
Skarpansvägen 30, Mariehamn

Telefon +358 18 22 360

info@handicampen.ax

www.handicampen.ax

Rapport om dagrehabiliteringen

vid Ålands hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Funktionsrätt Åland har under en längre tid nåtts av missnöje från tidigare patienter som erhållit rehabilitering vid Ålands hälso- och sjukvård. Detta missnöje har till en stor del handlat om vård vid avdelningen för dagrehabilitering. För att få svar på hur vården upplevts vid dagrehabiliteringen skapades en enkät riktad till tidigare patienter.

Sammanlagt 48 enkätsvar samlades in från september till december 2024. Enkäten gav respondenterna möjlighet att svara på hur de upplevt bland annat vård, delaktighet i vård samt bemötande genom flerväls- samt skalfrågor. Respondenterna gavs även möjlighet att lämna öppna svar.

Enkätsvaren består både av positiva samt negativa upplevelser av vården, men med en något större andel negativa upplevelser. Missnöjet hos patienter som framkommer i enkätsvar samt öppna kommentarer handlar främst om: otillräcklig information om vårdplan, oklart syfte med vården, otillräcklig möjlighet till delaktighet i den egna vården, bristande information och delaktighet i rehabiliteringsplaner och otillräcklig träning under vårdperioden samt dåligt bemötande.

Syftet med enkäten är att ge Ålands hälso- och sjukvård en bild av hur tidigare patienter upplever vården vid dagrehabiliteringen för att kunna göra förbättringar där det behövs. Utifrån enkätsvaren och de öppna kommentarer som lämnats in har Funktionsrätt Åland sammanställt sex rekommendationer med förbättringsförslag. Rekommendationerna betonar behovet av tydligare information till patienter, ökad möjlighet till delaktighet i vården, kontinuerlig läkarkontakt samt ett respektfullt bemötande.

Innehåll

Sammanfattning.....	1
Förkortningar.....	3
1 Inledning.....	4
1.1 Om Funktionsrätt Åland r.f.	4
1.2 Bakgrund	5
1.3 Syfte.....	6
1.4 Metod	6
1.4.1 Datainsamling.....	6
1.4.2 Enkät om vården vid dagrehabiliteringen vid ÅHS.....	7
1.4.3 Etiska överväganden	7
1.4.4 Hantering och analys av öppna svar	7
1.5 Avgränsning.....	8
2 Rehabilitering	8
2.1 Medicinsk rehabilitering.....	9
2.2 Dagrehabilitering, Vårdavdelning 2 vid ÅHS	9
3 Enkätens resultat.....	11
3.1. Respondenternas bakgrund	11
3.2 Den generella upplevelsen av dagrehabiliteringen	13
3.3 Bemötande från vårdpersonal	15
3.4 Upplevelse av delaktigheten i vården	17
3.5 Möjlighet att ställa frågor till personal	18
3.6 Rehabiliteringsplan.....	19
3.7 Rehabiliterande träning och stödjande behandling.....	21
3.8 Självskattad förbättring och mottagen vård	24
3.9 Enkätens avslutande kommentarer	26
4 Diskussion	28
4.1 Information	28
4.2 Delaktighet	29
4.3 Bemötande	29
4.4 Träning.....	30
4.5 Kritik från tidigare patienter.....	30
5 Rekommendationer.....	32

6 Källor.....	33
Bilaga	35

Förkortningar

FPA – Folkpensionsanstalten

Förbundet – Funktionsrätt Åland r.f.

HC – Hälsocentralen

KST – Kommunernas socialtjänst k.f.

LR – Ålands landskapsregering

Patientlagen - Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter

Självstyrelselagen - Självstyrelselag (1991:71) för Åland

ÅHS – Ålands hälso- och sjukvård

ÅHS-lagen - Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård

ÅMHM – Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet

Funktionsrätt Åland vill tacka alla som har deltagit i enkäten eller på annat sätt medverkat i arbetet med att ta fram enkäten och sammanställa denna rapport.

1 Inledning

Under senare år har Funktionsrätt Åland ofta uppmärksammats på att patienter i flera fall känt missnöje med den rehabiliterande vård de fått på Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Oberoende av varandra har patienter vänt sig till förbundet för hjälp med att lämna in klagomål eller för att be om stöd. Flera av förbundets medlemsföreningar uppger även att de regelbundet får ta del av negativa erfarenheter från personer som är, eller har varit, i kontakt med rehabiliteringsverksamheten. Föreningarna vittnar om kontakter med medlemmar som varit inskrivna patienter vid rehabiliteringsavdelningen och som upplevt missnöje under en längre tid.

Den rehabiliterande vården vid ÅHS är en viktig gemensam fråga för Funktionsrätt Åland och förbundets medlemsföreningar. En väl fungerande rehabiliterande vård av hög kvalitet är grundläggande när det kommer till mänskliga rättigheter. För att en människa ska kunna leva ett drägligt och värdigt liv måste rätten till hälsa vara tillgodosedd.

Åland har lagstiftningsbehörighet inom hälso- och sjukvård och socialvård.¹ Enligt ÅHS-lagen² 1 § 2 stycket och 2 kapitlet i patientlagen³ har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Bestämmelserna inkluderar rätten till adekvat rehabilitering inom rimlig tidsram.

1.1 Om Funktionsrätt Åland r.f.

Funktionsrätt Åland r.f. (förbundet) är en politiskt och religiöst obunden intresseorganisation som arbetar för åländska föreningar för personer med funktionsnedsättning, anhörigföreningar och klient- och patientföreningar.

Förbundets huvudsakliga uppdrag är att bedriva påverkansarbete, med särskilt fokus på att bevaka och främja de mänskliga rättigheterna i enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Förbundet fungerar även som intressebevakare för sina medlemsorganisationer. I sitt arbete samarbetar Funktionsrätt Åland med föreningar, myndigheter och andra aktörer i samhället, med målet att skapa ett inkluderande samhälle där alla ges möjlighet att delta fullt ut.

¹ 18 § 12 – 13pp. Självstyrelselagen (FFS 1144/1991) för Åland.

² Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

³ Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter.

1.2 Bakgrund

Frågan om brister inom den rehabiliterande vården vid ÅHS är inte ny. År 2022 författade förbundet en skrivelse till ÅHS med anledning av det avbrutna samarbetet med den privata smärtkliniken Orton i Helsingfors. I skrivelsen framhölls att beslutet haft negativa konsekvenser för smärtpatienter. Patienterna upplevde att deras möjlighet att få likvärdig vård försämrats. Under samma år hölls även ett möte mellan förbundet och representanter från ÅHS för att diskutera situationen. Någon månad efter att förbundet överlämnat skrivelsen tog flera patienter kontakt med förbundet för att uttrycka sitt missnöje. Flera tidigare patienter inom rehabiliteringen uppgav att de inte fått det bemötande eller den vård de förväntat sig. Förbundet sammanställde dessa synpunkter och inledde en dialog med ÅHS. Trots detta uteblev det utlovade mötet mellan ÅHS ansvariga, representanter från förbundet och patientföreträdarorganisationer, med hänvisning till tidsbrist från ÅHS sida. En förvaltningsklagan gällande ÅHS om långvarigt behov av medicinsk rehabilitering i smärtlindrande syfte meddelades av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) i juni 2022. ÅMHM uppmärksamgör här ÅHS på 5 § 1 mom. patientlagen, där patientens rätt till tillräcklig information i frågor relaterade till den vård ÅHS erbjuder stadgas.⁴

Parallellt med förbundets skrivelse inlämnades en skrivelse riktad till både Ålands landskapsregering och ÅHS av Miina Fagerlund i egenskap av privatperson. Skrivelsen sammanfattade 26 patienters erfarenheter av brister inom den rehabiliterande vården vid ÅHS. Särskild vikt lades vid upplevda brister i både bemötande och vårdkvalitet.⁵

Det växande missnöjet bland patienterna motiverade förbundet att närmare undersöka omfattningen av problematiken genom en brukarenkät samt att dokumentera patienternas upplevelser i en samlad rapport. Materialet till rapporten har samlats in via en anonym enkät. De utmaningar som identifierats av förbundet i samarbete med dess medlemsföreningar har i första hand kunnat kopplas till patienter inskrivna på dagavdelning 2 vid ÅHS.

Två uppföljande möten med förbundet, medlemsföreningarna och personal vid rehabiliteringen hölls under 2024. Målet med dessa möten var att öppna en dialog mellan förbundet och ÅHS. Förbundet ville även få svar på frågor och information om förändringar vid dagavdelningen samt inom rehabiliteringen i stort. Vid ett av dessa möten informerades om läkarsituationen. Brist på läkare med inriktning på rehabilitering har lett till ÅHS beslut att inte längre ha en läkarmottagning vid rehab.

⁴ Se ÅMHM Beslut MB-2022-221.

www.amhm.ax/sites/default/files/attachments/decision/Myndighetsbeslut%20%28MB-2022-221%29%20F%C3%B6rvaltningsklagan%20g%C3%A4llande%20C3%85HS%20om%20I%C3%A5ngvarigt%20behov%20av%20medicinsk%20rehabilitering.pdf. (Hämtad 08-10-2025)

⁵ Ålands radio. 03-03-2023. 26 patienter vittnar om brister på ÅHS rehab i färsk skrivelse av Miina Fagerlund. <https://alandsradio.ax/nyheter/26-patienter-vittnar-om-brister-pa-ahs-rehab-farsk-skrivelse-miina-fagerlund>. (Hämtad 08-10-2025).

Funktionsrätt Åland lämnade in en skrivelse 2025 till ÅHS ledning där vi bland annat påtalade bristen på en läkare med specialkompetens inom medicinsk rehabilitering (rehabläkare) och att dagrehabiliteringen har omvandlats från en avdelning till en mottagning.⁶ Efter att skrivelsen lämnades in hade förbundet ett möte med ÅHS ledning om bristerna i vården som gäller rehabiliteringen. Förbundet ser fram emot en fortsatt dialog med ÅHS.

1.3 Syfte

Funktionsrätt Åland har tagit fram denna rapport i syfte att undersöka, redogöra för samt uppmärksamma patienternas upplevelser av rehabiliteringen på dagavdelning 2 vid ÅHS. Rapporten sammanställer och redogör för de svar som inkom genom förbundets enkät.

Syftet med rapporten är inte att utgöra ett vetenskapligt arbete utan snarare att fungera som underlag för vidare diskussion om hur vården kan förbättras och lyfta rehabiliteringspatienternas röster.

1.4 Metod

Under 2024 tillsattes en arbetsgrupp av förbundet tillsammans med medlemsföreningarna. Arbetsgruppen sammanträdde vid tre tillfällen under perioden våren till hösten 2024. Uppdraget var att utforma en enkät samt att göra ett urval av relevanta frågor. Arbetsgruppen har granskat och godkänt rapporten.

1.4.1 Datainsamling

Information om enkäten publicerades i förbundets sociala media, nyhetsbrev och på förbundets hemsida. Informationen spreds även till förbundets elva medlemsföreningars medlemmar som är cirka 4500 till antal. Potentiella respondenter nåddes genom föreningarnas egna kanaler och medlemsbrev. Utöver detta skickades pressmeddelande om genomförandet av enkäten till de lokala medierna: Ålandstidningen, Nya Åland och Ålands Radio.

Den digitala enkäten utformades genom verktyget Google forms, utan krav på inloggning från respondenten. Länk till enkäten var tillgänglig via förbundets webbplats. För att öka tillgängligheten och nå ut till så många potentiella respondenter som möjligt fanns även en pappersversion av enkäten att hämta från förbundets kansli, alternativt att få hemskickad med svarskuvert på begäran. Vid behov fanns även möjlighet att boka tid för att besvara enkäten via telefonsamtal. Enkäten publicerades på förbundets webbplats den 6 september 2024 och var öppen för svar fram till 6 december 2024.

⁶ Funktionsrätt Åland. 18-02-2025. *Skrivelse om avsaknaden av god rehabiliterande vård på ÅHS*. www.handicampen.ax/app/uploads/2025/02/skrivelse-om-avskanad-av-rehablakare-pa-ahs-1.pdf (Hämtad 08-10-2025)

Inkluderingskriterier för att svara på enkäten var att respondenten är eller varit inskriven vid dagrehabiliteringen, vårdavdelning 2. Svaren samlades in anonymt. De personuppgifter som samlades in var kön och den ålder respondenten själv angivit i enkäten.

Totalt inkom svar från 48 respondenter, antingen digitalt eller i pappersform. En av respondenterna avbröt dock tidigt och valde att inte besvara några frågor om vården. Det var möjligt att hoppa över någon fråga när enkäten besvarades. Svarsfrekvensen var 47 svar på flertalet frågor, på fyra frågor var antalet respondenter antingen 45 eller 46.

En strävan i alla undersökningar är att bortfallet, det vill säga de enheter som inte går att mäta, blir så litet som möjligt. Då enkäten baseras på människors frivilliga medverkan räknade vi inte med ett hundra procentigt deltagande bland dagrehabiliteringens patienter.

1.4.2 Enkät om vården vid dagrehabiliteringen vid ÅHS

Enkäten bestod av totalt elva frågor om respondentens upplevelser som patient på dagrehabiliteringen vid vårdavdelning 2. Målgruppen för enkäten var tidigare och nuvarande patienter vid vårdavdelning 2, dagrehabiliteringen. Ingen särskild tidsperiod för när respondenten vårdats vid dagrehabiliteringen angavs som krav för att ingå i enkätens målgrupp.

Enkäten innehöll två typer av slutna frågor: flervalsfrågor, där respondenten valde ett alternativt flera svar,⁷ eller skalfrågor. Det fanns fem skalfrågor som mätte hur nöjd eller missnöjd respondenten var med sin vårdupplevelse. Resultaten presenteras i form av antingen cirkeldiagram eller stapeldiagram.

Till de slutna frågorna gavs respondenten även möjlighet att lämna ett öppet svar. Syftet med de öppna svaren var att söka information om respondenternas egna åsikter, upplevelser eller synpunkter.⁸ Det fanns möjlighet att lämna öppna kommentarer i slutet av enkäten.

1.4.3 Etiska överväganden

I och med att enkäten berör känslig information gällande respondenternas hälsotillstånd och sjukdomshistorik har en risk- och konsekvensbedömning gjorts. Alla citat är anonymiserade för att skydda respondenternas identiteter. För att så långt som möjligt garantera anonymitet citeras inte potentiellt identifierande historier i rapporten.

Inga person- eller kontaktuppgifter utöver ålder och kön som respondenterna själva angivit i enkäten har samlats in eller sparats av Funktionsrätt Åland, varken fysiskt eller digitalt. Namn eller identifiering av enskild vårdpersonal som förekommit i de öppna svaren citeras inte i rapporten.

1.4.4 Hantering och analys av öppna svar

Enkäten innehöll både flervalsfrågor och öppna fritextfrågor, s.k. öppna svar. De öppna svaren analyserades kvalitativt med tematisk analys. I praktiken innebär det en systematisk

⁷ Svartalternativen bestod på majoriteten av flervalsfrågorna antingen av "ja", "nej", "delvis" alternativt "vill ej säga". Undantag för fråga ett, fråga åtta och fråga elva.

⁸ Berntson Erik med flera. *Enkätmetodik*. Natur & kultur, Stockholm (2016). Sida 94.

genomgång av respondenternas öppna svar för att hitta återkommande ämnen, tankar eller mönster. Svaren har lästs igenom flera gånger och sorteras in under respektive fråga.

Det totala antalet inkomna öppna svar på en fråga presenteras, men för att begränsa rapportens sidantal har vi valt att endast citera ett urval av de inkomna öppna svaren. Bland de inkomna svaren har citat valts ut för att illustrera antingen de vanligaste, mest intressanta alternativt mest nyanserade öppna svaren. När citaten valts ut har en balans mellan svaren eftersträfvats för att undvika att exempelvis överrepresentera enstaka extrema åsikter, om de inte anses vara av relevans för rapportens syfte.

Ibland har citat kortats ner för läsbarhetens skull, delar av respondenternas svar som inte var relevanta för rapportens aktuella tema har då utelämnats. Utelämnningar markeras med tre punkter [...] och har gjorts utan att ändra innebörden i citatet. Citat från en ny respondent signaleras med citattecken.

Citat från öppna svar har i vissa fall språkligt justerats, till exempel rättad stavning och grammatik för att öka läsbarheten. Innehållet i citaten har inte förändrats.

1.5 Avgränsning

Enkäten riktades specifikt till patienter som vårdats vid dagrehabiliteringen vid ÅHS. Denna avgränsning gjordes eftersom rehabiliteringsinsatserna vid ÅHS varierar beroende på vårdform, exempelvis mellan fysioterapibesök på mottagning, dagrehabilitering och geriatrisk rehabilitering, vilket gör det svårt att utforma en gemensam enkät för samtliga grupper. Medicinsk rehabilitering kan ingå inom ett brett spektrum av verksamhetspunkter på olika vårdnivåer inom hälso- och sjukvården, men fokus för rapporten är den medicinska rehabilitering som erbjuds patienter vid dagrehabiliteringen, vårdavdelning 2 vid ÅHS.

Valet att fokusera på dagrehabiliteringen motiverades även av att det främst är från denna verksamhet som förbundet under en längre tid mottagit signaler om missnöje från tidigare patienter.

Det bör noteras att det i kontakten med patienter har framkommit en viss osäkerhet kring vilken typ av rehabilitering de faktiskt har fått och på vilken avdelning. Denna oklarhet kan påverka en del av svaren i enkäten, och kan delvis förklaras av att avdelningar bytt namn över tid, exempelvis har den tidigare benämningen "Paramedicin" ändrats.

2 Rehabilitering

Rehabilitering är ett paraplybegrepp som omfattar en planerad process med syfte att hjälpa människor att stärka sin funktionsförmåga, klara vardagen och delta i samhället, arbetslivet eller studier. Rehabilitering kan vara medicinsk, yrkesinriktad, social eller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Behovet av rehabilitering kan i olika scenarion vara nödvändigt, såsom

vid sjukdom, olycka eller risk för minskad arbetsförmåga. I Finland är större delen av rehabiliteringstjänsterna avgiftsfria.⁹

Att upprätthålla eller skaffa sig en subjektiv upplevd god livskvalitet är huvudsyfte med rehabilitering. En funktionsnedsättning kan vara medfödd eller förvärfas under livets gång, till exempel som en konsekvens av sjukdomar eller olyckor. Ju äldre en människa blir desto större är risken att hon drabbas av någon form av funktionsnedsättning. Att drabbas av funktionsnedsättning senare i livet kan innebära begränsningar av individens autonomi och förmåga att klara sig själv. Följden är ofta en negativt påverkad livskvalitet.¹⁰

2.1 Medicinsk rehabilitering

Vårdavdelning 2 på ÅHS ordnar specialistvård inom medicinsk rehabilitering, varför den här rapporten avgränsats till patienters upplevelse av den medicinska rehabiliteringen som erbjuds vid dagrehabiliteringen.¹¹

Folkpensionsanstalten (FPA) definierar medicinsk rehabilitering som rehabilitering som syftar till att påverka arbets- eller funktionsförmågan så patienten klarar sig så bra som möjligt trots sjukdom eller skada.¹² Den medicinska rehabiliteringen fås som rehabiliteringskurser, multidisciplinär rehabilitering eller som terapier och ska utgå från individuella behov och ta patientens helhetssituation i beaktande. Rehabiliteringen kan vara kort- eller långvarig: kortvarig medicinsk rehabilitering är kortare än ett år och målinriktad, till exempel efter operation. Långvarig medicinsk rehabilitering är längre än ett år och ska då grunda sig på en skriftlig rehabiliteringsplan.¹³

ÅHS ordnar antingen medicinsk rehabilitering i egen regi eller som köptjänst av utomstående serviceproducent. All rehabilitering som ÅHS erbjuder ska genomföras av Valvira legitimerad personal enligt evidens och beprövad vetenskap. Målsättningen är att patienter på Åland ska få likvärdig vård som i övriga Finland.¹⁴

2.2 Dagrehabilitering, Vårdavdelning 2 vid ÅHS

Vårdavdelning 2 utgör specialistvård inom rehabilitering och geriatri. På vårdavdelningen finns inom heldygnsmodulerna 18 vårdplatser och vid dagrehabiliteringen sex vårdplatser.

⁹ Social- och hälsovårdsministeriet. *Rehabilitering*. www.stm.fi/sv/rehabilitering. (Hämtad 29-07-2025).

¹⁰ Hallberg Ulrika, Hallberg Lillemor R-M. Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar. Studentlitteratur, Lund (2018). Sida 22.

¹¹ Ålands hälso- och sjukvård. *Vårdavdelning 2*. www.ahs.ax/patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar/vardavdelning-2. (Hämtad 23-07-2025).

¹² FPA-termer – Begrepp i anslutning till FPA:s förmåner och uppgifter, version 6.4. *Medicinsk rehabilitering*. <https://sanastot.suomi.fi/sv/terminology/kela/concept/c391>. (Hämtad 29-09-2025).

¹³ Social- och hälsovårdsministeriet. *Medicinsk rehabilitering*. www.stm.fi/sv/medicinsk-rehabilitering. (Hämtad 29-07-2025).

¹⁴ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. (2025). Sida 4.

För att komma till vårdavdelningen krävs en remiss.¹⁵ Vid dagrehabiliteringen arbetar sjukskötare, närvårdare samt fysio- och ergoterapeuter. Vid behov finns tillgång till tal- och näringsterapeut.¹⁶

Den geriatriska rehabiliteringen erbjuder äldre patienter akut och planerad rehabilitering av ortopediska och neurologiska sjukdomstillstånd. Rehabiliteringsmedicin vårdar patienter i arbetsför ålder vid akut och planerad rehabilitering vid nyttillkommen eller långvarig skada, sjukdom eller funktionshinder.¹⁷ Rehabiliteringsmedicin innebär heldygnsvård där neurologiska sjukdomar och kronisk smärta utgör de största patientgrupperna. Dagrehabiliteringen gör även arbetsförmågebedömningar.¹⁸

Tidigare fanns en läkarmottagning för rehabiliteringsmedicin på ÅHS, men läkarbemanningen för dagrehabiliteringen var ojämn. Mottagningen bemannades av hyrläkare några veckor per termin. I april 2024 beslutades att lägga ner läkarmottagningen. Från hösten 2024 finns i stället en sjukskötarmottagning för i första hand patienter med långvarig smärta. Som orsak till stängningen av läkarmottagningen anges ÅHS svårighet att rekrytera en läkare med specialisering på rehabilitering och smärtsjukdomar.¹⁹

¹⁵ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. (2025). Sida 5.

¹⁶ Ålands hälso- och sjukvård. *Dagrehabiliteringen*. www.ahs.ax/patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar/dagrehabiliteringen. (Hämtad 16-07-2025).

¹⁷ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. (2025). Sida 5.

¹⁸ Ålands hälso- och sjukvårds resultatuppföljning, prognos och verksamhetsuppföljning. Protokoll nr 6. 28.5.2024. Sida 19.

¹⁹ Ålands hälso- och sjukvårds resultatuppföljning, prognos och verksamhetsuppföljning. Sida 20.

3 Enkätens resultat

3.1. Respondenternas bakgrund

Första frågan bad respondenterna kön, åldersspann och huruvida man vårdats vid dagrehabiliteringen under de senaste två åren.²⁰ Syftet med bakgrundsfrågorna är att skapa en bild av vilka grupper som valt att delta i enkäten samt när respondenten varit inskriven på rehabiliteringen.²¹

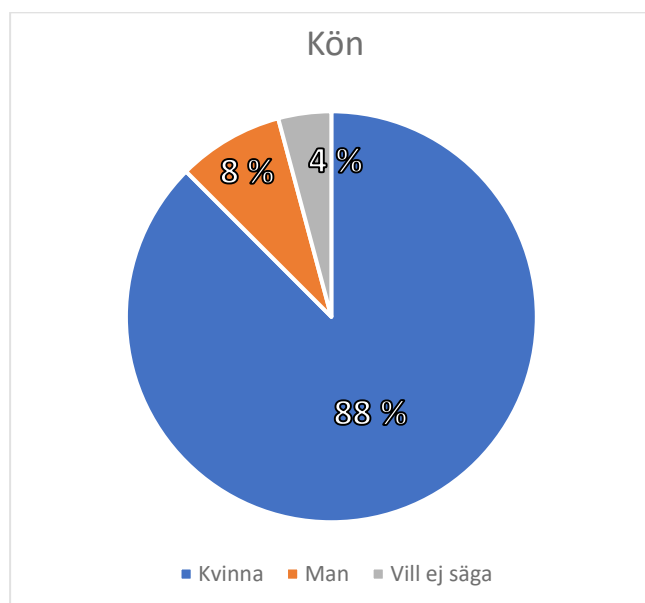


Fig. 1. Cirkeldiagram som visar den procentuella könsfördelningen som olika delar av en helhet, avrundat. Hela cirkeln representerar 100 % av enkätens respondenter.

Totalt svarade 48 personer på enkäten. En person svarade dock enbart på den första frågan och lämnade resten av enkäten tom. Den absoluta majoriteten av respondenterna (87,5 % eller 42 svar) är kvinnor, 8,3 % (fyra svar) män och 4,2 % (två svar) annat/vill ej säga.

Den största åldersgruppen utgörs av gruppen 41–55 år (41,3 % eller 19 svar). Därefter följer åldersgrupperna 56–65 år (32,6 % eller 15 svar), 40 år eller yngre (15,2 % eller sju svar). Minst är gruppen över 75 år (10,9 % eller 5 svar). Den genomsnittliga respondenten i den här enkätundersökningen är en kvinna i åldern 41–55 år. Av misstag utelämnades åldersspannet 65–75 år och 2 respondenter valde att lämna tomt på frågan om ålder.

²⁰ Undersökningen genomfördes september-december 2024. Med de senaste två åren menas därför från 2022 och framåt.

²¹ Berntson med flera (2016). Sida 94.

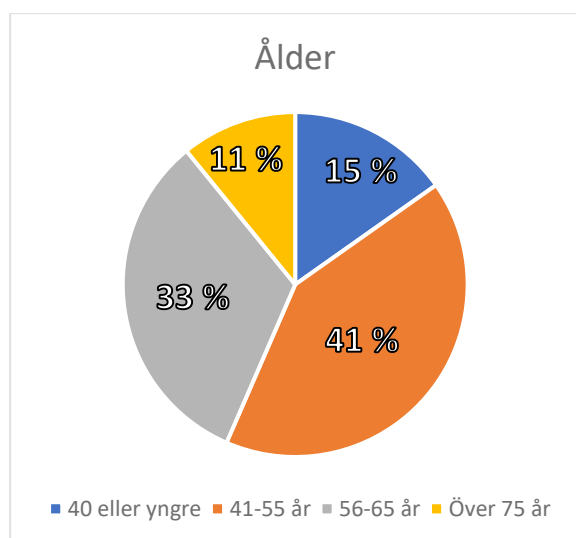


Fig. 2. Cirkeldiagram över den procentuella åldersfördelningen.

Enkätens första fråga gällde när respondenten fått vård vid ÅHS dagrehabilitering. Majoriteten av enkätens respondenter (58,3 %, 28 svar) har erhållit vård någon gång under de senaste två åren. Den andel som erhållit vård tidigare än de senaste två åren utgörs av 37,5 % (18 svar) och 4,2 % (två svar) vill ej säga.

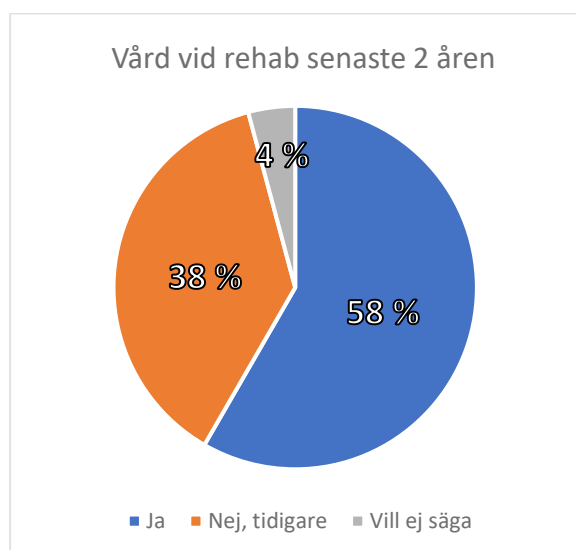


Fig. 3. Cirkeldiagram som visar procentuell andel av respondenter som vårdats vid rehab under de senaste två åren.

Baserat på att majoriteten vid tidpunkten för ifyllande av enkäten uppgav sig ha vårdats vid rehabiliteringen under de senaste två åren utgår vi från att de åsikter och erfarenheter som kommit in genom enkäten fortfarande är relevanta när vi skriver vår analys och rekommendationer.

3.2 Den generella upplevelsen av dagrehabiliteringen

Enkätens andra fråga ber respondenterna att gradera sin upplevelse av vården vid dagrehabiliteringen på en vitsordsskala 1–10. Fem personer svarade ”mycket nöjd” och sju svarade ”mycket missnöjd”. Figur fyra nedanför i texten presenterar svarsfördelningen som ett stapeldiagram.

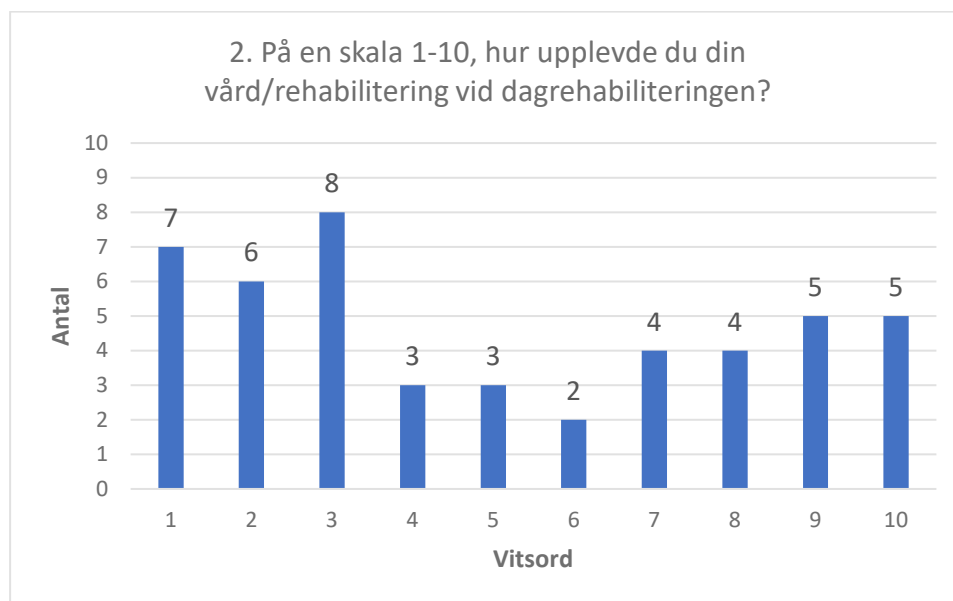


Fig. 4: Stapeldiagram som visar svarsfördelningen på fråga två. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal medan den vågräta axeln (x-axeln) visar vitsorden på skalan 1–10 där 1 är lägst.

En knapp majoritet av respondenterna (51,1 % anger något av vitsorden 1–4) uppger att de är missnöjda med sin upplevelse av dagrehabiliteringen. Gruppen av respondenter som är antingen nöjda eller mycket nöjda med sin upplevelse av vården med vitsorden 7–10 utgörs av 38 %. Det var 10,6 % av respondenterna som svarade medelvitsordet 5–6. Svaren visar att frågan delar respondenterna.

Under flervalsfrågorna finns för den som vill alternativet att lämna ett öppet svar. Genom öppna svar vill vi bjuda in till att berätta om upplevelser eller framföra åsikter. Till fråga två inkom 26 öppna svar. Utifrån de inkomna svaren uttryckte sig tre av respondenterna positivt, två respondenter framförde både positiv och negativ kritik och 21 respondenter uppgav sig ha dåliga erfarenheter av vården/rehabiliteringen och framförde negativ kritik.

Många tar upp upplägget för och planeringen av rehabiliteringen. Den upplevs som ineffektiv och otydlig i kommunikationen. Mycket väntetid mellan de bokade tiderna förekommer. Patienten kan ha en tid bokad vid 08.00 och nästa vid 14.00, däremellan sker ingenting. Nedan följer citat från några av de öppna svaren:

”Dagens upplägg vid avdelningen för dagrehab fyller ingen funktion alls. Vid mitt senaste besök var jag inskriven tre dagar vilka bestod av ett besök till fysioterapeut och ett besök till ergoterapeut och dessa besök var i stort sett meningslösa. Besöken hade utan problem kunnat genomföras med ett polikliniskt besök hos vardera [...]”

"Planeringen av bedömningsperioden är alltid väldigt fyrkantig [...]. Jag önskar att det när man skrevs in fanns ett preliminärt program planerat för alla dagar så att man redan första dagen visste vilka tider man har att förhålla sig efter varje dag. Att inte varje förmiddag blir som en överraskning. T.ex. om man vill börja senare på förmiddagen för att man kanske är extra trött i sin sjukdom just då [...]"

"Delade rum med två andra patienter, rummet kändes som en centralstation i rusningstid. Dålig planering, bara dag för dag inte program för hela veckan. Enbart två aktiviteter/dag. Ingen gruppaktivitet."

"Mycket dåligt planerad tid, ingen effektivitet alls! Jag som patient vill bestämma om jag orkar med alla program och schema skall skickas hem före inskrivning. Dåligt att man inte får fri tillgång till bassäng och gym under dagen [...]"

"Kändes som förvaring, man sitter av tid för att under en dag ha en eller två planerade saker. Dåligt planerat, schema för veckan kommer efter hand. "

"Behandlingarna var bra men bara en om dagen, sen bara väntetid."

"Programpunkterna per dag var mycket få. Det fanns inget utbyte mellan patienterna, man träffade inga andra i liknande situation. Min upplevelse är att den rehabiliteringen som erbjöds inte gav mig något."

En del av respondenterna nämner under fråga två att de upplever att de blivit illa bemötta av personalen. Att känna sig illa bemött av personalen har lett till att upplevelsen av den erhållna vården påverkats negativt. *"Upplevde mycket kränkningar, dåligt bemötande osv."* Bemötande diskuteras närmare under kapitel 3.3.

"[...] Personalen på avdelningen gör sitt bästa men det är mycket tydligt att även de ser bristerna och inte kan utföra sitt jobb på ett fullvärdigt sätt."

"Jag har varit nöjd. När jag först behövde rehab fanns där någon som inte lyssnade men personen jobbar inte kvar."

"Jag var första gången på dagrehabiliteringen för över fem år sedan och då fungerade det bra. Då kände jag att jag fick hjälp och blev nöjd. Men jag upplever att efter pandemin har det blivit mycket sämre. Nu känner jag mig inte längre välkommen dit även fast jag har en kronisk fysisk sjukdom."

Kontakten med personalen upplever några som för liten under tiden på dagrehabiliteringen.

"Fick rehabilitering 45 min träning per dag. Resten av dagen hände ingenting och ingen aktivitet eller kontakt med personalen (annat än att de kom in med mat)."

"Såg aldrig någon personal. Ingen hjälp med övningar. Totalt sju veckor i två omgångar. Fick inte gå till bassängen. Fick gå själv till gymmet, ingen hjälp av personal."

"[...] knappt någon kontakt med läkaren endast snabbt vid inskrivningen samt utskrivning"

Vissa patienter upplever även att det är oklart varför de egentligen är där och vad syftet med inskrivningen är.

”Fick diagnosen långvarig smärtproblematik men fick mest känslan av att allt kunde lindras med positiva tankar/inställning snarare än att lyssna på hur man verkligen har det.”

3.3 Bemötande från vårdpersonal

En förutsättning för att den grundläggande rätten till vård ska uppfyllas är att få rätt typ av vård. Rätt vård är beroende av personalens kunskap och av bemötandet mot patienten. Med gott bemötande menar vi att du som patient ska bemötas på ett sådant sätt att din övertygelse och integritet respekteras samt att du känner att ditt värde som människa inte kränks.²²

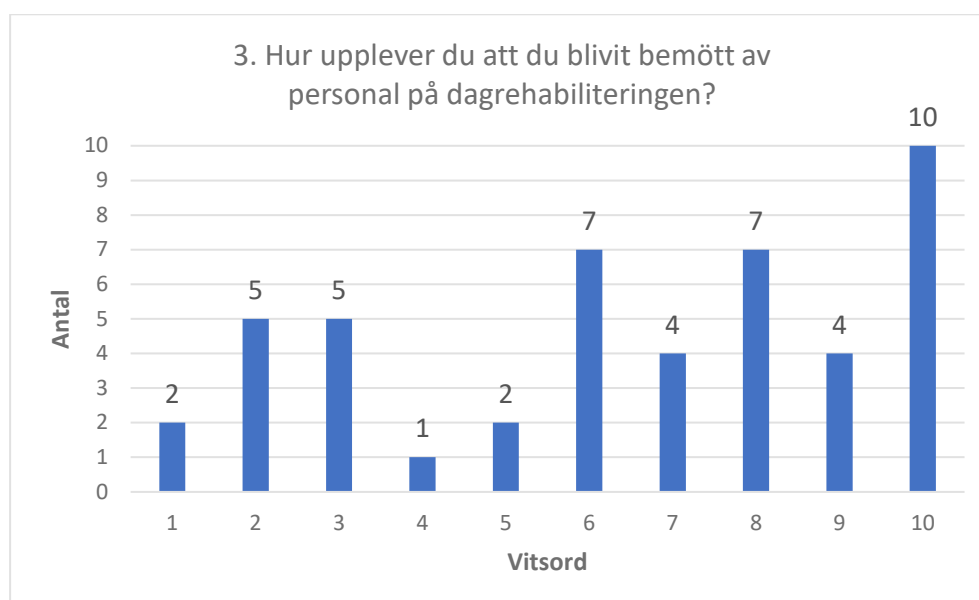


Fig. 5: Stapeldiagram som visar svarsfördelningen på fråga tre. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal och den vågräta axeln (x-axeln) visar vitsorden på skalan 1–10 där 1 är lägst.

Baserat på stapeldiagrammet till fråga tre utläser vi att majoriteten av enkätens respondenter har varit nöjda alternativt mycket nöjda med bemötandet från personalen på dagrehabiliteringen. Totalt 44,7 % (21 svar) har valt siffrorna 8–10. Det svarsalternativ med den högsta frekvensen är vitsordet 10. Siffrorna i diagrammet visar att en majoritet av respondenterna upplevt ett bemötande de känner sig mycket nöjda med. Samtidigt har drygt en fjärdedel av respondenterna (25,5 %, 12 svar) i stället haft en annan upplevelse av bemötandet som inte anses överstiga vitsordet tre.

²² Ålands ombudsmannamyndighet. *Patientens rättigheter*.

www.ombudsman.ax/patientombudsman/patientens-rattigheter (Hämtad 08-10-2025).

Här har vi samlat öppna svar från flera av frågorna som rör hur personal bemöter patienten. Då patienter upplever att bemötandet är gott verkar också effekten av rehabilitering varit långvarig och upplevts positivt.

"Efter en tid på sjukhus förorsakat av en hjärtoperation [...] remitterades jag till ÅHS IVA och sedan medicin. Remitterades därifrån till dagrehab som var till stor hjälp för att komma i gång igen."

"Jag har kunnat ställa frågor, ge förslag och påverka helheten."

" [...] Får redskap, pepp, kunskap och stort stöd att utföra min träning på ett tryggt sätt i min vardag. Har enbart gott att säga om vår dagrehabilitering."

De svar som kretsar kring upplevelser av illa bemötande i öppna svar till frågorna i enkäten är däremot flera än de som beskriver vad som upplevts vara ett gott bemötande. Kanske beror det på att det är lättare att sätta fingret på ett konkret tillfälle där något hänt eller sagts som bidragit till negativa känslor hos patienten. Upplevelsen av ett gott bemötande av vårdpersonal är möjligen en känsla eller upplevelse som genomsyrar hela verksamheten snarare än en specifik händelse.

"Var där på "smärtemottagningen" [...] Väldigt tråkig attityd när dom insåg att jag fått smärtrehab på XX. Dom [...] talade nedlåtande om mig till XX (andra vårdgivare) [...]"

"Hårt, elakt, empatilöst, nästan så att de behandlade en som en hypokondriker. Detta gäller sjukskötare och läkare [...]. Jag gick där i två år utan att få hjälp eller bli ett dugg bättre [...]"

" [...] Jag kände mig ifrågasatt och dumförklarad. Besöket ökade mina smärtor och förståelsen från avdelningen var absolut noll."

"Ingen ville lyssna på det man sa, upplevde att de inte lyssnade utan körde sitt eget program. Det var mest prat och ingen handling. De skulle ha en att göra själv visste att inte gick att göra. Läkaren var nedlåtande [...] medan jag försöker vara aktiv och leva ett så normalt liv som möjligt [...]"

" [...] Det kändes som om personalen bara ville bli av med mig så fort som möjligt. Jag hade reserverat en hel vecka för rehab (precis som tidigare) men blev utkastad efter en dag utan någon som helst hjälp med smärteproblematik, hjälpmedel med mera. Nu tar de inte ens emot remissen från HC längre, vilket betyder att jag är helt utan vård för min kroniska sjukdom."

"Svårt att få gehör för egna tankar och förslag."

En grundläggande utgångspunkt för gott bemötande är att både vårdpersonal och patient ser mötet som ett samarbete mellan två olika slags experter: vårdpersonalen med sin kliniska kompetens och patienten med sin unika kunskap om sig själv och sin livssituation.²³

²³ Funktionsrätt Stockholms län. Vad innebär ett gott bemötande?

www.funktionsrattstockholmslan.se/2023/08/24/vad-innebar-ett-gott-bemotande (Hämtad 03-09-2025).

3.4 Upplevelse av delaktigheten i vården

Delaktighet är ett begrepp som används i många olika sammanhang, särskilt i situationer som berör personer med funktionsnedsättningar. Här använder vi begreppet för att beskriva individens frivilliga och aktiva medverkan och medinflytande i en process hen upplever som meningsfull.²⁴ ÅHS egen vision "välmående genom delaktighet" utgör en av verksamhetens grundläggande värdering. ÅHS vill: "genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående."²⁵

Att patienten upplever sig vara delaktig i besluten som fattas kring sin vård leder ofta fram till att resultaten av behandlingen blir framgångsrika. För god och målinriktad rehabilitering behöver vårdgivaren tillsammans med patienten sätta upp mål som är både realistiska och meningsfulla för patienten.

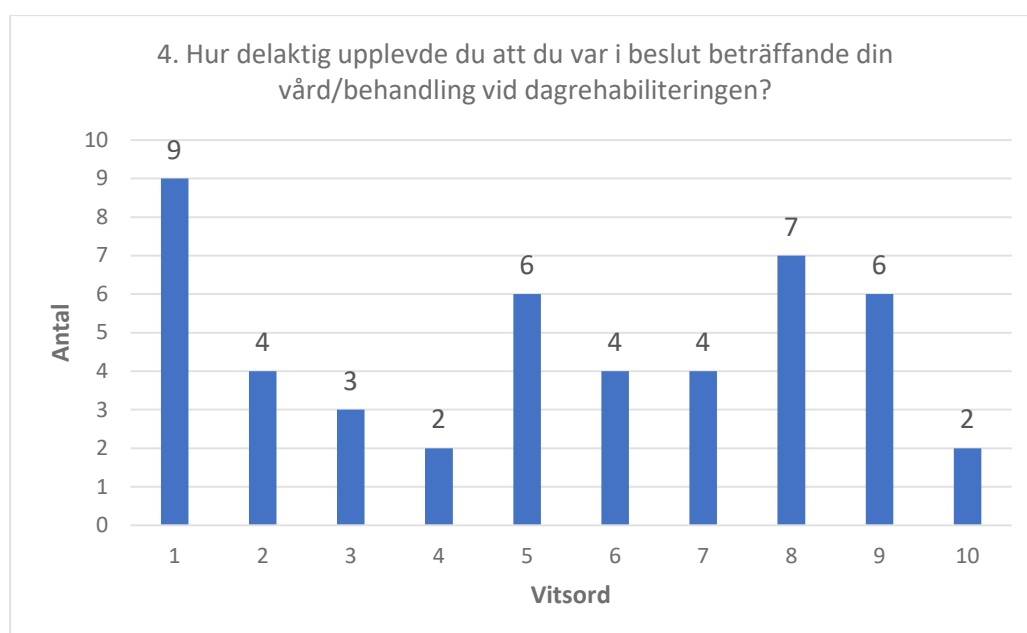


Fig. 6: Stapeldiagram som visar antal respondenter per vitsord för fråga 4. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal medan den vågräta axeln (x-axeln) visar vitsorden på skalan 1–10 där 1 är lägst.

Även på fråga fyra fördelar sig svaren över alla siffror på vitsordsskalan. Men en klar majoritet (19,1 % eller 9 svar) har gett upplevelsen av delaktighet vitsordet 1. Endast 4,3 % av respondenterna (2 svar) har svarat med vitsordet 10.

24 av respondenterna har lämnat ett öppet svar på fråga fyra. Majoriteten har varit kritiska mot bristen på delaktighet de upplevt i rehabiliteringen de erhållit vid ÅHS.

"Jag förstod nog inte helt vad som var på gång."

²⁴Hallberg Ulrika, Hallberg Lillemor R-M. *Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar*. Studentlitteratur, Lund (2018). Sida 10.

²⁵ Ålands hälso- och sjukvård. *ÅHS ledning*. www.ahs.ax/om-ahs/ahs-ledning (Hämtad 11-08-2025).

"Ergoterapeuten gjorde upp ett bra förslag till plan tillsammans med mig som patient, men dessa synpunkter beaktades inte alls när rehabplanen och målsättningen fastställdes av teamet."

Bristerna i delaktighet har dock inte varit genomgående då en del respondenter upplevt att de har blivit hörda och varit med i att påverka deras vård, till exempel skriver en respondent att de har:

"[...] kunnat ställa frågor, ge förslag och påverka helheten."

"De lyssnar på vad jag behöver men de själva gör beslut."

3.5 Möjlighet att ställa frågor till personal

Svaren på fråga fem ("Har du fått ställa de frågor du hade till personalen vid dagrehabiliteringen?") fördelar sig enligt cirkeldiagrammet nedan.

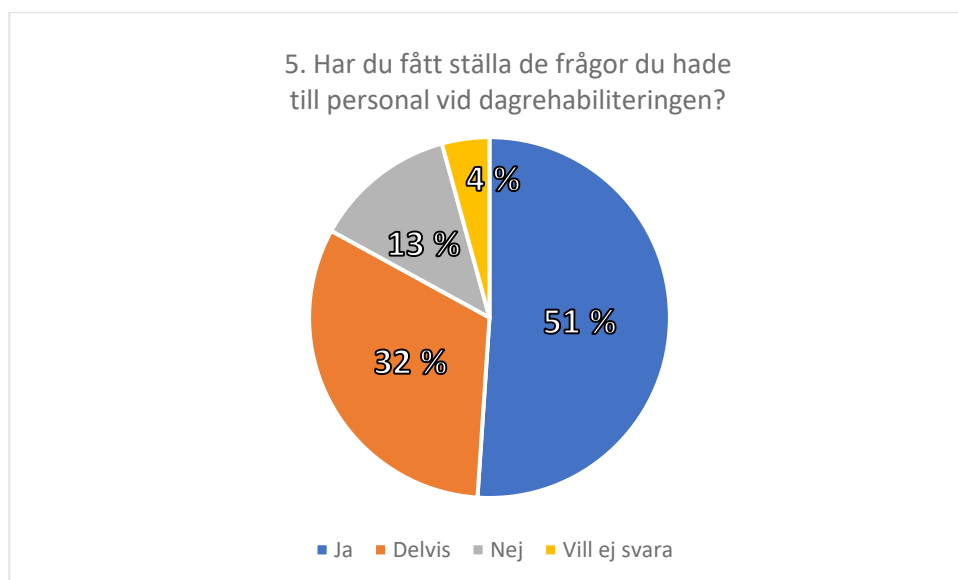


Fig. 7: Cirkeldiagram över svaren på fråga fem.

Från diagrammet utläses att en majoritet (51,1 %, 24 svar) anser att de har fått ställa sina frågor, 31,9 % (15 svar) anser att de delvis har fått ställa sina frågor och 12,8 % (sex svar) anser att de inte fått ställa sina frågor till personalen.

Utöver svar på flervalsfrågan lämnar 14 respondenter också öppna svar. I de öppna svaren uppger en majoritet att det kändes som att ingen av personalen var tillräckligt intresserad av patienten. Personalen är inte tillräckligt engagerad eller svarar att det inte finns tillräckligt med tid eller personal.

"Kändes som om ingen var intresserad av patienten."

"Samma svar: inte tillräckligt med personal."

"Jo, men inte alltid fått något bra svar, mer att vi får se vad framtiden visar. [...] Jag vill ha mer engagemang i patientens situation, att nu ska den här personen kontrolleras från topp till tå."

"Ointresse från vården. Inte tid [...]. Förutfattade åsikter om osynliga funktionsnedsättningar."

Fyra respondenter svarade att när de ställt frågor fick de vaga svar alternativt att personalen inte visste.

"Jag hade såklart möjligheten att ställa alla mina frågor men svaret var konsekvent vet ej alternativt vi vet inte ännu."

"Det är bara att fråga men i mitt fall ges alltid vaga svar, aldrig ja eller nej. Det ogillas, då hoppas du på en förbättring som aldrig kommer att komma. Ärlighet är viktigt ..."

Några respondenter frågar inget eftersom de inte vet vad de ska fråga personalen om. Personalen uppmuntrar inte heller till att ställa frågor.

"Ingen har uppmuntrat mig till att ställa frågor."

"Visste nog inte helt vad jag borde frågat om."

En respondent upplever att svaret på hens frågor oftast blir: *"men det gör vi inte här."*

Det verkar även finnas oklarheter angående vem som ska svara på frågor från patienterna: *"Oftast blir frågorna avfärdade med att det ska du ta med din läkare på HC. Läkaren på HC säger i stället att man ska ta upp det på rehabiliteringen."*

3.6 Rehabiliteringsplan

Varje patient inskriven på rehabiliteringen ska få en rehabiliterings/vårdplan.

Rehabiliteringsplanen ska skrivas av läkare tillsammans med patienten. Planen kan också skrivas i samarbete med fysioterapeut, ergoterapeut, socialkurator eller rehabiliteringskoordinatör vid ÅHS. Oftast görs planen upp för ett år framåt och i särskilda fall för högst tre år. Vid behov ska möte ordnas mellan läkare, patienten och berörda sakkunniga. Om patienten önskar att andra sakkunniga deltar på ett sådant möte har hen rätt att själv kalla dessa.²⁶

Rehabiliteringsplanen för medicinsk rehabilitering som ej räknas som krävande följer inga särskilda formkrav. Det kan alltså räcka med till exempel en remiss eller en journalanteckning.²⁷

²⁶ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. Uppdaterad version (2025). Sida 6.

²⁷ Ålands landskapsregering. *Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport*. Dnr: ÅLR 2022/4362. (2023). Sida 22.

Genom cirkeldiagrammet nedan till fråga sex presenteras fördelningen av svaren på fråga sex: "På rehab görs en rehabiliteringsplan/vårdplan för varje patient. Fick du information om en sådan plan?".

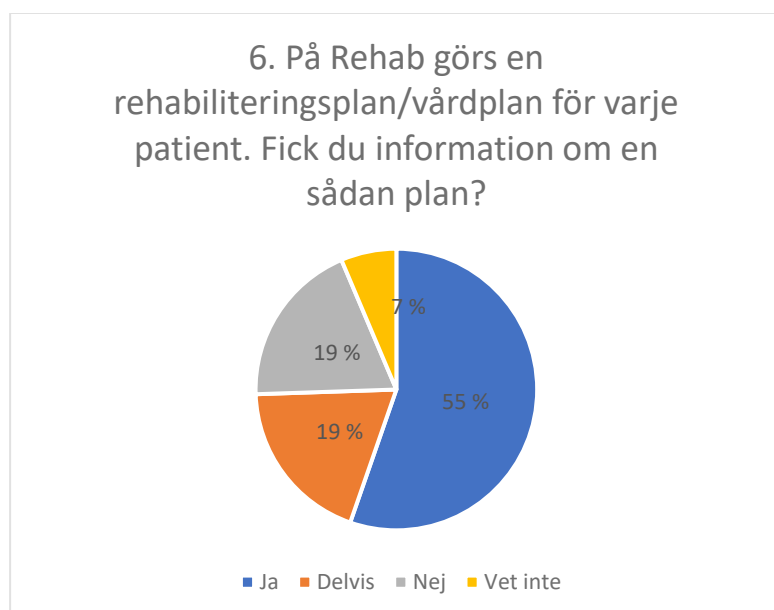


Fig. 8: Cirkeldiagram som visar den procentuella fördelningen av svaren på fråga sex.

Majoriteten av respondenterna (55,3 % eller 26 svar) uppger att de har blivit informerade. Nio personer (19,1 %) har svarat att de inte fått någon information. Lika stor andel respondenter svarar att de delvis blivit informerade. Av respondenterna uppger 6,5 % (3 svar) att de inte vet om de har blivit informerade om rehabiliteringsplan/vårdplan.

Totalt inkom 15 öppna svar på fråga sex. Baserat på de öppna svaren varierar respondenternas upplevelser av information kring rehabiliteringsplan mycket. Flera personer uppger att de helt saknar rehabiliteringsplan.

"Rehabplan finns i lagen men ingen självklarhet att få. Nu har jag till exempel ingen rehabplan i kraft".

"Jag har bett om en rehabplan i över ett år. Inget händer."

"Men då den avslogs av FPA ville de sluta skriva den. ÅHS blev skyldig att ge de som skrevs i vårdplanen, så de har avslutat mig som patient där."

Andra minns eller vet inte säkert om de fått någon information.

"Minns inte helt tydligt men mycket förstod jag ej varför, vad de lite tänkte. Kändes aningen otydligt."

"Ingen plan diskuterades. Den enda planen som representerades var att jag ska ta kontakt med psykiatrin [...]"

Två respondenter har i sitt öppna svar angett att syftet med hela rehabiliteringsperioden är att skriva en vårdplan och att det är det hela deras vistelse vid rehab gått till. Citat: *"kunde göras bättre och mer effektivt"*

En respondent har fått sin rehabplan samma dag som hen väljer att svara på enkäten:
"resultatet blir att vi fortsätter med samma insatser som tidigare. Jag är väldigt nöjd med den externa fysioterapeut som jag tillskrivits, samarbetet mellan oss fungerar mycket bra. Några andra insatser nämndes inte".

Fråga sju berör hur delaktig respondenten upplevt sig vara i utformandet av sin rehabiliteringsplan. 32 % (15 svar) svarade nej, 28 % (13 svar) svarade ja och 38 % (18 svar) svarade delvis.

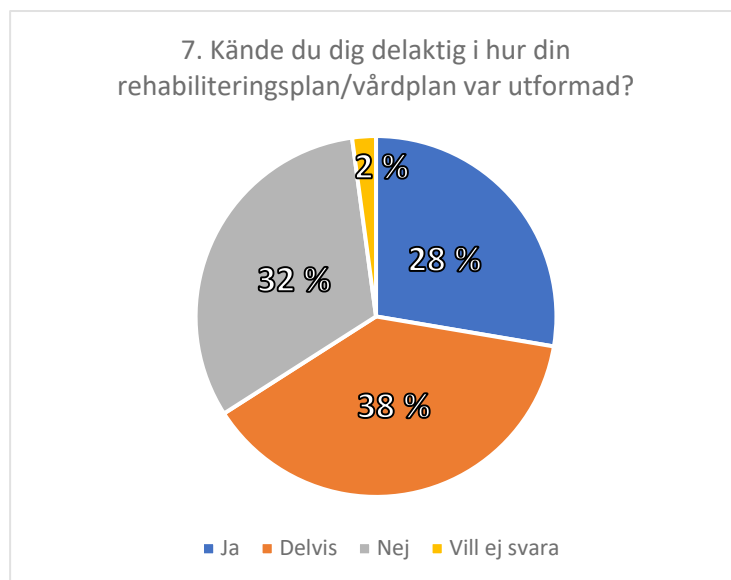


Fig. 9: Procentuell fördelning över svaren på fråga sju.

Till fråga sju inkom totalt tio öppna svar.

"Rehabplanen utformades utan att mina åsikter beaktades."

"Minns inte att jag var delaktig."

"Just nu har jag ingen rehabplan, men har aldrig känt mig delaktig"

När rehabiliteringsplanen utformas kan informationen om vilka rehabiliteringsmetoder som finns att tillgå uppfattas som bristfällig.

"Jag är nöjd med den fysioterapi jag erhåller men det kanske finns mer jag inte själv känner till som skulle kunna hjälpa mig, men något sådant diskuterades inte."

"På det sättet delaktig att jag gjorde det som skulle göras och personalen var bra på att peppa och stötta vid behov."

3.7 Rehabiliterande träning och stödjande behandling

Rehabiliteringen ska ge patienten så stor och långvarig nytta som möjligt. Enligt ÅHS egna riktlinjer ska *"terapi som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan samt andra*

behövliga åtgärder som främjar rehabiliteringen” ingå i rehabiliteringen.²⁸ En fråga om träning ställdes i enkäten eftersom patienter vid dagrehabiliteringen i många fall erbjuds träning ledd av fysioterapeut. På fråga åtta om ledd träning svarade en majoritet på 52 % (24 svar) att de hade erbjudits träning flera gånger, 13 % (6 svar) svarade att de erbjudits träning en gång och 35 % (16 svar) svarade att de inte erbjudits träning.

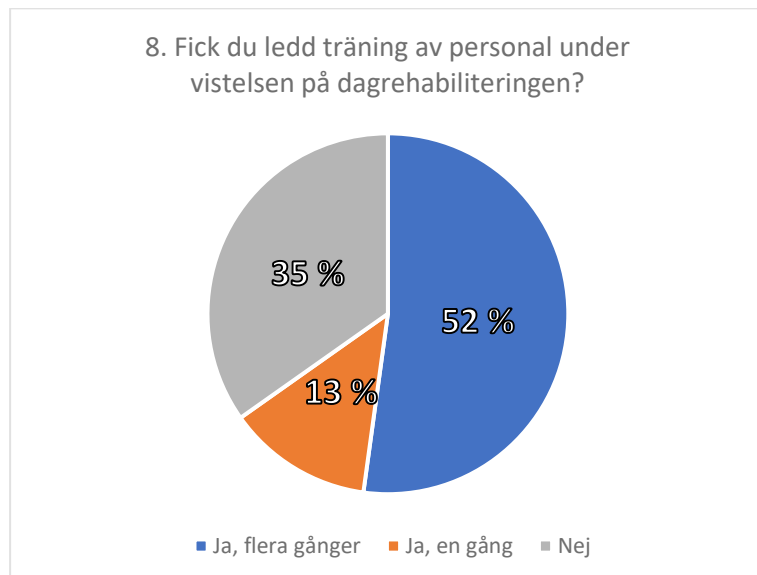


Fig. 10: Procentuell fördelning över svaren på fråga åtta.

På fråga åtta inkom öppna svar från 21 av respondenterna.

”Det var bra [...] Vi gick igenom övningarna en gång”

”framför allt råd kring hur jag kan fortsätta min träning själv, vilket jag upplevde bra!”

”varje dag.”

”den var bra men hjälpte inte.”

”En träff per dag antingen med fysio- eller ergoterapeuten, men det som gjorde hjälpte inte. Resten av dagen hände inget.”

”Det enda som gjordes var tester och jämförelser med olika tester som gjorts tidigare, alltså ingen aktiv träning.”

”gjorde endast ”tester” på hur min förmåga är men fick ingen hjälp för träning.”

”Vi utredde mer vad jag klarar av och var mina gränser går, så utfördes ej någon träning.”

En annan respondent skrev: *”det beror på hur man räknar träning? Om olika tester räknas som träning eller om det räknas som tester?”*

”jag frågade efter det men nej de ger inte sådant”

²⁸ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. Uppdaterad version (2025), sida 4.

"När man är inne för rehabplan får man inte det, bara prat"

"Ja när jag krävde det. Före det låg jag i sängen som en padda"

"Har tidigare fått, för flera år sedan. Men förra året, nej."

"De är inte tillräckligt kunniga/specialiserade"

Fråga nio handlar om man fått tillräckligt stöd i träningen under vistelsen, med möjlighet att sätta vitsord mellan 1–10. Höga poäng på 8–10 gav sammanlagt 17 personer eller 37,8 % av respondenterna. Låga poäng på 1–3 gavs av 23 personer eller 51,1 % av respondenterna.

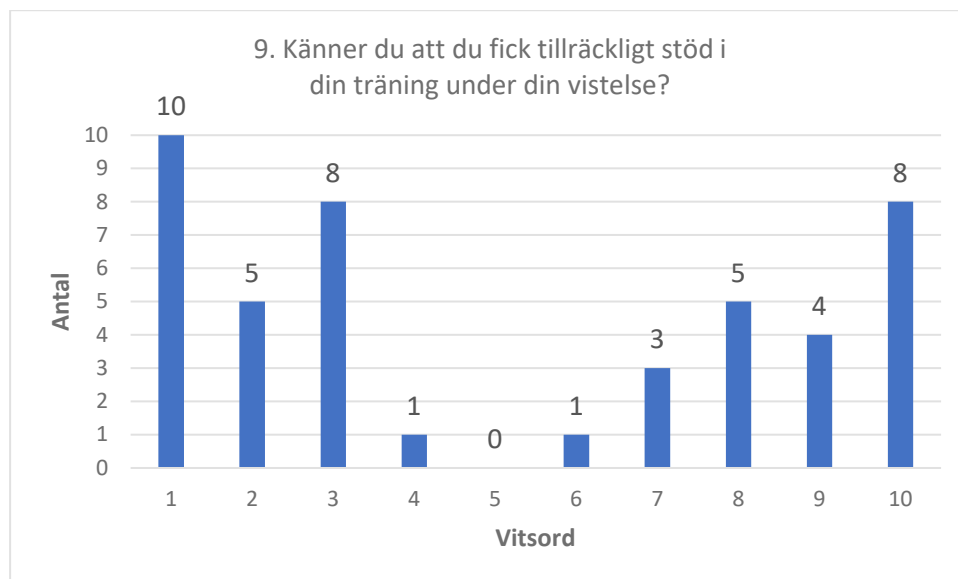


Fig. 11: Stapeldiagram som visar antal respondenter per vitsord för fråga 9. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal medan den vågräta axeln (x-axeln) visar vitsorden på skalan 1–10 där 1 är lägst.

Till fråga nio inkom totalt 17 öppna svar angående huruvida respondenterna upplevde tillräckligt stöd i sin träning under vistelsen på dagrehabiliteringen. Nedan kan några av dem läsas:

"Jo det fick jag, men saknade uppföljning."

"är säker på att rehabiliteringen där var till stor hjälp."

"tycker tyvärr inte jag fick något stöd, kände mest att jag var till besvär [...] Fick inte stöd. Finns varken intresse eller kunskap om mitt problem."

"min träning sker helt utanför ÅHS och pausades under dagarna på dagrehab."

"nej eftersom jag inte fick göra det jag ville göra. Utan mest sitta och vänta och läsa tidningen."

3.8 Självskattad förbättring och mottagen vård

Fråga tio bestod av en självskattningsfråga där respondenten själv skulle uppskatta huruvida dennes situation förbättrats av tiden på dagrehabiliteringen eller ej. Närmare hälften av respondenterna (22 personer eller 44,8 %) valde alternativ 1, på en skala från 1-10.

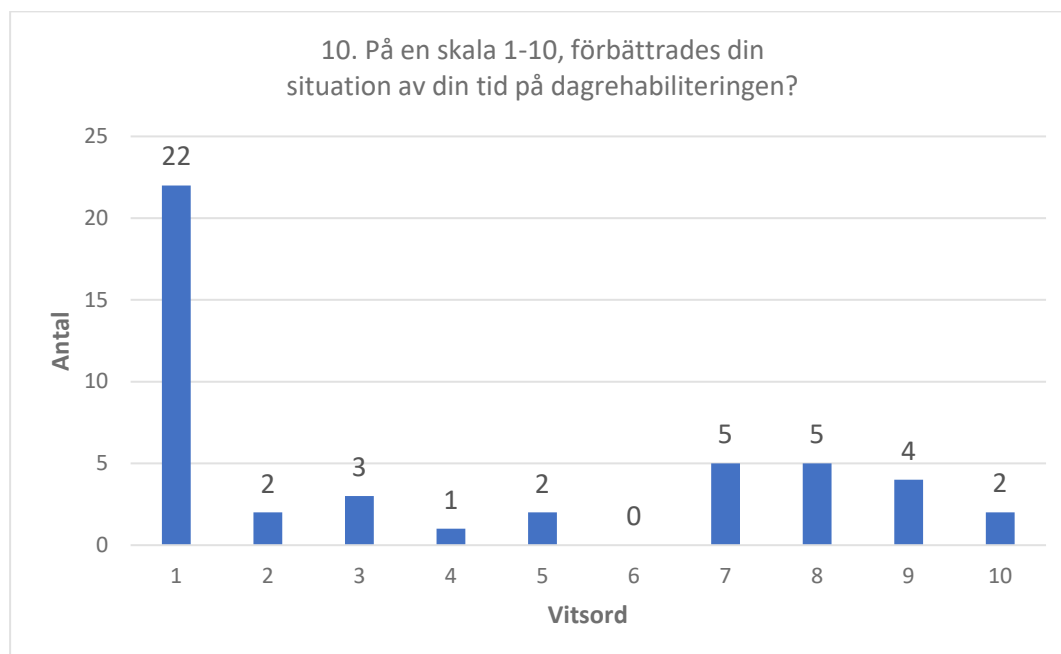


Fig. 12: Stapeldiagram som visar antal respondenter per vitsord för fråga 10. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal medan den vågräta axeln (x-axeln) visar vitsorden på skalan 1–10 där 1 är lägst.

Till fråga 10 inkom totalt 23 öppna svar angående huruvida respondenterna upplevt att deras situation förbättrats under vårdperioden. Fem av dessa svar var positiva till innehållet, här är ett exempel:

"Från rullator till gående, kan inte begära mer."

13 av de öppna kommentarerna innehöll kritik av vården man erhållit eller ett konstaterande om att personens situation inte förbättrats. Här är ett urval av kritiska svar på den öppna frågan till fråga 10:

"Inte ett dugg. Ett tag blev jag bara sämre av en fysioterapeuts program."

"Hade kunnat få samma stöd genom öppenvård."

"Den försämrades kraftigt."

"Nej det skapade mest frustration. Fick recept förnyade och ett tag även betalningsförbindelse till [...] men det drogs in samt att mina mediciner ifrågasattes"

Fråga 11 bad om svar på vilken typ av vård/ behandling som erbjudits vid dagrehabiliteringen och utifrån svarens syns att en stor del av respondenterna erbjudits fysio- eller ergoterapi. 14 personer svarade att de inte blivit erbjudna någon behandling.

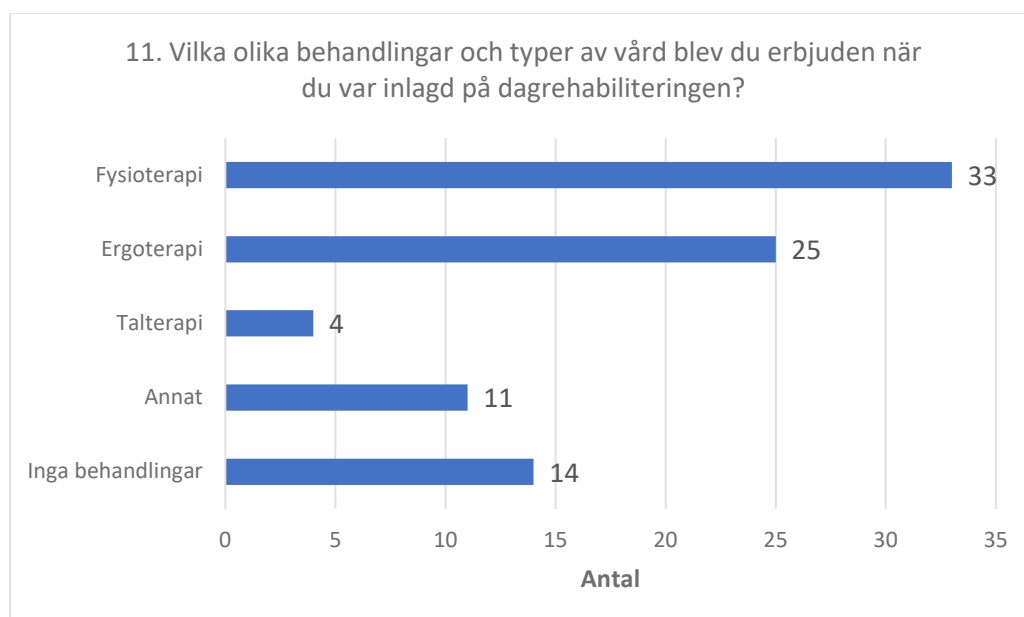


Fig. 13: Stapeldiagram som visar antal respondenter för fråga 11. Den lodräta axeln (y-axeln) visar svarsantal medan den vågräta axeln visar svarsalternativ. Det var möjligt att kryssa i flera alternativ.

70,2 % av respondenterna blev erbjudna fysioterapi, 53,2 % blev erbjudna ergoterapi, 8,5 % blev erbjudna talterapi, 23,4 % blev erbjudna något annat och 29,8 % av det totala antalet respondenter blev inte erbjudna någon behandling.

Till fråga elva inkom 17 öppna svar. Majoriteten av de öppna svaren bestod av behandlingar och typer av vård som inte fanns listade som svarsalternativ, så som:

"Taktil massage, smärtskola, avslappningskurs, föreläsning om acceptans med mera."

"Vattenträning [...] Någon form av yoga/meditation[...]. Kontroll av en fysioterapeut [...]."

"Passade på att träffa socialarbetaren som kan hjälpa med vissa praktiska saker."

"Meditation, mediyoga, smärtföreläsningar, taktil massage, genomgång av praktiska hjälpmedel, att tänka på till exempel vid köksarbete, hållning med mera."

"Att lära mig gå uppför trappor [...]. Avslappningsövningar, mycket vila [...]. Läkare."

"Testerna som gjordes påverkade min hälsa i två och en halv månad efteråt, något som även påtalades av min ordinarie fysioterapeut."

"Utreddes endast för mina förmågor, inga behandlingar gavs [...]."

3.9 Enkätens avslutande kommentarer

I slutet av enkäten gavs respondenterna möjligheten att lämna en kommentar. Frågan löd: *"Har du andra synpunkter? Vill du lägga till något som inte tagits upp i enkäten, eller vill du utveckla dina svar?"* Totalt inkom här 29 kommentarer.

Generella åsikter från kommentarerna:

"Var otroligt missnöjd med min vistelse där. Ville absolut inte tillbaka dit och fick inte hjälp för min problematik."

"Jag ser rehabiliteringen som ett stöd till min självträning. Får redskap, pepp, kunskap och stort stöd att utföra min träning på ett tryggt sätt i min vardag. Har enbart gott att säga om vår dagrehabilitering. "

"Bemötandet av patienter framgår inte i tillräcklig utsträckning i enkäten. Framför allt läkarna är oerhört nedvärderande och ifrågasättande mot patienterna. Jag har aldrig mått så psykiskt dåligt som jag gjorde under min vistelse där."

"Personalen är duktig men för mig som multisjuk och sjukpensionär med prognosen försämring ger det inte något användbart. Hade önskat mig ridning som terapi både för fysisk och psykisk hälsa men läkare och psykiatri går ej ihop för att skriva en ansökan tillsammans och då får jag avslag [...]."

"Empatisk och proffsig personal."

"Man såg aldrig personalen. Ingen kom in på rummet. Kände mig bortglömd! Ramlade omkull trots att två sköterskor gick med mig, de brydde sig inte alls."

"Inskrivnings- och utskrivningsmöten med alltför många närvarande. Känns inte trevligt att beskriva och berätta alla svårigheter inför en hel hög med människor som egentligen inte har något med det att göra. Man känner sig väldigt ensam och utelämnad."

"Jag blev utskriven utan möjlighet till kontrollbesök, inget stöd som jag hade förut."

"Jag har varit mycket belåten med min vistelse där, mera nu än för flera år sedan, var mera delaktig de här gångerna [...]."

"Osäker på hela meningen med besöket. Tror det var för en bedömning av hur jag mår fysiskt och psykiskt? Olika tester med ergo- och fysioterapi. Tror det kanske var min läkare som begärt bedömning. Ingen uppföljning och ingen plan, kontentan var att jag skulle uppsöka minnesmottagningen. Väldigt dålig info om vad de kommit fram till."

Förslag till hur vården kunde förbättras och förändras från kommentarerna:

"Så som dagrehab fungerar idag fyller den tyvärr inget som helst syfte för mig. Det skulle finnas ett behov av en fungerande rehabiliteringsenhet på Åland och i dagsläget verkar ÅHS inte prioritera en fungerande sådan. Därför borde personer i min situation remitteras till en fungerande rehabiliteringsenhet utanför ÅHS."

"Borde varit uppföljning under året [...]. Blev lätt att "falla ur rytm" och inte helt förstå allt/tro att man gjort rätt. Mindre krav och mer stöttning."

"Utveckla rehab till en modern rehabilitering. Försök ha samma diagnosgrupper inne samtidigt, bra med föreläsningar, gruppträningar med mera. Fyll dagarna med aktiviteter, planera hela veckan och ge ett ordentligt schema för veckan direkt på första dagen. Patienten ska inte behöva vara oroliga och slåss för att få en lagstadgad rehabplan och adekvat hjälp."

"... Har varit på rehabilitering i både Finland och Sverige vilket varit bra och givande. Rehabiliteringen här behöver koncentreras till att patienter har ungefär samma nivå, det saknas grupper, saknas kompetens och det saknas föreläsningar. "

"Borde finnas olika alternativ till aktiviteter. Uteplatsen bedrövlig. De som sitter i rullstol borde personalen fråga om de vill ut på terrassen. Såg inte att någon personal aktiverade någon patient/klient."

"Tidigare då jag fick fara till Orton två gånger per år kände jag att rehabiliteringsperioden gav resultat. Där fick jag träffa smärtpsykolog, lyssna på föreläsningar, delta i gruppaktiviteter och kreativa sysslor. Den sociala aspekten, att träffa andra med liknande erfarenheter, var också viktigt. Läkarintygen var alltid väldigt välskrivna och genomtänkta för syftet."

4 Diskussion

Funktionsrätt Ålands syfte med att skapa en brukarenkät om dagrehabiliteringen är att resultatet från enkätundersökningen ska kunna användas för att stimulera förbättringsarbete i ÅHS rehabiliteringsverksamhet. I enkäten framkommer att många patienter inte känner sig tillräckligt hörda eller delaktiga i sin rehabilitering.

Flera frågor där tidigare patienter kunde svara på en skala från 1–10 delade respondenterna i två grupper med antingen en positiv eller negativ upplevelse. De frågorna berör allmän upplevelse av rehabvården, hur delaktig man känt sig angående beslut om sin egen vård samt om man fått tillräckligt stöd i träningen. Samma tendens syns i de öppna svaren till de olika frågorna, det är en blandning av positiva och negativa upplevelser, men med övervägande beskrivningar av negativa upplevelser. Personer som helhetsmässigt svarat att upplevelsen vid dagrehabiliteringen varit positiv har i mindre utsträckning lämnat öppna svar.

Det finns frågor där svaren sticker ut och ett sådant exempel är frågan: *"förbättrades din situation av din tid på dagrehabiliteringen?"* Till denna fråga svarade nära hälften av respondenterna ett på en skala från 1–10. Det som frågas efter är alltså inte om personens hälsa förbättrats, utan mer generellt om personens situation förbättrats. Det är ett anmärkningsvärt lågt betyg och något man på ÅHS behöver titta närmare på. Det kan finnas olika orsaker till den här upplevda avsaknaden av en förbättrad situation, exempelvis otillräckligt stöd och hjälp under vårdperioden. Det kan också handla om att patienternas förväntningar på vad rehabiliteringsperioden ska leda till inte överensstämmer med vad som sedan erbjuds och förverkligas. Då kan bristande information till patienten vara en del av det underliggande problemet.

4.1 Information

Lite mer än hälften svarade att de fått ställa sina frågor till personal samt att de fått information om sin rehabiliteringsplan. Samtidigt är det ett stort antal som svarar att de inte alls fått ställa frågor eller bara delvis fått ställa frågor. Bland de som svarat att de fått ställa frågor kan sägas att det fanns de som i de öppna svaren säger att personalen inte kunnat ge dem något svar. Angående frågan om information om den egna rehabiliteringsplanen är det omkring en femtedel som svarat att de inte alls fått info om sin plan. Bristande information om vad rehabiliteringen syftar till för patienten är ett problem som påtalats till förbundet under lång tid och dessa brister tydliggörs också genom enkätsvaren.

4.2 Delaktighet

Utöver att få information om sin egen rehabiliteringsplan och vård är det också viktigt att patienten har möjlighet att vara delaktig i utformandet. Vikten av delaktighet lyfts av ÅHS i riktlinjerna för rehabilitering: *”Rehabiliteringen utgår från patientens motivation och målsättning och den egna delaktigheten har en avgörande betydelse.”*²⁹

Vi hade två frågor som rörde upplevelse av delaktighet: i den egna vården samt i framtagande av en rehabiliteringsplan. Nära en femtedel av respondenterna gav det lägsta betyget ett på frågan om de upplevt sig delaktiga i den egna vården. En stor del, närmare 70 %, av respondenterna kände sig inte delaktiga eller bara delvis delaktiga i utformande av sin rehabiliteringsplan. Här behöver ÅHS titta på orsaker till att det brister i patienternas upplevelse av delaktighet. I möten mellan förbundet och personal vid rehabiliteringen under 2024 har personalen lyft vikten av att patienten själv är med och planerar vården både för att få en förståelse av vad syftet är med rehabiliteringen och för att rehabiliteringen ska kunna få rätt effekt.

I ett av enkätsvaren under det öppna svarsalternativet till fråga sju lyfts att man inte tillsammans med patienten diskuterade vilka rehabiliteringsmetoder som kunde vara aktuella och kunde vara till hjälp för patienten. Detta visar på ett problem vi kan utläsa från flera av enkätsvaren, där bristande information och delaktighet ger en upplevelse av att inte veta om man fått rätt vård och hjälp.

4.3 Bemötande

Frågan om hur man upplever bemötandet från personal visar att knappa hälften ger de högsta vitsorden 8–10, vilket innebär att en stor del av respondenterna är nöjda med bemötandet. Till exempel säger en person: *”Jag har kunnat ställa frågor, ge förslag och påverka helheten.”* I ett annat enkätsvar beskrivs personalen som: *”empatisk och proffsig”*. Närmare 25 % ger dock det lägsta svaret 1–3. Vi kan också läsa i öppna kommentarer från de som upplevt dåligt bemötande att man känt sig ifrågasatt, misstrodd och inte blivit lyssnad till. För att möjliggöra en god vård och hög kvalitet är ett gott bemötande väldigt viktigt. Ett gott bemötande är både en rättighet för patienten och sjukvårdens skyldighet, se patientlagens 3 § om rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande: *”Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras.”*³⁰ Bemötandet påverkar även hur en patient tar till sig råd från vårdpersonal. Ett gott bemötande kräver dessutom inga ökade resurser.

²⁹ Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. Uppdaterad version (2025), sida 4

³⁰ Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter.

4.4 Träning

Majoriteten uppger att de fick ledd träning ett flertal gånger, men 35 % eller 16 personer svarade att de inte fått någon träning. Det är svårt att läsa ut från enbart enkätsvaren om det berott på att de behövt och velat ha träning eller om det ej varit aktuellt för dem. I de öppna svaren var de flera av respondenterna som svarat nej som kommenterade att de var inne för tester eller för att uppdatera sin rehabiliteringsplan och därför inte fick någon träning.

Frågan om man fick tillräckligt stöd i sin träning delar respondenterna i två kategorier av antingen högt eller lågt betyg, med en större andel som ger det lägre betyget och ett förhållandevis stort antal (10 personer) svarade det lägsta betyget ett på frågan. Några förklarar ett lågt vitsord i de öppna svaren med att de inte fått träning under perioden. Man kan också läsa i de öppna svaren att personer kände sig till besvär eller till och med upplevde att deras träning försämrades under perioden på dagrehabiliteringen jämfört med i den egna vardagen. Här märks en brist som behöver uppmärksammas av ÅHS. Det visar också på bristande tydlighet för patienten om vad syftet med inskrivningen är och vad patienten kan förvänta sig få för stöd i träning. Bättre information inför en vårdperiod ger större möjlighet för ÅHS att motverka missnöje hos patienter.

4.5 Kritik från tidigare patienter

I slutet av enkäten gavs möjlighet att lämna synpunkter på annat utöver det som frågats efter samt att utveckla sina svar. Bland kommentarerna finns beröm till personal och reflektioner kring vad man fått hjälp med, men största delen av kommentarer som lämnats här innehåller kritik riktad till ÅHS.

Vi vill lyfta några av kommentarerna:

"Så som dagrehab fungerar idag fyller den tyvärr inget som helst syfte för mig."

"Var otroligt missnöjd med min vistelse där"

"[...] läkarna är oerhört nedvärderande och ifrågasättande mot patienterna. Jag har aldrig mått så psykiskt dåligt som jag gjorde under min vistelse där."

"För mig skulle denna avdelning kunna läggas ner helt och hållet."

"Jag tappade all tro på sjukvården av erfarenheter därifrån."

"Jag är en positiv människa, men vad gäller denna instans har jag inget positivt att säga alls."

Detta är ett urval kritiska kommentarer vi fått in under den sista öppna frågan och de kommer från sex olika personer. Dessa uttalanden vittnar om stor frustration och uppgivenhet hos tidigare patienter.

Flera berättar även i de öppna kommentarerna om att de fått remiss utanför Åland både inom privat och offentlig sjukvård och upplevt rehabiliteringen där som positiv och givande, men inte haft samma upplevelse på dagrehabiliteringen. I stycket "Bakgrund" i enkäten lyfter vi förbundets skrivelse från tidigare patienter som gällde avbrutet samarbete mellan ÅHS och den privata kliniken Orton i Helsingfors. Det är enbart fyra respondenter av samtliga 48 som i något av sina öppna svar nämner att de tidigare varit patienter vid Orton. Det innebär att kritiken som framkommer i enkätens svar samt kommentarer inte till någon stor del handlar om jämförelser mellan vård vid Orton och vid dagrehabiliteringen.

Under öppna kommentarer till de olika frågorna lyfts sådant som patienter saknat eller där man upplevt brister. Bland annat: kamratstöd och grupper patienter emellan saknas, bristande kontakt med läkare, upplevelse av att dagrehabiliteringen är en "förvaring" och att de delade rummen är som en "centralstation" och inte ger möjlighet till vila. Genom enkätsvaren har vi även kunnat identifiera tydliga problem med hur patienterna upplever att deras tid inskrivna på dagrehabiliteringen är upplagd. Det finns en önskan om större effektivitet och klarare information om schemaläggning och planering av vårdperioden.

Förändringar och förbättringar har gjorts inom rehabiliteringen enligt uppgifter vi tagit del av från ÅHS, under perioden som gått sedan enkätsvaren lämnades in i slutet av 2024.

Funktionsrätt Åland välkomnar alla förbättringar och ett sådant exempel är att man inrättat en sjukskötermottagning med inriktning på smärta. Förändringar som gjorts det senaste året vid rehabiliteringen framkommer inte i enkätsvaren eftersom de skett efter att svaren begärts in. Funktionsrätt Åland har dock även under 2025 fått ta del av missnöje om vård och bemötande vid dagrehabiliteringen från patienter.

Funktionsrätt Åland önskar att patienternas upplevelser kan användas av ÅHS för att göra förbättringar och ändra rutiner där det behövs. Det är också väldigt viktigt att dessa patienter ges en möjlighet att göra sin röst hörd och att deras upplevelser tas på allvar av ÅHS ledning.

5 Rekommendationer

Det här är Funktionsrätt Ålands rekommendationer till ÅHS om vad som behöver förändras och förbättras vid dagrehabiliteringen, vårdavdelning 2. Rekommendationerna grundar sig på enkätsvaren där tidigare patienter fått möjlighet att lyfta sina upplevelser och egna önskningar om hur vården kunde utvecklas vid dagrehabiliteringen.

1. Patienter behöver få mer information inför och under vårdperioden vid dagrehabiliteringen, särskilt kring vårdens och rehabiliteringens syfte samt vad de kan förvänta sig att uppnå under perioden.
2. ÅHS behöver säkerställa att patienten ges möjlighet att vara delaktig i den egna vården utifrån personens egna förutsättningar.
3. Varje patient vid dagrehabiliteringen har rätt att bli trodd, lyssnad till och bra bemött av vårdpersonal de kommer i kontakt med när de vårdas vid dagrehabiliteringen.
4. Patienter ska ha möjlighet att få träffa och ställa sina frågor till en läkare under hela vårdperioden, inte enbart vid in- och utskrivning. Tillgången till kompetent vårdpersonal samt läkare med inriktning på rehabilitering behöver säkras.
5. Ökad tydlighet från vårdpersonal till patienten kring planeringen inför en vårdperiod vid dagrehabiliteringen behövs. Ökad effektivitet och bättre planering är också nödvändigt så att oklarheter kring schema samt väntetider minskas.
6. ÅHS bör stärka den interna kommunikationen mellan personer involverade i vården för att minska risken för onödiga inläggningar och otillräcklig vård eller vård i fel tid.

6 Källor

Litteratur

Berntson Erik, Bernhard-Oettel Claudia, Hellgren Johnny, Näswall Katharina, Sverke Magnus. *Enkätmetodik*. Natur & kultur, Stockholm (2016).

Hallberg Ulrika, Hallberg Lillemor R-M. *Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar*. Studentlitteratur, Lund (2018).

Skrivelser och protokoll

Funktionsrätt Åland. *Skrivelse om avsaknaden av god rehabiliterande vård på ÅHS*, 18-02-2025. www.handicampen.ax/app/uploads/2025/02/skrivelse-om-avskanad-av-rehablakare-pa-ahs-1.pdf. (Hämtad 08-10-2025).

Ålands hälso- och sjukvård. *Riktlinjer kring medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaner gällande terapier*. Uppdaterad version (2025).

Ålands landskapsregering. Protokoll ÅLR 2024/3619: *Ålands hälso- och sjukvårds resultatuppföljning, prognos och verksamhetsuppföljning*. www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/protocol/nr6-2024-enskild-S1.pdf. (Hämtad 08-10-2025).

Ålands landskapsregering. *Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport*. Dnr: ÅLR 2022/4362. (2023).

Ålands landskapsregering. *Ålands genomförande av FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, CRPD*. (2018).

Myndighetsbeslut

Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM). Beslut MB-2022-221. www.amhm.ax/sites/default/files/attachments/decision/Myndighetsbeslut%20%28MB-2022-221%29%20F%C3%B6rvaltningsklagan%20g%C3%A4llande%20C3%85HS%20om%20I%C3%A5ngvarigt%20behov%20av%20medicinsk%20rehabilitering.pdf (Hämtad 08-10-2025).

Elektroniska källor

FPA-termerna – Begrepp i anslutning till FPA:s förmåner och uppgifter, version 6.4. *Medicinsk rehabilitering*. <https://sanastot.suomi.fi/sv/terminology/kela/concept/c391>. (Hämtad 29-09-2025).

Funktionsrätt Stockholms län. *Vad innebär ett gott bemötande?* www.funktionsrattstockholmslan.se/2023/08/24/vad-innebar-ett-gott-bemotande (Hämtad 03-09-2025).

26 patienter vittnar om brister på ÅHS rehab i färsk skrivelse av Miina Fagerlund. Ålands radio, 03-03-2023 <https://alandsradio.ax/nyheter/26-patienter-vittnar-om-brister-pa-ahs-rehab-farsk-skrivelse-miina-fagerlund>. (Hämtad 08-10-2025).

Hendersson Heidi. *Chefsöverläkaren bemöter smärtpatienterna: "Jag beklagar att de upplever sig förbisedda"*. Nya Åland, (03-04-2025). www.nyan.ax/nyheter/chefsoverlakaren-bemoter-smartpatienterna-jag-beklagar-att-de-upplever-sig-forbisedda. (Hämtad 09-07-2025).

Social- och hälsovårdsministeriet. *Medicinsk rehabilitering*. www.stm.fi/sv/medicinsk-rehabilitering. (Hämtad 29-07-2025).

Social- och hälsovårdsministeriet. *Rehabilitering*. www.stm.fi/sv/rehabilitering. (Hämtad 29-07-2025).

Ålands hälso- och sjukvård. *Vårdavdelning 2*. www.ahs.ax/patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar/vardavdelning-2. (Hämtad 23-07-2025).

Ålands hälso- och sjukvård. *ÅHS ledning*. www.ahs.ax/om-ahs/ahs-ledning. (Hämtad 11-08-2025).

Bilaga

Enkäten är bifogad i sin helhet:

Enkät om vården vid dagrehabiliteringen vid Ålands hälso- och sjukvård

Vid rehabilitering hos Ålands-hälso och sjukvårds "vårdavdelning 2" finns tre typer av rehabilitering/vård: dagrehabilitering, geriatrisk rehabilitering och rehabiliteringsmedicin (heldygnsvård). Enkäten riktar sig till personer inom dagrehabilitering.

Enkäten skickas ut av Funktionsrätt Åland, ett förbund med 11 medlemsföreningar som arbetar för personer med funktionsnedsättning på Åland. Svarstiden är mellan den 6 september och den 6 december 2024.

Har du frågor om enkäten? Kontakta oss på: info@handicampen.ax eller per tel. 018-22 360.

Information om enkäten

Enkätens syfte är att undersöka patienternas upplevelser av vård, information och bemötande under deras tid på dagrehabiliteringen. Resultaten från enkäten sammanställs i en rapport som publiceras för att ge röst åt patienternas erfarenheter. Deltagarnas anonymitet garanteras. Vi samlar endast in ålder och kön som personlig data. Genom att delta i enkäten ger du ditt samtycke till att dina svar används i vår rapport. De som svarar på enkäten kan när som helst avbryta sitt deltagande eller hoppa över frågor. Att delta i enkäten är helt frivilligt. Alla svar hanteras konfidentiellt och kan inte spåras tillbaka till enskilda personer.

Information om dagrehabiliteringen från Ålands hälso- och sjukvård (www.ahs.ax):

Dagrehabiliteringen

Vi erbjuder rehabilitering för patienter i arbetsför ålder enligt följande vårdlinjer:

1. Rehabilitering efter nyttillkommen sjukdom/skada/funktionshinder
2. Medicinsk rehabiliteringsperiod
3. Smärtrehabilitering
4. Rehabiliteringsutredning/Teambedomning
5. Arbetsförmågebedömning
6. Upprättande/förnyande av rehabplan
7. Övrigt

Information om den svarande

Kön: (Kvinna, man, annat/vill ej säga): _____

Ålder:

- a) 40 år eller yngre ____
- b) 41–55 år ____
- c) 56–65 år ____
- d) 66–75 år ____
- e) Över 75 år ____

Vård under de senaste två åren:

1. Har du erhållit vård vid dagrehabiliteringen vid Ålands hälso- och sjukvård under de senaste två åren?

Ja ____ Nej, tidigare än för två år sedan ____ Vill ej säga ____

Följande frågor gäller bemötande på dagrehabiliteringen:

2. På en skala från 1–10, hur upplevde du din vård/behandling vid dagrehabiliteringen?

Mycket missnöjd

Mycket nöjd

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Öppet svar:

3. Hur upplevde du att du blivit bemött av personal på dagrehabiliteringen?

Mycket dåligt

Mycket bra

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Följande frågor gäller patientens delaktighet:

4. Hur delaktig upplevde du att du var i beslut beträffande din vård/behandling vid dagrehabiliteringen?

Inte alls delaktig

Mycket delaktig

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Öppet svar:

5. Har du fått ställa de frågor du hade till personal vid dagrehabiliteringen?

Ja ____

Nej ____

Delvis ____

Vill ej svara ____

Öppet svar:

6. På Rehab görs en rehabiliteringsplan/vårdplan för varje patient. Fick du information om en sådan plan?

Ja ____

Delvis ____

Nej ____

Vet inte ____

Öppet svar:

--

7. Kände du dig delaktig i hur din rehabiliteringsplan/vårdplan var utformad?

Ja ____

Delvis ____

Nej ____

Vill ej svara ____

Öppet svar:

--

Följande frågor gäller träning:

8. Fick du ledd träning av personal under vistelsen på dagrehabiliteringen?

Ja, flera gånger ____

Ja, en gång ____

Nej ____

Vill ej svara ____

Öppet svar:

9. Känner du att du fick tillräckligt stöd i din träning under din vistelse?

Inte alls

Ja, tillräckligt mycket stöd

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Öppet svar:

Övriga frågor:

10. På en skala 1–10, förbättrades din situation av din tid på dagrehabiliteringen?

Inte alls

Väldigt mycket

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Du får gärna motivera ditt svar:

11. Vilka olika behandlingar och typer av vård blev du erbjuden när du var inlagd på dagrehabiliteringen? (Du kan kryssa i flera alternativ.)

Fysioterapi___

Ergoterapi ___

Talterapi ____

Annat_____

Inga behandlingar___

Öppet svar, fyll gärna i vad om du kryssat i "Annat":

Har du andra synpunkter? Vill du lägga till något som inte tagits upp i enkäten, eller vill du utveckla dina svar?

Stort tack för att du medverkat och svarat på vår enkät!

Svaren på enkäten sammanställs i en rapport som publiceras på vår hemsida:

www.handicampen.ax

Vi kommer även att dela med oss av enkätsvaren samt rapporten till Ålands hälso- och sjukvård.

