

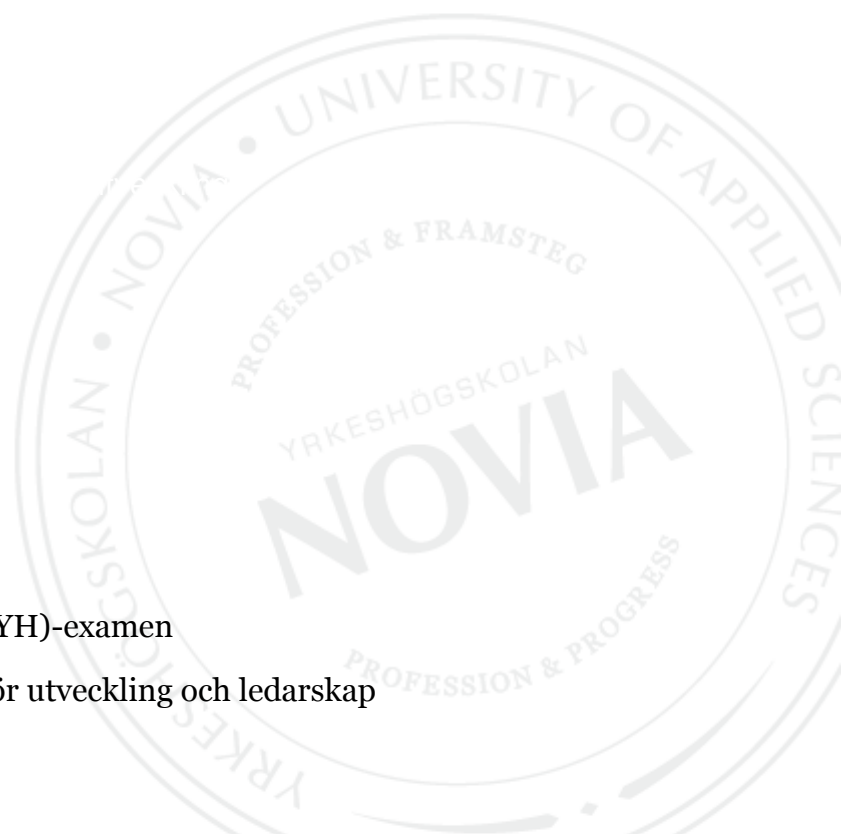
Upplevelsen av ett rehabiliterande förhållningssätt – en förändringsprocess

Majvor Håkans

Examensarbete för högre(YH)-examen

Utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap

Åbo 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Majvor Håkans

Utbildningsprogram och ort: Högre yrkeshögskoleexamen i Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

Handledare: Ann-Louise Glasberg

Titel: Upplevelsen av ett rehabiliterande förhållningssätt
- en förändringsprocess

Datum 15.3.2011

Sidantal 19

Bilagor 2

Sammanfattning

En verksamhetsförändring i vårdarbetet genomfördes på en vårdavdelning inom åldringsvården. Verksamheten förändrades till rehabiliterande korttidsvård för hemmaboende patienter där vården utgår från ett rehabiliterande arbetssätt. Denna artikel handlar om personalens upplevelse av det rehabiliterande arbetssättet. Syftet med undersökningen var att dels utreda personalens uppfattning om vardagsrehabilitering och att dels finna insikter som stöder det rehabiliterande arbetssättet.

Förändringsprocessen genomfördes som aktionsforskning där personalen var aktiva deltagare. Undersökningsmetoden var kvalitativ eftersom det var tolkningar och förståelse av upplevelse och sättet att handla som man ville få fram. Datainsamlingsmetoden som användes var intervju och enkät och deltagarna i undersökningen var personalen på vårdavdelningen. Dataanalysen är en beskrivande tolkning av resultatet.

Resultatet visade att personalen hade kunskap om vilka metoder som stöder det rehabiliterande arbetssättet. Det rehabiliterande arbetssättet utgår från att uppmuntra, stöda och motivera patienter till att utöva vardagsaktiviteter utgående från deras förmåga. Personalen upplever att patienterna är nöjda och positiva samt att det rehabiliterande arbetssättet har lett till rörligare och självständigare patienter. Att arbeta utgående från ett rehabiliterande arbetssätt kräver passande miljö, tid och tålamod av personalen samt tydliga vårdmål. Personalen har fått en djupare förståelse för vardagsrehabilitering under förändringsprocessens gång och deras upplevelse av att arbeta utgående från ett rehabiliterande arbetssätt är att arbetsinnehållet är intressantare och att arbetsatmosfären är positiv.

Språk: Svenska Nyckelord: Rehabiliterande arbetssätt, vardagsrehabilitering, äldrevård.

Förvaras: Yrkehögskolan Novia i Åbo

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Majvor Håkans

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Ylempi AMK-tutkinto Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen

Ohjaajat: Ann-Louise Glasberg

Nimike: Kokemus kuntouttavasta työotteesta - muutosprosessi

Päivämäärä 15.3.2011

Sivumäärä 19

Liitteet 2

Tiivistelmä

Vuodeosastolla on tehty toimintamuutoksia, joiden tarkoituksena on vaikuttaa kotona asuvien potilaiden hoitoon. Muutos perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Tämä artikkeli kertoo henkilöstön kokemuksia kuntouttavasta työotteesta. Tämän tutkimuksen avulla on tarkoitus kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä jokapäiväisestä kuntouttamisesta ja samalla löytää oivalluksia, jotka tukevat kuntouttavaa työtettä.

Muutosprosessi toteutetaan toimintatutkimuksen avulla, missä henkilökunta oli aktiivisesti mukana. Tutkimustapa on laadullinen, koska tutkimuksessa halutaan saada esille tulkinnat, käsitys kokemuksista sekä menettelytavat. Tutkimukseen osallistuneet ovat hoito-osaston henkilökuntaa ja tiedonkeruutapana on käytetty haastattelua ja kyselylomakkeita. Tietoanalyysi on kuvaava tulkinta tuloksesta.

Tutkimustulokset osoittavat, että henkilökunnalla on tietoa/tietämystä kuntouttavaa työtettä tukevista metodeista. Kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että kehoitetaan, tuetaan ja motivoidaan potilasta tekemään arkipäiväisiä aktiviteetteja oman kyvyn mukaan. Henkilökunta kokee potilaiden olevan tyytyväisiä ja suhtautuvan positiivisesti kuntouttavaa työtettä kohtaan, ja että se on tehnyt potilaista liikkuvampia ja itsenäisempiä. Kuntouttavaan työotteeseen perustuva työskentely vaatii sopivan ympäristön, aikaa ja kärsivällisyyttä henkilökunnalta sekä selvät hoitotavoitteet. Henkilökunta on saanut syvempää ymmärrystä arkisesta kuntouttamisesta muutosprosessin aikana, ja heidän kokemuksensa kuntouttavalla työotteella työskentelystä on, että työn sisältö on mielenkiintoinen ja työilmapiiri on positiivinen.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Kuntouttava työote, arkielämän kuntoutus, vanhusten hoitotyö.

Arkistoidaan: Ammattikorkeakoulu Novia Turku

BACHELOR'S THESIS

Author: Majvor Håkans

Degree Programme: Master degree in Turku

Specialization: Development and leadership

Supervisors: Ann-Louise Glasberg

Title: The experience of a rehabilitative approach
- A process of change

Date	15.3.2011	Number of pages	19	Appendices	2
------	-----------	-----------------	----	------------	---

Summary

The working methods on a ward for geriatric care were altered as per an alternative treatment model for patients living at home. This article is about the personnel's experience of the rehabilitative approach that the model is based on. The purpose of this study was partly to clarify the personnel's impressions of everyday rehabilitating and partly to find insights that support this approach.

The process of alteration was performed as action research where the personnel were active participants. The method of study was qualitative, since the main goals were interpretations of experiences and the way of acting. The collecting of data was made by interviews and a questionnaire where the participators were the personnel on the ward in question. The data analysis is a descriptive interpretation of the result.

The result showed that the personnel had knowledge of the supporting methods for the rehabilitative approach. The rehabilitative approach intends to encourage, support and motivate patients to practice everyday activities based on their abilities. According to the personnel's experience the patients are satisfied and positive to the rehabilitative approach. The approach has also led to more agile and independent patients. The requirements to be able to work according to a rehabilitative approach are clear aims, a suitable environment, time and patience from the personnel. The personnel has acquired a deeper understanding to everyday rehabilitating during the process of alteration and their experience of working according to a rehabilitative approach is that the content of work is more interesting and that the work atmosphere is positive.

Language: Swedish Key words: Rehabilitating approach, everyday rehabilitating, geriatric nursing.

Filed at: Novia university in Turku

Innehåll

1	Inledning.....	2
2	Bakgrund	3
2.1	Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt	3
2.2	Träningens och det rehabiliterande förhållningssättets betydelse	5
3	Metod.....	6
3.1	Beskrivning av undersökningen.....	8
3.2	Sammanfattande beskrivning av skeden i förändringsprocessen.....	9
4	Resultat.....	9
4.1	Redogörelse av resultatet från gruppintervjun.....	9
4.2	Redogörelse av resultatet från enkätfrågorna	11
4.3	Faktorer som stöder det rehabiliterande arbetssättet	13
4.4	Tillvägagångssätt för att möjliggöra en rehabiliterande vård.	14
5	Diskussion.....	15
6	Slutsats	17
	Källförteckning.....	18

1 Inledning

Vården av äldre skall idag utgå från ett rehabiliterande arbetssätt. De äldre behöver få stöd och service av kompetent personal där vården är inriktad på funktionsbevarande och aktiverande insatser. I dagens samhälle ökar andelen äldre människor från år till år. När allt fler äldre bor i det egna hemmet leder det till större och ändrade krav på äldre vården också när de äldre tas in på vårdavdelningar. Ett av målen i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE (2008, 27-28) är att de äldres funktionsförmåga ska stärkas så att de klarar av att bo hemma.

Under de senaste åren har som vision varit en förändring till ett mera rehabiliterande arbetssätt i vården och ett mera aktivt deltagande från de äldre. Enligt det äldrepolitiska program för åren 2009 -2015 är visionen ett värdefullt åldrande och målet är att stöda de äldre till ett tryggt, självständigt och aktivt liv. Målet är också att minst 91-92 % av de som är över 75 år bor hemma där de klarar sig självständigt eller med hjälp av olika serviceformer. Anstaltsboende ska göras mera hemlikt och hemtrevligt och korta vårdperioder rekommenderas (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015).

Våren 2007 startades planeringen av att förändra en långvårdsavdelning på ett sjukhus till en avdelning för rehabiliterande korttidsvård. Den rehabiliterande korttidsvården riktar sig till hemmaboende äldre människor vars funktionsförmåga av olika anledningar försämrats. Förändringsprocessen på avdelningen var med som stadens projekt i utvecklingsenheten Äldrecentrum Österbotten mellan åren 2007 och 2009. Utvecklingsenheten är finansierad av social- och hälsovårdsministeriet samt av 13 österbottniska kommuner. En av projektets målsättning med förändringen var att införa ett rehabiliterande arbetssätt så att patientens funktionsförmåga och livskvalitet upprätthålls och förstärks. Denna målsättning skulle uppnås genom fortbildning för och handledning till personalen för att implementeringen av nya metoder och synsätt skulle lyckas.

Min uppgift var att som medlem i projektgruppen, som bestod av representanter från bl.a. ledningen och hem- och anstaltsvården, delta i planeringen av verksamhetsförändringen på vårdavdelningen. Det var även min uppgift som ledare på vårdavdelningen att förverkliga verksamhetsförändringen genom att kartlägga vilken kunskap personalen hade om vardagsrehabilitering, planera fortbildning för och handledning till personalen samt att

verkställa en rehabiliterande vård till patienterna i en rehabiliterande miljö tillsammans med personalen.

Utvecklingsarbetet är en del av högre yrkeshögskolestudier i ledarskap och utveckling inom social- och hälsovård. Syftet med mitt utvecklingsarbete var att dels utreda personalens uppfattning om vardagsrehabilitering och att dels finna insikter som stöder det rehabiliterande arbetssättet. Detta för att tillsammans med personalen kunna utarbeta ett fungerande rehabiliterande arbetssätt. Frågeställningarna är:

- Vad är personalens uppfattning av vardagsrehabilitering?
- På vilket sätt kan personalen skapa förutsättning för ett rehabiliterande arbetssätt?

Denna artikel handlar om personalens uppfattning om vardagsrehabilitering och det rehabiliterande arbetssättets betydelse för patienten. Jag har valt att från den förändringsprocess (se kapitel 3.2 figur 1) som genomfördes på avdelningen redovisa resultatet från intervjun 2008 (bilaga 1) och enkätförfrågan 2010 (bilaga 2). Undersökningen är gjord på en långvårdsavdelning inom äldrevården där verksamheten förändras till rehabiliterande korttidsvård för hemmaboende äldre. Metoden är aktionsforskning där personalen och undersökaren är aktiva deltagare. Metoden valdes eftersom den förbättrar det egna sättet att arbeta och påverkar andras sätt att arbeta.

2 Bakgrund

I bakgrunden ges en inblick i vad ett rehabiliterande arbetssätt innebär samt rehabiliteringens betydelse för äldre patienter. Kapitlet fokuserar på rehabilitering, rehabiliterande synsätt, rehabiliterande förhållningssätt och avslutas med tidigare studier.

2.1 Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt

Rehabilitering beskrivs i Häggblom-Kronlöfs (2007) doktorsavhandling som en process som innebär att återställa en individs kapacitet för att kunna delta i funktionella aktiviteter när

kapaciteten har blivit förändrad eller begränsad av fysiska eller mentala skador. Enligt Björk, Lindh och Lindström (2007, 6) är rehabilitering ett begrepp för de åtgärder som utförs i syfte att främja fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Rehabilitering handlar om att uppnå självständighet genom att förbättra, kompensera eller bibehålla en nedsatt funktion och/eller aktivitetsförmåga. Att bibehålla funktions- och aktivitetsförmågan beskrivs som ”allmän rehabilitering” och det har all personal runt patienten ansvar för. Enligt Holma, Heimonen och Vuotilainen (2002, 43-45) innebär rehabilitering att upprätthålla och stärka patientens fysiska funktioner. Rehabilitering och i synnerhet vardagsrehabilitering handlar om att inte ta över och göra det som patienterna kan. Rehabilitering handlar om att uppnå självständighet. Med social rehabilitering avses att skapa kontakter, ett socialt nätverk eller en gemenskap för patienten, med andra ord att motverka en isolering (Caplan och Sparre 2007, 25). Patienten har en mycket dålig tillvaro om de lämnas utan aktiviteter, utan samvaro med andra, utan mentalstimulans och utan samtal (Andersson 2008, 18). Psykisk rehabilitering är att ge patienten möjlighet att utveckla de egna förutsättningarna till ett fungerande vardagsliv. Genom att öka patientens självförtroende hjälper man patienten att klara sig själv efter förmåga vilket i sin tur kan leda till att patienten t.ex. klarar av ett eget boende (Caplan & Sparre 2007, 25-26).

Rehabiliteringsinriktat synsätt innebär en attitydförändring, från att hjälpa patienten till att skapa förutsättningar till självständighet. Patienten ges möjlighet att delta och efter bästa förmåga utföra dagliga aktiviteter (Björk, m.fl. 2007, 6). Om en förändring till ett rehabiliterande synsätt ska kunna förverkligas ligger fokus till en stor del på personalens kompetens, beteendeförändring och attityder samt ett personligt intresse och inställning till att kunna verka i en rehabiliterande miljö. För att ett rehabiliterande förhållningssätt ska fungera förutsätter det att personalens egen inställning till vardagsrehabiliteringen är positiv (Holma m.fl. 2002, 43-45).

Rehabiliterande förhållningssätt/arbetssätt är när personalen planerar och utför sitt arbete på ett sådant sätt att patienten ges möjlighet att utveckla och bibehålla sina förmågor (Björk, m.fl. 2007 6). Ett rehabiliterande arbetssätt är att ta vara på den kraft som finns hos patienten och personalen. Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att vårdaren i själva vårdsituationen fungerar som handledare och motiverar och stöder patienten att göra allt vad patienten själv klarar av i de dagliga aktiviteterna. Det rehabiliterande förhållningssättet är ett sätt som låter patienten göra vardagssysslor. Patienten ska använda sina egna resurser och vårdaren ska vara som ett stöd bara vid behov. Utgångspunkten är alltid patientens egna

resurser, behov och förmåga. Rehabiliterande förhållningssättets mål är att upprätthålla och förbättra patientens funktionsförmåga. Rehabiliteringsmålen sätts upp tillsammans med patienten, anhöriga och arbetsgruppen. För att nå rehabiliteringsmålen är det viktigt att patienten och personalen förbinder sig till målen. Till ett rehabiliterande förhållningssätt hör också att regelbundet utvärdera rehabiliteringen (Holma, m.fl., 2002, 43-48).

Miljön på en vårdavdelning och den materiella utrustningen är av stor vikt för patientens rehabilitering. Enligt Wijk (2008, 40-41) påverkar miljöns utformning patientens dagliga liv. Med miljö avses även atmosfär, förhållande, omvärld och omgivning. Andersson (2008, 6) säger att för att kunna förverkliga en rehabiliterande vård krävs en miljö där patienten efter sin egen funktionsförmåga får fortsätta att leva sitt liv. I social- och hälsovårdsministeriets publikation (2008:4, 39) nämns att de gemensamma utrymmena och gårdsområdena ska vara tillgängliga och säkra samt att patienterna ska ges större möjlighet att vistas ute.

För att verksamheten på en vårdavdelning ska kunna fungera utgående från ett rehabiliterande synsätt krävs ett tillräckligt stort antal utbildad personal. Enligt social- och hälsovårdsministeriets publikation (2008:4, 36) är rekommendationen att det på en vårdavdelning inom åldringsvården bör finnas 0,7-0,8 vårdare per patient och dygn för att kunna ge en kvalitativt god vård. Enligt den svenska Socialstyrelsens publikation (2007, 22-23) nämns också tiden som en viktig faktor i vardagsrehabiliteringen. Att arbeta ”med händerna på ryggen” kräver tid och det är viktigt att i organisationerna se över hur man kan få mera tid över för rehabilitering.

2.2 Träningens och det rehabiliterande förhållningssättets betydelse

Forskning visar på träningens betydelse för dagliga aktiviteter. En undersökning gjord av Gill m.fl. (2002) visade att träning både förhindrade och förebyggde en försämring av funktionsförmågan hos äldre personer med svag fysik. Syftet med undersökningen var att man ville få fram huruvida dagliga aktiviteter i vardagen såsom bl. a. gåendet, duschandet, på- och avklädning av över- och underkropp, förflyttning från stol, toalettbesök och ätandet förbättrades i någon av grupperna. Resultatet visade att när fysiskt svaga äldre får regelbunden fysisk träning så klarar de av de dagliga aktiviteterna bättre och klarar därmed av att bo hemma längre.

Rehabiliterande arbetssätt är av stor betydelse både i de egna hemmen och på institution. Resultatet av en undersökning gjord av Stott m.fl. (2006) visar att hembaserad rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt minskar funktionshinder och vistelsen på vårdanstalt för äldre patienter. Patienterna i undersökningen var över 65 år och hade haft två sjukhusvistelser under ett år. En undersökning gjord av Resnick, Galik, Gruber-Baldini och Zimmermann (2009) visar att vårdpersonalens insatser i rehabiliteringen av patienter på vårdhem har betydelse för förbättringen av patienternas funktionsförmåga. Redan efter 4 månader hade patienterna en bättre funktionsförmåga. Betydelsen av delaktighet och omgivningsfaktorer kommer fram i en undersökning av Larsson-Lund och Lexell (2009). Resultatet visar att grupper av personer med olika funktionshinder kan känna god delaktighet och att detta relaterar till hög livstillfredsställelse, medan hinder i omgivningen påverkar delaktigheten negativt. Det är viktigt att inom rehabiliteringen identifiera underlättande faktorer i omgivningen och förändra omgivningsfaktorer i positiv riktning för att stärka delaktigheten.

I en doktorsavhandling av Häggblom-Kronlöf (2007) var syftet att undersöka, framföra och fördjupa förståelsen av en äldre persons erfarenhet av dagligt deltagande i aktiviteter. Deltagarna i undersökningen var äldre personer (80 +) som bor hemma. Resultatet visar att äldre personer använder hjälpmedel mest i aktiviteter gällande hygien och rörlighet. Resultatet visade också att undersökningsgruppen hade ett brett register av intressen där media och fritidsintressen var de mest populära. I studien av 99-åriga kom det fram att de ansåg sig vara kunniga och stolta över sin förmåga att delta i dagliga aktiviteter. Som slutledning visade undersökningen att väldigt gamla personer lever ett kreativt och omväxlande liv. En delaktighet i vardagens aktiviteter innebär en balansgång mellan begränsningar och förmågor. En äldre persons upplevelse av vardagen och upplevelsen av sin delaktighet i vardagen påverkar deras syn på sig själva och detta innebär en utmaning för alla som arbetar med äldre människor.

3 Metod

Utvecklingsarbetet utgår från en kvalitativ ansats eftersom det är tolkningar och en djupare förståelse av ett sätt att handla som avses med undersökningen (Patel & Davidsson, 2003,

118). Som metod för verksamhetsförändringen valdes aktionsforskning vilket innebar att deltagarna var aktiva medarbetare tillsammans med mig i förändringsprocessen. Aktionsforskning beskrivs enligt Rönnerman (2008, 13) som en ansats som utgår från praktiken och ett samarbete mellan forskare och praktiker. Aktionsforskning handlar om att utveckla och förändra en verksamhet samt att skaffa sig kunskap om hur denna förändring går till och vad som sker under arbetets gång. Etiken som berör aktionsforskningen är enligt Denscombe (2009, 178) att utvecklingen av forskningsarbetet förblir synlig och öppen för andras förslag. Jag hade tillstånd av ledningen för att genomföra undersökningen och ansvarar för att informationen behandlas konfidentiellt.

Undersökningsgruppen eller deltagarna var personalen på min egen arbetsplats där en förändring till ett rehabiliterande arbetssätt skulle genomföras. Gruppen bestod av sjukskötare, primärskötare, anstaltsbiträden och fysioterapeut. Genom att klargöra syftet med utvecklingsarbetet och vad deras bidrag kommer att leda till, motiverades gruppen att aktivt delta och svara på intervjufrågorna (bilaga 1) och enkätfrågorna (bilaga 2).

Eftersom det är personalens beskrivningar och uppfattningar av ett rehabiliterande arbetssätt som efterforskas är datainsamlingsmetoderna intervju och enkät med både öppna och fasta frågor. En gruppintervju med låg standardisering och strukturering har använts vilket innebär enligt Patel och Davidsson (2003, 69-74) att den som intervjuar formar frågorna under intervjun och ställer frågorna i den ordning som är lämpliga för de personer som intervjuas. Personalen är anonym i enkätundersökningen och uppgifterna behandlas konfidentiellt.

Analysen bygger på nyanser och djup samt tolkning och strukturering. Resultatet blir en beskrivning av olika sätt att se på ämnet. Denna undersökningsmetod är lämplig när man vill få fram nya idéer (Patel & Davidsson, 2003, 23-25). Dataanalysmetoden är innehållsanalys och enligt Eriksson (1992, 281) kan innehållsanalysen utföras på flera olika sätt. Man kan nöja sig med att beskriva innehållet men man kan också försöka dra slutledningar om innehållet. Tuomi och Sarajärvi (2003, 111) menar att innehållsanalysen börjar med att man introducerar sig med materialet, därefter förenklar eller reducerar materialet i kategorier och avslutar med att förena kategorierna.

3.1 Beskrivning av undersökningen

I början av förändringsprocessen sommaren 2008 gjordes en förfrågan till personalen där det efterfrågades vilka talanger och starka sidor de hade samt deras intresse av att vara med och utveckla rehabiliteringsverksamheten på avdelningen. Jag ville också ta reda på om de hade idéer till förändring och vilken skolning de ansåg sig vara i behov av. Resultatet visade att alla ville delta i förändringsprocessen och att de önskade mera kunskap om vardagsrehabilitering. Personalen samlade information som beskrev ett rehabiliterande arbetssätt för att få en förförståelse för vad ett rehabiliterande arbetssätt innebär. Informationen togs från projektredovisningar och artiklar i facktidningar. Under förändringsprocessens gång gjorde jag en gruppintervju där avdelningspersonalen deltog. Intervjun gjordes flere gånger under 3 veckor och personalen fick svara på frågor utgående från teman (bilaga 1) som behandlade vardagsrehabilitering och rehabiliterande arbetssätt. Under intervjutillfällena gjordes inga anteckningar utan en sammanfattning skrevs ned efteråt och kategoriserades enligt de teman som togs upp i intervjun. Resultaten från personalens insamlade information och gruppintervjuerna ledde till en grund för en vårdmodell som innehöll en rehabiliteringsmodell, mål och värden och olika tillvägagångssätt för att uppnå målen.

Efter att personalen hade fått arbetsplatsskolning i vardagsrehabilitering och när verksamhetsförändringen hade fungerat över halvt år enligt ett rehabiliterande synsätt gjorde jag en enkätundersökning som baserade sig på samma tema som intervjun men där personalens uppfattning om vardagsrehabilitering söktes. Enkäten (bilaga 2) gavs personligen till hela personalen även långtidsvikarier och svaren returnerades i slutna kuvert. Av 26 tillfrågade svarade 21 (80.7 %) vilket var ett mycket bra resultat eftersom en del var på ledighet. Svaren läses igenom och kategoriserades, varefter resultatet analyseras och tolkas. Resultatet redovisas i två delar. Den första delen innehåller en redovisning av gruppintervjun och den andra delen innehåller en redovisning av enkätfrågorna. Dessutom redovisas en analys och tolkning av faktorer som stöder ett rehabiliterande arbetssätt.

3.2 Sammanfattande beskrivning av skeden i förändringsprocessen.

Figur 1 beskriver skeden i den verksamhetsförändring som genomfördes på avdelningen under åren 2007 till 2010. Jag har valt att i denna artikel redovisa resultatet från gruppintervjun som gjordes 2008 och enkätförfrågan som gjordes 2010.

Planeringen startade våren 2007 med ett möte mellan representanter från ledningen Äldrecentrum Österbotten och avdelningssköterskan (skribenten)

2008. Projektmöte (2 st.) Representanter från bl.a. ledningen samt hem- och anstaltsvården. (projektledare var översköterska). Kartläggning av personalens kunskap och intresse. Insamlande av kunskap om rehabiliterande arbetssätt. Intervju av personalen utgående från teman. Skolning av personalen. Renovering av avdelningen. Utformning av vårdmodell

2009. Fortsatt skolning och handledning av personalen. Studiebesök till Paimio och Tammerfors. Renoveringen på avdelningen fortsätter. Inledandet av den nya verksamheten (rehabiliterande korttidsvård för hemmaboende patienter).

2010. Enkätundersökning, genomgång av verksamheten under avdelningens tema dag.

Figur 1 Beskrivning av skeden i förändringsprocessen

4 Resultat

4.1 Redogörelse av resultatet från gruppintervjun

Utifrån analysen av de svar som framkom i gruppintervjuerna, när verksamhetsförändringen ännu var i planeringsstadiet, presenteras resultatet under följande kategorier. Personalens uppfattning om rehabiliterande arbetssätt, på vilket sätt kan patienten rehabiliteras samt på vilket sätt kan personalen stöda patienten i rehabiliteringen och förverkliga rehabiliteringen.

Personalens uppfattning om rehabiliterande arbetssätt

Personalen ansåg att ett rehabiliterande arbetssätt innebär att hjälpa patienten till självhjälp, att låta patienten utföra vardagliga sysslor och att rehabilitera utgående från patientens individuella behov och funktionsförmåga. Ett rehabiliterande arbetssätt leder till att upprätthålla och öka patientens funktionsförmåga i vardagen vilket i sin tur leder till ett självständigare liv för patienten. För att ett rehabiliterande arbetssätt ska lyckas ansåg personalen att det krävs ett tillräckligt stort antal vårdpersonal samt en egen fysioterapeut på avdelningen. Även personalens inställning till ett rehabiliterande arbetssätt ansågs ha stor betydelse för ett lyckat resultat.

På vilket sätt kan patienten rehabiliteras

Personalen satte stor vikt vid att kunna ge tid och möjlighet till patienten att själv sköta sin hygien, att själv försöka klä av och på sig, samt att under måltiderna servera sig själv och göra sina egna smörgåsar. Rehabilitering är att träna förflyttningar t.ex. från säng till rullstol och att ge patienten möjlighet att promenera både inomhus och utomhus samt att sysselsätta sig med trädgårdsarbete.

På vilket sätt kan personalen stöda patienten i rehabiliteringen och förverkliga rehabiliteringen

Personalen ansåg att man kan stöda patienten genom att planera rehabiliteringen tillsammans med patienten och göra upp kortsiktiga och långsiktiga mål samt att göra rehabiliteringsmålen synliga för patienten (skrivna på tavla i patientens rum). Att vara intresserad av patientens intressen och att respektera patientens önskemål är viktigt. Ett gott samarbete med patient, anhöriga och hemvård poängterades. Att göra upp en rehabiliteringsplan tillsammans med patienten och en fortsatt rehabilitering hemma kan resultera i en lyckad rehabilitering.

Miljön har också stor betydelse, utrymmen på vårdavdelningar borde vara så att ett rehabiliterande arbetssätt kan genomföras på ett tryggt sätt. Tillgång till arbetsredskap och hjälpmedel ansågs betydelsefullt. Det som också poängterades var personalens samarbete, utvecklandet av arbetsinsatser och upprätthållandet av kompetensen.

4.2 Redogörelse av resultatet från enkätfrågorna

De element som framkom i svaren av enkätfrågorna när personalen hade arbetat enligt ett rehabiliterande synsätt i över ett halvt år presenteras under följande kategorier. Personalens upplevelse av vardagsrehabilitering, rehabiliterande aktiviteter som utförs med patienten samt det rehabiliterande arbetssättets betydelse för patienten ur personalens synvinkel.

Personalens upplevelse av vardagsrehabilitering

Personalens upplevelse av att arbeta med vardagsrehabilitering var positiv. De har märkt att rehabiliteringen ger resultat och att patienten blir nöjd och glad när han märker att han kan göra själv. Den förändrade inställningen till ett rehabiliterande arbetssätt av personal, patienter och anhöriga har gjort arbetsinsatsen givande för både patienten och personalen. Arbetet blir intressantare när arbetsinnehåll och rutiner förändrats. Personalens uppmuntran och positiva utstrålning samt arbetsgemenskapens positiva atmosfär motiverar patienten att försöka utföra de dagliga aktiviteterna och träningen själv. Patientens individuella behov och självbestämmande beaktas.

”... jag har märkt att några patienter till och med njuter när de får göra saker själv”

Rehabilitering kräver tid och tålamod både från personal och från patient. Personalen menar att rehabiliteringen borde komma in i ett tidigare skede hos äldre patienter och att en vecka på rehabiliteringsavdelning är för kort tid. Anhörigas välvilja och övervård hemma hämmar den framgång i rehabiliteringen som patienten får på avdelningen och vid nästa rehabiliteringsperiod börjar personalen och patienten träna om från början igen. Samarbetet med anhöriga och hemvården är viktig för upprätthållandet av patientens rehabiliteringsframgång. Rehabilitering är inte enbart träning av fysiska aktiviteter. Social och psykisk rehabilitering är viktig att uppmärksamma. Ibland är endast miljöombytet en rehabilitering för patienten, att komma hemifrån till en avdelning där möjlighet ges att träffa andra människor och att prata och umgås med jämnåriga.

” ... varje dag är en utmaning i rehabiliteringen av den äldre. Det är ett givande arbetssätt som befrämjar både patienten såsom vårdaren”

Rehabiliterande aktiviteter som utförs med patienten

Personalen ansåg att de flesta rehabiliterande aktiviteterna utfördes i grundvården. Patienten tränades i meningsfulla vardagsaktiviteter som t.ex. att sköta sin hygien, wc-besök och att klä på och av sig enligt den egna förmågan. Under måltiderna samlas patienterna i matsalen. Patienten äter själv, väljer själv vad och hur mycket han vill ha och försöker bre smör på egen smörgås. Patienten ges också möjlighet att ta medicinen själv under övervakning.

”... alla vardagliga sysslor från morgontvätt, påklädning och toalettbesök. Vid måltiderna assisterar jag patienten, han får själv välja dryck, smörgås och bre på smöret.”

Den fysiska träningen börjar i sängen där patienten tränar att svänga sig själv. Att själv komma upp ur sängen och att lägga sig ner är också en viktig träning. Förflyttning till och från säng och rullstol samt stå och gå träning är rehabiliterande aktiviteter som personalen utför dagligen. Personalen hjälper patienten att utföra det personliga träningsprogrammet i fysioterapiutrymmet så ofta tillfälle ges och även dans med patienten förekommer.

”... grundträning som att svänga sig i sängen, förflyttning till och från stol, träna att stå, promenader...”

Den sociala rehabiliteringen sker när personalen tar sig tid att läsa dagstidningen för patienten och att sitta och samtala om aktuella och intressanta händelser men även om eventuella problem som kan finnas. Patienten ges möjlighet att titta på TV, se filmer och lyssna på radio eller musik. Personalen hjälper till med att bygga pussel eller spelar spel med patienten. Utevistelsen har stor betydelse men den förverkligas mest sommartid eller när vädret tillåter.

”... läsa dagens tidning, besök på ordnade program i festsal, utevistelse med patienten då vädret tillåter...”

Det rehabiliterande arbetssättets betydelse för patienten ur personalens synvinkel

Personalen ansåg att ett rehabiliterande arbetssätt ger patienten en möjlighet att klara sig hemma så länge som möjligt. Genom att upprätthålla rörligheten och funktionsförmågan undviker eller fördröjer man att patienten blir en sängpatient. Personalen har lagt märke till att

patienterna fått mera muskelkraft och börjat gå längre sträckor under rehabiliteringsvistelsen. Även den sociala förmågan stärks hos patienten och de vill gärna vara i dagsalen med andra patienter.

” ... fysiska konditionen upprätthålls och till och med förbättras. De blir mera sociala när de är tillsammans med andra”

Förtroendet för vården och vårdaren ökar när patienten märker att han gör framsteg. Personalen har observerat att patientens självkänsla och det egna värdet ökar när han upplever att han klarar av att göra vissa saker själv. Patienten litar också mera på sig själv, han känner sig trygg, värdefull och nödvändig. Patienten blir nöjd, glad och positiv och känner sig viktig när han får personalens ”tid” och uppmärksamhet och märker att personalen ”tar sig tid” att lyssna på vad han har att berätta. Tiden blir inte lång på avdelningen när patienten har program och sällskap av andra patienter och personalen. Patienterna trivs och vill gärna komma på en ny rehabiliteringsperiod.

”patienten blir mera självsäker, humöret höjs. ... många blir nöjda då de märker att de kan göra en hel del själv och får beröm av skötaren,”

4.3 Faktorer som stöder det rehabiliterande arbetssättet

Det finns många faktorer som påverkar en möjliggörelse av ett arbetssätt som stöder patienternas funktionsförmåga. Vårdmiljön, hjälpmedlen, personalens antal, motivation och kunnande samt patientens delaktighet är väsentliga faktorer. Utifrån enkätsvaren presenteras följande förutsättningar.

Miljön och hjälpmedel: Utrymmena på vårdavdelningar borde vara så att de befrämjar patientens egen aktivitet och möjlighet för patienterna att gå ut på gården borde finnas. Hjälpmedel och arbetsredskap bör vara tillgängliga för både patient och personal eftersom det underlättar patientens rörlighet.

Tid och tålamod: Tillräckligt antal personal så att personalen har möjlighet att ge patienten den tid som krävs för att göra själv enligt sin förmåga. Personalen ska ha möjlighet att ”ta tillfället i akt” och träna med patienten när han/hon känner sig redo. Personalen arbetar ”med

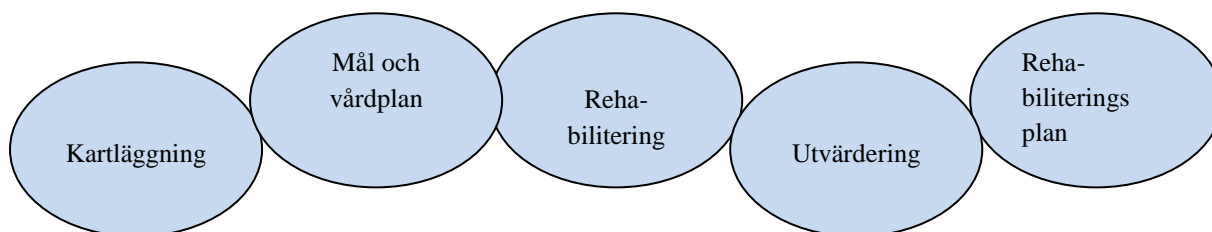
händerna på ryggen”, dvs. att patienten tillåts göra det de själva klarar av utan att personalen hjälper till för mycket.

Kunskap och intresse: Personalens intresse av ett rehabiliterande arbetssätt och upprätthållandet av sin kompetens leder till en kvalitativt god vård. Ett gott samarbete mellan personalen och ett delgivande av information till varandra leder till rätt rehabiliterande vård.

Delaktighet: Patientens och anhörigas delaktighet i rehabiliteringen är viktig. Motiverade patienter är mera intresserade av sin rehabilitering. Resultatet av ett rehabiliterande arbetssätt har visat sig i framsteg i fysisk förmåga samt glada, nöjda och positiva patienter.

4.4 Tillvägagångssätt för att möjliggöra en rehabiliterande vård.

I tolkningen av undersökningsgruppens svar i gruppintervjun framkom också följande faktorer om tillvägagångssättet av rehabiliteringen på avdelningen. För att tydliggöra faktorerna skapades en rehabiliteringsprocess (figur 2).



Figur 2 Rehabiliteringsprocess

En kartläggning av patientens rörelse- och funktionsförmåga och en individuell planering med klart formulerade kortsiktiga och långsiktiga mål görs när patienten kommer till avdelningen. Med målen som utgångspunkt görs en vård- och rehabiliteringsplan upp. Förverkligande av rehabiliteringen under vårdtiden sker på avdelningen med olika yrkeskategorier tillsammans med patienten. Vid vårdtidens slut sker en utvärdering av rehabiliteringen. En fortsatt målformulering och individuell rehabiliteringsplan i patientens hemförhållande görs upp tillsammans med patienten och anhöriga.

Det rehabiliterande arbetssättet utgår från:

- att uppmana patienten att göra det han/hon klarar själv. Att patienten fortsätter gå och röra sig utifrån sin egen förmåga.
- att stöda patienten i det som han/hon inte klarar själv och att utföra sysslorna tillsammans med patienten utifrån hans/hennes förutsättningar.
- Att motivera och uppmuntra patienten till att göra egna val och att ge patienten stöd i att behålla sina intressen, sina vanor och sitt ansvar för sin vardag.

5 Diskussion

Syftet med denna undersökning var att dels utreda personalens uppfattning om vardagsrehabilitering och att dels finna insikter som stöder det rehabiliterande arbetssättet. Personalens upplevelse av att arbeta utgående från ett rehabiliterande arbetssätt är positiv. I resultatet framkommer att patienterna är glada, nöjda och känner sig värdiga och betydelsefulla när de märker att de klarar av någon aktivitet som de trott varit förlorad. Patienten litar mera på sig själv och har fått förtroende för vårdaren. Personalen upplever att arbetet är intressantare när rutiner och arbetsinnehåll förändrats. Personalens positiva utstrålning och den positiva atmosfären på avdelningen smittar av sig på patienterna och motiverar dem till att försöka utföra de dagliga aktiviteterna själva. Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att vårdaren i själva vårdsituationen fungerar som handledare och motiverar och stöder patienten att göra allt vad patienten klarar av i de dagliga aktiviteterna (Holma, m.fl., 2002, 43-48). Metoder som används för att lyckas med ett rehabiliterande arbetssätt är att stöda, uppmuntra och motivera patienten. För att träningen ska lyckas ska det ske i rätt miljö där det finns tillgång till nödvändiga hjälpmedel. Det krävs tid och tålamod av personalen för att förverkliga rehabiliteringen. Personalen arbetar med händerna på ryggen dvs. att patienten tillåts göra det de själva klarar av utan att personalen hjälper till för mycket. Rehabiliteringen förverkligas genom ett gott samarbete mellan alla yrkeskategorier utgående från kortsiktiga och långsiktiga mål. Samarbetet innebär att man kan ”ta tillfället i akt” och tränar då patienten känner sig redo och motiverad.

I intervjun och enkäten har personalen gett uttryck för att de har fått ökade kunskaper som utvecklat förhållnings- och synsättet kring vardagsrehabilitering. De har börjat se vinsterna

med detta arbetssätt både för patienterna och för sig själva som personal. Personalen har också fått ökad kunskap i ett rehabiliterande förhållningssätt utgående från patientens behov. Spjut (2005) säger att när en verksamhet skall förändras är det viktigt att personalen får kunskap om det nya. Inte bara information om visionen och verksamhetsmålen utan också kunskap om hur man praktiskt går tillväga för att nå målen.

Undersökningen har fått innebörd eftersom idéer hur man kan förverkliga ett rehabiliterande arbetssätt har presenterats. Det är också tänkt att innebörden ska stärka tidigare erhållen kunskap om rehabiliterande arbetssätt. Med innebördsrikedom menas att man ska fånga det väsentliga men samtidigt behålla nyanserna (Larsson, 1994, 172 - 173). Undersökningen anses också vara innebördsrikt eftersom den var till hjälp för mig i utformningen av en vårdmodell för personalen. I denna vårdmodell finns för personalen flera olika principer att följa i utövandet av rehabiliterande vård. Dessa principer har personalen själva varit med om att skapa.

Resultatet av gruppintervjun och av frågorna i enkäten stämmer väl överens med det som kommit fram i tidigare studier inom ämnet och jag anser att min undersökning är tillförlitlig. En nackdel av att anteckningar inte gjordes under intervjutillfällena kan vara att en del av informationen gått förlorad men jag anser att den information som erhöles är tillräcklig (Trost, 2005, 55). Resultatet i enkäten visar att personalen förstått frågorna. Däremot kan svaren ha påverkats av min roll som förman för undersökningsgruppen. Det är av stor vikt att en undersökning visar prov på god etik. Intresset för ny kunskap bör vägas mot kravet att skydda den enskilda informanten. Informanterna och orten bör hållas anonyma så att de inte kan identifieras (Larsson, 1994, 171 - 172). Jag anser att god etik uppfylls genom att informanternas anonymitet garanteras och genom att orten där utvecklingsarbetet görs inte kan identifieras.

Denna undersökning har varit till stor hjälp för mig i förverkligandet av verksamhetsförändringen. Den har gett mig kunskap om personalens kunnande och intresse för vardagsrehabilitering och ett rehabiliterande arbetssätt. Den har också gett mig ett utgångsläge att utgå ifrån i min roll som stödande och motiverande ledare samt ett utgångsläge i planeringen av vilken fortbildning personalen är i behov av. Enligt Vähäkangas (2010) är ledarens roll att stöda personalen och uppskatta deras kunnande och deltagande samt att producera ett vårdresultat på hög nivå. Man ska som ledare se möjligheter och hålla sig till riktlinjer.

Att vara närvarande ledare under verksamhetsförändringen har enligt mig fungerat bra. Informationen till personalen under förändringens gång är viktig. Spjut (2005) beskriver hur en närvarande ledare ska vara i ett förändringsarbete. En ledare ska vara övertygad om att personalen vill och kan göra ett bra arbete. För att lyckas ska personalen ha kunskap om hur social- och hälsovårdssystemet fungerar och vad det innebär i vardagsarbetet samt i ansvarstagandet. Hänsyn ska tas till nationella krav, den lokala politiska viljan och till patientens, anhörigas och kollegernas behov och förväntningar. Förändringsarbetet handlar inte enbart om stora projekt utan även om de små förändringar som kontinuerligt genomförs i vardagsarbetet. En verksamhet utvecklas och förändras om personalen ges möjlighet att pröva nya förhållningssätt och nya metoder. Patientens behov och önskemål får dock inte bli bortglömda. I en hållbar verksamhetsförändring ses personalen som en värdefull resurs. Det avgörande för arbetets kvalitet och effektivitet samt för en vidareutveckling av verksamheten är hur personalen upplever sin arbetssituation. Personal som deltar i förändringsarbete och har möjlighet att påverka känner sig sedda och blir mer engagerade.

6 Slutsats

Jag valde i denna undersökning att söka svar på vilken uppfattning personalen har om vardagsrehabilitering och på vilket sätt personalen kan skapa förutsättning för ett rehabiliterande arbetssätt. Min roll som ledare var att tillsammans med personalen på en vårdavdelning genomföra en verksamhetsförändring till ett rehabiliterande arbetssätt. Undersökningen visade att personalen är medveten om vilka faktorer som påverkar rehabiliteringens genomförande. Det rehabiliterande arbetssättet utgår från att stöda, uppmana och motivera patienterna att ”göra själv” utgående från deras förmåga. Personalen upplever att patienterna är nöjdare och positivare när de ges möjlighet att försöka själv. Att arbeta utgående från ett rehabiliterande arbetssätt kräver en vårdmiljö som är anpassad till patienter med rehabiliteringsbehov, tid och tålamod av personalen samt tydliga vårdmål. Ledarens roll är också att stöda och uppskatta personalens kunnande och deltagande. Förändringsarbete handlar även om små förändringar som genomförs i vardagen. Verksamheten utvecklas och förändras om personalen ges möjlighet att pröva nya förhållningssätt och nya metoder.

Källförteckning

- Andersson, L (2008). *Att få leva tills jag dör, om ett rehabiliterande synsätt*. Solna: Exakta.
- Björk, M., Lindh, A., Lindström G. (2007). *Rehabiliterande förhållningssätt – att ta tillvara det friska*. Malmö: Elanders Berlings AB.
- Caplan, S. & Sparre, H. (2007). *Rehabilitering & Habilitering*. Stockholm: Bonnier utbildning AB.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson K. (1992). *Broar-Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa. Arkmedia.
- Gill, T. M., Baker, D. I., Gottschalk, M., Peduzzi, P. N., Allore, H. & Byers A. (2002). *A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home*. The New England Journal of Medicine 347:1068-1074. (hämtat: 27.5.2009) <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA020423>
- Holma, T., Heimonen, S. & Vuotilainen, P. (2002). *Ikäihmistens hyvä hoito ja palvelu*. Saarijärvi: Stakes.
- Hägglöf Kronlöf, G. (2007). *Participation in everyday life. Very old persons' experiences of daily occupation, occupation of interest and use of assistive devices*. Göteborg. The Sahlgrenska Academy at Göteborg. University. Institute of Medicine. Department of Geriatric Medicine
<http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4439/2/Participation%20in%20everyday%20life.pdf> (hämtat: 27.7.2009)
- Larsson-Lund, M., & Lexell, J. (2009). Delaktighet och omgivningsfaktorer i ICF. Möjligheter och utmaningar vid användning inom rehabilitering. *Läkartidning* 106 (13) :932-5.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrinn, B. & Svansson, P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Resnick, B., Galik, E., Gruber-Baldini, A.L. & Zimmermann, S. (2009). Implementing a restorative care philosophy of care in assisted living: Pilot testing of Res-Care-AI. *Journal of the American academy of Nurse Practitioners*. 21, 123-133.
- Rönnerman, K. (2008). *Aktionsforskning i praktiken – erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Social och hälsovårdsministeriet. (2008:8). *KASTE 2008-2011. Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården*. Helsingfors: Universitetsstryckeriet.
- Social och hälsovårdsministeriet. (2008:4). *Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre*. Helsingfors: Finlands kommunförbund.

Socialstyrelsen. (2007). *Rehabilitering för hemmaboende äldre personer*. www.socialstyrelsen.se (hämtat: 14.3.2010)

Spjuth, E. (2005) *Närvarande ledare*. Exakta AB. Hässleholm

Stott, D.J., Buttery, A.K., Bowman, A., Agnew, R., Burrow, K., Mitcell, S.L., Ramsey, S., & Knight, P.V. (2006). Comprehensive geriatric assessment and home-based rehabilitation for elderly people with a history of recurrent non-elective hospital admissions. *Age and Aging*, 35, 487-491.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2003). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino

Vaasan Kaupunki. (2009). Ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. Opublicerat material.

Wijk, H. (2008). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.

Vähäkangas, P. (2010). *Kuntouttamista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Universitatis Ouluensis D Medica 1060. Oulun Yliopisto. Tampere: Juvenes Print

Intervju av avdelningspersonalen.

Utvecklande av ett rehabiliterande arbetssätt för hemmaboende patienter.

Under personalens paustillfällen gjordes intervju i form av att ett tema diskuterades. Temat ställdes som fråga till personalen och deras svar och kommentarer skrevs ner som punkter. Samma tema diskuterades vid flere tillfällen så att alla hade möjligheten att vara med och framföra sin åsikt.

Intervjuteman

1. Vad är ett rehabiliterande arbetssätt?
2. På vilket sätt vill vi rehabilitera/kan rehabiliteringen förverkligas
3. På vilket sätt kan vi stöda patienten i rehabiliteringen?
4. På vilket sätt kan vi förverkliga rehabiliteringen

NOVIA

Utbildningsprogram: Högre yrkeshögskoleexamen i Åbo
Inriktning: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

FRÅGEFORMULÄR

Bakgrundsinformation

1. Hur länge har du arbetat på avdelning G
 - Över 1 år
 - Under 1 år

2. Har du fått undervisning/skolning i rehabiliterande arbetssätt?
 - I din yrkesutbildning
 - På din arbetsplats
 - Har inte fått någon

Rehabiliteringsverksamheten på din arbetsplats

3. Vilka är dina upplevelser av att arbeta med vardagsrehabilitering?

Vilka aktiviteter utför du tillsammans med patienten?

4. Vilka aktiviteter skulle du ytterligare vilja utföra med patienterna?

5. Vad tror du det betyder för patienterna att personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande synsätt?

6. Vilka märkbara förändringar i funktionsförmågan (fysiska, psykiska och sociala) har du sett hos patienterna som rehabiliterats på vår avdelning?

7. Vilka tips skulle du kunna ge till personal på andra avdelningar som vill arbeta utgående från ett rehabiliterande synsätt?

8. Övrigt

TACK FÖR DIN MEDVERKAN !