

Rehabilitering i hemtjänsten? Utbildning i vardagsrehabilitering på Gotland

I ett projekt på Gotland utbildas all hemtjänstpersonal under 1,5 år i rehabiliterande förhållningssätt. Utbildningen sker i studiecirkelform där begreppet vardagsrehabilitering konkretiseras genom diskussion och reflexion utifrån deltagarnas egna erfarenheter och tysta kunskap. Sjukgymnast och arbetsterapeut är cirkelledare och ansvarar för att alla deltagare får minst ett handledningstillfälle där teori kopplas till praktik. De olika aktörernas ansvar förtydligas och verksamhetschef, biståndsbedömare, sjukgymnast samt arbetsterapeut deltar i diskussioner runt samarbetsformer.

Bakgrund

I Gotlands kommun förväntas äldreomsorgens baspersonal ha ett rehabiliterande förhållningssätt och vardagsrehabilitering ingår i arbetsuppgifterna. Föreställningarna om vad vardagsrehabilitering innebär är ofta diffusa och de förknippas med vaga riktlinjer om ”att jobba med händerna på ryggen” och att ”man ska få göra det man kan”. För att kunna låta brukaren (som den äldre, hjälpbehövande kallas i dessa sammanhang) vara så aktiv som möjligt i varje del av de vardagliga aktiviteterna ställs det stora krav på personalens kunskaper och förmåga att se brukarens resurser samt att uppmuntra och motivera till aktivitet och delaktighet. Sjukgymnast och arbetsterapeut kan bistå med information om vad brukaren klarar och handleda i hur stödinsatser ska utföras på ett sätt som optimalt utnyttjar brukarens egna förmågor.

All hemtjänstpersonal verksamma inom Gotlands Kommun (totalt ca 440 personal – varav 110 privatanställda) ska mellan februari 2010-juni 2011 genomgå studiecirkeln ”Rehabiliterande & aktiverande förhållningssätt”. Studiematerialet är utvecklat av Nestor FoU-center och denna utbildning har genomförts i flera kommuner i och runt Stockholm.

Mål

Projektets mål är att implementera ett rehabiliterande förhållningssätt bland personalen inom hemtjänsten och att detta ska leda till att brukarna får fortsätta vara aktiva, känna sig delaktiga och ansvariga för sina liv på ett sätt som ökar upplevd hälsa, känsla av meningsfullhet och livskvalitet.

Metod och arbetssätt

Studiecirkel 6 tillfällen x 3 tim.

Praktisk handledning i det dagliga arbetet vid minst ett tillfälle/deltagare.

Cirkelledare sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Hela arbetsgrupper utbildas samtidigt.

Studiecirkelformen bygger på diskussioner runt ämnen relaterade till vardagsrehabilitering, såsom exempelvis; bemötande, samarbete, strategier etc., och syftar till att öka medvetenhet om hur vårdarens förhållningssätt påverkar brukarens vilja och förmåga till egenaktivitet. I diskussionerna lyfts deltagarnas tysta kunskap fram, möjligheterna betonas och det personliga, professionella ansvaret framhålls. Man får träna sig att sätta mål och delmål samt att beskriva ”huret” i genomförandeplan. Att ta reda på brukarens egen vilja samt att känna till övriga aktörers roller och hur kontakterna ska fungera är viktiga komponenter för att kvalitetssäkra insatserna. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter verksamma inom

kommunens hemrehabilitering, verksamhetschefer och biståndshandläggare deltar vid specifika tillfällen i diskussionerna. Handledningen syftar sedan till att länka teori till praktik och sammantaget förväntas detta ge verktyg och förutsättningar till reell förändring av tanke- och arbetssätt.

Aktuell status

Fr.o.m. februari - oktober 2010 har 16 arbetsgrupper/20 studiegrupper (192 personal) genomgått utbildningen. Enkätutvärderingar pekar på att deltagarna varit mycket nöjda. De mest positiva resultaten, som även pekar på en faktisk förändring i förhållnings- och arbetssätt, är att över 90% säger sig ha ökat sin medvetenhet runt sitt eget förhållningssätt gentemot brukarna, att man har förändrat något i sitt beteende/rutin hos någon brukare samt att diskussionerna har fortsatt i vardagsarbetet.

Fortsatt utvecklingsarbete - förbättringsområden

Projektets uppdrag är att utbilda personalen men i diskussioner och handledning uppdragas mycket av de hinder som föreligger för att vardagsrehabiliteringen ska fungera optimalt. Nedan redovisas några reflexioner runt vad som krävs för att få till en fungerande vardagsrehabilitering.

- Samarbete rehabilitering – hemtjänst

Det gäller att se varandra som resurser. Mycket frustration hos brukare, anhöriga och hemtjänst handlar om otydlighet runt roller/ansvar och mål för rehabinsatser. Den träning som inte blir utförd ger bara frustration. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan ge personalen stöd och handledning kring hur insatsen ska utföras med fokus på brukarens delaktighet. Personalens observationer kan hjälpa rehabiliteringen att verklighetsanpassa insatser. Tillsammans fokuserar vi på det som brukaren kan utföra och ser till att det blir gjort. Skapa samsyn och tydlighet runt vardagsrehabiliteringen – vad gör rehab – vad gör hemtjänst.

- Samarbete rehabilitering – biståndshandläggare

Biståndshandläggare kan bättre utnyttja såväl hemtjänstens observationer som sjukgymnasters och arbetsterapeuters bedömningar för att få viktig information till underlag för beslut – vad klarar brukaren? Det är en viktig grund för vardagsrehabiliteringen att biståndshandläggare informerar brukaren om att rätten till hjälp bara handlar om det du inte klarar samt att se till att beslutet inte innehåller ”överhjälp”.

- Nya brukare

Ett snabbt och systematiskt samarbete mellan hemtjänst, rehabilitering och biståndshandläggare kan med ge optimala förutsättningar för brukarens fortsatta liv. Det ligger en stor pedagogisk vinst i att skapa kvalitetssäkra rutiner där hemtjänst snabbt vet vad som gäller avseende brukarens förmågor och mål. Att se till att hemtjänst har rätt information och verktyg och se till att hamna på ”rätt spår” kräver en relativt liten insats från rehabiliteringen men som kan ge ett stort utslag i patientens/brukarens liv.

Om sjukgymnastens roll i vardagsrehabiliteringen

Det gäller att inför patient, anhöriga och hemtjänst vara väldigt klar över vad som ska göras av vem och varför. Det gäller också att vid varje kontakt vara pedagog och förmedla betydelsen av personalens insats och innebörden av vardagsrehabiliteringen – att ge en känsla av att vi arbetar tillsammans. Gränsdragningen mellan rehabinsatser och vad som är vardagsrehabilitering måste vara kommunicerad och tydlig för alla. Hemtjänstens insats är att se till att brukaren gör det den kan inom ramen för omvårdnadsinsatserna och i övrigt uppmuntra och påminna om t.ex. patientens egen träning. Delegerad träningsinsats måste vara

tidsbegränsad och kopplad till ett tydligt funktionellt mål så att det sedan kan övergå i en förändrad rutin för hemtjänsten hos brukaren. Det gäller att lägga ambitionen på en nivå som motsvarar patientens och omgivningens förutsättningar. Ofta kan man uppleva att så mycket mera skulle kunna göras men det gäller att inse det enkla faktum att det viktiga är det som blir gjort och att omfattande träningsprogram bara skapar frustration hos brukare, anhöriga och hemtjänst när de inte blir utförda. Om detta låter som självklarheter så kan man ändå fokusera på att definiera "huret" i sin egen verksamhet – diskutera och skapa tydliga riktlinjer och rutiner.

Sammanfattat av projektledare Dan Gustafsson