

**Arbetsterapeuters och sjukgymnasters syn på
projekt HemRehabs inledningskede
Utvärderingsrapport – 2008**

Pia Redberg



HÖGSKOLAN I BORÅS
VETENSKAP FÖR PROFESSION

TITEL	Arbetsterapeuters och sjukgymnasters syn på projekt HemRehabs inledningsskede
FÖRFATTARE	Pia Redberg
UPPLAGA	1
TRYCKÅR	2008
ISSN	1651-4556

© Pia Redberg

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Bakgrund	1
Hemrehabilitering	1
Tidigare forskning/utvärdering.....	2
Borås Stad - projekt HemRehab	3
Projektets mål	3
Målgrupp	3
Projektets organisation och genomförande.....	3
Definitioner och kriterier	3
Arbetsformer och metoder som HemRehab utvecklade och som påbörjades under hösten 2007.....	4
Projektets nuläge	5
SYFTE	6
METOD	6
Urval	6
Enkätundersökning	6
Procedur	6
Databearbetning/analys.....	6
RESULTAT	7
Beskrivning av undersökningsgruppen	7
Information om projektet inför/efter att HemRehab introducerats	7
Aktualisering av att erbjuda patient HemRehab.....	8
Överrapportering efter HemRehab period.....	9
Användning av och nyttan med olika informations- källor i samband med överrapportering.....	9
Fortsatt behov av arbetsterapi och/eller sjuk- gymnastik som önskats efter HemRehabperiod	10
Reaktioner från patienter eller närstående	12
HemRehab idag och inför framtiden	12
HemRehabs påverkan på egen arbetssituation	12
Förväntningar på HemRehab inför att projektet startade	13
Resurs till kommundelarnas rehabilitering	13
Utveckla användbara metoder	14
Generera resultat som motiverar till att arbeta med hemrehabilitering	14
Låga eller inga förväntningar.....	14
Förväntningar på framtidens Hemrehabilitering i den egna kommundelen.....	15
Hemrehabiliteringen fortsätter inom kommun- delens ordinarie verksamhet.....	15
HemRehab utför hemrehabiliteringen.....	16
Omvårdnadspersonalen har en bättre kompetens att vara delaktiga i hemrehabiliteringen.....	16

Konkreta exempel på det som varit bra med HemRehab	17
HemRehab är bra för patienterna	17
HemRehab är bra för rehabiliteringsverksamheten i dag och i framtiden	17
Konkreta exempel på vad som behöver förbättras	18
Handledning och information	18
Förändrat patientnära arbete	19
Synen på definitioner som hemrehab utgår ifrån	20
DISKUSSION	21
Resultat	21
Introduktion	21
Definitioner, kriterier/målgrupp	21
Arbetsformer och metoder	22
Framtida hemrehabilitering i Borås Stad	23
Metod	24
SAMMANFATTNING.....	25
REFERENSER.....	26
BILAGA 1. ENKÄT ANGÅENDE ARBETSTERAPEUTERS OCH SJUKGYMNASTERS UPPFATTNINGAR AV HEMREHAB BORÅS STAD	27

INLEDNING

I Borås stad pågår sedan våren 2007 ett projekt inom hemrehabilitering med stöd av statliga stimulansmedel. Under hösten 2007 har man inom projektet provat ett arbetssätt med inriktning på specifika arbetsterapi- och sjukgymnastikmetoder samt informationsöverföring och vårdplanering. Äldre personer har utifrån förutbestämda kriterier erbjudits en HemRehabperiod vilken varit maximerad till fem veckor. Efter fem veckor sker överlämning av eventuell fortsatt rehabilitering till ordinarie arbetsterapeut och sjukgymnast i respektive kommundelar.

Borås stad vände sig under våren 2007 till FoU-enheten ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) för stöd med utvärdering, och tre områden har identifierats: a/ intressenternas¹ (bl a. kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster) uppfattning om hemrehabilitering, b/ programtrohet samt c/ effekter på individnivå. I föreliggande rapport är det intressenternas uppfattning som utvärderats genom en enkätstudie och i ett senare skede är det enligt planen tänkt att effekterna på individnivå ska beskrivas.

Bakgrund

Hemrehabilitering

Socialstyrelsen har tagit fram en definition för rehabilitering vilken publicerats i författningssamlingen 2007. Definitionen lyder:

Insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10 (M och S)).

I övrigt saknas definitioner för olika former av rehabilitering och för hemrehabilitering, vilket är ett aktuellt område inom kommunal rehabilitering av främst äldre, finns det ingen nationell definition. Enligt Månsson (2007) avses med hemrehabilitering tidiga och samordnade insatser som ges av olika professioner/yrkesgrupper i ordinärt boende och dess närmiljö.

På grund av att det saknas en nationell definition har begreppet hemrehabilitering olika innebörd i olika verksamheter i landet. Detta medför problem som uppmärksammas av såväl Månsson (2007) som Socialstyrelsen (2007). I samband med Socialstyrelsens arbete med att beskriva kommunernas rehabilitering av äldre i ordinärt boende påtalas att begreppet hemrehabilitering används med mycket olika innebörder. Månsson (2007) har själv arbetat med definitioner och diskuterar i sin bok om hemrehabilitering vikten av att komma fram till fler och tydligare definitioner om vilka begrepp som ska användas inom rehabiliteringen. En förhoppning är att fler begrepp avseende olika former av rehabilitering definieras och får en nationell spridning vilket skulle medföra bättre förutsättningar att värdera hur olika rehabiliteringsverksamheter fungerar och jämföra dem med varandra. Socialstyrelsen diskuterar i sin rapport problemen, men ger inte några förslag till vilka begrepp och definitioner som bör användas (Socialstyrelsen 2007).

1 I samband med formulering av utvärderingsplan identifierades ett flertal intressenter, dvs de som blir berörda av projektet såsom patienter, närstående och olika personalgrupper inom Borås stad t ex verksamhetschefer, omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och biståndshandläggare.

Orsaker till intresset för och behovet av rehabilitering för främst äldre i hemmet finner man bland annat i att andelen äldre ökat, kortare vårdtider och ökade kostnader (Socialstyrelsen, 2007). I ett antal rapporter från socialstyrelsen (2001, 2002, 2007) beskrivs hur rehabiliteringen för de äldre utvecklats. Det rapporteras om en rehabilitering för de äldre som ej fungerat tillfredsställande (Socialstyrelsen, 2001, 2002) och om att rehabilitering i den enskildes vardag anses allt viktigare att satsa på (Socialstyrelsen, 2007).

Rehabilitering har setts som ett prioriterat område vid fördelning av statliga medel för att förbättra vården och omsorgen av äldre. Detta har bidragit till att det genomförts och idag pågår ett antal projekt med inriktningen att utveckla rehabiliteringen i äldres hem och närmiljö. Dessa projekt genomförs oftast inom kommunal organisation, men det finns även ett antal som bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting (främst primärvården) (Socialstyrelsen 2007).

Hemrehabiliteringen är olika organiserad i kommunerna (Månsson, 2007; Socialstyrelsen, 2007) och det har bedrivits och bedrivs även sjukhusanknuten hemrehabilitering vilken till skillnad från kommunernas är diagnosspecifikt riktad som mot ex stroke (von Koch, Widén Holmqvist, Wohlin Wottrich, Tham & De Pedro-Cuesta, 2000; Ljungberg, Hansson & Lövgren, 2001) och höftfraktur (Crotty, Whitehead, Gray & Finucane, 2002; Ziden, 2007).

Av socialstyrelsens (2007) sammanställning kan bland annat utläsas att funktions- och aktivitetsförmåga är i fokus inom hemrehabiliteringen, att arbetsterapeuter och sjukgymnaster ingår som professioner i hemrehabiliteringen oavsett organisation samt att hur det praktiska arbetet bedrivs varierar mellan de olika hemrehabiliteringsorganisationerna. Enligt Månsson (2007) leder arbetsterapeuter och sjukgymnaster tillsammans rehabiliteringen där arbetsterapeuternas fokus är på aktivitet och förmåga medan sjukgymnasternas fokus är på rörelse och funktion.

Tidigare forskning/utvärdering

Forskning med experimentella randomiserade kontrollerade metoder (RCT) har bedrivits på sjukhusanknuten hemrehabilitering efter stroke (Thorsén, Widén Holmqvist, de Pedro-Cuesta & von Koch, 2005; Björkdahl, 2007) respektive höftfraktur (Crotty et al., 2002; Zidén, 2007). I vissa av studierna har International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) använts med vars stöd ett batteri av mätinstrument valts för att belysa flertalet av de domäner som enligt ICF anses betydelsefulla för hälsa (Björkdahl, 2007; Thorsén et al, 2005). Studierna har visat att rehabilitering i hemmet vid höftfraktur ger vinster till fördel för hemrehabiliteringsgruppen avseende såväl bättre aktivitetsförmåga som större tilltro till att utföra aktiviteter utan att falla (Crotty et al. 2002; Zidén et al. 2008). Enligt Björkdahl (2007) verkar hemrehabilitering vid stroke kostnadseffektiv och klienterna inom hemrehabiliteringsgruppen återfår aktivitetsförmåga tidigare än kontrollgruppen, men skillnaderna vid etårsuppföljningen kvarstår inte. Enligt Björkdahl behövs ytterligare studier för att säkerställa vilka klienter som speciellt drar nytta av träning i hemmiljö. I en femårsuppföljning fann Thorsén et al. (2005) att en större andel av de som erhållit den sjukhusanknutna hemrehabiliteringen vid stroke var oberoende i de instrumentella aktiviteterna enligt Katz utökade ADL-skala (Hulter-Åsberg, 1990).

Utvärderingar från hemrehabiliteringsprojekten som socialstyrelsen (2007) tagit del av och sammanställt har varit av skiftande karaktär. Tendensen är att resultaten visar på kostnadsbesparingar främst till följd av minskat hemtjänstbehov. Ur klientperspektiv redovisas främst ökade funktions- och aktivitetsförmågor. För utvärderingarna har bland annat kända arbetsterapeutiska mätinstrument av aktivitetsdimension använts såsom ADL-taxonomi (Törnquist & Sonn, 2001) och Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatjko & Pollok, 2006). Socialstyrelsen eftersöker en nationell definition av rehabiliteringsinsatserna för att ge möjlighet till enhetligare utvärderingar samt att brukarnas upplevelser vägs in i större omfattning. En studie som beskriver vårdtagarnas uppfattningar är Karlssons (2006) som intervjuat vårdtagare efter att de genomgått en hemrehabiliteringsperiod. Hemrehabiliteringen har varit sjukhusanknu-

ten eller kommunanknuten. Samtliga har varit nöjda med den rehabilitering de fått även om de inte alltid uppfattat hemrehabilitering som något speciellt utan uppfattat det som det var hemtjänsten som kom.

Borås Stad – Projekt HemRehab

Borås stad har drygt 100 000 invånare och delas in i tio självstyrande kommundelar. Varje kommundel har en rehabenhet som organisatoriskt är placerad inom äldreomsorgen. Inom respektive kommundels rehabenhet finns arbetsterapeuter, sjukgymnaster och i vissa kommundelar rehabassistenter anställda. Dessa utför under ledning av rehabchef den rehabilitering som kommunen har ansvar för. Antalet anställda vid rehabenheterna samt hur arbetet organiseras varierar mellan kommundelarna. Antalet anställda arbetsterapeuter och sjukgymnaster varierar från en till fem av respektive yrkesgrupp i kommundelen. Faktorer som påverkar hur verksamheten organiseras är antalet platser vid särskilda boenden och geografisk yta. Vissa kommundelar har inga särskilda boenden, några har korttidsverksamheter. Några kommundelar finns inne i stadskärnan medans andra arbetar mer i landsbygd.

Borås Stad är en av de kommuner som valt att ansöka om och beviljats statliga stimulansmedel för området rehabilitering av äldre multisjuka. Informationen för beskrivning av projektet som följer har inhämtats genom samtal med HemRehabs personal samt läsning av informationsmaterial, ansökningshandlingar för stimulansmedel och genomförandeplan för projektet.

Projektets mål

Utveckla arbetssätt som förbättrar hemrehabiliteringen i Borås Stad.

Projektet syftar till att i nära samverkan med alla personalkategorier förstärka hemrehabiliteringen så att patienterna ges förbättrad möjlighet att återfå funktions- och aktivitetsförmåga efter hemkomst från sjukhus/korttidsplats eller vid förändrat hjälpbehov. En satsning görs på tre områden:

- Specifika arbetsterapi- och sjukgymnastikinsatser i ordinärt boende
- Handledning/utbildning i ett aktiverande förhållningssätt för omvårdnadspersonalen
- Metodutveckling för informationsöverföring och vårdplanering

Målgrupp

Äldre multisjuka som bor i ordinärt boende.

Projektets organisation och genomförande

Projekt HemRehab är ett pågående projekt som startade i mars 2007. Till projektet HemRehab anställdes under 2007 fyra arbetsterapeuter och fyra sjukgymnaster varav en även är samordnare för projektet. Våren 2007 användes till att informera om HemRehabprojektet i kommundelarna, genomföra processkartläggning, ta fram definitioner och utveckla metod. Avsikten med processkartläggningen var att få en beskrivning av nuläget avseende hur och vilken rehabilitering de olika kommundelarnas rehabenheter utförde. Processkartläggningen visade att det bedrivs mycket lite specifika arbetsterapi- och sjukgymnastikinsatser i form av aktivitets- och/eller funktionsträning i ordinärt boende samt att HSL-beställningar till och handledning av omvårdnadspersonal var svår att genomföra.

Definitioner och kriterier

De definitioner som projekt HemRehab utgår från i sitt arbete är att *Hemrehabilitering* består av såväl specifika rehabiliteringsinsatser som vardagsaktivering och sker i vårdtagarens ordinära boende och närmiljö. Med *spe-*

cifik rehabilitering avses att insatserna görs utifrån bedömning av arbetsterapeut och sjukgymnast. Utförandet sker inom ramen för Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och utförs av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast alt av omvårdnadspersonal/rehabassistent utifrån HSL-beställning. Definitionen av *vardagsaktivering* är att det är insatser som utförs av omvårdnadspersonal och/eller närstående i syfte att vägleda, motivera och stödja vårdtagaren till egen aktivitet och ges inom ramen för Socialtjänstlagen (SOL). Här har arbetsterapeut/sjukgymnast en handledande roll till omvårdnadspersonal och/eller närstående.

Sex kriterier formulerades, som patienten skulle uppfylla för att erbjudas att ingå i HemRehab-projektet:

- Vara inskriven eller planeras bli inskriven i hemsjukvården
- Ha eller planeras få hemtjänstinsatser alternativt vårdas av närstående
- Förstå instruktioner
- Vara motiverad
- Ha rehabiliteringspotential (förutsättningar att efter hemrehabilitering bli mer självständig i vardagsaktiviteter)
- Ingen diagnostiserad demenssjukdom.

Arbetsformer och metoder som HemRehab utvecklade och som arbetet påbörjades utifrån under hösten 2007

HemRehabs personal delade upp sig i fyra team bestående av en arbetsterapeut och en sjukgymnast. Respektive team ansvarar för två till tre kommundelar var. För att komma närmre verksamheterna i kommundelarna har teamets arbetsterapeut och sjukgymnast sin arbetsplats i olika kommundelar.

Det tänkta arbetssättet innebar att kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster skulle aktualisera patienter till HemRehab. Respektive arbetsterapeut och sjukgymnast i kommundelen föreslår vårdtagare från ordinärt boende/sjukhus/korttidsboende som uppfyller HemRehabs kriterier. HemRehab avgör sedan om det finns möjlighet för patienten att delta i projektet. I möjligaste mån skulle HemRehab sedan delta vid vårdplanering på sjukhuset/korttidsplatsen för de som bedömts aktuella att delta i projektet.

Om patienten accepterade att delta i projektet påbörjades behandlingsperioden på fem veckor i samband med att patienten kom hem till den ordinära bostaden. Hemrehab ansvarar under tiden för alla behov av arbetsterapi- och sjukgymnastinsatser samt handleder/instruerar personalen och närstående i vardagsaktivering. Enligt planeringen eftersträvades att inom behandlingsperiodens första vecka utföra bedömning av aktivitets- och funktionsförmåga samt att tillsammans med vårdtagare och eventuell kontaktperson upprätta HemRehabplanen med individuellt satta mål. Utifrån HemRehabplanen skulle HemRehabs arbetsterapeut/sjukgymnast därefter under behandlingsperioden utföra specifika insatser såsom träning i aktivitet, träning av funktion samt anpassning av miljö. Bedömningen görs med hjälp av ADL-taxonomi, Generell Motorisk Funktionsbedömning (GMF) (Åberg, Lindmark & Lithell, 2003) samt Timed Up and Go (TUG) (Podsiadlo & Richardson, 1991), vid behov används även andra instrument som komplement. Bedömningar skulle enligt planerat arbetssätt utföras första och sista behandlingsveckan samt tolv veckor efter påbörjad behandlingsperiod. Som stöd till handledningen av hemtjänsten används en blankett som benämns trafikljus. Denna innehåller ett antal ADL-aktiviteter såsom förflyttning, av/påklädning mm där arbetsterapeut/sjukgymnast kan markera vad patienten klarar och vilken form av hjälp/stöd han/hon behöver från den personal som kommer.

Innan hemrehabiliteringsperioden avslutas ska en uppföljande vårdplanering samt vid behov överrapportering med eventuella önskemål om fortsatta insatser till ordinarie arbetsterapeut/sjukgymnast i kommundelen alternativt primärvården skett.

Projektets nuläge

HemRehab projektet pågår med stöd av stimulansmedel. Som en del i utvecklingen av arbetsformer och metoder ingår i projektet en plan för utvärdering i samarbete med ÄldreVäst Sjuhärad. Den del som är aktuell i denna utvärdering är intressenterna arbetsterapeuters och sjukgymnasters uppfattningar av HemRehab.

Utvärderingen sker i ett skede då HemRehab utifrån projektets syfte främst arbetat med informations-spridning samt arbetssätt och metoder för specifik arbetsterapi och sjukgymnastik. Arbetssätt och metoder har prövats från september till utvärderingen i januari/februari dvs ca fem månaders arbete med patienter. Under denna period har HemRehab enligt egen uppgift haft kontakt med 34 patienter.

SYFTE

Syftet med föreliggande rapport var att beskriva hur de kommundelsanställda arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna uppfattar Hemrehab.

Frågeställningar

Vad anser man om:

- hur HemRehab introducerats?
- HemRehabs arbetsformer och metoder?
- Hemrehabs kriterier och definitioner?
- framtida hemrehabilitering i Borås Stad?

METOD

Urval

I samförstånd med HemRehab valdes att undersökningen skulle riktas till kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster då det var de yrkesgrupper som i inledningsskedet varit mest berörda av att projektet påbörjats. Målet var att nå samtliga arbetsterapeuter och sjukgymnaster anställda inom Borås Stads kommundelar med erfarenhet av HemRehab . Vid utvärderingens genomförande fanns det 24 arbetsterapeuter och 24 sjukgymnaster anställda inom kommundelarna. Av dessa hade 22 arbetsterapeuter och 22 sjukgymnaster erfarenhet av HemRehab och ingår i utvärderingen.

Enkätundersökning.

Frågeformuläret utformades av Pia Redberg, projektanställd utvärderare med stöd av Kerstin Frändin och Per-Åke Karlsson, vetenskapliga ledare vid Äldre Väst Sjuhärad, samt i samverkan mellan HemRehabs personal. Formuläret innehåller främst bundna svarsalternativ, men även ett antal öppna frågor. Formuläret är indelat i frågeområden gällande uppfattningar av information inför projektets start, beslutet att erbjuda HemRehab, överrapporteringen efter HemRehabperioden och HemRehab idag och inför framtiden (Bilaga 1).

Procedur

Samtliga kommundelars rehabchefer kontaktades per telefon under vecka två och tre 2008 för överenskommelse om tid. Utvärderare genomförde personliga besök där arbetsterapeuter och sjukgymnaster informerades kort om utvärderingen samt gavs möjlighet att fylla i enkäten. På några enheter saknades någon/några (från en upp till fem personer) pga sjukdom. I dessa fall lämnades enkät till chef eller kollega för förmedling till den berörda. I någon kommundel missuppfattades tiden då information till samtliga gavs, och man valde därför att skicka enkäten per post. I övrigt samlades enkäterna in av utvärderare under besöket. Tjugonio enkäter samlades in på plats, 13 kom in via post och två saknas efter påminnelse. Totalt har 42 av 44 enkäter besvarats.

Databearbetning/analys

Databearbetning har skett med stöd av statistikprogrammet SPSS 14.0. De öppna svaren har kategoriserats inom respektive rubrik.

RESULTAT

Resultaten som presenteras baseras på enkätsvar från 42 respondenter vilket innebar en svarsfrekvens på 95 %. På samtliga frågor var det någon som avstod från att svara, s.k. internt bortfall.

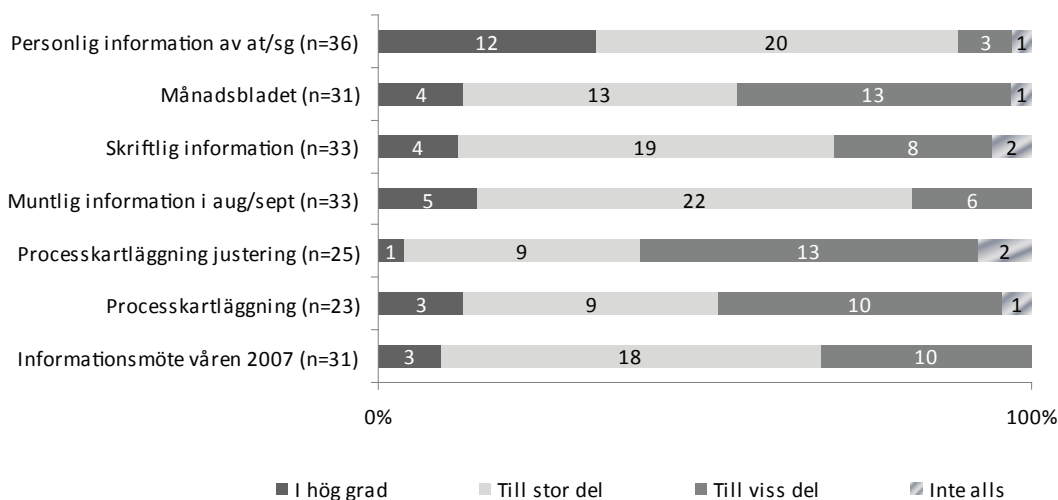
Beskrivning av undersökningsgruppen

Det var lika många arbetsterapeuter som sjukgymnaster som besvarade enkäten. Mer än hälften av de svarande arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna hade en anställningstid inom Borås Stad som var fem år eller kortare. Av arbetsterapeuterna var det sex personer och av sjukgymnasterna åtta personer som angav sig arbetat ca ett år. Endast tre arbetsterapeuter, men ingen sjukgymnast, angav anställningstid till mer än 10 år.

Information om projektet inför/efter att HemRehab introducerats

Alla utom en person besvarade frågorna om vilken information de tagit del av inför att HemRehab startade samt efter det att HemRehab under hösten påbörjade arbetet med patienter. För de fyrtioen som svarade var den information flest tagit del av personlig information från arbetsterapeut/sjukgymnast (38 personer/93 %). Det var även en stor andel som deltagit vid informationsmöten under våren (32 personer/78 %), muntlig information under hösten (33 personer/80 %), tagit del av skriftlig information (34 personer/83 %) samt månadsbladet (31 personer/76 %). Det som minst antal personer angav att de deltagit vid var den processkartläggning som genomförts (23 personer/51 %) samt justeringen av densamma (24 personer/58 %).

Som Figur 1 visar angav respondenterna över lag att den information som de tagit del av varit till nytta i hög grad eller till stor del. Angående processkartläggningen och justeringen av densamma var det andelsmässigt något fler som var tveksamma till dess nytta som information om HemRehab. Den personliga informationen från arbetsterapeut/sjukgymnast som flest tagit del av var det också flest, 89 %, som ansåg varit till nytta i hög grad/till stor del.



Figur 1. Visar de svarandes uppfattningar om till vilken nytta de olika informationskällorna om HemRehab.

Fyra personer angav att det fanns information de saknat. Den information som eftersöktes var HemRehabs arbetstider, bakgrund för demenskriteriet, hur många patienter som är aktuella inom kommundelen samt att och hur projektet skulle utvärderas.

Aktualisering av att erbjuda patient Hemrehab

Alla besvarade frågan om de aktualiserat någon patient till HemRehab av dessa svarade 76 % att de gjort det (14 arbetsterapeuter och 16 sjukgymnaster), medan 24 % svarade nej.

Orsakerna till att inte ha aktualiserat patienter till HemRehab angavs av elva personer. Fem angav att orsaken var att de inte kommit i kontakt med patienter som fallit inom kriterierna. Lika många angav att rutinerna på arbetsplatsen medförde att det var andra personer som tog besluten. En angav sig inte känna till kriterierna. En angav att det kunde varit aktuellt, men att HemRehab under den perioden inte tagit emot några patienter och ytterligare en person angav att HemRehab tagit aktuell patient direkt från sjukhuset utan att det gått via kommundelens rehabenhet.

Nitton av 38 (50 %) svarande angav att de vid något tillfälle aktualiserat patient som sedan inte fått HemRehab. Uppfattningen bland de flesta var att återkopplingen de då fått från HemRehab varit god känd eller utmärkt. Tre personer angav att den varit otillräcklig. En person angav att patientens rehabilitering påverkats i hög grad av att hon/han inte fått HemRehab. Nio angav att rehabiliteringen påverkats till viss del medan det var sju som angav att patientens rehabilitering knappast eller inte alls påverkats av att hon/han inte erhöll HemRehab.

Av de tretton personer som beskrivit hur de uppfattat att patientens rehabilitering påverkats var det åtta personer som på olika sätt angav att patienten fått vänta på behandling/träning samt att arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommundelarna därefter inte ha möjlighet att erbjuda lika intensiv träning.

Det var 21 av 37 (57 %) svarande som angav att patienter som borde erbjudits HemRehab missats. De flesta (14 personer) angav kriterierna för HemRehab som orsak. Sex personer angav brister i vårdplanering, fem okunskap om kriterierna för HemRehab och fyra personer angav okunskap om HemRehab. Sju personer lyfte fram andra orsaker till varför patienter missats varav två angav att de glömt av att HemRehab fanns medan några angav att HemRehab tackat nej pga tidsbrist och hade fullt och att det fortfarande upplevdes som att HemRehab hade fullt upp.

Slutligen tillfrågades de om Hemrehab medfört att arbetssättet med vårdplanering förändrats och om det fanns några önskemål om förändringar i kriterierna.

Åtta av 36 (22%) angav att HemRehab medfört ett förändrat arbetssätt med vårdplanering/faxrutiner. De som angav ett förändrat arbetssätt angav bland annat att faxunderlagen bifogades kallelsen till vårdplanering, att man själva gick igenom faxen noggrannare och diskuterade HemRehab samt att sjuksköterskor och biståndshandläggare var mer observanta än tidigare i de fall arbetsterapeut/sjukgymnast inte kunde delta på vårdplanering.

Det var 12 av 32 (38%) som angav att kriterierna för HemRehab behöver ändras. Av dessa var det sex som hade synpunkter på kriteriet avseende demens som fanns från början, men som innan denna enkätundersökning genomfördes ändrats vilket uppfattas positivt. Dock var det några som inte visste om att det ändrats. Kriteriet att vara motiverad ifrågasattes av några vilka citeras här ” Hur kan man veta om någon är motiverad? Motivation är en process”, ”motiverad till träning, vem avgör det?” Det framfördes även att ålder inte borde ha betydelse samt funderingar över om man verkligen behövde vara multisjuk. Önskemål framfördes även om att HemRehab borde tillgodose rehabiliteringsbehovet då det gäller ett successivt försämrat allmäntillstånd i hemmet. Slutligen hade någon uppfattat att HemRehab inte kunde gå in om kommundelens arbetsterapeut/sjukgymnast gjort en akut insats till patienten, detta uppfattades som fel och den svarande angav att detta ej borde exkludera patienten från att erbjudas HemRehab.

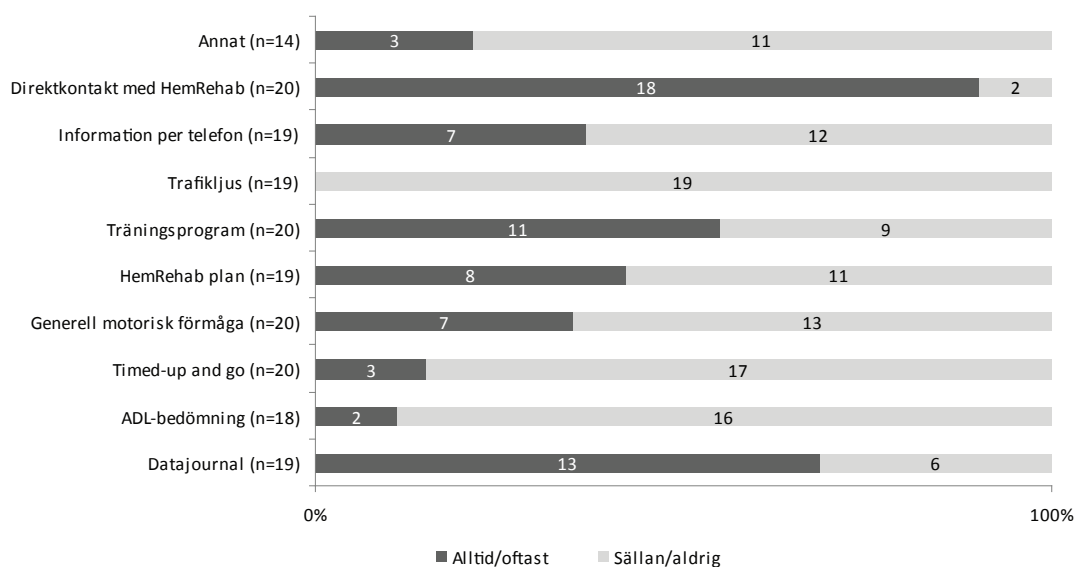
Överrapportering efter HemRehab period

Tjugo av 40 (50%) svarande angav att de varit berörda av överrapportering från HemRehab till ordinarie rehabiliteringsverksamhet i kommundelen. Det var fler sjukgymnaster (13 personer) än arbetsterapeuter (7 personer) som varit berörda.

De flesta hade endast varit berörda av en överrapportering (11 personer) som mest hade en person varit berörd av fem överrapporteringar.

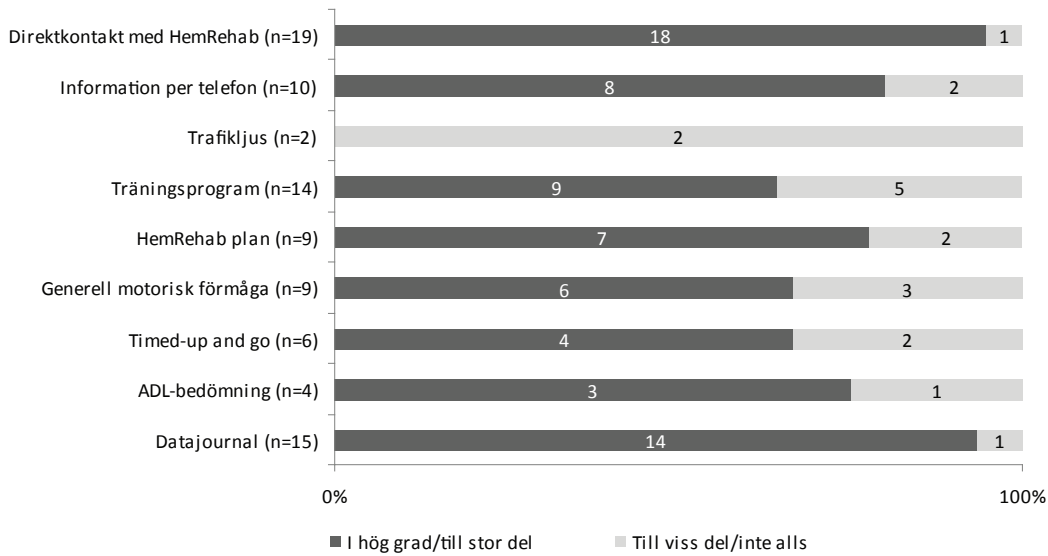
Användning av och nyttan med olika informationskällor i samband med överrapportering

Direktkontakt med HemRehab var den informationskälla som flest angav att de alltid/oftast använt sig av, arton personer angav att de använt den alltid/oftast medan två angav att de sällan/aldrig använt sig av den. Även datajournalen angav sig fler använda alltid/oftast än sällan /aldrig. Detsamma gäller för träningsprogram, men här var skillnaden mindre tydlig elva angav att de använt denna informationskälla alltid/oftast medan nio angivit att de sällan/aldrig använt den. Det bedömningsinstrument som använts mest var GMF medan såväl TUG som ADL-bedömning förekommit mer sällan och trafikljus har knappt alls använts, se figur 2.



Figur 2. Visar i vilken omfattning olika informationskällor använts i samband med överrapportering efter HemRehabperiod.

De flesta angav att informationskällorna, förutom trafikljus, då de använts varit i hög grad/till stor del till nytta, se figur 3.

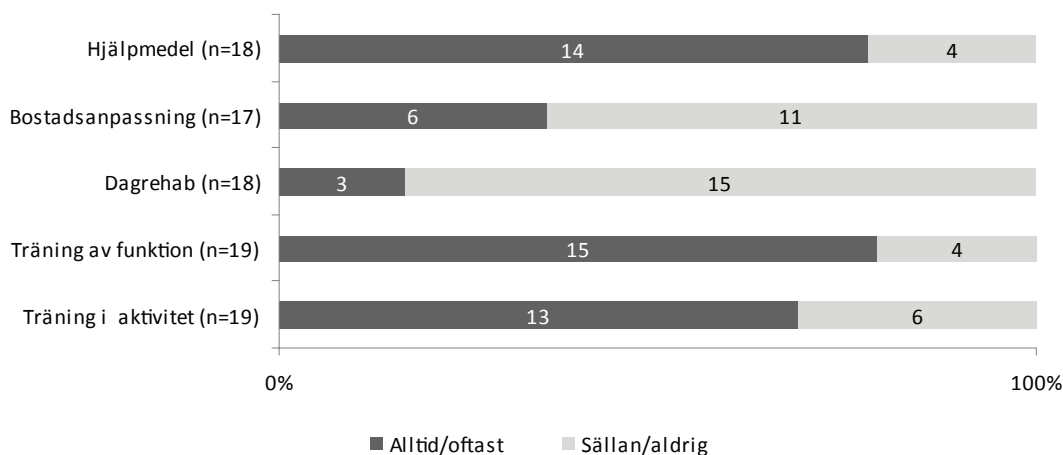


Figur 3. Visar de svarandes uppfattningar om att respektive informationskälla varit till nytta i samband med överrapportering efter avslutad HemRehabperiod.

Fortsatt behov av arbetsterapi och/eller sjukgymnastik som önskats efter HemRehab period

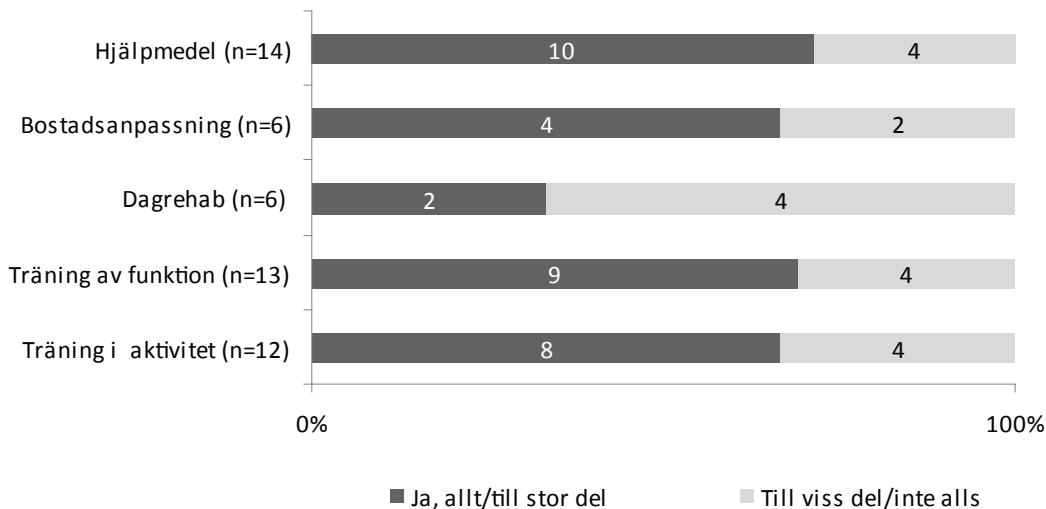
Samtliga tjugo som besvarat frågan om överrapporteringen, från HemRehab i samband med avslutning av HemRehabperiod, skett i tillräckligt god tid ansåg att så varit fallet alltid (13 personer / 65 %) eller oftast (7 personer / 35 %).

De önskemål som angavs överrapporterats mest frekvent var träning av funktion, hjälpmedel och träning i aktivitet. Färre angav önskemål om bostadsanpassning och minst andel angav dagrehab, se figur 4



Figur 4. Visar kommundelarnas arbetsterapeuters/sjukgymnasters syn på hur ofta de olika åtgärderna funnits med som önskemål i samband med överrapportering efter avslutad HemRehabperiod.

De flesta angav att önskade åtgärder helt eller till stor del genomförts, men det angavs samtidigt av ungefär var tredje till var fjärde svarande att åtgärderna enbart till viss del eller inte alls genomförts. Det som andelsmässigt angavs ha genomförts mer sällan/ aldrig var önskemål om dagrehab, se figur 5.



Figur 5. Visar kommundelarnas arbetsterapeuters/sjukgymnasters uppfattning om i vilken omfattning de önskade åtgärderna utförts av kommundelarnas rehabilitering.

Fem personer angav orsaker till att önskemål om träning av funktion inte genomförts. Tre angav orsaken till brister i verksamheten, en att patienten inte ville och en annan orsak som här angavs till att det var mycket annat att lösa runt omkring vid varje hembesök. Toabesök och svårigheter med språket ledde till att det tog längre tid och uppstod missförstånd mm detta medförde problem att fullfölja träning som tänkt

Fyra svarande angav orsaker till utebliven träning i aktivitet; två angav att patienten försämrats, en brister i verksamhetens resurser och en att patienten inte ville.

I de två fall då bostadsanpassning inte genomförts berodde det enligt svaren på att patienten inte ville. Av de fyra respondenter som angav att hjälpmedel inte provats ut var det tre som angav orsak: att patienten inte ville, att patienten försämrades och att man visserligen testat något av de hjälpmedel som diskuterats vid överrapportering, men att de inte fungerade som tänkt

Sex personer angav att önskemålet vid överrapportering varit dagrehab vilket fyra angav sällan eller aldrig varit möjligt att erbjuda. Två angav orsaken till brister i verksamhetens resurser, en till att patienten inte vill och en till att patienten försämrats.

Brister i verksamheten som angavs exemplifieras med följande citat:

Verksamheten är under uppbyggnad och saknar rutiner, personal har slutat ofta. Många kurser har gjort att AT/SG inte varit/haft tid till yrkesutförande För lite information. Hur skall man gå till väga med rutiner och annat. Inget mentorskap för nyanställda.

Vi har för lite personal. Tiden räcker inte till att besöka patient så ofta som vi vill.

Regelbunden träning samt test av nya hjälpmedel har inte genomförts så regelbundet pga att det krävs två personal vid hemträning av den aktuella patienten. Vi har haft en del sjukfrånvaro på Rehab vilket påverkar en redan från början, liten organisation, mycket.

Reaktioner från patienter eller närstående

Det var bara en person som angav att någon patient sagt något om HemRehab perioden och att kommunedlens arbetsterapeut/sjukgymnast tagit över träningen. Den patienten hade uttryckt sig positivt.

Sex personer angav att de fått respons från närstående. Det som då framkommit var att man var nöjda och att HemRehab setts som en möjlighet till bättre rehabilitering. Några hade haft frågor om hur den fortsatta träningen skulle ske, om möjligheter till lika intensiv träning som med HemRehab och vad som skulle hända med påbörjad bostadsanpassning. Någon vars närstående fått stöd med fortsatt träning hade varit positiv till att rehabiliteringen fortsatte efter HemRehab.

HemRehab idag och inför framtiden

En majoritet av respondenterna angav en positiv syn på hur HemRehab fungerat, dess tillgänglighet samt bemötande. Av de som besvarade frågorna var det 95% som angav att HemRehab fungerat mycket bra/bra, 89% angav att HemRehabs tillgänglighet var mycket bra/bra och alla angav HemRehabs bemötande som mycket bra/bra, se tabell 1.

Tabell 1. Visar de svarandes uppfattningar om nyttan med de olika informationskällorna om Hemrehab.

	Mycket bra	Bra	Mindre bra
HemRehab fungerar (n=38)	37%	58%	5%
HemRehabs tillgänglighet (n=37)	19%	70%	11%
HemRehabs bemötande (n=37)	51%	49%	-

HemRehabs påverkan på egen arbetssituation

Lite mindre än hälften (48 %) av respondenterna angav att HemRehab påverkat den egna arbetssituationen. Av de som angav att de uppfattat en förändring av arbetssituationen var det en majoritet som angav en positiv förändring. Sjutton personer angav en positiv förändring medan fyra angav en negativ förändring. Några har angivit såväl positiv som negativ förändring, se tabell 2.

Tabell 2. Visar i hur många svarande som angav att HemRehab förändrat den egna arbetssituation eller ej samt hur förändringen uppfattats.

Har HemRehab förändrat egen arbetssituation?	Antal/relativ frekvens*
Inte alls (n=40)	21 (52,5%)
Positiv påverkan (n=39)	17 (43,6%)
Negativ påverkan (n=39)	4 (10,3%)

* Då det angavs möjlighet att ange mer än ett svar överstiger den totala andelen 100%

Av de femton som beskrivit på vilket sätt de uppfattat att HemRehab medfört en positiv förändring på arbets-situationen framförde något mer än hälften (åtta personer) att det var positivt ur *patientperspektiv*. Det angavs ge möjlighet att erbjuda patienterna mer intensiv, regelbunden träning. Projektet hade medfört träning som underlättade för det fortsatta arbetet och möjligheter till att tänka bredare om rehabiliteringsmöjligheter för patienterna. Några angav att den personalgrupp de arbetade mot fått mer *handledning* vilket medfört *tidsbe-sparing*. Att *rehabilitering har kommit i fokus* bidrog till att det var *lättare att samarbeta* med övrig personal och en *ökad medvetenhet* där verksamhetschefer angavs blivit medvetna om att arbetsterapeuter och sjukgymnaster inte gjorde det de trott dvs arbetade med rehabilitering nära patienten. *Ökad kompetens* på grund av fler kol-legor att utbyta kunskap med angavs också som en positiv förändring av arbetssituationen. Av de som angav negativ förändring av arbetssituationen var det två personer som uttryckte missnöje med hur HemRehab valde patienter. Övriga två angav att brister i information och direktiv medfört att det uppstått missuppfattningar och därmed irritation.

Förväntningar på HemRehab inför att projektet startade

Förväntningarna på HemRehab som de svarande angav har delats in i fyra kategorier.

Resurs till kommundelarnas rehabilitering

Detta var den kategori som de svarande främst angav. Sju personer beskrev förväntningarna på projekt Hem-Rehab som att det skulle innebära en avlastning i antalet ärenden för den ordinarie rehabiliteringsverksamheten i kommundelen. Två av dessa sju samt ytterligare fem andra personer angav förväntningarna till att projektet skulle innebära en resurs för bättre möjligheter till rehabilitering i hemmet för patienten. Patienterna skulle kunna erbjudas mer tid, daglig/regelbunden och intensivare träning i bostaden. Angavs i detta sammanhang även att HemRehab förväntades ge övrig personal mer tid och att omvårdnadspersonalen förväntades bli mer involverad i arbetet. Citat hämtade från tre svarande:

Att de skulle fungera mer som en resurs. Att de inte bara skulle jobba mot vårddagare som passar deras kriterier utan över lag i kommundelen där HemRehab verkligen behövs. Mycket fokus på träning hos somatiska än ex dementa som behöver träning i vardagliga aktiviteter.

Att de skulle ha fler patienter

Till nytta för patienten. De som verkligen behöver intensiv och långvarig rehabinsats som vi i KD ej hinner ge dem. Vi kan endast göra akutinsatser och punktinsatser, mest riktat på hjälpmedel och ej träning/rehabilitering.

Utveckla användbara metoder

Fem personer angav förväntningar på att HemRehabprojektet skulle arbeta fram rutiner för bedömning och åtgärder att använda vid rehabilitering i hemmet i alla kommundelar. Citat hämtade från två svarande:

Att de skulle jobba fram rutiner som alla kommundelar/vårdtagare kunde ha nytta av.

Att vi ska få ett bra koncept att arbeta med HemRehab. Jag trodde att vi skulle träffa dem i projektet mer ute hos oss. Nu efter nyår har det förändrats nu ses vi oftare - det är positivt

Generera resultat som motiverar till att arbeta med hemrehabilitering

Tre personer beskrev förväntningar på att HemRehab skulle visa att rehabilitering i hemmet är effektivt och ge underlag för att motivera till att satsa på detta i ordinarie verksamheten i kommundelarna. Detta exemplifieras med två citat:

Att intensiv rehab i hemmiljö skulle visa sig öka vårdtagarens förmåga att återgå till att klara sig som tidigare.

Att se positiva resultat på HemRehabs arbetssätt så att även den vanliga verksamheten på sikt kan få så mycket resurser att vi kan erbjuda alla patienter den goda rehabiliteringen som vi kan och vill utföra men inte har personalresurser till.

Låga eller inga förväntningar

Inom denna kategorin finns svaren från nio personer bland annat de som inför projektet var skeptiska och inte kunde förstå vad HemRehab skulle kunna bidra med för framtidens utveckling av rehabiliteringen. Här framkommer synpunkter om att projektets uppdrag och planerade metoder kändes oklara och svåra att förverkliga vilket medfört att förväntningarna på projektet och möjligheterna att implementera i framtiden varit små. Följande tre citat får exemplifiera kategorin:

Bra projekt men hur implementera? Ökade resurser till verksamheten när projektet är slut? Tveksam till att vi får resurser.

Har varit skeptisk då arbetssättet kommer att vara svårt att utföra i verkligheten. Finns inte resurser. Känns också som att det inte ger At o Sg i kommundelarna något. Har inte riktigt förstått syfte

Inte så stora. Det kändes som projektets uppdrag och arbetssätt var oklart och då har jag inga förväntningar. Att man skulle sitta utspridda på olika ställen gjorde att jag tänkte att det blir ineffektivt och tungrott.

Förväntningar på framtidens Hemrehabilitering i den egna kommundelen

Beskrivningarna av hur man ser på hemrehabiliteringens framtid i den egna kommundelen delas in i tre kategorier enligt nedan.

Hemrehabiliteringen fortsätter inom kommundelens ordinarie verksamhet

Tretton personer angav på olika sätt att de vill se hemrehabiliteringen som en naturlig del i kommundelens rehabiliteringsverksamhet som utförs av kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster utifrån de erfarenheter som HemRehab nu gör. För att detta ska vara möjligt önskas samma resurser som HemRehab nu har inom projektet för att ge patienterna tid till träning med god intensitet och kontinuitet. Det senare finns det viss skeptisk inställning till.

Följande citat från enkäten får belysa hur arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna beskrivit att de vill arbeta med hemrehabilitering i den ordinarie verksamheten inom kommundelen:

Att kontakten med vårdtagaren ökar, den personliga träningen i hemmiljö av AT/SG skall öka efter att man sett bra resultat i hemrehabprojektet. Framförallt att AT kan göra mera ADL-träning i hemmiljö än tidigare

Att få mer kunskap om bedömningsinstrument, åtgärder i hemmet, resurser att utföra hemrehab.

Att vi alla skulle få möjlighet att arbeta på detta sätt i kommundelen. Att få in rehabtänket i alla led i verksamheten. Bättre samarbete mellan vårdcentral/kommun/ SÄS.

Att kommundelens hemrehabilitering hade kunnat fungera som HemRehab, med samma resurser och tid för att utföra sådana insatser som behövs

Följande citat från tre personer beskriver oron för att resurser inte kommer att finnas för att arbeta med hemrehabiliteringen inom kommundelens ordinarie verksamhet:

Hoppas att kommundelen kommer kunna täcka upp för de resurser som behövs för att patienter ska kunna rehabiliteras i hemmet.

Vi hade en fungerande hemRehab innan projektet startade med en för låg personaltäthet varför jag inte förväntar mig någon förändring.

Uppdraget är väl utfört. Det krävs stora resurser som inte finns.

HemRehab utför hemrehabiliteringen

Lika många, dvs tretton personer, angav svar som visar att de ser på framtidens hemrehabilitering utifrån att det även fortsättningsvis är HemRehab som står för den och att HemRehab ska hitta ett bra arbetssätt. De beskriver framtiden som en möjlighet till att förbättra samarbetet och informationsutbytet mellan kommun-delen och HemRehab. De beskriver att de önskar vissa förändringar såsom längre träningsperiod vilket kan leda till att hemrehabiliteringen blir bättre. Dessutom påtalas att det hitintills varit få patienter som deltagit och att det därmed är svårt att uttala sig om framtiden. Samtidigt finns det en önskan om utökning så att fler får möjlighet att ta del av HemRehab. Här följer citat från fem olika personer som en beskrivning av denna kategori:

Att de hittar ett bra arbetssätt och förlänger behandlingen av patienterna och att övergången från HemRehab till rehab går smidigare och tydligare där HemRehab kan stötta rehabs (speciellt) nyanställda oerfarna personal att göra ett bra arbete.

Att de kan ta fler patienter för att kunna se mer tydligt ett resultat. Förhoppningsvis kan vi tillsammans förbättra möjligheterna för våra patienter att komma tillbaka efter sjukdom skada. än så länge är det för få patienter som fått möjligheten, därför är det svårt att uttala sig om hur det blir i framtiden.

Önskar att det fortsätter. Vore bra med utökning så att fler patienter kan ta del av det.

Lite längre period - mer än fem veckor, att hemrehab blir tillgängliga hela tiden inte tidsbegränsat.

Fortsätta att träffas personligen på team mm. Bra sätt att stämma av hur det går under och efter hemrehab period

Omvårdnadspersonalen har en bättre kompetens att vara delaktiga i hemrehabiliteringen.

När det gäller omvårdnadspersonalens delaktighet i rehabiliteringsarbetet var det fyra svarande som angav förväntningar på att de i framtiden ska ha en högre kompetens och förutsättningar för att ta ett större ansvar i den dagliga rehabiliteringen vilket följande citat visar:

Att omvårdnadspersonal utbildas av rehabpersonal och har rehabiliterande synsätt. Att de kommer in och kan läsa journal skulle underlätta vårt arbete

Att omvårdnadspersonal blir mer inblandad

Konkreta exempel på det som varit bra med HemRehab

Trettiotvå personer besvarade frågan om vad de hitintills uppfattat som bra med HemRehab-projektet. Svaren delas i två kategorier enligt nedan.

HemRehab är bra för patienterna

Tolv svarande angav på olika sätt att HemRehab var till nytta för patienterna. Några beskriver det genom att ange att det var positivt att HemRehab gav möjlighet till en noggrann kartläggning av resurser/begränsningar medan andra påtalade att den intensiva träningen i en van miljö med hög kontinuitet som erbjuds gav bättre förutsättningar till en lyckad rehabilitering. I detta ligger också att användning av instrument underlättade målformulering och överrapportering. Följande citat får belysa detta:

Känns bra att patienten får en intensiv period av träning i en van miljö.

Intensiv och regelbunden träning i bland i aktiviteter som vi har svårt att hinna med. Kontakten med hemrehab

Patient som ingår i projektet får ökad möjlighet att nå sitt mål och bli självständig. Bra att de använder instrument vilket ger en tydligare bild och lättare för patient att själv se resultat samt mkt bra att använda sig av vid ex överrapportering mm.

HemRehab är bra för rehabiliteringsverksamheten i dag och i framtiden

Av de svarande var det arton som angav positiva erfarenheter av hemrehab vilka kategoriseras till att vara till nytta för rehabiliteringsverksamheten. Det direkt positiva med HemRehabs arbete idag angavs vara samarbetet, bemötandet, tillgängligheten och telefonkontakten med arbetsterapeuter och sjukgymnaster i HemRehab. Regelbundna träffar och att HemRehab visade sig ute på rehabenheterna i kommundelarna uppskattas då det angavs ge möjlighet att diskutera aktuella patientfall och därmed en ständig påminnelse om HemRehab som en möjlighet.

Bra att de visar sig hos oss ibland så man blir påmind om att de finns.

Att en av personerna i HemRehabprojektet sitter hos oss och visar sig då och då. Lättare att ta personlig kontakt när man ses än att ringa. Det är kvalificerad personal som verkar gilla det de gör.

Bra att ha regelbundna träffar då man vet att man kan diskutera ny och aktuell patient

Bra samarbete och överrapportering

Att HemRehab arbetat över kommunalgränserna samt att de använt och testat olika instrument uppskattas då detta kan ge underlag för att i framtiden arbeta mer likvärdigt med rehabiliteringen över kommunalgränserna och därmed ge bättre förutsättningar till likvärdig rehabilitering oavsett vilken kommun man bor i Borås. Citaten som följer belyser detta:

Att hemrehabprojektet väljer ut lämpliga bedömningsinstrument som vi övriga i kommundelen kan ta del av senare samt förslag på åtgärder och hur när man följer upp resultat. Detta har jag än så länge bara sett på information då jag inte haft någon patient i projektet men det ger idéer om arbetet i hemmet.

Utvärdering av bedömningsinstrument. PR för Sg/At i kommunen. Diskussion kring vad AT/SG gör har nog förts upp i organisationen mer nu. I allafall uppåt. Man har kartlagt likheter/olikheter i kommundelarna. Förhoppningsvis leder detta till mer rättvis vård.

Tydliggörande av flödesschema, fler patientalternativ. En viss avlastning (en kort stund) i patientflödet. Bra att HemRehabs personal går mellan kommundelarna och förhoppningsvis försöker likrikta den något avseende arbetsätt.

En person angav att bara det att projektet kommit igång var bra då detta gav förhoppning om bättre satsningar på rehabiliteringen i framtiden

Att projektet tillkommit. Förhoppningsvis kan det ge ringar på vattnet till politikerna om vilken bra investering det är att satsa på rehabilitering av de äldre i hemmet

Konkreta exempel på vad som behöver förbättras

När de svarande fick möjligheten att lämna synpunkter på vad som behöver förbättras och hur detta kan ske framkom ett antal synpunkter med lite olika inriktningar. Dessa har kategoriserats i två kategorier enligt nedan

Handledning och information

I svaren från tio svarande framkom åsikter och förslag om handledning och information bland annat till övriga personalgrupper vilket följande citat är ett exempel på detta:

Ökad handledning av hemtjänstpersonal så att de blir mer delaktiga och förstår vikten av rehab. Ex fler infoträffar till övriga yrkesgrupper (ex ssk, biståndsbedömare, hemtjänstpersonal) som HemRehabs AT/SG och kommunalens AT/SG kommunal genomför tillsammans för att visa tydligare att vi arbetar för samma sak/mål och att alla får samma information.

Några framförde önskemål om möten mellan HemRehab och kommunalernas arbetsterapeuter och sjukgymnaster för att utbyta erfarenheter och närma sig varandra i synsätt

Möte mellan hemrehab AT och At i kommunal för att mer konkret gå igenom instrumenten och arbetsätt i mindre grupper.

Kanske bra om vi gemensamt går igenom våra fax någon gång för att se vilka som skulle kunna vara adekvata för projektet. Ibland tror jag inte att vi aktualiserar patienten som skulle kunna platsa i projektet. Svårt att tänka på patienter som redan finns i hemmet och få med dem.

Några menade att HemRehab borde ta på sig rollen att sprida information till bland annat politiker om arbetsterapins- och sjukgymnastikens möjligheter och begränsningar att arbeta med hemrehabilitering. Att tydliggöra vilken roll arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska ha inom vardagsaktiveringen framfördes av en person som ett viktigt område för HemRehab.

*Får politiker regelbunden feedback? Det vill jag att de får, för de är inte medvetna om vad vi gör och vad vi skulle kunna göra. Idag har vi problem att veta hur och om vi ska blanda oss i vardagsaktiveringen. Kan HemRehabiliteringsprojektet hjälpa till att tydliggöra SG/At:s roll här?
Dokumentation*

Förändrat patientnära arbete

Denna kategori innefattar åsikter från elva svarande. Åtta angav behov av tydligare, men mer flexibla kriterier för att fler ska få ta del av projektet. Även behov av längre behandlingsperioder angavs. Följande citat får belysa detta:

Ett bredare patienturval till projektet. Tydligare regler för vilka som får vara med i projektet.

Snabbare hantering ang om patient ska ingå el ej i projektet

Utökad tid i projektet till tio veckor

Det framkom även önskemål om tydligare mål och att HemRehab inte borde ta på sig rollen att avlasta kommundelarnas rehabenheter på grund av att dessa inte hade tillräckliga resurser.

Tydligare mål. Tydligare jobba mot målen. Låt bli att jobba som någon avlastningscentral åt de underbemannade kommundelarna.

En angav det som önskvärt att arbeta fram en rutin arbetas för utskrivning från HemRehab till primärvården utan inblandning från kommundelens arbetsterapeut/sjukgymnast samt att det befintliga datorsystemet kunde utnyttjas bättre.

Utskrivning till primärvården. Att HemRehab projektet kan skriva ut till primärvården och ta överrapportering direkt dit.

Bättre utnyttjande av befintliga datorsystem.

Synen på de definitioner som HemRehab utgår ifrån

En majoritet av de som besvarat frågorna angav att de definitioner som HemRehab använt överensstämde med deras egen och vardagsaktivering som en lämplig definition att använda sig av, se tabell 3.

Tabell 3. Visar hur många/stor andel av de svarande som angav att respektive definition överensstämde/ansågs lämplig utifrån egen uppfattning

Definition	Överensstämmer Antal(relativ frekvens)
Hemrehabilitering (n=33)	30 (90,9%)
Specifik rehabilitering (n=31)	29 (93,5%)
Vardagsaktivering (n=34)	32 (94,1%)

Det var få (3-4 per definition) som använde möjligheten att kommentera sitt svar. Några angav att de *inte kände till* vilka definitioner som HemRehab använt och några angav *vet inte* vilket inte var något svarsalternativ, men kanske borde funnits med som sådant. En vill ha in något om teamarbete i definitionen om hemrehabilitering.

DISKUSSION

Resultat

Syftet med rapporten var att beskriva hur kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster uppfattat HemRehabs arbete som när studien genomfördes pågått ett knappt år varav fem månader i kliniskt arbete med patienter. De områden som ansågs intressanta var introduktion/information, arbetsformer och metoder, kriterier och definitioner samt uppfattningen om framtidens hemrehabilitering inom Borås Stad.

Resultatet visar att mycket av vad projektet hitintills, trots den korta tiden, genomfört och tänkt genomföra uppskattas och det finns en god överensstämmelse mellan projektets mål, syfte och arbetsterapeuterna och sjukgymnasternas förväntningar. Det finns även i resultatet uppgifter som genererat i ett antal frågor som kommer diskuteras nedan och som rekommenderas att arbeta vidare med. Framförallt gäller det hur samsyn mellan Hemrehab och kommundelarnas rehabilitering främjas på bästa sätt, kriterier och definitioner, användning av bedömningsinstrument, hur lika/olika arbetssättet ska vara mellan kommundelarna och implementering av hemrehabiliteringen till ordinarie verksamhet.

Introduktion

Resultaten visar på vikten av ständigt hålla dialogen om projektet levande för att uppehålla samsyn och kunskap om exempelvis kriterierna. Även om en stor majoritet angav att de fått en bra information så behövs ständig påminnelse för att hålla den ajour. I detta sammanhang visar resultaten att den personliga kontakten med HemRehab är den informationskälla som värderas högst. Från de svarande framkom förslag om gemensamma träffar för att just utbyta erfarenheter, tankar och kunskap vilket säkerligen kan vara utmärkt att planera in i framtiden. Detta skulle säkerligen också innebära en minskad risk att, som nu varit fallet, personer inte erbjuds HemRehab pga av att alternativet glöms bort.

Definitioner, kriterier/målgrupp

Som Månsson (2007) och Socialstyrelsen (2007) påtalat saknas definitioner för att beskriva olika former av rehabilitering. HemRehab har valt att arbeta utifrån egna definitioner av begreppen hemrehabilitering, specifik rehabilitering och vardagsaktivering. Undersökningen visar att de kommundelsanställda arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna anser att dessa definitioner är bra och användbara. I jämförelse med vilka begrepp som används nationellt så tangerar definitionerna av begreppen hemrehabilitering och specifik rehabilitering hur Månssons definierar samma begrepp samt hur socialstyrelsen (2007) resonerar om specifik rehabilitering. Dock är Månssons definition något mer omfattande (Månsson, 2007). Det HemRehab definierar som vardagsaktivering har i allmänhet på flera håll kallats vardagsrehabilitering vilket även är det begrepp som socialstyrelsen (2007) använder i sin rapport och Månsson (2007) i sin bok. Månsson väljer idag (enligt muntlig kommunikation) att övergå från vardagsrehabilitering till att använda sig av begreppet allmän rehabilitering. Månsson ser det som nödvändigt att utveckla och definiera rehabiliteringsbegreppen speciellt för den rehabilitering som sker inom kommunen. Att då liksom inom omvårdnad särskilja mellan specifik och allmän rehabilitering skulle kunna vara användbart. Här får det anses som värdefullt att HemRehab/Borås stad följer utvecklingen och håller diskussionen levande om vilka begrepp som används och hur de definieras inom verksamheten i förhållande till den nationella förändringen och utvecklingen som förhoppningsvis kommer att ske.

Även om resultatet visar att en majoritet att de svarande arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna anger att de överensstämmer med de definitioner som HemRehab använder så får det inte negligeras att det fanns ett antal som angav att de inte visste, några lade själva till svarsalternativet *vet inte* och det kan ju vara så att fler valt detta svarsalternativ om det funnits med. Därför är det viktigt att även kommundelarnas arbetsterapeuter

och sjukgymnaster är delaktiga i framtida diskussion om definitioner.

Det fanns inför projektets start förväntningar om att HemRehab skulle vara till nytta genom att generera resurser till verksamheterna och ökade möjligheter för patienterna till rehabilitering, vilket överensstämmer med HemRehabs syfte. Här syns att förväntningarna uppfyllts vad gäller nytta för de patienter som haft rehabilitering med HemRehab. Dock finns det synpunkter om att det varit för få som fått möjligheten. Här kan skönjas att kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster haft en förhoppning om att HemRehab skulle haft möjlighet att ta fler patienter, men även att det finns en skillnad i uppfattning om framförallt de kriterier som fanns. Detta visar att det är svårt att arbeta fram kriterier som är hållbara i alla situationer. Avseende demenssjukdom kan problemet utläsas i att det är beroende av vilka funktionshinder som sjukdomen medfört mer än själva diagnosen i sig som bör avgöra om patienten kan tillgodogöra sig HemRehab. Avseende motivation så är just det en faktor som kan utgöra nyttan med hemrehabilitering att denna rehabiliteringsform är motiverande just för att den sker i hemmiljö. Att då avgöra motivationsgraden när någon befinner sig i sjukhusmiljö kan vara svårt. Dock bör naturligtvis personen uttrycka sin vilja att prova.

Synpunkterna på målgrupp där HemRehab vänder sig till äldre multisjuka handlar troligtvis mer om att kunskapen att stimulansmedlen är riktade till äldre multisjuka inte nått fram till berörda. Resultatet visar att HemRehab ständigt behöver hålla igång arbetet och diskussionerna om kriterier och målgrupp för att dessa ska vara användbara i ordinarie verksamhet när projektiden är över och hemrehabiliteringen ska ingå i Borås Stads ordinarie verksamhet.

Arbetsformer och metoder

HemRehabs projektmål har varit att utveckla ett arbetssätt för att förbättra hemrehabiliteringen i Borås stad. Detta stämmer överens med förväntningar som anges i undersökningen. Resultaten visar att de svarande allmänt anser att HemRehab fungerat väl, är tillgängliga samt har ett bra bemötande. I resultatet finns det dock fortfarande utrymme till förbättringar. Det är flera som angivit näst högsta alternativet som svar och det kan för HemRehab utgöra en utmaning till att få med fler till att värdera det mycket bra.

Det arbetssätt, rutiner och metoder som användes under hösten 2007 i syfte att utveckla, som ett av tre områden, den specifika rehabiliteringen innebar bland annat att använda olika bedömningsinstrument. Här anges från de svarande förväntningar på att få ta del av vad detta ger och speciellt nämns arbete med bedömningsinstrument. Hitintills visar resultaten att dessa bedömningsinstrument har använts mycket sparsamt i överrapporteringarna. Som legitimerad yrkesutövare har såväl arbetsterapeut som sjukgymnast ansvar för att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. En del i detta arbete är att använda sig av vetenskapligt beprövade bedömningsinstrumenten i sitt arbete. Därför får det anses av vikt att intensifiera arbetet med att använda bedömningsinstrumenten i överrapporteringen och samtidigt ha en dialog med kollegorna i kommundelarna för en successiv höjning av professionens kompetens om aktuella bedömningsinstruments användbarhet. Om det även i framtiden är så att instrumenten används lika sparsamt får ju användbarheten i förhållande till målgrupp och hemrehabilitering diskuteras.

Trafikljus var det instrument som var minst känt vilket kan ha sin förklaring i att detta främst skall användas och testas för handledning/instruktion till omvårdnadspersonalen vilket var det andra området som HemRehab valt att satsa på. HemRehab valde att prioritera den specifika rehabiliteringen i inledningsskedet varför instrumentet trafikljus sannolikt kommer att bli mer aktuellt framöver.

En kritik som framförs är att behandlingsperiodens längd anses för kort och bör förlängas. Detta önskemål har HemRehab när denna utvärdering genomförts ändrat på och förlängt behandlingsperioden till tio veckor. En möjlig orsak till önskemålet om förlängning av behandlingsperioden kan vara att det i samband med ungefär var tredje till fjärde fall av överrapportering med önskemål om fortsatta åtgärder varit svårt att genomföra dessa fullt ut. Här kan en tioveckorsperiod eventuellt minska behovet av önskemål om fortsatta insatser från kommundelarnas rehabilitering.

Efter den korta tid som gått visar resultaten att HemRehab även har satt vissa spår i verksamheten i det tredje prioriterade området, utveckling av informationsöverföring/ vårdplanering. Här visar resultaten att arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna är mer delaktiga i denna informationsöverföring/vårdplanering och att rehabiliteringen diskuteras mer av olika yrkesutövare inom äldreomsorgen i samband med informationsöverföring och vårdplanering än tidigare. Även här kan en ständigt pågående dialog mellan kommundelarnas arbetsterapeuter/sjukgymnaster och HemRehab vara en framkomlig väg att även fortsättningsvis utveckla detta arbete. Även förslaget som framkommit i svaren att gemensamt mellan kommundelarnas rehabpersonal och HemRehabs personal ha möten med övriga personalgrupper bör vara en framkomlig väg för att arbeta vidare mot ännu bättre rutiner.

Att det inte gått så lång tid när denna undersökning genomförs kan vara en orsak till resultatet om påverkan på egen arbetssituation där en liten majoritet anger att HemRehab hitintills inte alls påverkat arbetssituationen. En reflektion här hör samman med diskussionen tidigare om behovet av att HemRehab finns fysiskt närvarande och kontinuerligt har kontakt med kommundelens rehabilitering vilket möjligen skulle gett en svarsfördelning där fler angivit att deras arbetssituation påverkats. För de som angivit att HemRehab påverkat den egna arbetssituationen är det för HemRehabs del positivt att det sätt på vilket arbetssituationen påverkats hänger ihop med att det uppfyller arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas förväntningar och de för HemRehab uppsatta målen att patienterna ska få en mer intensiv och regelbunden träning, dvs. enligt definitionerna mer specifika rehabiliteringsinsatser. Svaren visar också en tendens till att påverka det andra prioriterade området i projektet nämligen att öka kunskapen hos omvårdnadspersonalen (men även övriga yrkesgrupper) samtidigt anges just detta som ett område som behöver förbättras. Det senare stämmer överens med hur HemRehab arbetat då handledningen av omvårdnadspersonalen som tidigare nämnts inte på samma sätt som de övriga prioriterade områdena varit i fokus under denna första projekttid.

Framtida hemrehabilitering i Borås Stad

Det finns ett antal resultat som pekar mot att det finns ett behov av att utveckla hemrehabiliteringen i Borås stad och att HemRehab projektet utifrån det har en viktig funktion. De resultat som visar på detta är arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas förväntningar, att hälften av de svarande aktualiserat patienter till HemRehab vilka sedan inte fått HemRehab och att 57% anger att det funnits patienter som borde erbjudits HemRehab som missats.

Dessa resultat från Borås pekar i samma riktning som de erfarenheter som Socialstyrelsen gjort av att det finns behov av rehabilitering i ordinärt boende som ej tillgodoses med befintlig organisation (Socialstyrelsen, 2001, 2002, 2007).

Hur hemrehabiliteringen i Borås Stad ska organiseras, vilken målgrupp, vilka arbetsmetoder, rutiner och metoder som ska användas har HemRehab nu påbörjat arbetet med. Enligt resultaten finns det mycket som hitintills uppfattas som bra av kommundelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Ett önskemål och förväntan som finns på HemRehab är mera likvärdiga rutiner och metoder för hur man ska arbeta med rehabiliteringen i ordinärt boende i de olika kommundelarna. Här kan som de svarande anger HemRehab vara med i processen för att visa på de skillnader som finns och HemRehab anger i sitt informationsblad som projektmål att *Utveckla arbetsätt som förbättrar hemrehabiliteringen i Borås Stad*. Det finns här en något besvärande omständighet då det i Borås Stads projektplan (2007) för stimulansmedel – område rehabilitering anges att *Arbetsformer och metoder ska anpassas till befintliga rutiner och till varje kommunfels förutsättningar*. Detta anges inte i ansökan om stimulansmedel och inte heller i den senare skrivna genomförandeplanen för 2007-2008. Att det från flera arbetsterapeuter och sjukgymnaster framkommer önskemål om bättre förutsättningar för likvärdig rehabilitering oavsett var man bor i Borås Stad bör de ansvariga för rehabiliteringen inom Borås Stad i samverkan med HemRehab arbeta vidare med och tydliggöra i sitt fortsatta arbete.

Bland arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna finns det delad framtidstro till hemrehabiliteringen i Borås Stad. Det finns de som ser fram emot en fortsatt utveckling av hemrehabiliteringen inom kommundelarnas regi andra i fortsatt HemRehab form. Dock finns det också en uttalad oro för att de resurser som behövs för att arbeta med hemrehabilitering (såväl specifika rehabiliteringsinsatser som vardagsaktivering) i hemmet inte kommer att finnas när projekttiden tar slut och verksamheten ska övergå till ordinarie verksamhet i kommundelarna. Denna oro för hur implementeringen till ordinarie verksamhet ska fungera bör de ansvariga för rehabiliteringen inom Borås Stad i samverkan med HemRehab beakta och prioritera i sitt fortsatta arbete.

Metod

Det fungerade, med något enstaka undantag, bra att få kontakt med rehabiliteringsverksamheterna och genomföra enkätundersökning enligt planering. Svarsfrekvensen som uppnåddes i undersökningen får anses som bra även om det är eftersträvansvärt att samtliga enkäter besvaras. Den goda svarsfrekvensen stärker tillförlitligheten i undersökningen. Att i samarbete med HemRehab teamet konstruera enkäten och bidrog till att enkäten innehöll frågor som berörde och var kända för undersökningsgruppen vilket ökar undersökningens tillförlitlighet. Att samma person fanns på plats på samtliga platser i samband med att enkäten delades ut, gav samma information om enkätens konstruktion och kunde ge stöd då frågor uppstod (var enbart någon enstaka) stärker också tillförlitligheten att de svarande uppfattat frågorna på samma sätt. Resultatets tillförlitlighet begränsas av att den är genomförd i ett tidigt skede av projektet vilket innebär att de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som deltagit har en begränsad erfarenhet och kunskap av HemRehab projektet och därmed inte kunnat svara på samtliga frågor. Detta har medfört ett intern bortfall på flera frågor. Framförallt är det ett antal arbetsterapeuter och sjukgymnaster som enbart arbetar gentemot särskilt boende och inte varit berörda av HemRehab's verksamhet i praxis. Dessa har på grund av detta inte hållit sig ajour med denna verksamhet och uttryckte i samband med enkätundersökningen att det var svårt att besvara frågorna av denna orsak.

SAMMANFATTNING

Hemrehabilitering är ett aktuellt område där det inom flera kommuner pågår utvecklingsarbeten så också i Borås Stad med projektet HemRehab. Rapporten belyser hur intressenterna arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna uppfattat HemRehab under den inledande perioden på knappt ett år varav fem månader i kliniskt arbete med patienter. Rapporten är en del i den plan för utvärdering som tagits fram inom projektet.

Rapporten visar att HemRehab har kommit en bit på väg i sitt arbete att utveckla arbetssätt som förbättrar hemrehabiliteringen i Borås stad mycket av det som hitintills gjort är uppskattat av kommunelarnas arbetsterapeuter och sjukgymnaster, men rapporten visar även på ett antal områden som HemRehab och de ansvariga för rehabiliteringen i Borås Stad behöver arbeta vidare med. Rapporten belyser inte i vilken omfattning HemRehab följer den plan som satts upp sk programtrohet vilket HemRehab själva utvärderar inom ramen för en så kallad utvärderingsverkstad i ÄldreVäst Sjuhärads regi.

Inte heller säger denna undersökning något om vilka effekter HemRehab har för patienterna, närstående eller Borås stad som organisation. Däremot finns det enligt tidigare studier av hemrehabilitering vinster att hämta för såväl patienter, närstående som verksamhet (Socialstyrelsen 2007). Till detta senare finns det förhoppningar om att Borås stad i samarbete med ÄldreVäst Sjuhärad i framtiden kommer att bidra med ytterligare studie inom området.

REFERENSER

- Björkdahl, A. (2007). Stroke Rehabilitation: A randomized controlled study in home setting; Functioning and costs. (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs Universitet).
- Crotty, M., Whitehead, C.H., Gray, S., & Finucane, P.M. (2002). Early discharge and home rehabilitation after hip fracture achieves functional improvements: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 2002, 16, 406-413.
- Hulter Åsberg, K. (1990). *ADL-trappan*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, C. (2006). *Äldres upplevelser av rehabilitering i hemmet*. Göteborg: FoU i Väst.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatjko, H., & Pollok, N. (2006). *Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Svensk version, fjärde upplagan*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA).
- Ljungberg, C., Hansson, E., & Lövgren, M. (2001). A home rehabilitation program for stroke patients. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15, 44-53.
- Månsson, M. (2007). *Hemrehabilitering : vad, hur och för vem?* Solna: Fortbildning AB.
- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39, 142-148.
- Socialstyrelsen. (2001). *Äldres Rehabiliteringsbehov i hemmiljö*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2002). *Att arbeta med äldres rehabilitering. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster om sitt arbete med äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Rehabilitering för hemmaboende äldre personer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2007:10 (M och S). Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Thorsén, A.M., Widén Holmqvist, L., de Pedro-Cuesta, J., & von Koch, L. (2005). A Randomized Controlled Trial of Early Supported Discharge and Continued Rehabilitation at Home After Stroke – Five-Year Follow-Up of Patient Outcome. *Stroke*, 36, 297-302.
- Törnquist, K., & Sonn, U. (2001). *Adl-taxonomi – en bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA).
- von Koch, L., Widén Holmqvist, L., Wohlin Wottrich, L., Tham, K., & De Pedro-Cuesta, J. (2000). Rehabilitation at home after stroke: a descriptive study of an individualized intervention. *Clinical Rehabilitation* 2000, 14, 574-583.
- Zidén, L. (2007). Home rehabilitation after hip fracture. A randomized controlled study on balance confidence, physical function and everyday activities. *Accepterad för publicering i Clinical Rehabilitation*.
- Åberg A-C, Lindmark B, & Lithell H. (2003). Evaluation and application of the General Motor Function assessment scale in geriatric rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 25, 360-368.

Bilaga 1

Enkät angående arbetsterapeuters och sjukgymnasters uppfattningar av HemRehab Borås stad

ÄldreVäst Sjuhärad genomför denna enkätundersökning på uppdrag av Borås Stad som en del i utvärderingen av HemRehab projektet. I denna första del är intresset riktat till Dig som arbetsterapeut/sjukgymnast.

Enkäten består av frågor som följer processen fram till att HemRehab startade i höstas därefter hur personer aktualiseras för Hemrehab och den informationsöverföring som sedan skett mellan HemRehab och dig. Därutöver ett antal frågor om din syn på hemrehabiliteringen idag och inför framtiden.

Du besvarar enkäten genom att kryssa i de alternativ som du anser passar dina uppfattningar bäst utifrån dina erfarenheter. I vissa fall finns utrymme där du ombeds kommentera ditt svar och några frågor besvarar du med enbart text.

Syftet med enkäten är att undersöka arbetsterapeuters och sjukgymnasters uppfattningar av HemRehab som underlag för utvecklingen av densamma. Undersökningens resultat kommer att delges Dig genom en rapport som kommer att förmedlas under våren.

De första frågorna är om dig själv, vilka vi helst ser att du besvarar. Detta med anledning av att det ger bättre förutsättningar för att visa på eventuella skillnader som förekommer mellan kommundelarna inom Borås. Detta innebär kanske för dig att du inte förblir anonym, men vi hoppas du har förståelse för detta då det ökar möjligheten till bland annat jämförelser mellan kommundelar. Vill du trots detta var anonym så avstår du att besvara vilket vi respekterar.

Yrke Arbetsterapeut Sjukgymnast

Kommundel _____

Hur länge har du varit anställd som arbetsterapeut/sjukgymnast i Borås Stad? _____ år

1. Frågor om hur du har fått information och kunskap om HemRehab samt vilken nytta du tycker du har av den. Kryssa i det som du anser stämmer utifrån dina erfarenheter.

Informationskälla	På vilket sätt har du tagit del av information från HemRehab?		I vilken omfattning uppfattar du att informationen har varit till nytta?			
	Ja	Nej	I högsta grad	Till stor del	Till viss del	Inte alls
Informationsmöte i våras då projektetplan och syfte presenterades						
Processkartläggning (från fax till utskrivningsklar) i samarbete med HemRehab						
Genomgång och justering av den processkarta som HemRehab tog fram utifrån processkartläggningen						
Information om HemRehabs arbetssätt under aug/sept innan HemRehab startade	Muntlig					
	Skriftlig (brochyrer)					
Månadsbladet						
Ange eventuell information du saknat:						

2. Frågor om hur Du brukar komma fram till beslutet att en patient/vårdtagare skall lämnas över till och erbjudas HemRehab

a. Har du kontaktat och aktualiserat någon person till HemRehab?

Ja (fyll i 2b) Nej (fortsätt till 2c)

b. I tabellen nedan kryssar du i dina erfarenheter av vilka informationskällor du använt dig av och hur viktig du anser att respektive informationskälla varit för ditt beslut

Informationskälla	Vad har du använt som underlag för ditt beslut om att patient/vårdtagare är aktuell för hemrehab?				Hur viktig har informationskällan varit som underlag för ditt beslut?			
	Alltid	Oftast	Sällan	Aldrig	Mkt stor vikt	Viktig	Begr. betydelse	Ingen betydelse
Faxblankett – samordnad Vårdplanering								
Telefonkontakt med ansvarig at/sg på SÄS								
Personlig kontakt med patient								
Dialog mellan At/Sg i kommundelen								
Dialog med ssk i kommundelen								
Dialog med biståndshandläggare								
Utgår från kriterier för HemRehab								
Annat:								

c. Besvaras enbart av dem som svarat Nej på fråga 2a

Av vilken anledning har du ej kontaktat HemRehab och aktualiserat någon patient/vårdtagare?

- Har inte kommit i kontakt med någon patient/vårdtagare som fallit inom kriterierna för HemRehab
 - Känner inte till kriterierna för HemRehab
 - Våra rutiner på arbetsplatsen innebär att annan arbetsterapeut/sjukgymnast tar beslut om och kontaktar HemRehab
 - Annan orsak – ange vilken/vilka _____
-

d. Har det hänt att patient som du aktualiserat för HemRehab inte fått HemRehab?

- Ja
- Nej (om nej gå till fråga 2e)

Hur har du då uppfattat den återkoppling du fått?

- Utmärkt
- Godkänd
- Otillräcklig
- Inte fått någon

Påverkade det enligt din uppfattning patienten/vårdtagarens rehabilitering att han/hon ej fick möjlighet till HemRehab?

- I hög grad
- Till viss del
- Knappast
- Inte alls

Om det påverkade, beskriv på vilket sätt _____

e. Finns det enligt din uppfattning patient/vårdtagare som borde tillfrågats om HemRehab som missats eller ej tillfrågats?

- Ja
- Nej (om nej gå vidare till fråga 2f)

- Om ja ange orsak genom att kryssa i ett eller flera alternativ
 - Brister i vårdplanerings/överskriftningsrutiner, ej fått kännedom om patient/vårdtagare
 - Pga kriterierna för HemRehab
 - Egen okunskap om hemrehab
 - Okunskap om kriterierna
 - Annat _____
-

f. Har HemRehab medfört att ni förändrat arbetssätt med vårdplanering/faxrutiner

Ja Nej

Om ja, på vilket sätt? _____

g. Finns det något i kriterierna för HemRehab som du vill ska förändras?

Ja Nej

Om ja vad? _____

3. Frågeområdet handlar om hur du uppfattar att överrapportering fungerat, vilka önskemål om åtgärder som överrapporterats, i vilken omfattning åtgärderna utförts och eventuella orsaker till att överrapporterade uppgifter ej genomförts då HemRehab perioden avslutats efter fem veckor.

a. Har du varit berörd av överlämning av patient/vårdtagare från HemRehab till dig med önskemål om fortsatta insatser?

Ja Nej (om nej, gå vidare till fråga 4)

b. Hur många överlämningar har du varit berörd av? _____

c. Kryssa i hur ofta du använt respektive informationskälla samt till vilken nytta du uppfattar att de varit.

Informationskälla	Hur ofta har du använt informationskällan vid överrapportering?				Har informationskällan varit till nytta?			
	Alltid	Oftast	Sällan	Aldrig	I högsta grad	Till stor del	Till viss del	Inte alls
Datajournal								
ADL-bedömning (taxonomin)								
Time-up and go (TUG)								
Generell motorisk förmåga (GMF)								
Hemrehabplan								
Träningsprogram								
Trafikljus								
Muntlig information per telefon								
Direktkontakt med HemRehab								
Annat, i så fall vad:								

d. Här kryssar du i om åtgärd överlämnats, om åtgärden genomförts och om den ej genomförts fullt ut kryssar du i orsaken till detta. Om du angett brister i verksamheten eller annat som orsak till att åtgärder ej genomförts ber vi dig ange på vilket sätt längst ned i denna tabell.

Åtgärder	Hur ofta har du använt informationskällan vid överrapportering?				Har informationskällan varit till nytta?				Orsak till ej fullt genomförd åtgärd (besvaras för alla åtgärder som du svarat annat än Ja, fullt ut)			
	Alltid	Oftast	Sällan	Aldrig	Ja fullt ut	Ja, till stor del	Ja, till viss del	Inte alls	Patient/vårdt. vill inte	Patient/vårdt. försämrade	Brister i verksamhetens resurser	Annat
Träning i aktivitet												
Träning av funktion												
Dagrehab												
Bostadsanpassning												
Hjälpmedel												
Annat, i så fall vad:												
Om brister i verksamhetens resurser, ange vad:												
Om annat, ange vad:												

e. Anser du att överrapporteringen från HemRehab skett i tillräcklig god tid?

Ja, alltid Ja, oftast Nej, sällan Nej, aldrig

f. Har du fått några reaktioner/kommentarer från patient/vårdtagare i samband med att HemRehab lämnat över rehabiliteringen till Dig?

Ja Nej

Om ja, ber vi dig skriva ned dem _____

g. Har du fått några reaktioner/kommentarer från närstående i samband med att HemRehab lämnat över rehabiliteringen till Dig?

Ja Nej

Om ja, ber vi dig skriva ned dem _____

I frågorna 4-15 ber i dig utifrån dina erfarenheter hittintills ange vilka uppfattningar du har av HemRehab i dag och inför framtiden.

4. Hur uppfattar du att ditt samarbete med HemRehab fungerar (välj ett alternativ)

Mycket bra Bra Mindre bra Dåligt

5. Hur uppfattar du HemRehabs tillgänglighet (välj ett alternativ)

Mycket bra Bra Mindre bra Dåligt

6. Hur uppfattar du HemRehabs tillgänglighet (välj ett alternativ)

Mycket bra Bra Mindre bra Dåligt

7. Hur uppfattar du att din arbetssituation förändrats till följd av att HemRehab startade? (Du kan ange två alternativ)

- Mycket bra
- Positivt, ange på vilket sätt
- Negativt, ange på vilket sätt

8. Vilka förväntningar hade du på HemRehab innan start? _____

9. Tycker du att HemRehab motsvarar de förväntningar du hade på hemrehabilitering innan de startade?

- Mycket bra Bra Mindre bra Dåligt

10. Vilka förväntningar har inför framtiden på hemrehabilitering i din kommun? _____

11. Ge konkreta exempel på det som varit bra _____

12. Ge konkreta exempel på förbättringsområden och förslag på hur de kan förbättras _____

13. Överensstämmer din uppfattning om hemrehabilitering med HemRehabs?

Ja Nej

Om ja, vilken skillnad finns? _____

14. Överensstämmer din uppfattning om definitionen av specifik rehabilitering med HemRehabs?

Ja Nej

Om ja, vilken skillnad finns? _____

15. Överensstämmer din uppfattning med HemRehabs att vardagsaktivering är en lämplig benämning så som det definieras?

Ja Nej

Om ja, vilken skillnad finns? _____

Tack för din hjälp med att besvara dessa frågor som underlag för en ännu bättre hemrehabilitering i Borås Stad!

ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett forsknings- och utvecklingscentra för utveckling, utvärdering, utbildning och forskning inom äldreområdet och området för funktionshinder. FoU-centrat har funnits sedan 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn samt Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se. Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på www.hb.se

