

Udvikling eller afvikling? Hjemmehjælp i et socialt investeringsperspektiv

Særnummer: Velfærdsstatens udfordringer, forandringer og konsekvenser

Rehabilitering er blevet indført i ældreplejen som alternativ til almindelig hjemmehjælp og med det formål at udvikle de ældres funktionsevne i hverdagsaktiviteter. Indsatsen er dermed i overensstemmelse med principperne for social investering om at lade socialpolitikken bidrage til en udvikling af borgerne og en måde at reducere sociale risici på. Men rehabilitering er også indført for at holde udgifterne til ældrepleje nede og det i en tid, hvor især rengøringsdelen i hjemmeplejen synes under afvikling. Artiklen ser derfor på, hvilke konsekvenser den nye politik og praksis har for den ældre, der søger om hjemmeplejen ift. oplevelsen af ret til hjælp, og hvilken hjælp der er den rette.



TINE ROSTGAARD

Professor, Institut for
Samfund og Erhverv,
Roskilde Universitet,
tiro@ruc.dk

Introduktion

Et grundprincip for den fornuftige velfærdsstat er at holde de sociale udgifter i skak og sikre, at de ikke stiger. Under særligt økonomisk trængte tider har det været sund fornuft at skære i offentlige programmer og være lidt mindre generøs, som det er sket i Norden siden 00'erne (Greve og Kvist, 2021). Men sociale udgifter kan også tænkes som en investering i den enkelte. Det er grundtanken bag social investering, der, som EU-Kommissionen (2013) har peget på, kan være bærende princip også i ældreplejen og i overensstemmelse med paradigmet om aktiv aldring.

Faktisk har EU-Kommissionen specifikt peget på rehabilitering i hjemmeplejen i Danmark som en konkret social investeringspolitik med et stærkt potentiale (ibid.). I Danmark har ældre, der ansøger om hjemmehjælp, siden 2015 skulle udredes for, om de har såkaldt potentiale for rehabilitering. Er det tilfældet, tilbydes man i stedet for hjemmehjælp et kortvarigt, målrettet rehabiliteringsforløb, der har til formål at udvikle den enkeltes funktionsevne i hverdagsaktiviteter.

Der er dog ingen klar evidens i Danmark eller internationalt for, at rehabilitering forbedrer ældres funktionsevne (Rostgaard m.fl., 2023). Og politikken synes at gå hånd i hånd med en afvikling af hjemmehjælpen, mod mindre hjælp og dårligere kvalitet (Rostgaard og Mathiessen, 2019). Måske derfor er der blandt stakeholders i ældreplejen ingen umiddelbar genkendelse af det sociale investeringsperspektiv i den førte politik og praksis (Greve, 2018).

Efter en indledende præsentation af de grundlæggende principper bag social investering har denne artikel derfor til formål at undersøge, hvordan social

investering er omsat til konkret politik og praksis i den danske hjemmehjælp, i overensstemmelse med aktiv aldring. Dernæst ser artiklen på, hvilke konsekvenser det har for den ældre, der søger om hjemmeplejen ift. oplevelsen af ret til hjælp, og hvilken hjælp der er den rette. Afsluttende diskuteres kritisk om indlejringen af social investeringstankegangen i hjemmeplejen skaber nye sociale risici. Artiklen bygger på policy-dokumenter, statistik og interview med ældre og medarbejdere, der hhv. modtager eller arbejder med rehabilitering.¹

Social investering – grundlæggende principper

Social investering betragtes i velfærdslitteraturen som en ny måde at tænke socialpolitik på. Fra at være en negativ udgift, der belaster velfærdsstaterne, kan sociale udgifter tænkes som en dynamisk investering i individets humankapital og færdigheder og som en måde at sikre mere bæredygtige velfærdsstater (Hemerijck, 2015).

Skiftet til den sociale investeringstilgang er et forsøg på at omfatte nye risici i det postindustrielle samfund, som den traditionelle socialpolitik ikke har været i stand til at håndtere. De velfærdssystemer, der blev opbygget i efterkrigstiden og udbygget især i 1960'erne og 1970'erne, adresserede typisk de klassiske sociale risici, som relaterede sig til den mandlige industriarbejder. Velfærdsstatens opgave lå dengang især i at sikre familierne en erstatning for tabt indkomst ved arbejdsløshed, sygdom, eller når man på grund af alder ikke længere kunne deltage på arbejdsmarkedet. Nye sociale risici havde en anden årsag. Fra 1970'erne og frem blev behovet for en nyorientering tydeligt. Velfærdsstaten skulle nu omfatte sociale risici såsom langtidsarbejdsløshed, lavtlønsarbejde og dårlig social sikring såvel som de sociale risici, der opstod ved, at kvinderne i stigende grad kom på arbejdsmarkedet, og at flere børn voksede op hos en enlig forælder (Bonoli, 2005). Det blev dermed også tydeligt, at sociale risici ikke nødvendigvis kunne udbedres udelukkende ved overførselsindkomster; der måtte også serviceydelser til, såsom vuggestuer og børnehaver.

Den sociale investeringstilgang begyndte især at få politisk medvind i Europa fra midten af 1990'erne, da EU-landene indså, at tilførslen af flere penge ikke nødvendigvis var måden, man løste sociale problemer på. Også politisk og ideologisk var der medvind for grundlæggende reformer, da vælgerne i en række europæiske lande havde støttet reformorienterede venstreorienterede/socialdemokratiske regeringer. Den overordnede konklusion var derfor, at konventionelle socialpolitiske 'reparations'-politikker var slået fejl, og at der var behov for nye, gennemgribende ændringer med fokus på 'forebyggelse' i stedet for (Hemerick, 2015; Kerbergen og Hemerijck, 2012).

Fra et socialt investeringsperspektiv er diagnosen således at se socialpolitik ikke kun som en udgift, men også som en produktiv faktor; en direkte investering i individet og i fremtiden, der gør den enkelte i stand til at bruge sine ressourcer (Morel m.fl., 2012). Men som der også peges på i velfærds-

statslitteraturen, er det vigtigt at have for øje, hvad social investeringstankegangen egentlig indbefatter af realpolitik, og hvilke konsekvenser det har for borgerne. Muligvis er det blot en retorisk strategi, der anvendes til at skjule kontinuerlig nedskæring i sociale ydelser og rettigheder, en fortsat 'politics of retrenchment' (Taylor-Gooby & Stoker, 2011), der afvikler i stedet for at udvikle.

Social investering som ideal i ældreplejen

Som Greve (2018) beskriver det, blev social investering ikke desto mindre et buzzword i den politiske retorik i Europa fra starten af 00'erne, oftest med fokus på at udvikle sociale serviceydelser, hvor der var et langsigtet udbytte over livsforløbet, typisk i forbindelse med dagpasning for børn (se også de la Porte m.fl., 2022). Først med EU's sociale investeringsstrategi i 2013 (EU, 2013) kom ældrepleje i betragtning som et policyområde, hvor man kunne arbejde mere strategisk med principperne for social investering indenfor EU.

Allerede på det tidspunkt var udgifterne til ældrepleje de hurtigst stigende sociale udgifter i EU-landene, og forventningen var, at udgifterne ville blive fordoblet indenfor en kort årrække. Nogle lande som de nordiske stod bedre rustet til de demografiske ændringer, i og med at vi har et udbygget ældreplejesystem, hvor plejen er organiseret udenfor familien. Men de servicetunge nordiske lande var (*læs: er*) også ressourcetunge og dermed dyre, og også her kunne man forvente en fordobling af udgifterne.

Med EU-strategipapiret lancerede man for første gang en fokuseret politisk strategi, der skulle støtte og aktivere ældre med behov for pleje og omsorg i retning mod fastholdelse og fortsat brug af egne ressourcer, hvilket kunne reducere deres behov for, at det offentlige skulle træde til (Knapp m.fl., 2017). Denne tankegang havde en umiddelbar tiltrækningskraft for mange EU-medlemslande i forhold til at kunne gøre ældreplejen mere (økonomisk) bæredygtig i aldrende samfund, også fordi den talte direkte ind i det dominerende aldringsparadigme om aktiv aldring.

Dette paradigme har været førende siden 1970'erne, hvor det gradvist erstattede mere passiviserende og ekskluderende opfattelser af betydningen af at blive gammel. Aktivitetsteorien bød på et mere positivt syn på alderdommen. Hypotesen var, at man opnåede et liv med livskvalitet, hvis man fortsat var engageret og aktiv. Tidligere funktioner, aktiviteter og sociale engagementer kunne erstattes med nye og lige så meningsfulde (Havighurst, 1961). Og på trods af en vis uklarhed i definitionen og konceptualiseringen af, hvad aktiv aldring egentlig er, udgør det i dag den førende diskurs om aldring i den vestlige verden.

Social investering i ældreplejens politik

EU's sociale investeringsstrategi indenfor ældrepleje kunne dermed trække på et veletableret og anerkendt værdibaseret paradigme om aktiv aldring, men hvordan kunne det omsættes til konkret politik og praksis? Her pegede EU på Danmark som direkte inspiration. Kommissionspapiret pegede specifikt på det initiativ, som Fredericia Kommune i 2007 havde initieret under navnet 'hverdagsrehabilitering', og som bredte sig i de følgende år til andre danske kommuner under det fælles slogan 'Længst mulig i eget liv' og med lokale navne (Feiring m.fl., 2023). Allerede i 2013 havde 94% af de danske kommuner indført et formaliseret rehabiliteringsforløb som alternativ til den traditionelle kompenserende hjemmehjælp (Kjellberg m.fl., 2013). I 2015 blev rehabilitering en del af serviceloven og kommunerne skulle nu under visitationen til hjemmehjælp altid vurdere, om den ældre havde såkaldt potentiale for rehabilitering, som så skulle tilbydes i stedet. Kommunerne anvender forskellige standardiserede måder at dokumentere det såkaldte potentiale, som 60-80% af ansøgerne til hjemmehjælp vurderes at have, jf. mundtlige tilbagemeldinger fra kommunerne.

Men hvad består (hverdags)rehabilitering så af? Sammenfattende er det en individualiseret, målorienteret, tværfaglig og midlertidig indsats, der gives for at forbedre svækkede ældres funktionsevne med det mål at øge livskvalitet og nedsætte behovet for hjemmehjælp. Ideelt set indgår den ældre i en proces, hvor ressourcer og præferencer afdækkes og indgår som udgangspunkt for et personligt forløb. Formålet er, at den ældre skal kunne helt eller delvist genvinde muligheden for selv at varetage en række hverdagsfunktioner. Det kan handle om selv at kunne komme ud af sengen, komme bad og i tøjet igen eller selv at stå for maden og støvsugning. Indsatsen er dermed målorienteret, og ideelt set planlægges målet for hjælpen ud fra den ældres personlige præferencer. Ét konkret individualiseret mål kunne f.eks. være at kunne gå på trapper igen, så man igen kan besøge familien. Målene fastlægges i den indledende visitation og skal gerne justeres i overensstemmelse med progressionen sammen med den medarbejder, der varetager forløbet. Det vil ofte være en social- og sundhedsassistent eller -hjælper i tæt tværfagligt samarbejde med især fysioterapeut og ergoterapeut. Der vil typisk indgå fysiske mobilitetsøvelser, men også motivationsarbejde ift. ændring af daglige hverdagsrutiner, og ofte handler det om, at den ældre skal føle sig tryk ved igen selv at udføre opgaverne, f.eks. efter hospitalsindlæggelse eller sygdomsforløb. Indsatsen er relativt intensiv og kan finde sted flere gange om ugen og vil typisk blive afsluttet efter 8-12 uger, hvor en ny visitation kan afgøre, om hjælpen helt kan afsluttes, eller man skal overgå til hjemmehjælp. Ligesom hjemmehjælp er indsatsen gratis.

Er det så et egentlig udtryk for social investering? Umiddelbart ja, for til forskel fra det traditionelle tilbud om hjemmehjælp ligger der i rehabilitering et særligt (socialt investerings-) ideal om at tage udgangspunkt i den ældres præferencer og livssituation og udarbejde en målrettet indsats, der kan lede

til fastholdelse og fortsat brug af egne ressourcer. Hvor hjemmehjælpen ses som en kompenserende indsats, er rehabilitering en investering rettet mod en ændringsproces. Der investeres i en intensiv og individualiseret indsat for at skabe forandring mod mestring, der skal sikre, at den ældre bedre kan hjælpe sig selv. Dette, som skrevet på Socialstyrelsens hjemmeside, fordi selvhjulpetheden tænkes at have en direkte indvirkning på livskvaliteten: *”Formålet med rehabilitering er at støtte svækkede ældre i selv at løse hverdagsopgaver og dermed bevare livskvaliteten”* (Socialstyrelsen, i.d.), men også, som det videre skrives, fordi en forbedring af de ældres funktionsevne vil *”nedsætte behovet for hjemmehjælp”* (ibid.). Det er med andre ord ikke kun en investering i at udvikle den enkelte ældres funktions- og mestringsevne for at opnå selvhjulpethed, men også en investering i økonomisk bæredygtighed for den kommunale ældrepleje.

Social investering i kommunal praksis

De politiske idealer om investering i den enkeltes ressourceudvikling og i fremtidens mere bæredygtige ældrepleje er dermed ambitiøse, og kommunerne er i deres praksis ligeså. Kommunerne har i stort omfang iværksat organisatoriske ændringer, der skulle understøtte den rehabiliterende tankegang og praksis (Pedersen m.fl., 2017, Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingsenhed, 2019). I fokus har især været organiseringen af det tværfaglige arbejde og kulturforandringer, der i højere grad fremhævede egenomsorg og selvhjulpethed som nyt dominerende værdisæt.

I starten var især social- og sundhedsmedarbejderne skeptiske over for den nye tilgang, for hjælp-til-selv-hjælp har været et dominerende ideal i den danske ældrepleje siden 1980'erne, så hvad bestod det nye i? Men de organisatoriske ændringer har betydet, at disse medarbejdere i dag kan trække på et nyt tværfagligt fællesskab og fagligt sprog, som især er præget af terapeuternes tilgang. Det har betydet udviklingen af en fælles, tværfaglig forståelse for, at rehabilitering kan (og bør) understøtte aktiv aldring ved at undgå afhængighed af hjælp og ved at understøtte borgerens fortsatte engagement og udvikling (Rostgaard og Graff, 2016). Eller som social- og sundhedsassistenten Helle siger: *”Rehabilitering det er, at borgeren synes, det er meningsfuldt at blive selvhjulpethed, og bliver mere selvhjulpethed og selvstændig.”*

Og ambitionen om udvikling er vel indlejret i organisationen, hvor et tværfagligt team kan anvendes til at identificere borgerens potentiale for udvikling, med udgangspunkt i det der giver mening for borgeren, som visitatoren Linda forklarer det: *”Hvis vi har en borger, der kunne være udvikling i, eller en, der bliver låst fast lidt, så kan vi afholde sådan en ’blomstring’, hvor alle dem, der kender borgeren, det kan være sygeplejersker og visitator, kan blive inviteret til mødet. Og så er der sådan en skabelon, vi arbejder ud efter. Det er 3 timer, hvor vi dykker helt, helt ned i baggrund og meningsfuld beskæftigelse i borgerens liv.”* Det er med andre ord vigtigt, hvor borgeren kommer fra, og hvad der er me-

ningsfuldt for denne. Et andet fast slogan i rehabiliteringsindsatsen er derfor 'Hvad er vigtigt for dig?'; et slogan, som gerne skal forme både visitationssamtalen, men også den daglige snak med borgeren om mål og fremskridt.

Den rehabiliterende tilgang kommunikerer systematisk til borgerne, bl.a. på de kommunale hjemmesider, hvor man kan læse om, hvordan man ansøger om hjemmehjælp, og at visitationen kan ende med at tilbyde rehabilitering som et mere aktivt alternativ. Man yder dermed ikke kun en hjælp med personlig pleje og rengøring, men har en klar holdning til indsatsens formål, og hvordan den kan bidrage til det gode ældreliv. Dette kommer f.eks. til udtryk i interviewet med to lokale ledere i ældreplejen, Hanne og Jette:

Jette: "Vi ved egentlig godt, hvad det værdige er, og det værdige er det aktive liv."

Hanne: "Det er lige præcis det, der er skismaet. Fordi på den ene side vil vi gerne have, at borgeren selv definerer det værdige liv. Men samtidig vil vi også gerne med vores faglighed og med vores viden sige, at vi har faktisk også en holdning til, hvad det værdige liv er, og i det her tilfælde er det at være selvhjulpne så lang tid som muligt."

Jette: "Penge og værdier går hånd i hånd."

Som Jette antyder, er det en tæt kobling mellem det omsorgsfaglige og det økonomiske perspektiv, med udgangspunkt i forståelsen af, at rehabilitering bidrager til livskvalitet (gennem øget uafhængighed), men også til at reducere de kommunale udgifter til hjemmehjælp (ved at færre har behov for hjælp).

Som naturlig konsekvens heraf tilbydes rehabilitering kun, hvis man indvilliger i at stræbe mod øget selvhjulpnehed, og afviser man tilbuddet om rehabilitering, får man som udgangspunkt ikke tilbudt hjemmehjælp i stedet. Som Line, visitator, formulerer det: *"Hvis det ikke er borgerens ønske og borgernes mål, jamen, så står vi med et problem. [...] Så kan det faktisk ende ud i et afslag på hjælpen, hvis borgeren ikke vil samarbejde med det. Og det er jo, fordi at vi i kommunen har et mål om, at borgerne skal blive selvhjulpne, men der er jo borgere, der ikke ønsker at blive selvhjulpne."*

Rehabilitering og strammere visitation til hjemmehjælp

Denne selvhjælpende praksis går hånd i hånd med en strammere visitationspraksis ift. hjemmehjælp, der jo ikke har eksplicit til formål at øge selvhjulpneheden, men mere kompenserende i forhold til funktionstab. Andelen af ældre med hjemmehjælp er støt faldet siden 2009, hvor 47% af de 80+-årige modtog hjemmehjælp. I dag er det 33% (Momentum, 2023). Det er især hjemmehjælp til rengøring, der har stået for skud, en indikation af, at kommunerne i dag prioriterer den personlige pleje, som ydes til de mest svækkede ældre.

Tallene skal selvfølgelig ses i forhold til udviklingen i, hvor mange der har behov for hjemmehjælp. En nærmere analyse af udviklingen i perioden 2012-

2017 viser, at andelen af modtagere 65+, der udelukkende modtager rengøring faldt fra 6,4 pct. til 5,0 pct. i 2017. Der er også sket et fald blandt dem, der modtager en kombination af praktisk hjælp og personlig pleje, fra 5,7 til 4,7 pct. Derimod er andelen, som udelukkende modtager personlig pleje, nogenlunde konstant, 1,5 og 1,4 pct. i de pågældende år.

Kontrollerer man tallene for udvikling i funktionsevne og andre demografiske faktorer, skyldes faldet i hjemmehjælp i denne periode ikke, at de ældre har en bedre funktionsevne og bedre helbred i dag og dermed i mindre omfang har behov for hjælp. Derimod er der indikation på, at det er betydeligt sværere for svækkede ældre at få tildelt hjemmehjælp, især den praktiske hjælp til rengøring. Og bliver man endelig visiteret til hjemmehjælp, modtager man mindre tid end tidligere (Rostgaard og Matthiessen, 2019; Rostgaard, Matthiessen og Amilion, 2020).

Faldet i andelen af ældre med hjemmehjælp og i omfanget af timer kan heller ikke umiddelbart tilskrives, at rehabilitering har haft den ønskede effekt, og at flere ældre efter endt indsats dermed kan klare sig selv og har mindre brug for hjemmehjælp. Der er ikke foretaget grundige undersøgelser af effekten af ordningen i Danmark, ligesom evidensen for effekten af tilsvarende ordninger i andre lande heller ikke er entydig. Hvor der er evidens for et positivt udbytte, ses især en forbedring i borgerens egen oplevelse til mestring og selvhjulpethed, men ikke nødvendigvis i egentlig øget funktionsevne (Rostgaard m.fl., 2023). På trods af dette er der en fortsat politisk og faglig opbakning i Danmark om den rehabiliterende tilgang og dens mulighed at få borgerne til at 'blomstre' ved at tage udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for dem. Der er ingen regelmæssig statistik over, hvor mange der modtager et rehabiliteringsforløb, men en opgørelse blandt 17 kommuner i 2017 viste en stor spredning kommunerne imellem, mellem 1 og 6% af de 65-årige (Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingsenhed, 2019).

Selvhjulpen i forhold til hvad?

Det er dog nogle gange også så som så med den individualiserede plan og mål. Som Ulla, social- og sundhedsassistent forklarer, så tager de konkrete mål for indsatsen ofte mere udgangspunkt i i det kommunale servicekatalog end i borgerens individuelle præferencer: ”Men det er jo lidt forudbestemt. Når der bliver sat personlig pleje på, så handler det jo om noget med påklædning og noget med at kunne vaske sig. Det er noget med at gå på toilettet selv, og de ting bliver så bliver sat på. ...Og det kunne jo så være noget helt andet. F.eks 'jeg vil gerne gå ned og handle'. Og det ligger jo ikke helt inden for de rammer, vi har. Så det bliver jo meget på de ydelser, vi kan levere. Man kan sige, målene er også derefter, ja...”

Og det kan ende med at være i lidt symbolske handlinger, at det personlige kommer til udtryk, som at lade borgeren selv bestemme over mindre ting i hverdagen. Dette giver en illusion af medbestemmelse og koster ikke meget

mere tid for medarbejderen. Som Bente, social- og sundhedsassistent, forklarer det: *”Ét eksempel er påklædning; hvis de har behov for at komme i tøjet. At vi ikke går ind og bestemmer, men at du i stedet for prøver... at du spør’, hvad har du lyst til at ha’ på i dag, fru Hansen? Så er de engagerede i selv at bestemme.”*

Der er dog en især én hverdagsfunktion, hvor kommunen gerne ser, at den ældre bliver mere selvhjulpen i forhold til, som møder modstand hos borgeren, og det er rengøring. Dette i overensstemmelse med den strammere visitering til rengøring – og en mere generel diskussion om, hvorvidt rengøringen egentlig skal være en del af fremtidens hjemmepleje, som det f.eks. har været diskuteret i forbindelse med forberedelsen af en ny ældrelov i Danmark.

Det kan være svært at motivere borgeren i lige denne opgave. Mange borgere vil hellere have hjælp til rengøring, så de kan bruge deres kræfter på at deltage i, hvad der for dem er mere meningsfulde aktiviteter, såsom at deltage i dag-center eller aktiviteter, hvor de kan møde andre mennesker. Som social- og sundhedshjælperen Pia forklarer:

”Og det er det her med, ’hvor meget kan du selv ordne dig selv’-agtigt, i forhold til deres hjem. Det er ikke så meget, om du også har kræfter til for eksempel at deltage i en eller anden aktivitet i samfundet eller ude i byen, eller hvad ved jeg, en forening. Der er vi jo nok stadigvæk dér, må jeg sige, at det at blive mindre afhængig af hjemmepleje, det fylder rigtig meget. Hvor der er nogle borgere, der er udfordret på, at hvis de gør det [rengøring], så har de ikke kræfter til mere. Så er det, man ikke deltager i andre muligheder i forhold til det at leve livet.”

At lære det nye – eller være gammel nok og have ret til hjælp

I forsøget på at hjælpe den ældre med at blive mere selvhjulpen i rengøring eller personlig pleje fokuserer den rehabiliterede indsats ofte på at ændre selve den måde, den ældre udfører opgaven på. Man skal med andre ord ’lære’ på ny; indøve nye rutiner, der svarer til den nye funktionsevne. Men erfaringen er, at borgeren kan opleve det svært eller direkte provokerende at få besked på at skulle ’lære’ hverdagsopgaver, som man tidligere har mestret til fulde, såsom rengøring.

Som borgeren Anni fortæller, er det lige præcis det ordbrug, der provokerer hende rigtig meget: *”De siger, at jeg skal lære det... Det irriterer mig, at de kommer med det udtryk. For der er jo ingen, der skal lære mig noget, for jeg kan jo godt. Hvis jeg kunne selv, så var det intet problem... De ved jo udmærket godt, at jeg kan, synes jeg, for jeg har jo gjort det hele tiden, og for det, at jeg har klaret mig selv hele tiden’.*

Med andre ord er der i Annis optik ikke behov for at lære nye færdigheder. Hun ved godt, hvordan man udfører disse hverdagsaktiviteter. Problemet er

bare, at hun lige nu ikke kan udføre dem selv og derfor har brug for hjælp. Hun mener sådan set også, at hun har ret til det. Anni henviser til sin alder og i kombination med det faktum, at hun ikke tidligere har modtaget hjælp, som et argument for, at hun har ret til hjælp: *"Men altså, jeg synes også, jeg godt... jeg godt kunne prøve at få en lille smule hjælp her, jeg har jo aldrig fået noget hjælp, og jeg er snart 83, ikke? Jeg er jo ikke så ny mere"*. (Anni, borger)

I Annis situation var målet fra start, at hun skulle blive helt selvhjulpent efter en brækket hofte, men der var ikke helt enighed om, hvornår dette var opnået mellem hende og medarbejderne. Anni har ikke været tilfreds med rehabiliteringsforløbet, som i hendes optik ikke har været fokuseret på at hjælpe hende. Og hvor medarbejderen har haft for meget fokus på, hvad Anni kunne tidligere. Det har derfor været et lidt frustrerende forløb for både hende og medarbejderen.

Tilsvarende frustrerende var det for Karl, der havde søgt hjemmehjælp til gulvask, da han efter et hospitalsophold var meget ustabil på benene. Han fik tilbudt rehabilitering, som han dog endte med at afvise tilbuddet om – også her med henvisning til sin alder og det, han vel i bund og grund anser som en disrespektfuld tilgang: *"Altså, jeg blev skuffet over, at kommunen sender nogle mennesker ud til nogen, der er 80 år, for at lære dem at gøre rent. Sådan noget fis"*. (Karl, borger)

Visitationssamtalen skulle afdække hans ressourcer og præferencer med det formål at vurdere hans potentiale for rehabilitering. Mens Karls forventning var, at når han endelig bad om hjælp, ville han også få den, ikke mindst da han har bidraget til samfundet i mange år: *"Jeg har betalt den skat, jeg skulle, siden jeg var 14 år, der betalte jeg den første skat. Og det har jeg gjort, indtil jeg gik på efterløn som 60-årig. Så mener jeg også, jeg har krav på at få den hjælp, når jeg når dér, hvor jeg ikke kan mere. Det mener jeg, jeg har krav på, fordi jeg har været med til at skabe det samfund og betalt til det samfund. Betalt, må jeg skynde mig at sige, min skat med glæde, fordi jeg ved, hvad pengene skulle bruges til."*

Karl var derfor ikke af den opfattelse, at han selv kunne stå for rengøring, heller ikke med den rehabiliterende indsats, som han blev tilbudt. Han valgte at klage over afgørelsen om rehabilitering og blev efterfølgende tildelt almindelig kompenserende hjemmehjælp til rengøring hver 14. dag i 20 minutter til sine 80 m² med tre rum og køkken.

Konklusion: Investering, udvikling eller afvikling?

Karls eksempel illustrerer kompleksiteten i en social investeringstilgang som den rehabiliterende indsats. Her er tydeligvis forskellige dagsordner og forståelser. Det på trods af, at social investering tilbyder en ny tilgang til sociale risici, der vender op og ned på tidligere måder at føre socialpolitik på ved at se sociale udgifter som en investering i individet og i fremtidens velfærdssamfund. I samfund med aldrende befolkninger giver tilgangen et nyt politisk

udgangspunkt for, hvordan man legitimt kan aktivere ældre med behov for pleje og omsorg i retning mod fastholdelse og fortsat brug af egne ressourcer. Begrebet om social investering er i overensstemmelse med de bærende principper bag (hverdags)rehabilitering i ældreplejen, og den konkrete politik og praksis om rehabilitering, som føres i Danmark, er inspirationskilde for EU-Kommissionen og de andre medlemslande.

Rehabilitering trækker tydeligvis på paradigmet om aktiv aldring og dermed på, hvad vi i dag i almindelighed betragter som forudsætningen for det gode, gamle liv: livskvalitet ved fortsat at arbejde for at forblive selvhjulpne og uafhængige af andre. Det bliver derfor den aktive hjælp, der fremstår som den rigtige hjælp – i hvert fald i medarbejdernes optik. Der er dog en stærkt parallel dagsorden, der handler om den kommunale økonomi, og som en medarbejder så slående sagde, går penge og værdier hånd i hånd. Opfattelsen af rehabilitering som problemløsning er derfor en del af en større forståelse – også blandt medarbejderne – for de økonomiske udfordringer, som kommunerne står over for.

Rehabiliteringen skal derfor medføre, at færre får brug for hjælp, og tilbuddet om at arbejde mod øget selvhjulpnehed kan være en betingelse for hjælpen. Hverken alder eller livslang skatteindbetaling er en garanti for retten til at modtage hjælp. Borgerens retsstilling er i øvrigt i dag mere diffus end tidligere. Det er ofte uklart for borgerne, hvad der gives af indsats, når man får rehabilitering, over hvor lang tid, og hvordan indsatsen hænger sammen med borgerens egne mål. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor også i sin seneste gennemgang af rehabiliteringsindsatsen i Danmark, at man vedvarende taler med borgeren om formål og mål med indsatsen, samt om hvad der skal ske ved afslutning (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Det er dog vigtigt også at holde sig for øje, hvordan introduktionen af rehabilitering er gået hånd i hånd med en mere restriktiv visitation til hjemmehjælp i kommunerne, hvor færre visiteres til hjælp, og hvor især timerne til rengøring er faldet. Rehabilitering risikerer dermed at blive et tilbud, man ikke kan afslå i en tid, hvor man kan mistænke hjemmehjælpen for at være under afvikling, i hvert fald rengøringsdelen: Man kan sige ja tak til rehabilitering eller få ingen eller begrænset hjemmehjælp.

Hjælpen i dag kan derfor til dels betragtes som en ikke-hjælp: Man får rehabiliterende hjælp, men fortrinsvis til at hjælpe sig selv gennem udvikling, til at 'lære' nye færdigheder og måske på områder, der ikke altid er lige meningsfulde for den ældre, såsom rengøring. Som det påpeges af Benda m.fl. (2017), har implementeringen af en aktiv, social investerende politik derfor også en kulturel effekt. Der er en iboende opfattelse af eget ansvar, en neoliberal forestilling om ansvarliggørelse, der i øget omfang tilskønner individet til at tage vare på sig selv og i mindre grad forvente at andre gør det. Der ligger der således i social investeringstankegangen en forestilling om det rationelle og nyttemaksimerende individ, der motiveres af at følge handlingsforløb, der

er i vedkommendes egen interesse. Social investeringstankegangen kan derfor producere nye sociale risici, hvis denne forestilling ikke helt eller delvis kan imødekommes. Særlig to sociale risici er værd at nævne (ibid.):

1. *Velfærdsanalfabetisme*: Hvis rettigheder, formål og mål er uklare, samtidig med at man som individ i øget grad selv bliver ansvarlig for det gode udfald, er det afgørende, at man kan indgå i og navigere i processen med at få og forstå informationer om ens sociale rettigheder og muligheder. Her har social klasse og især forskelle i uddannelsesbaggrund, men også forskelle i muligheden for at trække på ressourcestærke pårørende, en stor betydning.
2. *Den onde cirkel 'det er din egen skyld'*: Hvis det gode udfald afhænger af ens egen indsats, også på områder, som man måske ikke kan se formålet i [læs: rengøring], kan man kun klandre sig selv for et dårligt udfald. Oversat til rehabiliteringsk, betyder det, at udfaldet afhænger af den enkeltes villighed til at stille sig til rådighed for en nærmere undersøgelse af præferencer og potentialer og til at lade sig udvikle eller ligefrem 'blomstre'. Men nogle gange vil man måske bare have lidt hjælp til gulvvask.

Opsummerende er rehabilitering principielt set en social investeringsindsats, der investerer i individets muligheder. Men det er også en indsats, der anlægger et nyt perspektiv på ældreplejen i forhold til proces og produktion af resultater. Processen handler om villigheden til at indgå i en afdækning af ressourcer og præferencer. Produktionen af resultater handler om udviklingen mod øget funktionsevne, mestring og uafhængighed. Skæringspunkterne mellem det aktive aldringsparadigme og en neoliberal dagsorden om aktivering, ansvarligørelse og individualisering indebærer, at individet for at modtage omsorg forventes at sigte efter udvikling og acceptere at lade sig udvikle (Clotworthy, 2020). Den neoliberale rationalitet i at tage sig af kroppen som et individuelt ansvar bliver på denne måde legemliggjort med individet (Rudman 2015). Men det bliver også indlejret som en del af den kommunale politik og praksis, hvis man kun er berettiget til at modtage ydelser, hvis man stiller sig til rådighed for rehabilitering. Derfor skal vi fortsat have for øje, hvem der vurderes til at have potentiale for rehabilitering, og hvad kriterierne er – og hvilken hjælp alle de andre (ikke) modtager. Ikke mindst i en tid, hvor især rengøringen i hjemmehjælpen synes under afvikling.

Noter

1. Interview med medarbejdere og borgere dels fra projekt Fremfærd (Rostgaard og Graff, 2016) og dels fra projekt CONTEXT (Rostgaard, under review).

Litteratur

- Benda, L., Fenger, M., Koster, F., Van der Veen, R. (2017). Social investment risks? An explorative analysis of new social risks in the social investment state, in *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, Vol 8, 2, s. 25-42.
- Bonoli, G. (2005). The politics of the new social policies. Providing coverage against new social risks in mature welfare states. *Policy and Politics*, 33(3), s. 431-449.
- Clotworthy, A. (2020). *Empowering the elderly? How 'help to self-help' interventions shape ageing and eldercare in Denmark*, Bielefeld: Transcript Verlag.
- De la Porte, C., Larsen, T.P. og Lundqvist, Å. (2022). Still a poster child for social investment? Changing regulatory dynamics of early childhood education and care in Denmark and Sweden. I *Regulation and Governance*, doi:10.1111/rego.12492
- EU Commission (2013). *Social Investment Package*. Commission Staff working document, Social investment through the European Social Fund. Brussels: EU Commission.
- Feiring, M., Rostgaard, T., Førland, O. og Aspinall, F. (2023). The ideas of reablement and their travel across time and space, i Rostgaard, T., Tuntland, H. og Parson, J. (red.) *Reablement in Long-Term Care for Older People: International perspectives on current knowledge and future directions*. Transforming Care book series. Bristol: Policy Press.
- Greve, B. (2018). Introduction: social investment: a buzzword – but has it reached the stakeholders? I *Journal of International and Comparative Social Policy*, 4:2, 126, DOI: 10.1080/21699763.2018.1479653
- Greve, B. og Kvist, J. (2021). Nordic welfare state changes especially in the light of migration and the financial crisis, i *Handbook on Austerity, Populism and the Welfare State*, Elgar, s. 143-154.
- Kerbergen, K. and Hemerijck, A. (2012). Two Decades of Change in Europe: The Emergence of the Social Investment State, i *Journal of Social Policy*, vol. 41, no. 3, pp. 475-492.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful Aging, i *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Hemerijck, A. (2015). The Quiet Paradigm Revolution of Social Investment, i *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Volume 22, Issue 2, Summer 2015, ss. 242–256.
- Kjellberg, P.K., Hauge-Helgestad, A., Madsen, M.H. & Rasmussen, S. R. (2013). *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*. København: Socialstyrelsen.
- Knapp, M., Glanz, A og Richards, A. (2017). *Glossary of key terms*, SPRINT project. https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.2_Glossary.pdf
- Momentum (2023). Stigende antal ældre og mangel på plejepersonale kan få drastiske konsekvenser for hjemmehjælpen, <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2023/2023-8/stigende-antal-aeldre-og-mangel-paa-plejepersonale-kan-faa-drastiske-konsekvenser-for-hjemmehjaelpen/>
- Morel, N., Palier, B., Palme, J. (2012). Social Investment: a paradigm in search of a new economic model and political mobilization, in Morel, N., Palier, B. & Palme, J. (eds). *Towards A Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- Petersen, A., Graff, L., Rostgaard, T., Kjellberg, K. og Kjellberg, P. (2017). *Rehabilitering på ældreområdet – Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?* KORA-rapport. København: KORA.
- Rostgaard, T. og Graff, I. (2016). *Med hænderne i lommen – Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering*. København: KORA.
- Rostgaard, T. og Mathiessen, M.U. (2019). *Hjælp til svage ældre*. København: VIVE.
- Rostgaard, T., Matthiessen, M.U og Amilon, A. (2020). *Hjemmehjælp og omsorgsrelateret livskvalitet*. København: VIVE.
- Rostgaard, T. Tuntland, H. and Parsons, J. (2023). *Reablement in Long-Term Care for Older People: International Perspectives and Future Directions*, Policy Press.
- Rostgaard, T. (under review) *Reablement in home care for older people in Denmark and Norway – a way to ensure person-centred care in post-NPM arenas?*
- Rudman, L.D. (2015). Embodying positive aging and neoliberal rationality: Talking about the aging body within narratives of retirement, i *Journal of Aging Studies*;34:10-20. doi: 10.1016/j.jaging.2015.03.005.
- Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingsenhed (2019). Rehabilitering på ældreområdet efter § 83a i serviceloven. København: Social- og Indenrigsministeriet, <https://benchmark.dk/media/17965/rehabilitering-paa-aeldreområdet-efter-83a-i-serviceloven-inkl-bilag.pdf>
- Socialstyrelsen (i.d.) <https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/rehabilitering-af-aeldre>
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Virksom rehabilitering for ældre* <https://www.sst.dk/da/viden/AEldre/Rehabilitering-af-aeldre/Virksom-rehabilitering-for-aeldre> (tilgået marts 2023)
- Taylor-Gooby, P. – Stoker, G. (2011). The Coalition Programme: A New Vision for Britain or Politics as Usual? *The Political Quarterly*.Vol. 82, No. 1, pp. 4-15.