



# Reflektionsmaterial för utveckling av kommunal rehabilitering

Framtagen 2023

# Målgrupp och syfte

Materialet vänder sig specifikt till yrkesverksamma inom kommunal rehabilitering och deras närmaste chefer.

Materialet är tänkt att inspirera till att utveckla personcentrerad rehabilitering i hemmet i den egna verksamheten och skapa lokala svar på frågan:

**Hur gör vi så att de som har behov av rehabilitering i hemmet får tillgång till personcentrerad, strukturerad och evidensbaserad rehabilitering?**



# Studieanvisningar



Materialet kan användas för egen reflektion eller som underlag för reflektion i grupp. Det går bra att välja ut delar att använda på t.ex. en arbetsplatsträff eller inför ett utvecklingsarbete.

Diskussionsområden är ett komplement till **Hälso- och sjukvård i hemmet – Personcentrerad vård och rehabilitering.**

Utse gärna någon som håller i reflektionssamtalen, som förberedelser finns ett separat dokument *Instruktioner till reflektionsfrågor kommunal rehabilitering.*

I *Anteckningar* hittar ni stöd till den som håller i samtalen

# I en god och nära vård är det:



**Enkelt och tryggt att få vård  
i primärvården**



**Inbyggt att hälso- och sjukvården  
stödjer invånaren att ta hand  
om sin hälsa**



**Prioriterat att förebygga mer  
omfattande vårdbehov**

# Reflektionsområden rehabilitering i hemmet

**Arbetsätt**

**Samverkan**

**Strukturerad  
och  
personcentrerad**

**Evidens-  
baserad**

# Reflektionsområde: Arbetsätt

**Arbetsätt**

Hälsofrämjande  
förhållningssätt

Team

Reablement

Rehabiliterande  
arbetsätt

# Arbetsätt

## Team

Hemrehabilitering utförd av olika professioner i ett team



## Unimodal

Hemrehabilitering utförd av enstaka legitimerad profession



## Egenvård

utförd av personen själv eller med stöd av någon annan



**Hälsofrämjande förhållningssätt och rehabiliterande arbetsätt**



# Arbetsätt



1. Fundera över ungefär vilken fördelning vi har mellan omhändertagande i multiprofessionella team, direkt mellan den legitimerade och patienten (unimodal) och stöd till egenvård.
2. Är det en medveten fördelning mellan sätten för att nå målgruppernas behov? Är det baserat på målgruppens behov eller personal/organisatoriska lösningar?
3. Finns det något vi vill förändra?





# Arbetsätt

## Hälsofrämjande förhållningssätt och rehabiliterande arbetsätt



1. Hur märks det i vårt eget arbete att vi har ett hälsofrämjande förhållningssätt?
2. Hur arbetar vi för att stödja ett rehabiliterande arbetsätt hos andra? Hur arbetar vi med handledning och stöd?
3. På vilket sätt gör det rehabiliterande arbetssättet skillnad för patienterna? Används det på ett bra sätt hos de patienter ni träffar? Om inte, hur kan jag/vi påverka det?
4. Vilket stöd erbjuder vi för att främja hälsosamma levnadsvanor hos våra målgrupper?



# Arbetsätt

## Multiprofessionella team



Reflektionsfrågor

1. Det kan finnas många olika typer av team beroende på patienternas behov. Våra team, motsvarar de målgruppernas behov?
2. För att ha välfungerande teamsamarbeten behöver deltagarna ha kännedom om varandras kompetenser. Även de som verkar inom en annan organisation. Har vi tillgång till olika expertområden och kompetenser? Kompletterar professionerna varandra och finns överenskomna kontaktvägar?
3. På vilket sätt säkerställer vi att nya kollegor har kunskap om andra professioners kompetensområden och de olika teamens uppdrag?



# Arbetsätt

## Övrigt



1. Har vi verksamhet som kan jämföras med definitionen av reablement?  
Finns det målgrupper som vi ansvarar för, där arbetssättet reablement skulle kunna användas mer?
2. På vilket sätt används rehabiliteringskompetens i samband med utredning av behov enligt Socialtjänstlagen hos oss? Finns det behov av att utveckla den samverkan? Och i så fall hur ser ett nästa steg ut?
3. Hur arbetar vi för att främja hälsa och förebygga ohälsosamma levnadsvanor hos våra målgrupper? När allt fler lever med långvariga sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar - hur vi kan erbjuda förebyggande åtgärder under ett helt sjukdoms- och insatsförlopp?

# Reflektionsområde: Samverkan

Inom  
primärvårdsnivån

Med hemtjänst  
och boenden

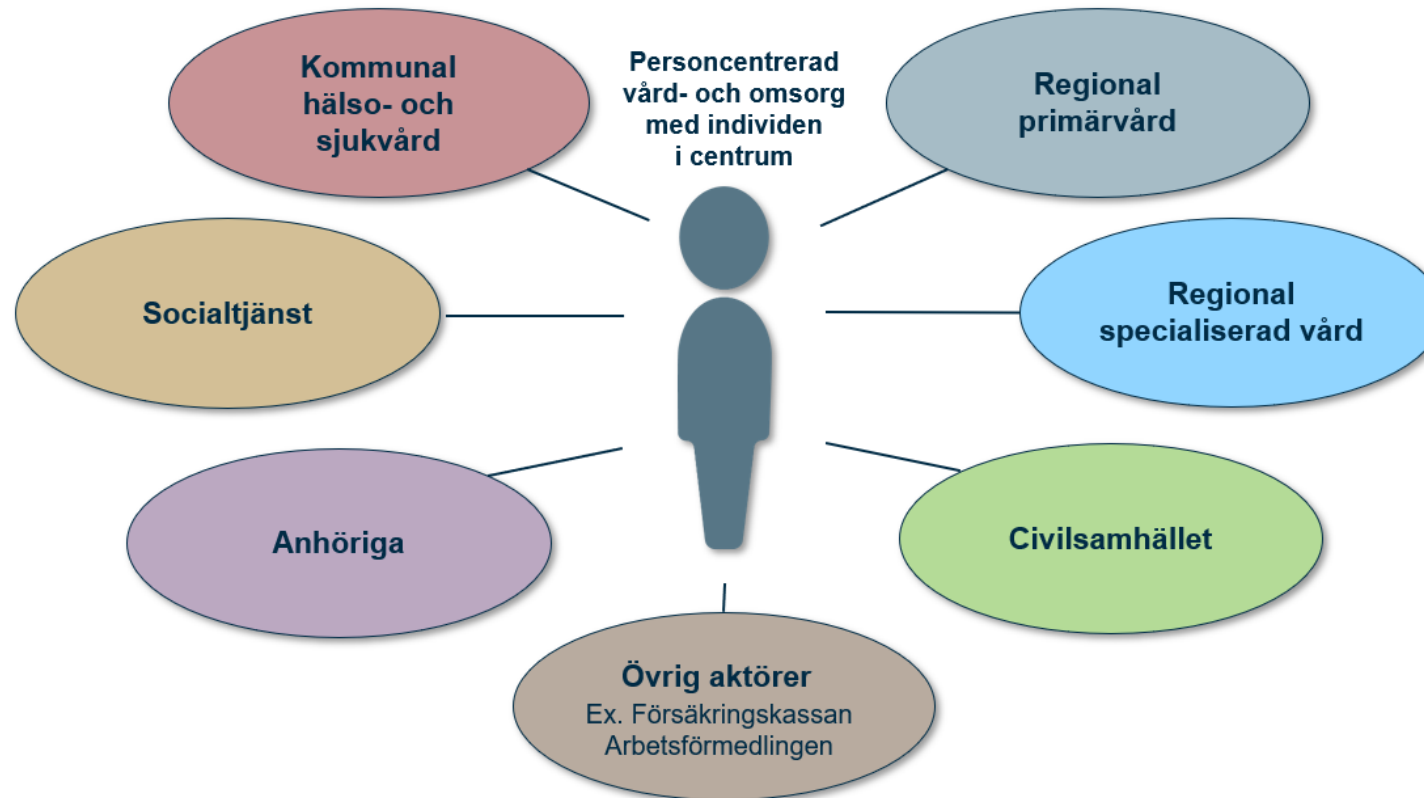
**Samverkan**

Med regional  
specialist  
rehabilitering

Med  
biståndshandläggare

# Samverkan

## Aktörer för samverkan kring personen i hemmet



# Samverkan

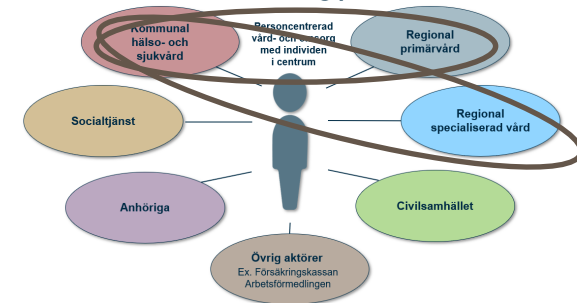
## Inom primärvårdsnivån och med specialistnivån



### Reflektionsfrågor

1. Har vi de kontaktvägar och samverkansformer som behövs mellan den *kommunala rehabiliteringen* och *regionala primärvården*? Finns det särskilda patientgrupper som skulle gynnas av en gemensam plan, fasta kontakter och avtalade kontaktvägar eller samverkansformer?
2. Har ni överenskomna kontaktvägar mellan den *kommunala rehabiliteringen* och *regional specialist rehabilitering*, för att kunna t.ex. kunna konsultera i individärenden?
3. Fundera på exempel från er verksamhet där det förekommer kunskapsöverföring mellan *primärvårdsnivå* och *specialistnivå* angående rehabilitering i hemmet. Har patienterna behov av fler områden som ni skulle kunna utveckla detta kring?

Aktörer för samverkan kring personen i hemmet



# Samverkan

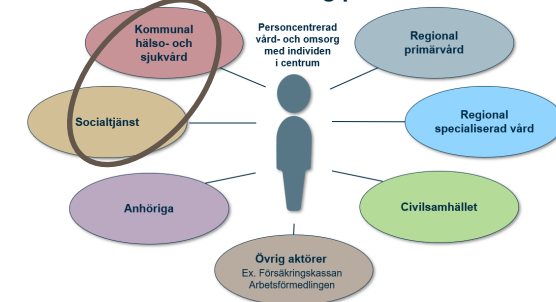
## Med socialtjänsten



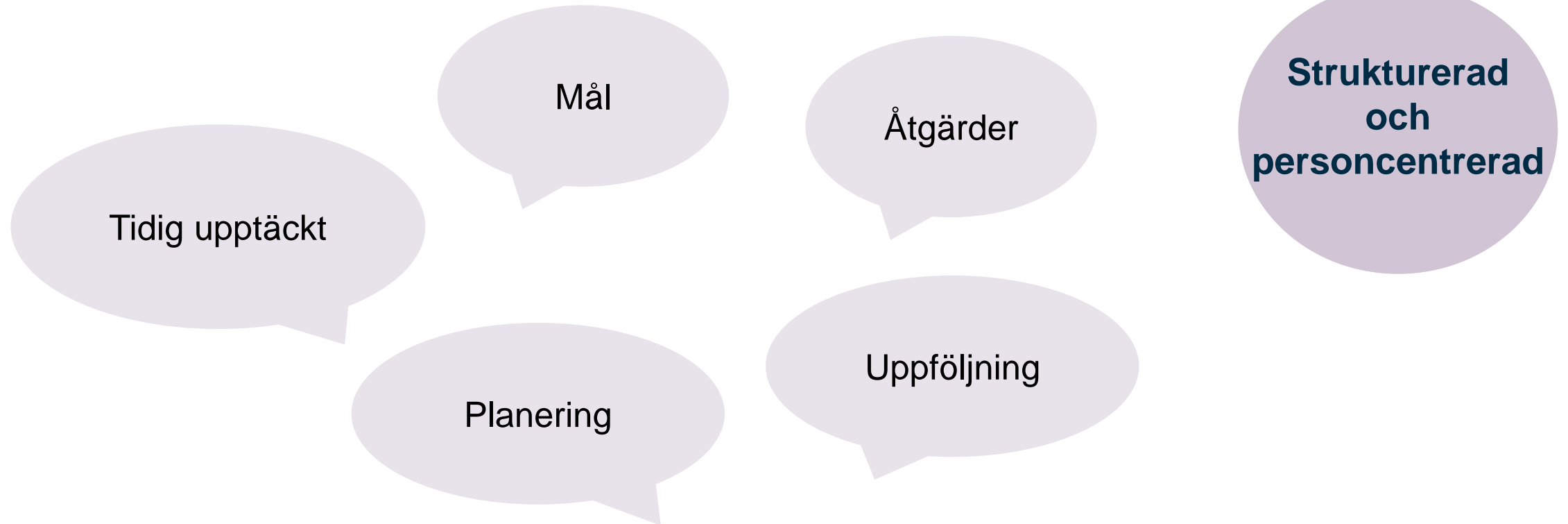
### Reflektionsfrågor

1. 40-50% av kommunerna uppger att de har rutiner för samverkan mellan hälso- och sjukvården och särskilt boende/ hemtjänst. Tillhör vi de som har rutiner? Omfattar vår rutinen även rehabiliteringen? Har vi forum och former för att kunna träffas och ha en god samverkan?
2. På vilket sätt kan vårt samarbete med *omsorgspersonal* på särskilt boende/ hemtjänst utvecklas? Kan det bli ännu mer personcentrerat?
3. Hur arbetar vi för att skapa samordningsvinster i arbetet mellan *biståndshandläggarna* och *rehabiliteringsprofessionerna*?

Aktörer för samverkan kring personen i hemmet



# Reflektionsområde: Strukturerat och personcentrerat





# Strukturerad och Personcentrerad

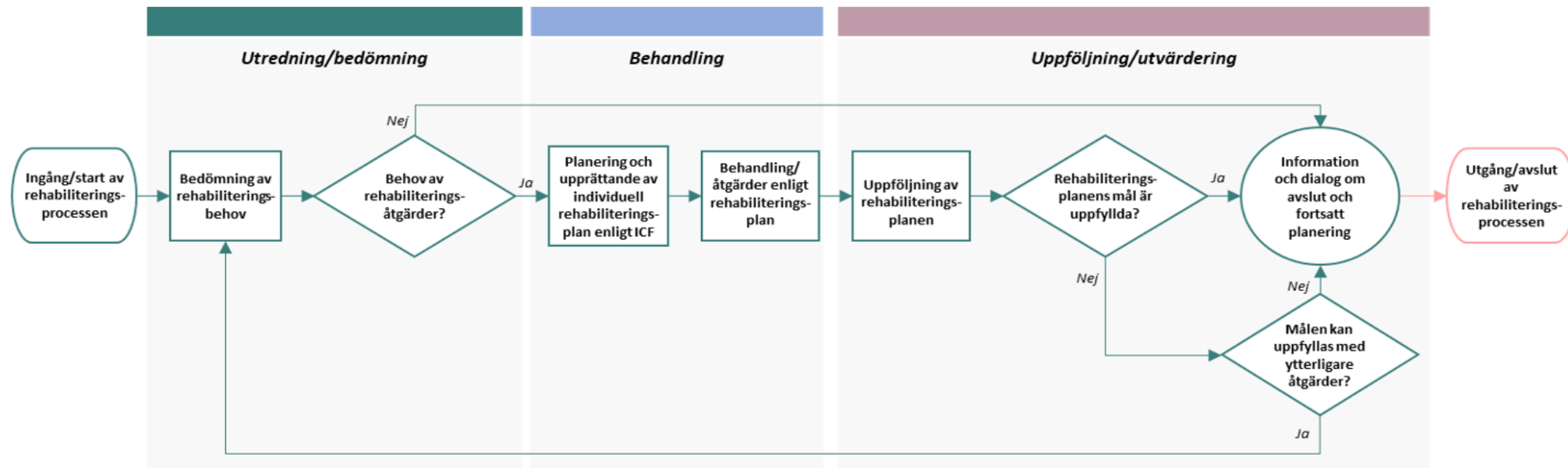


Bild från: Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet; Nationellt system för Kunskapsstyrning

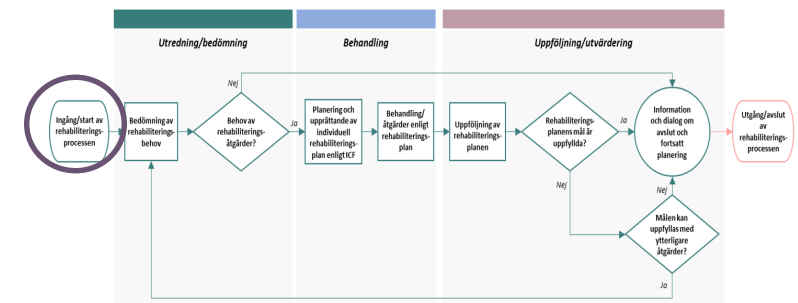
# Strukturerad och Personcentrerad

## Tidig upptäckt



### Reflektionsfrågor

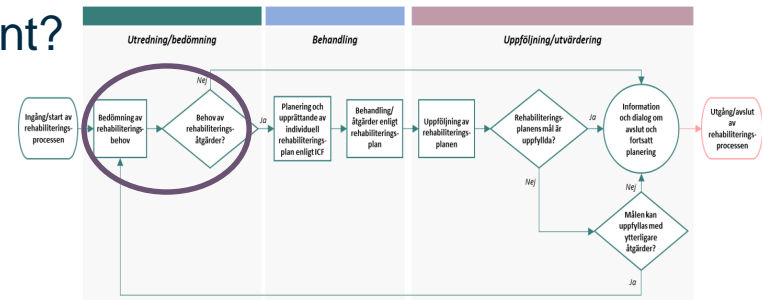
1. Har vi frågat patienter och anhöriga om det är lätt att förstå när och hur man kan vända sig till vår verksamhet? Vad var svaret?
2. Hur fångas rehabiliteringsbehov in på ett bra sätt vid övergång från andra vårdgivare?
3. Vet personer utanför hälso- och sjukvården, så som hemtjänstpersonal, boendepersonal och biståndshandläggare om när och vid vilken typ av behov de ska kontakta oss?



# Strukturerad och Personcentrerad Bedömningsinstrument



1. Använder vi standardiserade bedömningsinstrument? Använder vi det enbart för individuell uppföljning eller även för uppföljning på gruppnivå? Är omfattningen tillräcklig utifrån målgruppens behov?
2. Har vi bestämt några bedömningsinstrument som ska används i vår verksamhet? Passar de målgruppernas behov? Använder vi samma som verksamheter vi lämnar över till eller får överrapportering ifrån? Vilka fördelar och nackdelar finns det med det?
3. Finns det några områden där vi saknar bedömningsinstrument? Hur har vi strukturerat bedömningarna istället?

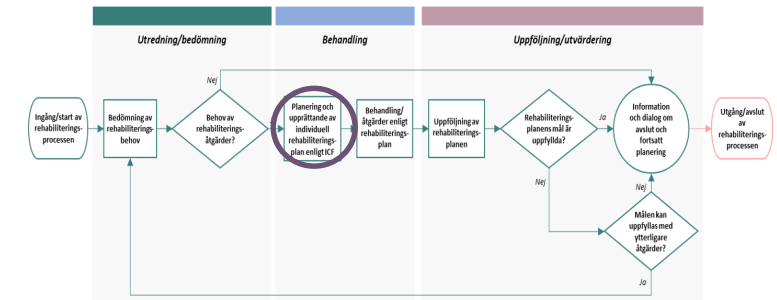


# Strukturerad och Personcentrerad Planering



## Reflektionsfrågor

1. Använder vi rehabiliteringsplan och/eller patientkontrakt?  
Vilka fördelar ser vi med att använda dessa?
2. Finns det tillfällen när det är svårt att använda en rehabiliteringsplan och/eller patientkontrakt? Hur gör vi då?
3. Uppfattar vi att vi använder rehabiliteringsplan och/eller patientkontrakt i den omfattning som passar målgruppen? Om inte, varför?



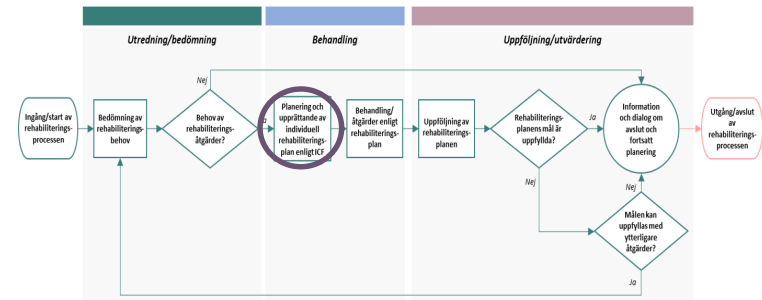
# Strukturerad och Personcentrerad

## Mål och målsättning



### Reflektionsfrågor

1. Vilka de största vinsterna med att patienten sätter mål för sin rehabilitering?
2. Arbetar vi strukturerat med att guida patienten att sätta personliga mål?
3. Hur gör vi när patienten har svårt att förstå planering och målsättning?
4. Finns det något vi i personalen behöva träna på för att guida patienten i samtalet om målsättning? Finns det andra förutsättningar som behövs för att guida patienten att sätta personliga mål?

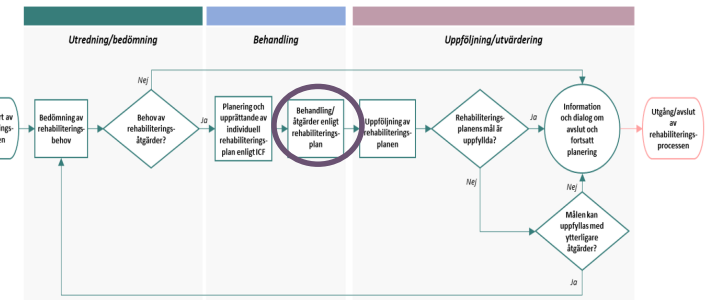


# Strukturerad och Personcentrerad Åtgärder



## Reflektionsfrågor

1. Känner vi till vilka vanligaste behandlande åtgärderna vi använder lokalt är? Är det en bra fördelning av åtgärder utifrån målgruppernas behov?
2. Hur uppfattar vi att fördelningen mellan till tränande och kompensatoriska åtgärder är hos oss? Motsvarar det målgruppernas behov? Hur vet vi att de hjälpmedel som förskrivs underlättar för personerna mer självständiga?
3. Beskriv för varandra hur vi använder bostaden och närmiljön som en resurs i den rehabilitering vi bedriver.
4. Kan vi se omotiverade skillnader i åtgärder mellan de som får sin rehabiliteringsinsats i hemmet jämfört med andra platser?



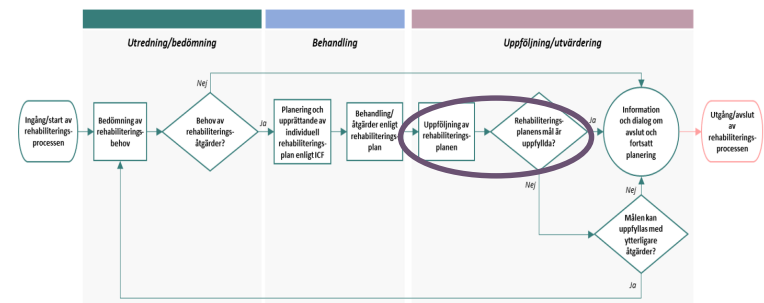
# Strukturerad och Personcentrerad

## Uppföljning och måluppfyllelse



### Reflektionsfrågor

1. Har vi kännedom om i vilken omfattning våra patienter uppfyller sina mål med rehabiliteringen? Hur tar vi reda på det?
2. Hur tar vi tillvara på patientens och närståendes upplevelse?
3. Följer vi upp patientens mål i samband med uppföljningen av hjälpmedel?



# Reflektionsområde: Evidensbasad

Inhämta ny  
kunskap

Sprida och  
dela kunskap

Vetenskap och  
beprövad  
erfarenhet

**Evidens-  
baserad**



# Evidensbaserad



Inhämta kunskap



Dela kunskap



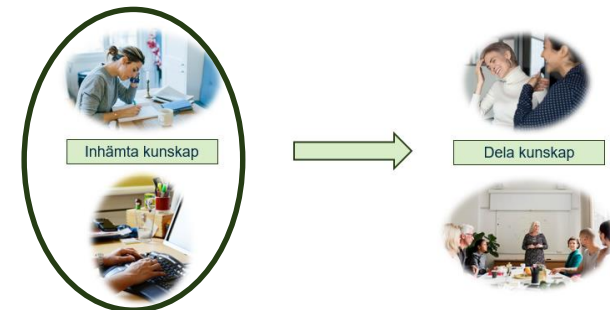
# Evidensbaserad

## Inhämta ny kunskap



### Reflektionsfrågor

1. Hur säkerställer vi att de bedömningar och åtgärder vi använder är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet?
2. Har vi ett strukturerat sätt att inhämta ny forskning och kunskap?
3. Hur arbetar vi med de rekommendationer i nationella riktlinjer, samordnade vårdförlopp och FYSS, som är applicerbara vid rehabilitering i hemmet?  
Hur arbetar vi för att hålla oss uppdaterade?

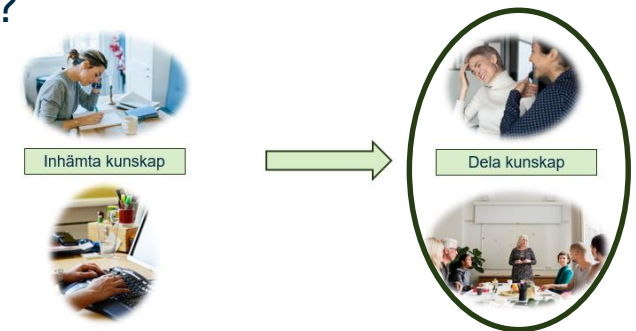


# Evidensbaserat

## Sprida och dela kunskap



1. Hur sprider och dela vi kunskap om rehabilitering i hemmet till omsorgspersonal? Använder vi handledning, studiecirkel, föreläsningar eller andra sätt? Vad har varit framgångsrikt?
2. Hur sprider vi och delar kunskap inom den kommunal hälso- och sjukvården? Har vi någon kompetensutveckling tillsammans med fler professioner från teamet?
3. Hur sprider vi och delar kunskap mellan kollegor hos olika vårdgivare?
4. Inom vilka områden sprider vi kunskap? Finns det något område som patienterna hade haft nytta av att vi delar mer kunskap mellan varandra?



Tack för erat engagemang och bidrag till omställningen mot en nära vård!

**Mer information finns på:  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)**