

# Rehabiliterande & aktiverande förhållningssätt



# Innehåll

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

# Förord

Idag når allt fler en högre ålder vilket leder till att vård och omsorgsbehovet blir än mer komplext. Åldrandet 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 vara så aktiva som möjligt utifrån sina förutsättningar.

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. Personalen ska med andra ord göra en individuell anpassning av sin aktiva insats i varje situation hos den äldre.

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, det vill säga vardagsrehabilitering. 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 verksamma inom boenden för äldre. 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 hos den äldre. 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.

## Målet med utbildningen är:

- 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 boenden för äldre. Arbetsledaren bör hålla 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 från ”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 utveckling och fördjupning av tidigare kunskaper.

Utbildningen bedrivs i form av samtal och diskussioner omkring inläst litteratur och erfarenheter från vardagsarbetet. Deltagarna förväntas vara aktiva både i samtal och i uppgifter mellan cirkeltillfällena.

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



Inför varje cirkelträff är det viktigt att varje deltagare förbereder sig genom att läsa de anvisade avsnitten i kurslitteraturen.

Det är viktigt med ett öppet och positivt klimat i gruppen så att alla ges möjlighet att framföra sina egna åsikter och erfarenheter.

### **Studiecirkelledarna**

Studiecirkelledarna ska ha utbildning som arbetsterapeut eller sjukgymnast och fungera som gruppleddare för gruppens gemensamma arbete. Studiecirkelledarna 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.**
- **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 om vardera tre timmar. 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 hos den äldre

I utbildningen ingår förutom lärande i studiecirkelform också handledning i det direkta arbetet hos den äldre. Handledning definieras här som en pedagogisk process, där klagörande och systematisering av det rehabiliterande och aktiverande arbetet sätts in i sitt yrkesmässiga sammanhang. Handledning blir därmed till en lärosituation med den äldre där syftet är 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 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 genomförandeplaner<sup>1</sup>.

## Kurslitteratur

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

<sup>1</sup> Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt Socialtjänstlagen, se [www.sos.se](http://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

Människan har ett behov av att röra på sig och behöver få utföra och uppleva saker för att må bra. Alla har vi våra behov och intressen som är betydelsefulla för just oss. Det är därför av största vikt att få förutsättningar att fortsätta vara aktiv och göra det man kan och önskar, trots hög ålder eller nedsatt funktionsförmåga.

För dig som personal innebär det att alltid sträva efter att skapa förutsättningar för den äldre till ett aktivt deltagande utifrån dennes unika förmåga och situation. Det innebär att du ska göra en individuell anpassning av din aktiva insats hos den äldre. Med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i vardagen stärker du förmågan hos den äldre att påverka och vara delaktig i sin egen situation vilket bidrar till en bättre hälsa både psykiskt och fysiskt.

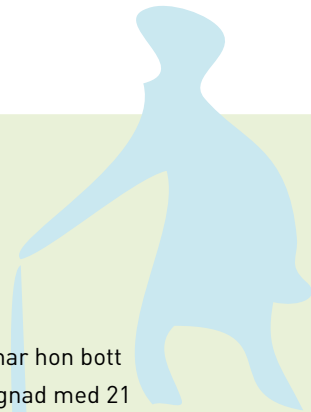
För att kunna prioritera åtgärder på ett bra sätt är personalens kunskaper av största betydelse.

### 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 snart 85-årig dam som bor på ett av kommunens äldreboenden, Furunäs. Här har hon bott i drygt sex år, ända sedan huset var nybyggt. Furunäs är en hästskoformad tvåvåningsbyggnad med 21 lägenheter och med ett gemensamt dagrum och matsal på varje plan. På bottenvåningen finns en del gemensamhetsutrymmen såsom samlingssal, tidnings- och läsrum, frisör och fotvård. Ett gruppboende med åtta platser ligger också där. En servicebutik med posttjänst och en liten lunchrestaurang ligger i anslutning till Furunäs. Det är bra att ha tillgång till all denna service tycker Tora och hon trivs verkligen. Det som Tora dock tycker är allra bäst med Furunäs är att det alltid finns en sjuksköterska i tjänst på vardagarna. Det känns tryggt. Tre dagar i veckan finns det även tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast.

Tora är änka sedan tio år. Innan flytten till Furunäs bodde hon i en liten villa vilket till slut blev för arbetsamt för henne. Tora hade alltid varit relativt frisk men efter att hon ramlade i trädgården och bröt benet och även fick en stroke, tyckte hon att det fick vara nog. Hennes syn försämrades avsevärt under denna period vilket skapade vissa problem för henne. Det blev allt svårare att klara av att sköta huset och trädgården. Hon slarvade också med maten ibland, balansen försämrades och trots att hon försökte vara försiktig så ramlade hon titt som tätt.

Då Tora sökte om att flytta var det relativt lätt att få plats på det nybyggda boendet och hon blev glad över erbjudandet. Nu bor hon i en enrumslägenhet med sovalkov och ett litet pentry. Det bästa av allt med lägenheten är att hon har en balkong i österläge. Hennes barnbarn, Gurra, hjälper henne med att köpa blommor och växter till balkongen, allt efter årstid. Sedan brukar Tora få hjälp av sin kontaktperson Signe med att göra i ordning ute på balkongen. Tora tycker mycket om att pyssla med sina blommor. Hon har också börjat försöka lösa korsord, "det ska ju vara så bra hjärngymnastik!". Hon har fått en del hjälpmedel av arbetsterapeuten, som också förstorat upp korsord i olika svårighetsgrad åt henne. Flera gånger i veckan deltar hon i olika aktiviteter som hålls på boendet. Det kan vara allt från matgrupp, lyssna på högläsning av tidningar och böcker till sittgympa eller möte i det lokala pensionärsrådet. Tora trivs på boendet men tycker gott att dagrummet kunde vara mer trivsamt. Hon har tagit som sin uppgift att byta ut dukarna på borden och se till att de blir tvättade och strukna.

Tora har tre söner som alla har barn. De bor runt om i Sverige men hälsar på då och då. Barnbarnet Gurra som bor i närheten brukar hälsa på oftare.

Tora får daglig hjälp av vårdpersonalen med att tvätta och klä sig nertill. Hon har även hjälp vid toalettbesök och dusch. Vid morgon- och kvällsbesöket knackar personalen på dörren till Toras lägenhet innan de går in. Under dagen önskar Tora själv öppna dörren och har kommit överens med personalen om att de knackar och därefter väntar tills hon öppnar. Tora ser det som träning, även om det kan vara lite motigt och ta lite tid ibland. Varje morgon kommer vårdpersonalen och sätter på stödstrumporna innan hon stiger upp, i samband med det får hon också sina mediciner. Personalen ser även till att rollatorn står vid sängkanten. Innan de går sätter de på kaffebryggaren. Tora tycker om att ligga kvar en liten stund medan kaffedoften sprider sig i lägenheten. Efter en stund försöker hon sätta fart och kämpar tills hon kommer upp på sängkanten. Där blir hon ofta sittande för att pusta ut. Sedan stiger hon upp, tar rollatorn och traskar långsamt bort till pentryt för att hälla upp en kopp kaffe åt sig. Hon balanserar därefter kaffet försiktigt på rollatorn den korta sträckan till sitt matbord. När hon druckit sitt kaffe i lugn och ro kallar hon på personalen. Efter morgonbestyren går hon ut till den gemensamma matsalen och äter frukost.

**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 innebär det att vara aktiv? Diskutera utifrån olika perspektiv.
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? Kan du se några vinster för dig i din yrkesroll?
4. Vad innebär det att göra en individuell anpassning av din aktiva insats hos den äldre? Diskutera om det är någon skillnad mellan att ge stöd och att hjälpa?
5. Vilka faktorer kan påverka den äldres motivation och vad kan det bero på?
6. Vilken roll/betydelse kan de anhöriga ha i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt?
7. Vad är viktigt för Tora att behålla? 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 äldre egna krafter

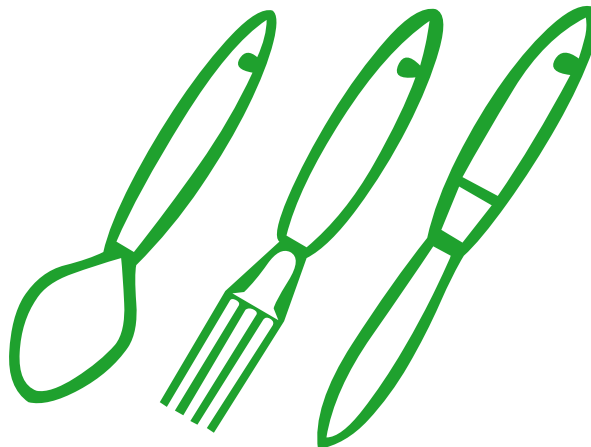
Den äldre kraft och förmåga att vara aktiv eller delaktig påverkas av olika faktorer. Att få utföra vardagssysslor är viktigt för välbefinnandet. Ibland kan det räcka med att få ta ett eget beslut och välja vad man vill använda sina krafter till. Genom att stödja den äldre i de dagliga aktiviteterna arbetar du med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vilket bör innebära:

- Att locka fram den äldre 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 ADL står för och vad ett ADL-status kan bidra med vid ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.
- Hur du kan använda informationen i den äldre genomförandeplan.
- Hur du skapar en bra måltidsmiljö för de boende.
- Hur checklistan kan användas.



# Tora ramlar omkull

Tora har varit dålig i en månads tid och precis återhämtat sig från två besvärliga urinvägsinfektioner hon fick i en följd. "Inte har jag kunnat njuta av den vackra försommaren precis och knappt varit ute på min balkong", säger Tora för sig själv och bestämmer sig för att dricka morgonkaffet på balkongen. Det verkar vindstilla och termometern visar redan på 20 grader. Tora balanserar kaffekoppen på rollatorn som hon kör fram och parkerar vid balkongdörren. När Tora ska krångla sig förbi rollatorn snubblar hon på dess hjul. Foten viker sig och hon faller tungt mot dörrposten. Tora har ingen chans att komma upp själv. Hon letar med handen efter larmet men upptäcker att larmhalsbandet hänger på rollatorn. Hon börjar istället knacka i golvet och ropa efter hjälp. Ingen tycks höra henne. Soya, ett av vårdbiträdena på Furunäs, befinner sig inne hos Toras granne Harald, för att hjälpa honom att duscha. När de stänger av vattnet hör de båda ett ihållande knackande och att någon ropar på hjälp. Soya går ut på balkongen, lutar sig över räcket och kan nätt och jämt se Tora på golvet.

"Hallå Tora! Hur är det fatt?" ropar hon. "Jag kommer inte upp hur jag än försöker! Det gör ont i foten," svarar Tora och låter skärrad. "Lugn Tora! Jag kommer, ska bara kalla på hjälp." Soya vänder sig till Harald och förklarar att hon måste gå iväg ett tag. Hon kallar på en kollega och de möts utanför Toras dörr. Signe, Toras kontaktperson, kommer också och de går in alla tre.

"Tora, nu är vi här. Har du ont någonstans? Kan du röra på armar och ben? Vi ska bara kontakta sköterskan först, innan vi gör något." Tora är blåslagen men förutom en stukad vrist är det ganska bra med henne. Efter fallet är det lite svårare för henne att gå med rollatorn då hon tycker att den rullar ifrån henne. Långa sträckor vill hon helst bli körd i rullstol. Det som Tora upplever som mycket oroande är att hon inte klarade av att ta sig upp själv och att hon glömt hänga på sig sitt larm! Men det som är mest oroande är ändå att hon över huvud taget ramlade på grund av oförsiktighet. Hon måste vara mer försiktig, tänker hon för sig själv. Kanske aldrig mer gå omkring då hon är ensam? Tora funderar fram och tillbaka och känner sig osäker då hon upplever att hon inte har full kontroll över sin situation.

## Förslag på diskussionsfrågor

1. Vad betyder förkortningen ADL och hur kan du använda information från en ADL-bedömning?
2. Hur kan boendemiljön stödja respektive hindra den äldre ADL-förmåga och hur kan du vara behjälplig med nödvändiga åtgärder?
3. Hur kan de äldre bli mer delaktiga på boendet med stöd av dig?
4. Hur kan du utnyttja matsituationen på ett rehabiliterande och aktiverande sätt? Diskutera utifrån din arbetsplats.
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.

Genom att få kunskap om sjukdomarna och dess konsekvenser kan du stimulera äldre personer att använda sina funktioner och förmågor utifrån sina förutsättningar. Med kännedom om deras vanor och intressen kan du medverka till att de får struktur och det innehåll de önskar i sin vardag. 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.
- 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. Depression, trötthet och smärta är vanliga symtom efter stroke. Vilka konsekvenser kan det få i dagliga livet och hur kan du stötta och underlätta?
3. Hur kan du stötta den äldre som efter stroke fått störd tidsuppfattning att få struktur i sin vardag?
4. 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?
5. Diskutera utifrån symtomen vid Parkinsons sjukdom ((279-280 i *Gerontologi och geriatrik*) hur den äldre kan påverkas i sitt dagliga liv. Diskutera även vilket stöd som behövs och hur det kan ges.
6. 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 ett halvår sedan Tora ramlade och hon har åter börjat att ensam gå korta sträckor med rollatorn, både i och utanför lägenheten. Nu ligger Tora och vilar efter lunchen eftersom hon ska få sällskap till samlingssalen där det är musikunderhållning om en liten stund. Hon blev så trött efter maten att hon måste vila först. När hon ska upp lyder inte benen henne, hon kommer inte över sängkanten, inte upp till sittande. Hon blir rädd och ropar rätt ut i luften. Rösten låter främmande och svag, orden otydliga. Tora känner igen symtomen sedan förra gången hon fick en stroke. Skillnaden mot den gången är att hjälpen nu kommer snabbt när hon larmar. Det känns ju i och för sig bra, men hon blir ändå väldigt ledsen.

När Tora larmat går allt mycket fort. Hon får åka ambulans till sjukhuset. Efter fyra dagar kommer hon åter till Furunäs. Med Toras tillåtelse skickas ett status gjort av arbetsterapeut och sjukgymnast på avdelningen, till kollegorna på Furunäs. Toras tal är påverkat och hon är svag i höger ben och arm. På sjukhuset tränade hon att klara sin övre hygien så självständigt som möjligt. Hon tränade också förflyttningar och gång. Hon behöver fortsatt träning och mycket stöd med detta även hemma. Vårdpersonalen på Furunäs ska få information om planeringen för att kunna ha ett bra rehabiliterande förhållningssätt. När Tora kommer tillbaka skjutsas hon i en rullstol som hon fått låna. Den ska framförallt användas vid längre transportsträckor. Tora tar tillsammans med kontaktperson Signe, arbetsterapeuten och sjukgymnasten ett gemensamt beslut. Rullstolen ska användas så lite som möjligt. Toras önskan är att kunna gå självständigt med rollatorn igen, i alla fall inne i sin lägenhet.

Efter ett par månader har Tora fortfarande lite svårt med talet och att uttrycka sig, även om det skett framsteg. Hon talar långsamt med korta meningar och orden blir inte alltid korrekta. Hon har dock full ordförståelse, så i det stora hela är det bra tycker hon. Ja det kunde ju i alla fall ha slutat värre, tänker Tora med en rysning. Det mesta går dock bra för henne om hon bara får ta lite extra tid på sig. Ibland behöver hon lite mer hjälp, men det räcker oftast med lite guidning och ledsagning. Det blir alltid mycket svårare om hon stressar upp sig själv, eller blir stressad inför någon uppgift. Tora behöver lite mer hjälp vid den dagliga hygien än tidigare och viss handräckning vid på- och avklädning. Hon har fått med sig ett träningsprogram från logopeden för att träna talförmågan och det vill hon gärna bli påmind om att göra. Balans, förflyttningar och att gå med rollator tränar hon på dagligen.

# 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

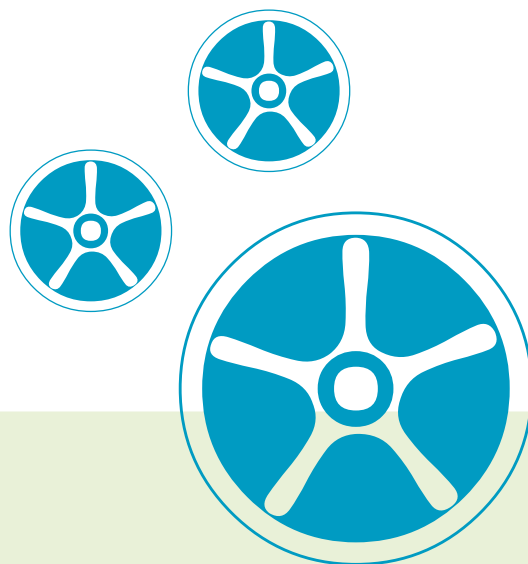
Det biologiska åldrandet kan medföra en ökad risk för frakturer och en del sjukdomar som påverkar skelett, leder och muskler (rörelseapparaten). Några faktorer som bidrar till ökad risk att drabbas av frakturer är falltendens, nedsatt rörlighet, nedsatt balans eller att ha skört skelett (osteoporos).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

Ett bra samarbete mellan sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och dig är också viktigt så att den äldre och du kan få svar på frågor. Det kan gälla restriktioner vid frakturer och ledsjukdomar. Det är också viktigt att rapportera sinsemellan om eventuella förändringar, vilket kan leda till att åtgärder som behandling, hjälpmedel och träningsprogram ändras.

### 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 blir påkörd

Ytterligare några månader har gått och Tora lever ett ganska aktivt liv trots sina svårigheter. Hon har blivit bättre på att gå med sin rollator och rullstolen har bytts ut till en transportrullstol. Den använder hon mest utomhus. Att tala har också blivit lättare för Tora, men hon talar fortfarande med korta meningar och lite långsamt. Hon deltar i en hel del aktiviteter som erbjuds på boendet och en eller ett par gånger i månaden äter hon i restaurangen som ligger i anslutning till Furunäs. Det är just på väg dit som Tora blir påkörd av en annan boende som kör sin elrullstol alldeles för fort runt ett hörn. Tora hinner inte uppfatta faran utan faller omkull och får vänsterhanden under sig.

För Toras del slutade olyckan med en komplicerad handledsfraktur vilket innebär att hon nu har en gipsskena med stålpinnar för att stabilisera frakturen. Detta ska hon ha till att börja med i två veckor och sedan kontrollröntgas. Därefter får hon kanske ha gipset i ytterligare tre eller fyra veckor. Det var vänster handled som bröts, oturligt nog för Tora som blivit mer beroende av den efter sin stroke. När hon föll omkull ådrog hon sig även en kotkompression i ryggen. Visst, det gör ont i Toras hand, men smärtan i ryggen är hemsk. Det gör ont att hosta, att skratta och till och med att andas, tycker hon. Tora är verkligen missmodig då hon åker hem till sin lägenhet igen. Nu behöver hon mycket mer hjälp av vårdpersonalen. Bara att komma upp och ur sängen gör ont och är ett konststycke i sig.

Hemma hos Tora träffas nu återigen arbetsterapeuten, sjuksköterskan, sjukgymnasten och Toras kontaktperson Signe för att tillsammans med Tora gå igenom hur hon vill ha det och vilket stöd hon behöver.

### **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. Diskutera hur du kan förhålla dig rehabiliterande och aktiverande när problemet är övergående, som till exempel vid ett armbrott?
4. Varför är det viktigt att belasta muskler och skelettet, framförallt vid osteoporos?
5. Kan du göra något för att minska risken för frakturer hos de boende?
6. Diskutera hur olika åtgärder kan underlätta för Tora när hon åter har kommit hem.
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 och rollator.
- Genomgång av ledskonande hjälpmedel, till exempel anpassad sax, kniv och greppförstorare.
- Genomgång och praktiska övningar av tipsen på sidorna 17 och 18.





# Att röra på sig

Genom daglig aktivitet och vardagliga göromål sker en bra rörelseträning som du bör uppmuntra den äldre till. Forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för olika sjukdomar och tillstånd. Det är därför viktigt att den äldre ges möjligheter till att vara aktiv och delaktig i så stor utsträckning som möjligt. Exempel på sjukdomar som kan påverkas positivt av fysisk aktivitet är typ 2-diabetes, 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 som du enkelt kan förmedla till den äldre för att underlätta rörelse. Tänk på att muskler är färskvara och att det bara är bra att ibland få gå några extra steg.

Kontakta arbetsterapeut eller sjukgymnast om den äldre, eller du, vill diskutera lösningar som kan underlätta för rörelse och aktivitet.

## 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 upp på sängkanten om de kan sträcka lite på armar och ben innan de rullar över på sidan och därefter för benen över sängkanten samtidigt som de skjuter ifrån med handen.

Om den äldre är beroende av hjälp för att komma från liggande till sittande kan du kontakta sjukgymnast eller arbetsterapeut som då gör en individuell bedömning. Generellt kan sägas att vid handgriplig hjälp ska du tänka på att använda stora grepp, ha varma händer och att alltid informera den äldre om vad du tänker göra. Var även vaksam på och undvik knäveck, ljumskar, insida lår, armhåla och nacke då dessa områden kan upplevas både som känsliga och intima.

# Så länge som möjligt

## **Att ställa sig upp och sätta sig ned**

Om den äldre sätter fram det "onda" benet framför det andra, både då det gäller att resa sig och att 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. Om den äldre behöver hjälp av en till två personer för att komma upp till stående ska samma tillvägagångssätt användas.

## **Att gå om det känns vingligt**

Vid yrsel eller om den äldre är ostadig på benen vid uppresning, kan det hjälpa att göra 10-20 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 med den äldre igenom vad som behöver göras och förändras. Gör det möjligt för de äldre att nå vad de behöver genom att placera tingen på rätt höjd. Kanske behöver arbetsterapeut eller sjukgymnast kontaktas för bedömning och hjälpmedelsutprovning.

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. 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 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 muskelpänningen (tonus) är sänkt eller saknas kan det vara lätt att oavsiktligt skada strukturer runt leder 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 detsamma.

Att resa sig från och sätta sig på säng, stol och toalett underlättas om sittytan är förhöjd, det är dock viktigt att fötterna når golvet i sittande.

# 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

En bra arbetsteknik innebär att du kan utföra ditt arbete utan risk för att skada dig själv eller andra, både på kort och på lång sikt. Som personal på ett äldreboende arbetar du i en miljö som till stor del är anpassad efter de boendes behov, vilket även bidrar till att underlätta ditt arbete. Med kunskap i förflyttningsteknik, egen kroppskänedom samt genom att befintliga hjälpmedel används skapas förutsättningar för att arbeta säkert.

Ditt arbete innebär ofta praktisk hjälp till äldre som inte alltid kan styra över sina rörelser och sina kroppar. När du har grundkunskaper i ergonomi och är säker på din arbetsteknik kan du lättare motivera och uppmuntra den äldre att utnyttja sina funktioner och att delta i olika aktiviteter. När all personal arbetar på samma sätt skapar det trygghet för den äldre och ökar dennes möjlighet till delaktighet 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.
- Var information finns om Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöförordningen på din arbetsplats.
- Vem på din arbetsplats du ska vända dig till vid problem i arbetsmiljön.

### Förslag på diskussionsfrågor samt praktiska övningar – läs först uppslaget "Kroppen i arbete" på sidorna 20 och 21.

1. Vad är arbetsteknik och vad kan det föra med sig att ha en genomtänkt och gemensam teknik på arbetsplatsen?
2. Hur kan du både ta hänsyn till den äldres integritet och till din egen arbetsmiljö?
3. Vad bör du tänka på innan en förflyttning genomförs?
4. Vad är understödsyta och hur förändrar du den? Hur kan du använda dig av den i ditt arbete?
5. Diskutera och prova hur du kan utnyttja tyngdöverföring i ditt dagliga arbete.
6. Vad är viktigt att tänka på vid en förflyttning? Hur kan den äldre medverka under en förflyttning till exempel mellan säng och rullstol, under olika förutsättningar?

# 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.

På ett boende är förvisso miljön anpassad men din arbetsmiljö varierar ändå i de olika rum eller lägenheter du kliver in i. En del äldre har mattor som försvårar till exempel rullstolens framkomlighet, andra har sängbord nära sängen som kanske gör att det är svårt att komma nära. Ibland finns det mycket möbler kvar från en tidigare bostad vilket innebär att det kan bli trångt både för den äldre och för dig som personal. Den psykiska arbetsmiljön påverkar också.

Att tänka på arbetsteknik och ergonomi när du hjälper 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 kanske helt enkelt måste komma på egna lösningar.

Om det av olika anledningar inte går att finna en lösning på ett problem eller att arbeta ergonomiskt hos den äldre ska du kontakta arbetsledning. Beroende på vilket typ av problem det gäller ska kanske även sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast kontaktas. Detsamma gäller om den äldre inte använder ett ordinerat hjälpmedel eller om du vill diskutera något hjälpmedel för att kunna arbeta säkert.

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 skelett 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. Ryggkotorerna är staplade på varandra med diskar mellan varje. Diskarna mellan ryggradens kotor är små ringformade och tillplattade broskkuddar 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 och höftled.
- Repetera gärna övningarna/tipsen som finns på sidorna 17 och 18 i detta häfte.

# Cirkeltillfälle 6

## Strategier i vardagen vid nedsatt minne

Att läsa inför cirkeltillfället:

*Gerontologi och geriatrik*: kap 2, Omvårdnad och omsorg, sid 40-43  
kap 14, Demenssjukdomar, sid 303-314 samt 326-332

*Lästips*: Vaskulär demens, Frontallobsdemens, Lewykroppsdemens, sid 315-325

### Vanor är betydelsefulla

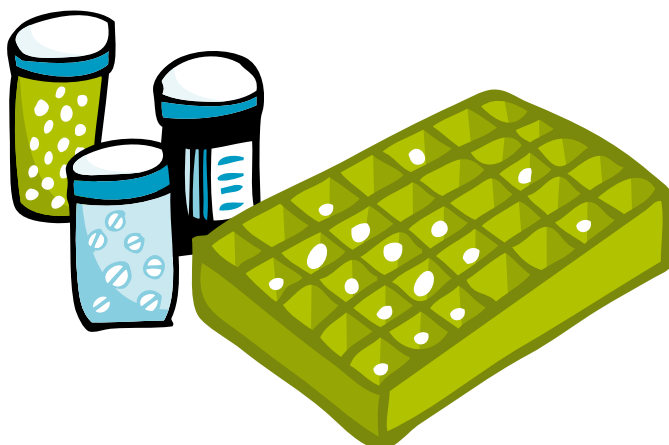
När vi utför våra vardagssysslor använder vi oss av olika strategier. Det är olika tillvägagångssätt som grundas på bland annat vanor och igenkännande. När den äldre får försämrade funktioner beroende på skada, sjukdom eller åldersrelaterade faktorer kan det bli svårare att leva som tidigare. Andra faktorer som också påverkar den äldre kan vara mat, sömn, medicinintag och tiden på dygnet.

Vid sviktande minne kan förmågan att utföra olika aktiviteter påverkas och den äldre kan behöva ett mera aktivt stöd från personalen. Det är viktigt att i varje unik situation utgå från den äldres behov och önskemål och att anpassa insatsen.

Genom att välja passande strategier skapar du förutsättningar för den äldre att återta eller upprätthålla sina vanor och intressen. Det är viktigt att vara medveten om att behov och resurser kan förändras över både kort och lång tid. Om den äldre har svårigheter att uttrycka sig och sina behov är det extra viktigt att etablera en god kontakt med de närstående.

### 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 nedsatt minne påverkar den äldre och vilken betydelse bemötandet har.



# Minnen

Ett knappt år har förflutit sedan Tora bröt handleden och den är ännu inte helt bra. Ortopeden har berättat för henne att hon eventuellt kommer att få ha dessa besvär för alltid. Ryggsmärtan får hon också lära sig att leva med, även om det har blivit lite bättre. Tora deltar inte längre i de olika aktiviteterna som arrangeras i huset. I början ville Tora vänta på att handleden skulle bli bättre men efter en tid så tappade hon helt enkelt lusten. Det beror delvis på att Tora numera är orolig och nedstämd i perioder. Hon har märkt att hon fått allt svårare att komma ihåg vad personer i hennes närhet heter och vad de berättat om sig själva. Det gäller särskilt nya bekantskaper. Hon lämnar bara sin lägenhet några få gånger i veckan och då är det oftast Signe som lyckas locka ut henne till dagrum eller matsal.

Tora sitter och bläddrar i ett fotoalbum. Hon har enbart kvar detta enda album, de övriga har barnbarnen fått. Tora tittar ingående på fotona både länge och väl med hjälp av sitt förstoringsglas. Sedan tittar hon ut genom fönstret och ser flaggan på halv stång framför entrén till boendet. Den hänger där för att hedra hennes granne Harald som gått bort. Flaggan slokar så illavarslande och Tora känner sig ännu mer nedslagen.

Det knackar på dörren och Tora hoppar till. Signe kommer in.

"Tora, det serveras nybakad sockerkaka till kaffet i dagrummet nu, vill du komma och fika med oss?"

"Nej, inte nu. Tack. Tänker mycket. Vill vara själv", svarar Tora på sitt korthuggna vis.

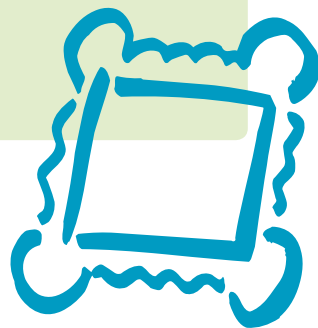
"Men Tora, vi vill så gärna att du kommer och dricker kaffe med oss en liten stund", säger Signe och gör en liten paus, "sedan kan du ju gå tillbaka hit om du vill vara ensam?" Hon går fram till Tora och sätter sig bredvid henne.

Dörren står på glänt och Tora känner lukten av nybakad kaka. Hon ser ner på fotoalbumet och blicken fastnar på en bild från dopkalaset när hennes yngste son Håkan döptes. På fotot står hon med lille Håkan i famnen och den övriga familjen runt omkring. Bredvid familjen syns också ett vackert dukat bord med en stor tårta på. "Titta", säger Tora och pekar på fotot. "Hela familjen..." Hon försjunker i tankar. Signe tittar på bilden. På bordet som tårtfatet står på ligger en vacker duk med ett sirligt blommönster. Signe vet att Tora är nedstämd och orolig. Hon vill så gärna hjälpa henne att tänka på saker i nuet och bli lite mer som hon var tidigare.

"Vilken vacker duk", säger Signe. "Är det du som har broderat den?" Hon vet om att Tora tyckt om att brodera och att hon varit mycket duktig. Tora lutar sig fram och studerar kortet ingående med hjälp av sitt förstoringsglas. "Ja, jag broderat" Tora låter ivrig och lutar sig fram emot kortet igen. "Tog lång tid".

"Den skulle jag gärna vilja se", säger Signe, "den ser så vacker ut på kortet men det är ju svartvitt och det skulle vara spännande att se duken på riktigt".

"Var är den?" säger Tora och ser fundersam ut. "Gurra", säger Tora, "ringa Gurra, fråga". Tora lyser plötsligt upp och viftar med förstoringsglaset utåt dagrummet. "Hitta duk till fest! Nu fest dagrum... nu sockerkaka!" Signe och Tora skrattar samtidigt.



### Förslag på diskussionsfrågor

1. Se sidan 42 i boken *Gerontologi och geriatrik* ”Ge hjälp till självhjälp, man är inte alltid snäll när man är hjälpsam”. Diskutera hur du kan stödja äldre personer med olika grader av minnesnedsättning utifrån påståendet.
2. Vilka olika strategier använder du för att stödja de boende att vara aktiva? I vilka sammanhang kan det vara bra att lirka och locka? Hur gör du och när vet du att det passar?
- 3a. Utgå från aktiviteten att borsta tänderna, dela upp den i olika moment och diskutera vilka färdigheter som behövs.
- 3b. Jämför färdigheterna vid tandborstning mellan en äldre person som har nedsatt minne och en äldre person som har ledbesvär. Diskutera också hur du kan stötta den äldre att vara så självständig som möjligt
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, till exempel genom att förbereda. Kanske använda hjälpmedel?

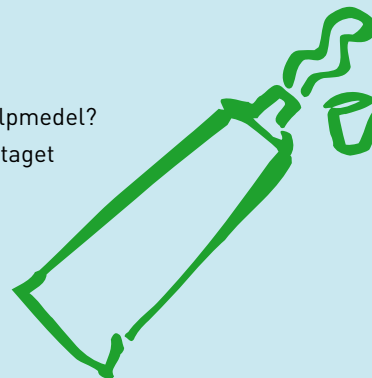
Minska alternativen och underlätta val, till exempel genom att visa en sak i taget eller plocka bort alternativ.

#### Hur upprätthålls aktiviteten?

Skapa rutiner.

Muntlig och skriftlig rapportering.

Utvärdera och eventuellt förändra.



5. Hur kan du gå från hjälpare till resurs för den äldre?
6. Hur kan du medverka till att ge de boende en meningsfull dag utifrån deras vanor och intressen?
7. Vilka faktorer påverkar Tora i hennes dagliga liv? Hur kan du stödja henne att höja sitt självförtroende och ge henne guldkant på vardagen?
8. 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.
- Förflyttning mellan två sittytor utifrån olika förutsättningar.

# Cirkeltillfälle 7

## Bemötande – ett givande och ett tagande

Att läsa inför cirkeltillfället:

*Gerontologi och geriatrik*: kap 2, Omvårdnad och omsorg, sid 31-34 samt 56-61

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 vid varje tillfälle.
- 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 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.



# Mycket att göra för Tora

## - en dag med två tänkbara händelseförlopp

Klockan är lite före nio på morgonen och Tora sitter vid sitt köksbord och dricker morgonkaffe. Det har gått ytterligare ett halvår och Tora har med hjälp av husläkarens, sina söners, Gurras och inte minst kontaktpersonen Signes omsorger delvis hittat tillbaka till sitt gamla jag. Men visst händer det att hon fortfarande blir orolig och nedstämd när hon märker att minnet sviker henne och när smärtorna i handled och rygg är starka. Då får hon svårt att ta sig för något. Hon blir även lättare stressad och upprörd av händelser runt omkring sig, men personalen, framförallt Signe, brukar vara så fina och tar sig då tid att prata med henne.

Idag har Tora fått en uppgift. På köksbordet ligger en tydligt textad lapp: "Välj ett kakrecept i receptboken. Baka på fredag, bjuda sönerna på lördag". Med hjälp av förstoringsglaset tittar hon nu på bilderna i den stora kakboken och funderar. På avdelningen är det bakdag varje fredag. Kontaktpersonen Signe har skrivit lappen till Tora för att påminna henne om att hon ska vara med och baka. Toras söner ska komma på besök till helgen och hon ska då kunna bjuda dem på hembakta kakor. Förutom att välja kakrecept ska Tora dessutom permanenta håret klockan ett idag. Det ligger en annan lapp på köksbordet som påminner om det. Tora känner sig lite stressad, förstår inte riktigt hur hon kunnat planera så tokigt. Hon suckar ljudligt, skakar på huvudet och tänker att en sak om dagen brukar vara tillräckligt att klara av numera.

## ...så här skulle det kunna gå

Plötsligt rasslar det i dörren som öppnas och en gäll röst ropar:

"Hallå! Är du uppe? Jag kommer nu och hjälper dig! Hallå!" Tora stirrar ut mot dörren utan att svara. Hon blir lite förvånad att någon kliver in utan att först knacka på dörren. In kommer nu en kvinna i ljusblå arbetsrock med bestämda steg. Hon har med sig en rullstol som hon parkerar framför Tora. Sedan kastar hon en blick mot Toras obäddade säng, nickar med huvudet och säger

"Den fixar jag medan du sätter dig här." Hon pekar på rullstolen. Tora förstår inte riktigt vad som menas, så hon blir kvar vid köksbordet. Tora anstränger sig för att få fram orden tydligt och rätt för att kvinnan ska hejda sig lite och förklara för henne.

"Vem är du? Varför ska jag sitta? I rullbil?" Tora blir stressad och säger fel men försöker snabbt att rätta sig. "I rullstol?"

"Just det, rullstol heter det och jag heter Harriet", svarar hon utan att titta på Tora, skakar täcket, sträcker det över sängen och stoppar in hårt vid fotändan.

"Kan göra själv", säger Tora, "vill inte stoppa hårt". Harriet fortsätter utan att ta någon notis om vad Tora säger eller gör. Hon börjar prata rakt ut om varför hon är där.

"Det var så många sjuka att jag blev uppringd och tillfrågad. Egentligen arbetar jag natt men nu kunde jag ta ett extra pass. Passar bra med pengar till jul, som du förstår! Nå, vi är kort om folk idag och det går smidigare och bra mycket fortare om du bara sätter dig i rullstolen." Harriet tar Tora lätt i armen och halvt föser, halvt drar henne ned i rullstolen. Tora blir så paff att hon låter det ske. Sedan går allt mycket fort. I en enda rörelse nappar Harriet åt sig Toras handväska, placerar den i hennes knä, knuffar





rullstolen ut i korridoren, sparkar igen dörren bakom sig och låser. I snabb fart rundar de korridorens hörn och kommer fram till frisören.

"Ja, då lämnar jag Tora här, när ska jag hämta henne?" Tora ryser när hon hör Harriet tala över hennes huvud och känner sig både kränkt och lite arg. Hon öppnar munnen för att säga något om att tack, hon kan sköta sig själv när frisören som heter Poppi vänder sig mot dem och stirrar på Tora.

"Men kära nån, vad gör ni här så tidigt? Hej förresten, men kära Tora, du skulle väl inte vara här förrän ett?" säger Poppi och kikar i sin bok. "Ja, klockan ett är det bokat för permanent."

"Klockan ett? Menar du att den här siffran ska vara en etta och inte en nia?" nästan skriker Harriet och viftar med ett pappersark framför Poppis näsa. "Menar man klockan ett skriver man inte klockan ett utan klockan tretton, för sjutton! Gör man inte det, kanske?" fräser Harriet.

"Men snälla du", svarar Poppi och värjer sig för Harriets framfart, "det är väl ändå inte jag som skrivit siffrorna! Jag är förresten fullbokad just nu."

"Ja, jag hinner inte köra henne tillbaka!" Harriet är redan på väg ut genom dörren. "Du Tora, jag ska göra ett kort ärende sen kommer jag", säger Harriet över axeln medan hon skyndar bort mot hissen. Tora tittar efter henne, skakar på huvudet och känner plötsligt hur trött hon är. Hon suckar tungt, men så klappar hon på rullstolen och vänder sig till Poppi:

"Jag åkte rally hit."

"Ja, tänka sig att du blev körd i rullstol", svarar Poppi.

"Rullstol? Nej rally - stol!" säger Tora och ler.

"Ja, du vet hur man roar sig, sanna mina ord!" fyller Poppi i och de skrattar båda två.



## ... en annan möjlig utveckling

Det knackar på dörren.

"Kom in Signe!" ropar Tora och ser till sin förvåning en helt främmande ung kvinna kliva in genom dörren. Hon stannar till lite innanför dörren, nickar kort och går sedan fram mot Tora med utsträckt hand för att hälsa.

"Hej Tora, jag heter Yuseffa och kommer istället för Signe. Jag arbetar här i huset men oftast på natten. Jag blev tillfrågad om jag kunde hoppa in eftersom det är flera som är sjuka. Yuseffa gör en paus och fortsätter:

"Vi har fått planera om lite men vi har försökt få in så välkänd personal som möjligt. Det kan vara svårt både för personalen och för den som behöver hjälp om man inte förstår varandra." Yuseffa ler vänligt mot Tora. "Men Signe sa att du kunde tala om för mig hur du vill ha det, eller hur?"

"Jaha, ja, ja", svarar Tora lite tveksamt, "säger Signe det?" Tora undrar vad Signe kan ha menat. Signe kände ju till att Tora var lite spänd och nervös. Hon vill ju inte glömma något inför sönernas besök, sedan ska hon bestämma kakrecept och så till sist frissan ovanpå det! Tråkigt att det var just idag tänker Tora, för hon känner sig stressad av allt som ska göras och skulle verkligen behöva Signes stöd. "Det är mycket idag. Titta, du ser", säger Tora på sitt korta sätt och bläddrar bland recepten och pekar på de två lapparna som påminner om kakrecept och frisörbesök. "Ja, men vi tar en sak i taget, så blir det nog bra med det ska du se. Jag börjar med att bädda så kan vi titta på kakrecept tillsammans sedan". Yuseffa möter Toras ängsliga blick och ler lugnande.

"Jag följer dig till frisören i god tid till klockan ett. Men innan dess behöver du väl äta lunch, det tar tid att permanenta sig!" Yuseffa fortsätter att le mot Tora och börjar sedan släta till lakanen och puffa upp kuddarna. Tora känner sig plötsligt lugnad, flickan verkar så vänlig och omtänksam. Hon försöker minnas hennes namn.

"Hur vill du att jag stoppar in täcket, Tora?"

"Absolut inte hårt, ibland måste röra mig. Inte fastna. Inte vara kåldolm!"

"Kåldolm?", ler Yuseffa, "menar du att du blir en sån där rulle?" Yuseffa ritar en cirkel i luften.

"Ja, kåldolm", svarar Tora men rättar sig leende. "Nej. Bättre säga kåldolme!"



### **Förslag på diskussionsfrågor**

1. Hur kan du göra för att ”starta om” ett möte som börjat fel?
2. Hur tror du det kan upplevas att ta emot hjälp ur de boendes perspektiv? Vad kan ligga till grund för upplevelserna?
3. Hur gör du för att bevara och utveckla ditt professionella förhållningssätt?
4. Finns det omständigheter som du inte kan påverka eller råda över och vilka följder kan det få i mötet med den äldre?
5. Diskutera ”Absoluta rättigheter för vårdtagaren” som står i rutan på sidan 56 i *Gerontologi och geriatrik*. Hur kan du medverka till att dessa rättigheter blir uppfyllda för de boende?
6. Vad hände hos Tora och hur påverkade det mötet? Hur utförde Harriet och Yuseffa sitt arbete och vad var målet med deras handlande?
7. 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 samt 51-55

kap 18, Anhörigas roll, sid 375-381

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

### Viktigt att samordna kontakter och nätverk

När en äldre person som bor på ett boende försämras på grund av åldersrelaterade faktorer, skada eller sjukdom kan antalet kontakter med olika yrkesgrupper öka. Mer omvårdnadshjälp kan behövas, likaså kan sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast bli inkopplade för behandling, träning, hjälpmedelsbedömning och instruktioner.

Om den äldre har vistats på sjukhus bör personalen där rapportera om vilken behandling och träning den äldre har fått så att personalen på boendet vet hur de ska förhålla sig. Samarbete mellan kommun och landsting är viktigt, likaså mellan olika yrkeskategorier på boendet så att det blir smidigt vid kontakter, beslut och informationsöverföring. Allt samarbete ska ske med fokus på den äldres hälsa och välbefinnande.

### 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.
- Ditt ansvar i det rehabiliterande förhållningssättet i den äldres vardag, samt när övriga yrkeskategorier ska kontaktas.
- Vilken information om den äldre som är viktig att förmedla vidare vid inskrivning på sjukhus samt vilken information du bör få om en äldre person som flyttar till det boende du arbetar på.

## Juletid

Vintern har kommit. Tora har varit riktigt sjuk och dålig en tid. Hon har legat på ett sjukhem i snart två veckor. De har sagt henne att det är en korttidsplats hon har vilket betyder att man bara bor där en kort tid. Tora minns inte alltid att det är en korttidsplats och kan då bli orolig, framförallt nattetid. Hon har blivit lite starkare och har blivit så pigg nu att hon suttit uppe och pratat lite med de andra som bor där. Det gjorde hon både igår och idag. Samtidigt kan hon plötsligt bli så trött att hon måste lägga sig ner och vila med en gång. Hon längtar inte hem direkt men saknar att sitta och prata med sina grannar på Furunäs, dricka kaffe med dem och lyssna på musik i det numera så trivsamma dagrummet.

Hon lyssnar till ljuden som letar sig in till henne. Ljuden från korridoren och ljuden från rummen intill. Någon nynnar ordlöst en stilla sång. Tora känner igen både rösten och melodin och hon tycker att sången är lugnande. Hon vet att det är en ung man som arbetar där som ofta brukar sjunga och nynna olika melodier. Hon tittar mot korridoren och ser då en skymt av en julgran klädd med röda kulor, glitter och ljus som lyser milt. Tora kom hit efter en tid på geriatriiska kliniken där hon fått vård för en svår lunginflammation.

Allt startade med en riktigt segdragen förkylning som övergick till lunginflammation. Idag hölls en vårdplanering med Tora där även hennes son Anders och barnbarnet Gurra var med. Det kändes bra att de var med, tycker Tora, för det blev lite rörigt när alla pratade fort och sa saker som hon nu har svårt att komma ihåg. Nu ligger hon och vilar efter vårdplaneringen för hon blev så väldigt trött efteråt. Hon har en lapp i handen som hon försöker läsa i ljuset av sänglampan. Anders skrev ner med stor text vad som bestämdes på mötet. Tora ser att det står att hon ska få komma tillbaka till Furunäs den 21:a december. Idag är det tydligen den 19:e, det står också på lappen.

"21:a december, då måste jag ju få upp en adventsstjärna i fönstret", mumlar Tora för sig själv. Undrar om Gurra kan ordna det? Eller Signe... funderar Tora vidare. Tora känner plötsligt att hon saknar Signe och hennes vänliga röst. Hon vänder sig på sidan vilket uppfattas av rörelsesensorn i den leende tomtefigur hon fått av Gurra. Den står på hennes sängbord och börjar nu vicka på huvudet, vinka med en arm och säger med surrande röst

"Ho Ho Ho! God jul! Gott nytt år!!"

"Tack, tomtegubbe!" säger Tora tyst för sig själv och blundar, "allt ordnar sig. Gurra och Signe hjälper!"



### Förslag på diskussionsfrågor

1. Hur skapar och upprätthåller du en god kontakt med närstående till de boende? Hur kan det vara till nytta i ditt arbete?
2. Hur skulle du vilja att det fungerar med information och samarbete i samband med utskrivning från sjukhus till boendet?
3. Hur fungerar det idag när den boendes behov förändras? Hur kan du utveckla din medverkan?
4. Vilken information, handledning eller annat stöd skulle du vilja få, till exempel från din chef, sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut för att känna dig säkrare hos den äldre?
5. Läs de nationella målen för äldreomsorgen som står på sidan 387 i i boken *Gerontologi och geriatrik*. Diskutera hur de kan uppfyllas utifrån den verksamhet du arbetar i.
6. 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 vårdbiträdets/undersköterskans formella relation till den äldre är i form av ett kontaktmannaskap. För att ge ett arbetsredskap i det rehabiliterande 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 startar först i personallokalen, därefter tillsammans med den äldre och den avslutas slutligen i personallokalen – allra bäst är om all handledning sker vid ett och samma tillfälle. I personallokalen går handledaren och kontaktpersonen tillsammans 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 insatserna görs.

Därefter fortsätter handledningen tillsammans med den äldre i samband med att en eller flera insatser utförs. Handledaren gör då en situationsanpassad 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 insatserna och tillsammans fyller i checklistan hur den äldre utför aktiviteterna och vilka hjälpmedel som används. I handledningsmodellen ingår att kontaktpersonen ska få ett redskap, inte enbart till att arbeta rehabiliterande och aktiverande utan också till att tillsammans med den äldre kunna ställa upp realistiska rehabiliterande och aktiverande mål (i denna modell kallade ReAkt-mål).

ReAkt-målen utgår från den äldres och kontaktpersonens gemensamma beskrivning 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. ReAkt-målet 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 dokumentationen och informationen 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 handledaren med kontaktpersonen (och eventuell annan personal) till den äldre för ytterligare handledning. Nya mål sätts upp, testas och utvärderas.

För att tydliggöra handledningsmodellen har denna formulerats i punkter.

### **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 den äldre vill 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.

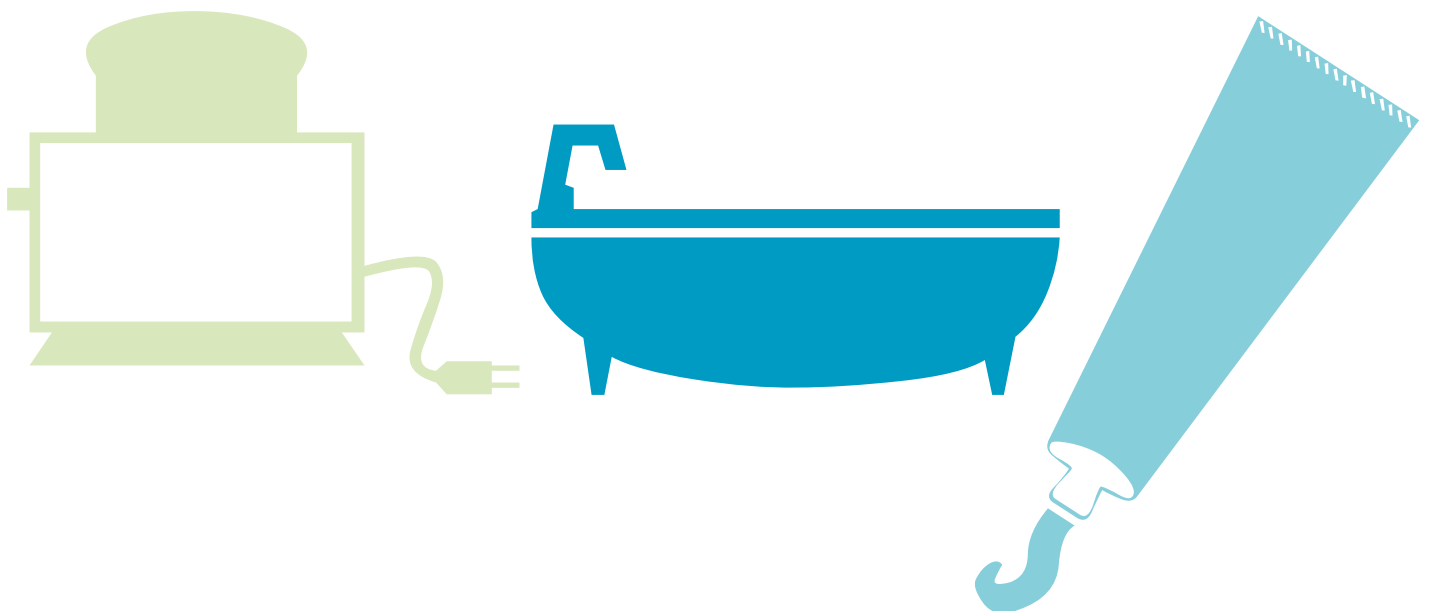
**Med stöd:** Klarar aktiviteten med personstöd eller i behov av föreberedelser av annan person.

**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](http://www.nestor-foucenter.se).