

---

Hej deltager

Så kom vi til den 6. og næstsidste lektion i denne omgang online workshop.

Sidste gang handlede det om omgivelsesfaktorer. I dag skal vi fokusere på aktivitets- og deltagelsesfaktorer. Nu sætter vi i gang.

---

## **Lektion 6:** Guldet ligger dér, hvor du begynder at forstå aktivitetsudøvelsen

---

I disse år, hvor hjælpemiddelformidling og hverdagsrehabilitering i tiltagende grad netop forstås og kobles til øget selvstændighed og oplevet livskvalitet bl.a. hos ældre, falder ABSA's særlige fokus på aktivitet og deltagelse på et tørt sted.

Vi bruger ABSA til at undersøge, hvilke aktiviteter borgeren lægger vægt på at

udføre i sin hverdag, og vi afdækker på hvilke måder aktiviteterne faktisk udføres, så der skabes et grundlag for at vurdere, hvorvidt aktiviteterne er risikobetonede, og om der er grundlag for, hvad man kunne kalde et "re-design" af dem.

---

## ABSA i praksis

---

Vi udreder de vigtigste elementer omkring nedenstående 4 faktorer, der kan have større eller mindre betydning i hver enkelt opgave:

1. Kropslige faktorer,
2. Omgivelsesfaktorer,
3. **Aktivitets- og deltagelsesfaktorer,**
4. Personlige faktorer.

---

### 3. Aktivitets- og deltagelsesfaktorer

---

Et af målene med at sidde kan være, at undgå at ligge, fordi det kan medføre seriøse bivirkninger. Det kan dog også helt enkelt basere sig på et ønske om selv at være i stand til at udføre aktiviteter med udgangspunkt i den siddende stilling;

aktiviteter som den enkelte selv lægger vægt på, som ikke ville kunne udføres liggende, og som man i så fald må have andre til at hjælpe med.

En [undersøgelse fra 2010](#) publiceret i det videnskabelige tidsskrift: American Journal of Occupational Therapy fastslog, som mange andre undersøgelser i øvrigt, at der er en signifikant sammenhæng mellem oplevelsen af sundhedsrelateret livskvalitet, og det at have mulighed for aktivitet og deltagelse.

### **Motivation og borger-kompetencer er alfa og omega**

---

Derfor er det vigtigt, at du lytter til borgerens ønsker, og hjælper med at udvælge de aktiviteter, som kan understøtte borgerens motivation for at forandre sin situation.

Ved at lægge vægt på de aktiviteter, som borgeren selv prioriterer, kan du danne et grundlag for, at borgeren bliver motiveret for at forandre sin eventuelle risikoadfærd – måske bare en lille bitte smule – men tilstrækkeligt til, at det hurtigt – og efter 24 timer kan ses på vævet, om forandringerne faktisk virker.

I dit tætte samarbejde med den behandlende sårsygeplejerske, kan du altså med brug af hendes dokumentation omkring status på sår, ofte lykkes med at skabe kvalificeret mening for borgeren.

Hvis borgeren ikke umiddelbart er motiveret for at forandre risikobetonet adfærd, kan du af og til lykkes med at afgrænse prøveperioden til fx min. 24 timer og max.

en uge. Så kan borgeren (og du) afprøve, om en mindre risikobetonet måde at udføre en given aktivitet på, faktisk har en effekt, og det kan gøre forskellen på at være motiveret eller demotiveret – og samtidig give dig et overblik over resultatet. Det er vores erfaring, at mennesker med tryksår ofte er rigtig bange og føler sig trængt op i et hjørne. Ofte kan de ikke rigtig se, hvordan de skal komme væk fra det hjørne. Måske har deres tryksår ført til anbefalinger der begrænser deres livsudfoldelse, eller måske endda til forbud imod at udføre bestemte aktiviteter. Dog er det almindeligt at se, at mennesker, der føler sig trængt op i en krog, bliver meget opfindsomme i forsøget på at finde smutveje ud af det morads, som de er havnet i. Det er ren og skær overlevelse, der nærer kreativiteten. Desværre mangler borgeren ofte de nødvendige kompetencer til selv at finde de nye veje, som med sikkerhed ikke er risikobetonede, og derfor kan de ”male sig op i et nyt hjørne”, der måske viser sig at være endnu mere risikabelt. Derfor skal du assistere og hjælpe med at finde de mindst problematiske smutveje. Det kan du bl.a. gøre ved at være kreativ sammen med borgeren og ved at ”re-designe” hverdagens vigtigste aktiviteter sammen med borgeren. På den måde kan du medvirke til, at borgeren opnår nye kompetencer til selv at fortsætte på egen hånd i tilsvarende situationer – og især aktuelt at bruge strategien til at motivere for forandring.

[ADL-taxonomien](#) kan være et hjælpsomt redskab her til at sikre, at du kommer hele vejen rundt om hverdagens aktiviteter.

Materialet kan måske bidrage til at sætte din analyse på det rette spor – og måske også hjælpe dig til at holde dig på sporet.

Som et eksempel på en siddende aktivitet fra hverdagen, der kan udfordre både krop og kørestol, kan du selv gøre følgende forsøg:

---

### Prøv selv – og helst sammen med en kollega



- Sæt dig på et dobbelt stykke spilerdug på en stol.
- Læn dig til siden - ud over din understøttelsesflade. Ræk fx ud efter noget i din skuffe – længst inde og længst nede.
- Registrér hvad der sker under din bagdel på spilerdugen. Dit bækken vil forventeligt glide ud til siden.
- På hvilke måder kunne du tænke dig at forbedre din situation?
- Hvordan kan du forandre aktivitetens påvirkning af din krop og opnå stabilitet og trykfordeling i den siddende stilling. Hvordan kan du undgå at bækkenet kommer til at stå skævt – over længere tid?

Der skal nok ikke meget fantasi til også at forestille sig, hvordan en kraftbetonet aktivitet vil kunne forværre dette "set-up" yderligere. Tænk på at der kan være

mange dagligdags aktiviteter, som kørestolsbrugeren må udføre ud over siden på kørestolen i stedet for direkte forfra, fx fordi der er en eller anden fysisk barriere der gør, at kørestolsbrugeren ikke kan komme tilstrækkelig tæt på opgaven.

---

Og med det nåede vi enden på 6. lektion.

Husk at du altid er velkommen til at kontakte os på [kontakt@siddestillingskompagiet.dk](mailto:kontakt@siddestillingskompagiet.dk) eller telefon 29260987, hvis du har brug for en uddybning eller har en opgave, som du har svært ved at løse selv.

**På snarligt gensyn.**

---

