

Rehabiliterande & aktiverande förhållningssätt



Innehåll

FÖRORD	2
UTBILDNING	
Utbildningens syfte	3
Utbildningens mål	3
Målgrupp	3
Studiecirkel som utbildningsform	3
Studiecirkelledare	5
Studiecirkelns upplägg	5
Dagens övning	6
Handledning i den äldres hem	6
Checklista	6
Kurslitteratur	6
CIRKELTILLFÄLLE 1	7
Vardagsrehabilitering för äldre	
CIRKELTILLFÄLLE 2	10
Att klara aktiviteterna i vardagen	
CIRKELTILLFÄLLE 3	12
Förhållningssätt vid stroke och Parkinsons sjukdom	
CIRKELTILLFÄLLE 4	14
Förhållningssätt vid ledsjukdomar och frakturer	
ATT RÖRA PÅ SIG SÅ LÄNGE SOM MÖJLIGT	17
CIRKELTILLFÄLLE 5	19
Arbetsteknik och ergonomi	
KROPPEN I ARBETE	20
CIRKELTILLFÄLLE 6	22
Strategier i vardagen	
CIRKELTILLFÄLLE 7	25
Bemötande – ett givande och ett tagande	
CIRKELTILLFÄLLE 8	30
Samarbete – med den äldre i centrum	
BILAGA 1	33
Handledningsmodellen	
BILAGA 2	35
Checklista	

Förord

I dag är det allt fler äldre som bor kvar i det egna hemmet, vilket leder till att vård och omsorgsbehovet blir än mer komplext. Åldrandet i sig ställer ofta stora krav på anpassningsförmåga hos såväl individ som miljö, då åldrandets villkor bland annat kan innebära fysiska och psykologiska förändringar hos individen, samt förlust av uppgifter och roller. Den äldre har därmed behov av en stödjande omgivning som underlättar ett aktivt vardagsliv. Med rätt insatser skapas möjligheter så att äldre kan bo kvar i det egna hemmet längre och ägna sin tid åt de aktiviteter som känns mest meningsfulla för dem utifrån deras egna perspektiv.

För den äldre kan rehabilitering innebära att förbättra men också att bibehålla förmågan att klara sin vardag. Äldre som inte får göra vad de kan tappar till slut förmågan att vara aktiva, vilket i sin tur leder till problem i det dagliga livets aktiviteter. Genom att utföra vardagssysslor får den äldre naturliga träningsmöjligheter. För den äldres välbefinnande kan rehabilitering handla lika mycket om att uppleva sociala sammanhang och meningsfullhet som fysisk rehabilitering.

Med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt avses att den äldre ska ha möjligheten att vara aktiv utifrån sin egen förmåga och önskemål. Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt kännetecknas av att personalen ser som sin uppgift att identifiera det som den äldre kan göra själv, tillåter och uppmuntrar henne/honom att göra detta och även bistår med den del av uppgiften som den äldre är oförmögen att klara av. Man försöker med andra ord se till att personalens aktiva insats blir så liten som omständigheterna tillåter.

Rehabilitering och aktivering av äldre måste därför införlivas i vardagen och ske genom att all personal har kunskap om rehabilitering och arbetar efter ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. För att personalen ska kunna tillämpa ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är det viktigt att få utbildning och handledning av rehabiliteringspersonal. Denna studiehandledning är ämnad att vara till hjälp och stöd att stimulera till diskussioner vid utbildning av vårdbiträden och undersköterskor. Till studiehandledningen hör de två kursböckerna *Rehabilitering* samt *Gerontologi och geriatrik*.

Britt Almberg
FoU-chef, Nestor

Agneta Törnquist
Handledare

Cecilia Nygren
Projektledare

Tove Ahner
Projektledare

Utbildning

Utbildningen består av en studiecirkel samt handledningstillfällen i den äldres hem. Under studiecirkeln och vid handledningen används en checklista. Studiecirkeln innehåller även ett praktiskt inslag som heter Dagens övning.

Utbildningens syfte

Utbildningen syftar till att utveckla och förbättra yrkeskompetensen samt att arbeta fram en gemensam målsättning och ett gemensamt förhållningssätt i arbetet med rehabilitering och aktivering i de äldres vardag.

Utbildningens mål

- Att få ökad kunskap om rehabilitering och aktivering i den äldres vardag.
- Att få ökad kunskap om det naturliga åldrandet och vilka funktionshinder som kan bli följden av neurologisk sjukdom och sjukdom i rörelseapparaten.
- Att få ökad kunskap om miljöns betydelse för att klara vardagen.
- Att få ökad kunskap i arbetsteknik och ergonomi.
- Att få en ökad förståelse för betydelsen av hur mötet med den äldre påverkar det rehabiliterande och aktiverande arbetet.
- Att få ökad kunskap om omsorgskedjan och de olika yrkesgruppernas ansvarsområden.
- Att finna nya arbetssätt och metoder för att förbättra den äldres vardag.
- Att med hjälp av en checklista få ett redskap för att se den äldres resurser och dokumentera den äldres förutsättning att bibehålla och klara av sina dagliga aktiviteter.

Målgrupp

Utbildningen riktar sig till vårdbiträden och undersköterskor som är verksamma inom hemtjänst. Det är önskvärt att arbetsledaren håller sig informerad om hur kompetensutvecklingsarbetet fortskrider för att under och efter utbildningen tillsammans med övrig personal kunna diskutera, stimulera och planera för en god omsorg utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Studiecirkel som utbildningsform

Till skillnad mot "traditionell" undervisning, där en lärare förmedlar kunskap till elever, utformar gruppen i en studiecirkel innehållet utifrån ett gemensamt intresse och kunskapsbehov tillsammans med studiecirkelledaren. Det är ett aktivt sökande efter nya fakta och infallsvinklar och en möjlighet för gruppens medlemmar till en "påfyllnad" och fördjupning av tidigare kunskaper.

Utbildningen bedrivs i form av samtal och diskussioner omkring inläst litteratur och erfarenheter från vardagsarbetet. Deltagarna förväntas vara

studiecirkel
tillsammans gör vi innehållet
diskussion **öppenhet**
fördjupning **erfarenheter**



aktiva både i samtal och i uppgifter mellan cirkeltillfällena. Inför varje cirkelträff är det viktigt att *varje* deltagare förbereder sig genom att läsa de avsnitt som anges i kurslitteraturen.

I gruppen bör ett positivt öppet klimat råda där alla ges möjlighet att framföra sina egna åsikter och erfarenheter.

Studiecirkelledare

Studiecirkelledaren ska fungera som gruppleddare för gruppens gemensamma arbete och bör ha en utbildning antingen som arbetsterapeut eller sjukgymnast. Studiecirkelledaren ska inte undervisa utan det är diskussionerna i gruppen som är viktiga. Det är viktigt att relatera diskussionerna till egna erfarenheter som deltagarna har från sitt arbete.

Även om alla deltar och bidrar till innehållet har studiecirkelledarna en del sammanhållande uppgifter som:

- Att praktiskt förbereda cirkeltillfällena.
- Att leda diskussioner och se till att gruppen håller sig till ämnet.
- Att vara uppmärksam på att alla i gruppen får komma till tals så att ingen "tar över".
- Att sammanfatta vad som diskuterats.
- Att föra närvarolista.

Alla har dock ansvar för att det blir en bra utbildning!

Studiecirkelns upplägg

Studiecirkeln består av åtta tillfällen och varje tillfälle är tre timmar långt. Det inledande och det avslutande kurstillfället är något längre. Inför varje kurstillfälle har deltagarna förberett sig genom att läsa de i studiehandledningen angivna sidorna i kurslitteraturen.

Studiehandledningen presenterar förslag till innehåll för varje cirkeltillfälle och består av läshänvisningar, mål med studiecirkeltillfället, inledning, fallserien om Tora, diskussionsfrågor och Dagens övning. Diskussionsfrågorna kan tyckas vara många till antalet, men avsikten är att gruppen kan välja den eller de frågor som känns mest aktuella. En av idéerna med studiecirkel som arbetsform är att det finns en inneboende frihet i studieplanen. Kanske några andra frågor känns mer relevanta och angelägna.

Varje träff inleds kort med att eventuella kvarstående frågor eller kommentarer från det förra studiecirkeltillfället följs upp. På motsvarande sätt avslutas varje cirkeltillfälle med en avstämning och förberedelse inför nästa träff. Utgå från följande frågor:

- Fungerar samarbetet bra?
- Är alla aktiva?
- Vad ska läsas till nästa cirkeltillfälle?

Alla har ansvar
för att det blir en
bra utbildning!

Dagens övning

Under studiecirkeltillfälle 2-7 finns förslag på innehåll i Dagens övning. Förslagen består av praktiska övningar i kroppskännedom och i förflyttningsteknik och läggs in någon gång under sammankomsten. De är enkla att genomföra, kräver inga stora förberedelser och är ofta efterfrågade. Syftet är att ge en praktisk kunskap/upplevelse kopplat till den aktuella sammankomsten. Tidsåtgången är beräknad till cirka 25 minuter per tillfälle och antalet får anpassas därefter. Alla övningarna utgår från Elsa-konceptet (Rygghälsovårdsgruppen Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholm läns landsting 1987).

Handledning i den äldres hem

I utbildningen ingår förutom lärande i studiecirkelform också handledning i det direkta arbetet i den äldres hem. Handledning definieras här som en pedagogisk process, där klargörande och systematisering av det rehabiliterande och aktiverande arbetet sätts in i sitt yrkesmässiga sammanhang. Handledning blir därmed till en lärosituation hos den äldre med syfte att integrera erfarenheter och teoretisk kunskap i det direkta omsorgsarbetet.

Utbildningsdeltagaren väljer själv de äldre som hon/han vill ha handledning hos – en rekommendation är att vårdbiträdet/undersköterskans formella relation till den äldre är i form av ett kontaktmannaskap. En handledningsmodell finns i bilaga 1.

Checklista

Syftet med checklistan, bilaga 2, är att ge studiecirkeldeltagarna en metod och ett verktyg för att kartlägga de äldres behov av rehabilitering och aktivering. Kartläggningen bör beröra både de funktioner som ska bibehållas och de insatser som den äldre får hjälp med. Checklistan används i samband med den arbetsplatsförlagda handledningen. En rekommendation är att börja använda checklistan vid andra studiecirkeltillfället utifrån berättelserna om Tora. Checklistan kan också fungera som underlag och stöd vid skrivandet av genomförandeplaner¹.

Kurslitteratur

- Jansson, Wallis & Almberg, Britt (2011), *Gerontologi och geriatrik*, Stockholm: Liber.
- Holm, Anna & Jansson, Marie (2003), *Rehabilitering*, Stockholm: Liber.

¹ Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt Socialtjänstlagen, se www.sos.se, SOSFS 2006:5

Cirkeltillfälle 1

Vardagsrehabilitering för äldre

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 15, Rehabilitering och aktivering, sid 337-347

Rehabilitering: kap 11, Rehabiliteringens olika inriktningar – en orientering, sid 140-143

Hjälp för att behålla eller stärka funktion och förmåga

Alla har ett behov av att röra på sig, få utföra och uppleva saker. Det kan vara allt från att träna hårt, arbeta i trädgården till att gå på konsert eller sitta i soffan och läsa. För att må bra har människan behov av att vara aktiv på olika plan. Att få fortsätta vara aktiv och göra det man kan och önskar, trots hög ålder och funktionsnedsättningar, bidrar till en bättre hälsa.

Det psykiska välbefinnandet ökar och kroppen stärks i sina funktioner vid ökad självständighet, vilket medför att förmågan till att påverka och vara delaktig i sin egen situation stärks. Med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i vardagen hjälper du den äldre att behålla och stärka sina funktioner och förmågor. Det ska ske genom vardagliga aktiviteter och utföras av all personal hos alla äldre.

För att kunna prioritera åtgärder på ett bra sätt är personalens kunskaper av största betydelse.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Varför vardagsrehabilitering är viktigt för den äldre.
- Vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt innebär.
- Vad du bör tänka på när mål sätts tillsammans med äldre personer.

Tora



Tora är en 79-årig dam, änka sedan 11 år, boende i Tyresö. Hon bor ensam med undulaten Pippin i ett enplanshus med källarvåning. Hennes tre söner har alla egna familjer. Den äldste sonen Anders bor med fru och två döttrar i Simrishamn. Näst äldste sonen Erik bor med en dotter i Göteborg. Han har också en son i Stockholm som ofta hälsar på Tora. Den yngste sonen Håkan bor med fru, en son och tre döttrar i Sundsvall. Tora har god kontakt med sina söner och deras familjer som ringer och hälsar på regelbundet. I sitt yrkesverksamma liv arbetade Tora med bokföring på makens åkerifirma. Därför håller hon styvt på att klara sina räkenskaper själv, även om Anders vill gå igenom hennes deklaration varje år.

Tora har en hel del intressen och håller på med olika aktiviteter. Hon sjunger i en kör varje torsdag eftermiddag. En gång i månaden träffas syuntan, som består av fyra gamla väninnor, och äter ihop. Tora tycker om att laga mat och bakar gärna, men inte lika ofta som när hushållet var större, och hon lyssnar gärna på musik på både radio och CD. Ett annat av hennes intressen är språk, hon går en konversationskurs i engelska som anordnas av den lokala pensionärsföreningen på tisdagsförmiddagar. Hon åker buss till såväl kören som kursen i engelska, men om hon har tid och det är fint väder promenerar hon de två kilometrarna hem. Tora uppskattar korsord och hon sätter en ära i att försöka hålla sig snabbtänkt och uppdaterad i nyhetsflödet. Hon tycker det är viktigt att kunna sköta sig själv, att vara hel och ren och att ha det städat och snyggt omkring sig.

Till bostadshusets entrédörr leder en trestegstrappa med räcke på båda sidor. Huset består av fyra rum och kök samt toalett på entréplan. I källaren finns ett stort badrum med badkar och tvättstuga. För att komma till källarplanet måste Tora gå nedför en svängd trappa med elva steg eller gå runt huset och in via en källardörr i en sluttande garagedn. Från huset ut till trädgården finns dubbla balkongdörrar med två låga trappsteg på utsidan.

Sedan två år tillbaka har Tora diabetes som behandlas med tabletter. Hon har kommit i kontakt med sjukvården vid ett flertal tillfällen. På 60-talet opererades hon för gallsten, och i mitten av 70-talet var hon med om en bilolycka då hon bröt höger fotled och fick ett stift inopererat, vilket gör att hon ibland är något stel och har minskad rörlighet i fotleden. Gången påverkas inte nämnvärt av detta utom vid kuperad terräng då det blir svårare med balansen. Efter en sådan promenad kan det bli ömt och ibland svullet runt leden. Utomhus använder hon käpp men inomhus klarar hon sig utan. Hon kan dock bli yr då hon reser sig snabbt från liggande till stående samt när hon böjer sig ned mot golvet. Tillsammans med distriktssjuksköterskan har hon diskuterat att kontakta biståndshandläggaren för att få ytterligare insatser från hemtjänsten, men Tora vill inte det ännu. Hon är nöjd med den städhjälp hon har. Däremot uppskattar hon den hjälp hon fått från distriktsarbetsterapeuten: ett stödhandtag vid badkaret och en lång griptång. Barnbarnet Gurra har inhandlat och propSAT på att Tora ska använda antihalkmatta både på badrumsgolvet och i badkaret. Med dessa åtgärder klarar sig Tora bra själv.

KOM IHÅG! Att få fortsätta
vara aktiv och göra det man kan
och önskar, trots hög ålder och
funktionsnedsättningar, bidrar till
en bättre hälsa.



Förslag på diskussionsfrågor

1. Vad kan uttrycket "Alla har rätt till att klara så många av sina funktioner så länge som möjligt" innebära för de äldre i vardagen? (Uttrycket är taget från Per Ströms bok *Aktivering i vardagen*, 1995).
2. Hur arbetar du idag utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt?
3. Vilka vinster kan den äldre få om du har ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt?
4. Hur får du reda på vad den enskilde äldre anser vara meningsfullt? Vilka faktorer kan påverka den äldres motivation och hur kan du stödja den äldre att bli mer aktiv?
5. Vilka faktorer tror du spelar in när en äldre person som har en eller flera sjukdomar ändå mår bra och är aktiv? Diskutera även det omvända.
6. Att arbeta med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt medför en rad olika positiva aspekter för den äldre. På vilket vis kan det även vara positivt för dig?
7. Vad är viktigt för Tora att bibehålla? Varför?
8. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Cirkeltillfälle 2

Att klara aktiviteterna i vardagen

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 4, Kost och måltider, sid 89-103

Rehabilitering: kap 5, Funktions- och aktivitetsområden, sid 55-56

Viktigt stödja den äldres egna krafter

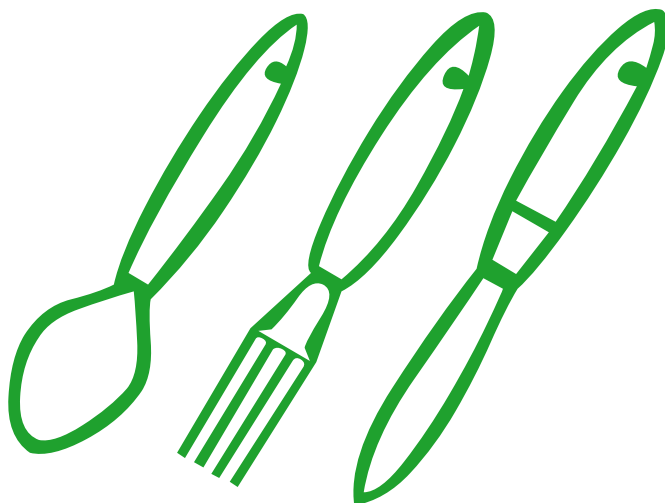
Olika faktorer påverkar den äldres krafter och därför är det viktigt att få utföra det som känns betydelsefullt för välbefinnandet. Det kan ibland räcka med att få ta ett eget beslut om vad man vill använda sina krafter till. Genom att stödja den äldre i de dagliga aktiviteterna arbetar du med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vilket bör innebära:

- Att locka fram den äldres inneboende kraft och ge stöd till att finna vardagsglädje.
- Att få den äldre att bli medveten om och utnyttja sina resurser.
- Att stödja den äldre att hantera vardagen utifrån sina unika förutsättningar.

I det rehabiliterande och aktiverande arbetet ska du alltså på olika sätt underlätta för den äldre att klara det dagliga livets aktiviteter.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Vad förkortningen ADL står för och vilka aktiviteter som ingår.
- Hur du kan använda informationen från en ADL-bedömning och på vilket sätt du och den äldre har nytta av den.
- Hur du skapar en bra måltidsmiljö för den äldre.



Tora snubblar i trappan

På väg upp från källaren snubblar Tora på översta trappsteget och faller så illa att hon inte kan ta sig upp själv. Hon blir liggande flera timmar på golvet innan ett reklambud hör hennes rop. Tora får åka till sjukhuset för att kontrollera eventuella benbrott och andra skador. Inget är brutet men höger handled är stukad och hon har blåmärken och svullnader i ansiktet och på kroppen. Efter besöket på akutsjukhuset blir Tora inlagd några dagar på en geriatrisk klinik för observation på grund av sin diabetes. Hon är mycket chockad och nedstämd då hon för första gången inte klarat en situation själv. Hon känner sig osäker och ledsen, maktlös och rädd då hon vill bo kvar i huset men tror att hon nu inte kan känna sig trygg.

Under vårdplaneringen bestäms att Tora behöver utökad hemtjänst. Sjukhusets arbetsterapeut informerar om att Tora klarar sin personliga vård själv om hon använder hjälpmedel såsom en pall att sitta på framför handfatet och en tvättsvamp med långt skaft. En köksbedömning har gjorts där det framkommer att Tora klarar att tillaga en enkel måltid om hon har kniv och sax med stort grepp samt bär en sak i taget med båda händerna. Hon får en lista på lämpliga kökshjälpmedel som går att köpa på Apoteket. I samband med överrapporteringen till vårdcentralen beslutas att distriktsarbetsterapeuten ska göra ett uppföljande hembesök så snart Tora är hemma igen. Eftersom hon är osäker på sin egen kapacitet är det viktigt att personerna runt henne har ett stödjande förhållningssätt. Hon är dock fundersam över hur det ska gå med bad och dusch. Höger hand har minskad rörlighet på grund av det bandage hon fått och hon har inte samma kraft som tidigare.

När Tora kommer hem från sjukhuset är hemtjänsten där och möter upp. Tora är beviljad hjälp vid dusch samt daglig hjälp med frukost och lunch. Ett larm ska installeras dagen därpå. Sonen Anders har kommit upp från Simrishamn och ska stanna några dagar tills mamma känner sig trygg hemma. De ska också prova att gå ut tillsammans, eftersom Tora nu måste ha käppen i vänster hand. Inomhus klarar hon sig fortfarande utan käpp.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Vilken information kan en ADL-bedömning ge dig i ditt arbete?
2. Hur kan boendemiljö och yttre närmiljö stödja respektive hindra den äldre ADL-förmåga? Hur kan du vara behjälplig med nödvändiga åtgärder?
3. Vilka olika förmågor hos den äldre kan påverka ADL-utförandet?
4. Hur kan du medverka till att ett uppnått mål för den äldre upprätthålls så länge det är möjligt?
5. Vilka hjälpmedel känner du till och på vilket sätt kan de underlätta aktiviteter i vardagen? Är det alltid bra med hjälpmedel?
6. Diskutera med utgångspunkt från checklistan (bilaga 2) hur den ska skrivas utifrån Toras situation.
7. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Dagens övning

- Understödsyta och gångstående.
- Tyngdöverföring.
- Naturliga rörelsemönstret; resa sig och sätta sig.



Cirkeltillfälle 3

Förhållningssätt vid stroke och Parkinsons sjukdom

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 12, Nervsystemets sjukdomar, sid 261-283

Rehabilitering: kap 12, Sjukdomar och skador som kräver rehabilitering, sid 160-164

Lästips: Rehabilitering vid stroke, sid 149-159

Kunskap är alltid viktig

Stroke är ett samlingsbegrepp för hjärnblödning eller propp i hjärnan vilket kan medföra stora förändringar för den äldre. Parkinsons sjukdom är en kronisk, progredierande sjukdom som påverkar rörelseförmågan. Dessa två neurologiska tillstånd kan ge funktionsnedsättningar som helt eller delvis kan bli bestående.

Många gånger kan insatser i form av hemtjänst, hjälpmedel och bostadsanpassning behövas för att den äldre ska kunna bo kvar hemma. Genom att få kunskaper om sjukdomarna och dess konsekvenser kan du stimulera äldre personer att använda sina funktioner och förmågor och ge dem struktur i vardagen. På så sätt bidrar du till den enskildes livskvalitet.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- De vanligaste symtomen vid stroke och Parkinsons sjukdom.
- Vad afasi innebär och hur du bemöter en person med afasi.
- Varför det är viktigt för en Parkinsonsjuk att äta kolhydratrik kost och vara fysiskt aktiv.
- Att det finns stöd i samhället i form av föreningar, tjänster och rehabilitering för stroke- och Parkinsonsjuka samt deras anhöriga.

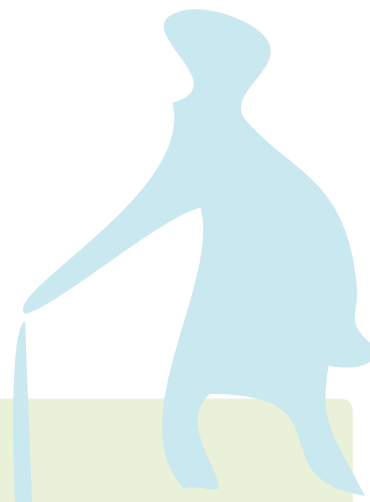
Förslag på diskussionsfrågor – läs först berättelsen om Tora på nästa sida

1. Hur kan du stötta och underlätta vid olika situationer för den som är halvsidesförlamad och kanske spastisk? Vad bör du tänka på vid till exempel hygien, av- och påklädning, matsituation och förflyttning?
2. Varför är det viktigt med en bra sovställning och sittställning efter stroke?
3. Depression, trötthet och smärta är vanliga symtom efter stroke. Vilka konsekvenser kan det få i det dagliga livet och hur kan du stötta och underlätta?
4. Hur kan du stötta den äldre som efter stroke fått störd tidsuppfattning att få struktur i sin vardag?
5. På sidan 164 i boken Rehabilitering finns det flera punkter angående vad du bör tänka på vid mötet med en person med afasi. Diskutera punkterna, är det självklara saker? Har du egna erfarenheter?
6. Hur kan du få den äldre med Parkinson att starta en aktivitet, eller att fortsätta om hon har stannat upp, till exempel vid gång?

7. Hur kan du bistå den äldre med Parkinson att få stopp på kraftiga skakningar?
8. Hur bör du förhålla dig mot Tora som efter sin stroke har nedsatt insikt?
9. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Dagens övning

- Uppresning till stående och gående, med eller utan personligt stöd.
- Olika handgrepp för att ge stöd vid uppresning och förflyttning.
- Längre bak i stol.



Tora får en stroke

Det har gått en tid sedan vi sist träffade Tora. Det som hänt sedan förra gången är att Tora har haft hjälp av hemtjänst vid vissa ADL-situationer och att det installerats ett larm. Tora har successivt blivit säkrare i och med att handleden läkt. Hon har återgått till att sköta all matlagning och klarar även att duscha själv. Allt som kvarstår av hjälpinsatser är städningen var tredje vecka och trygghetslarmet.

En vårdag har Tora besök av sitt barnbarn Gurra. När de ska sätta sig med kaffe i trädgården ringer telefonen. "Haha farmor", retas Gurra, "där ser du vad bra det skulle vara med en bärbar telefon, men jag kan gå och svara." Tora säger att han ska sitta kvar och går in till telefonen.

"Kaffet kallnar", hojtar Gurra när samtalet drar ut på tiden, men han får inget svar. Gurra går in och hittar Tora sittande i fåtöljen vid telefonen. Hon lutar åt ena sidan och vänsterarmen hänger slapt mot golvet, vänster mungipa hänger också lite och hon sluddrar när hon försöker prata.

"Farmor, vad har hänt?" ropar han. Tora svarar bara med ett lätt grymtande. Gurra inser att han måste handla snabbt och ringer 112. Larmoperatören skickar en ambulans. Därefter försöker Gurra sätta farmor rakt i stolen för det ser ut som hon ska glida ned på golvet, men han lyckas inte. Tora pekar på hatthyllan och säger otydligt: "Min väska, jag måste ha min väska."

"Okej, jag ska fixa det, bara du inte ramlar ner på golvet", svarar Gurra och backar försiktigt från farmodern. När ambulansen kommer har Gurra packat ned lite saker i en tygkasse och handväskan har Tora i sitt knä.

På sjukhuset görs först en undersökning och därefter röntgas hjärnan. Svaret visar en stroke, en liten propp på höger sida. Bedömningen av Toras fysiska förmåga visar att hon har svårt att sitta upprätt och att hon lutar åt vänster om hon sitter utan stöd. Med stöd kan hon stå upp, men klarar inte att gå då vänster ben inte bär. Hon sluddrar något när hon pratar. Tora har rörlighet och kraft i båda händerna, men har en ouppmärksamhet åt vänster och "glömmer" sin vänster hand och arm.

Tora får efter vistelsen på akutsjukhuset åka till en geriatrisk avdelning för rehabilitering. När hon skrivs ut till hemmet igen har hon fortfarande vissa svårigheter. Alla förflyttningar klarar Tora själv och hon står och går nästan som tidigare, även om vänsterfoten släpar lite. Vänster hand och arm har en tendens att hänga slapt om hon inte är uppmärksam och aktivt tar med armen i rörelser, som hon lärt sig under rehabiliteringen. Det finns en risk att hon gör sig illa om hon inte är uppmärksam på vänster sida. När hon går inomhus har hon en käpp i höger hand vilket gör att det går bra. Utomhus använder hon rollator och det fungerar om hon placerar vänsterhanden på handtaget med hjälp av högerhanden. Det är dock svårt att gå i trappan till och från källarplanet där badrummet finns. Talet och minnet är inte påverkat. Däremot anser Toras barn att hon ibland tar lite lätt på sin skada. De har köpt en trådlös telefon med räckvidd i hela huset och trädgården och de hjälper henne att lägga in kortnummer till alla hon brukar ringa.

Cirkeltillfälle 4

Förhållningssätt vid ledsjukdomar och frakturer

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 5, Förändringar i sinnesorganen, sid 120
kap 10, Sjukdomar i rörelseorganen, sid 215-234

Lästips: Fall och fallolyckor hos äldre, sid 235-241

Åldrandet som riskfaktor

Det biologiska åldrandet kan medföra en ökad risk för frakturer och en del sjukdomar som påverkar skelett, leder och muskler (rörelseapparaten). Faktorer som bidrar till ökad risk att drabbas av frakturer är falltendens, nedsatt rörlighet, nedsatt balans eller att ha skört skelett (osteoporos). När den äldre har en sjukdom eller skada som påverkar rörelseförmågan är ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt av stor betydelse.

En god kontakt med vårdcentralen är viktig så att den äldre och du kan få svar på frågor om till exempel restriktioner efter frakturer och vid ledsjukdomar och för att kunna rapportera om eventuella försämringar. Åtgärder som exempelvis träningsprogram, hjälpmedel och bostadsanpassning kan då sättas in.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Vad som sker med smärtröskeln hos äldre och vad det kan innebära.
- Vad osteoporos är och vilka risker det kan medföra.
- De vanligaste frakturerna hos äldre.
- Vad artros och reumatoid artrit (RA) är.



Tora ramlar i trädgården



Ett år har gått sedan Tora fick en stroke och hon har blivit mycket bättre i sin vänstra sida. Framför allt har hon insikt om sina problem och kommer ihåg att uppmärksamma vänsterhanden. Hemtjänsten bistår med dusch två gånger i veckan, städning var tredje vecka och inköp en gång i veckan. Hemtjänsten är även med då Tora varje morgon går i trappan till badrummet. Tora har försökt återta alla de aktiviteter hon höll på med innan stroken. Hon har färdtjänst som hon utnyttjar till kören och kursen i engelska, ibland tar hon även färdtjänst till affären. Toras kontaktperson Lisa tyckte att Tora ibland borde kunna klara av att gå till affären, så på hennes inrådan ringde Tora till biståndshandläggaren som beviljade tid för detta. Nu handlar Tora och Lisa tillsammans en gång i veckan. Hon går alltid med rollator utomhus men inomhus går hon utan hjälpmedel.

Det börjar bli höst och Tora håller på att arbeta i trädgården, vilket hon ser både som avkoppling och som träning. Hon har lite svårt att gräva men sönerna har köpt spadar med specialhandtag så att hon kan gräva trots sin något försvagade vänsterhand. När hon lyfter upp en korg med löv för att tömma den i komposten halkar hon och faller. Hon hinner inte ta emot sig i fallet, utan slår först i revbenen mot kompostens järnkant och faller sedan rakt åt sidan ned på marken. Tora blir liggande en stund för att känna efter hur det gått. Det gör ont i revbenen, i höften och ned i vänster ben som hon inte kan röra. Att försöka resa sig är inte ens att tänka på för Tora. Hon blir lättad då hon kommit ihåg att ta med sig den bärbara telefonen, hon får fram den och ringer hemtjänsten via kortnumret. När de kommer fram inser de att Tora behöver åka till sjukhus.

Ambulansen är snabbt på plats och kör Tora till akuten. Den här gången har Tora råkat ut för en höftfraktur och en spricka på de två nedre revbenen. Revbenen kommer att läka utan att något behöver göras, dock kan smärtan göra det svårt att röra sig under de första veckorna. Höftfrakturen måste opereras och benet fixeras med en spik. Det är bättre för läkningen att hon belastar benet, förklarar ortopederna. Hon ska med hjälp av sjukgymnast börja träna rörlighet och gång. I samband med utskrivningen ska sjukgymnast och arbetsterapeut följa med och det är även avtalat att personal från hemtjänsten samtidigt möter upp i Toras hem.

Vid vårdplaneringen bestäms att Tora ska få daglig hemtjänst morgon och eftermiddag samt en trygghetsringning från kvällspatrullen. Tora vill gå ner till badrummet på morgnarna men under dagen och på kvällen använder hon toaletten på entréplan. På eftermiddagen ska hon vid behov få hjälp med middagen. ADL-bedömningen visar att Tora klarar sin personliga hygien samt på- och avklädning, men inte att duscha själv. I köket klarar hon sig som tidigare men orkar inte arbeta lika länge. Hon klarar samtliga förflyttningar själv utom att gå i trappor och hon använder nu alltid rollator, vilken hon även kan sätta sig på för att vila. Hon får behålla den beviljade insatstiden för promenader, men ska avvakta med att gå ut. Tora uppger att hennes mål är att åter kunna gå ut och handla tillsammans med hemtjänsten.

Efter 12 dagar kommer Tora hem igen. Kontrollröntgen hade visat att både höftfrakturen och revbenen läkte bra. Sjukgymnasten är med och Tora får prova att gå nedför och uppför trappan till källaren. Efter att ha tränat trappgång på sjukhuset vet hon hur hon ska göra och är införstådd med att hon första tiden ska ha stöd av en person. Sjukgymnasten instruerar Lisa och hennes



kollega från hemtjänsten hur de ska stödja och hjälpa Tora i trapporna. Tora ska ha gåbälte i den långa källartrappan, men entrétrappans tre steg klarar hon utan bälte då den har räcke på båda sidor. En genomgång av hur Tora lägger sig, vänder sig och reser sig från sängen görs också, precis som hon lärt sig på sjukhuset. Tora klarar alla dessa förflyttningar. Distriktssjukgymnasten kommer att kontakta Tora för uppföljning.

Hemtjänsten får information om att Tora inte har några restriktioner för höften. Det är tvärtom viktigt att hon belastar och gör vad hon klarar av samt fortsätter med träningsprogrammet hon fått på sjukhuset. En ansökan har gjorts om att ta bort samtliga trösklar men till dess får hon använda en gåbock. Genom arbetsterapeutens försorg finns förhöjningar på de stolar Tora använder. Även sängen och toalettstolen har fått förhöjning. En beställning på ytterligare stödhandtag i badrummet och toaletten är gjord. Syftet med stödhandtagen är att Tora så säkert som möjligt ska kunna ta sig in och ut från badrummet och toaletten.



Förslag på diskussionsfrågor

1. Hur kan du stödja och främja den äldre att vara aktiv trots kroniska ledbesvär med eventuell smärta och minskad rörlighet?
2. Varför är det särskilt viktigt för en reumatiker att få hjälpmedel utprovade?
3. Är det extra svårt att förhålla sig rehabiliterande och aktiverande när problemet är övergående, till exempel vid armbrott?
4. Varför är det viktigt med belastning av skelettet vid osteoporos?
5. Kan du göra något för att minska risken för frakturer hos den äldre?
6. Diskutera hur anpassning av bostad, hjälpmedel och andra åtgärder kan underlätta för Tora när hon är hemma igen?
7. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Dagens övning – läs först uppslaget "Att röra på sig så länge som möjligt" på nästa sida

- Gång med olika hjälpmedel som till exempel käpp, kryckkäpp, rollator.
- Trappgång med eller utan hjälpmedel.
- Genomgång av ledskonande hjälpmedel, till exempel anpassad sax, kniv och greppförstorare.



Att röra på sig

Genom daglig aktivitet och vardagliga göromål sker en bra rörelseträning som du bör uppmuntra den äldre till. Det är viktigt att den äldre ges möjlighet till att vara aktiv och delaktig i så stor utsträckning och så länge som möjligt, då forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för olika sjukdomar och tillstånd. Exempel på sjukdomar som kan påverkas är diabetes typ 2, demens, osteoporos, högt blodtryck samt olika hjärt- och kärlsjukdomar.

Många olika tillstånd och sjukdomar kan orsaka rörelseinskränkningar och smärta i leder och muskler. Ibland kan smärtan förvärras under, eller efter aktivitet vilket kan leda till att lusten och viljan att vara aktiv minskar. Då är det bra att känna till olika knep för att underlätta rörelse och som du enkelt kan förmedla till den äldre. Tänk på att muskler är färskvara och att det bara är bra att ibland få gå några extra steg.

Kontakta vårdcentralen om den äldre, eller du, vill diskutera en bedömning av hjälpmedelsbehov t ex gånghjälpmedel, handtag eller förhöjningar som kan underlätta i olika situationer.

Tips för att underlätta rörlighet i vardagen:

Att sätta sig upp från liggande

En del äldre upplever att det känns stelt och gör ont i kroppen på morgonen vilket kan göra det extra svårt att komma upp från liggande till sittande.

Tipsa om att det är lättare att sätta sig på sängkanten om man först aträcker lite på armar och ben och sedan rullar över på sidan och därefter för benen över sängkanten samtidigt som man skjuter ifrån med handen.

Att ställa sig upp/sätta sig ned

Om den äldre sätter fram det "onda" benet framför det andra, både då det gäller att resa sig eller sätta sig, minskar belastningen på leden och rörelsen blir ofta mindre smärtsam. Tillvägagångssättet är också bra vid rörelseinskränkning i höft- knä- eller fotled. Den äldre kommer då upp i gångstående vilket även medför ökad balans i stående.

Så länge som möjligt

Att gå om det känns vingligt

Vid yrsel eller om den äldre är ostadig på benen vid uppresning, kan det hjälpa att göra 10 till 20 kraftiga "symaskinstramp" med fötterna innan man stiger upp. Det kan också vara bra att få stå stilla en kort stund. Finns det ett gånghjälpmedel så uppmuntra den äldre att använda det. Ett gångstöd ska alltid användas på den friska sidan. Ett lätt stöd med handen på den äldres rygg upplevs ofta som tryggt och är många gånger ett tillräckligt stöd. Forcera aldrig en rörelse genom att dra eller fösa på, utan ge stöd och guidning.

Begränsad rörlighet i axlar

Gå tillsammans igenom med den äldre vad som behöver göras och förändras, kanske behöver vårdcentralen kontaktas för bedömning och hjälpmedelsutprovning. Gör det möjligt för de äldre att nå vad de behöver genom att placera tingen på rätt höjd.

För att kunna bli mer självständig vid påklädning underlättar det att börja med den sida vars axel är sämst och vid avklädning tvärtom, alltså sluta med den sämre sidan. På så sätt blir det mer tyg över för rörelse. Samma tillvägagångssätt ska användas om du som personal behöver hjälpa till. Att kamma sig kan också vara svårt men om du ger ett lätt stöd runt armbågen så kanske den äldre kan nå dit hon vill, som till exempel att kamma sig i nacken. Var extra uppmärksam om den äldre har en försvagad arm och hand efter en stroke. När spänningen i muskler (tonus) är sänkt eller saknas kan det vara lätt att skada strukturerna runt axeln och orsaka smärta.

Begränsad rörlighet i höft eller knä

Vid påklädning ska den äldre, oavsett om du hjälper till eller inte, börja med benet som det är svårast med och vid avklädning avsluta med det.

Om det gör ont vid trappgång, underlättar det att gå "fot för fot", både upp och ned för trappan. Upp ska man gå med det "friska" benet först vid varje steg och när man går ned tar man det "onda" benet först vid varje steg. Det är enkelt att komma ihåg om du tänker: "Friska" går upp – ökar och "onda" går ned – minskar.

Är det riktigt besvärligt kan det vara enklare och förenat med mindre smärta att gå baklänges nedför trappan. Naturligtvis är det inget du bör rekommendera den äldre att göra ensam, men kan vara bra för dig att känna till om det rör sig om något enstaka steg och stöd finns!

Cirkeltillfälle 5

Arbetsteknik och ergonomi

Att läsa inför cirkeltillfället:

Rehabilitering: kap 9, Behov av hjälpmedel, sid 120-122

Läs även sidorna 20-21 i detta häfte.

På kort och lång sikt

Arbetsteknik är en metod för att på bästa sätt kunna utföra sitt arbete utan risk för att skada sig själv eller andra, både på lång och kort sikt. Som vårdbiträde inom öppen hemtjänst arbetar du i miljöer som du kanske inte kan påverka. Du arbetar också med äldre som inte alltid kan styra över sina rörelser och sina kroppar. Arbetet underlättas med kunskap i förflyttnings-teknik och egen kroppskänedom.

När du har grundkunskaper i ergonomi och är säker på din arbetsteknik kan du lättare motivera den äldre att använda sina egna funktioner. Efter sjukdom och skada är det viktigt att den äldre stimuleras och ges möjlighet att återta sina förmågor i så hög grad som möjligt. När all personal arbetar på samma vis skapar det trygghet för den äldre och det blir då lättare att uppmuntra till aktivitet i vardagen.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Vilka vinster det kan ge den äldre om hon får möjlighet att medverka vid förflyttningar och vad som kan hända vid motsatsen.
- Under vilka förutsättningar en förflyttning ska ske manuellt respektive med personlyft.
- Vad det innebär för den äldre ur ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt att förflyttas med personlyft.
- Var information finns om Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöförordningen på din arbetsplats.
- Vem du ska vända dig till på din arbetsplats vid problem i arbetsmiljön.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Vad är arbetsteknik och vad kan det föra med sig att ha en genomtänkt och gemensam teknik på arbetsplatsen?
2. Hur kan du samtidigt ta hänsyn till den äldres integritet och din arbetsmiljö?
3. Vad bör du tänka på innan en förflyttning genomförs?
4. Vad är understödsyta och hur förändrar du den? Vilken betydelse har den i ditt arbete, framförallt vid förflyttningar?
5. Diskutera hur du kan utnyttja tyngdöverföring i ditt dagliga arbete.
6. Hur ska du arbeta med din kropp och på vilket vis kan den äldre medverka vid en förflyttning från exempelvis säng till rullstol?

Kroppen i arbete

Ergonomi kommer från latin och står för läran om samspelet mellan människa och arbetsredskap. Det handlar också om samspelet mellan människan och den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. Arbetsteknik är en metod som arbetats fram för att på bästa sätt kunna utföra arbetet.

Som vårdbiträde har du en arbetsmiljö som varierar med antalet hem du kliver in i. Att tänka på arbetsteknik och ergonomi hemma hos den äldre är viktigt även om förutsättningarna för förändring ibland inte är så stora. Du ska arbeta med ett förhållningssätt som är aktiverande och rehabiliterande tillsammans med den äldre och samtidigt ergonomiskt bra för dig själv. Det kan medföra en balansgång med varierande faktorer att ta hänsyn till och dessa faktorer går inte alltid att förändra eller påverka. Du måste kanske helt enkelt komma på egna lösningar.

Om det är svårt att finna en lösning på ett problem ska du kontakta arbetsledningen och kanske även biståndsbedömare, arbetsterapeut eller sjukgymnast, beroende på vilket sorts problem det handlar om. Om hemmet inte är iordningställt eller om tekniska hjälpmedel inte finns kan det vara svårt att arbeta ergonomiskt och säkert, likaså om den äldre vägrar ta emot hjälpmedel. Vi kan inte tvinga någon att anpassa sitt hem, men samtidigt har vi ett ansvar att utföra det uppdrag vi ålagts, återigen en svår balansgång.

En fråga som är vanlig bland vårdpersonal är hur tungt man får lyfta. Ambitionen är att inga manuella lyft av personer ska behöva ske. Kunskap i förflyttningsteknik och om hjälpmedel, rätt bemanning samt lättillgängliga tekniska hjälpmedel är en förutsättning för att minimera risken för skador både hos den som förflyttas och den som utför arbetet.

Lite om ryggens uppbyggnad

Människans muskler, leder och skelettet är det som tillsammans kallas för rörelseapparaten. Skelettet är ett skydd för våra inre organ och stommen för kroppen där musklerna fäster. Ryggraden består av sju halskotor, tolv bröstkotor, fem ländkotor och fyra-fem svanskotor. Mot de tolv bröstkotorna ledar revbenen som går runt framåt och fäster mot bröstbenet. Ryggkotorna är staplade på varandra med diskar mellan varje. Diskarna mellan ryggradens kotor är små ringformade och tillplattade broskkud-dar som har till uppgift att fördela belastningen på kotorna och underlätta rörligheten. Med stigande ålder minskar elasticiteten i diskarna vilket gör dem känsligare för påfrestningar och kan även medföra att ryggen blir mindre rörlig.





Att tänka på

Det är vid felaktiga lyft som risken för att skada sig i ryggen är stor då ryggkotorna och diskarna belastas extremt hårt och snett. Om en vridning i ryggen sker samtidigt som ett lyft ökar risken ytterligare. Det gäller att tänka på hur du arbetar och i varje moment undvika onödig belastning på kroppen. Försök att betrakta dig själv utifrån för att se hur kroppen belastas i olika situationer. Det är viktigt att ha kunskap i förflyttningsteknik och att omsätta den kunskapen i det dagliga arbetet. Sök stöd och information från varandra i gruppen om problem uppstår. Finner du ändå ingen lösning kontakta då arbetsledning och arbetsterapeut eller sjukgymnast.

- Arbeta alltid med tillräcklig understödsyta och i god balans.
- När du lyfter något, undvik i möjligaste mån att vrida kroppen med stillastående fötter då risken för att skada ryggen är stor.
- Försök att stå så att näsa, knä och fötter pekar åt samma håll i samband med förflyttningar.
- Ställ dig nära arbetsytan, gärna i gångstående med lätt böjda knän.
- Avlasta ryggen genom att sätta upp en fot eller ett knä. Ta stöd med en hand beroende på vad du gör och hur det passar.
- Arbeta med händer och armar så nära din egen kropp som möjligt.
- Flytta på fötterna, gå runt istället för att sträcka dig.
- Eftersträva rätt arbetshöjd, främst genom att utnyttja de arbetstekniska hjälpmedel som finns. Finns inte det så böj på benen och inte på ryggen.

Vid belastning på ryggkotor och diskar spelar form och volym på det du ska lyfta en stor roll. Det är mer belastande att lyfta ett kilo bomull jämfört med att lyfta ett kilo bly, då det går lättare att hantera ett litet format än ett stort och oformligt. Fundera och diskutera runt detta med utgångspunkt från olika situationer i arbetslivet.

Om du tänker igenom vad du ska göra, hur du ska göra det samt hur du använder de hjälpmedel och den hjälp som finns, så har du goda förutsättningar att undvika skador och klara ditt arbete med en stark och frisk kropp i behåll.

Dagens övning

- Repetera, pröva och diskutera betydelsen av gångstående, understödsyta och tyngdöverföring i den egna kroppen och även när man ska stötta någon annan.
- Gå igenom skelettdelar till exempel ryggrad, höftled.
- Låg förflyttning mellan två sittytor.

Cirkeltillfälle 6

Strategier i vardagen

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 2, Omvårdnad och omsorg, sid 40-43

Rehabilitering: kap 12, Sjukdomar och skador som kräver rehabilitering, sid 183-188

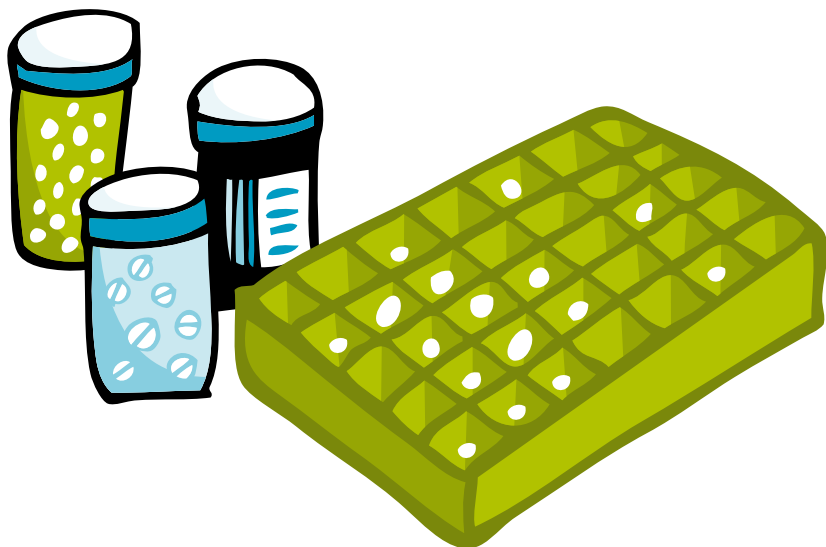
Vanor betydelsefulla

När vi utför våra vardagssysslor använder vi oss ofta av olika strategier. Det är olika tillvägagångssätt som grundas på bland annat vanor och igenkännande. När den äldre får försämrade funktioner beroende på skada, sjukdom eller helt enkelt ålder, kan det bli svårare att leva som tidigare. Även faktorer som mat, sömn, medicin och tiden på dygnet kan påverka den äldres förmåga.

Genom att välja passande strategier skapar du förutsättningar för den äldre att återta eller upprätthålla de dagliga aktiviteterna. Det är viktigt att vara medveten om att behov och resurser kan förändras över både kort och lång tid. För att kunna arbeta framgångsrikt med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är det av stor vikt att du diskuterar och är lyhörd inför den äldres behov och önskemål.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Olika sätt att anpassa en aktivitet utifrån den äldres förmåga.
- Vad den äldre kan få för vinster om det skapas rutiner i ADL-utförandet.
- Hur du kan arbeta med vardagsrehabilitering utifrån olika strategier.
- Var den äldre och du kan vända er för att vid behov få hjälp och tips på nya strategier.



Tora försöker klara vardagen



Närmare ett år har förflutit och Tora bor kvar hemma vilket hon trivs med. Men efter sjukhusvistelsen då hon var inlagd för benbrott och spricka på revbenen har hon inte känt sig lika pigg. Hon försöker hålla sig igång men blir fortare trött och finner inte längre samma glädje i att delta i olika aktiviteter. Kursen i engelska har hon inte anmält sig till och kören får klara sig utan hennes stämman, tänker hon. Träffarna med väninnorna vill hon inte missa, men det är besvärligt att ta sig dit. Det är nästan bara när de är hos Tora som hon träffar dem. Hon får nöja sig med att gå hemma, prata med sin lilla undulat och delta i aktiviteter alltmer sällan, funderar hon lite missmodigt.

"Färdtjänsttaxi ska beställas och sedan får man åka hit och dit med andra äldre och inte går det att lita på att de håller tiden", klagar Tora när hon, Gurra och Lisa, kontaktpersonen från hemtjänsten, en dag fikar tillsammans hemma hos Tora.

"Jag skulle hellre se att mina vänner kommer hit till mig så slipper jag ge mig ut", säger Tora. "Om jag inte orkar laga mat så får de väl ta med sig vad de vill ha", fortsätter hon lite tjurigt. Gurra och Lisa tittar på henne, det är inte likt Tora att vara så här avig, även om de märkt att hon blivit mer tillbakadragen den sista tiden. När Lisa går ut i köket för att hämta mer kaffe följer Gurra med.

"Har farmor varit nere länge?" undrar han. Lisa berättar då att när sköterskan var där för påfyllning av dosetten så hade Tora pratat med henne om hur hon kände sig. Lite prover togs men resultaten har inte visat något alarmerande, det är det enda som Lisa fått höra. De går in till Tora där hon sitter vid fönstret. Tora för snabbt handen över kinden och Gurra och Lisa byter blickar – det är något som inte stämmer.

"Jag går ner och sorterar tvätten", säger Lisa och drar sig tillbaka. Gurra går fram till fönstret.

"Farmor", säger han lite dröjande, "jag tänkte på att det vore snyggt med granris och ljungplantor utmed uteplatsen, eller hur?"

"Gör vad du vill", svarar Tora lågt, "men det är onödigt om det blir dyrt för man vet ju aldrig..." Hon avslutar inte meningen utan tittar ut mot trädgården igen och nu ser Gurra att hon gråter.

"Farmor, farmor..." säger han. "Nu får du nog förklara dig lite! Har det hänt något speciellt? Är du sjuk eller vad är det?" Han sätter sig på en stol bredvid farmmodern och hon svarar suckande:

"Jag är bara så trött på alltihop! Jag är inte sjuk eller så, men förbaskat trött på att inte kunna göra något själv. Försöker jag så ramlar jag, eller så gör jag fel och då kommer någon och talar om hur jag ska göra eller gör det åt mig! Jag känner mig förbrukad och ledsen helt enkelt. Jag orkar inte försöka och sedan misslyckas!"

"Men farmor, så är det väl ändå inte!" svarar Gurra. "Du som är så pigg och klarar så mycket själv." Lisa kommer in i rummet och hon nickar och håller med.

"Just idag känns det så ledsamt i alla fall", säger Tora och snyter sig.

"Här behöver vi allt hitta på något riktigt bra, något som gör dig gott och får dig på bättre tankar, eller hur Lisa?" säger Gurra och stryker sin farmor över armen.

Förslag på diskussionsfrågor

1. På sida 42 i boken *Gerontologi och geriatrik...* står: ”Ge hjälp till självhjälp. Man är inte alltid snäll när man är hjälpsam”. Diskutera vad som menas och vilka olika situationer som kan uppstå?
2. Vilka olika strategier använder du för att stödja den äldre att vara aktiv?
- 3a. Utgå från aktiviteten att brygga kaffe, dela upp den i olika moment och diskutera vilka färdigheter som den äldre måste besitta.
- 3b. Vilka svårigheter kan förekomma vid kaffebryggning när den äldre har exempelvis demenssjukdom eller ledbesvär? Diskutera också hur du kan stötta den äldre.
4. Diskutera nedanstående förslag på struktur utifrån olika symtom och aktivitetsförmåga hos en äldre. Kan metoden användas i ditt arbete?

Förberedande frågor:

Vilken aktivitet önskar den äldre utföra?
Klarar hon att utföra det helt eller delvis?
Vill hon klara det helt eller delvis?

Praktiskt utförande:

Den äldre ska utföra den del som hon klarar och önskar.

Möjliga strategier om den äldre fortfarande har svårigheter:

Förenkla aktiviteten.
Minska alternativen.
Underlätta val.

Hur upprätthålls aktiviteten?

Skapa rutiner.
Utvärdera och eventuellt förändra.
Muntlig och skriftlig rapportering.

5. Hur kan du gå från hjälpare till resurs för den äldre?
6. Vad anser sig Tora inte klara av idag och hur kan du stödja henne att höja sitt självförtroende och få guldkant på vardagen?
7. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Dagens övning

- Vända i säng.
- Högre upp i säng.
- Från liggande till sittande på sängkant.



Cirkeltillfälle 7

Bemötande – ett givande och ett tagande

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik:

kap 2, Omvårdnad och omsorg, sid 31-34 samt 54-61

kap 3, Kommunikation, sid 67-70

Rehabilitering: kap 3, Grunden för framgångsrik rehabilitering, sid 34-41

Det goda mötet

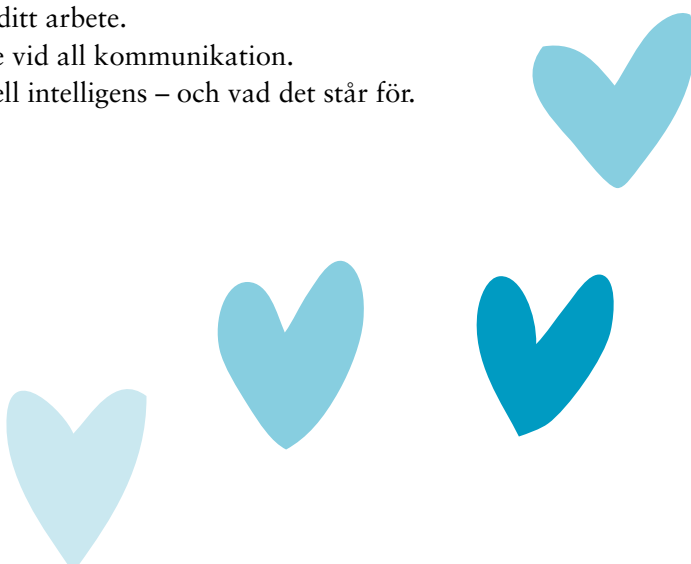
Det goda mötet utmärks av en ömsesidig respekt människor emellan. Denna respekt ska du ha med dig i ditt arbete. Ett bra och givande möte bör grunda sig på:

- Att den äldre och du är överens om det som ska göras.
- Att den äldre och du har ett gemensamt mål.
- Att du är klar över ditt rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i mötet med den äldre.

Inlevelseförmåga, självkänedom och empati i mötet med den äldre är en god grund att kunna bygga upp ett ömsesidigt förtroende på. När den äldre känner sig trygg och respekterad kan det underlätta för dig i ditt rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Hur du genom olika strategier kan få till ett bra möte i ditt arbete.
- Hur du förhåller dig professionell i ditt arbete.
- Vad kroppsspråket har för betydelse vid all kommunikation.
- Vad som menas med EQ – emotionell intelligens – och vad det står för.



Tora vill gå och handla...

Det närmar sig jul och Tora går runt i huset med sin rollator. På rollatorbrickan står tre små krukor med halvtvutslagna hyacinter och en kruka med en ranglig amaryllisknopp.

"Det ska allt bli fint denna jul också" säger Tora halvhögt till sig själv. Det har varit en motig höst tänker hon men tack vare sin kontaktperson Lisa från hemtjänsten har det gått bra. Barnbarnet Gurra och Lisa hittade på olika saker och drog iväg med Tora till blomsteraffären, kyrkan, höstmarknaden, Röda Korsets julbasar och annat. Gurras och Lisas entusiasm och engagemang har gjort henne gott trots hennes motsträvighet i början. Tora trivs med folk omkring sig även om det inte är lika viktigt längre. Det livar upp bara hon får ta igen sig emellanåt.

Tora känner sig nöjd när hon tänker på vad hon gjort de senaste veckorna. Hon har färdigställt små julklappar, gjort godis och bakat. Hon har till och med broderat små julkortshälsningar, vilket enligt Lisa är bra träning för handen och även för huvudet. Tora är väl medveten om att Lisa bara ville henne väl, men det var likväl irriterande när hon kom på sig själv med att vara fumlig och glömsk. Tora har även hunnit fylla fyra små plåtburkar med pepparkakor och med sin allra vackraste handstil bifogat receptet. Det hade tagit tid att skriva och hon hade fått göra om det några gånger.

"Bra träning", var den enda kommentaren Lisa hade när Tora suckade och ville ha hjälp. Lisa ska komma vilken minut som helst nu och Tora ska fråga henne om de kan planera in en promenad till centrum de närmaste dagarna, istället för till den närbelägna ICA-affären. Hon skulle vilja köpa några fina kort med kuvert.

När Tora ställer ifrån sig krukans amaryllisknopp vänder den. Blomknoppen klarar sig men krukans gångjärn går sönder i skärvar och små flisor. Precis då ringer det på dörren, Tora ropar och Lisa kliver in med ett stort leende.

"Hallå Tora, hur är det i dag då?" Lisa hejdar sig när hon ser vad som hänt, vänder sig mot köket och tar borsten som står bakom dörren.

"Här", säger hon, "sopa du så håller jag skyffeln."

"Kom inte och säg att det är bra träning igen för då får jag spader", svarar Tora lite låtsatsargt men tar borsten och sopar upp krukflisor och jordspill. Det är svårt när hon samtidigt måste ta stöd av rollatorn, men det går. Tora frågar Lisa om de kan ta en längre handlingstur någon dag för nu behöver hon, förutom korten, en ny kruka också. De kommer överens om att gå till centrum vid tiotiden dagen därpå; det finns tid om de flyttar fram dusch och hårtvätt en dag. Tora känner sig glad när hon sitter och dricker sitt kvällste.

...men stöter på patrull

Klockan är lite före halv nio på morgonen och Tora sitter med en kopp nybryggt kaffe och läser reklambladet från "Centrumaffärerna". Hon hoppar till när det ringer en kort signal på dörren och sedan rasslar till i låset. In kliver en kvinna med bestämda steg och ett mycket beslutsamt ansiktsuttryck. "Goddagens och god morgon! Jag heter Harriet", säger kvinnan. "Jag är här istället för Lisa som är sjuk. Jösses vad stressigt det var i morse, halva hemtjänsten har influensen! Vi fick klämma in så många ärenden vi kunde i våra scheman. Jag har ju aldrig varit här men vi ska nog komma överens", fortsätter Harriet, tar av sig ytterjackan och kastar den över närmsta stolsrygg. Tora tittar förvånad på Harriet och tänker ärende, är det jag det?





Harriet börjar genast plocka bort från bordet. Tora sträcker sig efter marmeladen men hinner inte med. Harriet ställer resolut in allt i kylskåpet och börjar diska upp efter frukosten. Tora blir mer och mer förvånad över främlingens framfart i köket.

Efter en stund vänder sig Harriet mot Tora och tar tag i hennes händer och placerar dem på rollatorhandtagen. Sedan lutar hon sig framåt, tar tag i Tora under armarna och drar upp henne till stående. Det går så fort att Tora inte hinner förstå vad som sker. Först är hon alldeles perplex, men sedan spjärnar hon emot då Harriet börjar dra rollatorn mot trappan till nedre våningen.

"Vad gör du? Låt bli det där, jag går i min egen takt, tack!" säger Tora och försöker låta bestämd, men Harriet fortsätter dra i rollatorn och med en arm om Toras rygg får hon henne att gå framåt. Framme vid trappan ger Tora upp. Det dyker upp tidningsrubriker i huvudet, rubriker som handlar om folk som lurar sig in i äldres hem för att stjäla! Kan den här kvinnan vara en sådan? Tora tror inte det, men det är något i Harriets uppsyn och sätt som gör att Tora nu låter sig ledas nedför trappan. Plötsligt sitter hon på duschpallen och Harriet skrubbar och drar sin plasthandskeklädda hand över hennes rygg. Harriet stänger snart av duschen och drar i duschpallen så den hamnar framför handfatet. Hon tar tandborsten, smetar tandkräm på den och närmar sig Toras mun med sin blöta plasthandske.

"Nej!" nästan skriker Tora, "tänderna sköter jag själv!"

"Ok, men det är lite bråttom så jag ville bara snabb... hjälpa till lite", svarar Harriet. "Men borsta du så torkar jag dig under tiden." Det är inte lätt att balansera på stolen när någon torkar ens ben och armar samtidigt som man borstar tänderna, tänker Tora utan att säga något. Det tycks enklast att Harriet får hållas och låta det gå fort, då är det över snabbast möjligt.

Tora står kammad och tvättad vid sin rollator i hallen, hon ser på de tre hyacintblommorna i fönstret. En liten suck undslipper henne när hon tänker på planerna som hon och Lisa gjort för dagen.

"Ja, tack för mig idag då", säger Harriet och nickar kort mot Tora, "Vi får se om vi ses i morgon för jag kommer inte mer idag."

"Kommer det någon annan då, vi skulle ju gå till centrum idag. Det bestämde Lisa och jag redan igår."

"Men snälla, lilla Tora, det måste du väl förstå att vi inte har den minsta möjlighet att klämma in idag!" säger Harriet med eftertryck på varje stavelse. "Vad Lisa lovar får stå för henne, det är inte mitt ansvar!" Tora blinkar lite förvånad men sedan nickar hon kort tillbaka.

"Det hade varit trevligt om ni kunde ringa från hemtjänsten när det blir ändrade planer och nya människor som kommer", säger hon.

"Trevligt och trevligt, ja det är inte alltid man har tid med det, förstår du", säger Harriet över axeln och kliver ut ur huset.

... men så här kunde det också gå!

På morgonen nästa dag, precis när Toras pendyl slår tio ringer det på dörren. Tora står redan med skor och ytterkläder på och letar efter ett par handskar uppe på hatthyllan. Det är lite svårt med balansen så hon måste vara försiktig vid sådana rörelser. Hon har kämpat hela morgonen och till och med vågat gå ned för trappan själv för att komma till badrummet. Hon vill vara klar när Lisa dyker upp för att de ska vinna tid. Tora har nämligen tänkt hinna bjuda Lisa på konditori efter inköpen.

"Kom in bara", ropar hon, "jag har låst upp." Dörren öppnas och en ung man klädd i stor vinterjacka och kepsen vänd bak och fram uppenbarar sig i dörröppningen. Tanken att det är Gurra svischar förbi i Toras huvud, men snabbt ser hon att det är en helt främmande man.

"Vem är du?" frågar Tora lite skarpt. Hon känner sig osäker men vill inte visa det. "Och vad vill du mig?"

"Oh sorry... öh jag menar förlåt", säger killen med tydlig brytning. "Jag heter Andrew och kommer från hemtjänsten, du kan kalla mig Andy." Han drar snabbt av sig kepsen, står stilla på dörrmattan och väntar in Tora. Hon är fundersam över att ingen ringt; hemtjänsten brukar alltid ringa om det ska komma en vikarie.

"Jo förresten, här är min legitimation", säger Andrew och tar fram sitt kort. "Har de inte ringt från lokalen?" Tora ruskar på huvudet. "Oh no, var det jag som skulle ringa? Det trodde jag chefen gjorde." Tora tar emot legitimationen som Andrew håller fram och tycker att allt verkar vara i sin ordning. Hon tittar på Andrew som ler mot henne och hon kan inte låta bli att le tillbaka för Andrew verkar vänlig.

"Var är Lisa?" frågar Tora.

"Lisa hade feber i morse och har kanske åkt på influensan. Jag blev inringd med kort varsel, det är ont om vikarier så här i influensatider." Tora tycker synd om Lisa som blir sjuk just till julen.

"Tora, jag läste i Lisas planering att ni skulle till centrum idag och göra några viktiga inköp. Jag antar att du vet vad hon menade."

"Jajamänsan", svarar Tora, "låt oss komma iväg snabbt så att vi hinner ta en kopp kaffe också!" Hon kör sin uterollator ut ur huset och vänder sig om för att låsa dörren. "Förresten, det är väl inte ofint att fråga om det möjligen är engelska som är ditt modersmål?" säger hon över axeln. "Jag har nämligen gått kurs förstår du."

"Let's walk and talk then, Mrs Tora", skrattar Andrew och lyfter Toras rollator ned för yttertrappan.



Förslag på diskussionsfrågor

1. Läs de fyra nedanstående meningarna och fundera över hur du tror att mötet har varit.
 - Fru Björk är nöjd därför att hon får den hjälp hon har rätt till.
 - Fru Palm är inte nöjd trots att hon får den hjälp hon har rätt till.
 - Fru Kvist är missnöjd därför att hon inte får den hjälp hon har rätt till.
 - Fru Lilja är nöjd trots att hon inte får den hjälp hon har rätt till.
2. Hur kan du göra för att ”starta om” ett möte som börjat fel?
3. Hur tror du det kan upplevas att ta emot hjälp ur den äldres perspektiv? Vad kan ligga till grund för upplevelserna?
4. Hur gör du för att bevara och utveckla ditt professionella förhållnings-sätt?
5. Vad tänker du på när du hör uttrycket *lirkandets pedagogik*?
6. Finns det omständigheter som du inte kan påverka eller råda över och vilka följder kan det få i mötet med den äldre?
7. Vad skedde hemma hos Tora och hur påverkade det mötet? Hur utförde Harriet och Andrew sitt arbete och vad var målet med deras handlande?
8. Hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?

Dagens övning

- Repetition av olika övningar efter deltagarnas önskemål.

Cirkeltillfälle 8



Samarbete - med den äldre i centrum

Att läsa inför cirkeltillfället:

Gerontologi och geriatrik: kap 2, Omvårdnad och omsorg, sid 44-46

kap 19, Samhällets ansvar för äldre och anhörigvårdare, sid 383-391

Lästips: Anhörigas roll, sid 375-381

Viktigt samordna kontakter och nätverk

När en äldre person blir ålderssvag eller sjuk kan antalet kontakter med olika yrkesgrupper och instanser öka dramatiskt. Biståndshandläggaren bedömer behovet av hemtjänst. I hemmet kan den äldre få besök av hemtjänstpersonal, distriktssköterska och undersköterska. Arbetsterapeut och sjukgymnast kan vara inkopplade gällande behandling, träning, bostadsanpassning och hjälpmedelsbedömning.

Andra aktörer som den äldre kan träffa är kurator, logoped och läkare. Det kan bli många ansikten och kontakter att hålla reda på. De äldre som är anslutna till växelvård kommer i kontakt med ytterligare personer. Det är därför viktigt att alla samarbetar så att det blir smidigt vid kontakter, beslut och informationsöverföring.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Vad Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar i stora drag.
- Hur samverkan ser ut mellan din kommun och landstinget och hur rutinerna är vid överrapportering.
- Vad det finns för aktivitetsnätverk i din kommun för äldre personer.
- Ditt ansvarsområde i det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet i den äldres vardag, samt när övriga yrkeskategorier ska kontaktas.

Nya tider

Ytterligare en tid har gått och våren är i antågande. Tora har bjudit hem sina söner på middag utan familjerna. Hon ska presentera vad hon nu beslutat sig för. Ingen ska känna sig förbigången och ingen ska tro att de kan påverka hennes beslut, men det är en del hon måste förklara och då räcker det att sönerna är där.

"Javisst ja, skedarna", säger Tora halvhögt när hon tittar över dukningen. Hon ruskar lite på huvudet, hämtar dessertskedar och placerar ut dem. Hon tänker att under det sista året har det blivit allt svårare att komma ihåg, både stort och smått och även allt tyngre med det praktiska. Kroppen har blivit skröpligare och skörare, men när nu även huvudet är så påtagligt försämrat så känns hennes beslut bra. Det är både en glädje och en tillfredsställelse att göra något bra medan hon själv är med och kan bestämma. Hon småskrattar lite och tänker att hennes söner nog kommer att tycka att det är typiskt henne – bestämma in i det sista!

Det ringer på dörren och hon går iväg med rollatorn för att öppna. Sönerna har anlänt i gemensam taxi från Centralen och står nu på yttertrappan och ler ikapp. "Kom in, kom in kära ni!" ler Tora. "Så roligt att ha er här mina gossar!" "Roligt att få komma hit" svarar de tre och kramar om sin mamma.

De går in till matsalen med Tora i spetsen. Hon går fram till skänken och lyfter ned brickan till rollatorn och sätter fast den. På brickan balanserar hon försiktigt fyra små glas med sherry, hon delar ut och tar ett eget glas. "Skål och välkomna hit, mina fina och rara pojkar." Hon höjer glaset och ler. "Jag hoppas att maten ska smaka och att vi ska få en angenäm afton tillsammans! Skål!" Tora tittar på sina söner som alla ler och skålar tillbaka.

Det blev en lyckad kväll, precis så som Tora föreställt sig och sönerna hade i stort hållit med henne i argumenten för hennes flytt. Tora hade, tillsammans med ett par grannar som också funderade på flytt, varit på visning av de nybyggda seniorlägenheterna. Sedan hade hon varit på banken och skrivit på papper om försäljning av huset och köp av en lägenhet. Det var inte ett plötsligt påfund med flytten, nej då, hon hade säkert funderat i ett eller två år. Även om det kommer att bli vemodigt att flytta, så ser hon samtidigt fram mot att bo i den nybyggda, fina tvåan med en så rar liten uteplats. Kanske kan undulaten Pippins bur hänga där ute någon solig och vindstilla dag, tänker hon.

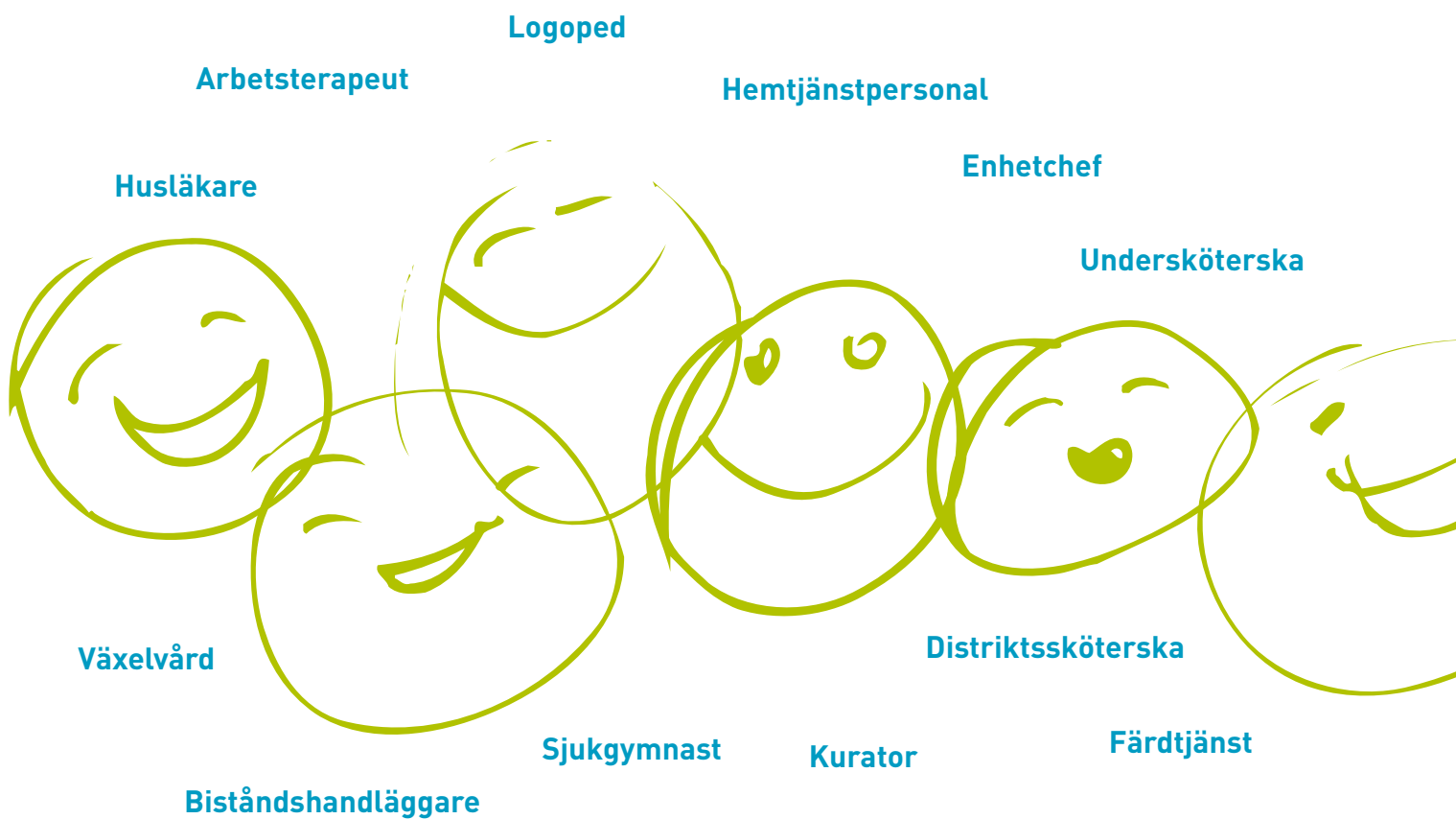
När Tora sitter på sängkanten på kvällen funderar hon vidare. Det svåraste hade varit att informera sönerna, men nu är det överstökat och hon känner förtröstan men också en viss bävan inför framtiden. Samma kommun är det förstås men det måste medföra en del förändringar i alla fall. Husläkaren går inte att ha kvar, det blir för långt tycker Tora och hon vet inte ens om hon får ha kvar honom. Sedan har hon sin biståndshandläggare på kommunen. Hon undrar om det kommer vara samma person. Så dyker den alltid så rara Lisa upp i hennes inre. Lisa, kontaktpersonen från hemtjänsten, den raraste hemtjänsthjälper som finns! Undrar om hon kan få följa med, funderar Tora, men så bra kan det väl inte vara. Lisa har flera kollegor och de är säkert snälla och duktiga allihop, men Tora och Lisa har kommit så bra överens och de respekterar och förstår varandra väl. Lisa har alltid känt när hon ska driva på Tora och när det passerat att ta det lugnare. Tora funderar på om hon kommer orka börja om med en ny kontakt. Hon suckar ljudligt.

"Ja, ja, det ger sig väl", säger hon högt. Det ska i alla fall bli väldigt trevligt att få ha kvar sina grannar, tänker hon. Sven och Maud har så gott som bestämt sig för att flytta till seniorboendet, så allt blir inte nytt.



Förslag på diskussionsfrågor

1. Hur fungerar det idag med överrapportering från sjukhus, korttidsboende eller annan vårdgivare?
2. Hur skulle du vilja att det fungerar med information och samarbete i samband med utskrivning från sjukhus? Vid utökad hjälp till den äldre?
3. Hur skulle du vilja utveckla din medverkan i samband med vårdplaneringar?
4. Vilken information, handledning eller annat stöd skulle du vilja få, t ex från vårdcentral, sjukhus eller korttidsboende för att känna dig säker hos den äldre?
5. Vad bör göras inför Toras flytt och byte av hemtjänstgrupp? Vilket ansvar har kontaktpersonen?
6. När Tora kommit till rätta; hur kan du arbeta på ett rehabiliterande och aktiverande sätt i den situation som Tora nu befinner sig i?



Bilaga 1

Handledningsmodell – rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Handledning definieras här som en pedagogisk process, där klargörande och systematisering av det rehabiliterande och aktiverande arbetet sätts in i sitt yrkesmässiga sammanhang. Handledning blir därmed till en lärosituation hos den äldre med syfte att integrera erfarenheter och teoretisk kunskap i det direkta omsorgsarbetet.

I handledningen arbetar man enligt den induktiva principen: från det speciella i enskilda situationer till det generella. Den handledde utgår från den aktuella arbets-situationen, från sitt eget behov av lärande. Den handledde måste själv vara villig att utforska och granska sitt eget praktiska omsorgsarbete och bidra till att finna proble-mets kärna. Handledningen har därmed karaktär av upptäckt. Detta bidrar till att klar-lägga vad man gör, hur man gör det och varför man handlar och tänker som man gör.

Studiecirkeldeltagaren väljer själv de äldre som hon/han vill ha handledning hos – en rekommendation är att vårdbiträdet/undersköterskans formella relation till den äldre är i form av ett kontaktmannaskap. För att ge ett arbetsredskap i det rehabilite-rande och aktiverande förhållningssättet används checklista, se bilaga 2.

Syfte

- Att kontaktpersonen tillsammans med handledaren ska finna nya arbetssätt och metoder för att förbättra den äldres vardag.
- Att med hjälp av en checklista få ett redskap för att se den äldres resurser och dokumentera den äldres förutsättningar att bibehålla och klara av sina dagliga aktiviteter.

Handledningsmodell

Handledning sker först i personallokalen, därefter i den äldres hem för att avslutas i personallokalen – allra bäst är om all handledning sker vid ett och samma tillfälle.

Handledningen startar i personallokalen där handledaren och kontaktperson till-sammans går igenom den befintliga dokumentationen och kontaktpersonen beskriver den äldres situation för handledaren. Här tas också upp vilka insatser som ska utföras samt hur och varför insatsen görs.

Därefter fortsätter handledningen i den äldres hem där handledaren gör en situa-tionsanpassad observation och noterar de insatser som görs, men också vad den äldre själv skulle kunna göra eller vara mer delaktig i med stöd från kontaktpersonen.

Nästa steg i handledningen är att den äldre, kontaktpersonen och handledaren dis-kuterar de genomförda hemtjänstinsatserna och tillsammans fyller i checklistan om vilka aktiviteter den äldre kan utföra och om något hjälpmedel används.

I handledningsmodellen ingår att kontaktpersonen ska få ett redskap inte enbart till att arbeta rehabiliterande och aktiverande utan också att tillsammans med den äldre kunna ställa upp realistiska rehabiliterande och aktiverande mål (ReAkt-mål). ReAkt-målet utgår från den äldres och kontaktpersonens gemensamma beskriv-ning av nuläget och en gemensam problemformulering. Målen måste vara specifika ,

med andra ord tydliga och konkreta och den äldre, kontaktpersonen och handledaren måste alla medverka och vara överens om de ReAkt-mål som sätts upp. ReAktmålet i sin tur leder till ett (eventuellt) förändrat arbetssätt och att en tidsplan sätts upp för uppföljning.

Väl tillbaka i personallokalen dokumenteras resultatet av handledningen i genomförandeplanen och detta görs av kontaktpersonen tillsammans med handledaren. Kontaktpersonen informerar arbetslaget om det nya arbetssättet. Det är viktigt att alla i arbetslaget tar del av den dokumentation och information som kontaktpersonen har kring den äldre både i form av daglig rapportering och på möten.

Det nya arbetssättet testas. När den uppsatta tiden enligt tidsplanen har gått gör den äldre och kontaktpersonen tillsammans en utvärdering av resultatet av det förändrade arbetssättet. Resultatet av utvärderingen dokumenteras i genomförandeplanen. Handledare och kontaktperson diskuterar utfallet av det förändrade arbetssättet och om arbetssättet ska förnyas eller förstärkas. Vid behov följer åter handledaren kontaktpersonen (och eventuell annan personal) till den äldre för ytterligare handledning. Nya mål sätts upp, testas och utvärderas.

För att tydliggöra handledningsmodellen har handledningstexten formulerats i punktform.

Handledningsmodell i punktversion:

- Gå igenom befintlig dokumentation.
- Kontaktpersonen berättar:
 - a. Om den äldre.
 - b. Vad som görs.
 - c. Varför insatsen görs.
- Situationsanpassad observation
 - a. Vad som görs.
 - b. Varför insatsen görs.
 - c. Vad den äldre kan göra själv.
 - d. Förändringsmöjligheter – vad vill den äldre förändra.
- Fyll i checklista.
- Fastställa ReAkt-mål/delmål.
- Sätt upp tidsplan.
- Dokumentera.
- Informera arbetslaget.
- Testa förändrat arbetssätt – eventuell handledning hos den äldre.
- Utvärdera.

Bilaga 2

Checklista

Namn _____

Kontaktperson _____

År/mån/dag _____

Fylls i av kontaktpersonen tillsammans med den äldre. Diskutera vilka områden som den äldre har önskemål om att bli mer delaktig i, därefter formuleras arbetssätt och mål.

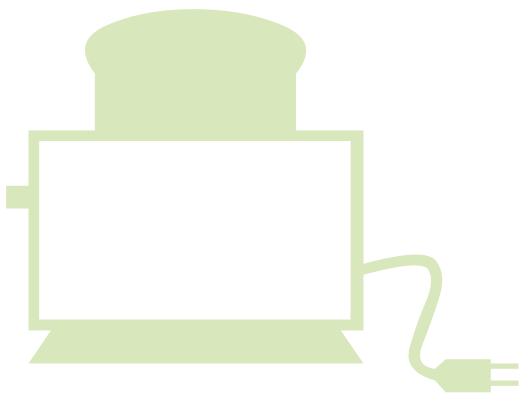
Klarar: klarar hela aktiviteten, med eller utan hjälpmedel, men utan personstöd eller hjälp.

Med stöd: klarar aktiviteten med personstöd eller i behov av föreberedelser av annan person.

Inte alls: utför inte aktiviteten alls, oavsett orsak.

Klarar	Med stöd	Inte alls	Beskriv kort hur nedanstående aktiviteter utförs och om något hjälpmedel används
			Förflyttningar inomhus
			Förflyttningar utomhus
			Daglig hygien
			Dusch
			Av/påklädning
			Toalettbesök
			Äta och dricka
			Tillagning av mat
			Inköp
			Städning
			Tvätt och klädvård
			Övriga aktiviteter

Önskar bli mer delaktig i (ReAkt-mål):





Rehabilitering och aktivering av äldre måste införlivas i vardagen och ske genom att personal har kunskap om och arbetar efter ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.



Rehabiliterande & aktiverande förhållningssätt

DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

För mer information se
www.nestor-foucenter.se.