



UDDEVALLA KOMMUN
SOCIALTJÄNSTEN

RAPPORT FRÅN PROJEKT HAV 2009

**Hemrehabilitering för de
mest sjuka äldre genom
Aktivitet i Vardagen**



Eva-Carin Gilbertsson, leg. arbetsterapeut
Eva Lovén Berg, leg. sjukgymnast
Solweig Rosendahl, leg. sjukgymnast
Mathilda Isaksson, rehabchef, projektledare

**Rehabenheten, Avdelning för Assistans och Rehabilitering,
Socialtjänsten, Uddevalla Kommun**

Innehållsförteckning

| | |
|--------------------------------|----|
| <i>Sammanfattning</i> | 3 |
| <i>Bakgrund</i> | 3 |
| <i>Syfte</i> | 3 |
| <i>Målgrupp</i> | 3 |
| <i>Uppstart</i> | 4 |
| <i>Arbetsmodell</i> | 4 |
| <i>Bedömningsinstrument</i> | 5 |
| <i>Statistik</i> | 5 |
| <i>Resultat</i> | 6 |
| <i>Sammanfattande resultat</i> | 6 |
| <i>Utvecklingsarbete</i> | 7 |
| <i>Framtid</i> | 7 |
| <i>Referenser</i> | 8 |
| | |
| <i>Bilagor</i> | 8 |
| <i>Jämförande statistik</i> | 9 |
| <i>ADL-status, Katz</i> | 10 |
| <i>FIM</i> | 11 |
| <i>GMF</i> | 12 |

Sammanfattning

Projektets målgrupp är de mest sjuka äldre över 65 år som bor i eget boende. Syftet är att minska vårdbehovet eller underlätta omvårdnaden så att vårdtagaren kan bo kvar i eget boende längre. Dessutom har projektgruppen tagit fram en arbetsmodell för specifik rehabilitering/vardagsrehabilitering i hemmet lämplig för Rehabiliteringen i Uddevalla kommun. Projekt HAV har pågått sedan december 2006.

Tillvägagångssättet i HAV är att vid hembesök bedöma vårdtagarens motoriska förmågor och ADL-funktioner. Utifrån den bedömningen sätts mål/delmål för rehabiliteringen.

Sjukgymnast eller arbetsterapeut utför behandlingen i hemmet 1-3ggr i veckan efter behov. Behandlingsperioden är upp till 3 månader. Träning och behandling sker i nära samarbete med anhörig och/eller hemvårdspersonal.

Utifrån våra bedömningar och mätinstrument har vi funnit att otrygghet och upplevd smärta blivit mindre och därmed har även hjälpberoendet minskat. Vi har sett att många med hög ålder och stora funktionshinder kan förbättra sina förmågor och öka självständigheten. De kan på så vis bo kvar i eget boende längre. De mål/delmål som sattes tillsammans med vårdtagarna har i mycket hög grad, 92 %, uppnåtts.

Bakgrund

I vårt dagliga arbete som sjukgymnast och arbetsterapeut på Rehabiliteringen Uddevalla kommun har vi sedan flera år iakttagit behov av rehabilitering/träning i hemmet för många äldre med stora funktionshinder.

Socialtjänsten i Uddevalla kommun sökte och beviljades statliga stimulansmedel för att utveckla hemrehabilitering för de mest sjuka äldre.

Hemrehabiliteringsprojektet HAV startade 1 december, 2006.

Syfte

Att vårdtagarna skall få ökad livskvalitet, höjd funktionsförmåga, ökad trygghet, bli mer självständiga och klara av att bo kvar i eget boende längre. Vårdbehovet minskar eller underlättas. Dessutom att utarbeta en arbetsmodell för specifik-/vardagsrehabilitering i hemmet lämplig för Rehabiliteringen i Uddevalla kommun

Målgrupp

Målgruppen är de mest sjuka äldre över 65 år som bor i eget boende. De har omfattande vårdbehov och behöver hjälp i vardagliga aktiviteter samt att det finns risk för försämring. Förmågorna har försämrats över tid. Hälsotillståndet skall vara så nedsatt att man inte kan tillgodogöra sig rehabilitering eller träning utanför hemmet. Vårdtagarna får hjälp av anhöriga eller av hemtjänsten.

Uppstart

För att hitta en bra arbetsmodell gjordes sökningar på Internet och det togs personliga kontakter med andra kommuner som arbetar med hemrehabilitering. Tankar utbyttes med företrädare för hemrehabilitering i Östersund, Varberg, Skövde, Mölndal, Karlstad, Hjo, Trollhättan, Växjö, Ljungby, Jönköping och i Blekinge sjukvårdsområde. De flesta arbetade framförallt med rehabilitering efter sjukhusvistelse. HAV projektets inriktning är att framför allt arbeta med personer vars förmågor gradvis har försämrats i hemmet över tid, och bara undantagsvis har varit föremål för sjukhusvistelse. I arbetet ingick också att hitta tydliga mätinstrument som beskriver även små förändringar av förmågor hos den valda målgruppen.

Arbetsmodell

Anmälan

Patienter till projektet anmäls via arbetsterapeuter och sjukgymnaster på kommunens Rehabilitering och primärvård, hemvården, biståndshandläggare, sjuksköterska, läkare, anhörig, äldrerådgivare eller patienten själv. Samarbete sker med primärvårdens mobila läkare och sjuksköterskor och kommunens anhörigstöd.

Första besöken

När projektgruppen bedömer att en äldre ingår i målgruppen för projektet bokas ett hembesök. Vid hembesöket gör arbetsterapeuten eller sjukgymnasten en funktions- och aktivitetsmätning. Utifrån resultaten bedöms behovet av rehabilitering, träning och aktivitet.

Arbetsplan

Arbetsplan med mål och delmål görs tillsammans med vårdtagaren, anhörig och/eller kontaktperson i hemvården. Ett mål kan vara att ta sig till toaletten självständigt. Delmålet för vårdtagaren kan då vara att träna uppresning från sittande. För en annan vårdtagare kan målet vara att komma utanför ytterdörren. Delmålet blir då att träna upp rörligheten för att kunna gå i trappa. Sjukgymnast eller arbetsterapeut utför behandlingen i hemmet 1-3 ggr i veckan efter behov. Behandlingsperioden kan vara mellan 3 veckor upp till 3 månader. Efter 3 veckor görs en ny bedömning och beslut tas om avslut eller fortsatt rehabilitering.

Samarbete

Under hela behandlingstiden sker ett nära samarbete mellan hemvårdspersonal/ anhörig. Ansvarig arbetsterapeut eller sjukgymnast instruerar hemvårdspersonalen/anhörig om det är något de kan förändra i omvårdnaden för att få naturlig träning för vårdtagaren. Kontaktpersonen på hemvården är här en viktig länk för att föra informationen vidare till övrig personal.

Avslutning

Behandlingsperioden avslutas med en ny funktions- och aktivitetsmätning för att kunna se de förändringar som skett. Återkoppling sker till hemvården alternativt anhörigvårdare och till den som remitterat ärendet.

Bedömningsinstrument

Under projekttiden används olika bedömningsinstrument som mäter förmågor, aktivitetsnivå och livskvalitet. I början av projektet användes Katz ADL-status, GMF-skalan samt en livskvalitet enkät.

Projektgruppen eftersökte dock ett mera detaljerat ADL-instrument och i slutet av 2007 började FIM att användas jämte de ovannämnda instrumenten. FIM är ett mera finskaligt instrument då det gäller att bedöma förmågor i ADL inkluderande kognitiva förmågor och vi har sett att det därför är mera användbar för projektets målgrupp. Detta instrument är också användbart vid mätning av vårdbehovstyngd.

Under 2009 har vi i HAV- projektet använt Katz och FIM parallellt.

FIM visar såsom förväntat en större tydlighet i förbättringar i ADL-förmågor. Vi har dock fortsatt att även använda Katz för att "tala samma språk" då det bedömningsinstrumentet används på flera vårdnivåer i vårt område.

I rapporten har vi valt att inte presentera livskvalitet enkäten eftersom flera av våra vårdtagare av olika anledningar inte kunde svara adekvat på frågorna.

- **Katz ADL-status** beskriver vårdtagarens självständighet inom området personlig vård.
- **FIM, Functional Independence Measure**, mäter vårdtagarens självständighet i personlig vård, kognitiv förmåga och vårdtyngd.
- **GMF, Generell Motorisk Funktionsbedömning**, mäter observerat hjälpberoende, smärta och otrygghet.

Statistik

Under 2009 hade HAV 105 anmälda ärenden. 17 av dem tillhörde inte målgruppen. Totalt 88 vårdtagare fick behandling. Avslutade behandlingar var 53. Ej avslutade behandlingar var 35. Orsak till detta varierade från att det tillstött nya sjukdomar till att vårdtagaren avlidit.

Det gjordes sammanlagt 734 hembesök under 2009

Av de ärenden som tillhörde målgruppen kom anmäldes från:

- Läkare 16
- Anhöriga 15
- Kommunarbetsterapeut/-sjukgymnast 14
- Hemvården 10
- Primärvårdsterapeut/sjukgymnast 8
- Biståndshandläggare 7
- Sjuksköterska 7
- Egen anmälan 6
- Äldrerådgivarna 5
- Dagrehab 0

Av de 53 färdigbehandlade vårdtagarna var medelåldern 84 år för kvinnor och 81 år för män. Födelseår var 1908-1939. Antalet kvinnor var 31 och antalet män 22. Gruppen med färdigbehandlade vårdtagare fick totalt 674 hembesök. Behandlingstiden i medelvärde var 7 veckor. Antalet behandlingstillfällen var i genomsnitt 13.

Resultat

Motorisk funktion, smärta, otrygghet enligt GMF

Total poäng summa 58-0, optimal funktion= 0 varav hjälpberoende 26-0, smärta 21-0, otrygghet 11-0

Vårdtagarna har förbättrats i genomsnitt 5 poäng

ADL-status enligt Katz

Beskriver 7 trappsteg i måttet beroende/oberoende.

3 vårdtagare hade höjt sig ett steg

4 vårdtagare hade höjt sig 2 steg

1 vårdtagare hade höjt sig tre steg

1 vårdtagare som hade förbättrat sig 6 steg i ADL-trappan.

Ytterligare 41 vårdtagare hade förbättrats i sin ADL-förmåga men detta gav inget resultat mätt med Katz.

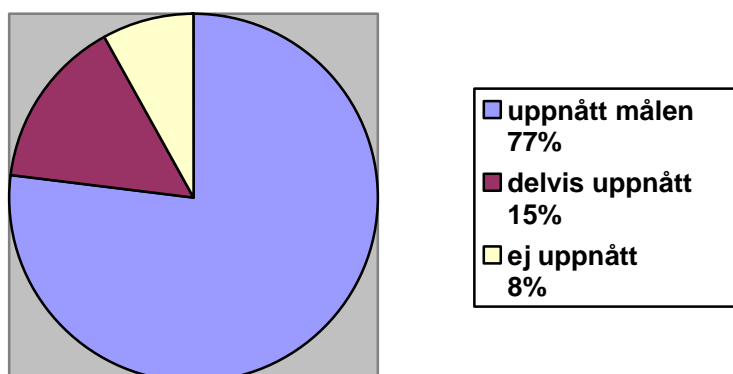
Functional independence measure FIM

Total poäng summa 126=optimal funktion, lägsta möjliga poäng 18= totalt hjälpberoende

Vårdtagarna har förbättrats i genomsnitt 5 poäng

Måluppfyllelse

Måluppfyllelse i procent, alla vårdtagare



Sammanfattande resultat

Genom insatserna har otrygghet och upplevd smärta blivit mindre och därmed har även hjälpberoendet minskat. Dessa iakttagelser har vi noterat under hela projektiden.

92 procent av vårdtagarna har helt (77 %) eller delvis (15 %) uppnått uppsatta mål.

Flertalet av vårdtagarna har uppgett att de fått ökad livskvalitet efter insatsperioden.

Av vårdtagarna har 7 personer kunnat fortsätta sin rehabilitering på kommunens dagrehabilitering och en på primärvårdens sjukgymnastik.

Utvecklingsarbete

Projektgruppen HAV har deltagit regelbundet på hemvårdsgruppernas teammöten. Under 2009 har projekt HAV medverkat i Seniorsmässan och informerat på socialnämndens möte. Projektgruppen har tagit emot studiebesök från Falkenbergs kommun. Fortsatt implementering av HAV's arbetsmodell för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunens distriktslag har gjorts under året. Alla på hemrehabiliteringslaget (tidigare distriktslaget) har haft en träningspatient igång enligt HAV's modell. Sedan hösten har deltagare från HAV regelbundet deltagit på hemrehabiliteringslagets (distriktslagets) veckomöte för att kunna välja ut lämpliga träningspatienter. Fokus har lagts på att vissa av de mest sjuka äldre vårdtagarna behöver specifik riktad rehabilitering av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast och att därefter kan hemvårdspersonal eller anhörig fortsätta med vardagsrehabilitering. Hela Rehabiliteringsenheten har utbildats i att använda ADL-instrumentet FIM. Enheten inklusive HAV har även deltagit i en fördjupad utbildning om ADL-trappan/Katz med Ulla Sonn. HAV projektets arbete har också lett till att rehabiliteringsenheten har arbetat vidare med patientprioriteringar.

Framtid

Planering för 2010 är att fortsätta rehabiliteringsarbetet med de mest sjuka äldre i hemmet. För de personer som har hemtjänst kommer projektet att beräkna hur antalet hemtjänst-timmar har förändrats efter träning med HAV. Vi kommer också att undersöka i vilken mån vårdtagare som får riktad träning i hemmet kan bo kvar hemma längre. För de cirka 50 procenten av HAV-vårdtagarna som vårdas helt av anhöriga eller kombinerat med visst stöd av hemtjänsten kommer insatserna att fortsätta som tidigare. Det vill säga träning för vårdtagarna och stöd och ergonomisk rådgivning till de anhöriga. Fortsatt implementering av arbetsmodellen för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunens hemrehabiliteringslag (distriktslag) kommer att ske. Arbetet fortsätter också med mål- och delmålssättning. Vi ser dock att våra kollegor som arbetar på kommunens hemrehabiliteringslag (distriktslag) mot personer inskrivna i hemsjukvården bara har ringa möjlighet att ta sig an HAV's målgrupp. Då det för hemrehabiliteringslagets (distriktslagets) del ofta handlar om snabba insatser med bedömningar, förskrivning av hjälpmedel samt instruktion till personal och närstående i samband med att vårdtagare kommer hem från sjukhuset eller på annat sätt har försämrats hastigt i hemmet. Under 2010 kommer vi inte längre att använda livskvalitetinstrumentet som utvärdering, då vi har funnit att den inte går att använda på alla vårdtagare. Flera vårdtagare i vår målgrupp har inte förmåga att ge egna svar eller det har på annat sätt inte varit lämpligt.

Uddevalla 2010-02-19

Eva-Carin Gilbertsson
leg.arbetsterapeut

Eva Lovén Berg
leg.sjukgymnast

Solweig Rosendahl
leg.sjukgymnast

Mathilda Isaksson
projektledare, rehabchef

Referenser

1. Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg av äldre. Regeringens proposition 2005/06:115
2. Anhörig 300. Instrument för utredning inom kommunens äldreomsorgen översikt. Socialstyrelsens rapport 2002-124-11
3. Rehabilitering för äldre- guide vid val av mätinstrument. Ingemarsson M, Nilsson M, Sonn U. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad, volym 1 nr. 1 år 2002.
4. Tidningen Äldreomsorg, nr.2:2007.
5. FOU Jämtland, jamtland.net.
6. ADL-instrument inom arbetsterapi i Jönköping. Rapport från arbetsgrupp. Jönköpings kommun och sjukvårdsområde 2006.
7. Åberg A C. Generell Motorisk Funktionsbedömning, GMF. Institutionen för Folkhälso- och vetenskap/Enheten för Geriatrik 2007.
8. Grimby G, Nilsson Å, Olsson B mfl. Functional Independence Measure, FIM. Översättning av den amerikanska förlagan. Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet 1996.
9. Hulter-Åsberg K. ADL-trappan. Studentlitteratur, Lund 1990.
10. Tibblin G, Tibblin B, Peciva S, Svärdsudd K. The Göteborg quality of life instrument- an assessment of well-being and symptoms among men born 1913 and 1923. Methods and validity. Scandinavian Journal of Primary Health Care suppl. 1:33-8, 1990.
11. Månsson M. Hemrehabilitering vad, hur och för vem? Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg 2007.

Bilagor

Jämförande resultat 2007, 2008, 2009

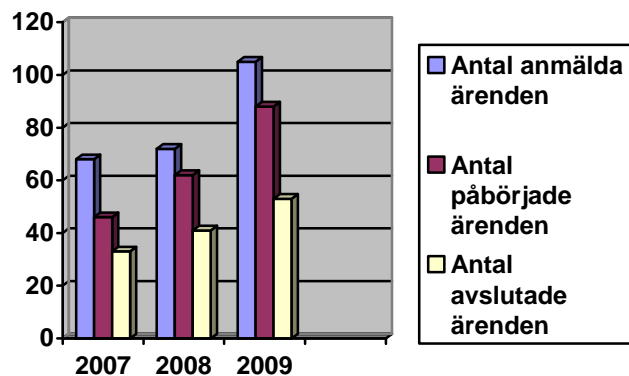
ADL-status enligt Katz

FIM, Functional Independence Measure

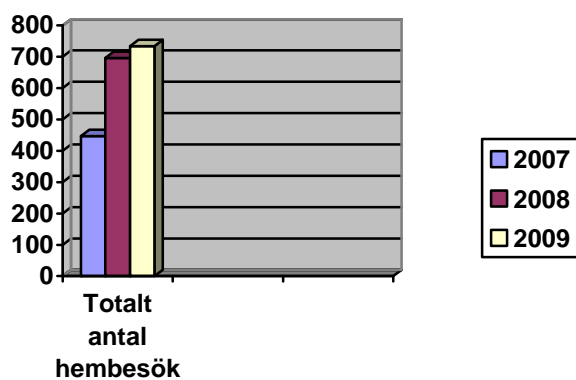
GMF, Generell Motorisk Funktionsbedömning

Jämförande statistik 2007, 2008 och 2009

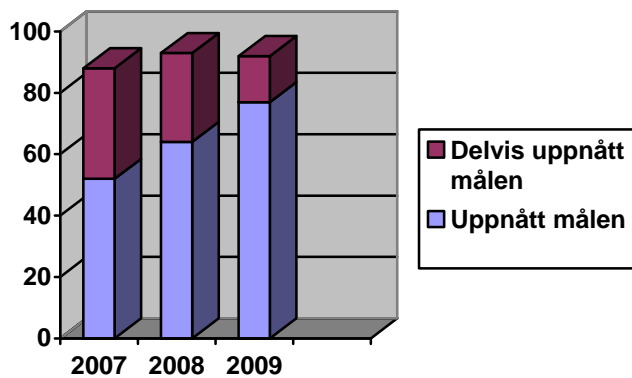
Antal ärenden



Antal hembesök



Måluppfyllelse i procent





UDDEVALLA KOMMUN
SOCIALTJÄNSTEN

ADL-STATUS ENLIGT KATZ

Patient _____ Personnummer _____

Bedömd av _____

Badning (ta sig till tvättplats, tvätta hela kroppen i badkar, i dusch eller tvättapp vid handfat)

Kommentar

- | | | |
|---|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får ingen hjälp eller övervakning. Tar sig till handfatet själv eller i och ur badkaret, ingen tillsyn i duschen. | Får tvätthjälp med ryggen. | Får hjälp att ta sig till tvättplats eller vatten framburet. Hjälp i och ur badkaret, tillsyn i dusch, hjälp med fötter eller underlivet. |

På- och avklädning (ta sig till låda eller skåp, ta fram kläder, ta av och på kläderna)

- | | | |
|--|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får ingen hjälp eller övervakning. Hämtar kläder, klär på och av sig, även korsett, ytterkläder, skor, strumpor. | Får hjälp att knyta skor. | Får hjälp att hämta kläder eller med på- och avklädning eller blir ofullständigt påklädd. |

Toalettbesök (ta sig till toaletten, komma på och av toalettsolen, torka sig, tvätta sig, ordna kläderna)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får ingen hjälp eller övervakning. Kan använda käpp, gåstol, rullstol. Kan använda nattkärl och då tömma detta själv. | Får hjälp att ta sig till toaletten eller med något av ovanstående. | Får hjälp eller övervakning; kan inte ta sig till toaletten. Använder bäcken, blöja eller toalettstol även dagtid. |

Förflyttning (ta sig ur sängen till en stol eller mellan två stolar = överflyttning av kroppen)

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får ingen hjälp eller övervakning. Kan använda ett stöd, ex käpp, sängstolpe. | Får hjälp av en annan person. | Sängbunden. Kan eller får ej lämna sängen eller behöver lyftas (två personer). |

Kontinens (fysiologisk tömning av blåsa och tarm. Inkontinens = ofrivillig urin- eller fecesavgång. Hygien, toalettbesök, förstoppning räknas ej)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontinent, sköter själv ev medicin, lavemang, colostomi, KAD i hemmet. | Hinner inte till toaletten. Inkontinent 1 gång under observationstiden. | Inkontinent ständigt. Får ständig tillsyn eller hjälp av annan. KAD som blåstrånas. Colostomi som sköts av annan. |

Födointag (få mat till talrik eller dylikt in i munnen. Hygien och bordsskick bedöms ej.)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får själv in maten i munnen och sväljer. | Får hjälp att skära kött, öppna matförpackningar. | Får hjälp att få in maten i munnen eller sondmatas eller har näringsdropp. |

Katz ADL-index

Grad A= Oberoende vid samtliga sex aktiviteter

Grad B= Beroende vid en aktivitet

Grad C= Beroende vid badning och en aktivitet till

Grad D= Beroende vid badning, på- och avklädning och en aktivitet till

Grad E= Beroende vid badning, på- och avklädning, toalettbesök och en aktivitet till

Grad F= Beroende vid badning, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning och en aktivitet till

Grad G= Beroende vid samtliga sex aktiviteter

Grad O= Övriga= Beroende vid minst två aktiviteter och ej hänförliga till Grad C, D, E eller F

GMF ©
Generell Motorisk Funktionsbedömning
 AC Åberg 2000

Bed.datum:
 Sigg.
 Restriktioner:

| Observerat hjälpberoende | | | Rapport smärta | | Rapport otrygg | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| Klarar ej fkr/hjälp- beroende av 2 | Klarar ej fkr/hjälp- beroende av 1 | Självständig | Smärta | Smärtfri | Otrygg | Trygg |

Persnr:
 Namn:

Diagnos:

| Funktion/förmåga (fkn) | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| A Vända sig i liggande i säng | | | | | | | | Vå/Hö |
| B Sätta sig upp från liggande | | | | | | | | Vå/Hö |
| C Lägga sig ner från sittande | | | | | | | | Vå/Hö |
| D Förflyttning från säng till stol | | | | | | | | Vå/Hö |
| E Med valfri hand beröra vä stortå | | | | | | | | Vå/Hö |
| F Med valfri hand beröra hö stortå | | | | | | | | Vå/Hö |
| G Ställa sig upp från sittande | | | | | | | | Med/utan stöd |
| H Stå mer än 10 sek. | | | | | | | | Med/utan stöd |
| I Förflyttning inomhus 10 m. | | | | | | | | Hjälpmedel Gånghastighet |
| J Förflyttning i trappa upp/ner 7 trappsteg | | | | | | | | Med/utan stöd |
| K Förflyttning utomhus 25 m. | | | | | | | | Hjälpmedel |
| L Föra vä hand till munnen | | | | | | | | |
| M Föra hö hand till munnen | | | | | | | | |
| N Lägga vä hand på huvudet | | | | | | | | |
| O Lägga hö hand på huvudet | | | | | | | | |
| P Lägga vä hand på ryggen | | | | | | | | |
| Q Lägga hö hand på ryggen | | | | | | | | |
| R Hälsningsgrepp med vä hand | | | | | | | | |
| S Hälsningsgrepp med hö hand | | | | | | | | |
| T Pincettgrepp om papper med vä tumme/pekfinger | | | | | | | | |
| U Pincettgrepp om papper med hö tumme/pekfinger | | | | | | | | |
| Poängsumma: | | | | | | | | |

Anteckningar
