

Hverdagsrehabilitering – et velkomment guldæg?

Speciale Politik og Administration 2013



Udarbejdet af: Bjarke Raphael Hansen, Aalborg Universitet

Vejleder: Professor Tine Rostgaard, Aalborg Universitet

Standardtitelblad

til seminaropgaver, praktikrapporter, projekter og specialer
Titelbladet placeres i opgaven umiddelbart efter selvvalgt forside

Til **obligatorisk** brug på alle ovennævnte opgavetyper på:

- BA - politik og administration
- BA – samfundsfag som centralt fag og tilvalgsfag
- Kandidat – politik og administration
- Kandidat – samfundsfag som centralt fag og tilvalgsfag
- Cand. it i it-ledelse

(Alle felter skal udfyldes)

Uddannelse: Politik og Administration	Semester: 10
Udarbejdet af (Navn(e))	Modul
Bjarke Raphael Hansen	8: Speciale
Opgavens art (seminaropgave, projekt, bachelorprojekt, praktikrapport eller speciale): Speciale	
Titel på opgave: Hverdagsrehabilitering – et velkomment guldæg?	
Vejleders navn: Tine Rostgaard	
Afleveringsdato: 30/01/2013	
Antal normalsider (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 75	
Antal anslag (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 179.733	
Tilladte normalsider jf. studieordning/formalia i moodle: 75	

OBS!

Hvis du overskrider de tilladte antal normalsider, kan din opgave afvises efter aflevering

Indhold

Abstract	5
Indledning/problemfelt	6
Problemformulering	8
Undersøgelsesspørgsmål	8
Projektets opbygning	9
Design og metode	10
Data:	11
Karen Stæhr (FOA)	11
Tina Jørgensen (KL)	12
Louise Thule (Fredericia)	12
Helene Hoffmann (Type2dialog)	13
Oplysninger fra Socialministeriet	13
Spørgeskemaundersøgelse	13
En note om specialets empiriske grundlag, set i forhold til teoriens empiriske baggrundsmateriale	13
Teori/diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering?	15
Teori: Hvordan kommer hverdagsrehabilitering på dagsordenen?	20
Problemstrømmen	22
Løsningsstrømmen	25
Politikstrømmen	27
Når strømmene mødes	28
Analyse 1: Hvorledes er hverdagsrehabilitering kommet på dagsordenen i de danske kommuner?	30
Analyse af problemstrømmen	30
Analyse af løsningsstrømmen	34
Analyse af den politiske strøm	42
Analyse af reformvinduet's åbning	42
Konklusion på analysen af dagsordensfastsættelsen	43
Analyse 2: Feedback vedrørende hverdagsrehabilitering	45
Forskellig praksis i kommunerne	46
Hverdagsrehabilitering som en metode til besparelser	50
Hvis man ikke er intensiv nok (træning i stedet for rehabilitering)	53
Borgere som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering	55
Borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering	57

Dokumentationen for hverdagsrehabilitering.....	60
Lovgivning.....	60
Konklusion på analyse 2	61
Diskussion/konklusion.....	63
Liste over bilag.....	65
Litteraturliste.....	66

Abstract

In the social and political sciences, quite an effort has been put into describing the obstacles for change in welfare services. In spite of this, the Danish municipalities have converted all, or parts of their eldercare into reablement/everyday rehabilitation. This is a new method of eldercare, with the objective of making the elderly able to regain the necessary physics, skills and confidence needed to control their own life, independent of public care. This is part of an empowerment tradition, mainly inspired by the health area, and also used in other parts of the public welfare services.

The first part of this thesis investigates how reablement suddenly became prominent on the political agenda a few years ago, and then spread to the majority of the municipalities. This is done by analyzing empirical material gathered by the author, from the perspective of John W. Kingdon's theory of multiple streams. This includes a stream of problems, a primeval soup of policies, and a political stream, which happens to join each other and create a window of opportunity. The empirical material consists of interviews with actors, who are expected to be entrepreneurs in the agenda setting of reablement, and/or who are expected to have an extraordinary knowledge on the subject. A websurvey has been conducted within a network of municipalities working with reablement, in order to present some more quantitative results, with a better chance of representativeness for the entire group of municipalities.

The main findings support Kingdon's theory as it is made clear that there has been an identification of problems concerning the traditional eldercare, as well as a network of people with a common knowledge and language, who have presented a solution (reablement). The problems consist of demographic and therefore economic challenges, a reduced use of the personnel's skills as a result of a New Public Management trend and an eldercare which has made the elderly even weaker, not at least in their own opinion, than they were before the public intervention. The solution has spread out to the entire country, due to expert communication from entrepreneurs, quantitative documentation and support from both economic and professional experts. The structural reform of the Danish municipalities has changed the political incentives for investments in the elderly; however the most important political factor has been the national mood regarding the financial crisis and overall, the politics does not matter much in this case. Widening the window of opportunity is a spillover effect from similar initiatives in other parts of the Danish welfare system, especially health and labour market.

The second part of this thesis, uses the same empirical material to investigate the current feedback from the newly initiated reablement programs. According to Kingdon's theory, feedback will always emerge from existing programs, and if severe problems are detected within this feedback, the struggle for agenda setting restarts. The chapter analyzes how different subjects together form the feedback from reablement. Very important are the differences in practice between the municipalities, reablement as a method for retrenchment, citizens who are unfit for reablement, the lack of evidence based documentation and related to this, the lack of legislative initiatives. Also a subject, but one that might find its solution automatically, is the risk of physical training instead of rehabilitation. Unexpected, citizens who does not want reablement, does not form a large part of the feedback, which is seen by the author, as a result of the transformation of the citizens' view of power and responsibility into a governmentality controlled society.

Indledning/problemfelt

Efteråret 2010: For at målrette mine kompetencer imod ældreområdet, undersøgte jeg praktikmuligheder for det kommende semester. En af disse praktikmuligheder var i Sundhed-, Ældre-, og Handicapforvaltningen i en nordjysk kommune. En studiekammerat, som er byrådsmedlem i en anden nordjysk kommune, anbefalede mig at se nærmere på "Fredericiamodellen". Dette var eftersigende et meget varmt emne på den kommunalpolitiske scene, ikke bare i Fredericia. At én kommunes "model" kunne få så stor betydning, hang dårligt sammen med mit bachelorprojekt, hvor jeg netop havde konstateret store variationer i kommunernes ressourceforbrug på ældreområdet. Variationer, som udover strukturelle forklaringer, også kunne forklares ved historiske og ikke mindst kulturelle forklaringer. Når en kommune fx havde et højt ressourceforbrug til de ældre, var det i nogle kommuner et bevidst valg – en service man havde valgt at prioritere højt. Hvorledes kunne man så inspireres af Fredericia?

Samtidig har undervisningen på både statskundskab og politik og administration flere gange haft fokus på velfærdsstatens evne til at modstå forandringer (Christiansen og Klitgaard 2008, s. 13; Pierson 1998; Pierson 1994; Kristensen 1981). Der er dog studier, som har påvist, at forandringer er mulige, men så er det som regel i form af inkrementelle forandringer (Green Pedersen 2004). Straks jeg begyndte mit praktikophold i foråret 2011, opdagede jeg dog, at man i allerhøjeste grad fandt inspiration i Fredericia. En arbejdsgruppe var nedsat til at forberede implementeringen af projektet, men måske endnu mere interessant var, at der i flerårsbudgettet allerede var indregnet et rationale som følge af projektet.

Hvad er så denne "Fredericiamodel"? Jo, i Fredericia havde man undersøgt mulighederne for at finde en ny måde at levere ældrepleje på. En studietur til Östersund i Sverige gav inspiration til "hemrehabilitering", som på dansk er blevet til hverdagsrehabilitering. I stedet for at udføre ydelser for de ældre, begyndte man at rehabilitere dem til selv at kunne klare hverdagens opgaver. Bag hverdagsrehabiliteringen ligger de samme grundprincipper som bag rehabilitering generelt; mægtig- og myndiggørelse blandt andet via genoptræning, således at borgeren bliver i stand til selv at varetage eget liv. Der skete altså ændringer- og i min optik er hverdagsrehabiliteringen en så afgørende forskellig pleje i forhold til den traditionelle hjemmepleje, at teorien omkring inkrementelle forandringer straks kan udelukkes.

Når man som statskundskabsstuderende skal undersøge, hvordan det har været muligt at reformere fx ældreplejen, kan der benyttes en faseopdeling, hvor hver fase beskæftiger sig med et enkelt led på en policy's vej til virkeligheden (Christiansen og Nørgaard 2006, s. 216). Faserne er dagsordensfastsættelse, beslutningsfase og implementeringsfase og dertil evt. evaluering/politikrevision (Winter 1991). Det er faser, som utvivlsomt er overlappende, men som stadig har selvstændig berettigelse. I dette speciale fokuseres særligt på dagsordensfasen og evalueringsfasen. At dagsordensfasen undersøges nærmere, skyldes den ovenfor beskrevne forundring over muligheden for at lave en så radikal reform af en central velfærdsydelse. Samtidig er rehabilitering ikke noget nyt fænomen, men velkendt i andre områder af den offentlige sektor. Hvorfor blev hverdagsrehabilitering pludselig en del af ældreplejen? Hvorfor var dette ikke sket noget før?

At undersøge evalueringsfasen har sin berettigelse, fordi det er den fase kommunerne er kommet til nu. Arbejdet med at hverdagsrehabiliterer borgerne er begyndt, hvilket betyder at beslutnings- og implementeringsfaserne til en hvis grad er overstået. Ved at undersøge både dagsordens- og evalueringsfasen opnås både et retro- og prospektivt speciale, som forhåbentlig både giver svar på

forundringen over den pludselige reform af ældreplejen, men som også giver nogle indikationer af de næste skridt indenfor emnet hverdagsrehabilitering.

Som teoretisk grundlag for at undersøge disse faser, har jeg valgt at tage udgangspunkt i anerkendt teori, beskrevet af John W. Kingdon. Hovedværket "Agendas, Alternatives, and Public Policies" er første gang udgivet i 1984, men det er en revideret udgave fra 2011 som er benyttet til dette speciale. Denne teori vedrører egentlig hovedsageligt dagsordensfasen, men har samtidig fokus på, at en meget vigtig del af dagsordensfasen, er den feedback som kommer fra eksisterende programmer, hvorfor den fint rummer den anden del af specialet også. Ifølge forfatteren selv, er det en videreudvikling af den kendte garbage can model, og den beskriver, hvorledes tre strømme eller processer, skal mødes, for at en politik kommer på dagsordenen. Det drejer sig om problemstrøm, policystrøm og politikstrøm, og den omtalte feedback udgør en del af problemstrømmen. Jeg vil i dette speciale undersøge om der i dansk hverdagsrehabiliteringskontekst, kan identificeres sådanne strømme, eller forudsætninger for dagsordensfastsættelse. Deri ligger implicit et forsøg på at afklare, hvorfor disse forudsætninger i så fald ikke har været opfyldt tidligere. Selve ideen om rehabilitering er som nævnt brugt på andre områder, længe før den fik fat på ældreområdet.

Uden at udelukke andre perspektiver, lægger Kingdon meget vægt på aktørers rolle i dagsordensfastsættelsen. I den tidlige dagsordensfase har flere interessante aktører været med til at promovere hverdagsrehabiliteringen. Inspirationen er, som ovenfor beskrevet, blandt andet kommet fra Fredericia, som begyndte et pilotprojekt, "Længst muligt i eget liv", i 2008. Projektet vandt Kommunernes Landsforenings (KL) innovationspris i 2010, og forinden havde en repræsentant fra Fredericia fremlagt projektet på KL's sociale temamøde i 2010. Dermed er KL også en aktør i dagsordensfasen.

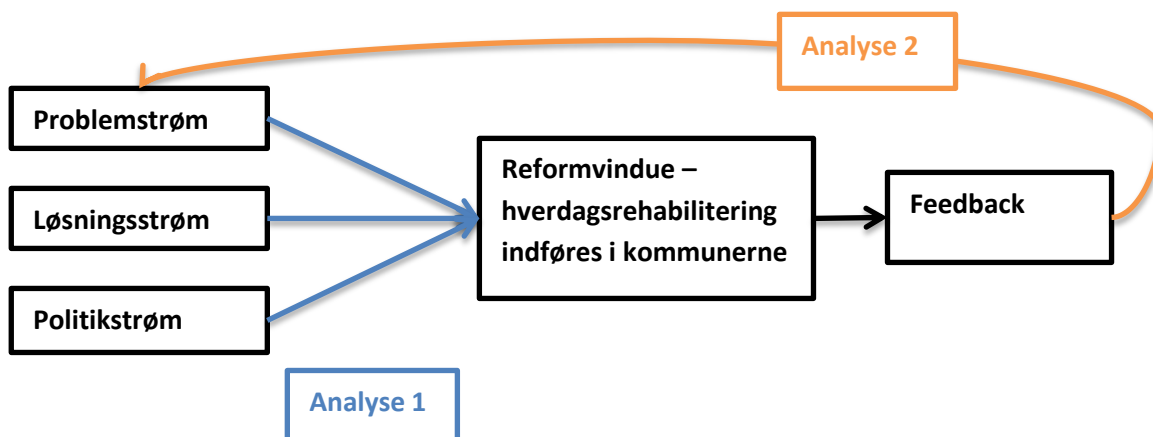
Inden opstarten af projektet i Fredericia, havde emnet været på Fag Og Arbejdes (FOA) Ældretopmøde i 2007, hvor netop hverdagsrehabilitering blev angivet som en mulighed for den fremtidige ældrepleje. FOA er fortsat fortalere for hverdagsrehabilitering.

Udover Fredericia, som kan siges at have en klar egeninteresse i projektet, er der dermed også aktører involveret som har et bredere sigte, blandt andet altså KL, Socialministeriet og FOA. Derudover har virksomheden Type2dialog skabt et netværk af projektledere indenfor hverdagsrehabilitering, udviklet en model for implementeringen samt afholdt konferencer med hverdagsrehabilitering som tema. Jeg vil derfor gennem interviews med disse aktører forsøge at afdække deres handlinger og motiver. Ved at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne i Type2dialogs netværk for hverdagsrehabilitering, forsøges det tillige afdækket, hvad der har bragt hverdagsrehabiliteringen på dagsordenen i kommunerne.

Men at disse aktører har en "løsningsstrøm" i form af hverdagsrehabilitering, får ikke emnet på dagsordenen. Der skal også være en problemstrøm (Kingdon 2011, Christiansen og Klitgaard 2008, Christiansen og Nørgaard 2006). Min hypotese er, at den demografiske udvikling og de økonomiske konsekvenser heraf, har udgjort denne problemstrøm, men jeg vil i den empiriske analyse være åben for andre forklaringer. Derudover skal der være en politisk strøm. Her er en mulig hypotese, at kommunalreformen har medført et kommunalpolitisk fokus på sundheds- og plejeområdet, som ikke før var til stede.

Disse tre strømme mødes i et policyvindue, eller et reformvindue, som er et begrænset tidsrum, hvor reformer er mulige. At dette vindue er åbnet for hverdagsrehabilitering, skyldes måske, at der også i andre velfærdsydelser har været en udvikling i retning mod mere rehabilitering (Larsen 2003), samt flytning af ansvar fra myndighed til individ (Born og Jensen 2010, Villadsen 2007, Mik-Meyer og Villadsen 2013).

Som nævnt vil jeg også undersøge evalueringsfasen, da en dagsordensfastsættelse af fx hverdagsrehabilitering ikke nødvendigvis er en engangshændelse. Efter at hverdagsrehabiliteringen er påbegyndt i landets kommuner, dvs. efter beslutnings- og implementeringsfaser, produceres der feedback (Kingdon 2011, Winter 1991). Hvis denne feedback gør, at nogle aktører igen finder det relevant at reformere ældreplejen, vil de arbejde for en ny dagsordensfastsættelse.



Derfor vil jeg undersøge, hvilken feedback der kommer fra hverdagsrehabiliteringen lige nu. Det betyder, at der bliver 2 overordnede analyser i specialet, som begge har teoretisk tilknytning til dagsordensfasen, men som adskiller sig fra hinanden ved at have henholdsvis en retrospektiv (dagsordensfase), og en mere prospektiv (evalueringsfase) vinkel. Den første analyse omhandler hverdagsrehabiliteringens første vej til dagsordenen, mens anden analyse omhandler hverdagsrehabiliteringens fortsatte kamp om dagsordenen.

Alt dette er forsøgt konkretiseret med nedenstående problemformulering.

Problemformulering

Hvorledes er hverdagsrehabilitering kommet på dagsordenen i de danske kommuner og på hvilke punkter er en dagsordensfastsættelse af hverdagsrehabiliteringen fortsat aktuel?

Undersøgelsesspørgsmål

Til at støtte besvarelsen af problemformuleringen, er det nødvendigt at få svar på nogle undersøgelsesspørgsmål, der kan ses som en uddybning af problemformuleringen. Underspørgsmålene A og B, er målrettet den første analyse, som ser på, hvordan hverdagsrehabilitering første gang er kommet på dagsordenen i de danske kommuner. Underspørgsmål C er målrettet den anden analyse, som undersøger den feedback, der kommer fra hverdagsrehabiliteringen, efter denne er indført.

*A: Kan der identificeres en **problemstrøm**, hvortil **hverdagsrehabilitering** er præsenteret som en **løsning**?*

*B: Kan der identificeres en **politikstrøm**, som har fremmet **hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse**?*

*C: Hvilke emner udgør den **feedback**, som **igen** kan gøre **hverdagsrehabiliteringen dagsordensaktuel**?*

Projektets opbygning

Der er valgt en specialeopbygning i tre trin. Trin 1 er de indledende afsnit, som er nødvendige for at forberede læseren på analyserne i trin 2 og 3.

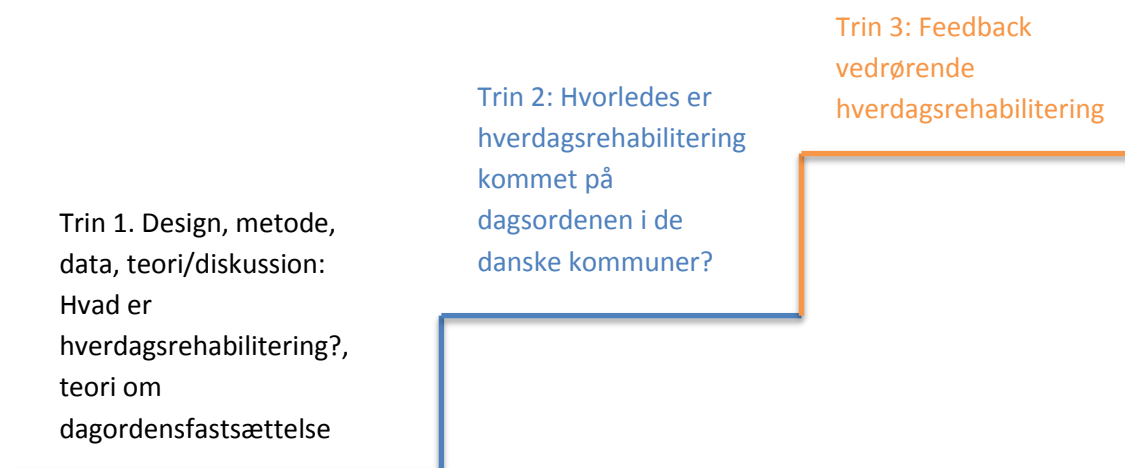
Første del af trin 1 er at beskrive de design- og metoderelaterede overvejelser, som ligger til grund for undersøgelsens form. Dernæst præsenteres data i form af informanter og spørgeskemaundersøgelse. Dette efterfølges af et afsnit, som med udgangspunkt i teoretiske begreber, som empowerment og governmentality, diskuterer hvad hverdagsrehabilitering egentlig er, og på hvilke punkter det adskiller sig fra den traditionelle hjemmepleje. Sidste del af det første trin er en gennemgang af Kingdons teori om de tre strømme.

Det andet trin består af en analyse af dagsordenfastsættelsen på baggrund af teorien, der blev beskrevet i trin 1.

Det tredje trin er en analyse af den feedback, som vedrører hverdagsrehabiliteringen, og som måske får den på beslutningsdagsordenen igen.

Endelig afsluttes der med en samlet konklusion, inden bilag og litteratur oplistes.

Nedenstående figur viser specialets tre trin. Gennem hele specialet vil overskrifternes farver angive hvilket trin læseren er nået til.



Design og metode

At hverdagsrehabiliteringen er kommet på dagsordenen i de danske kommuner, trods stiafhængighed og bureaukratiske forhindringer for ændringer i velfærdsydelserne, er et komplekst fænomen, som efter min overbevisning bedst undersøges med et casedesign. Dette beskrives af teoretikeren Robert K. Yin som det rette design når forskningens formål er at undersøge moderne fænomener i deres naturlige omgivelser. Dette valg er truffet, da jeg ikke mener, at en beskrivelse af hverdagsrehabiliteringen giver mening uden en kontekst eller en forståelsesramme. Derudover er casestudiet velegnet til sådanne epistemologiske analyser (Breidahl 2010). Casestudiet har også fordele i situationer, hvor det er svært at lave en tydelig opdeling af fænomenet, og de omgivelser, som casen er en del af (Yin 2003, s. 13). Casedesignet giver desuden mulighed for at komme mere i dybden med fænomenet, og giver derved mulighed for at opnå mere komplekse og fyldestgørende forklaringer. Da det udelukkende er hverdagsrehabilitering, som er i fokus i dette speciale, er der tale om et singlecasedesign (de Vaus 2006, s. 219), hvilket ikke udelukker flere observationer af samme fænomen (her hverdagsrehabilitering). De tætte paralleller og deraf følgende henvisninger til den tilsvarende udvikling på andre offentlige politikområder, inddrager dog dele af et komparativt design.

Casedesignet er desuden oplagt som hypotese- og teoritestende design. Hvis teorien ikke stemmer overens med empirien, er det hensigten at prøve at forstå, hvorfor dette ikke er tilfældet, eller hvilke forklaringer der så kan findes. Derved spiller teorien en stor rolle i analysen af hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse, men der gives samtidig mulighed for, at empirien kan give konklusioner, som afviger fra teorien. Derved blandes det induktive og det deduktive design. Det deduktive islæt kommer, fordi teorien har været en væsentlig inspirationskilde til de spørgsmål, der er stillet til både informanter og respondenter, ligesom teorien omkring stiafhængighed er en del af forudsætningen for problemstillingens relevans (se fx de Vaus, 2006, s. 221-223 for diskussionen omkring induktion/deduktion). Det induktive islæt kommer ved at være åben overfor udsagn og øvrig empiri, som ikke stemmer overens med teorien, og bagefter forsøge at finde forklaring på dette. Helt konkret udmøntes dette i at stille mange åbne spørgsmål i både spørgeskema og interviews. Hvis samtalen i et interview afviger fra det forventede og fra interviewguiden, er der stillet opfølgende spørgsmål i den nye retning, således at alternative forklaringer på hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse også er indfanget.

Samtidig er interviewguiden udformet således, at der i første omgang stilles meget brede spørgsmål, for ikke at lægge ordene i munden på informanterne. Hvis de selv kommer ind på de emner, der er behov for at afklare i forhold til teorien, er dette med til at bekræfte disses betydning. Hvis informanterne ikke selv nævner disse emner, spørges der mere direkte. Denne tilgang er også meget åben overfor alternative forklaringer, da det jo ikke på forhånd er givet, at Kingdons teori er gældende i dette tilfælde. De overordnede interviewguides er vedlagt som bilag 1, 3, 5 og 7, men det må anbefales, at der i stedet ses på de spørgsmål, der er stillet i selve interviewene (bilag 2, 4, 6 og 8), da alle interviews har bevæget sig i mange andre retninger end interviewguiden antyder, og at der dermed er stillet langt flere og en del anderledes spørgsmål.

Som med al anden forskning, er det ønskeligt at skabe inferens til teori eller befolkning. Derfor er det vigtigt at holde forskningskriterierne for øje, når analysen udføres. De vigtigste kriterier i denne forbindelse er reliabilitet og validitet. Reliabiliteten er forsøgt sikret ved, at alle de valg der er truffet undervejs i projektet, er tydeligt beskrevet, samt at data, interviewguide og interviews er tilgængelige.

Validiteten kan forstås både internt og eksternt. Den interne validitet er i denne forbindelse søgt sikret ved, at lade informanterne præsentere forklaringerne selv, i så høj grad som muligt, således at interviewerens ikke leder informanten i en bestemt retning. I spørgeskemaet er det forsøgt at stille mange åbne spørgsmål, og i de lukkede spørgsmål er det forsøgt at opstille udtømmende svarkategorier eller at supplere med en uddybningsmulighed. I forbindelse med interviewenes udførelse har jeg i vid udstrækning benyttet mig af probing, altså stillet opfølgende spørgsmål, for at sikre mig, at jeg forstår informantens svar rigtigt. Den eksterne validitet er et mål for generaliserbarhed. I hvor høj grad kan de fundne resultater siges at være gældende udover de data som indgår i specialet?

Det er ofte svært at sikre den eksterne validitet med singlecasesdesign, da den kun kan sikres, hvis ens data er tilfældigt udtrukket. Informanterne i dette speciale er ikke tilfældigt udtrukket, men er udvalgt i samarbejde med vejleder, i det håb at finde personer, som har kendskab til hverdagsrehabiliteringens første udbredelse i Danmark. Derefter er informanterne spurgt, om de kender til andre personer, som kunne være relevante at interviewe (snowballing). Herved undersøges det samtidig, om der kan identificeres faglige netværk, som ifølge teorien om dagsordensfastsættelse er en vigtig producent af løsninger. Antallet af informanter er bestemt ud fra 2 kriterier. Det skal ikke benægtes, at der i et speciale er nogle tids- og omfangsmæssige begrænsninger. Det andet aspekt er, at der i de seneste interviews oplevedes en stor grad af gentagelse af de tidligere informanters udsagn, hvilket kan bruges som et tegn på at emnet er udtømt, og det dermed ikke er nødvendigt at inddrage flere informanter.

At sikre en statistisk generaliserbarhed er dog hverken forcen eller hensigten med et casestudie. Her er det i stedet teoretisk generaliserbarhed, som er hensigten (de Vaus 2006, s. 237). Det kan ikke siges med statistisk konfidens, at resultaterne fra dette speciale vil være gældende for samtlige kommuner i landet. Til gengæld er casestudiet godt, når man ønsker at konkludere fra empiri til teori. Dette kan også beskrives som analytisk generaliserbarhed (Yin 2009, s. 38). Ved at benytte kvalitative metoder, er der stor sikkerhed for, at de opnåede konklusioner også er valide for den empiri, som indgår i analysen. Samtidig styrkes validiteten også både internt og eksternt ved at der metodetriangleres (Marsh & Stoker 2002, s. 237) i form af både kvalitative interviews, samt en blanding af kvalitativ og kvantitativ spørgeskemaundersøgelse til et større antal respondenter. Det er typisk for casestudiet, at den kvantitative undersøgelse fortolkes forholdsvis kvalitativt (Breidahl 2010). Dette er også tilfældet i dette tilfælde, hvor der forsøges at analyseres ud fra de enkelte variable i spørgeskemaundersøgelsen, snarere end der undersøges sammenhænge.

Data:

Her gennemgås det empiriske grundlag for de 2 analyser af henholdsvis dagsordensfasen og feedback. Det er altså de samme interviews, samt spørgeskemaundersøgelse, som udgør empirien til begge analyser.

Karen Stæhr (FOA)

Karen Stæhr er formand for Social- og Sundhedssektoren i fagforbundet Fag Og Arbejde (FOA). Hun er valgt af medlemmerne, og har arbejdet med fagforeningsarbejde siden 1981. Nu arbejder hun fortrinsvis med kvalitetssikring af områdets uddannelser og faglighed samt overenskomstforhandlinger. Karen Stæhr er udvalgt som informant, da hverdagsrehabilitering hører under hendes ressortområde i FOA's ledelse. At det i det hele taget er interessant at inddrage en informant fra FOA, har flere forklaringer. For det første er materialet fra FOA's Ældretopmøde i 2007, det tidligste der beskriver tanker om hverdagsrehabilitering

på ældreområdet, hvorfor det tænkes relevant for dagsordensfastsættelsen. For det andet har FOA en interessant rolle i hverdagsrehabiliteringen, da medlemmerne både er utroligt vigtige i udførelsen af hverdagsrehabiliteringen, men samtidig kan siges at have incitament til at være modstandere af ideen. Dette vil jeg gerne høre FOA's holdning til, ikke mindst med tanke på deres muligheder for at gå imod hverdagsrehabiliteringen. Endelig er og har Karen Stæhr været bredt repræsenteret i diverse arbejder på ældreområdet, som fx Ældrekommissionen, og Karen Stæhr er også med i Hjemmehjælpskommissionen, som også arbejder med hverdagsrehabilitering, jævnfør kommissoriet (Social- og integrationsministeriet 2012). Derfor vurderes det, at Karen Stæhr også har en viden på området, som ligger udover tilknytningen til FOA, og som kan have stor værdi for dette speciale. Som afslutning på interviewet stilledes spørgsmålet om, hvilke andre personer jeg burde tale med i mit studie af hverdagsrehabiliteringen. Her nævntes ergoterapeuterne, Helene Hoffman fra Type2dialog (se nedenfor), Tina Jørgensen (se nedenfor) og Helene Bækmark, nu direktør for Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune, tidligere direktør for Pleje, Sundhed og Arbejdsmarked i Fredericia Kommune.

Tina Jørgensen (KL)

Tina Jørgensen er nu chef for Social- Sundhed og Ældre i Stevns kommune, men har indtil juni 2012 arbejdet som chefkonsulent i KL. Det er primært hendes arbejde i KL, som har gjort at hun er udvalgt, således at hun kan bidrage med viden om KL's inddragelse i hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse. KL har haft en rolle i dagsordensfastsættelsen, ved både at lade Fredericias projekt være en del af Det Sociale Temamøde i 2010, samt ved at give Fredericia KL's Innovationspris i 2010. Derudover kunne man have en hypotese om, at KL ville have en holdning til hverdagsrehabiliteringen, og forsøge at udbrede denne til kommunerne. Tina Jørgensen har rigeligt kunnet besvare disse spørgsmål og at hun ikke længere er ansat i KL ses ikke som et problem, da skiftet er forholdsvis nyt, og dermed ligger efter hverdagsrehabiliteringens egentlige dagsordensfastsættelse. Tina Jørgensen er uddannet og har arbejdet som sygeplejerske, men har siden også været Ældrechef i Fakse og Greve Kommuner. Tina Jørgensen er som Karen Stæhr deltager i Hjemmehjælpskommissionen. Tina Jørgensen har desuden anbefalet at inddrage informanter fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI), Anny Winther for den politiske del af KL, Helene Hoffmann, samt Helene Bækmark eller Louise Thule fra Odense.

Louise Thule (Fredericia)

At få en informant som har arbejdet i Fredericia har været en prioritet, da Fredericia som nævnt i indledningen næsten har været synonyme med hverdagsrehabiliteringen. Louise Thule er inddraget som informant på opfordring af Tina Jørgensen, i forbindelse med interviewet omkring KL. Louise Thule er ansat som Chef for Aktiv Træning i Odense Kommune, som er en afdeling med ansvar for kortere og længerevarende rehabiliteringsforløb. Alle har de til formål at hjælpe borgere til igen at kunne klare sig helt eller delvis uden hjælp fra kommunen (Odense 2012). Indtil marts 2012 har Louise Thule været ansat som rehabiliterings- og projektchef i Fredericia Kommune. Her har hun været ansvarlig for projekt "Længst Muligt I Eget Liv" og har dermed stor viden om hverdagsrehabiliteringens begyndelse. Louise Thule er oprindeligt uddannet fysioterapeut, og siden cand.scient.san. At hun siden marts 2012 har arbejdet indenfor samme fagområde i Odense kommune forventes ikke at være en hindring for hendes muligheder for at kunne fortælle om hverdagsrehabiliterings begyndelse i Fredericia, hvilket hun heller ikke selv har indikeret. Tværtimod giver det Louise Thule erfaring indenfor emnet fra endnu en kommune, hvilket jeg

anser for yderst nyttigt, ikke mindst når emnerne omhandler konsekvenserne af, og fremtiden for hverdagsrehabilitering.

Helene Hoffmann (Type2dialog)

Helene Hoffman er udvalgt som informant, efter at jeg blev bekendt med Type2dialog gennem projektlederen for hverdagsrehabiliteringen i den kommune jeg har arbejdet for. Siden er Helene anbefalet som informant af flere af de andre informanter. Helene Hoffman har en HD i afsætningsøkonomi, og har tidligere været direktør i luftfartsindustrien. Efter en personlig erfaring med et familiemedlem som mistede begge ben pga. diabetes, startede hun Type2dialog ud fra tanken om, at proces og metode fra luftfartsindustrien burde kunne bruges til sundhedsfremme og forebyggelse. Siden har det taget fart, Type2dialog blev kåret som gazellevirksomhed i 2009 og har samarbejder med en lang række af landets kommuner. Det er ifølge Helene Hoffmann selv, svært at undgå at arbejde med hverdagsrehabilitering, når ens kernekompetencer er sundhedsfremme og forebyggelse. Derfor har Type2dialog afholdt konferencer om hverdagsrehabilitering og lavet undervisningsmateriale, der bruges i undervisning af kommunerne. Type2dialog er desuden vært for en ERFA-gruppe af kommuner, hvor erfaringerne med organiseringen og implementeringen af hverdagsrehabilitering drøftes. Det er denne gruppe som har modtaget specialets spørgeskema.

Oplysninger fra Socialministeriet

Er indsamlet ved hjælp af ministeriets hjemmeside og bekræftet ved telefonsamtale med Helle Hammond Jensen, fuldmægtig i Socialministeriet. Det har trods forsøg, ikke været muligt at nå at modtage en skriftlig dokumentation, direkte fra Socialministeriet. De inddragede informanter har desuden også præsenteret Socialministeriets rolle i dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabiliteringen, og deres udlægning er i overensstemmelse med forfatterens.

Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaet (Bilag 9), er udsendt til 52 kommuner i Type2dialogs ERFA-gruppe for hverdagsrehabilitering. Det er et forum, hvor kommunerne kan spare med i hinanden og dele hinandens erfaringer, både bilateralt ved hjælp af kontaktliste over projektledere og ansvarlige for hverdagsrehabiliteringen i kommunerne, men også på faste møder som Type2dialog er vært for. Spørgeskemaet er webbaseret med programmet SurveyXact, og der er udsendt link til besvarelsen gennem Type2dialog. Der er modtaget besvarelse fra 23 kommuner. Det havde været ønskeligt om flere kommuner havde besvaret, men desværre var der ikke mulighed for en rykker inden deadline på dette speciale. Da udsendelsen skete kort før jul, kunne en rykker muligvis have øget antallet af besvarelser. Det ændrer imidlertid ikke på de svar, som er kommet fra de 23 kommuner, som jo må antages at være valide for i hvert fald disse kommuner. Kun hvis jeg vil forsøge at skabe inferens til de øvrige kommuner, begrænses mine muligheder af antallet af respondenter.

En note om specialets empiriske grundlag, set i forhold til teoriens empiriske baggrundsmateriale

Det skønnes nødvendigt at knytte en kommentar til den forskel i empirisk grunddata, der er mellem denne undersøgelse og Kingdons forskning. Kingdon har først og fremmest undersøgt, hvordan emner er kommet på den føderale dagsorden i USA, altså på det højeste regeringsniveau. I dette speciale skal det også behandles, hvorvidt det føderale niveau, her Socialministeriet, har behandlet hverdagsrehabiliteringen,

men da beslutningskompetencen på hjemmeplejeområdet ligger hos kommunerne, er det naturligvis også her dagsordensfastsættelsen skal ske. At dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabiliteringen dermed sker på et andet niveau end den empiri, som ligger til grund for Kingdons konklusioner, kan være med til at få betydningen af de enkelte punkter til at afvige. Dette betyder imidlertid ikke, at teorien mister sin relevans. For det første vil teori altid skulle ses som en idealtipe, som til nogle typer af empiri passer bedre end andre, og hvorledes dette forhold er, kan være undersøgelsen værd i sig selv. For det andet har teorien en stor rolle for udformningen af specialets interviewguides og spørgeskema. Disse er udformet med udgangspunkt i teorien, men blandt andet fordi dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabilitering sker på et andet niveau end i teorien, er interviews og spørgeskemaer udformet meget åbne, således at alternative forklaringer, som ikke indgår i Kingdons teori, også vil indfanges. For det tredje er der indtil videre heller ingen indikationer af, at det skulle have en betydning, at det er en kommunal dagsorden frem for en national, eller føderal. En anden vigtig forskel på det danske og det amerikanske system er graden af fx interesseorganisationers inddragelse i dagsordensfastsættelsen. I USA vil disse kunne have mere indflydelse, grundet det pluralistiske system, end i Danmark, hvor den korporative inddragelse medfører mere faste rammer for interesseorganisationernes indflydelse (Christiansen og Klitgaard 2008, s. 29).

Teori/diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering?

For at kunne skabe den rette forståelse af problemstillingerne i dette speciale, finder jeg det nyttigt først at give læseren en forståelse af begrebet hverdagsrehabilitering. Ikke de konkrete plejemæssige forskelle som udmøntes i udførerleddet, men snarere en indføring i den forståelsesramme som ligger til grund for hverdagsrehabiliteringen, samt de tanker bag det, som i høj grad kan siges at være inspireret af teorierne omkring empowerment og governmentality.

Begrebet hverdagsrehabilitering er ikke defineret i videnskabelige udgivelser i Danmark, hvorfor en nærmere definition kræver inspiration fra vort naboland. Her har ergoterapeut Marita Månsson fra Östersund i Sverige skrevet bogen "Hemrehabilitering – vad, hur och för vem?". Månssons, og Östersunds arbejde i øvrigt, har ifølge tidligere rehabiliteringschef i Fredericia, Louise Thule, været en væsentlig inspirationskilde til Fredericias model for hverdagsrehabilitering. I bogen defineres hverdagsrehabiliteringen således:

Hemrehabilitering er en indsats, der bedrives i borgerens hjem og nærmiljø med det formål, at borgeren skal kunne udvikle, genvinde, bibeholde eller alternativt forebygge forringelse af sine funktioner og evner.

- *Hemrehabilitering tager afsæt i hjemmeplejen, fordi størstedelen af de borgere, der er målgruppe for indsatsen, på forhånd modtager hjemmepleje.*
- *Hemrehabilitering har hjemmeplejens personale som basis, terapeuter som motor og sygeplejersker/hjemmeplejens ledere som samarbejdspartnere.*

(Kjellberg, Kjellberg & Ibsen 2011, s. 6). (Hemrehabilitering kan oversættes til hverdagsrehabilitering)

Denne definition efterlader dog stadig et rum for variation i kommunernes konkrete udmøntning af begrebet. I Danmark er ovenstående definition ofte benævnt "Fredericia-modellen" og denne benyttes også andre steder, fx i Hjørring Kommune (Hjørring 2012). Der er dog markante forskelle i kommunernes organisering af hverdagsrehabiliteringen, hvilket uddybes senere i specialet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen. Hverdagsrehabiliteringen er en særlig variant af rehabilitering, hvilket defineres således:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats." (Rehabiliteringsforum 2004, s. 16).

At rehabilitering, og dermed også hverdagsrehabilitering, er tidsbestemt, er et af de områder hvor hverdagsrehabilitering adskiller sig fra den hjemmepleje, der er leveret de sidste årtier. Ligeledes adskiller rehabilitering sig væsentligt fra en mere traditionel serviceydelse når det vedrører borgerens inddragelse (Rehabiliteringsforum 2004, s. 7).

"Menneskers muligheder for at skabe sig et godt liv fremmes, når de har indflydelse på udformningen af eget liv, og når de indgår i anerkendende sociale relationer, der medvirker til opbygning af selvværd. Indsatser, der ikke indeholder disse aspekter, har ingen eller minimal effekt" (Rehabiliteringsforum 2004, s. 28).

Der vil flere gange i projektet henvises til den traditionelle pleje. Hermed menes den pleje, som leveredes inden hverdagsrehabiliteringen implementeredes. Denne pleje har naturligvis ikke været ens i alle kommuner, og der kan have været kommuner, som har haft en mere genoptrænende pleje end andre. Når der refereres til den traditionelle pleje i dette speciale, menes der **en ikke tidbegrænset pleje**, og en pleje, hvor **opgaverne hos borgerne løses som en service** for borgeren, det vil sige **uden borgerens aktive medvirken** til opgaveløsningen. Samtidig er der i den traditionelle pleje **ikke samme fokus på borgerens mål og ønsker** som i hverdagsrehabiliteringen. I stedet visiteres borgeren til ydelser, som på forhånd er defineret. Dermed bygger de to plejeformer på forskellige opfattelser af livskvalitet, thi en måde at opdele definitioner af dette, er at skelne mellem livskvalitet som opfyldelse af behov og livskvalitet som opfyldelse af ønsker (Forchammer 1996).

De positive aspekter ved borgerens indflydelse på udformningen af serviceydelsen og dermed eget liv, gælder ikke kun for det overordnede rehabiliteringsbegreb, men er også et ønske fra de ældre. Der er ikke ubetinget tilfredshed med den "traditionelle" pleje, og der kan identificeres et overordnet ønske om at hjælpen individualiseres (Rostgaard 2007, s. 16). Dette kan ses som et af argumenterne for at indføre hverdagsrehabilitering, da borgerens indflydelse, som ovenfor nævnt, er en vigtig del af dette. Dette ville dog også kunne indføres i en mere serviceorienteret hjælp. Dette har egentlig været forsøgt med lovændringer i 2000 og 2002, hvor det blev bestemt, at borgerne skulle have mere indflydelse på indholdet af henholdsvis den praktiske hjælp og den personlige pleje. I praksis blev dette ikke udmøntet. Det skyldes både, at borgere og personale ikke er bekendt med rammerne for fleksibiliteten (Rostgaard 2007, s. 12), men også at de ansatte har en meget fast opfattelse af, hvad den personlige pleje er, hvorfor det er dét de hjælper med. Den praktiske hjælp udgør kun en meget lille del af de ældres hjemmehjælp, og dermed er mulighederne for fleksibilitet begrænset (Nielsen & Andersen 2008, s. 227).

At hverdagsrehabilitering er en tidsbegrænset samarbejdsproces mellem borger og personale, med fokus på borgerens egen indflydelse på rehabiliteringens mål, og inddragelse i rehabiliteringens opgaver og øvelser, er som taget ud af teorien om empowerment. Begrebet empowerment kan defineres således:

"Empowerment kan defineres som at opnå kontrol over eget liv. Det vil sige at opnå kontrol over de kritiske og afgørende faktorer, der holder mennesker fast i undertrykkelse eller afmagt, hvis de ikke har kontrollen. Empowerment sigter mod en tilstand, hvor mennesker opnår en fornemmelse af kontrol og meningsfuldhed. Empowerment er både følelse og handling, og derfor er det afgørende, at menneskene bruger fornemmelsen til at handle for at opnå sociale eller sundhedsmæssige forandringer. Magtbegrebet er essentielt i empowerment. Det handler både om at afgive magt og tage magt. De professionelle skal opgive deres ekspertrolle og udfordres på deres magtpositioner. Borgerne skal udvikle deres egen magt."

(Andersen, Brok & Mathiasen 2000, s. 14)

På dansk er det bedste ord for empowerment mægtiggørelse eller myndiggørelse; man bliver myndig, når man (igen) opnår kontrol over eget liv. Empowerment handler om at ændre måden vi giver pleje på, ved at anlægge en helt ny magtstruktur. Der skal ikke længere ydes magt over borgerne ved at tilbyde service fra bestemte rammer. Magten skal i stedet gives til borgerne. De professionelle skal give magt til brugerne, som via empowerment skal erobre denne magt. Derved kan der skabes mere magt, thi magten ikke er et

nulsumsspil, hvor den magt brugeren får, tages fra de professionelle (Horsgaard 2003, s. 186). Ved at genskabe selvtilliden hos borgerne, er det målet, at de får øje for egne ressourcer frem for problemer, og får motivationen til selv at tage kontrol over eget liv. Der er et humanistisk menneskesyn over det, at alle er unikke væsner med unikke behov, og som har myndighed i eget liv (Andersen, Brok & Mathiasen 2000). Det er borgerne selv, som har ekspertisen om eget liv, og den sundhedsprofessionelle skal blot være den katalysator, der hjælper med at få stillet de spørgsmål, der leder borgeren i retning af ønsket om selvkontrol. Hvis de sundhedsprofessionelle redskaber skal have værdi for borgeren, er det nødvendigt, at borgeren selv har været involveret i beskrivelsen af dens behov (Cruikshank 2003, s. 39). Cruikshank refererer til en populær sætning fra 1960'ernes fattigdomsbekæmpelse via empowerment i USA: *"At planlægge med og ikke for de fattige"*. Om der skrives om fattige eller ældre, er uden betydning, da begge er grupper med behov for hjælp fra samfundet. Den tidligere pleje, som har givet borgerne langvarige eller livsvarige forløb med jævnlige besøg fra hjemmeplejen, kan medføre en svækkelse af borgerne og at de ikke tager ansvar for deres egne problemer. Borgerne bliver uselvstændige klienter, og afmægtiggøres dermed (Kristensen 2003, s. 169). Der bliver let tale om en ond spiral, hvor det personlige selvværd bliver mindre, såvel som tilliden til at man selv kan løse sine problemer. Denne spiral kan brydes med empowerment.

Der er også dokumentation for det psykiske selvværds betydning for livskvalitet for de ældre (Rold Andersen, 1999, s. 105). Hvis man kan beholde sin rolle i samfundet, er det også lettere at opretholde funktionsevnen, hvorfor det fysiske og psykiske hænger tæt sammen. Hvis en borger derimod ikke længere tildeles en rolle, men anses som ressourceløs, mister borgeren motivationen til at deltage i samfundet og holde sig aktiv. Derfor er de psykiske elementer vigtige i empowerment, og i det hele taget er tværfaglighed en vigtig del af empowerment, ligesom det er i hverdagsrehabilitering. Empowerment er måske opstået på sundhedsområdet, af et sundhedsbegreb, hvor sundhed ikke blot er fraværet af sygdom (Andersen, Brok & Mathiasen 2000, s. 24). Sundhed er et resultat af både sociale, psykiske, fysiske og biologiske forhold. Hvis sundheden skal forbedres, skal der dermed sættes ind på alle områder. Ifølge specialets interviews, er der dog kommuner, hvor denne tværfaglighed og involvering af psykiske elementer ikke er nok i fokus. Dette kan også have betydning for de i kommunerne forventede positive effekter. Mere herom i analyse 2 om feedback fra hverdagsrehabiliteringen.

At borgeren skal have en mere aktiv rolle i udførelsen og ikke mindst udformningen af hjemmeplejen, er fint i tråd med udviklingen på andre sociale områder. Fx har man på arbejdsmarkedsområdet set tiltag gennem de seneste årtier, der alle har fokus på, at borgeren selv skal deltage (Born og Jensen 2010, Villadsen 2007, Larsen 2003, Järvinen 2007), ligesom rehabilitering også er indført i socialpsykiatriske botilbud (Petersen 2009). Rehabiliteringstankegangen er altså ikke unik for ældreområdet, tværtimod er dele heraf indført på andre områder inden den spredtes til ældreområdet. Og fra disse tidligere områder, og til dels ældreområdet, kan der findes andre vinkler på empowermentbegrebet, som har mere fokus på magtrelationerne mellem stat og individ. Årsagen til, at disse er inddraget her, er blandt andet, at der i analyse 2 omkring feedback, vil blive sat fokus på borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering. Det er borgere, som ikke med det samme vælger at lade sig mægtiggøre, hvorfor der må tages andre redskaber i brug. Den styringsproblemstilling uddybes derfor her, da den fra forfatterens synspunkt er en grundlæggende medforklaring på, hvad hverdagsrehabilitering er.

Selv om empowerment handler om at give magt til individet, skal det ikke fornægtes, at der stadig er et element af styring, og at staten/det offentlige ikke mister magten. Det at give magt til den magtesløse er en magthandling i sig selv (Cruikshank 2003, 33). Denne form for styring er kendt fra fx arbejdsmarkedsområdet, hvor man forsøger at skabe selvstyring, blandt andet ved indførelsen af individuelle handleplaner og kontrakter. Herved inddrages borgeren i beslutningsprocessen omkring det videre forløb, og bliver dermed medansvarlig for eget liv. Trods denne empowerment, altså mægtiggørelse af borgeren, risikerer man også, at velfærdsydelse ikke længere tildeles ud fra juridiske rettigheder, men snarere ud fra borgerens evne til at føre en dialog, og overbevise modparten om, at man kan tage vare på eget liv (Born og Jensen 2010). Dermed bliver dialogen til det afgørende øjeblik. Det stiller nye krav til borgerne. Disse skal være reflektive og tage ansvar for eget liv. At aktivere borgerne med denne empowermenttilgang har ikke ubetinget været en succes indenfor arbejdsmarkedsområdet. Handleplaner og aktivering har ikke i alle tilfælde fået folk i arbejde (Born og Jensen 2010, Larsen 2003). Et af problemerne kan være det såkaldte empowermentparadoks (Larsen 2003, 148). Når en kontanthjælpsmodtager **skal** i aktivering for at modtage kontanthjælp, er det ikke længere et tilbud, men et krav, og så længe folk ikke opholder sig i aktiveringen frivilligt, kan der ikke skabes empowerment. De samme mekanismer antages at gælde i ældreplejen, hvorfor det er vigtigt at borgerne også ønsker hverdagsrehabiliteringen. Dette er dog ikke nogen nem sondering, for ældre kan også motiveres til at indgå. Men derved bliver det igen dialogen omkring hvad borgeren vil med sit liv, som bliver afgørende for den velfærdsydelse man berettiges til.

Den ovenfor beskrevne dialog mellem personale og borger ender ofte med underskrivelse af en kontrakt mellem borger og myndighed, også indenfor hverdagsrehabilitering. Sådanne kontrakter har indenfor de sidste 10-15 år spredt sig til store dele af den offentlige sektor. På ældreområdet er dette fx sket med indførelsen af aftaleskemaerne indenfor hjemmehjælpen, som fungerer som en kontrakt mellem bruger og myndighed. Kontrakter er altså ikke ukendte i den traditionelle hjemmehjælp, men eftersom kravene til brugerne øges væsentligt med indførelsen af hverdagsrehabiliteringen, er det forventeligt, at kontraktens rolle vil blive endnu større. Kontrakten skaber en gensidig forpligtelse mellem forvaltning og klient (Andersen 2003, 113). Emnet er først og fremmest klientens forpligtelser overfor sig selv, pligten til selvudvikling og ansvarstagen. Borgeren forpligter sig til udvikling. Kontrakten kan siges at være en videreudvikling af en traditionel forvaltningsakt, men som fordrer en mægtiggjort undersåt. Samtidig kan de skriftlige aftaleskemaer være med til at formalisere hjælpen, således at tilliden flyttes fra at være tillid til mennesket (eller personalets faglighed), til tillid til kontrakten/skemaet (Højlund 2001).

At indgå kontrakten er frivilligt, men et nej har konsekvenser. Når borgeren indgår en kontrakt om at transformere sig selv til et mere frit individ, er der tale om en selvteknologi (Andersen 2003, 124), eller selvstyring (Järvinen 2007). Kontrakten (og dialogen omkring den) er det middel, som individet kan bruge til at transformere sig selv, fra at være magtes- og viljeløs, til at blive mægtiggjort. Fra subjektivering, hvor borgeren blot tildeles en plads i samfundets diskurs, skal borgeren give en plads, en identitet til sig selv. Det er subjektivation (Andersen 2003, 124-127). At styre borgerne med selvteknologier, som fx handleplaner og kontrakter, er af blandt andet Foucault og Dean beskrevet som governmentality (Dean 2006). En tilgrænsende fortolkning hævder, at denne styringsform er et resultat af et mere neoliberalt samfund:

"Staten søger således at leve op til liberalismens ideal om frihed for institutionen/borgeren (mindskelsen af statens styring), ved kontinuerligt at fremhæve, at det er institutionen/borgeren selv, der skal være

ansvarlig for sin situation, samtidig med at der indføres flere og flere styringsteknikker, som formuleres centralt, og hvis formål (udover at sikre en optimal ressourceudnyttelse gennem en omfattende detailstyring) er at hjælpe institutionen/borgeren frem mod den ideale tilstand; at handle ansvarsfuldt, viljestærkt og kontrolleret". (Mik-Meyer og Villadsen 2008, s. 7-8)

At man er overgået til denne styringsform, skyldes fx at man havde fået et negativt syn på de metoder der tidligere var dominerende i velfærdsstaten. Det har ført til klientisering og passivering af borgerne. Det er så personalets rolle, at få borgeren til selv at opdage de iboende ressourcer vedkommende antages at besidde (Villadsen 2007, 204). Disse ressourcer bliver ikke opdaget, hvis man ser borgeren gennem en sagsakt eller en diagnose fra et fast katalog. Tanken er, at der i alle individer er en positiv kerne, som kan realiseres. Det vil sige, at alle er motiverede, nogle er manifest motiverede, andre er latent motiverede. De latent motiverede har et destruktivt miljø omkring motivationen, som personalet skal være med til at fjerne. Hvis borgeren ikke ønsker hjælp, og giver udtryk for at have det godt, kan personalet afgøre, om det blot er (ubevidst) skuespil fra borgerens side. I så fald skal personalet (ifølge denne tilgang) ikke blot føje borgerens ønsker, men i stedet anfægte klientens standpunkt. Det er ikke det samme som at gå imod borgerens sande ønsker, for disse ligger latent i borgeren. Denne mægtiggørelse er to-sidet, for ved at hjælpe borgeren med at mægtiggøre sig selv, mægtiggøres forvaltningen og personalet samtidig (Andersen 2003). Fordi at udformningen af kontrakten, herunder borgerens mål og ønsker, sker i en dialog med personalet, har personalet også indflydelse herpå. Og hvis ikke borgerne har nogen mål, eller ikke kan formulere dem, benyttes en tvang – enten mål for hverdagsrehabilitering, eller ingen hjælp. Tvangen skal ikke ses som en form for undertrykkelse, men en metode til at befri borgerens sande vilje (Villadsen 2007, 125). 2/3 af de kommuner, som har besvaret specialets spørgeskema, svarer at hverdagsrehabiliteringen er et krav, ikke et tilbud. Dette har naturligvis kun relevans, hvis motivationen ikke fungerer.

Ved at befri borgerens sande vilje ved hjælp af indgåelsen af kontrakten, kan det siges, at borgeren forpligter sig til frihed og individualitet (Andersen 2003, 16). Individualiteten bliver nærmest et delmål i kontraktliggørelsen. Brugere skal selv kunne agere som præferencebevidste forbrugere og træffe valg om fx hvilken leverandør de ønsker, men også deres egne ønsker og deres vilje til handling. Selv om det er individernes individuelle mål som er i fokus, er der også en stor grad af ensretning. For borgeren får ikke andre muligheder, end at realisere sig selv. Og hvilke mål er legitime? Er der ikke, fx blandt personale og politikere, nogle ret klare forestillinger i samfundet om, hvad hjemmehjælp er, og hvad der bør hjælpes med? Hvad hvis borgeren vil have hjælp til at hente/åbne/drikke snaps eller indsprøjte narkotika? Så vil man forsøge at styre borgeren i en anden retning – det er altså styring ligesom før, bare på en anden måde.

Dette var diskussionen af, hvad hverdagsrehabilitering er. Forhåbentligt er læseren dermed rustet til at begive sig videre, først med en gennemgang af Kingdons teori omkring dagsordensfastsættelse, og derefter de 2 analyser, som i høj grad bygger på de forestillinger om hverdagsrehabilitering, som er diskuteret i dette afsnit.

Teori: Hvordan kommer hverdagsrehabilitering på dagsordenen?

Til at støtte analyserne af hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse og feedback, har jeg valgt at inddrage Kingdons teori om dagsordensfastsættelse. Dette kapitel er derfor tilegnet en teoretisk gennemgang af fænomenet dagsordensfastsættelse med Kingdons teori som central inspiration. Igen er det vigtigt at pointere, at skellet mellem dagsordensfastsættelse og beslutningsproces er en teoretisk konstruktion – i virkeligheden er de to faser stærkt forbundne og overlappende. Der er ikke megen logik i at sætte noget på dagsordenen, uden samtidig at have et ønske, eller måske endda plan om en beslutning på området. Der vil undervejs i kapitlet gives eksempler, som vedrører hverdagsrehabilitering, men også eksempler fra Kingdons værk. Efterhånden som det bliver tydeligt, hvilke hovedpointer teorien præsenterer, fremhæves disse i form af spørgsmål, som sidenhen skal besvares i analysen. Spørgsmålene skal ikke forstås som direkte spørgsmål til informanterne, men spørgsmål som binder teorien og analyserne sammen. Hele kapitlet afsluttes med en opsamling af disse teoretiske hovedpunkter.

I dagsordensfastsættelsen er det vigtigt at kende to begreber, nemlig dagsorden og løsning (Kingdon 2011, s. 4). I dette speciale menes der med dagsorden først og fremmest den politiske beslutningsdagsorden. Derudover kan medierne og fx vælgerne have andre dagsordener (Christiansen og Klitgaard 2008, s. 23). Den politiske dagsorden defineres af Christiansen og Klitgaard (2008), med udgangspunkt i Dearing og Rogers, som "den hierarkiske ordning af emner i forhold til den politiske og offentlige opmærksomhed, de opnår på et bestemt tidspunkt". Et godt eksempel, som allerede er sat på dagsordenen, er miljøet. Løsningerne er de konkrete ideer, som nogen har tænkt vedrørende dagsordenen, fx en CO²afgift. Det er vigtigt, at kende begge begreber, da et emnes mulighed for at komme på dagsordenen kraftigt forøges, når der præsenteres en mulig løsning. John W. Kingdon har videreudviklet garbage can modellen (Kingdon 2011, s. 84), og udover at være hovedteorien i dette kapitel, er hans model om tre strømme, også benyttet i udformningen af det spørgeskema og de interviewguides, der er brugt i specialet. Med denne opbygning hjælper teorien med at stille de rigtige spørgsmål, ligesom jeg kan forsøge at afprøve, om hverdagsrehabiliteringens pludselige plads på dagsordenen kan be- eller afkræfte Kingdons teoris generaliserbarhed til dansk kontekst.

I undersøgelsen af, hvordan et givet emne, i dette tilfælde hverdagsrehabilitering, er kommet på dagsordenen, fristes man til at bruge mange kræfter på at undersøge hvor ideen kommer fra. Men ideer til den politiske dagsorden kommer ikke altid fra én aktør (Kingdon 2011, s. 71). Hver ny empiriindsamling giver et nyt indtryk af ideens opfinder. Det, der i stedet, ifølge Kingdon, er vigtigt, er hvordan ideen kan komme på dagsordenen. Kingdon har fokus på to kræfter bag et emnes dagsordensfastsættelse, nemlig aktører og processer (Kingdon 2011, s. 16). Disse kan heller ikke ses helt adskilt, da der også er aktører i processerne.

Da der har været kommuner, som har påbegyndt hverdagsrehabiliteringen tidligere end andre, fx Fredericia Kommune, kan der argumenteres for, at det er nødvendigt at skelne mellem dagsordensfastsættelsen dér, og dagsordensfastsættelsen i de resterende kommuner. Da det ikke er meningen, at dette speciale skal opdeles i yderligere faser, er det dog valgt at lave én analyse af dagsordensfasen, hvori det blandt andet undersøges, i hvilken grad de tidlige kommuner har været med til at inspirere de øvrige kommuner.

Ifølge Kingdon, kan der indenfor omtrent alle fagområder identificeres politiske netværk (Kingdon 2011, s. 76). Indenfor hverdagsrehabilitering kunne man forestille sig et netværk af fagpersoner, fx terapeuter eller

forskere i sundhedsvidenskab, et netværk af politikere og et netværk af embedsfolk. Ud fra sine cases kan Kingdon konkludere, at emner ikke har et bestemt bevægelsesmønster mellem disse netværk. I stedet rammer en idé samtlige netværk samtidig, når den bevæger sig mod dagsordenen. Dette er fint i tråd med princippet om, at det ikke er ideens kilde, der skal være i fokus, men processen hvormed den kan komme på dagsordenen, og de forudsætninger der er med til at gøre det muligt. Følgende citat beskriver fint dette princip:

"Thus, the critical thing to understand is not where the seed comes from, but what makes the soil fertile."

(Kingdon 2011, s. 77).

Processen i dagsordensfastsættelsen består ifølge Kingdon (2011, s. 87) af tre led. Det første led er **genkendelse af et problem**. I Kingdons empiri vedrører problemerne typisk udgifterne til sundhedsvæsenet, hvilket let kan overføres til dette speciale, hvor udgifterne til hjemmepleje med stor sandsynlighed har været diskuteret i samtlige kommuners budgetbehandling de seneste år (egen påstand). Et andet muligt problem kunne tænkes at være utilfredshed med den service som leveres, fx fra borgerne, som kunne ønske mere udbytte, mere indflydelse eller mere tid, men også fra personalet, som kunne have tilsvarende ønsker. På det politiske niveau kommer der en hel strøm af problemer, hvoraf nogen relaterer sig til det samme overordnede emne, og andre er af helt forskellig art.

Det næste led er **løsningsstrømmen**. Samtidig med at politikerne præsenteres for en strøm af problemer, arbejder de samme, eller andre aktører, med at præsentere politikerne (og borgerne) for en strøm af løsninger og forslag til politikforbedringer. Det kan ske i sammenhæng med, eller uafhængigt af de problemer, der præsenteres. Typisk kommer disse forslag fra specialister og eksperter, enten fra embedsværket, eller fra interesseorganisationer med deres egen, tit smalle, dagsorden (Kingdon 2011, s. 87).

Endelig er der den **politiske strøm**, som er det tredje nødvendige led i dagsordensprocessen. Den politiske strøm udgøres af emner som parlamentets partipolitiske sammensætning, skift på vigtige administrationsposter, større kampanjer fra interesseorganisationer, luner i den offentlige opinion og ikke mindst folkestemningen (Kingdon 2011, s. 87). Indholdet i den politiske strøm er uafhængigt af de to andre strømme.

Aktørerne i de tre strømme kan være overlappende. En politiker kan fx både se problemer, stille løsningsforslag og være en del af parlamentets sammensætning, men tit vil der også være aktører, som kun findes i en enkelt af de tre strømme. Det vil fx være en miljøorganisation, som bekymrer sig over klodens tilstand, men som ikke har løsninger, og som ikke har magt til at lægge politisk pres. Kingdon skriver også om, at mange eksperter indenfor deres felt har nogle yndlingsløsninger, som de prøver at få på dagsordenen, uanset om der er konstateret problemer indenfor emnet, eller om der er sket noget på den politiske scene som giver anledning. Samtidig kan aktørerne arbejde enten som motor eller som bremse for et givent emne, i en af de strømme. Ligeledes kan selve strømmene være med til at sætte et emne enten højere eller lavere på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 88). Hjemmehørende i problemstrømmen, kan knaphed i budgetterne være med til at bringe emner, der giver mulighed for at opnå rationaler eller besparelser, højere på dagsordenen. Men samtidig kan det samme problem, den økonomiske knaphed,

også bringe emner nedad på dagsordenen, hvis det fx vurderes at emnet medfører udgifter, eller blot fordi der ikke er ressourcer til at undersøge nye muligheder.

Jeg vil nu, stadig med hovedinspiration fra Kingdons værk, beskrive de enkelte strømme yderligere.

Problemstrømmen

Langt de fleste af samfundets emner og allerede vedtagne projekter og regler følges nøje ved hjælp af indikatorer og feedback (Kingdon 2011, s. 90, s. 100). Fx har vi systematiske feedbackredskaber og indikatorer, som følges regelmæssigt, for de emner der anses for vigtige. Den økonomiske udvikling i Danmark følges med adskillige indikatorer, vigtigst er måske bruttonationalproduktet og betalingsbalancen. De systematiske indikatorer kan siges at være det regelmæssige rutinecheck af mange af de emner, som enten er i fokus, eller ventes, måske endda frygtes, at kunne komme det. En anden type af indikatorer er de mere tilfældige, eller inkonsistente. Det kan være et forskningsprojekt, som trods andet formål, konkluderer, at ålen er ved at uddø, eller en undersøgelse, som laves netop med det formål, fordi der bliver opmærksomhed på problemet. I relation til hverdagsrehabilitering, har man indikatorer på megen af den pleje der er leveret hidtil, både på kommunalt og nationalt niveau. På kommunalt niveau ser man naturligvis på økonomien i forbindelse med at levere hjemmepleje i den enkelte kommune, men der kan også være indikatorer på udviklingen i leverede og visiterede timer, andelen af timer leveret af privat leverandør mm. Der laves også tilfredshedsundersøgelser, enten på kommunens egen foranledning, eller som en del af kommunens kvalitetskontrakt, som indtil 2012 har bundet kommunen til at have mål på de enkelte serviceområder, som der skal laves en årlig opfølgning på. En sådan tilfredshedsundersøgelse, hvad end den er systematisk eller ej, er oplagt som indikator for, om det er tid til at sætte hjemmehjælpen på dagsordenen. Indikatorerne og feedbacken kommer også i spil efter hverdagsrehabiliteringen har været på dagsordenen, og er besluttet og implementeret. På det tidspunkt er hverdagsrehabiliteringen et eksisterende program som så mange andre, hvorfra der kommer feedback til en "ny" eller "revideret" problemstrøm.

En indikation af et problem er typisk, når der sker et skift med en af indikatorerne (Kingdon 2011, s. 92). Ikke fordi skiftet i sig selv nødvendigvis er alarmerende, men fordi det kan tolkes som et tegn på en større udvikling. En anden måde hvorpå feedback og indikatorer kan få betydning, er når de opstillede mål ikke nås (Kingdon 2011, s. 102). Det kunne fx være de ovenfor nævnte kvalitetsmål, men også hvis fx en forventet besparelse ikke nås. En mere kvalitativ feedback end et økonomisk eller tilfredshedsrelateret output kan være på selve processen, som kan vise sig at forløbe anderledes end planlagt. Her kunne det være spændende at undersøge, om fx målgruppen indenfor hjemmehjælp har forandret sig, siden man politisk vedtog hvilken type hjælp man ville levere, eller om fx nye metoder vedrørende registrering har haft utilsigtede effekter.

Et emne, hvorpå der ikke er (tilstrækkelige) indikatorer, kan også komme i fokus, hvis der er stærke aktører, som alligevel ser et problem indenfor emnet. For at udvide deres budskab, vil disse aktører presse på, for at få skabt nogle indikatorer, som kan hjælpe dem med at tydeliggøre problemet, og dermed få det på den politiske dagsorden (Kingdon 2011, s. 93). Dette gælder også et emne som hverdagsrehabilitering, som allerede har været på dagsordenen. Hvis der er emner i feedbacken fra hverdagsrehabiliteringen, som viser et skifte, eller hvis der er aktører som ser problemer deri, vil de forsøge at bringe hverdagsrehabiliteringen tilbage på beslutningsdagsordenen. Hvis der kan konstrueres en kvantitativ indikator, vil den ofte være mere egnet til at få emnet på dagsordenen, end blødere mål, som fx kvaliteten af service (Kingdon 2011, s.

93). Hvis man skal træffe beslutning ud fra problemer, på hvilke der er kommet opmærksomhed som følge af en eller flere indikatorer, er det vigtigt at fortolke indikatorerne korrekt (Kingdon 2011, s. 94). Som med så mange andre målinger, er det vigtigt at undersøge hvad der ligger bag indikatoren, eller fx et skift i denne. Et godt eksempel fra Kingdons empiri, er USA's dårlige placering i statistikker om spædbørnsdødelighed. Problemet er i virkeligheden ikke sundhedstilstanden blandt spædbørnene generelt, eller sundhedsvæsenet, men at USA har en meget høj andel af unge mødre, som ikke er klar til denne opgave. Ser man udelukkende på spædbørnsdødeligheden for mødre over 19, har USA den laveste i verden. Det er et godt eksempel på, at man skal være forsigtig og grundig i sine fortolkninger af indikatorerne, før man præsenterer et konkret problem som årsagen til indikatorens status. Dette leder mig til at stille følgende spørgsmål i min analyse: **Hvilken feedback har der været på den tidligere hjemmepleje, og er der sket et skift i denne?**

Når det ikke er alle samfundets problemer, der kommer på dagsordenen, skyldes det også, at visse problemer fremføres af dygtige entreprenører, som sørger for, at netop de problemer hvori de har interesse, kommer på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 115). Det kan de fx gøre ved at sætte fokus på indikatorer, som efter deres mening indikerer et behov for en løsning. De kan også invitere beslutningstagere til at få et førstehåndsindtryk af problemet, i Kingdons eksempel inviteres en senator fx på hospitalet for at se ofre for brandfarligt børnetøj. Det kunne også tænkes, at pårørende til beboere på byens plejehjem inviterede byrådet på besøg på plejehjemmet, eller at en lokalpolitiker skulle køre med hjemmeplejen en dag, for få et førstehåndsindtryk af plejen. I den kommune jeg i indledningen nævnte at have arbejdet for, var Sundheds- og Ældrechefen med både sygeplejen og hjemmeplejen ude og køre, netop for selv at kunne danne sig et førstehåndsindtryk. Entreprenørerne benytter naturligvis også mere traditionelle metoder, for at lægge pres på beslutningstagerne. Det drejer sig fx om protester, breve og direkte besøg og samtaler med beslutningstagerne. Entreprenørerne udgør et meget interessant emne i problemstrømmen, hvorfor jeg i analysen vil afdække: **Har der været entreprenører i problemstrømmen, som har sat fokus på hverdagsrehabilitering?**

Et problem kan også få opmærksomhed som følge af en krise eller en enkeltstående hændelse (Kingdon 2011, s. 95). Fx kan en tsunami skabe opmærksomhed på varslingsystemer og leveforhold for de fattigste dele af fx Indonesien. Et flystyrt kan skabe opmærksomhed på sikkerheden i luften eller i lufthavnene. Det kunne tænkes, at den økonomiske krise i Danmark (og resten af verden), kunne have en betydning for hvilke problemer der diskuteres lokalpolitisk i Danmark. Måske kan den ikke alene bringe et emne som nye tiltag indenfor hjemmepleje på dagsordenen, men den kan virke som en forstærkende faktor, som bremser alt, der indebærer merudgifter, og fremmer alt, der medfører besparelser. En konkret borgerhenvendelse eller fjernsynsudsendelse vil også kunne skabe opmærksomhed. Derfor stilles følgende spørgsmål: **Har der været en krise eller hændelse, som har skabt særlig opmærksomhed omkring et problem?**

Et problem, eller en løsning for den sags skyld, har også større mulighed for at komme på dagsordenen, hvis der opstår et genkendeligt symbol for det (Kingdon 2011, s. 97), gerne et som også kan fungere som "catchword". CAT scanneren kunne i Kingdons empiri genkendes som symbol på omkostningsfulde projekter uden dokumenteret effekt. Det vil vise sig om der er tilsvarende symboler, som har forstærket

muligheden for at få hverdagsrehabiliteringen på dagsordenen, når der i analysen undersøges følgende: **Er der opstået særlige symboler på problemer?**

En af de vigtigste dele af problemstrømmen er budgettet (Kingdon 2011, s. 106). Her tænkes ikke kun på den faktiske økonomiske udvikling, men i lige så høj grad den diskurs der er omkring budgettet i både parlament og befolkning. Holdningen til budgettet er et særligt godt eksempel på et begreb, der kan fungere både som motor og som bremse. Mange forslag redigeres for at kunne rummes i budgettet og andre udelades helt af samme årsag. Dette kan også medføre en negativ cirkel, da forebyggende initiativer, som ellers ville kunne modvirke den økonomiske knaphed, ofte kræver en budgetudvidelse i den første periode, indtil effekten opnås. Derfor igangsættes forebyggelsesprojekter ofte ikke (Kingdon 2011, s. 107). På trods af dette er hverdagsrehabiliteringen igangsat i mange danske kommuner. Det vil være interessant om det kan afdækkes, om det betyder at Kingdons teori omkring budgettet som en bremse for forebyggelse ikke længere er aktuel – og man dermed er blevet klogere, eller om det er fordi de danske kommuner ikke anser det som nødvendigt at anvende ekstra ressourcer i hverdagsrehabiliteringens opstart. Dette ville kunne skyldes flere årsager, fx at rationalet ventes at komme så hurtigt, at ekstra ydelser opvejes af rationalet allerede samme år. Det kunne også skyldes, at man har valgt ikke følge den forebyggelsesstrategi, hvor man giver en ekstra indsats i begyndelsen, men i stedet har valgt, at hverdagsrehabiliteringen skal kunne holdes indenfor samme ramme som den traditionelle hjemmehjælp. Men samtidig kan budgettet også være med til at presse nytænkning ind i form af "billige" eller omkostningsfrie forslag, som kan få en lettere vej til dagsordenen, hvis budgettet er presset. Fx forslag som har til formål at kontrollere og regulere udgiftsniveauet på et eller flere eksisterende programmer. Der kan også komme forebyggelseskampagner, som for relativt få midler kan præsenteres bredt i befolkningen. Dette er altså ikke en konkret behandling som fx rehabilitering/genoptræning, men blot oplysning af folket. Endelig er der en klar sammenhæng mellem budgettets størrelse, og forslagernes størrelse (Kingdon 2011, s. 108). Entreprenører, som kæmper for en mærkesag, stopper ikke kampen, blot fordi der ikke er budget til deres foretrukne løsning. De tilpasser i stedet deres forslag til tidens økonomiske situation.

Der er samtidig et kraftigt politisk eller ideologisk element i budgettets betydning for, hvilke forslag som kan komme på dagsordenen. Som en af Kingdons informanter siger (Kingdon 2011, s. 108), kan alting lade sig gøre, også på budgettet. Det handler blot om, om man er villig til at tage de konsekvenser, der følger med. Det kan være et underskud i en periode, en nødvendig skatteforhøjelse, eller nedprioritering af øvrige forslag. Så selv om budgettet i sig selv er med til at sætte grænser for, hvad der er muligt, er det altså først og fremmest en politisk prioritering i forbindelse med budgetforhandlingen, som afgør om et forslag er inde eller ude. Hvis der er opbakning og stor interesse for et forslag, er budgettet ikke nødvendigvis et problem, heller ikke i trange økonomiske tider. Dette forsøges afdækket med følgende spørgsmål i analysen: **Hvilken betydning har økonomien for dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabilitering?**

Et problem er ikke "bare" et problem. Problemer er ikke ens, men dynamiske størrelser, og alvorligheden af problemer varierer kraftigt over tid. Det er oplagt, at alvorlige problemer fylder mere på dagsordenen, end mindre alvorlige problemer. Medvirkende til at gøre et problem større, mere alvorligt og bringe det på dagsordenen, er presentationen af en løsning (Kingdon 2011, s. 115). I det øjeblik der er en løsning på problemet, er det straks mere alvorligt. Dette er altså endnu en forklaring på hvorfor nogen problemer når den politiske dagsorden, og andre ikke gør.

Løsningsstrømmen

Ligesom at der er mange flere problemer, end dem som når dagsordenen, er der også et væld af løsninger i samfundet, hvoraf kun en del når dagsordenen. Indenfor alle fagområder arbejdes og tænkes der på at finde løsninger og forbedringer til det kendte, og der genereres masser af ny viden. Al denne viden kan siges at flyde rundt i en ursuppe af ideer og løsninger (Kingdon 2011, s. 116). Inden for hvert fagområde deles interessen og arbejdet med netop dette fag. Det giver et fagligt fællesskab, som dyrkes i form af konferencer, foredrag og via netværk, hvor faglige diskussioner tages, og løsningsforslag præsenteres og vurderes. Personer i et fagområde har stort kendskab til, hvilke andre personer som beskæftiger sig med tilsvarende problemstillinger, og til de teorier og løsningsforslag de andre fagpersoner argumenterer for (Kingdon 2011, s. 117). Indenfor et enkelt emne, kan der derfor hurtigt identificeres en mindre gruppe, som kan siges at være eksperter på netop dette felt. Disse netværk er stabile trods forandringer i den politiske sammensætning af fx parlamentet, fordi det netop er det faglige fællesskab, som er bindemidlet i netværket, frem for fx en politisk udnævnelse. I visse netværk er dette bindemiddel stærkere end i andre, det vil sige, at det faglige fællesskab, og den fælles forståelse af samfundet og dets problemer er større. Kingdon kan fx konkludere, at transportområdet er langt mere fragmenteret end sundhedsområdet (Kingdon 2011, s. 118), og min tese er, at det også er gældende i dansk kontekst, hvorfor jeg i analysen gerne vil besvare følgende spørgsmål: **Findes der en mindre gruppe fagpersoner med fælles sprog og mål?**

Jeg tænker, at det kan være en af forklaringerne på, at tankerne omkring rehabilitering er vandret fra det rent sundhedsfaglige område, over til det rent ældreplejefaglige område. Det kan tænkes, at der er en grad af fagligt, og dermed også person(ale)mæssigt overlap mellem de to områder. Hvis de to områder, altså sundheds – og ældreområderne, er placeret under samme forvaltning og samme politiske udvalg i kommunerne, burde det også medvirke til en større vidensdeling mellem områderne. At der er en faglig sammenhæng indenfor et fagområde, gør at der bliver udviklet et fælles sprog, en fælles måde at tænke på og et fælles livssyn (Kingdon 2011, s. 119). Denne fælles forståelse kan resultere i dannelsen af buzzwords, som bliver en del af fagets lingua franca. Rehabilitering er måske 00'ernes eller 10'ernes buzzword indenfor plejeområdet, og måske kan det også vise sig at være det på det sundhedsfaglige- eller ældreområdet. Derfor stilles spørgsmålet til analysen: **Er der benyttet særlige buzzwords?**

Alle disse personer, netværk, organisationer osv. udarbejder hele tiden nye forslag, som tilsammen udgør løsningsstrømmen. Ligesom i problemstrømmen er det interessante aspekt, hvorfor nogle af disse løsninger kommer på dagsordenen, mens andre forbliver ukendte for andre end ideens ejere. Hvert forslag har en eller flere entreprenører tilknyttet. Disse entreprenører kæmper for, at netop deres løsning skal på dagsordenen, og de kan have mange motiver for dette (Kingdon 2011, s. 123). Det oplagte motiv er, at entreprenøren har identificeret det, vedkommende mener, er et problem i samfundet, og argumenterer derfor for, at vedkommendes løsning er nødvendig. Det er en ret uselvisk forklaring, medmindre problemet kun indebærer en risiko for netop vedkommende. I mange tilfælde er løsningen dog ikke rettet mod et problem på forhånd, men entreprenøren har en favoritløsning, som vedkommende argumenterer for. Motivet for dette kan være rent personligt, eller hvis entreprenøren ikke er en person, så i entreprenørens egeninteresse (Christiansen og Klitgaard 2008, s. 29). Egeninteressen kan være at beholde en bestemt stilling, ansvarsområde eller position i samfundet, eller blot for at være del af en diskussion, som kan få betydning for vedkommende. Det kan fx være en organisation, som ikke har direkte opbakning til en løsning, men som kan se, at den vil få relevans for organisationens ansatte eller medlemmer. Entreprenøren kan også være drevet af vedkommendes ideologi, værdier og normer. I det tilfælde behøver

egeninteressen ikke spille nogen rolle. Endelig kan entreprenøren også promovere et forslag for "spillet" skyld. Måske oftest i sammenhæng med en af de ovenstående årsager, men spændingen i at forsøge at få noget på dagsordenen, og arbejdet med dette, kan være en drivkraft for visse entreprenører. På baggrund af ovenstående vælger jeg at undersøge: **Hvilke entreprenører har været med i løsningsstrømmen? Og: Hvilken interesse har aktørerne haft/hvad driver dem?**

Entreprenørerne gør også et forarbejde, for at øge sandsynligheden for en dagsordensfastsættelse af deres favoritløsning. Uden dette forarbejde, kan det ofte være umuligt at få en løsning på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 128). Fx skal beslutningstagere stille og roligt vænnes til nye tanker i retning af den løsning entreprenøren gerne vil have på dagsordenen. Det samme er til en vis grad gældende for befolkningen. Men også indenfor det enkelte fagområde, skal der ske et forarbejde, således at fagområdet kan give en fælles anbefaling af løsningen. Hvis embedsmænd vil promovere en løsning, sørger de for at nævne den i alt de fremlægger, både efter ordre og på eget initiativ (Kingdon 2011, s. 129). Dette forarbejde kan være en længere proces på flere år. Til tider kan forarbejdet bestå af en form for prøveballon, hvor modtagelsen af et forslag i stil med favoritløsningen nøje følges. Derved er emnet også præsenteret for beslutningstagerne, som senere har større sandsynlighed for være positivt stemte, idet de har set noget lignende tidligere.

Som beskrevet i indledningen til dette afsnit, er en idé eller en løsnings oprindelse irrelevant. Der er så mange løsninger og endnu flere ejere, at det vigtige bliver at undersøge, hvordan udvælgelsen af de løsninger som skal på dagsordenen foregår. Der hvor oprindelsen alligevel kan være relevant for dagsordensfastsættelsen, er når der sker en kombination af flere løsninger (Kingdon 2011, s. 124). Hverdagsrehabilitering er, som beskrevet i afsnittet om hverdagsrehabilitering, netop en kombination af løsninger, nemlig en ren plejeløsning, og en rehabiliteringsløsning. Der er måske ikke tale om gammel vin på nye flasker, men snarere en ny blanding af to kendte druer. Det giver både trygheden ved det kendte, og interessen for det nyskabende. Hvordan løsningerne er kombineret til én, i dette tilfælde hverdagsrehabilitering, er ikke det væsentlige, og er i øvrigt problematisk at undersøge. Det væsentlige er, at tradition og innovation kan mødes i løsningsstrømmen og give nye ideer, som så derefter skal kæmpe med andre løsninger om at komme på dagsordenen.

Kingdon har identificeret nogle kriterier, hvis opfyldelse er med til at fremme en løsnings muligheder for at komme på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 131). Fx skal en løsning være gennemarbejdet og klar til vedtagelse. Det indebærer også, at løsningen skal kunne administreres og der skal være formuleret et klart forslag. En løsning er også tættere på dagsordenen, hvis specialister indenfor emnet tror på dens rigtighed, og jo bredere denne opbakning blandt specialisterne er, jo større sandsynlighed er der for dagsordensfastsættelsen af løsningen. Netværkene af specialister er også et oplagt sted at sprede ideer (Kingdon 2011, s. 140), både til faglige sammenkomster som messer og kongresser, men også i det daglige. Hvis en idé vinder grobund i et sådan netværk, er det næsten uundgåeligt, at der opstår en fælles forståelse af, at den præsenterede løsning er en god idé. Jeg vil med følgende spørgsmål undersøge dette: **Er der opbakning fra specialister?**

Visse emner fanger også befolkningens, og dermed beslutningstageres, opmærksomhed i højere grad end andre. Hvis et forslag fx har til formål at bekæmpe ulighed, er dette et så stærkt argument, uanset ulighedens område, at det fremmer sandsynligheden for, at forslaget kommer på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 135). Et andet kriterium er, at en løsnings budgetmæssige konsekvenser skal være grundigt

undersøgt, og skal anses som mulige at rumme i budgettet. Hvis der ikke er regnet på de budgetmæssige konsekvenser eller disse viser, at løsningen vil være meget omkostningsfuld, er der stor sandsynlighed for, at løsningen droppes (Kingdon 2011, s. 138). Flere af Kingdons informanter beskriver langvarig pleje som en sådan løsning. Når der først ses på prisen for dette, og den demografiske udvikling indregnes, er der ingen, som vil forsøge at få dette på dagsordenen. Det er helt urealistisk. Her ses det selvfølgelig tydeligt, at Kingdons empiri ikke er dansk, men amerikansk. Og tydeligvis må der her være tale om en gren af Kingdons teori, som ikke har haft fuldstændig overensstemmelse med dansk praksis, eller også har der ikke været regnet på den demografiske udvikling, da hjemmeplejen kom på dagsordenen i Danmark. Det har der til gengæld i de år, hvor hverdagsrehabiliteringen kom på dagsordenen, og måske har den demografiske udvikling virket mere som en motor, end som en blokering af netop denne løsning. Udover de budgetmæssige konsekvenser, skal det også undersøges, hvordan befolkningen vil reagere på en løsning. Hvis det på forhånd spås, at der ikke vil være folkelig opbakning til en løsning, er dens chance for at komme på dagsordenen væsentligt reduceret. Ofte tages den politiske reaktion, som en valid indikator for den folkelige reaktion.

Politikstrømmen

Som nævnt ovenfor flyder den politiske strøm mere eller mindre uafhængigt af problem- og løsningsstrøm. Den politiske strøm udgøres naturligvis af politik, som fx ændringer i parlamentets sammensætning, politiske kampanjer, men også af mere strukturelle emner som skift i embedsværket (Kingdon 2011, s. 145). Dertil kommer, at folkestemningen også hører herunder. Folkestemningen har betydning, fordi beslutningstagerne altid vurderer, om et forslag vil blive vel modtaget. Og folkestemningen skifter. I perioder er der positiv stemning for fx regulering og kontrol, mens dette i andre perioder anses for uklogt. I forbindelse med hverdagsrehabiliterings vej til dagsordenen, er det tænkeligt at folkestemningen kan have haft indflydelse ad mange veje. For det første stilles der i hverdagsrehabilitering større krav til borgerens deltagelse. Som beskrevet i afsnittet "Teori/diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering?", er der sket en tilsvarende udvikling andre steder i de offentlige serviceydelser, fx på arbejdsmarkedsområdet. At det dermed ikke er nyt, at borgeren skal inddrages, kan have været med til at vende folkestemningen fra tidligere at være meget serviceorienteret. Folkestemningen kan også have haft betydning i forbindelse med den "traditionelle" pleje. Hvis der har været en negativ folkestemning overfor hele, eller visse dele, af den traditionelle pleje, vil der samtidig være en positiv folkestemning overfor de dele af hverdagsrehabilitering, som er et skifte med den traditionelle pleje. Ligesom de øvrige aktører, kan folkestemningen virke som både motor og som bremse for en løsnings vej mod dagsordenen. På denne måde kan det også tænkes, at en af årsagerne til, at hverdagsrehabiliteringen netop fænger nu, er at folkestemningen ikke hidtil har tilladt en så radikal ændring af hjemmehjælpen. En direkte undersøgelse af folkestemningen kan dog ikke rummes i dette speciale.

I politikstrømmen finder vi også de mere organiserede politiske kræfter (Kingdon 2011, s. 150). Fx interesseorganisationer, eller elementer fra den politiske elite, som har mulighed for at udøve magt. Hvis der på et bestemt område er organiserede politiske kræfter, kan dette enten øge, eller bremse mulighederne for et forslags dagsordensfastsættelse. Ændres balancen i disse kræfter, ændres mulighederne for, at et forslag kan komme på dagsordenen dermed også. Et regeringsskifte kan få stor betydning, ikke blot fordi en anden partifarve kommer i flertal (Kingdon 2011, s. 153), men også fordi der kommer andre mennesker på vigtige poster, ofte både politiske og administrative. Det giver nye ideer, og

måske også grobund for ideer, som tidligere har været afvist. I den konkrete undersøgelse af hverdagsrehabiliteringen, vil jeg derfor undersøge: **Har et regeringsskifte haft betydning?**

Udskiftning af administrativt personale kan også få betydning på andre niveauer end dem tættest på regeringen. Styrelser og kommissioner kan også have indflydelse på de emner der kommer på dagsordenen, ligesom organisationer og foreninger. Hvis magtbalancen forskydes mellem fx 2 ministerier, som har forskellig holdning til, eller tradition for at dyrke en bestemt dagsorden, er det oplagt at det vil få betydning for hvilke emner og forslag der kan komme på dagsordenen. På samme måde skete der en forskydning af magtbalancen ved strukturreformen i 2007, hvor kommunerne fik nye ansvarsområder. Fra aftalen om strukturreformen lyder det blandt andet:

- "Kommunerne får ansvaret for den forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse. Kommunerne skal kunne etablere nye løsninger på især forebyggelses- og genoptræningsområdet, f.eks. i form af sundhedscentre."
- "Kommuner og regioner forpligtes i lovgivningen til at samarbejde om sammenhæng i behandling, træning, forebyggelse og pleje. Obligatoriske sundhedsaftaler skal blandt andet indeholde aftaler om udskrivningsforløb for svage ældre patienter samt aftaler om forebyggelse og genoptræning."
- "Kommunerne betaler et bidrag til finansiering af sundhedsvæsenet, hvilket giver kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats. Den kommunale medfinansiering består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag."

(aftale om strukturreform 2004)

Dermed skabtes der en ny politisk baggrund og et økonomisk incitament for nytænkning på ældreområdet, hvilket leder til at stille dette spørgsmål til analysen: **Har der været andre politiske forskydninger som har haft betydning?**

Når strømmene mødes

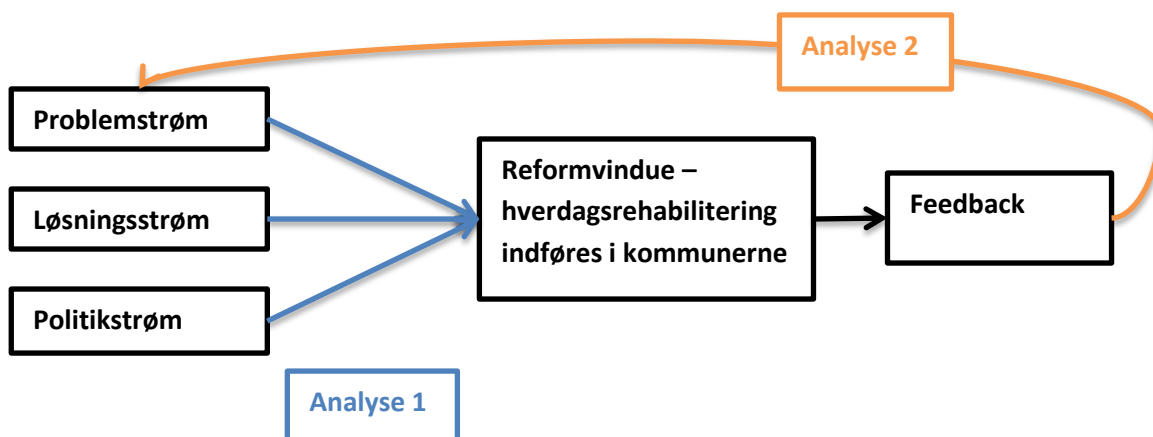
I de tre kapitler om henholdsvis problemstrøm, løsningsstrøm og politikstrøm, præsenteredes en lang række faktorer, som alle kan være med til at bringe et emne højere op på dagsordenen. Især problemstrømmen og den politiske strøm er med til at bringe emner frem, mens løsningsstrømmen først og fremmest bringer løsninger til disse emner op eller ned på dagsordenen (Kingdon 2011, s. 168). Alligevel er det sjældent at et problem indenfor et emne er nok til at åbne et såkaldt reformvindue (Christiansen og Klitgaard 2008, s. 27). Tit skal problemstrømmen mødes med løsningsstrømmen, det vil sige at der samtidig med problemets anerkendelse, skal præsenteres en løsning på netop dette problem. Men at et emne dermed er kommet højt på dagsordenen, er ikke ensbetydende med en beslutningstagen. Dertil skal mødet mellem problem- og løsningsstrøm helst times med politikstrømmen. Dette kan fx være i forbindelse med skift i den politiske magt, eller mere strukturelle ændringer i det politiske system. Først når de tre strømme mødes, er emnet så meget i fokus, at det første punkt på dagsordenen, er at træffe beslutning om dette emne. Her skal der entreprenører på banen, som skal være forberedt på at skabe opmærksomhed omkring strømmenes sammenhæng på det rigtige tidspunkt. Entreprenørerne har enten fokus på problemet,

løsningen eller begge dele, men alene eller i fællesskab med andre entreprenører skal de koble strømmene sammen i folks, og især beslutningstagernes, bevidsthed.

Hvis der er åbnet et vindue for et emne, og det dermed er kommet på dagsordenen, eller er på vej, har det en positiv betydning for lignende emners muligheder for at komme på dagsordenen. Der er altså en såkaldt spillover-effekt (Kingdon 2011, s. 191). Spillover-effekten kan være indenfor samme område, fx samme serviceområde, som fx at robotstøvsugerens indtog i ældreplejen kunne fremme mulighederne for at få automatiserede toiletter på dagsordenen. Men det kunne også være ensartede løsninger på forskellige serviceområder. Her tænker jeg umiddelbart på rehabiliteringstankegangen, som ved at have vundet indpas på sundhedsområdet og til dels arbejdsmarkedsområdet, dermed har haft bedre muligheder for også at vinde indpas på ældreområdet. Til at undersøge om der har været noget, som har medvirket til at åbne reformvinduet, stiller jeg følgende spørgsmål til analysen: **Er der særlige hændelser, som har været medvirkende til at åbne reformvinduet?**

Analyse 1: Hvorledes er hverdagsrehabilitering kommet på dagsordenen i de danske kommuner?

Dette kapitel er tiltænkt en analyse af dagsordensfasens første del, altså hvordan hverdagsrehabiliteringen første gang kom på dagsordenen i de danske kommuner. Af teoriafsnittet er det konkluderet, at en sådan analyse kræver en gennemgang af problemstrøm, løsningsstrøm og politikstrøm, som med rette timing kan mødes og skabe et reformvindue. Dette er forsøgt illustreret med de blå pile nedenfor.



Det er tanken at empirien skal give svarene på de spørgsmål, som ovenfor er formuleret på baggrund af teorien omkring dagsordensfastsættelse. Derfor præsenteres de enkelte underspørgsmål igen, og der analyseres for hvert enkelt spørgsmål. Størrelsen af analyserne vil ikke være ligeligt fordelt mellem de enkelte spørgsmål, det er i øvrigt heller ikke Kingdons tese, at hvert emne har samme betydning for alle dagsordensfastsættelser. Empirien til dette speciale koncentrerer sig i høj grad om bestemte emner, som er forenelige med teorien, men der er også emner/spørgsmål fra teorien, som kun vagt kan ses i empirien. Dette vil tydeliggøres efterhånden som spørgsmålene behandles. I analysen vil der indgå empiri fra alle informanterne, såvel som fra spørgeskemaundersøgelsen. Der er emner, hvor enkelte informanter ikke har haft en holdning, så hvis en informant dermed ikke nævnes i et afsnit, er det ikke et udtryk for forskellig vægtning af informanternes besvarelser, men fordi de hver især har lagt vægt på forskellige emner i dagsordensfastsættelsen. Endelig vil der også nævnes resultater, som ikke er fremkommet direkte som følge af spørgsmål fra teorien, men som informanterne selv har anset som relevante for dagsordensfastsættelsen.

Analyse af problemstrømmen

- **Hvilken feedback har der været på den tidligere hjemmepleje, og er der sket et skift i denne?**

Helt af sig selv, inddrager flere af informanterne selv den tidligere pleje som en af forklaringerne på hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse. Feedbacken udgøres i denne udlægning af flere

problemer ved den traditionelle pleje, som fx økonomi (behandles i et særskilt spørgsmål) og manglende tilpasning til borgernes behov og ønsker, men mest fremtrædende er måske en beskrivelse af tidsregistreringer og kontrol med medarbejdernes arbejde og dokumentation.

FOA's holdning er, at en New Public Management tankegang (NPM), konkret udmøntet i tidsregistrering af de ydelser hjemmehjælperne leverer hos borgerne, har taget overhånd. Tidspunktet hvor tidsregistreringen tager overhånd, kan ses som et skifte i feedbacken. Det har fået den betydning, at hjemmehjælperne ikke bruger de redskaber, de ellers er uddannet med, til at aktivere borgeren. Personalet i hjemmehjælpen har glemt deres faglighed, fordi der er kommet for meget fokus på registrering.

"Men i virkeligheden ligger det jo i Social- og Sundhedsuddannelsen, der ligger jo hele den aktiverende del af borgeren og det at kigge som en helhed på borgeren. Det har man jo bare ikke gjort, fordi man meget har kørt New Public Management inden for ældreområdet." (Karen Stæhr)

Dette bekræftes af Tina Jørgensen:

"Så fra at have det her meget diffuse ældreområde, hvor kvaliteten var blevet en underlig størrelse, hvor kvaliteten var blevet meget lig tid, hele det der styringsmanagement paradigme vi har lagt ned over det, har jo gjort, at samfundet og borgerne og vores medarbejdere, politikerne, har haft den opfattelse, at der er direkte sammenhæng mellem tid og kvalitet. At hvis vi skar i tiden på rengøringshjælpen, så gav vi også en dårlig kvalitet, hvilket jo i sig selv er noget eklatant vrøvl, men det var det, som var blevet sandheden. Det gjorde, at vores medarbejdere aldrig oplevede succes, for vi havde ikke lavet andet, end at skære i tiden i ti år. Så de har hele tiden haft en oplevelse af, at de hver dag har været tvunget til at gøre noget der var skidt. Nu flytter vi lige pludselig et fagligt fokus, som gør, at de hver dag får en mulighed for at se om de er dygtige. Eller ikke er dygtige. Det giver enormt meget energi, og gør dem bare dygtigere hele tiden."

Samtidig er Tina Jørgensen glad for, at man har været perioden igennem, da der ikke var styr på økonomien før man fik nogen styringsredskaber. Disse har bare med tiden udviklet sig til at blive for detaljerede, og som ovenfor nævnt, er det måske det skifte i indikatorerne, som fremmer muligheden for dagsordensfastsættelse. Desuden opnår man ifølge Tina Jørgensen, at man får den service, som man udadtil ønsker, altså det man måler. Hvis det der måles på er kvantitet, fx antallet af besøg eller medicindoseringer, er det også et højt antal man opnår, da personalet indretter sig efter det. Men det er ikke ensbetydende med at ressourcerne bruges bedst muligt.

At NPM tankegangen har taget overhånd, er som nævnt ikke det eneste problem, der tilskrives den traditionelle hjemmepleje. Faktisk beskrives den tidligere pleje af Fredericias daværende direktør for Pleje, Sundhed og Arbejdsmarked, Helene Bækmark, som værende direkte medvirkende til en negativ spiral hos de ældre. Hun fremlagde i november 2010 i forbindelse med KL's innovationspris følgende:

"Vi sidder alle sammen fast i gårdagens opfattelse af, hvad der er brug for på ældreområdet. Vi lever endnu i bondesamfundets forestilling om, at gamle mennesker er udslidte og skrøbelige. At de er knoklet helt ned og har brug for at sidde ved den varme kaminild i den sidste tid. At de arbejdede til "armen sagde nej" osv. Vi har lagt et helt ældreområde an på et syn om, at hvis du er over en vis alder, så står du med det ene ben i graven. Problemet med den tænkning er, at vi lynhurtigt bevæger os ind i, at det er "synd for de gamle", og så er der ikke langt til, at "de kan ingenting", og derfra er det meget kort til en form for fremmedgørelse over for dem, der handler om, at "sådan er de, men sådan bliver jeg aldrig selv". De gamle er næsten forbi

os – vi ser kun deres sidste flakkende flagrende skygge – og det er noget med at være affældig, svagelig, svækket, kraftsløs og uden fremtid. Vi har så begået den kapitalbrøler, at vi har grundlagt alle møder med borgerne på det grundsyn. Og konsekvensen er, at vi gør borgeren en bjørnetjeneste. For når vi plejer dem, så sker der det, at borgeren går:

Fra at være aktiv til at være passiv.

Fra at kunne til ikke at orke.

Fra at ville til blive afmægtig.

Og det går kun en vej: ned af bakke.

Så vi skal ændre vores grundantagelse om ældre. For kun derved kan vi skabe et nyt møde med borgeren – og dermed vise vejen frem.”

(Fredericia 2010)

Ovenstående citat viser meget tydeligt, hvordan man i Fredericia mener, at den traditionelle pleje ikke blot var for dyr, men også havde en direkte negativ påvirkning på de ældres livskvalitet. Både ved at medvirke til en øget svækkelse af det fysiske niveau, men også ved at fratage motivationen til igen at kunne deltage i relationer, som man tidligere har været vant til. Uden reference til ovenstående citat, viser Louise Thule en tilsvarende holdning til den tidligere pleje.

”Jamen vi har jo gjort dem en bjørnetjeneste. Vi har jo selv lagt det her op, hvor vi har omklamret dem i noget der har haft en negativ effekt, hvis man skal sige det sådan lidt benhårdt. I hvert fald på en stor gruppe af vores borgere, det tænker jeg.”

Informanternes holdning til den tidligere pleje underbygges delvis af den tidligere forskning, hvor det må konkluderes, at hjemmehjælp i bedste fald ingen effekt har på fysisk funktionsniveau og psykisk velbefindende (Hansen, Eskelinen & Dahl 2011a, s. 15). Dermed er der både forsknings-, fagforbunds- og kommunale entreprenører, som har sat fokus på problemerne i den traditionelle pleje, og især de to sidstnævnte har formået at koble det til hverdagsrehabilitering.

De øvrige informanter er ikke så kontante i deres udmeldinger omkring kvaliteten af den eksisterende pleje, men at tankegangen har bredt sig, kan måske aflæses i, at 20 ud af 21 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen har angivet det som afgørende, at hverdagsrehabilitering er en bedre løsning for borgerne. Det er næppe forkert at antage, at tanken om at hverdagsrehabiliteringen skulle være bedre for borgeren, bygger på målet om at gøre borgeren selvhjulpne og dermed uafhængig af kommunens hjælp. Og at dette er medvirkende til høj livskvalitet blandt de ældre, bekræftes også i forskningen på området (Nielsen 2006, s. 48).

Selv om der altså sagtens kan identificeres problemer med den traditionelle pleje, er det ifølge kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen ikke dét, som har haft afgørende betydning for, at hverdagsrehabiliteringen er indført. Ingen kommuner har angivet, at det har haft betydning for indførelsen af hverdagsrehabilitering, at borgerne skulle være utilfredse med den traditionelle hjemmepleje, og kun en enkelt kommune har tillagt det betydning, at personalet var utilfredse.

Som ovenfor nævnt, har 95 % af kommunerne svaret, at de mener det har haft betydning for indførelsen af hverdagsrehabilitering, at kommunen mener det er bedre for borgeren. Tillige har 76 % (n=21) angivet, at det er bedre for personalet. Dermed kan der altså ikke spores store problemer med den traditionelle pleje i spørgeskemaundersøgelsen, men når hverdagsrehabiliteringen skønnes bedre, ville det blive et problem at fortsætte med den traditionelle pleje, som ikke længere er det bedste til rådighed.

Måske er fremtidens borgere også anderledes, og stiller andre krav til hjemmeplejen. I spørgeskemaundersøgelsen har 81 % (n=21) af kommunerne angivet, at det har haft betydning for indførelsen af hverdagsrehabilitering, at den nye generation af ældre prioriterer selvhjulpethed højere. Og det er Karen Stæhr enig i:

”...måske også fordi at nogen har opdaget at der kommer snart en ny generation ældre, som stiller nogle andre krav end min mor fx har gjort, hun var jo taknemmelig bare der kom en hver 3. uge i en halv time. Det tror jeg ikke den kommende generation af ældre vil finde sig i, de vil kunne klare sig selv mest muligt.”

- **Er der opstået særlige symboler på problemer?**

Tidsregistreringen er flere steder sket ved hjælp af PDA'er, altså håndholdte lommecomputere, der som alt andet elektronik har gode og mindre gode dage. I interviewet med Karen Stæhr fik man det indtryk, at disse PDA'er for hendes medlemmer var blevet en form for symbol – eller et buzzword- for NPM tankegangen. Og PDA'erne er jo netop den konkrete udmøntning af NPM tankerne, som FOA's medlemmer oplever. Derudover er der ingen indikationer af særlige symboler på problemerne.

- **Har der været en krise eller hændelse, som har skabt særlig opmærksomhed omkring et problem?**

Ingen af informanterne har selv nævnt nogen kriser eller hændelser i forbindelse med problemstrømmen, heller ikke hvis adspurgt. Det lader til at dette er en af de dele fra Kingdons teori, som ikke har relevans i forbindelse med hverdagsrehabilitering.

- **Har der været entreprenører i problemstrømmen, som har sat fokus på hverdagsrehabilitering?**

Da dette spørgsmål er delvist besvaret allerede, opsummeres derfor: FOA og hjemmehjælperne har sat fokus på problemerne med tidsregistrering og forskningsverdenen har undersøgt hjemmehjælperens betydning for sundhed og livskvalitet. Men selve koblingen mellem problemer i den traditionelle pleje, og hverdagsrehabilitering, er Helene Bækmarks præsentation i KL det bedste eksempel på.

- **Hvilken betydning har økonomien for dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabilitering?**

Kingdon tillægger økonomien meget stor betydning i problemstrømmen, både fordi økonomien er et særligt vigtigt emne, men også fordi problemer (og løsninger), hvortil der kan præsenteres kvantitative konsekvenser, lettere kommer på dagsordenen. Alle informanter ser da også økonomien som værende en meget vigtig årsag til dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabiliteringen, om end det ikke er det eneste salgsargument. Fx beskriver Louise Thule, hvordan man i Fredericia kunne se en udvikling med flere ældre, lavere rekrutteringsgrundlag og færre penge fra staten. Det stillede kommunen med 2 muligheder, enten et sparekatalog, det var en velkendt øvelse, eller noget helt andet. Det endte som bekendt med projekt ”Længst Muligt I Eget Liv”. Louise Thule pointerer dog også, at der samtidig var sat en træningsdagsorden

for de ældre i kommunen, som hun senere var med til at udvide til en rehabiliteringsdagsorden. Dermed er det ikke økonomien alene, som har drevet hverdagsrehabiliteringen frem i Fredericia, men i problemstrømmen har økonomien spillet en meget stor rolle, og den ovenstående situation blev i interviewet med Louise Thule kaldt "den brændende platform".

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at vurdere en række udsagns betydning for hverdagsrehabiliterings indførelse. Her angiver 81 % af kommunerne (n=21), at der har været behov for spareinitiativer. Det ser jeg som en meget stærk indikation af, at økonomien i høj grad har været med til at gøde jorden for et frø som hverdagsrehabiliteringen. Også Helene Hoffmann tillægger økonomien stor betydning, idet hun mener, at hverdagsrehabiliteringen spredtes til flertallet af kommunerne, da de fik præsenteret et talmateriale i form af DSI's rapport fra Fredericia. I kapitlet omkring hverdagsrehabiliterings betydning og konsekvenser, vil jeg komme nærmere ind på risikoen ved økonomiens store betydning i forbindelse med hverdagsrehabiliteringen. Tæt sammenknyttet med økonomien er den demografiske udvikling, og flere af informanterne beskriver, hvordan der allerede inden hverdagsrehabiliteringen blev opdaget, blev foretaget stramninger i kommunernes visitationskriterier for især den praktiske hjælp. Dette skete som følge af beregninger på den fremtidige andel af ældre i kommunerne. 3 ud af de 5 kommuner, som skriftligt uddyber, hvad der kunne have betydning for indførelsen af hverdagsrehabilitering, nævner at demografien har betydning.

Analyse af løsningsstrømmen

- **Er der benyttet særlige buzzwords?**

Hverken i interviews eller spørgeskemaundersøgelse synes jeg der er helt særlige buzzwords, andre end at der flittigt bruges ord som rehabilitering, aktiv og træning. Alligevel må Fredericia, eller måske arbejdsgruppen på FOA's ældretopmøde i 2007 (se mere i afsnittet om aktører i løsningsstrømmen), komplimenteres for sloganet "Længst Muligt I Eget Liv", som tilsyneladende er kendt og forstået hos både kommuner og organisationer/personer med interesse i ældreområdet. Det kan være den stærke tilknytning til det tidligere kendte "Længst Muligt i Eget Hjem", som øger genkendeligheden og skaber en slags ordspil, men Fredericia får også ros for deres kommunikationsstrategi fra øvrige informanter.

- **Findes der en mindre gruppe fagpersoner med fælles sprog og mål?**

Egentlig kan der gives et meget kort svar på dette, endda kun på 2 bogstaver, men jeg vil alligevel gerne lade et citat fra Louise Thule indlede dette emne:

"Og så var vi faktisk lige der, hvor jeg også blev ansat, i plejens ledelse, der var vi, normalt så er det sygeplejersker som sidder og leder der, men vi var faktisk tre terapeuter, fagchefen var terapeut, sundhedschefen var terapeut og jeg var terapeut, af grunduddannelse og vi er i meget høj grad opdraget med den her rehabiliteringstænkning, det er det vi kan, lad mig sige det sådan. Så vi havde endelig en chance, kan man sige, for at komme på dagsordenen. Det er sådan noget, for terapeuter har det her været noget vi altid har drømt om. Og lige pludselig så var der muligheden. Og vores direktør, hun var bare med på den værste, det er Helene, som i øvrigt er her i dag. Hun var bare, hun fangede det lynhurtigt, og var fuldstændig med på den. Så det tror jeg faktisk var en af grundene, vi havde meget hurtigt en fælles forståelse af, hvad kunne man gøre og et fælles sprog omkring det."

Om det stærke faglige netværk i Fredericia har været den afgørende faktor, for at projektet blev til virkelighed, er et hypotetisk spørgsmål. Men det at der både er et samarbejde mellem innovative fagpersoner, og at disse tilmed har et fælles sprog i kraft af deres uddannelsesmæssige baggrund, er den slags forudsætninger, som ifølge Kingdon skaber grobund for nye løsningers dagsordensfastsættelse. Ikke bare fra Fredericia pointeres netværk som vigtige for denne løsnings spredning.

"Og der var lige præcis det omkring "Længst Muligt I Eget Liv", der var nogle rigtig stærke initiativtagere i det, som også havde et skide godt netværk rundt omkring, og det er jo sådan noget som det, som er med til at starte det, "nå, der er nogen derovre som er rimelig fremsynede til at prøve noget nyt, skulle vi prøve at trække dem med ind og høre om de har lyst til at køre de her projekter videre". Så har det jo ellers taget fat, så har vi haft samarbejde med ergo- og fysioterapeutforeningen også omkring hverdagsrehabilitering, så på den måde breder det sig jo, når der er nogen der får en idé, og der ligefrem er en stor kommune der begynder et projekt på det, så begynder de jo også at fortælle, deres kommunaldirektør og deres ældrechef, så fortæller de jo om det når de er i KL regi, så pludselig så er det noget med "nå det vil vi også have", så ligesom når nogen får en Iphone, så vil alle andre også have en Iphone. Det er lidt sådan, sådan noget det breder sig." (Karen Stæhr)

Dermed bekræftes tesen fra teoriafsnittet, om at ideer spredes i netværk inden den kommer på dagsordenen, ligesom det tyder på, at der er en bred faglig enighed bag hverdagsrehabiliteringen i kraft af, at både FOA og ergo- og fysioterapeutforeningerne har arbejdet med hverdagsrehabiliteringen og diskuteret det i fællesskab. Dette er en vigtig forudsætning for løsningens videre accept i det politiske system, som ofte lytter til fageksperterne.

Hvad der taler imod min tese om, at det netop er det faglige fællesskab og overlap mellem sundheds- og ældreområdet, som er medvirkende til væksten i hverdagsrehabilitering, er at en tæt sammenknytning indenfor et fagområde, er medvirkende til stabilitet indenfor dette område (Kingdon 2011, s. 120). Dette harmonerer ikke med min opfattelse af, at hverdagsrehabiliteringens komme, er et kraftigt skifte i kommunernes måde at levere ældrepleje. Den åbenlyse forklaring på dette paradoks er, at skiftet er abrupt på ældreområdet, men når man ser på ældreområdet og sundhedsområdet som et fælles område, er der netop tale om en stabilitet og udbredelsen af et fælles sprog (og plejemetode) på området. Om denne forklaring holder, afhænger af graden af overlap mellem de to områder. At der er kommet et mere sundhedsfagligt blik på ældreområdet, bekræftes af informanterne. Dette er imidlertid et af de områder, hvor teorien passer dårligst med dette speciales empiri. Og der er måske også lidt et modsætningsforhold til teorien på dette punkt, når løsninger først og fremmest spredes via faglige netværk, men at disse samtidig skulle være en kilde til stabilitet. Stabilitet er ikke uforeneligt med nye løsninger og dagsordensfastsættelser, men mere radikale ændringer/løsninger, må også forudsættes at spredes via faglige netværk, men så er der ikke længere en stabilitet.

- **Hvilke entreprenører har været med i løsningsstrømmen?**

En af de aktører, som skal nævnes i løsningsstrømmen, er FOA. Ifølge Kingdon er man i løsningsstrømmen ikke afhængig af særlige hændelser, kriser og lign, for få produceret en løsning. Alligevel er der en særlig hændelse, hvor et af produkterne i høj grad kan kategoriseres som en del af hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse. I interviewet med Karen Stæhr præsenteredes dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabilitering som en udløber af FOA's Ældretopmøde i 2007. Dette var et møde, hvor FOA havde

inviteret personer med forskellig tilknytning til ældreplejen til en camp, hvor de i grupper fik 48 timer til at udvikle nye ideer indenfor ældreområdet. En af grupperne fremlagde et forslag "Længst Muligt I Eget Liv". Dette forslag havde tre hovedelementer: flerfaglighed i plejen, at styrke borgerens evne til at tage vare på sig selv, samt samarbejde med borgeren i udførelsen af opgaverne (FOA Ældretopmøde 2007). Ifølge Karen Stæhr havde denne gruppe deltagelse af nogle meget stærke initiativtagere, med nogle meget stærke netværk, og dermed fik ideen fat, jævnfør ovenstående afsnit om faglige netværk. Ifølge Karen Stæhr var dette inspirationen til Fredericias projekt, som også fik samme navn. FOA har fra begyndelsen af Fredericias projekt haft en konsulent med i den styregruppe, som fulgte projektet. Fra Fredericia roses FOA for deres betydningsfulde rolle i at få hverdagsrehabiliteringen på skinner der. Efter at have afholdt Ældretopmødet i 2007 og have siddet i styregruppen for projekt "Længst Muligt I Eget Liv" i Fredericia, har FOA ifølge Karen Stæhr ikke offentligt engageret sig i hverdagsrehabilitering overfor andre aktører på ældreområdet.

Selv om FOA ikke offentligt har ydet indflydelse i forbindelse med hverdagsrehabilitering de seneste år, har det alligevel betydning for den fortsatte dagsordensfastsættelse, at FOA står til rådighed overfor deres medlemmer og lokalforeninger, og afholder konferencer målrettet hverdagsrehabilitering. En interessant pointe fra den seneste af disse konferencer var, at medlemmer under en erfaringsudveksling blev kraftigt uenige om de ældres rehabiliteringsmuligheder. Konkret var der uenighed om, hvorvidt de ældre kunne lære at iføre sig støttestrømper, en opgave som er udbredt i hjemmeplejen og i hverdagsrehabiliteringen. FOA's officielle holdning er dog, at det kan de ældre godt trænes til. Den hjemmehjælper som var uenig, er et eksempel på den kulturændring hverdagsrehabiliteringen i virkeligheden er, og et eksempel på hvordan fagligheden er blevet glemt under den traditionelle pleje. Hvis hverdagsrehabilitering skal lykkes, skal der være en tro hos alle, også personalet, på at det kan lade sig gøre. På spørgsmålet om, hvorvidt sådanne medarbejdere har autonomien til at stoppe hverdagsrehabiliteringsprojektet i en kommune, lyder det, at sådanne medarbejdere kan bremse projektet ved diskussioner i fx MED-udvalg, og dermed forlænge opstartsfasen. Men ifølge Karen Stæhr er det urealistisk at stoppe hverdagsrehabiliteringen - den er kommet for at blive. Det giver imidlertid anledning til en opdeling af FOA's aktørrolle. Den ene rolle har den faglige organisation, men en anden rolle har medlemmerne. Disse er naturligvis også "en" aktør på området, og har tilsyneladende og forståeligt nok, magt til at påvirke hverdagsrehabiliterings indførelse og udførelse på ældreområdet. Udover hændelser som ovenstående uenighed blandt FOA medlemmer til en konference, er det dog begrænset, hvilken rolle FOA's medlemmer i det offentlige har spillet i forhold til hverdagsrehabiliteringen, men til den offentlige rolle har de også deres faglige organisation. Det kunne være interessant at undersøge FOA medlemmernes rolle i hverdagsrehabiliteringen på medarbejderniveau, eller måske endnu bedre på borgerniveau, således at det kunne afdækkes om der var en enslydende eller en divergerende holdning mellem den faglige organisation og de konkrete, plejeudførende medlemmer. En sådan undersøgelse ligger desværre uden for dette speciales omfang, men i en undersøgelse af SOSU-personalets opfattelse af Hjælp til Selvhjælpsprincippet, kan Hansen, Eskelinen og Dahl (2011b) konkludere, at der blandt en del af personalet er en kultur, hvor man lader borgeren deltage, men man lærer ikke fra sig.

De øvrige faglige organisationers indflydelse bliver også nævnt i flere interviews. Louise Thule krediterer ergoterapeutforeningen for deres arbejde. Via bladet har man fortalt om projektet/erfaringerne (ikke kun fra Fredericia, men også fra andre kommuner), og har deltaget i følgegruppen for Fredericias projekt. Foreningens formand Gunner Gamborg stiller gerne op til konferencer og interviews. Denne forenings arbejde vurderes også af de øvrige informanter, som medvirkende til hverdagsrehabiliteringens fremkomst.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) bliver nævnt i interviewene med Louise Thule og Tina Jørgensen, men ikke som en vigtig aktør. DSR har tilsyneladende ikke været så aktive i samarbejdet med de øvrige faglige organisationer, eller kommunerne. Ifølge informanterne har de udadtil den holdning, at rehabilitering er en del af deres arbejde, men det er som om, de tænker mere på omsorg. Ældrechefen Tina Jørgensen synes også at se denne tendens på egne medarbejdere. I forhold til fx FOA's medlemmer udgør den potentielle hverdagsrehabilitering måske også en mindre del af sygeplejens opgavefelt, men er jo også et spørgsmål om nytænkning. Det skal dog også pointeres, at DSR's rolle kunne have været tydeliggjort, hvis de havde været inddraget som kilde. Derfor skal de ikke afskrives som aktør, det skal blot beskrives, at de af informanterne ikke tillægges en større rolle i hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse.

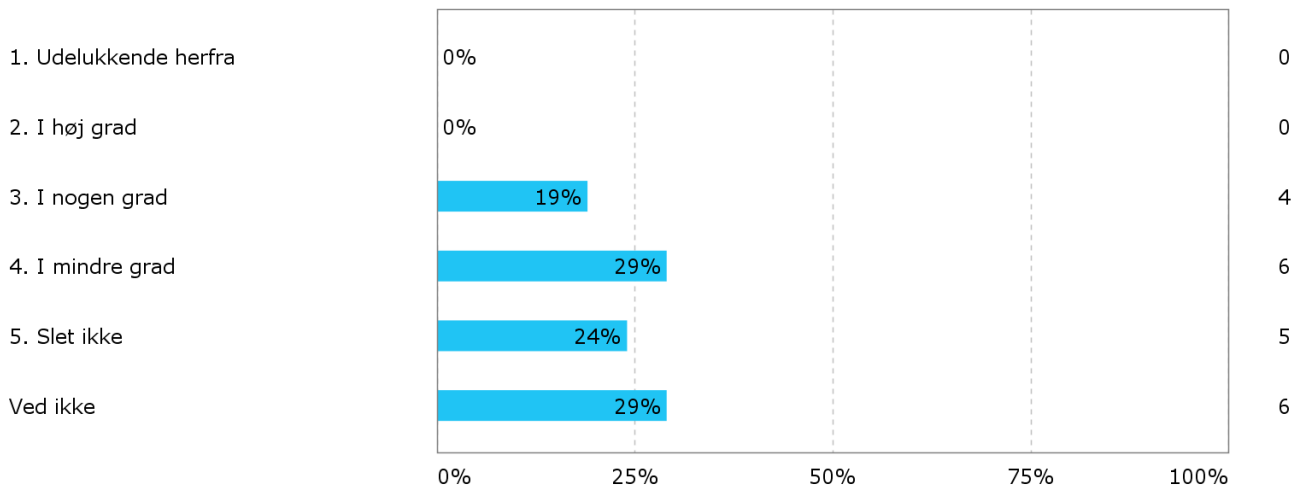
Der er delte meninger om KL's rolle i dagsordensfastsættelsen. Ifølge Tina Jørgensen, som jo netop er inddraget pga. hendes kendskab til KL, har man (i KL) efter kommunalreformen, haft fokus på tilknytningen til sundhedsvæsenet, og der er arbejdet meget med at styre medfinansieringsudgifterne. Det har affødt en faglig undren over, om det ikke var bedre at rehabilitere, samtidig med at en rehabiliteringsdagsorden ramte bredt. Der blev bevilliget puljer til at undersøge dette nærmere, men interessen lå dengang først og fremmest hos den faglige del af KL. I den tidlige dagsordensfastsættelse mener Tina Jørgensen, at æren for dagsordensfastsættelsen først og fremmest skal tilskrives KL og DSI. KL har brug for dokumentation for at kunne fremme et begreb som dette og den kom med DSI rapporterne. En af disse var KL i øvrigt med til at finansiere, sammen med FOA, og Sundhedskartellet. Da der kommer dokumentation, sætter KL turbo på formidlingen på fagkonferencer og i politiske netværk. Konkret indebærer dette blandt andet, at man har Helene Bækmark fra Fredericia Kommune som taler til det sociale temamøde, ligesom man tildeler Fredericia Kommune KL's innovationspris i 2010, på baggrund af en ansøgning herom fra Fredericia Kommune.

Fra Fredericia lyder det, at KL ikke har været med til at udvikle konceptet, men har været med til at udbrede det, hvilket også er en væsentlig del af den nationale dagsordensfastsættelse. KL har i denne udlægning været med på beatet fra starten og blandt andet inviteret personer fra Fredericia Kommune som oplægsholdere rundt omkring. Også Karen Stæhr tillægger KL en rolle:

"Det har de jo, ved dels at give det en pris, og ved dels tage det med, og det tror jeg er, jeg tror det er så langt som KL centralt kan gå. Ved på den måde at få profileret en kommune, at her gør vi det sådan. Når jeg tror det er så langt at KL kan gå, så er det med baggrund i, at der er 98 kommuner, som har hver deres socialudvalg, hver deres borgmester, hver deres socialudvalgsformand, det er alle sammen valgte politikere. Valgte politikere de skal profilere sig selv, og på det de gør i deres kommuner som er rigtig godt, og det behøver de sgu ikke Anny Winther til, eller Erik Nielsen."

Fra kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen vurderes inspirationen fra KL således:

I hvilken grad kommer inspirationen til at påbegynde hverdagsrehabilitering fra følgende kilder? - Kommunernes landsforening (n=21)

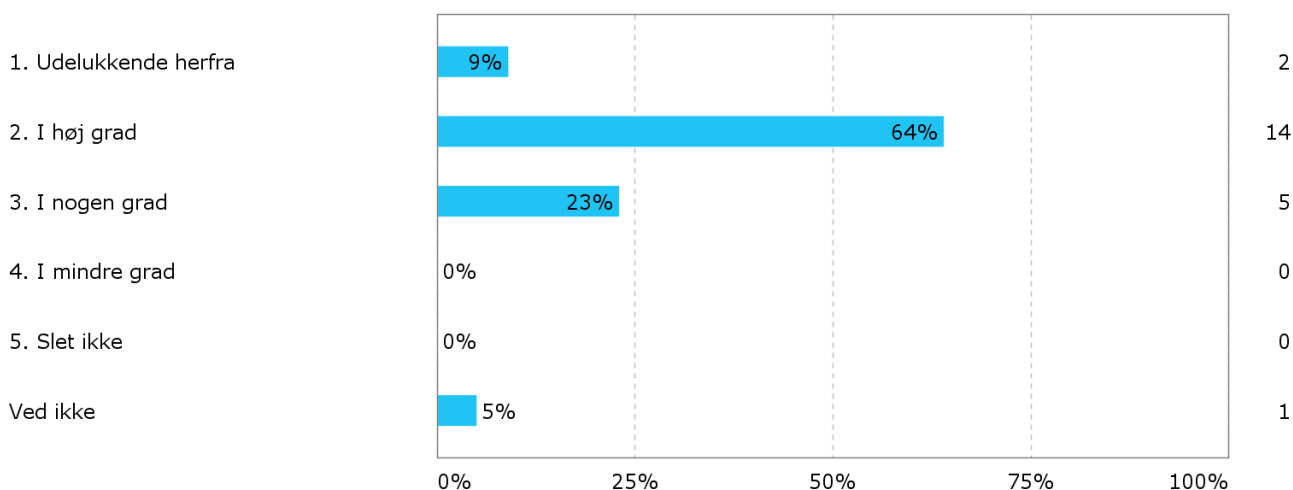


At KL inspirationsmæssigt har spillet en så lille rolle, kan synes i uoverensstemmelse med informanternes udsagn, men det må huskes, at KL's rolle i dette først og fremmest har været som facilitator, man har så at sige promoveret Fredericias projekt, og det er Fredericias arbejde, som er præsenteret via KL's kanaler.

Andre kommuner var også tidligt i gang med hverdagsrehabilitering, fx Vejen Kommune, men har ikke på samme måde formået at få deres resultater udbredt. Alligevel var det i Vejen Kommune, Helene Hoffmann fik interesse for begrebet, hvilket sidenhen har gjort, at hun og hendes virksomhed, Type2dialog, er blevet en aktør i udbredelsen af hverdagsrehabiliteringen. Deres rolle i dette anses som betydningsfuld af flere af de øvrige informanter. En rolle som i høj grad handler om implementeringen i kommunerne, som er Type2dialogs spidskompetence, og noget af det, som der ikke ellers er forsket i, i forbindelse med hverdagsrehabilitering.

Det er dog i høj grad andre kommuner, som har været inspirationskilde og det ville være en oplagt tese, at det først og fremmest har været de tidlige kommuner som har inspireret. Helene Hoffmann tillægger Fredericia, og heriblandt deres præsentationer i samarbejde med KL og DSI stor betydning for de øvrige kommuners interesse. At inspirationen først og fremmest kommer fra de øvrige kommuner, ses tydeligt i spørgeskemaundersøgelsen;

I hvilken grad kommer inspirationen til at påbegynde hverdagsrehabilitering fra følgende kilder? - Andre kommuner (n=22).



Der er stillet tilsvarende spørgsmål for faglige tidsskrifter, KL, egen kommune, udlandet, personalet (pleje/terapeuter) og faglige organisationer. Ingen af disse vurderes af kommunerne, som lige så vigtige inspirationskilder som andre kommuner, og i uddybningsmuligheden har flere kommuner angivet Fredericia, og en kommune har tillige nævnt Östersund.

De faglige tidsskrifter får også i spørgeskemaundersøgelsen en del af æren for inspirationen, hvilket svarer overens med Tina Jørgensens tanker. Hun nævnte helt konkret bladet Nyhedsinformation, ligesom egen kommune får ære fra flere kommuner. Personalet kan siges at have en midterplacering, mens udlandet ifølge kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen kun i ringe grad har inspireret til den kommunale dagsordensfastsættelse. Dette bekræftes af Karen Stæhr, som i tværnationale samarbejder, drøfter hverdagsrehabilitering med kollegaer. Trods det, at Östersund var tidligt ude, mener Stæhr, at Danmark er det europæiske land, som er længst fremme, men at hvis der sker en tværnational inspiration omkring hverdagsrehabilitering, sker det på tværs af landene, snarere end i bestemte retninger. Rostgaard (2012), dokumenterer dog, at der både i Sverige, England og Australien er arbejdet intensivt med hverdagsrehabilitering, hvilket dog ikke ændrer på det faktum, at inspirationen herfra til de danske kommuner er udeblevet.

Forskningsverdenen, som fx Anvendt KommunalForskning (AKF) og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), har ifølge Tina Jørgensen haft en rolle i beskrivelserne af hverdagsrehabilitering, og i udbredelsen efter de første kommuner var i gang. Også Helene Hoffmann tillægger forskningsverdenen en rolle, men også mere retrospektivt, for det arbejde der er lavet af fx Lis Puggaard omkring træning af ældre. DSI har med rapporterne på Fredericias arbejde været en meget vigtig formidler og forklarer af hverdagsrehabiliteringsbegrebet, og det at de har sat tal på, har gjort de øvrige kommuners interesse langt større.

Trods det faktum, at det er kommunerne, som er ansvarlige for udførelsen af hjemmeplejen, og at der er en vis variation mellem kommunernes løsninger (Lolle og Jensen 2013, Fersch og Jensen 2011, Hansen 2010), skal det ikke negligeres, at lovgrundlaget for hjemmehjælpen er vedtaget af Folketinget, og at kommunerne dermed har et fælles lovgrundlag for at levere hjælpen. Derfor kunne man have en hypotese om, at

Socialministeriet, som repræsentant for regeringens og folketingets interesser, involverede sig i at få hverdagsrehabiliteringen på dagsordenen. Socialministeriets indflydelse på dagsordensfastsættelsen har dog ifølge informanterne været minimal. Den støtte, som er givet til kommunale projekter vedrørende hverdagsrehabilitering, har kommunerne søgt fra puljer, fx puljen til aktivt ældreliv, hvilket betyder, at det ikke er midler, som er afsat af Socialministeriet med hverdagsrehabilitering som hovedformål, men midler som også kunne bevilges til øvrige tiltag i kommunerne, som kun har begrænset overlap med hverdagsrehabilitering. Først i 2011 har Socialministeriet øget deres indflydelse i kraft af, at der i kommissoriet for Hjemmehjælpskommissionen specifikt er nævnt hverdagsrehabilitering (Social- og Integrationsministeriet 2012), og at der med satspuljemidlerne for 2012 er afsat 20 mio. kr. til udbredelse af hverdagsrehabilitering. Dette blev KL ifølge Tina Jørgensen kontaktet om fra Socialministeriet, men da hverdagsrehabilitering på det tidspunkt allerede var udbredt, bruges pengene i stedet til at Socialstyrelsen laver en håndbog om organiseringen af hverdagsrehabilitering (Socialstyrelsen 2012).

- **Hvilken interesse har aktørerne haft/hvad driver dem?**

KL's motivation og interesse for at bringe hverdagsrehabiliteringen på vej, er blandt andet diskuteret i interviewet med Karen Stæhr. På spørgsmålet om, hvad KL har lagt vægt på, ved tildelingen af KL's innovationspris til Fredericia, lyder det:

"Jamen jeg tror, de har lagt vægt på, at her er der et tiltag, som kan give medarbejdertilfredshed og udvikling af kompetencer, give borgeren en selvstændighed og en livskvalitet, give kommunen et økonomisk incitament, fordi de kan opnå nogle besparelser på det. Det tror jeg har været det. Måske har det sidste jeg sagde haft 1. prioritet for KL, det er bare sigende, at jeg siger det til sidst. De vil nok sige det først."

I uddybningen gøres det klart, at Karen Stæhr mener, at kommunerne og dermed også KL er drevet af det økonomiske incitament snarere end hensynet til borgere og personale (uden at disse dermed nødvendigvis stilles ringere end i den traditionelle pleje). Tina Jørgensen mener dog først og fremmest, at KL's motivation skyldes, at hverdagsrehabilitering er en win-win-win situation, som både gavner borger, personale og økonomi. Men økonomien er vigtig, kommunerne har nu fået vendt en stor skude, som var under fare for at komme under administration, og ikke før og ikke siden er der, ifølge Tina Jørgensen, set et sådant Kinderæg. Motivation til at give innovationsprisen var også at fremme projektet, men på det tidspunkt har det næppe været nødvendigt.

At nævne aktørernes motivation har ikke til formål at udstille aktørerne hverken positivt eller negativt. Formålet er at afdække, hvilke interesser de forskellige aktører har haft, for dermed at se hvorledes dette hænger sammen med teorien. Denne sagde, at der kunne være tale om både interesse for spillets skyld, altruistisk interesse, eller egeninteresse. KL's interesse er i forfatterens tolkning af informanternes udsagn egeninteresse, altså at der med hverdagsrehabilitering kan spares ressourcer. Igen skal det nævnes, at når der kan spares ressourcer ved hverdagsrehabilitering, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med ringere vilkår for borgere og personale. Christiansen og Klitgaard (2008) argumenterer for, at det mere er egeninteressen for institutionelle goder, snarere end substantielle goder, som er drivkraft for aktørerne. Om dette også er tilfældet her, kan der tales både for og imod. Hvis kommunerne, og dermed KL, ved hjælp af hverdagsrehabilitering kan spare penge og dermed overholde budgetaftalerne, er der mindre incitament til at reducere kommunernes selvstyre. Dermed kan promoveringen af hverdagsrehabilitering godt være en kamp om institutionelle goder. Samtidig har KL også til formål at dele viden mellem kommunerne, også når

det gælder kvalitetsudvikling af serviceydelserne. Derfor kunne interessen i hverdagsrehabilitering også være substantiel. Denne udlægning præsenterer også KL som mere altruistisk, end hvis økonomien anses som hoveddrivkraften.

Til gengæld fremstår FOA's drivkraft i interviewet med Karen Stæhr som hovedsalig substantiel. At FOA støtter hverdagsrehabilitering, både i kraft af deltagelse i fx projekter og kommissioner, som beskæftiger sig med det, men også overfor medlemmer som stiller sig tvivlende, og udadtil, fx på deres hjemmeside, kan ellers undre, når et af hovedformålene med hverdagsrehabilitering er at gøre den ældre uafhængig af FOA's personale. Jeg har derfor spurgt særligt ind til, hvorfor FOA ikke er modstander af hverdagsrehabilitering. Dertil lyder det, at man ikke kunne finde på at modsætte sig et projekt, som man tror på, kan skabe en bedre livskvalitet for borgeren. Det som alligevel antyder et element af egeninteresse, er muligheden for at vende tilbage til den faglighed, som FOA's medlemmer egentlig er uddannet til at praktisere. Er der medlemmer som er uenige, får de at vide at FOA's holdning er, at man bør gøre det som er bedst for borgeren, og at det i mange tilfælde er hverdagsrehabilitering. Der er dog også forståelse for medlemmernes modstand, da mange af dem er bange for at miste deres arbejde, særligt fordi at kommunerne generelt sparer mere end aftalen med regeringen. Men medlemmerne får også at vide at FOA skal følge med udviklingen; et argument som hænger sammen med opfattelsen af, at hverdagsrehabilitering er kommet for at blive.

En helt anden årsag til at FOA ikke modsætter sig hverdagsrehabilitering, er at de fortsat mener, at der vil være arbejde nok til deres medlemmer. Ifølge Karen Stæhr har arbejdsgiverne afblæst den arbejdskraftsmangel, som ellers var på tale som følge af den demografiske udvikling. Her er FOA ikke enige. Selv om både hverdagsrehabilitering og velfærdsteknologi kan nedsætte behovet for hjælp, vil den demografiske udvikling fortsat skabe mangel på hænder på ældreområdet. Ifølge Tina Jørgensen er FOA's motivation i lige så høj grad, at de har været tvunget til at finde en vej ud af tidstyranniet, af hensyn til deres medarbejdere.

Tvunget mener Tina Jørgensen også, at Type2dialog har været, fordi hverdagsrehabilitering er EMNET, indenfor Type2dialogs arbejdsområde. Med mindre dramatiske formuleringer, bekræfter Helene Hoffmann, at hvis man vil være en virksomhed som lover kvalitets- og først og fremmest effektivitetsforbedringer i kommunerne, er man tvunget til at arbejde med hverdagsrehabilitering.

Ergo- og fysioterapeuterne er ovenfor også nævnt som drivkræfter bag hverdagsrehabiliteringens fremme. Og Karen Stæhr mener, at de har en oplagt interesse i det, fordi der er stillinger for denne faggruppe i hverdagsrehabiliteringen. Eftersom sygehusene bliver mere specialiserede, kommer der samtidig flere terapeuter i kommunerne, og på den måde bredes kendskabet til terapeuternes arbejdsmetoder også. Dette kan også have medvirket til spredningen af hverdagsrehabilitering.

- **Er der opbakning fra specialister?**

Det faktum, at DSI har leveret eksterne evalueringer af Fredericias projekt, vurderes af flere informanter som helt afgørende for udbredelsen. Nedenstående citat fra Louise Thule viser godt hvilke effekter DSI's resultater har medført:

INT: "Hvordan tror du, at det arbejde som, så tidligere, DSI har lavet, har været med til at få andre kommuner med på vognen?"

Louise Thule: "Det har da været, det at vi kobkede økonomi på fra starten, det var det der gjorde forskellen. Det tror jeg der er nogen kommuner der har været glade for. Der er eddermame også mange der har været trætte af os i Fredericia, det har vi jo hørt. Hvad var det? Fordi, det kunne også hurtigt blive lidt, andre kommuner kunne jo godt blive lidt ureflekterede på at overføre vores direkte, Fredericias tal til deres egen kommune, fordi "når Fredericia kan lave 15 millioner på et år, ved at gøre sådan og sådan, hvad er det så vi kan?". Så politikerne pressede jo deres administrationer, og det kan jeg godt forstå, at de gjorde og det var også klogt af dem, men administrationerne kom så på arbejde, fordi uanset om de synes det her var en god idé eller ej, så var de jo tvunget ind i gamet. Fordi politikerne bad dem om, "fortæl hvad vi skal gøre her hos os, for vi vil også det der". Og det vil jeg sige, det er der nogen kommuner der er sluppet bedre fra end andre, og sådan må det jo så bare være. Og der findes jo 98 måder at gøre det på."

Ovenstående citat beskriver, hvordan DSI's evaluering af Fredericias projekt har været med til at få hverdagsrehabiliteringen på dagsordenen i de øvrige kommuner, men også at kommunerne ikke bare har kunnet "iføre" sig Fredericiamodellen uden forberedelse. Men ikke bare de eksterne parter som DSI er vigtige specialister. Louise Thule mener også, at Fredericias projekt fik succes, fordi det var et dygtigt projekt, som indeholdt viden fra mange grupper. Som allerede nævnt var der en følgegruppe med deltagelse fra fx de faglige organisationer samt deltagere fra forskningsverdenen, og ifølge Louise Thule har denne gruppes arbejde haft stor værdi for projektet, men også for dets udbredelse, da ejerskabet blev bredere. Der var også en borgerinvolveringsgruppe, hvor ideer blev prøvet af, og som kom til at virke som ambassadører for projektet i lokalområdet. Og måske er borgerne jo de virkelige specialister i hverdagsliv.

Analyse af den politiske strøm

- Har et regeringsskifte haft betydning?
- Har der været andre politiske forskydninger som har haft betydning?

Informanter og respondenter ser ikke nogen hændelser eller politiske skift som værende betydningsfulde, og flere gange er det også nævnt, at hverdagsrehabilitering er en sympatisk løsning, uanset om man er rød eller blå. Helene Hoffmann nævner dog, hvilket er i tråd med mere indirekte udsagn fra de øvrige informanter, at der i den periode hvor hverdagsrehabiliteringen har fået fodfæste, har været et politisk fokus på effektivisering. Dette fokus kan siges, at have været med til at skabe et behov for en løsning som hverdagsrehabilitering, men også at have båret den frem, efter de første forsøg blev kendte. Det er dog interessant, at der ikke er overordnede politiske forklaringer i en så vigtig ændring af en velfærdsydelse. Men det skal også ses i lyset af den strukturelle magtfordeling i Danmark, hvor kommunerne har ansvaret for leveringen af ældrepleje. Selvfølgelig kunne det tænkes at et kommunalvalg havde betydning, men generelt ses der ikke samme partipolitiske strategier i kommunalpolitik, som på nationalt niveau.

Analyse af reformvinduet

- Er der særlige hændelser, som har været medvirkende til at åbne reformvinduet?

Der bliver generelt ikke lagt vægt på særlige hændelser, som afgørende for dagsordensfastsættelsen af hverdagsrehabilitering. Ifølge Louise Thule er finanskrisen med til at gøre det lettere for folk at forstå nødvendigheden af at ændre plejeformen, men folk havde ikke opfattet finanskrisen ved opstarten i

Fredericia i 2008. Og dengang var der også opbakning, så finanskrisen har i den forstand ikke været afgørende. Måske mere afgørende (men relateret til finanskrisen) er, som det også er beskrevet i afsnittet om problemstrømmen, den demografiske udvikling. Denne er ikke nogen særlig hændelse, men alligevel et tidsbestemt fænomen. Ifølge Tina Jørgensen har denne været med til at lægge et enormt pres på kommunerne, og man var allerede begyndt at stramme kriterierne for at modtage ydelser, inden hverdagsrehabiliteringen kom på dagsordenen.

Kingdon pointerer, at muligheden for, at reformvinduet på et område åbnes, forøges hvis der er sket lignende reformer på andre områder, altså at der kan være tale om en spillover effekt. Til dette kan det nævnes, at der i det offentlige er kommet et mere tværfagligt fokus, således at den sundhedsfaglige tænkning også har bredt sig til andre velfærdsområder, som fx ældreområdet. Helene Hoffmann bekræfter at træningsprincippet i hverdagsrehabiliteringen kommer fra sundhedsområdet, men pointerer samtidig at den tanke ikke er formuleret som hverdagstræning, og slet ikke var klar til implementering i kommunerne. Så når trænings- og rehabiliteringstankegangen spredt sig, kan kommunerne altså ikke blot gå i gang uden forberedelse. Der har samtidig også været et aktiveringsfokus på arbejdsmarkedsområdet, og spillover effekten kommer derfor fra flere sider.

Det var egentlig forfatterens tese, at kommunalreformen havde været en vigtig hændelse, hvorfor denne var tiltænkt en større rolle i specialet. Men informanterne tillægger den ikke samme betydning. Tina Jørgensen bekræfter, at kommunalreformen er en af årsagerne til, at det offentlige har anlagt et mere sundhedsfagligt blik på ældreområdet, men kan ikke spå om, hvorvidt hverdagsrehabiliteringen var kommet på dagsordenen uden reformen.

Konklusion på analysen af dagsordensfastsættelsen

Her gives en opsamling af ovenstående analyse, som forsøges vægtet ud fra interviewene og spørgeskemaundersøgelsen, således at det bedre kan siges hvad der egentlig har fået hverdagsrehabiliteringen på dagsordenen. Samtidig skal der gives svar på de 2 undersøgelsesspørgsmål, A og B, som vedrører dagsordensfastsættelsen:

*A: Kan der identificeres en **problemstrøm**, hvortil **hverdagsrehabilitering** er præsenteret som en **løsning**?*

*B: Kan der identificeres en **politikstrøm**, som har fremmet **hverdagsrehabiliteringens dagsordensfastsættelse**?*

Ud fra ovenstående gennemgang af de fra teorien inspirerede spørgsmål, er der dele af konklusionen som er forholdsvis enkel. For det første er ikke særlige hændelser, som har ført til dagsordensfastsættelsen, udover de ansvarsområder, som blev bundet til kommunerne med strukturreformen, og den hændelse FOA's Ældretopmøde kan siges at være.

Ej heller er det politiske forskydninger, som forklarer indførelsen af hverdagsrehabilitering. Dermed synes den politiske strøm ikke at bringe meget vand til floden af hverdagsrehabilitering. Mere kommer til gengæld fra problemstrømmen, hvor der er konstateret problemer som overdrevent brug af New Public Management tiltag med dertilhørende symboler og en plejemodel, som både har negative konsekvenser for de ældre, og som ikke vurderes i tråd med den kommende generation af ældres ønsker. Præcis som i

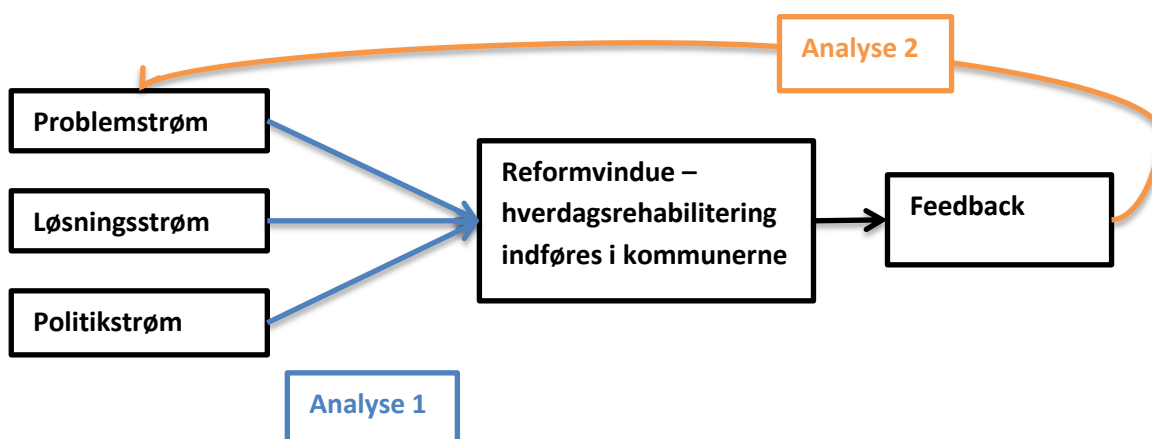
Kingdons teori, tillægges økonomien en meget stor betydning, ikke mindst som følge af den demografiske udvikling, som forventes at ramme netop ældreområdet. Løsningen er som i Kingdons model, kommet via faglige netværk, og er støttet af specialiser, som bærer den frem med kvantitative argumenter. Der har været en del entreprenører, med forskellige roller og nogen tillægges et motiv af egeninteresse, mens andre er drevet af mere altruistiske motiver.

Der kan altså i høj grad ses overensstemmelse til Kingdons teori, med undtagelse af politikstrømmens betydning, hvilket kan grunde i den kommunale kontekst, men som samtidig viser, at et emne kan dagsordensfastsættes uden at have rod i den politiske strøm.

Dette var gennemgangen af den første dagsordensfastsættelse, og dermed afslutningen på første analyse. I den resterende del af specialet, vil forfatteren ikke længere se tilbage, men se på den feedback som kan ses fra hverdagsrehabiliteringen lige nu, og som dermed muligvis kommer til at udgøre grundlaget for en ny dagsordensfastsættelse.

Analyse 2: Feedback vedrørende hverdagsrehabilitering

Den første del af specialet har haft fokus på, hvordan hverdagsrehabiliteringen er kommet på dagsordenen, når den slags reformer af velfærdsstaten ellers er anerkendt som vanskelige. I både teori og analyse 1, er det blevet tydeliggjort, at dagsordenen ikke er en statisk størrelse i den forstand, at selv om hverdagsrehabiliteringen er kommet på dagsordenen, arbejdes der fortsat på at bringe den på dagsordenen igen. Der sker, fordi der som beskrevet i teori afsnittet altid kommer feedback på/fra de eksisterende programmer. I dag, i 2013, er hverdagsrehabiliteringen kommet så langt, at der også er begyndt at komme feedback, hvormed processen kan siges at starte forfra, med den undtagelse at det ikke er sikkert, at der kommer nok pres fra de tre strømme, til at emnet igen kommer helt til dagsordenen. At foretage en ny analyse af de tre strømme, som i den første analyse blot med et andet tidsperspektiv, ville være en, i forhold til teoriens relevans, uinteressant øvelse. Det er til gengæld interessant at se på emnerne for den feedback der kommer, og undersøge hvilke relationer de har til den oprindelige dagsordensproces. Derfor vil der ikke som i foregående afsnit analyseres på samtlige spørgsmål fra teorien, men som den orange del af nedenstående illustration indikerer, gås der i stedet mere i dybden med de emner, der er indeholdt i den feedback, som kommer på/fra hverdagsrehabiliteringen.



Kingdons teori om dagsordensfastsættelse har med sin omfattende applicerbarhed ingen behandling af konkrete emner, udover de referencer som har naturlig rod i Kingdons empiriske baggrundsmateriale. Derfor kan de emner, som tilsammen udgør feedbacken fra hverdagsrehabiliteringen, ikke vurderes i overensstemmelse med teorien. Det betyder, at teoriens tilknytning til denne analyse, ligesom analyse 1 i øvrigt, er i processen omkring dagsordensfastsættelsen. Det vil sige i ovenstående figurs pile, ikke i deres fagspecifikke indhold. Undersøgelsen af, hvilken feedback der kommer fra hverdagsrehabiliteringen, har derfor heller ikke kunnet tage udgangspunkt i teorien, udover at den (feedbacken) burde være tilstede, og at den konkretiseres med systematiske og tilfældige indikatorer, evt. med entreprenører som motor. Det bekræftedes dog hurtigt i både interviews og gennemgangen af spørgeskemaets besvarelser, at der allerede er en feedback fra hverdagsrehabiliteringen. Set i relation til Kingdons teori, bidrager feedbacken først og fremmest til problemstrømmen, om end der også gives indikationer af løsninger. Fordi denne analyse dermed fortrinsvis bevæger sig indenfor problemstrømmen, benyttes der ikke samme opbygning som i analyse 1, hvor de tre strømme blev gennemgået enkeltvis. I stedet er det emnerne for feedbacken

der udgør rammerne, og emnernes betydning for den videredagsordensfastsættelse behandles særskilt i hvert enkelt afsnit. Der kan naturligvis være utallige former og emner for feedback i forbindelse med hverdagsrehabilitering, men følgende emner opfanger i væsentlighed essensen fra både interviews og spørgeskemaundersøgelse.

- Forskellig praksis i kommunerne
- Hverdagsrehabilitering som en metode til besparelser.
- Hvis man ikke er intensiv nok (træning i stedet for rehabilitering)
- Borgere som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering
- Borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering
- Dokumentation for hverdagsrehabilitering
- Lovgivning

Forskellig praksis i kommunerne

En del af den nye problemstrøm, der skabes med feedback fra hverdagsrehabiliteringen, vedrører kommunernes forskellige praksis i udmøntningen af hverdagsrehabiliteringen. Det er egentlig pudsigt, for en af forudsætningerne for dette speciales relevans er netop, at omtrent alle kommuner arbejder med hverdagsrehabilitering. Problemet opstår, fordi der trods kendskab til begrebet hverdagsrehabilitering, tilsyneladende ikke er en fælles forståelse, definition eller konkret udførelse af hverdagsrehabilitering. Dette kommer allerede til udtryk i kommunernes navngivning af deres hverdagsrehabiliteringsprojekter. De har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, hvilket navn hverdagsrehabiliteringen har i deres respektive kommuner. Det resulterer i følgende liste:

Har hverdagsrehabiliteringen et navn i din kommune (fx Længst muligt i eget liv, Hjælp til selvhjælp, hjemmetræning eller lignende)?

- Hverdagsrehabilitering - et aktivt og sundt ældre liv med muligheder og ansvar
- Hjælp til selvhjælp - mere end vi plejer
- BASH _ Bevar en Aktiv og Selvstændig Hverdag
- Mit liv - Min hverdag
- Hverdagsrehabilitering
- Træning i hverdagsaktiviteter
- Styrk din hverdag (hjemmepleje/sygepleje) Meningsfuld hverdag for dig (plejecentre)
- Træning i stedet for hjælp - i hverdagen kaldet hverdagstræning
- Gør borgeren til mester
- Aktivt Hverdagsliv.
- Hjælp til selvhjælp
- Aktiv i din hverdag
- Syddjurs træner for en bedre fremtid
- "I gang igen - aktiv hvor livet leves"
- Aktiv Hverdag
- Aktiv hjemmehjælp
- Træning som Hjælp

At det kære barn har så mange forskellige navne, er i fuldstændig overensstemmelse med informanternes beskrivelse af forskellig praksis i kommunerne. Nu er ovenstående jo blot navne, og disse har ikke nødvendigvis relation til den service som borgerne vil opleve. Desuden kan en af årsagerne til de mange forskellige navne være, at kommunerne udadtil ønsker at fremstille deres service som unik og vise et ejerskab over metoden. Og hvorfor er det overhovedet et problem?

At kommunerne har en forskellig udførelse af hverdagsrehabiliteringen, og dermed af en stigende andel af den leverede hjemmehjælp, er et problem, fordi det strider mod de universalistiske principper, som ellers ofte er brugt som betegnende for den danske velfærdsstat (Andersen 1999). Universalismebegrebet er ofte brugt uden at være klart defineret (Andersen 2012) og de definitioner, som kan findes i den tidligere forskning, har derfor lidt forskellig ordlyd, om end også store overlap. Det ligger på ingen måde inden for dette speciales formål at diskutere eller producere nye definitioner af universalismen, og derfor er valgt en definition som netop har et overlap mellem øvrige definitioner og som derfor vurderes bredt accepteret. Med udgangspunkt i Goul Andersen (2012, s. 5, egen oversættelse), defineres den universelle velfærdsstat derfor således:

- (1) Adgangen til ydelser er gennemskuelig og retsbaseret, ikke skønsbaseret
- (2) Regler gælder for alle indbyggere, som kunne være relevante modtagere
- (3) Ydelser (eller services) finansieres ved generelle skatter, og ikke sociale bidrag
- (4) Ydelser er idealtypisk ens for alle borgere; I hvert fald udelukkes ingen via behovsprøvning, medmindre der er tale om ekstra ydelser
- (5) Ydelserne er adækvate/passende, således at de rækker til at opretholde fuldt medborgerskab

At kommunerne har en forskellig praksis i udmøntningen af hverdagsrehabiliteringen, strider fx med principperne om, at alle ydelser skal være gennemskuelige og gælde for alle indbyggere, som er relevante modtagere. Hvordan skal en borger kunne vurdere, om man får den bedst mulige pleje, og om den lever op til den standard man ifølge loven er berettiget til, hvis der er 98 forskellige løsninger? Et kendetegn ved den universelle velfærdsstat er netop geografisk ensartethed indenfor velfærdsområdet (Rauch 2008).

Den forskellige praksis i kommunernes ældrepleje har også været en del af problemstrømmen i den traditionelle pleje, hvor tidligere forskning fx har afdækket store forskelle i kommunernes ressourceforbrug på ældreområdet (Hansen 2010, Lolle og Jensen 2013), ligesom brugen af private leverandører er helt forskelligt organiseret (Fersch og Jensen 2011). Dermed er det ikke kun pga. hverdagsrehabiliteringen, at den danske ældrepleje ikke lever op til idealtypen for den universelle velfærdsstat. Men i bedste fald lader det til, at hverdagsrehabiliteringen fortsætter denne variation mellem kommunerne, og muligvis forøges variationen. Den åbenlyse årsag til variationen er jo, at ældreområdet først og fremmest er rammereguleret i serviceloven, og kommunerne har en stor grad af autonomi til at tilrettelægge plejen som de ønsker, ligesom plejen er direkte finansieret af kommunerne. Det har været argumenteret, at disse "velfærdskommuner" har været forudsætningen for at kunne imødekomme lokale forskelligheder og for overhovedet at kunne opnå det nutidige niveau for velfærdsydelser (Trydegård og Thorslund 2010). Dette udelukker dog ikke, at der fra centralt hold kunne være udsendt retningslinjer for den gode hverdagsrehabilitering. I den traditionelle pleje har ministerierne af flere omgange været med til at

udarbejde retningslinjer, som fx Fælles Sprog. Der er også udarbejdet rapporter, med formål som at undersøge den gode ældrepleje, og livskvalitet i ældreplejen (Se fx Rostgaard 2007, Nielsen 2006). Det skal dog nævnes, at Socialstyrelsen arbejder på en håndbog, netop omkring erfaringerne med implementeringen af hverdagsrehabilitering, som kan forventes at ensarte kommunernes løsninger. Samtidig er kommunerne dog kommet rigtig langt, inden håndbogen kan offentliggøres.

Nu hvor det er gjort klart, at den forskellige praksis i kommunerne er et brud på idealtypen for den universelle velfærdsstat, vil jeg nu præsentere nogle af de forskelle der er kommunerne imellem, samt nogle af de kommentarer informanterne, uden i øvrigt at være opfordret til det, har knyttet til kommunernes forskellige forståelser af hverdagsrehabiliteringen.

I det der egentlig var et spørgsmål omkring FOA's medlemmers generelle placering i hverdagsrehabiliteringen, set i forhold til ergo- og fysioterapeuter, svarer Karen Stæhr:

”Det er meget forskelligt fra kommune til kommune. Der er jo ikke nogen der gør det ens, vi skal jo endelig ikke lære af hinanden, det ville jo være forfærdeligt, så det er meget forskelligt. Nogen steder er det meget typisk FOA's social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter der er flest af, som indgår i de her teams omkring det her hverdagsrehabilitering, og så har de ergo- og fysioterapeuter på siden. Andre steder er der nok en overvægt af eksempelvis ergoterapeuter. Der er der nok lidt utilfredshed med, og det er der jo altid når man sådan bytter opgaver, havde jeg nær sagt”.

Karen Stæhr mener dog også, at det er vigtigt, at der er plads til forskellighed, fordi borgergrundlaget i kommunerne også er meget forskelligt. Vedrørende faggruppernes forskellige roller i kommunerne, uddybes det i interviewet med Karen Stæhr, at der er en fin dialog faggrupperne imellem, også på fagforbunds niveau. En del af social- og sundhedsuddannelsen er netop, at kunne se, hvornår ens egne kompetencer ikke længere rækker, og derfor lade andre overtage. Der er dog kommuner, hvor FOA's lokale ledelser melder tilbage, at ergoterapeuterne fylder for meget. Det kan både være den lokale ledelse, som er rigid, men det skal også nævnes, at FOA går ind for LEON princippet (Lavest Effektive Omkostnings Niveau). Dermed mener FOA også, at der skal bruges den rette medarbejder til rette opgave. Ergoterapeuterne skal ikke udføre opgaver som Social- og Sundhedspersonalet kan varetage.

I de kommuner som indgår i spørgeskemaundersøgelsen er rollefordelingen mellem de forskellige faggrupper til gengæld forholdsvis ensartet. Der indgår både terapeuter og social- og sundhedsassistenter- og hjælpere. Terapeuternes rolle er lidt forskellig, i nogle kommuner er de kun med på sidelinjen for at vejlede det øvrige personale, mens de i andre kommuner også deltager i de første besøg ved borgeren, ligesom de ofte også afslutter borgeren. Sygeplejersker deltager kun i nogle få kommuner. Der kan dog også ses vigtige forskelle i spørgeskemaundersøgelsen. 71 % af kommunerne leverer hverdagsrehabiliteringen som en integreret del af den traditionelle pleje, mens de resterende 29 % leverer hverdagsrehabiliteringen som en særskilt ydelse (n=21). Også forløbslængden, og dermed muligvis også hverdagsrehabiliteringens intensitet i forhold til den traditionelle pleje, er meget forskellig. Kommunerne har angivet svar fra 6 uger, over 3 måneder, til ubestemt forløbslængde.

Endelig er der spurgt ind til definitionen af hverdagsrehabilitering i kommunerne. Mange af kommunerne benytter hvidbogens definition af rehabilitering som udgangspunkt for deres hverdagsrehabilitering (se

afsnittet: "Teori/Diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering?" for hvidbogens definition). Men der er også kommuner, som selv har udarbejdet en definition, som eksempelvis disse:

"Indsatsen er beskrevet i indsatskataloget. Uddrag herfra: 1.1.3.5 Udrede og udvikle færdigheder til at mestre hverdagens aktiviteter. Udvikling/træning Indsats med henblik på at: · Udrede borgerens funktionsevne · Udarbejde mål og tværfaglig plan i samarbejde med borgeren · Udvikle borgerens færdigheder i at mestre hverdagens aktiviteter · Udvikle borgerens færdigheder i at fremme egen sundhed og forebygge sygdom. · Levering af de nødvendige indsatser i udredningsperioden."

"Aktivt Hverdagsliv er en målrettet (udgangspunkt i borgerens egne mål) og tidsafgrænset (6 uger) indsats, hvor borgeren i samarbejde med en ergoterapeut og en hjemmetræner tilrettelægger indsatsen. Indsatsen visiteres til borgere, der har været indlagt på et sygehus, eller på anden måde har mistet færdigheder og som skønnes at kunne trænes op til igen at blive helt eller delvis selvhjulpne. Træningen foregår i borgerens eget hjem. Borgeren tilbydes i samme forbindelse ernæringscreening og hvis denne ligger udenfor normalområdet tillige en ernæringsvejledning. Desuden kan indsatsen kombineres med sygepleje og fysioterapi og andre tiltag efter behov."

Mindre omfattende definitioner er der også eksempler på:

"Træning i at kunne klare de opgaver, som der søges hjælp til i visitationen - helt eller delvis."

"Som en målrettet og tidsbegrænset indsats. Hvor der sættes personlige og individuelle mål."

"At fastholde og styrke borgerens fysiske, sociale og kognitive evner til at klare hverdagen."

At foretage en direkte måling på forskellene mellem definitionerne, kræver et andet semantik-orienteret teorigrundlag end i dette speciale, men de præsenterede definitioner fra kommunerne tjener alligevel det formål at vise, at kommunerne lægger vægt på forskellige ting i deres håndtering af hverdagsrehabiliteringen, ligesom man kan have en tese om at definitionernes omfang, har en sammenhæng med hverdagsrehabiliteringens adskillelse fra den traditionelle pleje. Hvis man har et kraftigt ønske om at gå en anden vej i sin ældrepleje, kunne det tænkes at man også har brugt tid på at definere hvilken vej det så skal være. Risikoen ved at lade hverdagsrehabiliteringen minde for meget om den traditionelle pleje, behandles yderligere i det kommende afsnit "Hvis man ikke er intensiv nok – træning i stedet for rehabilitering".

Hvis en borger ikke ved, at der findes et tilbud i en anden kommune, som egentlig kunne have givet vedkommende en højere livskvalitet, kan der måske argumenteres med flosklen "Hvad man ikke ved, har man ikke ondt af". Dertil kommer det faktum, at den traditionelle pleje også var ulige fordelt mellem kommunerne. Det kan altså ikke konkluderes, om afvigelsen fra universalismebegrebet er øget, men den er så absolut fortsat til stede, og udgør dermed et vigtigt bidrag til den fortsatte problemstrøm. Med Socialstyrelsens kommende håndbog, bliver der måske præsenteret en løsning, ligesom Hjemmehjælpskommissionens afrapportering måske bliver den politiske begivenhed, der tilsammen med problem og løsning kan åbne et nyt reformvindue.

Hverdagsrehabilitering som en metode til besparelser

Det område, hvor der med stor sandsynlighed produceres mest feedback, er økonomien. Som beskrevet i teorien, holdes der øje med indikatorer på de eksisterende programmer, og økonomien er en meget vigtig indikator i kommunerne. Blandt informanterne, er der bred enighed om, at Fredericia med rapporterne udarbejdet af DSI, har været med til at sætte skub i udbredelsen af hverdagsrehabiliteringen, netop fordi der blev sat tal på. Det som DSI dengang kunne konkludere var, at der i Fredericia kommune kunne ses en reduktion i omkostningerne pr. borger på 13,9 %, for Fredericia Kommunes vedkommende tilsvarende ca. 15 millioner kr. årligt (Kjellberg og Ibsen 2010). Det har dog været svært at tage højde for den generelle udvikling i de visiterede timer. I interviewet med Louise Thule, beskriver hun hvordan Jakob Kjellberg mener besparelsen fremkommer:

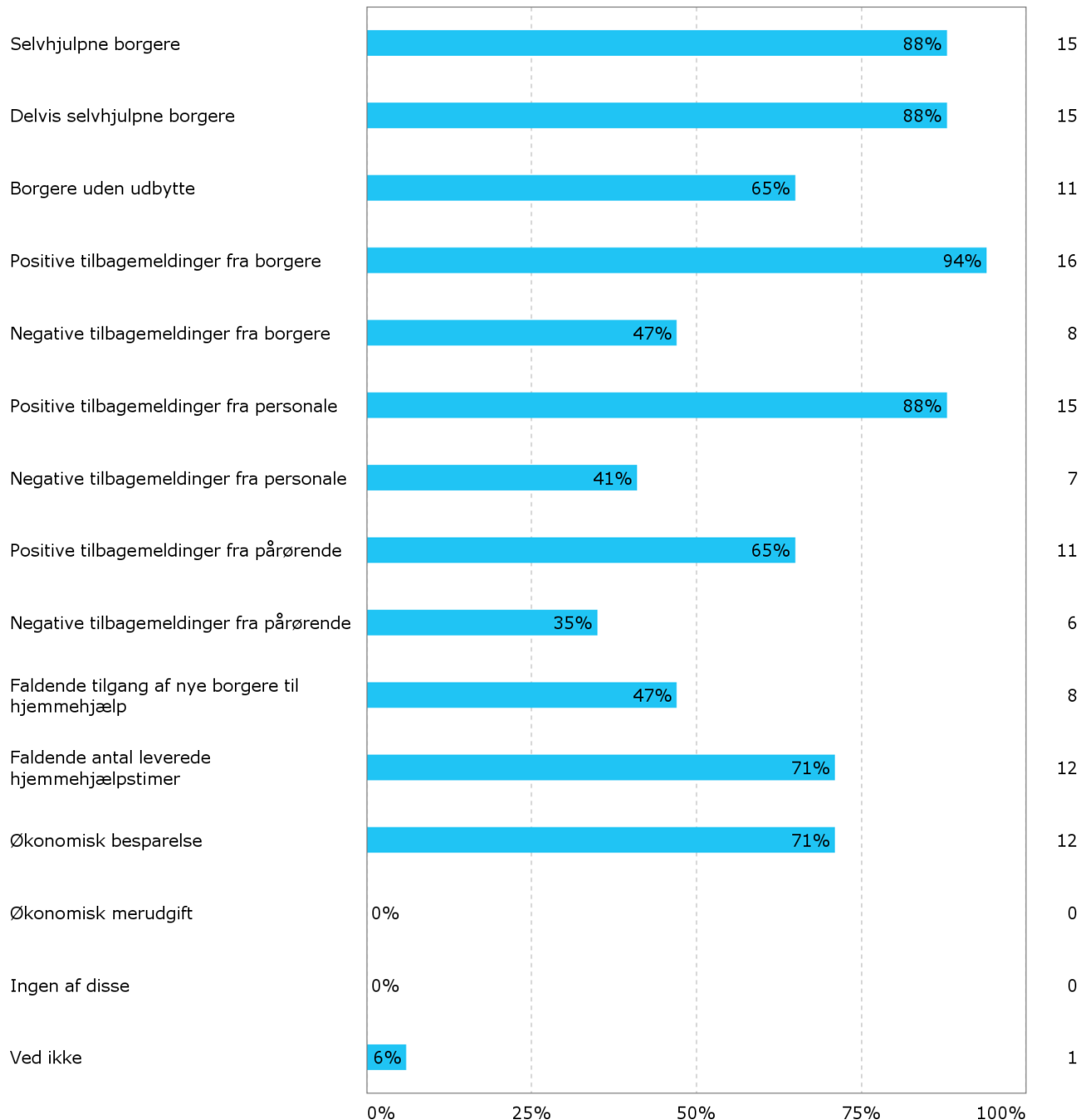
"Ja og det handler måske også blot om at indføre en afslutningskultur. Hvis Jakob Kjellberg, hvis du spørger ham, han driller jo alle os fagpersoner, og siger "det er da fuldstændig ligegyldigt hvad i laver, i kan lave mikroorganisering sådan eller sådan eller sådan, men helt overordnet set, handler det om, at i har indført en afslutningskultur. Basta"... I Odense har man jo valgt, blandt andet fordi man er en stor kommune, at tage sådan en styringsmæssig tilgang og lagt det ud som et rammeprojekt "nu skal vi sådan og sådan og sådan". Der har man i virkeligheden indført afslutningskulturen. Kan man sige, sådan lidt mere benhårdt, i fase 1. Nu er vi så ved at gøre nogen flere ting, men det er egentlig det man har startet med, og det gav jo bare noget... Det tror jeg det er meget Jakobs virkemiddel der, ved at indføre en afslutningskultur der har virket der... Så der er vi blevet kortere og billigere, på en ret simpel måde. Men vi er jo ikke blevet bedre. Så det er det vi arbejder på nu, hvordan bliver vi så bedre i det her, samtidig med at vi er korte og billige? Hvordan bliver vi så også bedre? Hvor Fredericia har haft et langt større fokus på bedre fra starten af."

Alle kommuner som har besvaret spørgeskemaet angiver, at der i budgettet er indregnet besparelser, som tilskrives hverdagsrehabilitering (n=17), hvilket i øvrigt også kan ses som en bekræftelse på økonomiens betydning for dagsordensfasen. Når kommunernes praksis er så forskellig, og der jo i øvrigt også er forskelle på kommunernes borgergrundlag, medarbejderkultur osv, må det have været en kompliceret øvelse at beregne besparelserne ved hverdagsrehabiliteringen, inden projekterne igangsattes. De økonomisk orienterede indikatorer på hverdagsrehabiliteringens succes viser også, at kommunernes erfaringer med besparelserne er meget forskellige. Nogle angiver, at der ses en besparelse på 20.000kr pr. borger, og nogle mindre. De fleste kan dog ikke sige noget konkret om besparelspotentialet endnu, men angiver blot, at der ses en økonomisk besparelse. DSI (nu: Det nationale institut for Kommuner Og Regioners forskning og Analyse, KORA), er også hyret af Odense Kommune som ekstern evalueringspartner på projekt Træning Som Hjælp, som er Odenses hverdagsrehabiliteringsprojekt. I den første rapport omkring de økonomiske konsekvenser (Kjellberg og Ibsen 2012), er det økonomiske potentiale for Odense Kommune vurderet til 2 mio. kr. årligt, hvilket jo er væsentligt mindre end i Fredericia, trods Odense Kommunes størrelse. Egne erfaringer med en samarbejdskommunes beregning af økonomien omkring hverdagsrehabiliteringen, tyder mere på et merforbrug end en besparelse, men det skal dog nævnes, at det også er overordnede beregninger, som ikke tager højde for en eventuel opgang i ansøgninger til kommunen. Hvorvidt hverdagsrehabiliteringen medfører en besparelse eller ej, bliver dog mindre relevant, når kommunerne alligevel indregner en besparelse i deres budget. Pengene må således findes andre steder, men typisk indenfor samme område, og på den måde kan hverdagsrehabiliteringen være en medvirkende faktor til serviceforringelser.

Såfremt denne situation skulle opstå, bliver problemstrømmen fra hverdagsrehabilitering dermed koblet med en løsning som ikke er revideret hverdagsrehabilitering, men serviceforringelser. De 4 informanter har dog alle berettet, at de tror på, at det med hverdagsrehabilitering er muligt både at levere en bedre service og at spare penge, og forhåbentligt vil fremtiden bringe flere eksempler på kommuner, hvor den forventede besparelse opnås.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive, hvilke effekter der ses af hverdagsrehabiliteringen. Her er der også spurgt ind til de økonomiske besparelser, og 71 % af kommunerne ser et fald i antallet af leverede hjemmehjælpstimer (n=17), og dermed også en økonomisk besparelse.

Hvilke af disse effekter ses af hverdagsrehabiliteringen i din kommune? Giv gerne flere svar.



Dermed er der et flertal, som allerede har den erfaring, at der kommer en økonomisk besparelse, hvilket støtter op om informanternes tro på, at det kan lade sig gøre, også samtidig med øget livskvalitet for borgerne. De resterende kommuner, som ikke har oplevet den økonomiske besparelse, har ikke angivet at der er tale om en merudgift, så enten har hverdagsrehabiliteringen været udgiftsneutral, eller også er man ikke nået så langt i opfølgningen endnu. Fra udlandet ses ret forskellige resultater. I en opsamling af erfaringer fra øvrige lande, præsenterer Rostgaard (2012) beregninger af et anseeligt besparelspotentiale fra Växjö kommune. Samtidig præsenteres engelske resultater, som ganske vist ikke er randomiserede,

kontrollerede forsøg, men dog med kontrolgruppe, hvilket hverken de danske eller de svenske erfaringer har. Når udgifterne til sundhedsvæsenet inddrages, er der ikke statistisk signifikant forskel i plejeudgifterne til henholdsvis borgere som modtager traditionel pleje, og borgere som modtager hverdagsrehabilitering. Men selv om de økonomiske konsekvenser af hverdagsrehabiliteringen er usikre, kan der godt opnås andre resultater, og i det engelske forsøg opnås en stor grad af selvhjulpenhed blandt de deltagende borgere. Også i dette speciales spørgeskemaundersøgelse, er der spurgt ind til tilbagemeldingerne fra borgere, personale og pårørende (n=17). De fleste kommuner har oplevet positive tilbagemeldinger fra alle grupper, først og fremmest fra borgere og personale, men samtidig har en stor del af kommunerne også fået negative tilbagemeldinger. I en hjemmepleje målrettet et meget stort antal borgere og et stort personale, vil der nok altid være en vis grad af negative tilbagemeldinger, men i dette tilfælde har det altså været i en sådan grad, at de, typisk projektledere, som har besvaret spørgeskemaet, har valgt at nævne det i deres besvarelse. De negative tilbagemeldinger kan have mange forklaringer, men en mulighed er, at udbyttet af hverdagsrehabiliteringen bliver for ringe, fordi der trænes i stedet for rehabiliteres.

Hvis man ikke er intensiv nok (træning i stedet for rehabilitering)

Når en rehabiliteringsindsats har fokus på træning af borgeren, kan det synes som unødigt tekstanalyse at opbygge en sondring mellem træning og rehabilitering. Gennem specialets interviews er det dog tydeliggjort, at flere informanter ser et problem i, at det som nogle kommuner betegner som hverdagsrehabilitering, snarere blot er en træningsindsats. Og det kan faktisk have stor betydning for indsatsens udbytte. Følgende citat beskriver først et konkret eksempel:

INT: *"Hvad tror du det var, der gjorde, at man gik fra den meget forebyggende træningsindsats, over til den mere omfattende rehabiliteringsindsats?"*

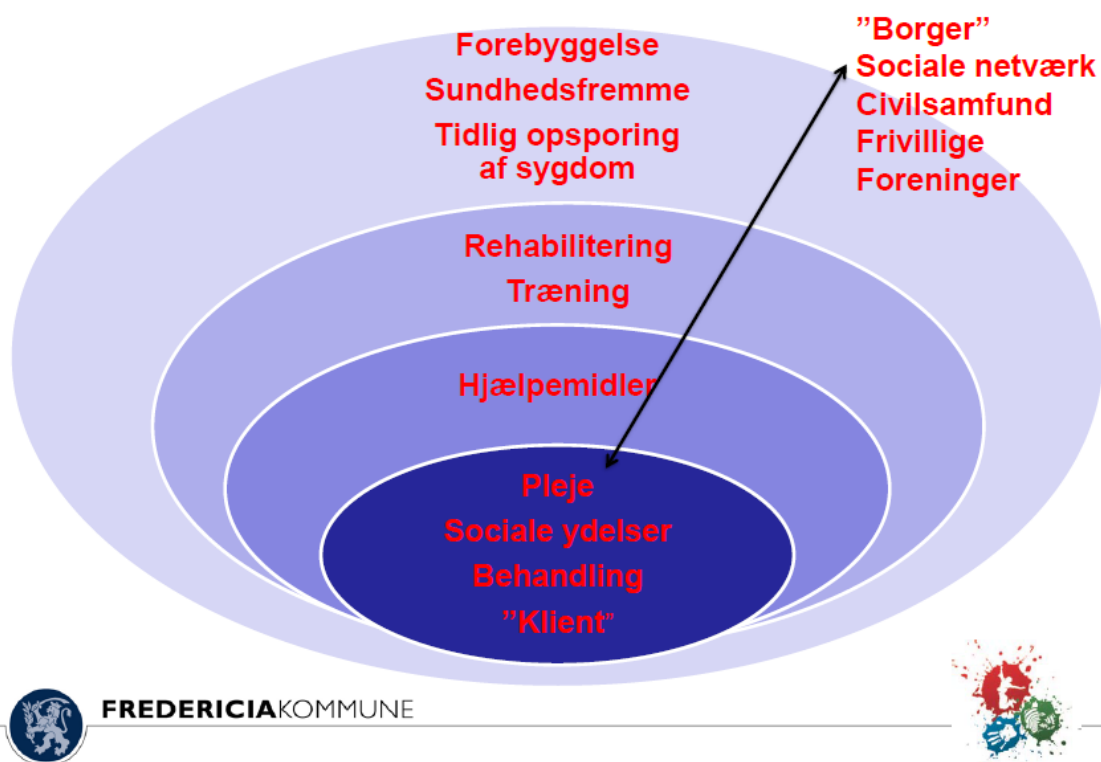
Louise Thule: *"Jeg tror i virkeligheden, at det handlede om, at vi har jo været vant til at træne vores ældre, det var lidt et kendt greb, lige at træne dem op, det var lidt et quickfix på en eller anden måde. Og som vi arbejdede os videre ind i projektet, fandt vi nok ud af, at hvis det her virkelig skulle rykke noget, og det skulle det, hvis det var det skulle løse den der brændende platform, så skulle vi kunne rykke noget mere. Så handlede det ikke om at ansætte 10 terapeuter til at træne folk op, så handler det om at lave en helt ny måde at arbejde på, ude i plejen."*

Som beskrevet i kapitlet "Teori/diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering", er rehabilitering en tværfaglig indsats, som både arbejder med det fysiske og det psykiske niveau, hvor en træningsindsats i højere grad er målrettet det fysiske alene. Det er forsøgt at afdække tværfagligheden i spørgeskemaundersøgelsen. Her lader terapeuterne ikke til at være så involverede som undertegnede havde forventet, og sygeplejerskerne er næsten ikke repræsenteret i hverdagsrehabiliteringen. 56 % af kommunerne angiver, at indførelsen af hverdagsrehabiliteringen ikke har medført en ændring af personalets uddannelsesmæssige sammenhæng, mens kun 33 % angiver det modsatte (n=18). De kommuner som har uddybet skriver, at der er ansat flere terapeuter eller plejepersonalet har været på kursus. Der er ingen beskrivelser af forholdet mellem social- og sundhedsassistenter i forhold til social- og sundhedshjælpere. At der er meget fokus på den fysiske træning, bekræftes måske i mange af de navne på kommunernes hverdagsrehabiliteringsprojekter, som er listet i ovenstående afsnit "Forskellig praksis i kommunerne". Følgende citat fra Tina Jørgensen bekræfter denne faglige forvirring:

"Lige nu er der alt for meget fagligt mismask, mellem hvornår noget er træning og hvornår noget er rehabilitering. Nogen bilder sig jo også ind, at det de laver i deres hjemmepleje er rehabilitering. Det har ikke en dyt med rehabilitering at gøre. Så skal man se på kommunernes overlevelse fremadrettet, så skal de kunne meget mere på den her rehabiliteringsvifte. Det synes jeg havde været interessant, hvis man havde brugt nogle penge til at pushe den del af det. Og sige, nu skal vi videre, nu kører det her, vi kan ikke blive ved med at være forelskede i vores egen succes, nu er vi nødt til at gå ud og undersøge noget nyt."

Det teorigrundlag, forfatteren hævder som grundlaget for hverdagsrehabiliteringen, empowerment, har desuden den forudsætning, at der skal arbejdes på 3 niveauer samtidig: Individ-, gruppe- og lokalsamfundsniveau (Andersen, Brok & Mathiasen 2000, s. 107). Individniveauet har naturligvis været det centrale i den traditionelle pleje, og er det også fortsat i en hverdagsrehabilitering. Elementer af gruppearbejde kan ses ved diverse aktivitetscentre og aktivitetstilbud for de ældre, hvor de ældre får mulighed for (igen) at indgå i sociale fællesskaber. Såfremt hverdagsrehabiliteringen ikke medfører den nødvendige besparelse i kommunernes budgetter, er disse aktivitetstilbud dog i farezonen for at blive lukket, da de ikke på samme måde som hjemmepleje eller plejehjem, er en direkte forudsætning for borgerens overlevelse. Skulle dette ske, forringes mulighederne for hverdagsrehabiliteringens effekter yderligere, da den sidste grad af rehabilitering på gruppeniveau så er selve besøget fra hjemmeplejen. På samfundsniveau arbejdes med en rehabiliteringstankegang i flere andre forvaltninger end dem som har ansvaret for ældreplejen. Dette er bare ikke med til at fuldføre rehabiliteringen for de ældre. Det er også nødvendigt at rehabiliteringen af de ældre sker på samfundsniveau. De første tegn kan dog ses på at man er i gang, fx i Fredericias projekt "Længst muligt i eget liv version 3.0", som ses nedenfor (Fredericia 2011).

Rehabilitering og forebyggelse som strategi



Her ses det, at der arbejdes på at inddrage sociale netværk, civilsamfund og frivillige foreninger i plejen.

Der er altså håb for den fuldt ud tværfaglige indsats, hvor der både arbejdes på individ, gruppe og samfundsniveau er på vej. Indtil da kan en mindre omfattende model selvfølgelig også have værdi. Hvis man tager empowerment- og rehabiliteringsbrillerne af, kan det også give mening, at man har et udgangspunkt i den del af plejen, som er vigtigst for borgerens overlevelse, og først derefter forsøger at skabe sammenhængen til den hverdag, som borgeren ønsker, og som opnås når borgeren er fuldt rehabiliteret. Det er dog vigtigt at huske hvilke risici der lur, hvis man ikke med tiden ender med en pleje, hvor alle rehabiliteringsprincipperne overholdes. For det første risikerer man at tage borgere ud af en eksisterende plejeløsning, som de muligvis var tilfredse med, overtale dem til at indgå i et hårdt fysisk træningsforløb, ved at lokke med ord som herre i eget hus, mestringssevne og selvhjulpnehed, følelser som de måske ikke kommer til at opleve, fordi der "blot" er tale om træning og ikke rehabilitering. Er dette tilfældet, var det **måske** bedre for disse borgere at fortsætte i den eksisterende plejeløsning. Personalet kommer ikke til at få succesoplevelser, fordi de ikke skaber selvhjulpne og tilfredse borgere, og samtidig opnår man ikke det økonomiske rationale, hvis ikke borgerne får troen på at være selvhjulpne. Dette giver igen anledning til besparelser, da det (med baggrund i den demografiske udvikling) er forudsat, at hverdagsrehabiliteringen skal give besparelser. Hvis besparelsen så udmøntes i, at hverdagsrehabiliteringen beskæres, opnås der endnu dårligere resultater. Hvis hverdagsrehabilitering skal fungere, skal der foretages en (kortvarig) investering i borgeren. Hvorvidt denne investering er fornuftig, kommer også an på om borgeren egner sig til at indgå i et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Borgere som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering

En stor del af den feedback kommunerne selv producerer, i kraft af de erfaringer de opnår, handler om borgere, som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering. Om en borger er egnet til hverdagsrehabilitering, er en vurdering efter flere forskellige kriterier. Når kommunerne har valgt, at hverdagsrehabilitering skal medføre besparelser i budgettet, er der ikke råd til at inddrage for mange borgere, som ikke kan være med til at frembringe denne besparelse. Fx fordi at det vurderes urealistisk at gøre dem uafhængige af hjælp, eller fordi de er terminale, og derfor ikke vil være selvhjulpne i så lang tid, at investeringen i rehabiliteringsforløbet tjener sig hjem. Det andet kriterium er borgernes livskvalitet. Vil det være en gevinst for borgeren at deltage, eller er det omsonst? Her nævner informanterne fx stærkt demente, som uden for målgruppen for hverdagsrehabiliteringen. Hvornår det "kan svare sig" at lave hverdagsrehabilitering, kommer også an på målsætningerne for borgergrupperne:

"For en egentlig rehabiliteringsindsats er omkostningstung, der er du nødt til at gå efter de borgerforløb hvor der er et meget stort potentiale. Der er ikke et stort potentiale i at lave rehabilitering til beboere på plejecentrene, men der kan være et stort potentiale i at lave hverdagsrehabilitering, med det fokus at mestre eget liv, til vores beboere på plejecentrene. Men det har nogle forskellige, målene er forskellige. Når vi gør det ude i hjemmeplejen, så er det fordi, at vi i sidste ende gerne skulle bruge flere ressourcer og få borgere der kan mere selv. Hvis vi gør det på plejecentrene, så er det ikke fordi borgerne skal blive selvhjulpne, for så er de fejlvisiterede, hvis det potentiale var der, så var de fejlvisiterede, men vi kan gøre den forskel, at vi kan bruge terminologien og ideen fra hverdagsrehabilitering til at borgerne oplever i langt højere grad at have indflydelse på deres eget liv. På trods af store funktionstab. Vi kan godt arbejde med den der mestringssevne, som gør at man får et bedre liv, men ikke nødvendigvis får mindre brug for hjælp. Så jeg synes det handler meget om hvad målsætningerne er på de forskellige niveauer." (Tina Jørgensen)

Kun en enkelt kommune vurderer, at der ikke er borgere, som ikke egner sig til et rehabiliteringsforløb. De resterende kommuner, med undtagelse af 1 som har svaret "Ved ikke" (n=17), angiver at der er borgere, som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering. Det uddybes som terminale borgere, demente og borgere med kognitive/psykiske dysfunktioner. Nogle kommuner angiver, at de vurderer om der er et genoptræningspotentiale.

Et af FOA's argumenter for at støtte hverdagsrehabiliteringen, er netop at frigøre ressourcer til de borgere, som ikke egner sig til rehabilitering:

Karen Stæhr: "Så det kræver også en kulturændring hos medarbejderne. "Skal jeg nu gøre mig selv overflødig?", "Ja, det skal du, fordi det du skal argumentere med, det er, at vi skal frigøre nogle ressourcer til dem der er meget svage, som ikke kan indgå i hverdagsrehabilitering." Vores store udfordring den er, at der er rigtig mange kommuner, der tror at alle kan være omfattet af hverdagsrehabilitering. Det er stærkt bekymrende, at de tror det og det bliver vi simpelthen nødt til at tale lidt højere om, at det kan alle ikke. Det er altså ikke alle, der kan være i stand til at klare ting selv. Men som måske har behov for endnu mere hjælp, end det de havde før, for at opnå den samme livskvalitet, som dem der nu kan klare sig selv. Det er en bekymring vi deler med Ældresagen, at de svage de lades i stikken på det her område."

INT: "Fordi at de bliver tvunget ind i noget som ikke er egnet til den gruppe?"

Karen Stæhr: "Ja, fordi man bliver blind. Ganske enkelt for nogle andre ting. Nu er alle optændt af den hellige hverdagsrehabilitering, alle taler om det som om at det, det er lige før at det er på niveau med Obama, Gud og sådan noget. Så bliver man jo blind for, at der er jo nogle vinkler herude, som jo ikke kan indgå i det her, så derfor bliver man jo også nødt til at tænke flere måder at organisere sig på. Der er den organisation der er her, der hverdagsrehabiliterer, vi har de og de borgere som kan indgå i det her, men så har vi også nogle borgere, som kun kan lidt, så de kan blive lidt mere selvhjulpne, men der er stadig væk nogle ting de skal klare, og så er der de meget meget svage borgere, hvor vi simpelthen ikke kan gøre det, men de skal have en helt anden hjælp, og det er den hjælp vi skal give dem, som faguddannede personer. Det er jo sådan man skal prøve og kigge på det. Når jeg lytter mig til, at man eksempelvis fra nogen ledelser og politikeres sider siger, at den frygt for at der er rigtig mange der går ud af arbejdsmarkedet de næste 5-10 år, dem kan vi ikke nå og erstatte, så vi får en arbejdskraftmangel indenfor det her område, det er der nogen politikere der nu har aflyst, fordi hverdagsrehabilitering ordner det. Og det synes jeg bare er alt for forsimplet at sige det. Det kan godt være, at vi ikke kommer til at mangle så mange, som vi troede for 2-3 år siden, men at tro at hverdagsrehabilitering og robotstøvsugere klarer, at der er nogen der ikke stadigvæk skal have pleje og omsorg, det tror jeg det er for naivt."

INT: "Så stort er potentialet ikke?"

Karen Stæhr: "Nej, det vil jeg ikke mene at det er."

I en uddybning af bekymringen om at lade de svageste borgere i stikken, fortæller Karen Stæhr om, hvordan FOA kan skabe opmærksomhed omkring dette. Det skal gerne ske på flere niveauer, både lokalt i de enkelte kommuner, fra personale til ledelse, men også nationalt. Nationalt er FOA repræsenteret i Hjemmehjælpskommissionen, og her vil Karen Stæhr gerne sætte mere fokus på, at det ikke er alle som kan inddrages i hverdagsrehabilitering og at det er vigtigt ikke at lade de svageste borgere i stikken. I kommunerne har FOA kun indflydelse via deres tillidsrepræsentanter og medarbejdere, og Karen Stæhr

giver udtryk for at det kan være svært at få ørenlyd, fordi besparelsestankegangen fylder meget i kommunerne. Det får også mange medarbejdere til at undlade at give deres mening til kende, i frygt for at de kan miste jobbet.

De andre informanter har ikke på samme måde som FOA set faresignaler omkring borgere, som ikke egner sig til hverdagsrehabiliteringen. Kommunernes besvarelse af spørgeskemaet bekræfter, at de er bekendte med, at der er borgere som ikke egner sig til rehabilitering. Måske er det helt naturligt, fordi kommunerne også har det økonomiske aspekt at tage hensyn til. Nu hvor kommunernes fokus i så høj grad ligger på hverdagsrehabilitering, er det dog ønskeligt, at der fortsat kvalitetsudvikles på den traditionelle pleje, som skal gå til de borgere, som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering. Men det er også en dagsorden som FOA og Ældresagen, og andre aktører i øvrigt, har mulighed for at påvirke.

Udover at der er borgere, som ikke egner sig til hverdagsrehabilitering, kunne man også forestille sig at der er borgere, som ikke ønsker hverdagsrehabilitering. Dette er diskuteret med informanterne og der er spurgt ind til emnet i spørgeskemaet.

Borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering

Borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering, er ifølge informanterne typisk borgere, som i forvejen fik hjælp fra kommunen. 17 ud af 18 kommuner, som har besvaret dette spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen, inddrager både nye og eksisterende borgere i hverdagsrehabiliteringen, hvorfor det må forventes, at der er mange borgere, som må indstille sig på at få fratrækt den eksisterende hjælp, i bytte for selvhjulpenhed. Denne byttehandel kræver i visse tilfælde, at borgeren motiveres:

Louise Thule: *"Man bruger kærlig manipulation (i Fredericia, red.)... Når borgeren ikke vil, presser man lidt mere, men det er en individuel tilgang hvad man gør, ikke noget generelt."*

INT: *"Hvad er så reaktionen hos en borger der pludselig bliver fratrækt den hjælp?"*

Louise Thule: *"Det har været lidt forskelligt også, og det kommer lidt an på hvor elegant, kan man sige, de i personalet har kunnet tale med borgeren om det her, har fået borgeren til at forstå, at det faktisk ikke er godt for dig og være en del af det her system, det er ikke fedt at have kommunen som bedste ven. Det er det ikke, prøv at se, ved du i virkeligheden alt det du kan selv? Og hjælpe borgeren med at forstå at jeg faktisk kan en hel masse, og hjælpe borgeren ud på den anden side... Men der var selvfølgelig borgere, der var nemmere og sværere end andre. Og der valgte man i Fredericia at sige, at vi skal vælge vores kampe med omhu. Hvis en borger ikke vil være med til det her, er det fordi borgeren ikke har forstået det endnu. Så må vi så tage den proces som det tager, at få den her borger til at forstå. Men også at udfordre borgeren lidt, kunne vi ikke prøve i en periode og se hvordan det går, men vi tager ikke noget fra dig, hvad nu hvis vi prøvede noget af det? Vi forhandlede sådan lidt. Men det er jo en bestand, kan man sige, der uddør. Med tiden vil alle borgere jo komme ind på den nye måde, der vil man jo ikke have borgere der har været vant til at få det på den gamle måde... Her i Odense, har vi lige nu sat nogle målgrupper op, hvor vi skal, vi har været dygtige, har vores seneste evaluering vist, til at lave resultater for 65+ årige, primært kvinder, mænd er vi ikke så dygtige til... Men det handler så måske om, at vi er rigtig mange kvinder på arbejdspladsen, som tror vi ved hvad der motiverer en mand frem mod at blive selvhjulpen. Så det har faktisk givet anledning til selvrefleksion over, hvor gode er vi i virkeligheden er til at stille mål sammen med borgerne... Det er måske ikke så mange mænd der brænder for at tørre støv af deres vindueskarm. Men hvis vi sidder*

en masse kvinder og overtaler borgeren til, at det gad vi godt kunne, så kommer vi jo ikke i mål med mændene, så handler det måske om at hugge brænde, eller hvad ved jeg. Så det giver så anledning til at vi kigger på hvordan vi sætter målet. I det hele taget, men ikke mindst med mændene.”

Hvor langt man skal gå i motivationen af borgerne, er altså en balancegang, som både handler om kommunens målsætninger, men også borgerens individuelle karakter og køn. Og uden at sige at det sker, fortæller Louise Thule om, at det er muligt at motivere for meget, men at det samtidig er vigtigt ikke at opgive den enkelte borger:

”Og vi har også kigget på, vi har set, at vi ikke er så gode til de under 65-årige, og hvorfor er vi så ikke det, det er vi ved at lave en analyse på. Hvad er det egentlig for borgere vi har der er under 65, hvad er det for udfordringer og hvad karakteriserer, for så at se om vi skal have skruet på konceptet for de borgere, og ligeledes med andre sårbare grupper. Hvad er det der, hvordan skal konceptet se ud for dem, for vi skal jo ikke begå overgreb for borgeren, der skal jo ligge en balance i det her. Og i virkeligheden forsøger vi jo at skabe plads til dem, der har et reelt behov for hjælp ikke?”

INT: *”Og ved at begå overgreb, hvad tænker du der?”*

Louise Thule: *”Ved og bede folk om noget som de ikke kan komme til, drive den for vidt, lade pendulet svinge for langt over.”*

INT: *”Presse hårdt på?”*

Louise Thule: *”Ja, og så samtidig skal vi også passe på med at afskrive borgerne for tidligt. Fordi det har vi jo tendens til. Og borgerne afskriver også sig selv. Vi er lige ved at lægge noget vedligeholdende træning og aktivitet om, og der gør vi op med en gammel måde at arbejde på, det er borgere, der har modtaget en bestemt ydelse i årevis, de er frustrerede over, at nu laver vi om på det i kommunen. Vi mener selv vi lægger det om til det bedre, med større effekt for den enkelte, og dermed egentlig en livskvalitetstækning også for den enkelte, at øget funktionsevne giver livskvalitet og bla bla. Men det bekymrer dem, og de er enormt gode til at fortælle om alt det de ikke kan, hvor skrøbelige de er. Men de kan så alligevel godt finde ud af, en gruppe af dem, at tage en taxa herud for at tale med vores rådmænd. De kan jo en hel masse når bare de vil. Men de er egentlig gode til at italesætte alt det de ikke kan. Og hvad hedder det, jeg tænker, der skal vi være lidt varsomme, hvis man kommer til at tale for meget om det, så afskriver vi jo potentialet. Som jo egentlig kan bruges til gavn for den enkelte.”*

At personalet skal motivere på den rette måde, går igen i flere interviews. Borgeren skal have en ordentlig forklaring på, hvorfor dette er en god idé, og for at kunne give denne, er det også nødvendigt at medarbejderne er klædt ordentligt på, hvilket Karen Stæhr ikke mener, er tilfældet i alle kommuner. Nogen steder er man begyndt, uden at have forberedt sig ordentligt. FOA vil til gengæld gerne opfordre deres medarbejdere til at motivere borgerne til at indgå i hverdagsrehabiliteringen, fordi FOA mener, at det er det bedste for borgerne. Motivationen af medarbejderne sker blandt andet i uddannelsen, hvor der er fokus på det aktiverende sigte, og til medlemsmøder, hvor der opfordres til at bruge fagligheden, i stedet for blindt at overtage alle borgerens opgaver.

At motivere på den rette måde, handler som ovenfor beskrevet også om det enkelte individs ønsker, hvad end dette er rengøring eller brændehugning. Dertil hører, at motivationen, ifølge Tina Jørgensen, som også

ser borgere, som ikke ønsker hverdagsrehabilitering, gerne skal vise borgeren, hvad vedkommende kan komme til, som måske ikke vedrører de meget fysiske eller praktiske opgaver, som hjemmehjælp tit handler om. I stedet skal der motiveres ved at sætte fokus på de følgevirkninger, der kommer af en større selvhjulpenhed, som fx at kunne køre bil eller betjene en computer, hvis det er borgerens ønsker. Det er påvist, at hvis det er borgeren som formulerer målene for rehabilitering, kommer der flere mål, og rehabiliteringsforløbet bliver kortere (Egholm 2011). Det kan i samme undersøgelse dog ikke påvises at denne samproduktion giver en øget grad af selvhjulpenhed, omend det forudsættes således i empowerment begrebet.

Det er dog meget forskelligt, hvad kommunerne svarer på spørgsmålet "Hvad gør man i kommunen, hvis en borger ikke ønsker at deltage i et hverdagsrehabiliteringsforløb, men hellere vil have kommunen til at udføre opgaverne?". Der er en del kommuner som svarer at borgerens ønske imødekommes, mange forsøger at motivere borgeren, og andre fastholder at hverdagsrehabiliteringen er et krav. En kommune svarer følgende:

"Borgeren kan ikke afslå at medvirke til en træning/afprøvning. Visitationen har vundet afgørelser i Det sociale nævn derom. Det gælder specielt vurderinger/træninger indenfor praktisk hjælp"

Andre kommuner pointerer, at man kan vælge terapeutdelen fra, men at hjemmehjælpen uden terapeut alligevel har et rehabiliterende sigte, som man ikke kan fravælge. Hele denne diskussion omkring borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering kan skrives ind i den styringsform som blev beskrevet i afsnittet "Teori/diskussion: Hvad er hverdagsrehabilitering?". Når man vælger at motivere, og i nogen tilfælde tvinge borgerne til at indgå i hverdagsrehabiliteringen, hvis de ønsker en velfærdsydelse, sker det fordi man har et syn på det ideale individ som aktiv, initiativtagende og ansvarlig. Når man vælger at gøre så meget for at inddrage borgeren, er det fordi man har en overbevisning om, at det er til borgerens eget bedste, og at borgeren også har et latent ønske om at blive selvhjulpen. Derved styres borgeren i en dialog med kommunen til at blive en mere selvhjulpen og ansvarlig borger. Og det lader til, at ansvarligheden er et nøgleord i det nuværende samfund. Det er nemlig ikke kun kommunerne, der stiller krav om en mere aktiv deltagelse fra borgerne. Vores statsminister, Helle Thorning-Schmidt, sagde i sin nytårstale 2011:

"Ude i verden har vi danskere ry for at vise samfundssind. Gæster kommer langvejs fra for at lære af vores lille, trygge land. Hvor vi er mange, der arbejder og afleverer halvdelen til fællesskabet. Hvor vi tager os af hinanden, når der er problemer.

Men de undrer sig også ude i verden. Hvordan kan det fungere?

Mit bud er, at det kan det også kun, når vi alle forstår, at vi skal yde det, vi kan til fællesskabet. Ingen kan bare kræve. Enhver må spørge sig selv. Hvad kan jeg gøre?"

(Statsministerens nytårstale 1.1.2012)

Dette kan ses som en bekræftelse af den tese, som siger at det ikke bare er i kommunerne, man benytter en ny styringsform, men at det er i hele samfundet.

Dokumentationen for hverdagsrehabilitering

Et emne for hverdagsrehabiliteringens feedback, hvor der er et tydeligt pres fra entreprenørerne, er (den manglende) dokumentation. Efter at kommunerne har påbegyndt hverdagsrehabiliteringen, er det blevet (endnu) mere tydeligt, at der er et behov for yderligere forskning indenfor emnet. Et af hovedspørgsmålene, som går igen blandt flere informanter, er hvor lang tid man er selvhjulpnen efter et rehabiliteringsforløb. Ovenfor er der beskrevet problemstillinger vedrørende de borgere, som ikke er egnede til hverdagsrehabilitering, men også indenfor dette felt, er der ifølge informanterne behov for yderligere analyser. Tina Jørgensen og Karen Stæhr ville ønske, at der var kommet mere dokumentation fra centralt hold, inden kommunerne gik i gang på egen hånd.

Også fra forskningsverdenen kalder man på mere dokumentation. I en artikel i Ergoterapeutforeningens blad, Ergoterapeuten, beskriver professor ved Aalborg Universitet, Tine Rostgaard og seniorprojektleder i KORA, Pia Kürstein Kjellberg, behovet for yderligere dokumentation (Kjærgaard 2012). Det drejer sig både om økonomiske effekter, borgerens funktionsniveau ved tilbagevenden til plejesystemet, implementeringsmodeller og borgere som måske ikke egner sig til at indgå.

I Odense har man ligesom i Fredericia, valgt at benytte sig af ekstern evaluering, for at få det bedste materiale. Om dette siger Louise Thule:

"...Men når vi har en, fx Jakob (Kjellberg, red.), der kommer med sit sæt der, så renser de data, de gør nogen helt andre ting, så det sådan står lidt mere klart for os, og han kan forklare, der er mange af de der spørgsmål, som vi har sådan nogen undvige forklaringer på, hvorfor det er sådan, så siger han "Det kan der godt være noget om", eller også siger han "Nej det kan man ikke sige fordi sådan og sådan". Så det kvalificerer simpelthen vores arbejde, så jeg er en af de der tilhængere af, at det skal man have en gang i mellem på udvalgte områder, for det giver. Jeg synes også man er forpligtet til det, ikke mindst i så stor en kommune som Odense er."

Samtidig har man i Odense indledt et samarbejde med virksomheden Mindlab, som skal give viden om, hvordan man motiverer medarbejderne til at indgå i projektet, hvor de, efter Louise Thules udsagn, risikerer at save den gren over, de selv sidder på. Dette kan siges at være en feedback, som kan medføre fokus på problemer, eller forslag til løsninger, som med stor sandsynlighed kommer på dagsordenen i Odense Kommune, men måske også i de øvrige kommuner, hvis resultaterne offentliggøres.

Lovgivning

Selv om ældreplejen reformeres med indførelsen af hverdagsrehabilitering, har det ikke medført nogen lovmæssige ændringer, ligesom det ikke er lovmæssige ændringer, der ligger til grund for hverdagsrehabiliteringen. Såfremt den feedback som vedrører lovgivning skulle føre til en dagsordensfastsættelse, vil der blive tale om en dagsordensfastsættelse på nationalt niveau, hvor hverdagsrehabiliteringen endnu ikke har haft en særlig stor rolle på dagsordenen. Der er delte meninger blandt informanterne omkring dette. Fx mener Louise Thule ikke, at det er nødvendigt med ny lovgivning, fordi der står i forordet til loven, at man skal give mindst mulig indgriben og hjælp til selvhjælp. Helt uenig er Tina Jørgensen:

"Vi sidder stadigvæk med det der fuldstændige paradoks, at du kan kun få bevilliget gratis hjemmehjælp i det her land, hvis du får bevilliget fordi du har et varigt behov for hjemmehjælp. Det er da et paradoks, når det vi nu først og fremmest bevilliger dem, det er et forløb, som skal holde dem væk fra at have hjemmehjælp. Grundlæggende er der ikke nogen af os der lever op til loven lige nu"

INT: *"Det kommer jo så også an på hvilken § man bruger?"*

Jørgensen: *"Det gør det, men det her er jo hjemmehjælp, det er fremtidens hjemmehjælp, at vi så er nødt til at snyde, for at komme udenom fritvalsregler og et varighedsparadigme er vi så nødt til at opfinde og gøre det på genoptræningsparagraffer eller socialpædagogiske paragraffer, det giver jo ikke faglig mening. Det giver heller ikke juridisk mening."*

Den lovmæssige forvirring kommer også til udtryk i kommunernes valg af de paragraffer de leverer hverdagsrehabiliteringen efter. Der er flest kommuner, som leverer hverdagsrehabiliteringen efter Servicelovens § 86, men også en del efter Servicelovens § 83, og en del begge dele. Flere angiver, at de arbejder på at flytte det over på § 83. I Stevns kommune, hvor Tina Jørgensen er chef for Social- Sundhed og Ældre, har man en pragmatisk løsning:

INT: *"Hvad gør man her i kommunen?"*

Tina Jørgensen: *"Der gør man lidt begge dele. Her får de paragraffer alt efter hvem der kommer ud og løser opgaven. Men det er også at omgås det."*

INT: *"Den samme borger får så kun på den samme paragraf, hvad 83 og 86 eller?"*

Tina Jørgensen: *85 kan vi faktisk også finde på at bruge på det. Det er lidt, hvad er det for en borger, hvem er det der skal komme og være leverandør af den her indsats. Og så har vi indtil nu kun haft fritvalgsleverandør på praktisk hjælp, derfor har vi heller ikke haft det store problem med fritvalgsleverandører, men nu har vi lige godkendt en til personlig pleje, så nu må vi tænke, hvad gør vi så? For de vil jo aldrig levere den vare, med den incitamentsstruktur."*

At hverdagsrehabiliteringen dermed også har betydning for inddragelsen af de private leverandører, grunder i, at det frie valg er knyttet til Servicelovens § 83. 59 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har ikke private leverandører af hverdagsrehabilitering (n=17), men mange arbejder på at få det. Med tanke på det omfattende fokus der har været på at markedsføre ældreområdet, kan det undre, at der ikke er kommet flere regler omkring frit valg og hverdagsrehabilitering, men måske kommer der anbefalinger i den rapport Hjemmehjælpskommissionen udarbejder.

Konklusion på analyse 2

Det er nu tid til at give en opsamling på analyse 2, der gerne skulle give en besvarelse af underspørgsmål C: *Hvilke emner udgør den feedback, som igen kan gøre hverdagsrehabiliteringen dagsordensaktuel?*

Med udgangspunkt i det empiriske materiale, er det forsøgt at skabe et overblik over denne feedback. Hvorvidt det vil føre til en yderligere dagsordensfastsættelse, kan der ikke gives en endegyldig konklusion

på, men der er alvorlige emner iblandt, og en del af feedbacken bliver måske en del af enten Hjemmehjælpskommissionens, eller Socialstyrelsens rapporter.

En meget stor del af denne feedback kommer fra ret tilfældige indikatorer, og ikke mindst en undersøgelse som denne, håbes at kunne sætte fokus på disse emner. Blandt disse emner, er det især den forskellige praksis i kommunerne, der bryder med den universalistiske opfattelse af den danske velfærdsstat, som med forfatterens øjne kan blive medvirkende til, at hverdagsrehabiliteringen igen kommer på beslutningsdagsordenen. Det kan ske, fordi det er et tydeligt problem, som samtidig kan tænkes at mødes med en løsning, og måske denne er på vej, enten fra Hjemmehjælpskommissionen eller Socialstyrelsens håndbog. Nøjagtig samme problemstilling vedrører den mangelfulde lovgivning på området, som gør at kommunerne skifter paragraf efter forgodtbefindende. Den uniforme velfærdsstat er efterhånden langt væk.

Der mangler i det hele taget dokumentation omkring hverdagsrehabiliteringen, både med hensyn til effekterne for økonomien, for livskvaliteten, og med hensyn til den rette organisering. I den nuværende situation risikerer man at inddrage, eller presse borgere, som ikke egner sig til rehabilitering, men det lader dog til at kommunerne har gjort sig en del overvejelser, eller opnået en del erfaringer med, hvilke borgere som ikke egner sig til at indgå. For en borger, som ikke vurderes at være i målgruppen, fx fordi den ekstra investering ikke kan indtjenes igen, må det dog være en ubehagelig besked at få. I et samfund, hvor idealet tydeligvis er at være mester i eget liv, må det gøre ondt at blive opgivet af systemet. Og måske er det især i de tilfælde, hvor kommunerne opgiver, at der opstår problemer omkring borgernes egnethed. I nogle kommuner afskrives borgerne måske også for tidligt, fordi effekten forringes pga. en mere trænende end rehabiliterende indsats. Også på dette område, ville mere en løsning i form af mere dokumentation kunne afhjælpe problemet.

Undertegnede havde en forventning om, at borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering ville udgøre en stor del af den feedback som kommer fra hverdagsrehabiliteringen. Selv om kommunerne ser disse borgere, og i et enkelt tilfælde har haft brug for Det Sociale Ankenævn for at afprøve retten til at nægte andre ydelser, lader det dog ikke til, at emnet har en større rolle i problemstrømmen. Dette kan skyldes at samfundet har vænnet sig til denne styreform af borgerne, og har taget ansvarsbevidstheden til sig. Det kan dog også skyldes, at kommunerne endnu ikke inddrager så mange eksisterende borgere.

Det eneste emne for feedbacken, som først og fremmest er et resultat af mere systematiske indikatorer, er de økonomiske konsekvenser af hverdagsrehabiliteringen. Trods meget positive resultater i Fredericia er det meget forskelligt, hvilke økonomiske resultater, der opnås i kommunerne, som følge af hverdagsrehabiliteringen, men alle kommuner regner alligevel med besparelser, hvorfor disse skal findes et sted.

Diskussion/konklusion

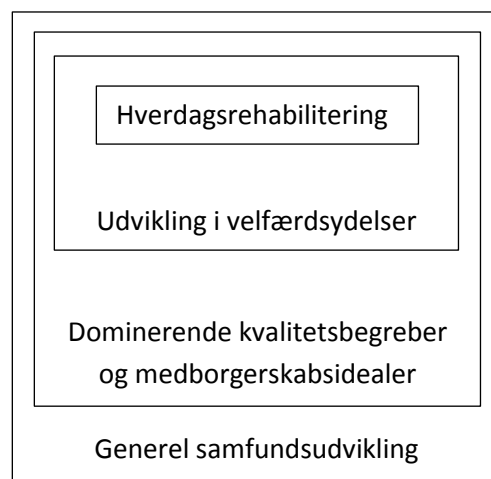
Ved vejs ende er det tid til at give det endelige svar på specialets problemformulering, som lyder således:

Hvorledes er hverdagsrehabilitering kommet på dagsordenen i de danske kommuner og på hvilke punkter er en dagsordensfastsættelse af hverdagsrehabiliteringen fortsat aktuel?

I analyse 1 håber jeg, at det er gjort tydeligt for læseren, at hverdagsrehabiliteringen er kommet på dagsordenen fordi et fagligt netværk har fået en god idé og spredt den, i en tid hvor den kommer som kaldet til problemer som økonomi, geografi og problemer med den eksisterende pleje. Til gengæld kan der ikke identificeres en tydelig politisk strøm i dagsordensfasen.

I den anden analyse blev det undersøgt hvilken feedback, som kommer fra hverdagsrehabiliteringen. Først og fremmest diskuteres de økonomiske effekter, som udgør en stor del af feedbacken. Der er også fokus på den manglende dokumentation, og relateret hertil; hvad der skal gøres for borgere, som ikke egner sig til rehabilitering. Imod forfatterens forventning er der ikke den store feedback omkring borgere som ikke ønsker hverdagsrehabilitering, hvilket kunne indikere at der ikke er megen modstand mod den styreform, som forfatteren ser hverdagsrehabiliteringen som en del af. Endelig ses der en meget forskellig praksis i kommunerne, hvilket muligvis kan tilskrives et behov for lovgivning på området.

Gennem både specialets teoretiske og empiriske del, er det blevet tydeligt for forfatteren, at det vil være utilstrækkeligt blot at analysere hverdagsrehabiliteringen alene, uden at tage stilling til den kontekst, og det samfund det er en del af. Disse tanker er forsøgt illustreret i nedenstående figur.



Hverdagsrehabiliteringen er en del af en generel udvikling i de offentlige velfærdsydelser, som grunder i nye kvalitetsbegreber og medborgerskabsidealer, hvor ansvar og aktiv er nøgleordene. Og dette er blot en del af den generelle samfundsudvikling. Når et af disse niveauer skal analyseres, er det derfor vigtigt at have sig for øje, at niveauerne hænger sammen, som en strukturel homologi (Rathlev 2006). Derfor er der også undervejs beskrevet forskningsresultater, som stammer fra andre velfærdsområder, og det er mit håb, at dette har medvirket til et relevant og spændende speciale. Det hele er også forbundet til hinanden, i den forstand at dette speciale har beskrevet, hvordan hverdagsrehabiliteringen er kommet på dagsordenen, og hvilken feedback der nu kommer, som følge heraf. Men udover at præsentere feedbacken på baggrund af

det empiriske materiale, udgør dette speciale også en del af den feedback, som har relation til hverdagsrehabiliteringen. Om det dermed kan bidrage til, at hverdagsrehabiliteringen igen kommer på dagsordenen, og revideres, vil tiden vise. Er hverdagsrehabiliteringen så et velkomment guldæg? Samtlige kommuner har taget imod det med kyshånd, så det har været meget velkomment, og de fleste kan sætte sig ind i ønsket om at være selvhjulpen. Men under den gyldne skal gemmer sig også et rum for forbedringer, og et helt nyt syn på borgeren og samfundet.

Liste over bilag

Alle bilag er af forsendelses- og miljøhensyn vedlagt på dvd med filnavne tilsvarende nedenfor. Som beskrevet i metodeafsnittet anbefales det at læse de hele interviews frem for interviewguides, da der er stillet mange yderligere spørgsmål som følge af en bevidst ustruktureret interviewstrategi. Bilag 10 er en deskriptiv oversigt over kommunernes svar på samtlige spørgsmål i spørgeskemaet, hvilket giver en hurtigere adgang til oplysninger end selve datasættet. Bilag 11 og 12, som tilsammen udgør datasættet, er csv filer, som burde kunne benyttes på tværs af diverse statistikprogrammer. Der er ikke i specialet benyttet metoder, som kræver statistikprogrammer. Dermed kan alle resultater fra specialet vedrørende spørgeskemaundersøgelsen, ses i bilag 10.

Bilag 1 Interviewguide FOA

Bilag 2 Interview med Karen Stæhr

Bilag 3 Interviewguide KL

Bilag 4 Interview med Tina Jørgensen

Bilag 5 Interviewguide Fredericia

Bilag 6 Interview med Louise Thule

Bilag 7 Interviewguide Type2dialog

Bilag 8 Interview med Helene Hoffmann

Bilag 9 Spørgeskema

Bilag 10 Deskriptiv udskrift af spørgeskema

Bilag 11 Datasæt

Bilag 12 Labels

Litteraturliste

Alle websteder er besøgt 23.01.2013

Aftale om Strukturreform 2004, Forligspartierne. Lokaliseret her:

<http://www.sm.dk/data/Dokumentertilpublikationer/IM/Kommunalreform%20-%20de%20politiske%20aftaler/kap01.htm#1.2>

Andersen, JG 1999, 'Den universelle velfærdsstat er under pres, men hvad er universalisme?', *Grus*, nr. 56/57, s. 40-62.

Andersen, JG 2012, 'The Concept of Universalism and its Operationalization in a Mixed Economy of Welfare', artikel præsenteret på CCWS 31.10.2012.

Andersen, ML; Brok, PN & Mathiasen H 2000, *Empowerment på dansk*, Dafolo Forlag, Frederikshavn.

Andersen, NÅ 2003, *Borgerens kontraktliggørelse*, Hans Reitzels Forlag, København.

Born, AW & Jensen, PH. 2010: 'Dialogued-based activation – a new "dispositif"', *International Journal of Sociology*, Vol. 30, Nr. 5/6, pp.326-336.

Breidal, K 2009, *Casestudier, design, metoder, dataindsamlinger og analyse*, Lektion 1, 10/3 2009, AAU.

Christiansen, PM & Nørgaard, AS 2006, *Demokrati, magt og politik i Danmark*, Gyldendal, København.

Christiansen, PM & Klitgaard, MB 2008, *Den utænkelige reform: Strukturreformens tilblivelse 2002-2005*, Syddansk Universitetsforlag, Odense.

Cruikshank, B 2003, 'Viljen til at mægtiggøre', *Grus*, nr. 70, s. 30-48.

De Vaus, D 2006, *Research design in social research*, Sage.

Dean, M 2006, Governmentality – magt og styring i det modern samfund, forlaget Sociologi, oversat af Kaspar Villadsen og Iben Treebak.

Egholm, AS 2011, *Giver borgernes bestemmelse af mål for rehabiliteringen højere effektivitet i hjemmeplejen?*, masterprojekt i Offentlig ledelse, Aarhus Universitet.

Fersch, B. & Jensen, PH 2011, 'Experiences with the privatization of home care: evidence from Denmark', *Nordic Journal of Social Research*, vol. 2.

FOA Ældretopmøde 2007, lokaliseret her:

<http://www.foa.dk/~media/Files/Temaer/aeldretopmoede/slutprodukt%20pdf.ashx>

Forchammner, HB 1996, 'Livskvalitet – et nyt sundhedsbegreb', I: UJ Jensen, J Qvesel & PB Andersen (red.), *Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning*, Philosophia, Aarhus.

Fredericia (2010): <http://www.fredericia.dk/fff/lmiel/sider/kl's-sociale-temam%C3%B8de-2010.aspx>

Fredericia (2011): http://ucf.dk/fileadmin/Filarkiv/PDF/lmiel_maj_11/Saadan_sikrer_vi_fortsat_velfaerd.pdf

Forsidebillede: Ergoterapeutforeningen:

http://www.etf.dk/fileadmin/bruger_upload/dokumenter/NETVAERK/Andre_netvaerk/Hverdagsrehabilitering/Hverdagsrehab_brochure.pdf

Fuglsang, L 2000, *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør. Caserapport om hjemmehjælpen i Valby*, rapport nr. 4 i projekt Serviceudvikling, Internationalisering og Kompetenceudvikling.

Green-Pedersen, C 2004, 'Reformer af velfærdsstaten – politisk kontroversielle, men dog politisk mulige', I: JH Petersen & K Petersen (red.), 13 udfordringer til den danske velfærdsstat, University of Southern Denmark Studies in History and Social Sciences, vol. 279.

Hansen, EB; Eskelinen, L og Dahl, HM 2011a, *Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen. Hvordan er praksis, og er der en virkning?*, AKF rapport.

Hansen, EB; Eskelinen, L og Dahl, HM 2011b, 'Hjælp til selvhjælp – svært i praksis', AKF-NYT, nr. 4, side 22-25.

Hansen, BR 2010, *De kommunale ældreudgifter – om udgifter og årsager*, bachelorprojekt, AAU.

Hjørring 2012: *Hjemmetræning*. <http://www.hjoerring.dk/lib/file.aspx?fileID=7803&target=blank>

Horsgaard, M 2003, 'Empowermentorienteret socialt arbejde – Elementer til en teoretisk forankring', I: J Andersen, AT Beck, CJ Kristensen & JE Larsen (red.), *Empowerment i storbyens rum – et socialvidenskabeligt perspektiv*, Hans Reitzels Forlag, København.

Højlund, H 2001, 'Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser', I: *Ældreomsorg – medmenneskelighed eller management*, Videnscenter på ældreområdet, Hellerup.

Jensen, PH & Pfau-Effinger, B 2005, 'Active citizenship: The new face of welfare' I: JG Andersen, A Guillemard, PH Jensen & B Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare*, Policy Press, Bristol.

Järvinen, M 2007, *Fra klientgørelse til selvforvaltning – socialt arbejde med etniske minoritetsklienter*, I: VN Nielsen & N Ploug (red.), *Når politik bliver til virkelighed. Festskrift til professor Søren Winter*, Socialforskningsinstituttet.

Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget? Antologi om rehabilitering og genoptræning, 2002, Videnscenter på Ældreområdet, Hellerup.

Kingdon, JW 2011, *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, opdateret 2. Udgave, Pearson.

Kjellberg, J & Ibsen, R 2010, *Økonomisk evaluering af Længst Mulig i Eget Liv i Fredericia Kommune*, Dansk Sundhedsinstitut & Itracks.

Kjellberg, J & Ibsen, R 2012, *Træning Som Hjælp økonomievaluering*, Dansk Sundhedsinstitut & Itracks.

Kjellberg, PK 2010, *Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune, 1. devaluering*, Dansk sundhedsinstitut.

Kjellberg, PK; Kjellberg, J & Ibsen, R 2011, *Fra pleje og omsorg til rehabilitering – erfaringer fra Fredericia Kommune*, Dansk Sundhedsinstitut.

Kristensen, CJ 2003, 'Myndiggørelse gennem legitim perifer deltagelse – et teoretisk bud på mål for aktiveringsindsatsen', I: J Andersen, AT Beck, CJ Kristensen & JE Larsen (red.), *Empowerment i storbyens rum – et socialvidenskabeligt perspektiv*, Hans Reitzels Forlag, København.

Kristensen, OP 1981, 'Den politisk bureaukratiske beslutningsproces som medvirkende årsag til væksten i den offentlige sektor', *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, 62. Årgang.

Kjærgaard, K 2012, 'Forskere efterlyser bedre og mere ensartet dokumentation', *Ergoterapeuten*, vol. 12, s. 13-16.

Larsen, JE 2003, 'Aktiveringspolitikens mange ansigter – den lokale aktiveringsindsats I Kgs. Enghave som case', I: J Andersen, AT Beck, CJ Kristensen & JE Larsen (red.), *Empowerment i storbyens rum – et socialvidenskabeligt perspektiv*, Hans Reitzels Forlag, København.

Lolle, H & Jensen, PH (Forthcoming): 'The fragmented welfare state: Explaining local variations in services for older people', *Journal of Social Policy*, vol. 41 (1) eller vol. 41(2).

Marsh, D & Stoker, G 2002, *Theory and Methods in Political Science*, Palgrave macmillan.

Mik-Meyer, N & Villadsen, K 2008, 'Magtens former: Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren', *Uden for [nummer]*, vol. 16, s. 4-13.

Mik-Meyer, N & Villadsen, K 2013, *Power and Welfare – Understanding Citizens' Encounters with State Welfare*, Routhledge, New York.

Mouritzen, PE 2004, 'Strukturreformen som en skraldespand', *Administrativ Debat*, vol. 4, s. 9-14.

Nielsen, JA & Andersen, JG 2006, *Hjemmehjælp – mellem myter og virkelighed*, Rockwool Fonden, Syddansk Universitetsforlag.

Nielsen, JA & Andersen, JG 2008, 'Kvalitet i ældreplejen' I B Bjørnholt, JG Andersen & H Lolle (red.), *Bag kulissen i konstruktionen af kvalitet*, Syddansk Universitetsforlag.

Nielsen, MK 2006, *Et godt liv som gammel*, Syddansk Universitetsforlag.

Odense (2012):

<http://www.odense.dk/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelser%202012/staerk%20profil%20i%20odense%20kommune>

Petersen, K 2009, *Brugerinddragelse I rehabilitering. En kvalitativ undersøgelse af borgerens perspektiv*, ph.d. afhandling, Aarhus Universitet.

Pierson, P 1998, 'Irresistible forces, immovable objects: post-industrial welfare states confront permanent austerity', *Journal of European Public Policy*, vol 5:4.

Pierson, P 1994, *Dismantling the welfare state*, Cambridge University Press.

Rathlev, J 2006, *Den frivillige sektor og velfærdsstaten i et homologt perspektiv*, Arbejdspapir, CCWS.

Rauch, D 2008, 'Central versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-age Care Developments in Sweden and Denmark 1980-2000', *Social Policy and administration*, vol. 42, nr. 3, s. 267-287.

Rehabiliteringsforum 2004, *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*, Marselisborg Centret, Århus

Rold Andersen, B 1999, *Ældrepolitik på afveje*, Forlaget Fremad, København

Rostgaard, T 2007, *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*, Socialforskningsinstituttet.

Rostgaard, T 2012, *Rehabilitering i ældreplejen – om paradigmer og læringspotentialer*, 5. danske rehabiliteringskonference 30. okt. 2012, Hotel Nyborg Strand, arrangeret af Syddansk Universitet, Odense,

MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark.

Socialstyrelsen 2012, *Projektbeskrivelse til kvalificering og afprøvning af en rehabiliteringsmodel på ældreområdet*.

Social- og integrationsministeriet (2012): *Kommissorium for en hjemmehjælpskommission*.

Stoltenborg, HO 2002, *Hjemmehjælp i Danmark*, CCWS working paper # 29.

Trydegård, G & Thorslund, M 2010, 'One uniform welfare state or a multitude of welfare municipalities? The evolution of local variations in Swedish eldercare', *Social Policy and Administration*, vol. 44, issue 4, s. 495-511.

Villadsen, K 2004, *Tankens fattigdom*, Information 02.09.2004

Villadsen, K 2007, *Det sociale arbejdes genealogi*, Hans Reitzels Forlag, København.

Winter, S 1991, 'Udviklingen i beslutningsprocessteori: en introduktion', *Politica*, 23. årg., Nr. 4, s. 357-374.

Yin, RK 2009, *Case Study Research, Design and Methods*, Sage.