

Einar Gerhardsen – hverdagsrehabiliteringens far?

Ebba Langum Bredland, høgskolelektor, Program for Fysioterapi, Høgskolen i Sør-Trøndelag. ebba.l.bredland@hist.no

Dette **fagessayet** ble akseptert 24.10.2014. Fagessay vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt. Rune Gerhardsen (sønn) har godkjent eventuell sensitiv informasjon.

Sammendrag

I kunnskapsbasert praksis kan man av og til få inntrykk av at det handler mest om kunnskap som er fremskaffet på en vitenskapelig måte; forskningsbasert kunnskap. Dette essayet ønsker å sette søkelyset på de to andre kunnskapskildene, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Mennesker vi møter i vår kliniske hverdag kan gi viktige tanker til faglig utvikling og modning. Her vil jeg beskrive hvordan Einar Gerhardsen i mange år har påvirket min faglige utvikling.

En fagutøvers ståsted påvirkes av mange faktorer, og det er å håpe at det skjer faglig modning og utvikling gjennom hele yrkeskarrieren. Vår fagutdanning utgjør basis-kunnskapen i fagutøvelsen og er det første vi legger i vår «faglige ryggsekk». Opp gjennom årene vil vi putte nye ting i denne ryggsekken, og kanskje kaste ut noe av det gamle. Vår evne til å reflektere og tenke gjennom det som skjer i det daglige arbeidet vil påvirke valget av innhold i sekken.

Dyktige fagfolk ønsker å utøve kunnskapsbasert praksis (5). Kunnskapscenteret i Bergen beskriver at dette innebærer bevisst

å anvende kunnskap fra tre ulike kilder: forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

Forskningsbasert kunnskap tilegner vi oss ved å lese forskning og holde oss oppdatert. Denne kunnskapen er i stadig endring med ny forskning.

Erfaringsbasert kunnskap er kunnskapen vi tilegner oss gjennom vår yrkesutøvelse, ved å tenke gjennom og reflektere over det som skjer i hverdagen. Denne kunnskapskilden utgjør vår kliniske ekspertise og faglige skjønn.

Brukerkunnskap tilegner vi oss i møte med hver enkelt bruker som har med seg sine behov og ønsker, i tillegg til sine egne erfaringer. Denne kunnskapen gjør arbeidet vårt dynamisk og utfordrende fordi alle menneskene vi møter er ulike.

Vi må ikke glemme at kunnskap på alle disse områdene er forutsetningen for å utøve god fysioterapi i kunnskapsbasert praksis. Faglige avgjørelser tas på bakgrunn av forskningsbasert kunnskap som filtreres gjennom vår kliniske erfaring (7), og med tilpasning til den brukeren som vi til enhver tid møter.

Underveis på vår faglige reise vil det stadig være nye muligheter for læring. Kurs, videreutdanning, artikler og bøker er viktige kunnskapskilder. Faglige diskusjoner med kollegaer er med på å forme faglig utvikling og modning. Brukere vi møter på vår vei vil kunne gi oss faglige korreksjoner og by på interessante utfordringer. Slik får vi nye erfaringer og faglig påfyll. Hvordan og i hvilken grad vi lar oss påvirke, er individuelt, avhengig av interessefelt og arbeidssted og hvordan vi bruker det vi møter på vår yrkesvei til å forme vår egen faglige kompetanse.

For min del vil jeg her fremheve utvikling av de to siste kunnskapsområdene. Mø-

ter med mennesker har gjort stort inntrykk (1), og har utviklet meg som fagutøver. Jeg bruker mye tid til å reflektere i etterkant av de ulike møtene, det være seg møter med brukere, kollegaer eller mennesker jeg treffer privat. Jeg vil nå beskrive hvordan et spesielt menneske sin kunnskap og visdom har påvirket meg som fagperson.

Møtet

Som nyutdannet fysioterapeut tidlig på 1970-tallet var jeg så heldig å møte en mann som skulle få betydning for mine faglige interesseområder, nemlig Einar Gerhardsen. Han sa mye klokt den gangen, som jeg har tatt med meg, og som jeg har «ruget» videre på i alle mine år som yrkesutøver. Når jeg nå selv begynner å bli eldre, blir betydningen av Gerhardsens ord stadig tydeligere. Visdommen i det han sa den gang blir dermed satt i et nytt lys.

På 1970-tallet var Einar Gerhardsen en godt voksen mann midt i 70-årene. Han hadde mange meninger om det å bli gammel. Jeg kan ikke huske møtet vårt i detalj, men jeg har stadig kommet tilbake til innholdet i det han sa. Han hadde sine helseplager og sykdommer, men det var ikke dem han fokuserte på. Han var derimot helt tydelig på at han selv, som individ, hadde et eget ansvar for å beholde helsa. «Det er viktig for meg å finne ut hva jeg selv kan gjøre», sa han. Han fortalte at han hver dag hadde faste, aktive rutiner som han mente var til nytte (3). Da han sto opp om morgenen, var det for eksempel knebøy på programmet, ti ganger, så pause, deretter ti nye. Etter å ha kledd på seg var det trappegang, flere turer opp og ned før frokosten kunne inntas. En spasertur var også en viktig del av dagen.

Han så på meg som var nyutdannet fysioterapeut og sa med hva jeg oppfattet som en



Det er viktig for meg å finne ut hva jeg selv kan gjøre.



LANDSFADER OG INSPIRATOR Statsminister Einar Gerhardsen innleverte sin avskjedssøknad til kongen 24. august 1963. Da han kom ut og ble intervjuet av fjernsyn og presse hadde god del skuelystne og venner av Gerhardsen samlet seg utenfor slottsinngangen. Kvinnelige tilskuere (fans) gleder seg over å se Gerhardsen. Foto: Aftenposten/NTB scanpix

myndig stemme:

«Det viktigste når en blir gammel er å ha gode, sunne rutiner i hverdagen. Da går det av seg selv å være fysisk aktiv. Først må man tenke på hva som er lurt å gjøre, så må man finne ut når det passer best å gjøre det, og så starte opp. Det er riktignok et slit å innarbeide en rutine, det tar et par uker kanskje, men senere går det av seg selv. Da blir det heller vanskelig å la være.

Det å hjelpe oss som begynner å bli gamle med å skape gode, aktive rutiner i hverdagen

vil være en viktig jobb i årene fremover for deg som fagperson.»

Dette korte møtet tidlig på 1970-tallet ga meg mye god hverdagskunnskap å putte i min faglige ryggsekk. Jeg lærte blant annet at:

- hver og en har ansvar for egen helse.
- gode, aktive rutiner i hverdagen er viktig for vedlikehold av funksjonsnivå.
- det tar tid å innarbeide nye rutiner.
- det kan være nyttig å få hjelp til å innarbeide slike rutiner.

Disse tankene har vært med meg i hele mitt yrkesaktive liv. Jeg vil nå beskrive tre faglige områder der disse tankene er spesielt interessante og viktige. Områdene er rehabilitering, helsefremmende arbeid og, i senere år, også hverdagsrehabilitering.

Rehabilitering

Fra midten av 1980-tallet kom rehabilitering inn som en lovpålagt oppgave i kommunehelsetjenesten. Oppgaven innebar fagutvikling gjennom utprøving innen rehabilite-

ringsfeltet. Lite var gjort tidligere som man kunne lære av og eventuelt kopiere. Dessuten var ikke fagfeltet beskrevet i litteraturen. Ildsjeler rundt i kommune-Norge utviklet og prøvde ut nye metoder og utvekslet erfaringer ut fra departementets føringer.

I kommunehelsetjenesten var vi flere som skulle arbeide med rehabilitering. Jeg ble ansatt i kommunehelsetjenesten og var uten kontor plass og behandlingsrom. Det var hjemmet til den enkelte bruker som ble min arena, og etter hvert fikk denne virksomheten betegnelsen oppsøkende rehabilitering. Arbeidet var nært knyttet til arenaen der en stor del av livet til brukeren skulle leves. Fra tidligere arbeid i institutt og på sykehus tok mange av oss med seg kunnskap om generell opptrening. Raskt erfarte vi at det var relativt lett å trene opp og forbedre funksjonsnivået for den enkelte, det var ikke der utfordringene lå. Problemet var at noen måneder etter avsluttet trening opplevde pasienten tilbakegang. Det var tydelig at overgangen fra intervensjon til brukerens hverdag skapte problemer. Vi tenkte da at vi måtte få til en bedre overgang gjennom oppfølging i brukerens hverdag.

Einar Gerhardsens tanker om aktive og meningsfulle rutiner i hverdagen dukket opp i bevisstheten. Gradvis begynte arbeidet med å få brukeren til å se det meningsfulle i slike aktive hverdagsrutiner. Dette ble fort et viktig supplement til opptreningen. Rehabiliteringsarbeidet måtte i mye sterkere grad knyttes til brukerens hverdag. Vi begynte å kartlegge hva som var brukernes viktighetsområder (1, 2), eller hva som hadde stor betydning for vedkommende. Så diskuterte vi med brukeren hva som kunne være gode rutiner med tanke på viktighetsområdene. Likte brukeren for eksempel å lese avisen, var det viktig å greie å hente avisen selv. Dette kunne gjøres til en daglig oppgave. For noen av brukerne betydde det at de måtte kunne gå i trapp. Ektefelle eller nabo skulle ikke være behjelpelig med å hente avisen. Det var helt essensielt at disse var innforstått med at de faktisk ikke var snille hvis de overtok jobben.

Et annet eksempel: Dersom en bruker til vanlig brukte beina lite i løpet av dagen, diskuterte vi oss frem til gode løsninger for at brukeren på en trygg måte kunne reise seg opp og stå flere ganger for dag. Vi fant frem til mange kreative og smarte løsninger. Det var for eksempel brukere som ryddet plass ved vinduet og skrudde opp bøylen under

vinduskarmen til å holde seg i for å kunne stå og følge med på det som skjedde utenfor. Med rullestolen bak og bøylen foran følte de seg trygge og kunne gjøre enkle øvelser mange ganger for dag samtidig som de kunne følge med på livet utenfor.

Pårørende kan lett bli for hjelpsomme og dermed passivisere brukeren. Det gjøres i beste mening, men kan dessverre føre til at oppnådd bedring ikke vedlikeholdes. I slike tilfeller har det vært artig å se hvor stor tyngde Einar Gerhardsens budskap har fått når brukere og pårørende blir fortalt hva han sa om det å ta ansvar selv og innarbeide gode fysiske aktive rutiner i hverdagen. For å lykkes, trenger man imidlertid støtte fra nærpersoner. Ektefellen som for eksempel serverer kaffen et annet sted enn ved godstolen, er ikke vrang, men en støttespiller. Hun eller han bidrar til at brukeren kommer seg opp av godstolen, der det er så altfor lett å bli sittende.

Helsefremmende arbeid

I 2008 begynte jeg med folkehelsearbeid for eldre. Jeg var så heldig å få en halv stilling ved Infosenteret for seniorer i Trondheim kommune. Der ble jeg i 4 ½ år, som del av et tverrfaglig team med sykepleier, ergoterapeut, sosionom og fysioterapeut. Vår oppgave var å få seniorer til å ta ansvar for egen helse (4). Som fysioterapeut bidro jeg med diskusjoner om å skape fysisk aktivitet i hverdagen. Brukergruppen var i hovedsak pensjonister som ikke fikk andre tjenester. Infosenterets mål var at brukerne lærte å ta mer ansvar for egen helse. Dette innebar oppsøkende hjemmebesøk og livsstilskurs, i tillegg til foredrag i ulike pensjonistforeninger.

I disse årene var Einar Gerhardsens ord stadig i min bevissthet. Jeg brukte det jeg hadde lært av ham. I møtene i pensjonistforeningene var ofte «Fysisk aktivitet i hverdagen» temaet. Målet var å få tilhørerne til å tenke gjennom hvor aktiv hverdagen deres egentlig var, og hvor viktig det er at vi ikke sitter så mye. Litt etter hvert begynte jeg bevisst og systematisk å bruke Einar Gerhardsens ord i mine foredrag. Når jeg beskrev hvordan landsfaderen tenkte, opplevde jeg en intens oppmerksomhet i pensjonistgruppen. At Gerhardsen hadde tenkt slike tanker, viste seg å motivere dem. Mange fortalte senere at Gerhardsens ord hadde vært en vekker og hjulpet dem i gang med gode aktive hverdagsrutiner.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er det skrevet (6) og snakket mye om i senere tid, og mange interessante diskusjoner pågår. Yrkesgruppen vår har gjennom dynamisk fagutvikling fanget opp viktige tendenser i tiden.

Når jeg nå følger diskusjonen om hverdagsrehabilitering i fagmiljøene og i fagtidsskriftene, tenker jeg på den kloke landsfaderen som allerede på 1970-tallet hadde mange av de samme tankene og en så sterk tro på nødvendigheten av egenaktivitet at han sørget for å spre sin oppfatning blant helsepersonell. Ordet rehabilitering var lite brukt den gangen, og begrepet hverdagsrehabilitering fantes ikke. Likevel var ideologien og tankene der. Jeg mener at Einar Gerhardsen med rette kan kalles hverdagsrehabiliteringsfar eller opphavsmann, for han kjente på egen kropp at gode og aktive hverdagsrutiner var avgjørende for egen helse, og forsto at han selv måtte ta ansvaret for å innarbeide slike rutiner.

Faget vårt bør alltid være i utvikling, og samtidig må vår faglige erfaring bli med videre. Vi må bruke forskning og kan lære mye av hverandre og av kloke mennesker vi møter på vår vei. Vi trenger at faget vårt utvikles i et sunt samspill mellom alle tre kunnskapskildene.

Referanser:

1. Bredland EL. Når mennesker møtes. Kommuneforlaget, 1998.
2. Bredland EL, Linge OA, Vik K. Det handler om verdighet: ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. Universitetsforlaget, 1996.
3. Gerhardsen R. Du er faren min likevel? Aschehoug & Co, 2002.
4. Klungerbo B, Bredland EL, Sødal AB, Nervik T. Samtaleguide for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk. 2012. <http://www.utviklingssenter.no/helsefremmende-og-forebyggende-hjemmebesok.5034875.html>.
5. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV, Reinart LM. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Akribe AS, 2012.
6. Tuntland H, Ness NE (red.) Hverdagsrehabilitering. Gyldendal Akademisk, 2014.
7. Wyllyer TB. Evidensbasert medisin eller vulgærcochranisme? Tidsskrift Norske Legeforening 2011; 131:1181-2.