



Sotenäs kommun
Omsorgsnämnden

Rehabiliteringsplan

Antagen av Omsorgsnämnden 2006-02-23
Uppdaterad 090616

Innehållsförteckning

Inledning	3
Uppdragshandling	3
Syfte	4
Metod och arbetsgrupper	4
Metod.....	4
Projektgrupp	4
Referensgrupp.....	4
Layout och grafik.....	4
Uppdatering och revidering	4
Mål för rehabiliteringen i Sotenäs kommun	5
Jämförelse mellan Sotenäs kommun och närliggande kommuner samt med Sverige statistiskt och kostnadsmissigt.....	5
Organisation KommunRehab 2009	
Rehabiliteringsverksamhet i Sotenäs kommun.....	7
Dagrehabilitering	7
Dagverksamhet	7
Taktill massage	8
Sjukgymnastik	9
Arbetsterapi	10
Hjälpmedel	11
Avtal med Västra Götalandsregionen	11
Arbetsterapibitråde	12
Reparatör	12
Syn- och hörselinstruktör.....	12
Bostadsanpassningsärenden	13
Hemrehabilitering	14
Korttidsboende	14
Utbildning och utveckling.....	15
Grundutrustning	15
Förflyttningkunskap	15
Hälsa och förebyggande arbete	16
Målgrupper som vi arbetar med idag	18
Hur uppmärksammas rehabiliteringsbehovet idag	
Vårdplaneringsrutiner, metoder och arbetssätt, kvalitetsarbete, dokumentation, samt forskning och utveckling	21
Vårdplaneringsrutiner.....	21
Metoder och arbetssätt.....	21
Kvalitetsarbete	22
Dokumentation.....	22
Forsknings och utveckling	22
Modell för samverkan, samarbete och teamarbete inom rehabiliteringsområdet	22
Ekonomi	23
Investeringsstrategi i förhållande till sparstrategi.....	23
Kostnadsfördelning Omsorgsnämnden 2005	23
Diskussion inför framtiden	24
Ökat samarbete med närliggande kommuner	24
Hälsa och förebyggande arbete	
Vårdplaneringsrutiner.....	25
Metoder och arbetssätt.....	25
Dokumentation.....	26
Kvalitetsarbete	26
Statistik.....	26
Utbildning och utveckling.....	27
Sammanfattning av slutsatserna.....	28

Referenslitteratur 30

Inledning

I äldreomsorgsplanen från 2004 framkom att en plan för den framtida rehabiliteringen ska formuleras och resultera i en Rehabiliteringsplan.

Under den senaste treårsperioden har Socialstyrelsen följt utvecklingen när det gäller möjligheter att få rehabilitering och hjälpmedel. En slutsats av detta är att allt kortare vårdtider inom slutenvården leder till att äldre återvänder hem med allt större rehabiliteringsbehov.

Vården av personer med allt mer omfattande behov av vård och omsorg har flyttat till såväl ordinärt som särskilt boende. Kommunerna har prioriterat omsorgen av personer med de största vård- och omsorgsbehoven medan rehabilitering i många fall har kommit i andra hand.

Uppdragshandling

Utredningsuppdraget skall påbörjas under november 2004 och innehålla:

Inventera och beskriv följande verksamheter:

- Arbetsterapi
- Sjukgymnastik
- Dagrehabilitering
- Dagverksamhet enligt SoL
- Hjälpmedel
- Syn- och hörselinstruktör
- Bostadsanpassning
- Hemrehabilitering/habilitering
- Korttidsboende

med avseende på organisation, personalbemanning, utbildning/kompetensutveckling samt kostnader.

- Jämför Sotenäs kommun statistiskt och kostnadsmässigt, dels med andra närliggande kommuner dels med Sverige totalt.
- Utred behovet av framtida verksamheter med avseende på organisation, personalbemanning, utbildning/kompetensutveckling samt kostnader.
- Beskriv hur vi arbetar med hälsa och förebyggande verksamhet idag och hur vi vill arbeta med detta i framtiden.
- Beskriv de målgrupper vi arbetar med idag och hur dessa kan komma att fördela sig i framtiden.
- Beskriv hur vi uppmärksammar rehabiliteringsbehovet idag och i framtiden.
- Arbeta fram en plan för utbildning och kompetenshöjning inom rehabiliteringsområdet.
- Arbeta fram en modell för samverkan, samarbete och teamarbete inom rehabiliteringsområdet.
- Beskriv hur vårdplaneringsrutiner, arbetssätt och metoder, dokumentation, kvalitetsarbete samt forskning och utveckling ser ut i dag och hur vi vill att dessa skall se ut i framtiden.
- Beskriv hur ett framtida offensivt arbetsmiljöarbete skulle kunna se ut.

Syfte

Syftet med rehabiliteringsplanen är dels att beskriva hur rehabiliteringsarbetet i Sotenäs kommun bedrivs idag, dels ge förslag på hur den framtida rehabiliteringen ska bedrivas.

Metod och arbetsgrupper

Metod

Vi har valt en bred representation av deltagare i projektet med tanke på delaktighet, lärande och förankringsarbete.

Projektgruppen har träffats vid åtta tillfällen. Projektledare och projektsekreterare har träffat referensgruppen vid ett tillfälle. Hela projektgruppen har träffats vid fyra tillfällen. Totalt har 13 möten genomförts under perioden 2004-11-09 t.o.m. 2005-05-17.

Minnesanteckningar har förts vid varje möte.

Projektgrupp

Ann Larsson, verksamhetschef, hälso- och sjukvård, projektledare
Jan Fagerström, sjukgymnast/ergonom, KommunRehab, projektsekreterare
Ancie Redin, arbetsterapeut, KommunRehab
Solveig Klang, sjuksköterska, Hunnebohemmet
Sara Olsson, undersköterska, KommunRehab
Marie Olsson, sjuksköterska, hemsjukvården, omvårdnadsgrupp söder
Eva Hellqvist, undersköterska, Kvarnberget
Britt-Marie Johansson, biståndshandläggare

Referensgrupp

Eva Nohr Bredin, sjuksköterska, LSS
Kristina Fors, sjuksköterska, psykiatri
Gunilla Karlsson, sjuksköterska, demens
Sonja Gustavsson, sjuksköterska, omvårdnadsgruppen Norr
Lena Lundberg, sjuksköterska, demens, Kvarnberget
Gunnel Tånge, syn- och hörselinstruktör
Eva Knutsson, undersköterska, Bankeberg
Irene Backe, undersköterska, omvårdnadsgruppen Söder
Marianne Lundin, verksamhetschef, LSS
Eva Haglund, verksamhetschef, individ- och familjeomsorg
Amie Stobenius, verksamhetschef, äldreomsorg
Iris Lang, MAS
Lena Berntsen, undersköterska, Kvarnberget

Layout och grafik

Anna Samuelsson, utvecklare

Uppdatering och revidering

Rehabiliteringsplanen ska uppdateras varje år vad gäller statistik och faktauppgifter.

Rehabiliteringsplanen ska revideras vart fjärde år.

Ansvarig för uppdatering och revidering är verksamhetschefen för Hälso- och sjukvård.

Denna version är statistiskt uppdaterad 2009 samt viss ändring av textinnehåll.

Resultat

Mål för rehabiliteringen i Sotenäs kommun

Utifrån den enskildes utgångspunkt och kommunens tillgängliga resurser, ge människor möjlighet:

- att uppnå bäst möjliga funktion för att klara sig så självständigt som möjligt.
- att leva sitt liv i hälsa både ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv.
- att förbättra förutsättningarna för full delaktighet i samhället.

KommunRehab är övergripande i alla verksamheter inom Omsorgsförvaltningen.

Målet är att inte kompensera rehabiliteringsbehovet med hemtjänst innan andra åtgärder är utredda.

Jämförelse mellan Sotenäs kommun och närliggande kommuner samt med Sverige statistiskt och kostnadsmässigt

Kontakt har tagits med närkommunerna Lysekil, Tanum, Strömstad, Orust och Munkedal. Telefonkontakt togs under februari månad -05 med samtliga enhetschefer eller motsvarande samt påminnelse via mail några veckor senare.

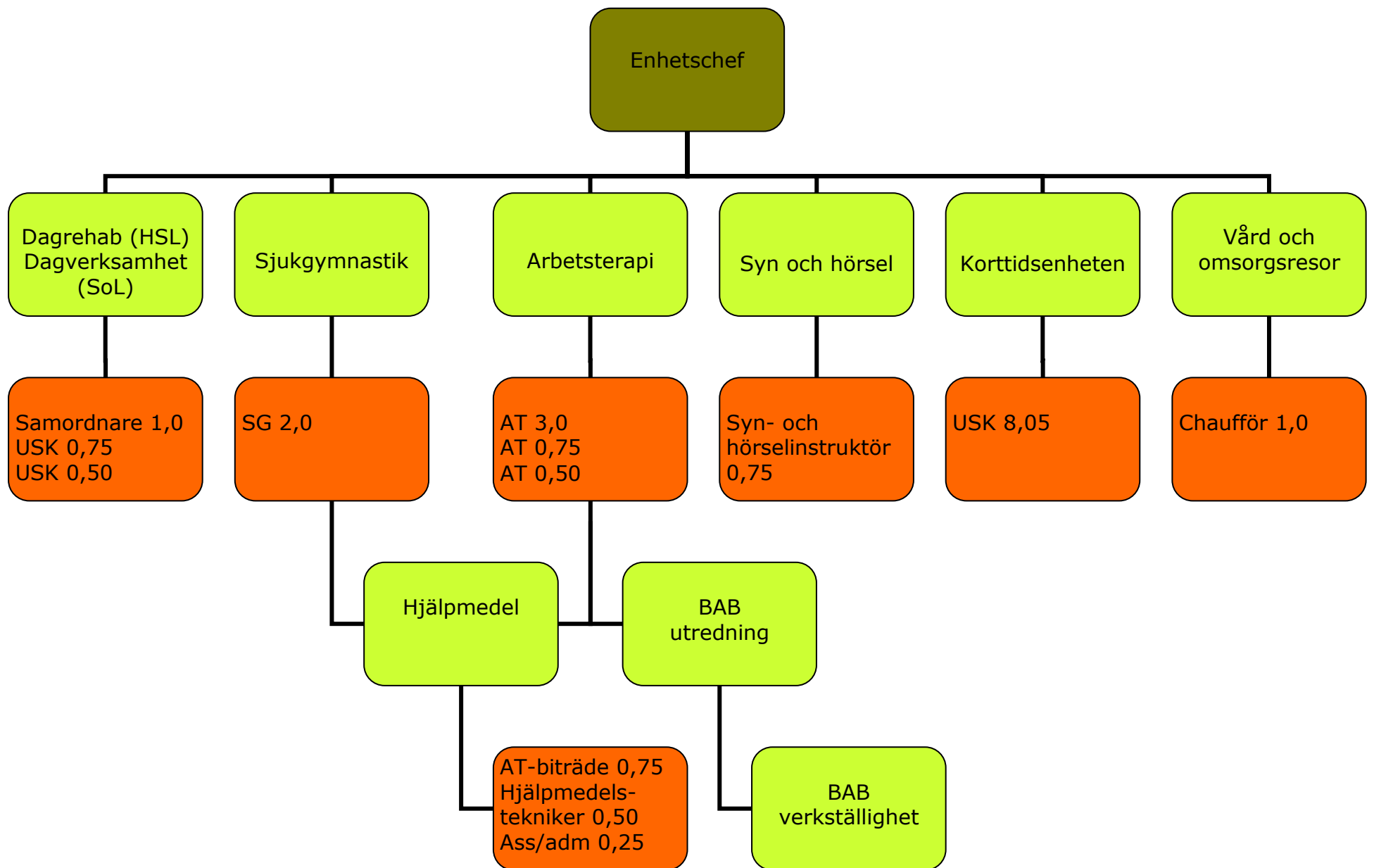
Frågorna som ställdes var:

- Hur är verksamheterna inom KommunRehab eller motsvarande organiserade?
- Antal tjänster och tjänstgöringsgrad?
- Vilka professioner arbetar på/anlitas av KommunRehab?
- Finns verksamhetsberättelse?
- Bokslut 2004?
- Budget 2005?

En kommun har lämnat uppgifter per telefon. Övriga har ej svarat på frågorna. Jämförelse mellan Sotenäs Kommun och närliggande kommuner har därmed inte gått att genomföra. Det finns idag inga framtagna nyckeltal för rehabilitering.

Vi har idag inget samarbete med närliggande kommuner när det gäller KommunRehab eller motsvarande verksamheter.

Det finns ingen tillförlitlig statistik vad gäller kommunal rehabilitering i Sverige.



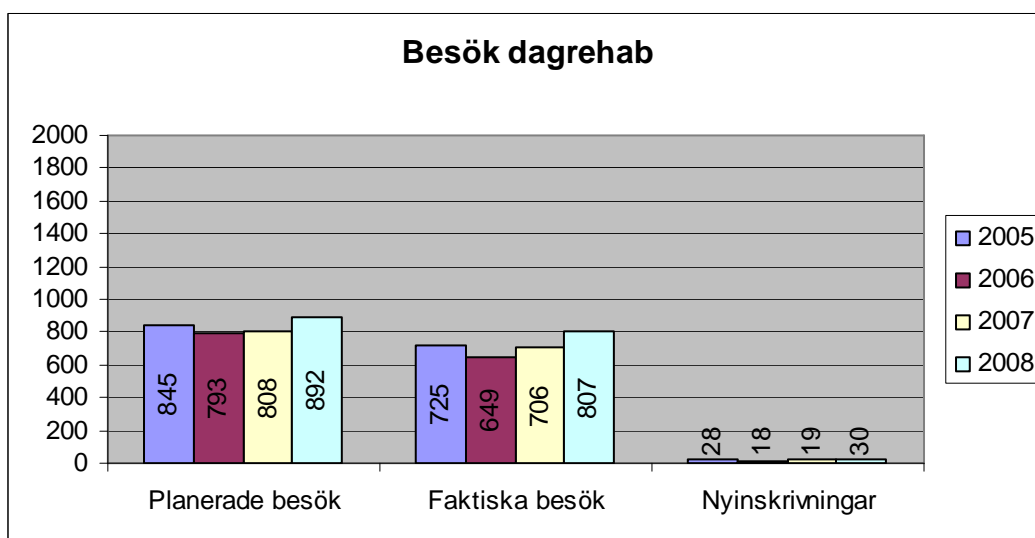
Rehabiliteringsverksamhet i Sotenäs kommun

Dagrehabilitering

Dagrehabilitering inom hälso- och sjukvård står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika verksamheter och kompetensområden. Detta innebär att medicinska, sociala och medicintekniska insatser kombineras utifrån individens behov, förutsättningar och egna resurser.

Dagrehabilitering arbetar metodiskt med utredning, behandling, bedömning, planering, samordning och uppföljning av insatser för att målinriktat återanpassa den enskilde personen efter skada eller sjukdom till bästa möjliga livskvalitet.

Dagrehabiliteringen är kärnan i ett rehabiliteringsteam bestående av undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt de samarbetspartner som den enskilde har behov av. Personalen på dagrehabiliteringen har kunskap inom medicin, rehabilitering och omvårdnad. Sammansättningen av dagrehabiliteringsteamet möjliggör en helhetssyn som är av stor betydelse för den enskilde personen där alla delar är lika viktiga.

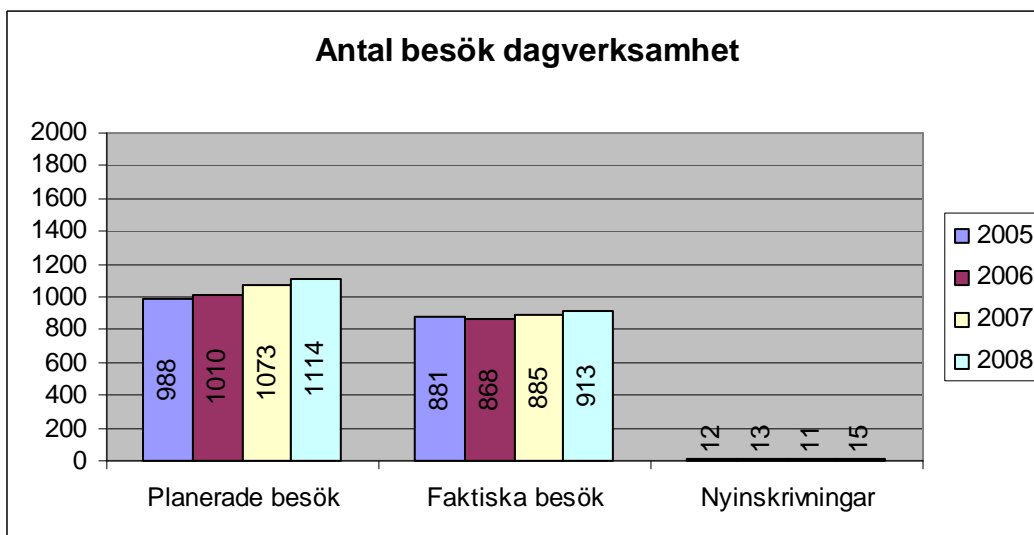


Antal besök på dagrehab 2005-2008.

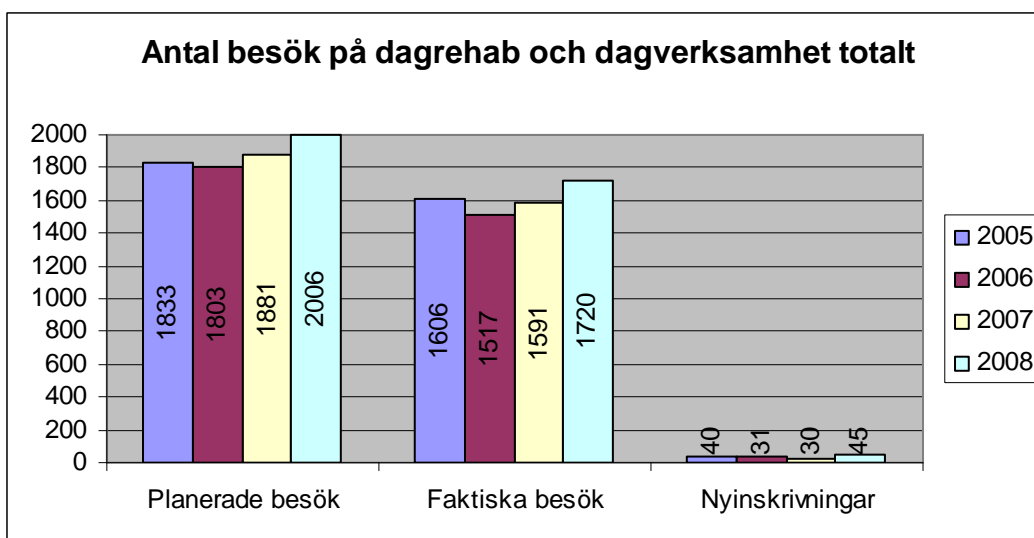
Dagverksamhet

Dagverksamheten har funnits inom KommunRehabs verksamhet sedan oktober 2000. På dagverksamheten arbetar omsorgspersonal. Omsorgstagarna kommer till dagverksamheten via ett bistånd från kommunens biståndshandläggare.

Dagverksamheten är ett viktigt inslag i kommunens äldreomsorg då allt fler blir äldre och med det följer ensamhet. Tillgång till kommunens dagverksamhet kan vara en möjlighet att kunna bo kvar hemma längre. Dagverksamheten vänder sig till den som behöver bryta ensamhet och finna meningsfullhet i vardagen.



Antal besök på dagverksamhet 2005-2008.

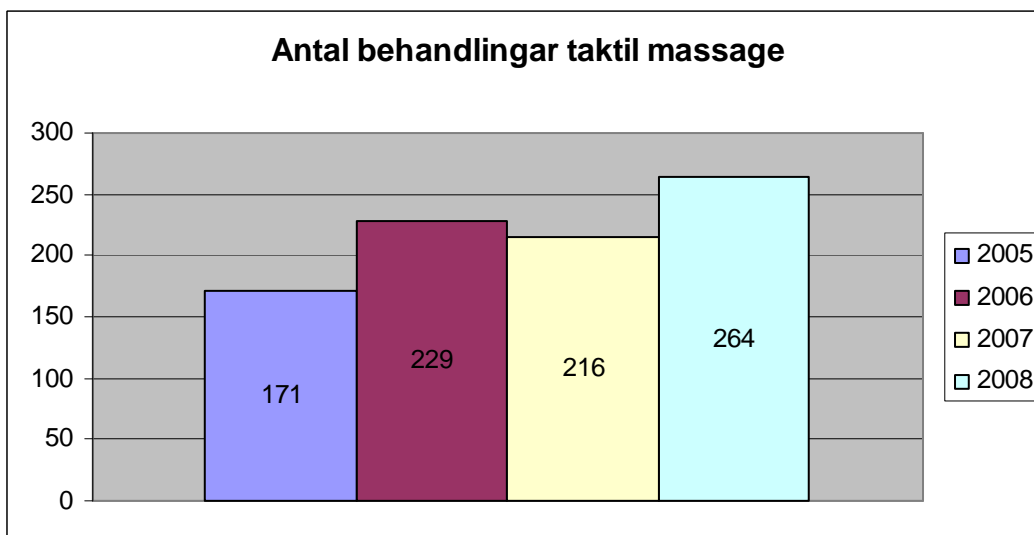


Antal besök på dagrehab och dagverksamhet totalt 2005-2008.

Taktil massage

Taktil massage är en metod att medvetet arbeta med beröring. Den Taktila massagen är mjuk och omslutande, en beröring av huden som ges med respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov.

Beröringssinnet fungerar även när andra sinnen sviker, t.ex. vid olika typer av hjärnskador. Taktil massage kan ha effekt för att motverka stressreaktioner, aktivering av kroppens lugn- och rosystem samt som smärtlindring där de kroppsegna endorfinerna höjer smärttröskeln.

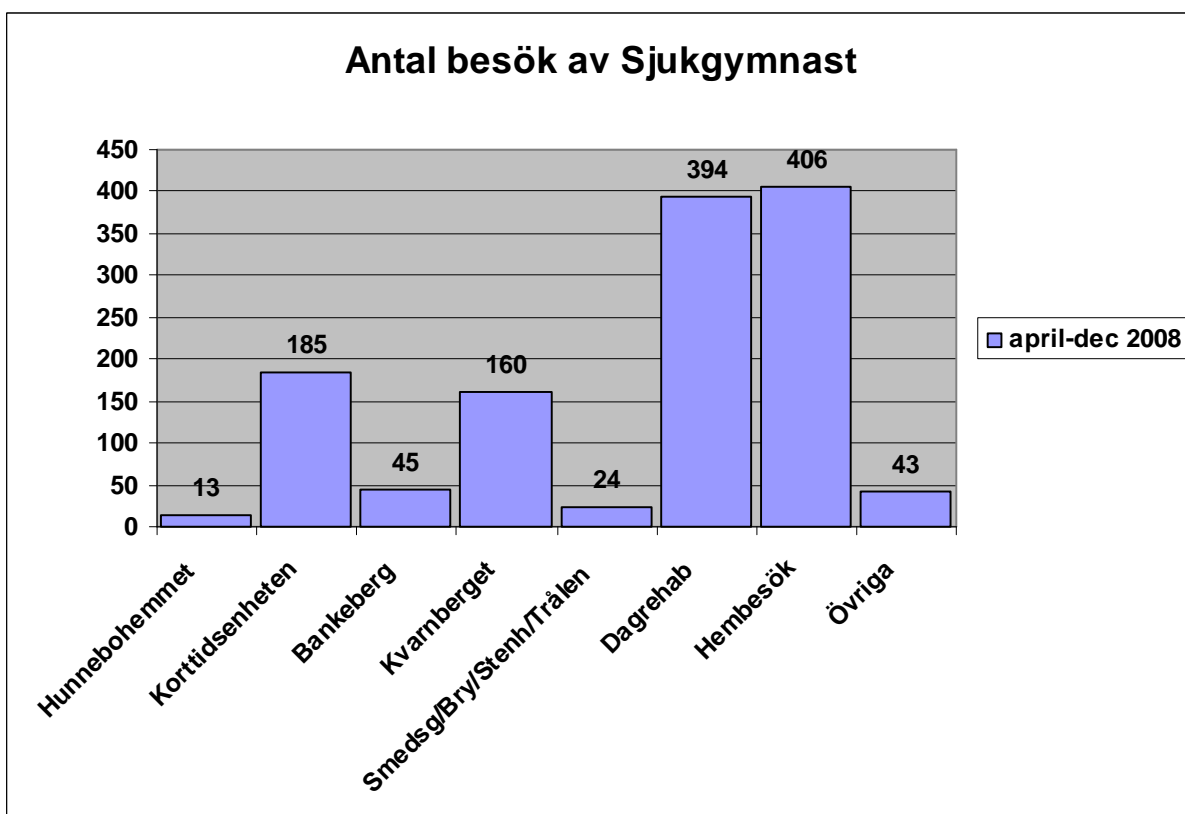


Antal behandlingar taktill massage 2005-2008 på dagrehab.

Sjukgymnastik

Sjukgymnastik handlar om att förbättra eller bibehålla rörelseförmåga och fysisk funktion hos individen. Detta kan exempelvis innefatta rörelseträning, styrketräning eller smärtlindring.

Sjukgymnasten utformar individuellt anpassad träning och/eller behandling utifrån individens behov och önsningar och som syftar till att uppnå gemensamt uppsatta mål.



Antal besök av sjukgymnast april-december 2008. Besök definieras som en dokumenterad patientkontakt.

Utöver det som presenteras i statistiken ovan ingår även följande delar i sjukgymnastens arbetsuppgifter:

Veckovis fasta tider:

Balansgympa (tillkom sensommar/hösten -08), korttidsgympa, rehabrond på korttidsavdelningen, teamträff på dagrehab, vårdplaneringar.

Prioriterad tid (ej fasta veckovis):

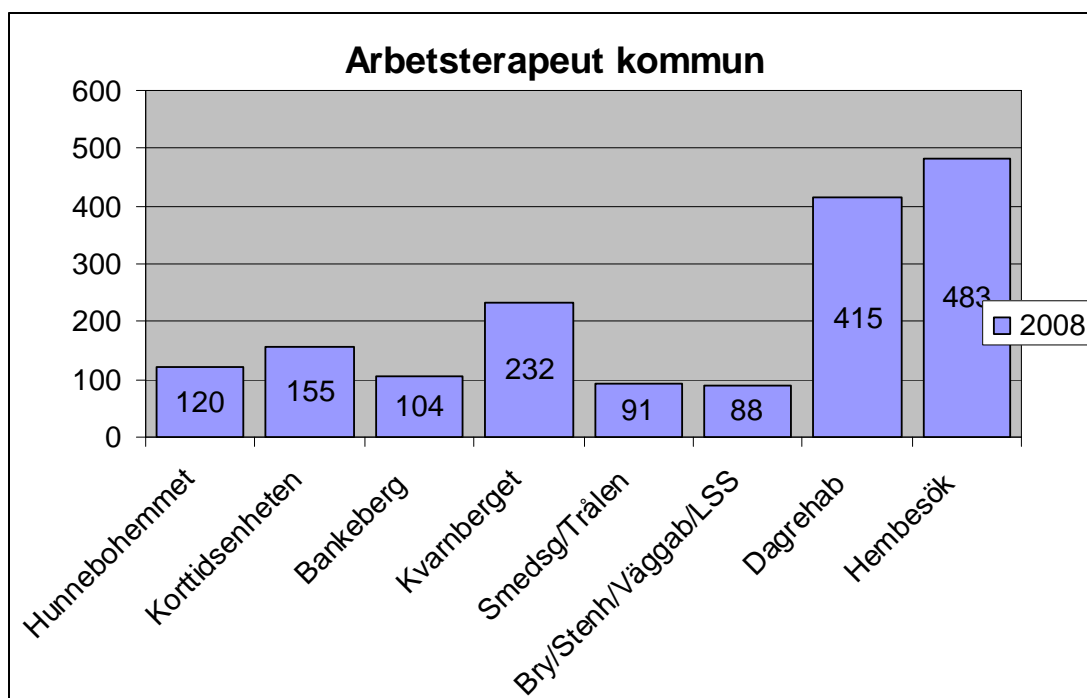
Samordnad Vård- och OmsorgsPlanering, arbetsplatsträffar, HSL-språkgrupp (Procapita+), fackliga uppdrag.

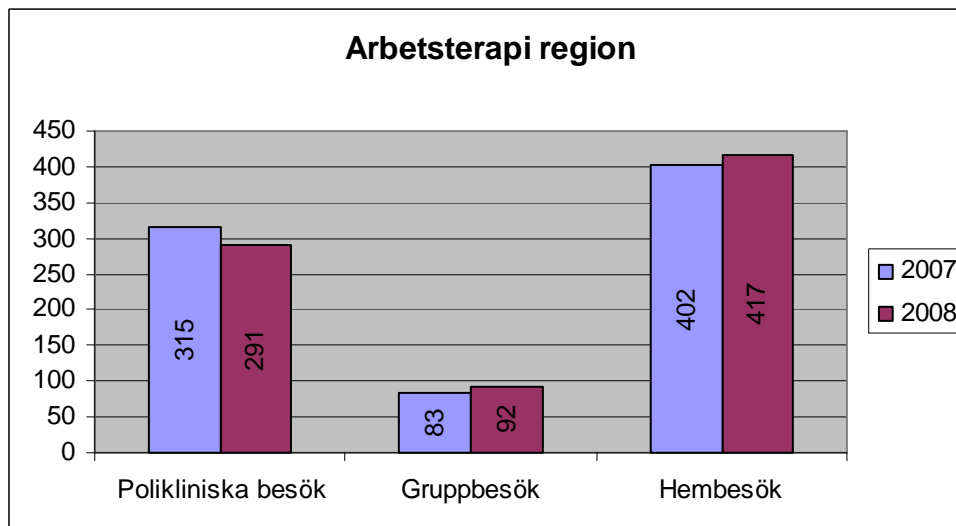
Arbetsterapi

Arbetsterapiämnet omfattar det mänskliga görandet så som det uttrycks i socialt och kulturellt definierade aktiviteter. Arbetsterapiämnet är kunskapen och vetenskapen om hur resurser i individen, omgivningen och aktiviteter interagerar och stimulerar till delaktighet i livssituationen. Kunskapen och vetenskapen innefattar även förebyggande och terapeutisk tillämpning med syfte att stimulera till välbefinnande i det dagliga livet.

Arbetsterapi utvecklar kunskap om:

- Hur aktiviteter påverkar människans existens och utveckling.
- Hur aktivitet påverkar hälsan.
- Hur aktivitet kan användas terapeutiskt.
- Arbetsterapiämnets utveckling sker i nära samspel mellan praxis och forskning och i kontakt med angränsande ämnesområden som medicin, vetenskapsteori, psykologi, pedagogik och socialt arbete.





Avtal med Västra Götalandsregionen

Sotenäs Kommun har genom avtal (2008-01-01 – 2009-12-31) med Västra Götalandsregionen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän det totala praktiska och ekonomiska ansvaret att utföra de arbetsterapiinsatser och den hjälpmedelshantering som enligt lagförordning eller avtal annars åvilar primärvården i Västra Götalandsregionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ersätter Sotenäs kommun för ovanstående insatser med ett belopp uppgående till 1 905 277 kr under år 2008.

Hjälpmedel

Väl fungerande hjälpmedel, som räknas som en medicinteknisk produkt, är en viktig förutsättning i det dagliga livet för personer med funktionshinder. Hjälpmedel är en del av samlade habiliterings-, rehabiliterings- och vårdinsatser, vilket innebär att förskrivning av hjälpmedel inte kan frikopplas från dessa insatser.

Hjälpmedel kompenserar inte bara en nedsatt funktionsförmåga, de skapar också en känsla av trygghet och en vilja och förmåga att vara aktiv. Brist på hjälpmedel kan medföra minskad självständighet och ökat beroende av andra samhällsinsatser.

Lagstiftning som styr hjälpmedelshantering:

- HSL, Hälso- och sjukvårdslagen
- LYHS, Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården
- LMPT, Lagen om medicintekniska produkter, SFS 1993: 584

Med medicintekniska produkter avses enligt lagen (SFS 1993:584) "en produkt som enligt tillverkarens uppgift skall användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor enbart eller i huvudsak:

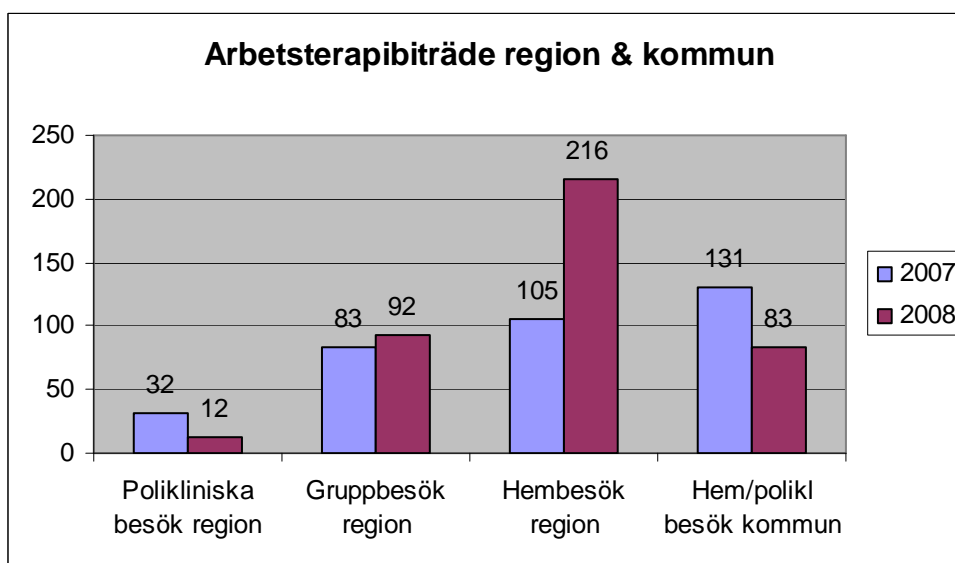
1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom.
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder.
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process.

I journalsystemet ProCapita är en hjälpmedelsmodul kopplad, där förskrivna köphjälpmedel registreras.

Omsorgsförvaltningen har under ett antal år arbetat aktivt med att grundutrusta verksamheterna med arbetstekniska hjälpmedel. Detta arbete skall bedrivas kontinuerligt och långsiktigt.

Arbetsterapibitråde

Arbetsterapibitrådet är ansvarigt för hjälpmedelsförråd, träning av enskild patient eller grupper av patienter efter instruktion från, eller på delegation av, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Arbetsterapibitrådet arbetar också med inträning av förskrivna hjälpmedel samt anpassning och tillverkning av enklare hjälpmedel.



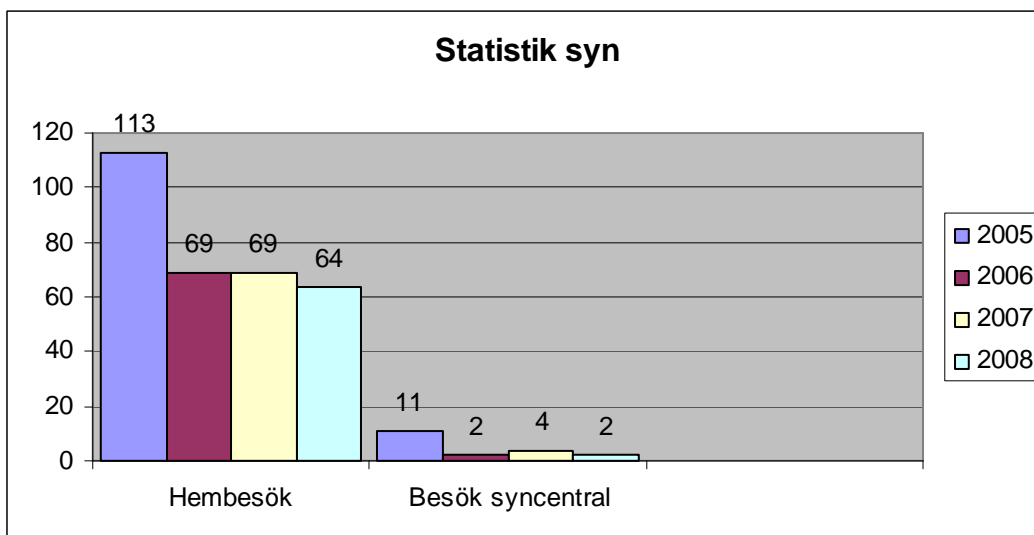
Reparatör

Reparatören rekonditionerar, underhåller och reparerar hjälpmedel samt levererar till och hämtar hjälpmedel från patienter i hela kommunen. Reparatören utför genomgångar av alla manuella rullstolar från hjälpmedelscentralen samt besiktar mobila liftar. Dessutom ingår också ansvar för förråd, verktyg, reservdelar, kemiskt tekniska produkter samt bilar.

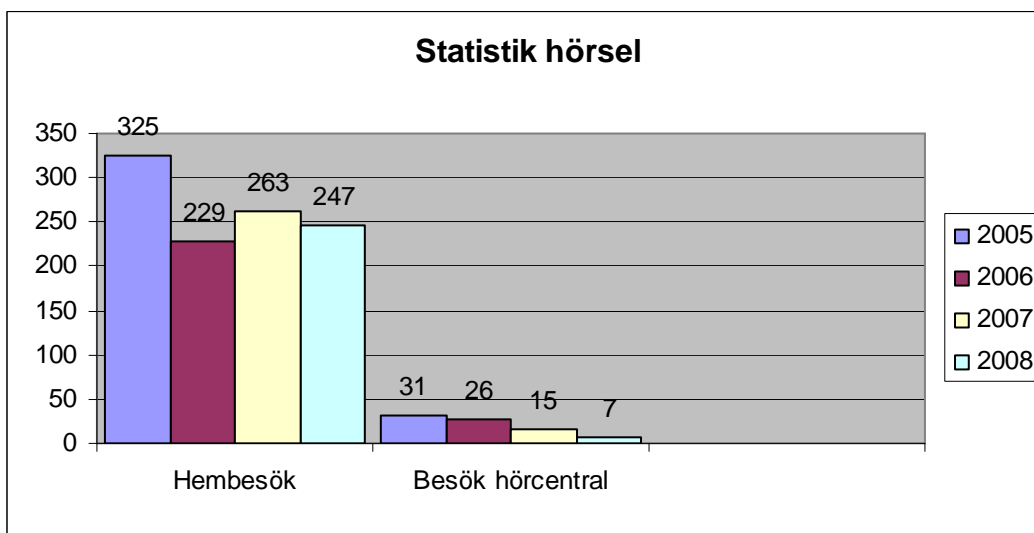
Syn- och hörselinstruktör

Syn- och hörselinstruktören är en central resurs inom kommunens vård- och omsorg och skall på ett naturligt sätt ingå i samverkan med olika organisationer och myndigheter. Målsättningen är att utveckla den synskadades och hörselskadades förmåga att klara ett eget boende och att i övrigt leva så normalt aktivt och självständigt som möjligt.

Målet för rehabiliteringen är att främja den enskildes bästa möjliga funktionsförmåga. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma personer med nedsatt synförmåga och hörselnedsättningar.



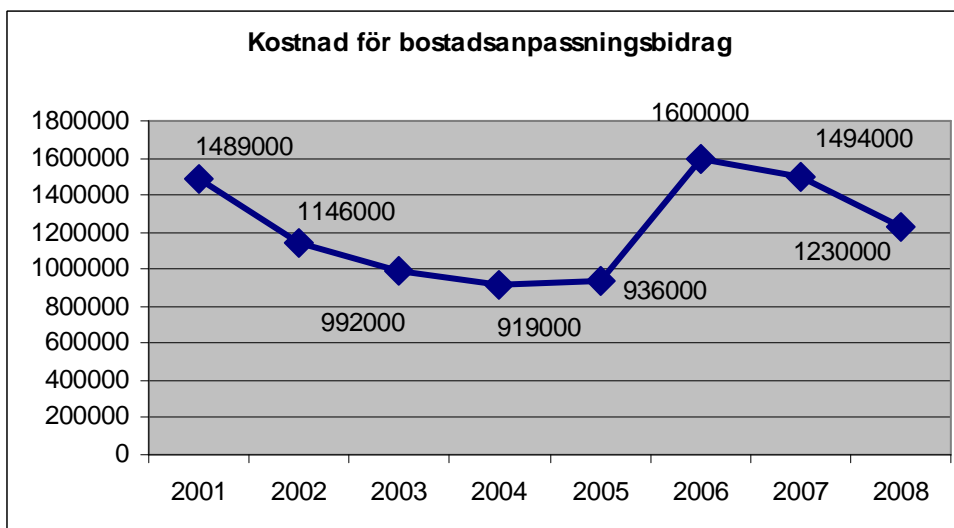
Antal hembesök och besök på syncentral 2005-2008. Besök definieras som en dokumenterad patientkontakt.



Antal hembesök och besök på hörcentral 2005-2008. Besök definieras som en dokumenterad patientkontakt.

Bostadsanpassningsärenden

Bostadsanpassningsbidraget är ett bidrag som kommunen lämnar för vissa åtgärder som behövs för att personer med funktionshinder ska kunna använda sin bostad på ett ändamålsenligt sätt. Utredningsdelen sker av legitimerad arbetsterapeut på KommunRehab. Fr.o.m 09 09 01 kommer ett samverkansavtal att upprättas mellan Sotenäs, Munkedal och Lysekils kommun. En handläggare kommer därmed att arbeta i alla tre kommuner. Verkställigheten kommer att ske i respektive kommun.



Kostnad för bostadsanpassningsbidrag i Sotenäs kommun 2001-2008.

Omsorgsresor

Ingår i KommunRehabs organisation sedan 08 09 01

Korttidsenheten

I dagsläget finns det 13 platser för korttidsboende på avdelning 4 på Hunnebohemmet. Av dessa 13 platser används sex till sju för vårdtagare som har beviljade bistånd för växelvård. Övriga platser ska täcka behovet av korttidsboende för utskrivningsklara patienter som har behov av eftervård och/eller rehabilitering samt för patienter som behöver vård i livets slut.

Hemrehabilitering

Att kunna bo kvar i ordinärt boende är oftast ett viktigt mål för den som är sjuk och/eller funktionshindrad och i behov av rehabilitering. Detta förutsätter rätt utprovade hjälpmedel och en anpassad bostad, men framförallt sådan hjälp och sådant stöd att den enskilde och dess närstående känner sig trygga. Det är viktigt att det finns ett varierat utbud av former för rehabilitering för att kunna skräddarsy rehabiliteringen efter den enskildes behov.

Utifrån detta resonemang bildas från år 2007 två stycken hemrehabteam. Syftet med hemrehabteamen är att skapa en trygg miljö och arbeta rehabiliterande i hemmet. De två hemrehabteamen, en sjukgymnast och en arbetsterapeut i vardera teamet, ska arbeta med rehabilitering i patientens *hem* oavsett vilken boendeform som är aktuell (ordinärt boende, särskilt boende eller gruppboende). Resultatet av tidiga, planerade och samordnade rehabiliteringsinsatser av hemrehabteamen leder till:

- Ökad funktionsförmåga hos patienten.
- Ökad livskvalitet hos patienten.
- Minskade behov av hemtjänstinsatser.
- Minskade samhällskostnader.

Vårdplaneringsteamet

En modell för rehabilitering skall vara tidig, samordnad och intensiv. Rehabiliteringen skall integreras i en samordnad vårdplanering av ett **vårdplaneringsteam** bestående av:

- Sjuksköterska
- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast
- Biståndshandläggare

Planeringen sker tillsammans med den enskilde och närstående

Utifrån detta arbetssätt har vårdplaneringsrutiner, metoder och arbetssätt, dokumentation och kvalitetsarbete tagits fram.

Utbildning och utveckling

Att arbeta med utbildning och utveckling är nödvändigt för att kunna ta del av ny kunskap och få möjlighet att lära av varandras erfarenheter. Detta för att få goda förutsättningar att utvecklas och växa i sitt arbete och utifrån detta kunna ge en god vård och omsorg med hög kvalitet.

Arbetsmiljö

Grundutrustning

Verksamheten ska vara inredd och utrustad med arbetstekniska hjälpmedel så att arbetsmiljön motsvarar normala behov för den vård och omsorg som bedrivs där. (AFS 1998:1)

Hösten 2003 startades ett projekt för att utifrån både ett vårdtagar- och personalperspektiv utarbeta riktlinjer och rutiner för grundutrustning och medicintekniska produkter. Resultaten av detta är att grundutrustning och arbetstekniska hjälpmedel har inventerats, kasserats, utarbetat förteckning, investerat och utrustat i grundutrustning och arbetstekniska hjälpmedel samt också inrättat lokala närförråd för arbetstekniska hjälpmedel.

Slutsatserna av projektet är att Omsorgsförvaltningen i dag uppfyller de krav som ställs på den fysiska arbetsmiljön gällande arbetstekniska hjälpmedel.

Förflyttningskunskap

För att kunna ge en god vård och omsorg och för att erbjuda en trygg och säker arbetsmiljö för personalen inom Omsorgsförvaltningen krävs det kunskap inom flera olika områden. Ett av dessa områden är att kunna utföra förflyttningar på ett tryggt och säkert sätt för vård- och omsorgstagare och utan risk för arbetsskador hos personalen.

Under hösten 2004 fick tolv personer (tio undersköterskor, en arbetsterapeut och en sjukgymnast) möjlighet till en tiodagars instruktörsutbildning i förflyttningskunskap. Med start våren 2005 började dessa instruktörer att utbilda vård- och omsorgspersonal i förflyttningskunskap.

Utbildningen för vård- och omsorgspersonalen är uppdelad i två steg. Grundutbildning omfattar fyra tillfällen à 2 timmar och fortsättningsutbildning som omfattar två tillfällen à 2 timmar. Fortsättningsutbildningen kommer att upprepas med cirka två års mellanrum. Följande ingår i kursplanen:

- Teori
- Arbetsprinciper vid förflyttning
- Kroppshantering
- Råd för bättre kommunikation
- Olika typer av förflyttningar
- Arbetsställningar
- Kroppens vanligaste friktionspunkter
- Människans naturliga rörelsemönster
- Manuella hjälpmedel
- Rutiner upp från golv
- Fallskadeförebyggande arbete
- Praktiska övningar

Den stora utmaningen inför framtiden blir att hålla detta arbete levande eftersom ny personal, ny kunskap och nya hjälpmedel ständigt tillkommer.

Ett rehabiliterande förhållningssätt skapar en miljö där brukaren, utifrån sina förutsättningar, kan bibehålla sin identitet och sina funktioner. Verksamheten drivs så att personalen arbetar mot gemensamma mål. Närstående välkomnas som en resurs och tillåts engagera sig så mycket eller så lite som de vill.

Hälsa och förebyggande arbete

Hälsa är att ha tillräckligt med resurser för att må bra, klara av sin vardag och kunna förverkliga sina personliga mål.

Ohälsa är en obalans mellan resurser och belastningar och i *rehabilitering* arbetar man med att öka resurserna och minska belastningen. Detta leder i sin tur förhoppningsvis till en balans mellan resurser och belastningar, alltså *hälsa*.

Deltagarna i projektet fick vid ett tillfälle till uppgift att beskriva "hur jag/vi arbetar med hälsa i det dagliga arbetet". Här nedan några exempel:

- Se till att patienterna mår så bra de kan och ta tillvara på de förutsättningar och förväntningar som finns.
- Se till det friska och försöka kompensera det som fattas.
- Ge patienten tid att försöka själv, inte ta över aktivitet, hitta patientens egna resurser och förstärka dem.
- Hälsa är att se hela människans behov av fysiska, psykiska och sociala aktiviteter. Att försöka locka fram lust och glädje i vardagen, både enskilt och i gemenskap med andra.
- Arbeta med motivation, stötta och kunna förklara på ett lättförståligt sätt är också delar som ingår i det dagliga hälsoarbetet.
- Att som patient vara så självständig som möjligt samt att få rätt behandling för Att kunna bo kvar hemma har också med hälsa att göra.
- En fungerande hörapparaten eller ett rätt anpassat synhjälpmedel kan också vara en nyckel till att vardagen fungerar.

Målgrupper som vi arbetar med idag

- Multisjuka äldre, d.v.s.
 1. äldre än 75 år
 2. fler än tre diagnoser
 3. sökt akutsjukvården minst tre gånger under senaste året

samt följande diagnoser oavsett ålder:

- Stroke
- Reumatiska sjukdomar
- Värk- och smärttillstånd
- Knä- och höftplastiker
- Frakturer
- Demens
- Neurologiska sjukdomar
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Lungsjukdomar
- Cancerdiagnoser
- Traumatiska skador
- Handskador
- Palliativ vård
- Post polio
- Psykiatriska diagnoser

Hur uppmärksammas rehabiliteringsbehovet idag

När en patient är utskrivningsklar från slutenvården och hälso- och sjukvårdsansvaret övergår till kommunen kan rehabiliteringsbehovet uppmärksammas på olika sätt:

- Patienten går direkt hem till ordinärt boende men kan få möjlighet till rehabilitering på dagrehabiliteringen.
- Patienten får möjlighet till en tids rehabilitering på korttidsenheten på Hunnebohemmet för att sedan kunna återgå till ordinärt boende.
- Patienten själv, och/eller närstående kan kontakta KommunRehab.
- Sjuksköterska eller sjukgymnast/arbetsterapeut kan initiera kontakt via bevakning i Procapita
- Biståndshandläggare kan i sin biståndbedömning uppmärksamma ett rehabiliteringsbehov och initiera kontakt via bevakning i ProCapita

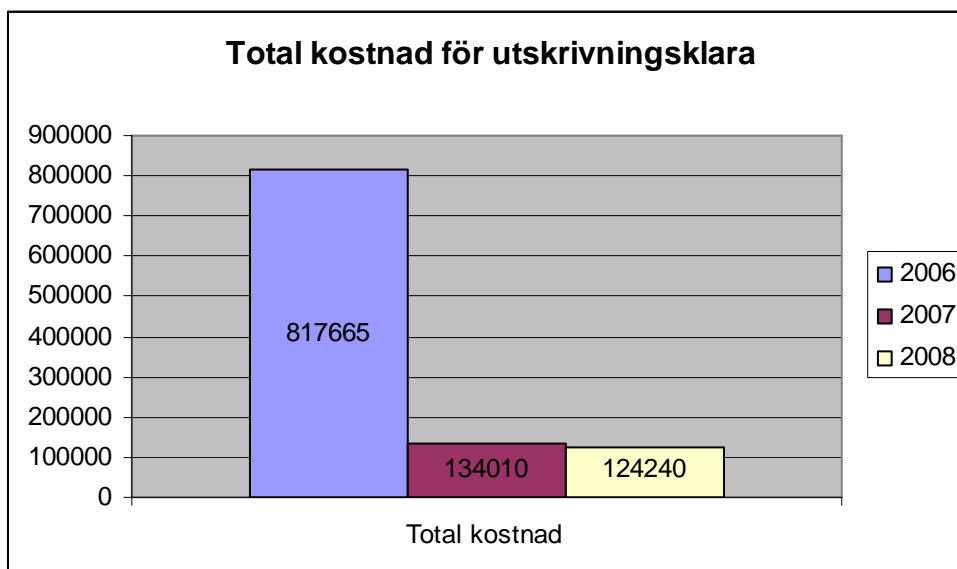
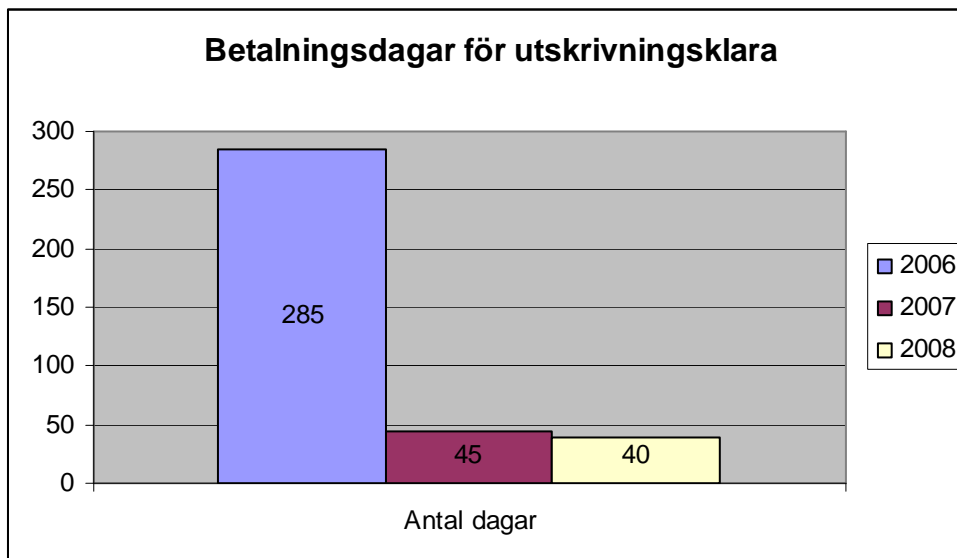
En modell för rehabilitering ska vara en tidig, samordnad och intensiv rehabiliteringsinsats. Denna insats ska vara funktionsförbättrande och utföras av sjukgymnast/arbetsterapeut under en begränsad period för att uppnå största möjliga funktionsförmåga. Därefter övergår insatserna funktionsbevarande åtgärder, så kallad vardagsrehabilitering.

En ADL-bedömning ska göras tidigt av arbetsterapeut för att få underlag till bedömning av vad patienten klarar.

Projekt

Projekt finansierade av stimulansmedel från Socialstyrelsen:

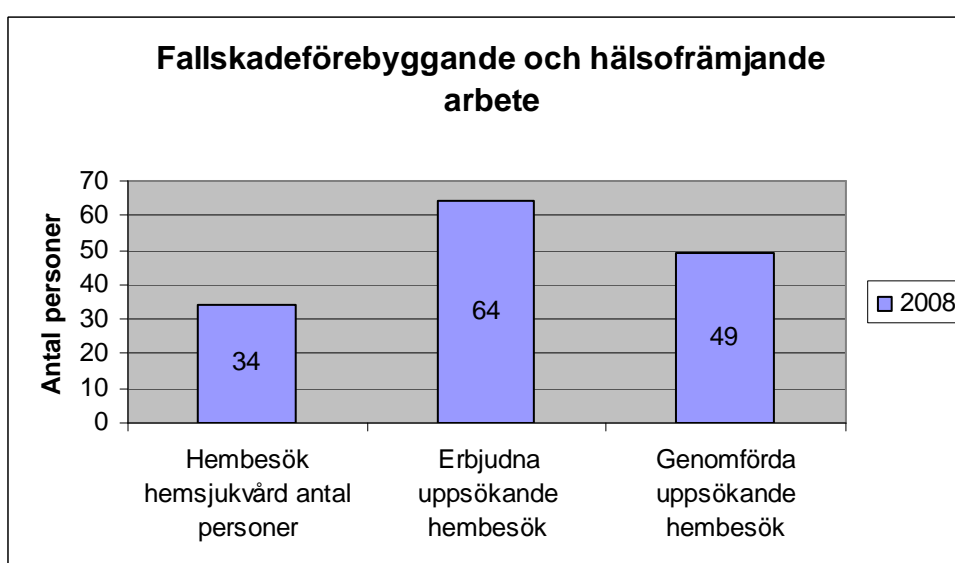
Rehabilitering



Hälsofrämjande och fallskadeförebyggande arbete

Ett systematiskt förebyggande hälsoarbete bedrivs sedan 2008 med stöd av Stimulansmedel från Socialstyrelsen. Personer från 75 år och uppåt erbjuds *Hälsofrämjande hembesök* genom uppsökande verksamhet. Syftet med hembesöken är främst att förebygga fallskador med information och erbjudande om en *säkerhetsrunda*, men också att uppmärksamma behov inom ramen för hälsa och förebyggande arbete.

Balansgymna vänder sig till personer med nedsatt balans och fallrisk. Genom gruppträning och aktiviteter i grupp samt individuell träning är målsättningen att minska fallolyckor i kommunen. Deltagarna kommer 1 gång per vecka under en termin. Förutom träning ingår kortare informationstillfällen om hur fallolyckor kan undvikas samt en kaffestund som avslutning för att förstärka det sociala innehållet. Sjukgymnaster och undersköterskor från dagrehabiliteringen ansvarar för verksamheten.



Sociala innehållet

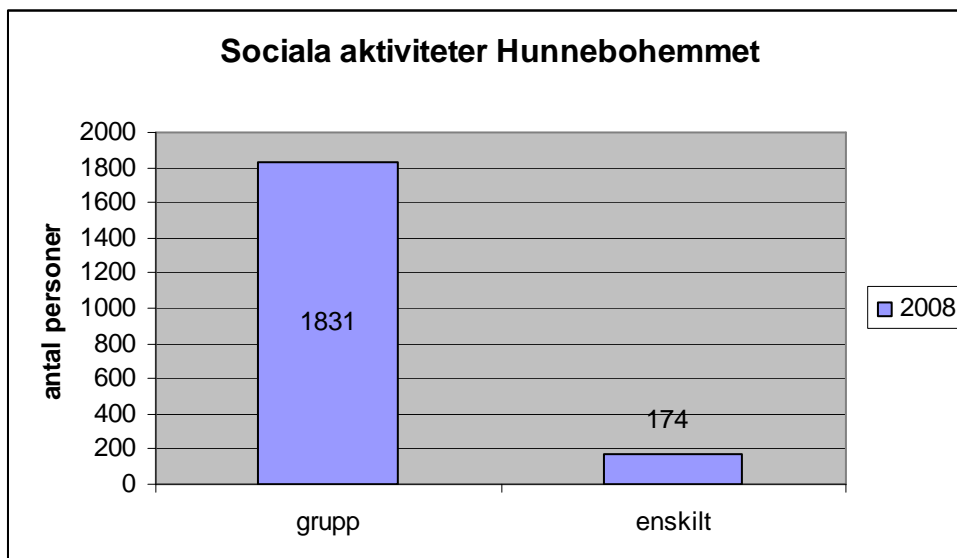
Sedan januari 2008 är en Samordnare av fysiska aktiviteter samt personspecifika intresseområden anställd 50 % på Hunnebohemmet. Samordnaren planerar och genomför aktiviteter tillsammans med omsorgstagare och personal. Ex. på sådana insatser kan vara att ordna utflykter, skapa samlingspunkter samt bjuda in till sång och dans.

Exempel på samarbetspartners:

- PRO
- Förskolan i Hunnebostrand
- Axel
- Biblioteket
- Studieförbundet Bilda väst
- Hembygdsföreningen

Exempel på aktiviteter:

- Filmvisning
- Gymnastik
- Dans och musik
- Påsk- och julmiddagar
- Rörelse och rytmik
- Tematräffar
- Utevistelse



Vårdplaneringsrutiner, metoder och arbetssätt, kvalitetsarbete, dokumentation, samt forskning och utveckling

Vårdplaneringsrutiner

I Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård SOSFS 2005:27 framgår det att landstingen och kommunerna i samråd ska utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information, som t. ex. befintliga planer, mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård till öppen vård och socialtjänst.

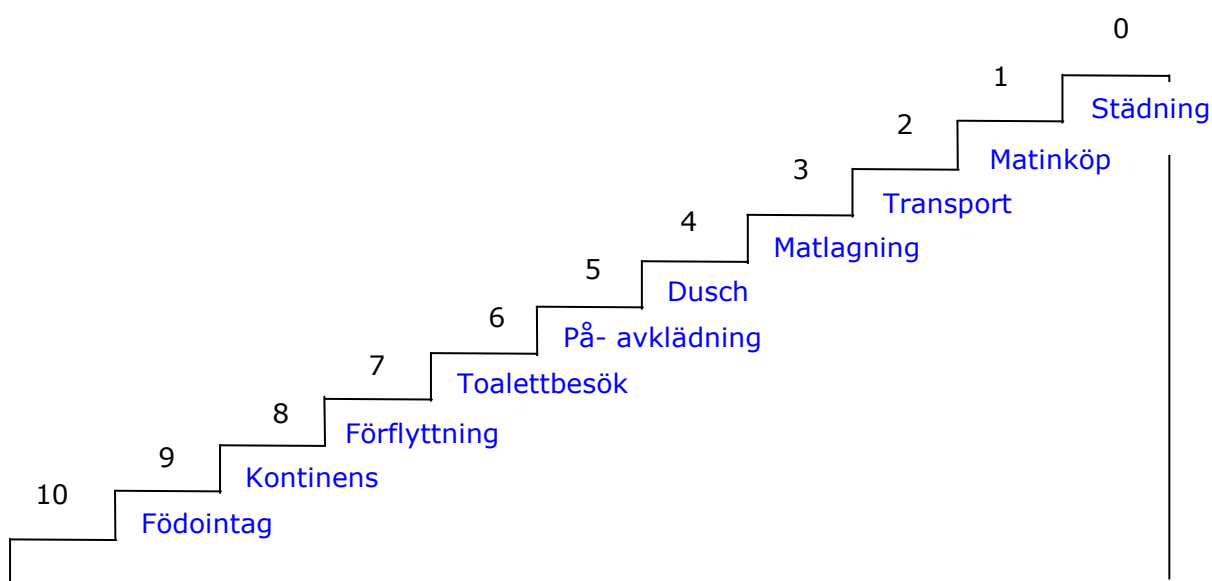
I författningssamlingen står det också att det av vårdplanen tydligt ska framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås.

Det finns i Omsorgsförvaltningen rutiner för vårdplanering för utskrivningsklara patienter från slutenvård och det finns också rutiner för intern vårdplanering på kommunnivå. Det finns en viss brist på följsamhet i förvaltningens arbete med dessa rutiner.

Metoder och arbetssätt

För att kunna bedriva en trygg och säker hälso- och sjukvård är det viktigt att arbeta med standardiserade arbetsmetoder och bedömningsinstrument. Det är inte tydligt definierat vilka metoder och bedömningsinstrument som ska användas inom Omsorgsförvaltningen.

ADL kan på svenska översättas till Aktiviteter i Dagligt Liv. Med ADL-förmåga avses förmågan att självständigt klara de dagliga aktiviteterna. Den kan undersökas och bedömas på tre sätt och vanligen genom en kombination av alla tre sätten; självskattning, observation och test. ADL-trappan är ett sammanfattande mått på människans förmåga att klara de dagliga aktiviteterna utan hjälp av andra personer. Trappan består av tio trappsteg där det översta trappsteget symboliserar mest självständighet och det nedersta minst självständighet, när det gäller aktivitet.



ADL-trappa.

Kvalitetsarbete

I Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården SOSFS 2005:12 framgår det att kvaliteten inom verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Omsorgsförvaltningen arbetar inte kontinuerligt och systematiskt med kvalitetsutvecklingsarbete.

Dokumentation

All vård och omsorg dokumenteras i journaldatasystemet Procapita. Systemansvarig för Procapita finns i Omsorgsförvaltningen vilket bidrar till att kompetensen för systemunderhåll och ansvar för de olika uppgraderingarna finns på nära håll. Det är mycket viktigt med en systemansvarig som har nära kontakt med verksamheten.

Forskning och utveckling

Det finns idag mycket kunskap om rehabilitering, men det mesta som har beskrivits handlar om att återföra yrkesverksamma människor till arbete.

När det gäller kunskapsläget om äldre personer, och då särskilt de med sammansatta vårdbehov, finns det brister i såväl bedömningskunskap som behandlingskunskap. Det behövs mer forskning och utveckling om vilka behandlingsmetoder som gör bäst nytta för äldre funktionshindrade personer.

Omsorgsförvaltningen har i dag inget utvecklat samarbete med Fyrbodalinstitutet.

Modell för samverkan, samarbete och teamarbete inom rehabiliteringsområdet

En fungerade rehabilitering kan dels underhålla och förbättra individens funktionsförmåga, dels stödja personen att behålla sin självständighet. Äldres rehabilitering bygger i hög grad på att rehabiliteringspersonalen kan arbeta indirekt genom omsorgspersonalen. De ska kunna se när bedömning av rehabilitering behövs, inta ett rehabiliterande förhållningssätt som vilar på en salutogen värdegrund och att på delegation genomföra specifika rehabiliteringsinsatser.

Rehabilitering kräver samverkan och samarbete mellan olika professioner, vilket givetvis är allas ansvar. Rehabilitering är således inte liktydigt med enbart insatser från sjukgymnaster och arbetsterapeuter, utan avser det som alla yrkeskategorier gör i samverkan.

Nätverksträffar

- rehabchefer
- sjuksköterskor, rehab, närsjukvård
- dagrehab
- syn- och hörselinstruktör
- distriktsarbetsterapeuter
- kommunsjukgymnaster
- sjukgymnaster i Sotenäs
- Bohusgruppen – handläggare BAB
- uppsökande verksamhet med hembesök i Bohuslän

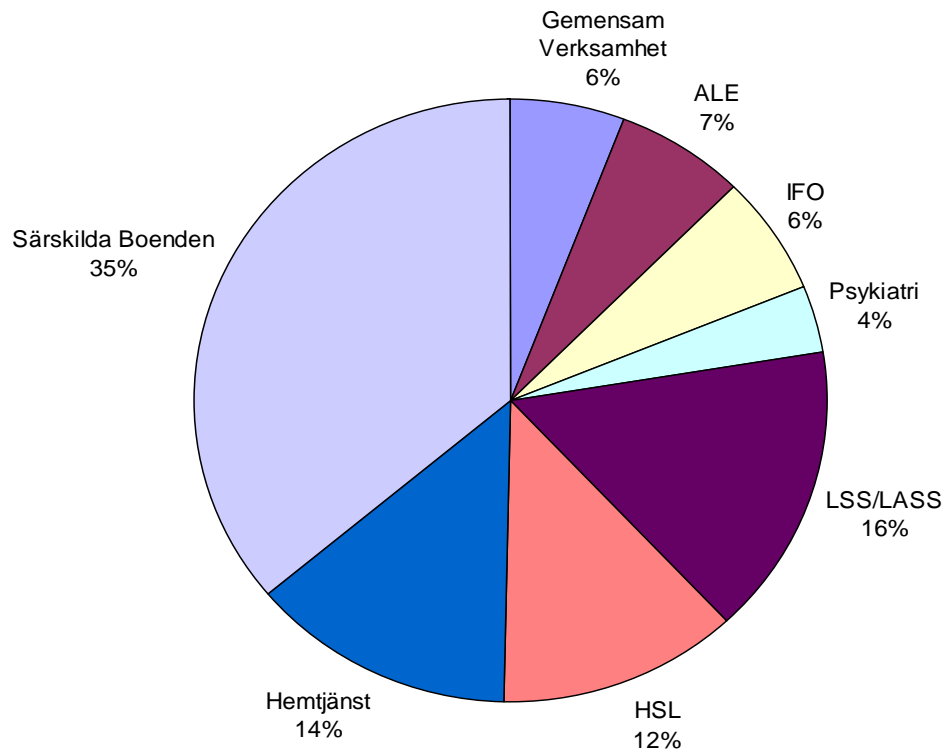
Ekonomi

Investeringsstrategi i förhållande till sparstrategi

Utmärkande för en investeringsstrategi är en **satsning på rehabilitering**, fokus på kostnader för utebliven rehabilitering, så kallade kvalitetsbristkostnader och en uppmärksamhet på individens möjligheter att tillgodogöra sig rehabilitering och aktiviteter. Detta för att upptäcka behov och erbjuda möjligheter.

Utmärkande för en sparstrategi är fokus på kostnader för rehabilitering och på kommunens skyldighet enl. lag, en passiv hållning med få aktiviteter för att upptäcka behov och därmed också relativt få erbjudanden om rehabilitering.

Kostnadsfördelning Omsorgsnämnden 2008



Kostnadsfördelning för Omsorgsnämnden 2008.

Diskussion inför framtiden

Den framtida rehabiliteringen i Sotenäs ska vila på en salutogen värdegrund. Det salutogena synsättet kännetecknas av fokus på människans vardagsliv och hennes resurser samt hälsofrämjande faktorer. Perspektivet är framåtsyftande. En rehabilitering som låter sig vägledas av det salutogena synsättet ger hög prioritet åt meningsfullhet och gemenskap genom att underlätta och göra det möjligt för människor att ägna sig åt det som engagerar och intresserar dem.

En salutogen rehabilitering ser till att människor är väl informerade om sina sjukdomar och omständigheter i övrigt samt att de begriper sig på sina möjligheter. Detta förutsätter i sin tur att de som arbetar med rehabilitering är goda pedagoger.

Ökat samarbete med närliggande kommuner

- Starta ett samarbete med närliggande kommuner samt ta fram nyckeltal för jämförelse inom rehabilitering.
- KommunRehab tar initiativ till en första träff med Rehabenheterna i Strömstad, Tanum, Munkedal, Lysekil och Orust Kommun för att lägga upp en plan för detta nyckeltalsarbete.

Hälsa och förebyggande arbete

Förebyggande och uppsökande insatser ska vara viktiga hörnstenar i verksamheten.

Prioriterade områden att arbeta med framgent:

- Fallskadeförebyggande arbete
- Läkemedel och äldre
- Förebyggande av stroke
- Aktivitet och rörelse

Målgrupper i framtiden

Vi bedömer att de målgrupper som vi arbetar med idag kommer att fördela sig på ungefär liknande sätt den närmaste framtiden. Däremot kommer det att ställas högre krav på ett snabbare omhändertagande då operationsmetoder förfinas och operationstider förkortas. Fler får möjlighet till dagkirurgi med kort tid på sjukhuset vilket gör att även kedjan till rehabiliteringen förkortas tidsmässigt. När det gäller strokepatienter så vet vi att omhändertagandet sker snabbare och mer metodiskt än tidigare, däremot fungerar rehabiliteringen efteråt oftast inte med samma framgång.

En annan målgrupp som kommer att öka är multistjuka äldre med högre krav på att bo kvar hemma med de insatser som behövs.

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram allmänna råd om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt HSL § 3 b och 18 b. Det allmänna rådet kommer att träda i kraft 1 juli 2006.

Vårdplaneringsrutiner, metoder och arbetssätt, kvalitetsarbete, dokumentation, samt forskning och utveckling

Vårdplaneringsrutiner

Det är av avgörande betydelse att rehabilitering och habilitering integreras i en samordnad vård- och omsorgsplanering, vilket betyder att ett mångprofessionellt team tillsammans med den enskilde och närstående ska planera för den fortsatta vården och omsorgen.

Innehåller vårdplanen både hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska den benämnas samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP).

HSL

Vård
Vårdtagare/patient
Träning/behandling
Vårdplanering

SoL/LSS

omsorg
omsorgstagare
stöttning
omsorgsplanering

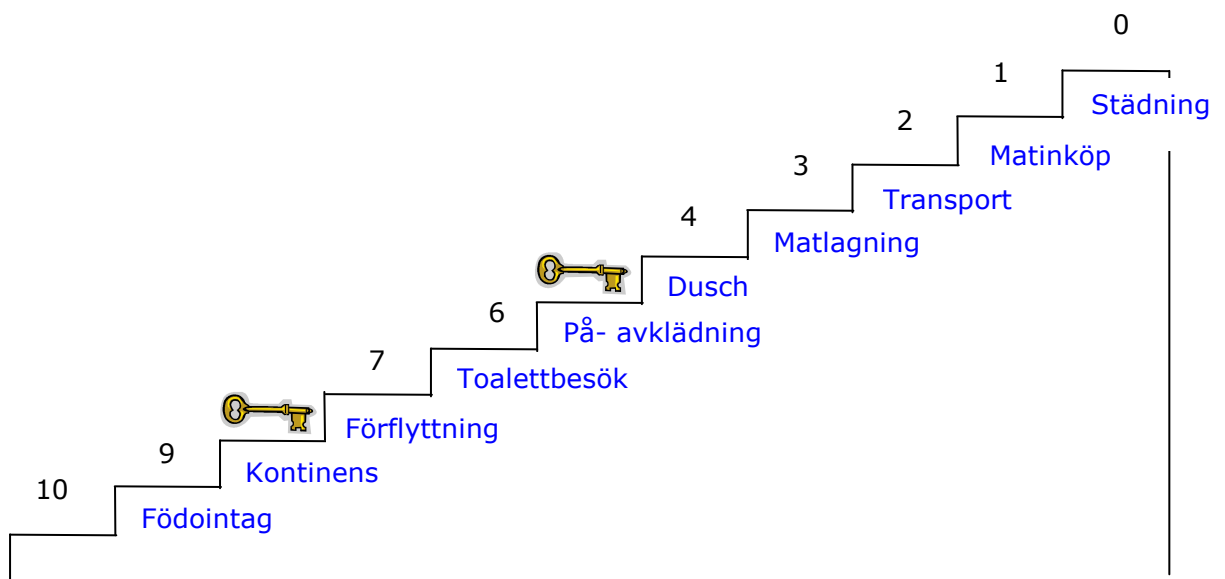
SVOP= samordnad vård- och omsorgsplanering

Metoder och arbetssätt

Signeringslistor, dokumentation och vårdplanering är viktiga instrument för att kunna utvärdera resultat. Vi behöver arbeta vidare med dessa instrument för att kunna bedriva en trygg och säker hälso- och sjukvård.

Den i planens bakgrund nämnda ADL-trappan vill vi i framtiden arbeta med på ett mer tydligt sätt och då framförallt med tanke på nyckelaktiviteterna på trappsteg fem och åtta, dusch och förflyttning. Aktiviteten dusch kan göra stor skillnad för individens livskvalitet, men även för att minska hemtjänsttimmarna och därmed spara pengar i kommunen. Aktiviteten förflyttning, dels förflyttning i säng och i/ur säng, dels förflyttning med optimalt stå- och gånghjälpmedel men också sätta sig/resa sig ur stol. Även här gör det stor skillnad för individens livskvalitet beroende på hur aktiviteten/rörelsen kring förflyttning kan hanteras.

Det är i ett flertal olika kommuner konstaterat att varje förbättring i aktivitetsnivån där individen "klättrar" upp i trappan kan omräknas till kronor. Varje trappsteg uppåt i trappan är beräknat till en minskad kostnad på 45000 kr per individ och år.



ADL-trappa.

Ett räkneexempel på ovanstående:

År 2004 hade vi 313 st. utskrivningsklara patienter. Om vi gör ett överslag att 25 % av dessa (78 st.) klättrar upp ett steg i trappan innebär detta en minskad kostnad på 3,5 miljoner kr per år.

Här finns behov av att arbeta fram rutiner för biståndsbedömning vid dusch och förflyttning. Bedömning av arbetsterapeut eller sjukgymnast ska ske innan bistånd beviljas.

Målet är att inte kompensera rehabiliteringsbehovet med hemtjänst innan andra åtgärder är utredda.

Dokumentation

Då kunskapen i dokumentation är ojämn hos personalen har en utbildningsinsats påbörjats i förvaltningen. Utbildning i dokumentation ska vara ett långsiktigt och kontinuerligt arbete.

Kvalitetsarbete

Eftersom vi i dag inte arbetar kontinuerligt och systematiskt med kvalitetssäkring är det ett arbetsområde som behöver lyftas fram och prioriteras.

Vi ska arbeta med standardiserade mätmetoder och bedömningsinstrument.

Kommunstyrelsen har beslutat att ett kvalitetsarbete inom kommunens samtliga förvaltningar ska startas upp under våren 2006. Omsorgsförvaltningen ska vara aktiva och drivande i detta arbete för att i sina samtliga verksamheter säkra en god kvalitet.

Statistik

Modeller och rutiner ska arbetas fram för att kunna föra en tillförlitlig statistik inom området hjälpmedel.

Utbildning och utveckling

En lärande organisation och en gränsöverskridande kultur är viktiga faktorer för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling för att kunna ta del av varandras erfarenheter samt att utvecklas och växa i uppgiften. För detta behövs det ett tydligt ledningsansvar och gemensamma mötesplatser där vi får kännedom om varandras arbete.

Tydlig, regelbunden mål- och patientrelaterad handledning av legitimerad personal är en bra metod för att stimulera lärande.

Arbetet med vårdkedjeprogrammen som är framtagna i Vårdsamverkan Fyrbodal behöver intensifieras.

Personalen behöver få kontinuerlig vidareutbildning i HSL, SoL och LSS.

Personalen behöver fortsättningsvis också få kontinuerlig vidareutbildning i dokumentation och i dokumentation i Procapita.

Personalen behöver även utbildning inom följande områden; geriatrik, multisjuka äldre, rehabilitering och äldre, läkemedel och äldre, smärta, palliativ vård, teamarbete och kvalitetsarbete.

Sammanfattning av slutsatserna

- Starta ett samarbete med närliggande kommuner samt ta fram nyckeltal för jämförelse inom rehabilitering.
- KommunRehab tar initiativ till en första träff med Rehabenheterna i Strömstad, Tanum, Munkedal, Lysekil och Orust Kommun för att lägga upp en plan för detta nyckeltalsarbete.
- Förebyggande och uppsökande insatser ska vara viktiga hörnstenar i verksamheten.
- Prioriterade områden att arbeta med framgent:
 - Fallskadeförebyggande arbete
 - Läkemedel och äldre
 - Förebyggande av stroke
 - Aktivitet och rörelse
- Vi bedömer att de målgrupper vi arbetar med idag ungefär kommer att fördela sig på liknande sätt den närmaste framtiden. Däremot kommer det att ställas högre krav på ett snabbare omhändertagande då operationsmetoder förfinas och operationstider förkortas. En annan målgrupp som kommer att öka är multisjuka äldre med högre krav på att bo kvar hemma med de insatser som behövs.
- Det är av avgörande betydelse att rehabilitering och habilitering integreras i en samordnad vård- och omsorgsplanering, vilket betyder att ett mångprofessionellt team tillsammans med den enskilde och närstående ska planera för den fortsatta vården och omsorgen.
- Innehåller vårdplanen både hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska den benämnas samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP).
- Signeringslistor, dokumentation och vårdplanering är viktiga instrument för att kunna utvärdera resultat. Vi behöver arbeta vidare med dessa instrument för att kunna bedriva en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Den i planens bakgrund nämnda ADL-trappan vill vi i framtiden arbeta med på ett mer tydligt sätt och då framförallt med tanke på nyckelaktiviteterna på trappsteg fem och åtta, dusch och förflyttning.
- Här finns behov av att arbeta fram rutiner för biståndsbedömning vid dusch och förflyttning. Bedömning av arbetsterapeut eller sjukgymnast ska ske innan bistånd beviljas. Målet är att inte kompensera rehabiliteringsbehovet med hemtjänst innan andra åtgärder är utredda.
- Utbildning i dokumentation ska vara ett långsiktigt och kontinuerligt arbete.
- Eftersom vi i dag inte arbetar kontinuerligt och systematiskt med kvalitetssäkring är det ett arbetsområde som behöver lyftas fram och prioriteras.
- Vi ska arbeta med standardiserade mätmetoder och bedömningsinstrument.

- Kommunstyrelsen har beslutat att ett kvalitetsarbete inom kommunens samtliga förvaltningar ska startas upp under våren 2006. Omsorgsförvaltningen ska vara aktiva och drivande i detta arbete för att i sina samtliga verksamheter säkra en god kvalitet.
- Modeller och rutiner ska arbetas fram för att kunna föra en tillförlitlig statistik inom områdena arbetsterapi och hjälpmedel.
- En lärande organisation och en gränsöverskridande kultur är viktiga faktorer för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling för att kunna ta del av varandras erfarenheter samt att utvecklas och växa i uppgiften. För detta behövs det ett tydligt ledningsansvar och gemensamma mötesplatser där vi får kännedom om varandras arbete.
- Tydlig, regelbunden mål- och patientrelaterad handledning av legitimerad personal är en bra metod för att stimulera lärande.
- Arbetet med vårdkedjeprogrammen som är framtagna i Vårdsamverkan Fyrbodalen behöver intensifieras.
- Personalen behöver få kontinuerlig vidareutbildning i HSL, SoL och LSS.
- Personalen behöver fortsättningsvis också få kontinuerlig vidareutbildning i dokumentation och i dokumentation i Procapita.
- Personalen behöver även utbildning inom följande områden; geriatrik, multisjuka äldre, rehabilitering och äldre, läkemedel och äldre, smärta, palliativ vård, teamarbete och kvalitetsarbete.

Referenslitteratur

- Tidningen Äldreomsorg, "Att bo kvar hemma 4/2004 årgång 21".
- Tidningen Äldreomsorg, "Äter vården upp omsorgen?" 5/2004 årgång 21
- "Mål och inriktning, Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän 2004-2006 Västra Götalands regionen".
- Socialstyrelsen; "Nationella riktlinjer för strokesjukvård".
- "Temperaturtagning på äldrehabiliteringen", 2001
- Socialstyrelsen; "Särskilt boende för äldre under kortare tid".
- Socialstyrelsen; "Att arbeta med äldres rehabilitering. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster om sitt arbete med äldre".
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet "Ett samlat stöd, om samverkan kring äldre personers rehabilitering och habilitering".
- Fokus-Rapport 2004:3 "Modeller för rehabplanering".
- Fokus-Rapport 2001:5 "Kommunala resurser för rehabilitering. En kartläggning".
- Fokus-Rapport 2004:4 "Kvarboendets gränser 2004. När det inte går att bo kvar hemma".
- Fokus-Rapport 2004:1 "Delegeringar i särskilt boende. Mottagarens perspektiv".