



Individ anpassat. Rollatorn öppnar möjligheter till ett rörligare liv.

FOTO: PIA GRÜBB

# Friare liv med hemrehab

Maritha Månsson är mäktigt stolt över resultatet av den utvärdering av hemrehabverksamheten som nyligen slutförts i Östersunds kommun. Slutsatsen är att hemteam och arbete i hemrehabilitering är lönsamt såväl i form av brukarnas livstillfredsställelse som för kommunens ekonomi.

ÖSTERSUNDS KOMMUN HAR gjort sig känd för sin satsning på hemrehabilitering. Före

år 2000 hade kommunen inte en enda sjukgymnast anställd. Nu har man 45 tjänster för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Av dem finns 36 inom hemrehabiliteringen.

Det hela började när Maritha Månsson kom som iderik MAR till Vård- och omsorgsförvaltningen vid millennieskiftet. Hon presenterade kalkyler för politikerna som visade att kommunen skulle kunna spara miljoner genom att anstäl-

la utbildad personal med kunskap om rehabilitering. Hon fick politikerna med sig på en satsning som saknar motstycke i landet. Det skulle visa sig att de ekonomiska kalkylerna höll streck. Beslutsfattarna var nöjda. Men vad tyckte kommuninnevanorna? Maritha Månsson beslöt sig för att fråga dem som får hemrehab.

PRIORITETSGRUPP 5 – brukare utan hem-

”Trodde inte trapporna i huset jag bor i skulle visa sig vara ett utomordentligt medel för träning. (KVINNA 88)

tjänst – är högprioriterad i enlighet med den prioriteringsordning som är vägledande för alla som arbetar inom hemrehabverksamheten i Östersund. Det är den gruppen som har besvarat enkäten som Maritha Månsson nu presenterar resultatet av. Utvärderingen gäller åtgärder som utfördes av de sjukgymnaser och/eller arbetsterapeuter som arbetade i hemteamen under 2005. Av 460 utdelade enkäter inkom 268 för sammanställning (58%). Den yngsta brukaren var 22 år, den äldsta 93 och 42 personer var under 65 år.

Brukarna skulle besvara frågor om vilken typ av träning eller insats de fått och vad detta betytt för dem. Av enkätsvaren framgår att brukarna haft problem med att skilja aktivitetsträning från funktionsträning och, som en följd därav, haft svårt att bedöma värdet av dessa insatser.

Desto enklare har det varit att gradera hur olika hjälpmedel påverkar vardagen. Sjuttio brukare nämner rollatorns betydelse. ”Den är det bästa jag fått som hjälp när jag ska gå ut, och det gör jag varje dag”, är en typisk kommentar. Det är uppenbart att rollatorn öppnar möjligheter till ett rörligare liv. Att hemteamen förskriver hjälpmedel och har kompetens att ge råd bidrar troligen till den ökade livstillfredsställelse som brukarna ger uttryck för i den öppna delen av enkäten. (Se utvärderingen här intill).

**FÖR MARITHA MÅNSSON** är det förstås tillfredsställande att kunna visa beslutsfattarna att behov av hemtjänst kan skjutas på framtiden tack vare hemteamets insatser. Men vad som gläder henne mest är att utvärderingen visar vilket viktigt arbete personalen utför.

– Jag brukar framhålla för mina medarbetare att de undervärderar sina arbetsinsatser. För dem ingår rådgivning så

## Utvärdering av hemrehabverksamhet

Utvärderingen gäller åtgärder som utförts av de sjukgymnaser och/eller arbetsterapeuter som arbetade i hemteam i Östersunds kommun under 2005. Utvärderingen består dels av resultat av en uppföljning gjord av sjukgymnast/arbetsterapeut (SG/AT), dels av resultat av en enkät besvarad av brukarna.

**Målgrupp:** Brukare utan hemtjänstinsatser som blir aktuella för hemteamet.

**Kontaktvägar till hemteamet:** Biståndshandläggare, länssjukvård, vårdplaneringsteam, distriktssköterska eller primärvård samt brukare eller anhörig/närstående som tar egen kontakt.

**Syfte:** Att få ökad kunskap om hur målgruppen representeras inom kommunens hemteam och totalt. Att få underlag för beräkning av lönsamhet.

**Resultat av uppföljning:** Data som ingår i manual för uppföljning (SG/AT)

Under perioden registrerades 746 brukare. Medelåldern hos gruppen var 73 år.

Innan SG/AT avslutar sina insatser har 31 brukare erhållit beslut om insatser från hemtjänsten. Behandlingstiden varierade mellan 20 och 92 dagar i hemteamen. Medel var 47 dagar.

SG/AT:s totala direkta tid för brukargruppen är 18 procent. Av de svar som brukarna ger på enkäten beskriver 68 procent att hemteamets insatser haft betydelse för deras nuvarande situation. Detta utgör grund för beräkningar av lönsamheten.

**Resultat av enkät:** Av 460 utdelade enkäter till brukarna inkom 268 enkäter för sammanställning (58%).

Den yngsta brukaren var 22 år, den äldsta 93. Medelåldern var 74 år och 42 personer var under 65 år.

Frågor som ingår i enkäten till brukarna:

1. Vilka insatser har du fått? Svartalernativ: Aktivitetsträning, Funktionsträning, Hjälpmedel, Rådgivning, Annat.
2. Har erhållen träning/insats haft betydelse för din nuvarande situation?
3. Hur tror Du att Din situation sett ut om du inte fått denna träning/insats?

I enkäten finns också frågor om livstillfredsställelse. Formuläret har modifierats efter utarbetat formulär av Brännholm/Fugl-Meyer.

### Resultat av enkäten

Registrering av erhållen insats avser att fokusera brukaren på typ av insats (fråga 1) och vilken betydelse insatsen har haft (fråga 2). Av brukaren registrerad erhållen insats:

Aktivitetsträning	23
Funktionsträning	73
Hjälpmedel	212
Rådgivning	101
Annan	13

Av brukarnas svar framgår att de utan problem urskiljer ”hjälpmedel” som en insats, något som de dessutom i hög grad kopplar samman med ”rådgivning”. Hur ”aktivitetsträning” och ”funktionsträning” ska bedömas verkar vara mer oklart vilket lämnar öppet för tolkningar.

På frågan om den insats man fått haft betydelse svarar 205 brukare ”Ja”. Av de 29 som svarar ”Nej” anger merparten att orsaken är träning; antingen för att man saknat träning i samband med förskrivning av hjälpmedel eller för att man får genomföra den på egen hand.

I utvärderingen redovisas frågan om hur brukaren tror att livet sett sig utan denna insats, (fråga 3), genom en rad citat. Slutsatsen är att brukarnas livstillfredsställelse ökat och att hemtjänst kunnat skjutas på framtiden tack vare hemteamets insatser.

TONIE ANDERSSON

→

”Den regelbundna träningen har hjälpt mig psykiskt och fysiskt. Jag hade inte själv kunnat komma tillbaka på så kort tid.” (KVINNA 77)

naturligt i rutinerna att de inte ens tänker på det. De ser inte vilken betydelse råd i hemmiljö har för den enskilde.

När hon jämför de data som sjukgymnaster och arbetsterapeuter registrerar med brukarnas öppna svar på fråga 3 i enkäten framgår tydligt hur mycket högre brukaren värderar insatserna. Hemteamets koncisa ”lämnar ut följande hjälpmedel” blir med brukarens ordval ”får goda råd som gör att jag känner mig tryggare”. 101 brukare beskriver spontant den nytta de har av råd och tips från sjukgymnast och arbetsterapeut:

”Efter operation, hjälp med storlek på stegen, vilken fot först, upp och ner i trappor, cykling, träning, böj och sträck och vila. Ur och i sängen. Hur jag skulle gå med kryckor och hur länge. Viktigt att få information och kunskap av proffsigt folk” (kvinna 61)

”Jag hade aldrig kunnat rehabilitera mig själv så fort” (kvinna 35)

”Träna upp muskler och förstå hur viktigt det är att promenera ute. Hur viktigt det är att träna så gott man kan” (kvinna 65)

”Trodde inte trapporna i huset jag bor i skulle visa sig vara ett utomordentligt medel för träning. Rörligheten i benet, det högra, är nu lika bra som innan jag blev dålig” (kvinna 88)

”Den regelbundna träningen har hjälpt mig psykiskt och fysiskt. Jag hade inte själv kunnat komma tillbaka på så kort tid.” (kvinna 77)

– Utvärderingen visar att brukarnas livstillfredsställelse har ökat och att behov av hemtjänst har kunnat skjutas på framtiden tack vare hemteamets insatser, säger Maritha Månsson och tillägger:

– Det är så skönt att ha svart på vitt på att satsningen är rätt.

TONIE ANDERSSON

# Hemrehab

## – utmaning för utförarna

Hemteamet har blivit ett vedertaget begrepp i Östersunds kommun. Många kommuninnevanare tar själva kontakt efter att ha sett hur bra det fungerar för vänner eller grannar. Andra kommer på inrådan av biståndshandläggaren eller distriktssköterskan.

– BREDDEN I FORM AV brukare i alla åldrar och den stora variationen av sjukdomar är en utmaning i yrket, tycker Martin Kristiansson, sjukgymnast i ett av hemteamen.

Han kom till Vård- och omsorgsförvaltningen i Östersund direkt från slutenvården. Det blev lite av en kulturkrock. Kommunrehab är ingen läkartät organisation och remiss till sjukgymnast förekommer inte.

Det tog lite tid för Martin att vänja sig vid att det här är sjukgymnastens bedömning som gäller. Numera är självständigheten i arbetet det viktigaste.

Detsamma gäller för kollegan Maria Niles Sundby.

– Att vara hänvisad till sig själv, det är själva utmaningen i jobbet, säger Maria, som är mycket mån om att sjukgymnaster ska värna sin professionalitet.

I ÖSTERSUNDS KOMMUN finns 18 hemteam fördelade på 13 enheter. Hemteamet innefattar all personal med uppdrag att utföra eller beställa hemsjukvård, hemtjänst, hemrehabilitering eller att leda verksamheten. Biståndshandläggarna till-

»Rutiner och manualer är en förutsättning för att kunna utvärdera resultatet. Det ökar även den ekonomiska medvetenheten.«

hör hemteamet kompetensmässigt men inte organisatoriskt.

Både Martin och Maria ser sjukgymnaster och arbetsterapeuter som motorn i rehab-satsningen. Det finns inget revii tänkande mellan professionerna. Man arbetar ihop och är varandras stöd. Teamet har regelbundna möten samt professionell handledning och nyanställda som kommer direkt från utbildningen erbjuds en mentor.

MÅLEN FÖR ARBETSTERAPEUTER och sjukgymnaster är desamma men utgångspunkten för arbetet skiljer sig. Där arbetsterapeuterna mer inriktar sig på aktivitet ser sjukgymnasterna rörelse.

Maritha Månsson, medicinskt ansvarig för rehabiliteringsverksamheten, är mån om att teamen utvecklar metodbeskrivningar och rehab-planer. En av hennes kärphästar är att beslutsfattarna ska ha ständig återkoppling. Därför har medarbetarna i uppdrag att medverka i pågående utvärderings- och uppföljningsarbete.

– Vi måste ha tydliga beskrivningar för att kunna göra rättvisande utvärderingar. Hemteamen utvärderar sina behandlingsinsatser regelbundet. Vi är noga med att visa politikerna på vilket sätt rehabiliteringen är lönsam.

Målet med satsningen på hemrehabilitering är att brukaren ska klara sig själv med tillfredsställelse, känna sig trygg med sina hjälpmedel och att behov av hemtjänsten ska kunna skjutas på framtiden. Olika utvärderingar tyder på att det målet är uppnått; rehabilitering i hemmet har fört med sig ökad självständighet och livstillfredsställelse för brukarna.

Kostnaderna för hemtjänst har minskat – men till priset av ökade kostnader för hjälpmedel.

– Orsaken är inte att människor har flera rollatorer eller hjälpmedel än de har

bruk av, säger Maritha Månsson.

Hon ser flera förklaringar: fler ser behoven (förskrivarna har ökat från 2 till 45) och det finns brister i samordningen. I länet finns åtta kommuner med olika rutiner. Bland det viktigaste är därför att få till stånd en samordning kring hjälpmedelshandlingen och ett fungerande regelverk mellan landstinget och kommunerna.

– Jämtland behöver skapa övergripande regler för hjälpmedelslistor, förskrivningsrätt och egenansvar, säger hon, ett arbete som hon tänker påbörja under hösten.

**MARITHA MÅNSSONS RÅD** till sjukgymnaster och arbetsterapeuter i kommunerna är att utgå från den politiska definitionen av uppdraget (alternativt kräva politikererna på en sådan) och därefter utarbeta manualer för allt som ska utföras.

Rutiner och manualer är en förutsättning för att kunna utvärdera resultatet.

Det ökar även den ekonomiska medvetenheten.

– Om man utför sitt arbete utan tydligt avgränsande ramar kan man inte visa vad man uppnår. Man jobbar "gratis", säger Maritha Månsson.

TONIE ANDERSSON

### På gång i Östersunds kommun

- Ett FoU-arbete i syfte att utveckla ett bedömningsinstrument som bygger på ICF. Det är ett självskattningsinstrument som hjälper teamet att utvärdera insatserna tillsammans med brukaren.
- En FoU-cirkel om fallprevention inom ramen för en satsning inom kommunförbundet.
- En bok för sjukgymnaster och arbetsterapeuter om det senaste inom hemrehabilitering. Författare Maritha Månsson. (Utkommer vid årsskiftet).

**Intresserad av rapporten?**

**Maila till:**

**maritha.mansson@ostersund.se**

# »Äldrevården behöver någon som håller i rodret«

Äldreomsorgen behöver en ledning med befogenhet att styra de olika professionerna för att allas yrkeskunnska ska komma till sin rätt. Det anser Emmy Öhrström och Anna Malkan Nelson som infört ett nytt arbetssätt i en verksamhet där två olika huvudmän var involverade.

DET ÄR MÅNGA KUGGAR som ska greppa i varandra för att det ska vara möjligt att införa ett rehabiliterande synsätt inom äldreomsorgen; en drivande chef, motiverad personal, full bemanning, få vikarier, gott samarbete i gruppen, god tillgänglighet till rehabiliteringspersonal och gott samarbete mellan behandlande yrkeskategorier.

Att alla dessa faktorer samverkar och fungerar tillfredsställande är nog sällsynt, tror Emmy Öhrström, sjukgymnast inom äldreomsorgen på Gotland. Hon har nyligen avrapporterat ett tvåårigt utvecklingsarbete som hon genomfört på Gråbo, ett av öns särskilda boenden, tillsammans med kollegan Anna Malkan Nelson, arbetsterapeut. (Se artikel härintill).

Kunskapen om ett rehabiliterande synsätt är överlag låg inom äldreomsorgen såväl hos chefer som personal, tycker de. Olika huvudmän för sjukvård, habilitering och omsorg bäddar för oklarheter kring vem som har befogenhet att delegera vad och till vilka. I stället för öppenhet och kunskapsöverföring frodas ett revirtänkande som riskerar att begränsa respektive yrkeskategori.

– Med olika huvudmän kommer vi inte att få igång ett fungerande samar-



ILLUSTRATION: ULRIKA HENRIKSSON

te inom äldreomsorgen, befarar Emmy. Det måste till en formell ledare över all vård- och omsorgspersonal. Någon som klarar att vara drivande; en motor.

Anna tror att det är långt dit och suckar lite när hon säger:

– Utan ett kommunalt regelverk är det respektive verksamhetschefs inställning till

»Hon trodde personalen skulle tycka träningen gav avbrott i rutinerna men insåg snart att de såg det som merarbete.«

omvårdnad och rehabilitering som blir avgörande för om personalen är positiv till ett rehabiliterande arbetssätt eller ej.

Emmy och Anna har mött vårdpersonal som tar synpunkter från rehab-personal som en förolämpning och biståndshandläggare som jublar över samarbetsmöjligheter – men som trots det inte tar förnyad kontakt. Lika nedslående i båda fallen. Lika motigt som det känns att bli ifrågasatt, lika inspirerande är det att vara väntad. Skillnaden är, säger de, chefens inställning. Där man arbetar rehabiliterande är undersköterskor och vårdbiträden förberedda på besöket och laddade med frågor om problem som de vill diskutera med rehab-personalen.

OM EMMY OCH ANNA fick bestämma skulle alla län ha en MAR, medicinskt ansvarig för rehabiliteringen, och alla SÄBO en chef med ett rehabiliterande synsätt och vilja att driva utvecklingen framåt i form av olika projekt. Personalen skulle arbeta i team. Funktion skulle bedömas utifrån ICF och sjukgymnaster och arbetsterapeuter skulle komma in tidigt i rehabiliteringen. Sist men inte minst skulle baspersonalen få utbildning.

– Kunskapsnivån var lägre än jag föreställt mig. Uskor och vårdbiträden har en svår roll och man lägger på dem stort ansvar, säger Anna och Emmy tillägger:

– Uskor och vårdbiträden är oerhört duktiga på omvårdnad, men de kan för lite om vård och rehabilitering. Ändå ska de rapportera till sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och läkare. Det är inget lätt uppdrag när man inte har utbildning för det.



”Äldrevård en utmaning”. Det säger Emmy Öhrström, sjukgymnast. Man arbetar ensam och får dra hela lasset själv. Då måste man vara säker i sin roll, kaxa till sig och våga ta för sig. – Baspersonalen gör ett fantastiskt jobb men får för lite uppskattning. Sällan från de boende och stort sett aldrig från ledningen, säger Anna Malkan Nelson, arbetsterapeut.

Eftersom syftet med projektet var att förbättra det rehabiliterande synsättet hos baspersonalen och att utveckla ett fungerande arbetssätt för sjukgymnaster och arbetsterapeuter som är stationerade på särskilda boenden så kom utvecklingsarbetet i praktiken att bli en form av kunskapsöverföring. Emmy och Anna arbetade konsultativt under projekttiden.

Det började med en tankeställare när baspersonalen inte uppskattade de träningsprogram Emmy ordinerade de boende. Hon trodde personalen skulle tycka träningen gav avbrott i rutinerna men insåg snart att de såg det som merarbete. Det fick Emmy och Anna att rikta in sig på utbildning av baspersonalen. De förkastade undervisning i traditionell form och satsade på handledning och instruktioner utifrån varje enskilt ärende.

– Vi förklarar och visar för baspersonalen hur ”Selma” med stöd och träning kan klara olika bestyr själv, säger Emmy.

– Jag beundrar dem för att de orkar utföra det vi begär av dem, säger Anna.

När vi går vidare till nästa problemlösning står de troget kvar hos ”Selma” och är uppmuntrande tio gånger om dagen dag ut och dag in. Jag tycker omvårdnadspersonalen förtjänar någon form av uppskattning för sitt engagemang. Men här har kommunen visat sig njuugg hittills. Ett förslag om en friskvårdstimme möttes till exempel av godkännande – under förutsättning att man tog av tiden som var avsatt för de boende.

Under Almedalsveckan deltog Emmy och Anna i seminariet om ”Selma”, som arrangerades av sex SACO-förbund samverkan. Emmy och Anna representerade LSR respektive FSA. De beskrev för åhörarna vad de kan bidra med var för sig och tillsammans inom äldrevården (Se referat från seminariet på sid 13).

När vi möts efteråt för denna intervju säger de:

– Tänk om vi kunde arbeta i team inom äldrevården så som det är tänkt att fungera med ”Selma”! Vad roligt det skulle vara!

TONIE ANDERSSON

# Gråboprojektet – ett utvecklingsarbete kring rehabiliterande synsätt inom SÄBO

År 2004-2005 genomförde Emmy Öhrström, sjukgymnast, och Anna Malkan Nelson, arbetsterapeut, ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen på Gotland, grundat på Socialstyrelsens rapport kring äldres rehabilitering i särskilt boende, SÄBO, där det fastslås att rehabilitering måste genomföra verksamheten och inte betraktas som en speciell insats.

Social- och omsorgsförvaltningen på Gotland initierade projektet som även berör Habiliterings- och Rehabiliteringen.

Syftet med projektet var att skapa ett särskilt boende som präglas av ett rehabiliterande synsätt samt att hitta ett framgångsrikt arbetssätt som kan överföras till andra särskilda boenden.

Gråbo Servicehus, ett särskilt boende med 103 lägenheter, utsågs för projektet. Samtliga brukare har hemtjänst i form av biståndsbedömd tid. Baspersonalen (undersköterskor och vårdbiträden) har utgjort rehabiliteringsresurs. Åkermanska, ett jämförbart SÄBO, valdes för jämförelsematerial.

Projektledningen, en sjukgymnast och en arbetsterapeut, finansierades under två år med medel från den nationella handlingsplanen. De har varit extremt nogga med att avskilja sina arbetsuppgifter från varandra i syfte att bli tydliga både för andra professioner och för de boende. Därför har de lagt ner avsevärd tid på att analysera vad som skiljer sjukgymnast från arbetsterapeut i syn och arbetssätt.

Problemområden strukturerades

utifrån kategorier i ICF, International classification of function and health, nämligen: kroppsstruktur, aktivitet, delaktighet, personliga faktorer och omgivningsfaktorer.

Exempel på data som samlades in:

- vårdtyngd
- hjälpmedelskostnader
- fallfrekvens

Vårdtyngd har uppmätts med hjälp av Barthel Index.

Hjälpmedelskostnader registrerades med hjälp av Hjälpmedelscentralen i januari 2004 och i december 2005. Hjälpmedelrutiner sågs över och alla befintliga hjälpmedel på Gråbo registrerades.

Antal hemtjänsttimmar samlades in för samtliga boende i januari 2004 och i december 2005.

## Rehabiliterande synsätt

**PERSONALENS REHABILITERANDE** synsätt före och efter projektet mättes utifrån de boendes aktivitetsnivå och delaktighetsnivå. Antalet boende som låg i sina sängar eller var passivt sittande "större delen av dagen" utan att på egen hand kunna ta sig därifrån registrerades vid projektets början och slut.

Personalens upplevelse har registrerats utifrån diskussioner kring följande frågeställningar:

- hur man arbetar utifrån ett rehabiliterande synsätt
- vilka insatser som haft störst betydelse för projektet
- betydelsen av att ha haft sjukgymnast och arbetsterapeut i huset, rutiner och arbetssätt som projektet fört med sig
- vilka hinder finns det för att arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt

- farhågor inför att projektet tar slut

## Resultat:

- Kvaliteten på de rehabiliterande insatserna höjdes, vårdbehovet minskade, behovet av hjälpmedel minskade, aktiviteten hos de boende ökade och personalen kände sig tryggare.

- De boendes aktivitetsnivå förbättrades. Vid projektstart låg elva personer i sängen "större delen av dagen" och 23 satt passiva där de placerats. Två år senare var motsvarande siffror två respektive elva.

- Vartefter baspersonalen anammade ett rehabiliterande synsätt och övergick till att träna de boende istället för att beställa olika hjälpmedel så minskade hjälpmedelskostnaderna. Under projektperioden blev minskningen drygt 209 000 kr och hjälpmedel för 148 000 kr kunde returneras.

- Personalen uppskattar det nya arbetssättet. "Ärendelappen", som infördes för att baspersonalen snabbt skulle kunna få ett problem bedömt av rehab-personalen, fick snabbt stor betydelse. Denna och de teammöten som infördes för övergripande frågor bland annat kring samarbete med andra yrkeskategorier har införts permanent.

TONIE ANDERSSON

## Intresserad av rapporten om Gråbo-projektet?

Kontakta Emmy Öhrström:  
emmy.ohrstrom@hsf.gotland.se