

# Strategi för införande av ett rehabiliterande arbetssätt

**PROGRAM**

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

**POLICY**

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

**STRATEGI**

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

**HANDLINGSPLAN**

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

**RIKTLINJER**

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Beslutad av Kommunstyrelsen, den 7 februari 2017, § 35

Dokumentansvarig på politisk nivå: Programnämnd Social välfärd

Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Programdirektör Social välfärd

## Sammanfattning

I Örebro kommuns ”Övergripande strategier och budget 2016” anges att kommunen under 2016 ska starta ett utredningsarbete kring ett mer rehabiliterande arbetssätt inom programområde Social välfärd. Det långsiktiga effektmålet är att Örebro kommun på några års sikt ska ha genomfört ett mer rehabiliterande arbetssätt inom programområdet. Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en ökad livskvalitet och leda till ett effektivare resursutnyttjande.

Denna strategi är utarbetad för att svara upp mot det uppdrag som initierats av Programnämnd social välfärd och som formulerats av Programdirektören för social välfärd. Strategin omfattar områdena vård och omsorg samt funktionshinder.

Uppdragets ska leverera:

- En definition av vad Örebro kommun menar med ett rehabiliterande arbetssätt och vad kommunens mål med ett rehabiliterande arbetssätt är
- Förutsättningarna för förändringsarbetet ska identifieras
- Omfattningen av förändringsarbetet ska identifieras, med avseende på ekonomi, verksamheter mm
- En formulerad strategi innehållande förslag på organisation, tidplan och kostnadsbudget för hur förändringsarbetet ska genomföras
- Av strategin ska det framgå hur statliga stimulansmedel kan användas

Uppdraget redovisas skriftligt i form av en strategi. Mottagare är Kommunstyrelsen genom Kommundirektören och Programdirektören.

Strategin är med andra ord planeringen för hur ett omställningsarbete till ett rehabiliterande arbetssätt ska genomföras.

I kapitlet Rehabiliterande arbetssätt i Örebro kommun förs resonemang om vad rehabiliterande arbetssätt är och vad det innebär i Örebro kommun. Vidare läggs grunderna fast över vad som ska känneteckna kommunens modell för rehabiliterande arbetssätt. Det rehabiliterande arbetssättet ska bygga på ett partnerskap där den enskilde och de professionella tillsammans kan genomföra en förändring som bidrar till att individen får leva det liv denna önskar. Det har sin utgångspunkt i den enskildes målsättning och inte i vilka insatser hen har behov av. Rehabilitering baseras på medborgarens hela livssituation och önskemål. Den består av en koordinerad, sammanhängande och evidensbaserad insats som stöds av olika yrkeskategorier i samverkan. Utredning, planering, genomförande och uppföljning görs gemensamt och tillsammans med den enskilde, med utgångspunkt i den enskildes mål.

Det finns en rad förutsättningar som måste hanteras inför en omställning till ett nytt arbetssätt och ett kapitel beskriver dessa. Det handlar om organisatoriska och ekonomiska förutsättningar, men också om välfärdsteknologi och dokumentationssystem, lagstiftning och myndighetsutövning, uppföljning kompetens, kultur och kommunikation. Det är många områden som på olika sätt

ger möjligheter eller begränsningar i ett kommande omställningsarbete. En del behöver förändras. Till andra måste ett omställningsarbete anpassas, då förutsättningarna inte är påverkbara för kommunen (exempelvis lagstiftning). Gemensamt för alla områden är att de måste belysas och hanteras i det kommande arbetet.

Ett omställningsarbete för rehabiliterande arbetssätt är omfattande och genomgripande. Därför behöver det organiseras och struktureras upp i olika deluppdrag som ska lägga grunden för det rehabiliterande arbetssättet. Kapitlet Omfattning och innehåll för omställningsarbetet beskriver kortfattat de olika deluppdragen avseende innehåll och omfattning. Det finns också förslag till hur uppdragen ska organiseras och vilka kompetenser som behövs i respektive uppdrag. Det är sammanlagt 8 deluppdrag; Omvärldsspaning och nationella förutsättningar, Kommunens modell för rehabiliterande arbetssätt - Samverkan i processen för den enskilde, Förankring och kommunikation, Organisation och medarbetare, Styrssystem och systematisk uppföljning, Kompetens, Välfärdsteknologi, verksamhetssystem och dokumentation, samt slutligen pågående utvecklingsarbeten och projekt. Vidare behöver det finnas en gruppering som håller samman, koordinerar och styr deluppdragen. Programrådets presidium föreslås vara politisk styrgrupp för arbetet.

Det finns förslag till tidplan, leverans och organisation i dokumentet. Deluppdragen föreslås starta upp i början av 2017 för att avslutas våren 2018. Den samordnande grupperingen levererar ett samlat underlag från de olika deluppdragen till uppdragsgivaren. Någon gång under 2018 beräknas den faktiska omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt kunna genomföras.

Strategin avslutas med ett kort kapitel om förväntade effekter av ett rehabiliterande arbetssätt. Effekterna för medborgarna, samhällsekonomin och för kommunen som attraktiv arbetsgivare belyses.

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Uppdraget.....	8
Uppdragets mål och syfte .....	9
Motiv till Örebro kommuns förändringsarbete.....	10
<b>2.Rehabiliterande arbetssätt i Örebro kommun.....</b>	<b>11</b>
Definition.....	11
Genomgripande omställning från traditionellt till nytt arbetssätt.....	11
Sammanhållen rehabilitering – organisatoriskt perspektiv.....	12
Teambaserad samverkan med utgångspunkt i den enskildes mål.....	14
Exempel.....	15
Inspiration från andra.....	16
<b>3. Förutsättningar att hantera inför omställningen till ett nytt arbetssätt</b>	<b>16</b>
Organisatoriska förutsättningar .....	16
Lagstiftning och myndighetsutövning .....	17
Ekonomiska förutsättningar och styrsystem.....	17
Systematisk uppföljning och effektutvärdering .....	19
Samverkan och samnyttjande av resurser ur ett helhetsperspektiv .....	19
Kommunikation .....	20
Kompetens och kultur .....	20
Välfärdsteknologi, verksamhetssystem och medicintekniska produkter (hjälpmedel) .....	20
<b>4.Omfattning och innehåll för omställningsarbetet (deluppdrag) .....</b>	<b>21</b>
<b>5.Organisation, leverans, tidplan och kostnadsbudget för förändringsarbetet.....</b>	<b>23</b>
Organisation, leverans och metod.....	23
Tidplan.....	24
Kostnadsbudget .....	25
<b>6.Förväntade effekter av rehabiliterande arbetssätt, samordning och vinster .....</b>	<b>25</b>
Effekter för den enskilde .....	25
Samhällsekonomiska effekter.....	26
Attraktiv arbetsgivare .....	26
<b>Begreppsförklaringar.....</b>	<b>28</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>29</b>
Litteratur.....	29
<b>Bilaga.....</b>	<b>30</b>
Utförligare bakgrund och nationellt utvecklingsarbete .....	30
Lagstiftning mm .....	31

Utförligare beskrivning av deluppdrag..... 32

# 1. Inledning

## Bakgrund

I Örebro kommuns ”Övergripande strategier och budget 2016” anges att kommunen under 2016 ska starta ett utredningsarbete kring ett mer rehabiliterande arbetssätt inom programområde Social välfärd. Det skulle innebära såväl ökad livskvalitet för medborgaren som ett effektivare utnyttjande av skattemedel. Som en del av ett rehabiliterande arbetssätt ska en prestationsbaserad ersättningsmodell för valfrihetssystemet utredas. Vidare har kommundirektören fått i uppdrag att tillsammans med berörda förvaltningar se över biståndsbedömningen för att åstadkomma ett mer rehabiliterande arbetssätt. I programnämndens verksamhetsplan anges också att en strategisk planering för utveckling av ett mer rehabiliterande arbetssätt ska göras 2016. Programnämnden avsätter utvecklingsmedel för arbetet.

Det finns exempel i Norden på kommuner som gjort ett omfattande förändringsarbete för att åstadkomma ett rehabiliterande arbetssätt som genomsyrar hela verksamheten, ett sådant är Odense i Danmark. Bakgrunden är främst de stora demografiska utmaningar välfärden står inför samtidigt som resurserna är och kommer att vara begränsade. Odense har satt målet att medborgarna ska stödjas för att kunna leva ett meningsfullt vardagsliv. Det gör man genom att använda medborgarnas resurser för att göra saker bättre och billigare. De medborgare som behöver stöd sätter sina mål och formar sina liv på egna villkor. Välfärdens resurser riktas mot att skapa den effekten.

Nationellt finns flera olika utvecklingstrender och strategier som går mot ett mer systematiskt och processinriktat arbetssätt. Det sker genom att använda evidensbaserade metoder, följa upp och mäta resultat i en lärande organisation.

Det pågår mycket arbete nationellt med en rad översyner, utredningar och olika utvecklingsarbeten. Här nämns några. Bland annat finns ett regeringsdirektiv om styrning av förvaltning som är nytänkande. Utredningen Effektiv vård belyser viktiga effektivitetsproblem och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården. Vidare finns i landet en strävan efter jämlik hälsa som leds av Socialstyrelsen. En utförligare beskrivning av vad som pågår nationellt finns i bilaga.

För att Örebro ska kunna genomföra ett liknande förändringsarbete krävs en planering där ett antal frågeställningar reds ut. Detta uppdrag ska leverera en sådan planering, för att i förlängningen nå bättre kvalitet för de enskilda medborgarna och goda samhällsekonomiska effekter.

## Lagstiftning som reglerar området

Det är i huvudsak tre lagar som reglerar området, Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). En kortfattad redogörelse följer här, men en mer utförlig beskrivning finns i bilaga.

*Socialtjänstlagen (SoL)* är en målinriktad ramlag, vilket innebär att istället för att detaljreglera verksamhetens utformning anges istället målen för verksamheten. Det övergripande målet med socialtjänstlagen är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det finns bindande anvisningar i lagen bland annat för rätten till bistånd och för omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunens yttersta ansvar regleras i socialtjänstlagen.

*Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)* innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Lagen är utformad som en ramlag och anger mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård. Den anger vad vårdgivare är skyldiga att erbjuda dem som är i behov av hälso- och sjukvård.

*Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. LSS ger rätt till insatser som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. LSS är ett komplement till andra lagar.

Lagstiftningen kompletteras av olika överenskommelser och avtal, mellan landstingen och kommunerna. Det gäller exempelvis ansvaret för att erbjuda hemsjukvård. Genom överenskommelse med Region Örebro län omfattar Örebro kommuns hälso- och sjukvårdsansvar sedan lång tid tillbaka även ansvaret för hemsjukvård. Den så kallade tröskelprincipen, att patienten inte själv kan ta sig till vårdcentral utan stora besvär, ligger till grund för vilka som har rätt till hemsjukvård.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar innefattar vård, omvårdnad, rehabilitering och hjälpmedel. Ansvaret omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser av arbetsterapeut och sjuksköterska. Region Örebro län ansvarar för fysioterapeut och läkarinsatser. Den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet, oavsett utförare, utvecklas och säkras genom funktionerna Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). I Örebro kommun finns också en tredje funktion, en socialt ansvarig samordnare (SAS), som ska säkra och utveckla kvaliteten i egen regins omsorgsverksamhet.

## Uppdraget

Uppdraget är initierat på programnivå och omfattar vård och omsorg om äldre samt personer med funktionsnedsättning. I uppdragets genomförande ska beaktas att det finns flera utförare vars verksamhet kommer att påverkas av förändringsarbetet. Pågående utvecklingsarbeten gällande myndighetsavdelningens verksamhet och översyn av resursfördelningsmodeller ska stämmas av i genomförandet av detta uppdrag.



Det är avgörande att förändringsarbetet för ett rehabiliterande arbetssätt ska användas i utvecklingen av förvaltningarnas verksamhet vilket innebär att de måste vara involverade och delaktiga både i uppdraget och i det kommande förändringsarbetet.

Inom kommunen planeras och/eller pågår en rad utvecklingsarbeten som knyter an till uppdraget och där samordning krävs. Det gäller särskilt uppdraget Sveriges bästa äldreomsorg, där målet är att Örebro kommun på några års sikt ska ha Sveriges bästa äldreomsorg. För att utveckla kommunens äldreomsorg mot att bli Sveriges bästa behövs också det nuvarande arbetssättet utvecklas. Inom kommunstyrelseförvaltningen ska dessutom översyn göras gällande:

- Behoven av biståndsbeslut, kvalitetssäkring av myndighetsbeslut, samt individuppföljning mm.
- Utvecklingsarbete avseende ersättningsmodeller och resursfördelningsmodeller (planeras alternativt pågår)
- Förändring av taxor
- Medborgare med stora omvårdnadsbehov

Vidare ska förändrade arbetssätt genomföras med:

- Utskrivningssamordnare och utredning i hemmet samt kognitiva stödteam och Rehabteam.

Också inom berörda förvaltningar pågår olika relevanta utvecklingsarbeten, vilka ska beaktas i uppdragets genomförande. Det finns även verksamheter som redan nu arbetar med ett uttalat rehabiliterande arbetssätt. Det är av stor vikt att erfarenheter och kunnande från sådana verksamheter tas tillvara i uppdraget.

## Uppdragets mål och syfte

Uppdraget är att ta fram en strategi innehållande följande punkter:

- En definition av vad Örebro kommun menar med ett rehabiliterande arbetssätt och vad kommunens mål med ett rehabiliterande arbetssätt är
- Förutsättningarna för förändringsarbetet ska identifieras
- Omfattningen av förändringsarbetet ska identifieras, med avseende på ekonomi, verksamheter mm
- En formulerad strategi innehållande förslag på organisation, tidplan och kostnadsbudget för hur förändringsarbetet ska genomföras
- Av strategin ska det framgå hur statliga stimulansmedel kan användas

Mottagare är programnämnd Social välfärd genom programdirektören.

Strategin ska utgöra ett beslutsunderlag för ett ställningstagande om ett rehabiliterande arbetssätt ska införas. Ett förändringsarbete med syfte att införa ett rehabiliterande arbetssätt kan starta under 2017.

Det långsiktiga effektmålet är att Örebro kommun ska ha genomfört ett mer rehabiliterande arbetssätt. Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en

ökad livskvalitet och leda till ett effektivare resursutnyttjande. Det ska på så sätt bli en del i arbetet med att utveckla Sveriges bästa äldreomsorg.

## **Motiv till Örebro kommuns förändringsarbete**

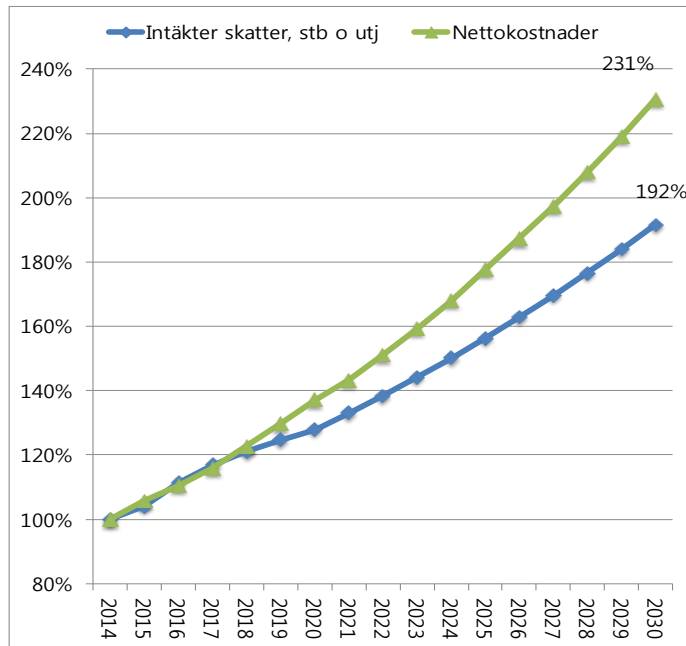
Örebro står inför en demografisk utmaning och det ställs krav på att kommunens resurser ska nyttjas mer effektivt. Det innebär att ökade krav från medborgarna på kvalitet, flexibilitet, individualisering mm. måste mötas och hanteras. Befolkningen växer och sammansättningen förändras. Äldre samt barn och unga ökar snabbt som andel av befolkningen. Fler personer med funktionsnedsättning blir äldre. Kommunen är också en attraktiv kommun att flytta till för personer med funktionsnedsättning. Sammantaget ställs kommunen inför volymökningar inom det sociala välfärdsområdet. Vidare möter kommunen fler medborgare med sammansatt och komplex problematik, vilket ställer krav på anpassningsförmåga, personcentrering och samarbete mellan professioner och verksamheter.

Kommunen behöver utveckla ett strukturerat förebyggande arbete och arbete för ökad social hållbarhet, för att motverka problem och kostnadsökningar i framtiden. En hållbar utveckling som ska tillgodose medborgarnas behov, utveckla inflytande och delaktighet samt stödja ökad självständighet. Det ska leda till en resurseffektivisering med långsiktig ekonomisk hållbarhet och god kvalitet, som tar sin grund i en förskjutning från reaktivitet till proaktivitet.

Idag saknas eller brister teamsamverkan generellt i verksamheterna i alla led, dvs i planering, genomförande och uppföljning av beslut, insatser och åtgärder. Individens mål identifieras i regel inte i samband med att beslut om insatser fattas. Respektive profession brister i uppföljning och den professionsgemensamma uppföljningen saknas i stort sett helt. De ekonomiska incitamenten styr mot att utföra tid istället för att nå effekter avseende exempelvis ökad självständighet. Vidare saknas redskap för att implementera evidensbaserade metoder i verksamheterna.

Den demografiska försörjningsbördan ökar under den kommande 10 årsperioden. Ekonomiska prognoser visar att kostnadsutrymmet för Örebro kommun kommer minska framöver. En orsak är den demografiska utvecklingen där antalet äldre ökar. Gruppen 80 – 84 år ökar markant från 2016 och framåt. Mellangruppen, 85–89 år, minskar i antal fram till 2021 men börjar därefter att öka. De allra äldsta invånarna, 90 år och äldre, förväntas vara en ganska konstant grupp till antalet fram till 2027 då gruppen ökar betydligt. Med kommunens ambition att nå Sveriges bästa äldreomsorg samtidigt som antalet äldre blir fler krävs förändringar och ett nytänkande inom äldreomsorgen.

Årliga effektiviseringar är nödvändiga för att hantera de kostnadsgap som annars kan uppstå mellan skatteintäkter och kostnader för verksamheten. Bilden nedan beskriver skillnaden mellan kostnader och intäkter fram till 2030. För att dämpa nuvarande kostnadsutveckling och minska kostnadsgapet behöver Örebro kommun göra mer långsiktiga strukturella förändringar. Då finns förutsättningar för att klara god ekonomisk hushållning och en långsiktig ekonomisk hållbar utveckling med fortsatt god kvalitet. Ett rehabiliterande arbetssätt är en väg för att klara den långsiktiga ekonomiskt hållbara utvecklingen.



## 2.Rehabiliterande arbetssätt i Örebro kommun

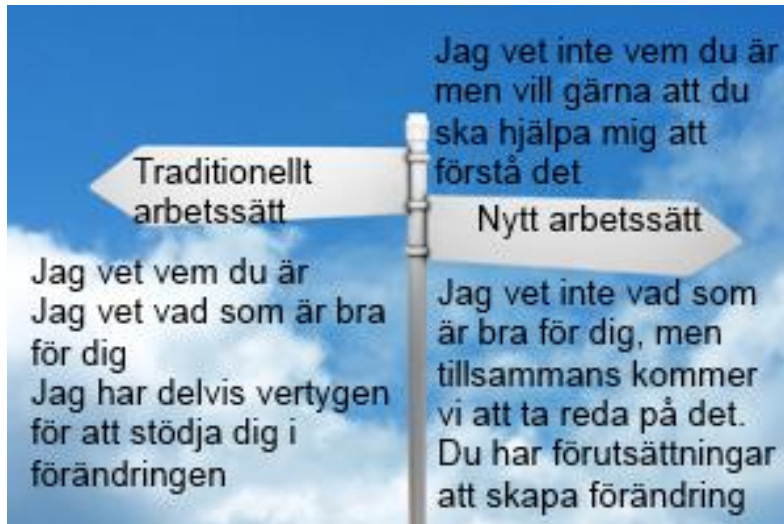
### Definition

Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att alla yrkeskategorier sluter upp med insatser vid rätt tidpunkt i en aktiv samverkan för att ge den enskilde möjligheten att dirigera sin egen rehabilitering utifrån egna mål och resurser i en ständig process. Den enskilde ska hitta tillbaka till det som är viktigt i livet, att klara vardagen och ges möjligheter till aktivitet och delaktighet i samhällslivet.

### Genomgripande omställning från traditionellt till nytt arbetssätt

Det har erbjudits sammanhållna rehabiliteringsinsatser till utvalda grupper som kunnat påvisa en mycket god effekt av rehabiliteringen. Trots detta står kommunen långt ifrån ett rehabiliterande arbetssätt i dagsläget och det krävs ett stort arbete för att göra en förflyttning. Hittills har kommunens arbete varit fragmenterat och det krävs ett helhetsgrepp för att uppnå en livskraftig förändring.

Omställningen handlar om att göra en förflyttning från ett traditionellt arbetssätt där professionen utgår ifrån att man ska lösa individens problem till ett arbetssätt där individen ses som en likvärdig aktör, deltagare och samarbetspartner.



Källa presentation Odense, konferens Östersund

Ett rehabiliterande arbetssätt bygger på ett partnerskap där den enskilde och de professionella tillsammans kan genomföra en förändring som bidrar till att individen får leva det liv denne önskar, som har sin utgångspunkt i den enskildes målsättning och inte i vilka insatser hen har behov av.

För att uppnå en genomgripande omställning till ett rehabiliterande arbetssätt behövs:

- Tydligt ledarskap och organisation för en sammanhållen rehabilitering.
- Ekonomiska incitament, andra styrsystem och systematisk uppföljning som understödjer ett rehabiliterande arbetssätt.
- Samverkan och samutnyttjande av resurser ur ett helhetsperspektiv.
- En gemensam värdegrund hos all personal som bygger på rehabiliterande arbetssätt och ett salutogent och personcentrerat synsätt.

Dessa delar utvecklas ytterligare längre fram i dokumentet.

## **Sammanhållen rehabilitering – organisatoriskt perspektiv**

Rehabiliterande arbetssätt behöver hållas samman, men bedrivs på alla nivåer för att möta medborgarnas olika behov, vilket illustreras av rehabiliteringspyramiden.

## REHABILITERINGSPYRAMIDEN



Hälsofrämjande och förebyggande arbete är basen som ska senarelägga eller förhindra mer omfattande behov av insatser. Det ska även genomsyra alla nivåerna ovanför och kompletteras med vardagsrehabilitering samt vid behov specifika rehabiliteringsinsatser. Vardagsrehabilitering kan utföras av all personal. Ett illustrativt exempel är att ge stöd och hjälp till en person att duscha, istället för att duscha någon. Rehabilitering kan också bedrivas i samverkan med civila samhället, till exempel för att medborgarna ska behålla sin vardagsaktivitet.

I Örebro kommun finns idag de olika nivåerna i rehabiliteringspyramiden i olika omfattning, men det saknas oftast en sammanhållen rehabiliteringsprocess för den enskilde. För ett rehabiliterande arbetssätt krävs ett stort utvecklingsarbete för basnivåerna i pyramiden, där det behövs nya arbetssätt och metoder. Det kommer också att krävas en tydlig och stark specifik rehabilitering som komplement.

För att göra en förflyttning till ett mer rehabiliterande arbetssätt i vardagen och ett effektivare arbetssätt med specifik rehabilitering behövs:

- Gemensam värdegrund samt hög kompetens i hälsofrämjande arbete och vardagsrehabilitering för att kunna upprätthålla basen i rehabiliteringspyramiden.
- Samlad spetskompetens för specifik rehabilitering på olika nivåer.
- Fortsatt utveckling av välfärdsteknologi och annan teknik i vården.

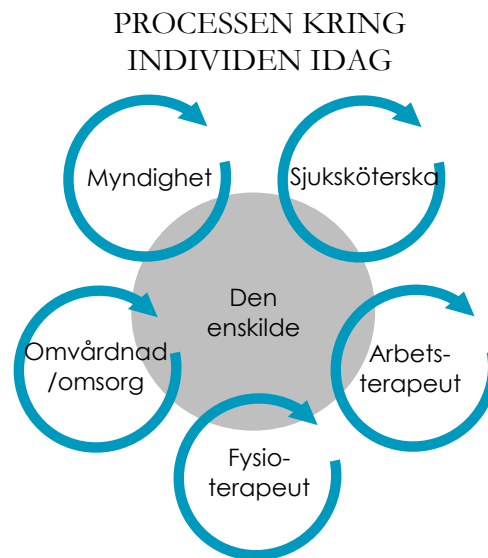
## Teambaserad samverkan med utgångspunkt i den enskildes mål

Rehabiliteringsprocessen för den enskilde bygger på att flera yrkeskategorier med utgångspunkt i den enskildes målsättning arbetar nära varandra eller tar vid efter varandra i en pågående process.

I ett generellt perspektiv är arbetssättet så att varje yrkeskategori eller utförare arbetar i sin process, i sitt spår.

Planering, genomförande av insatser och uppföljning görs i regel av varje yrkeskategori eller utförare var för sig.

Risker och brister förekommer i samverkan och informationsöverföring.

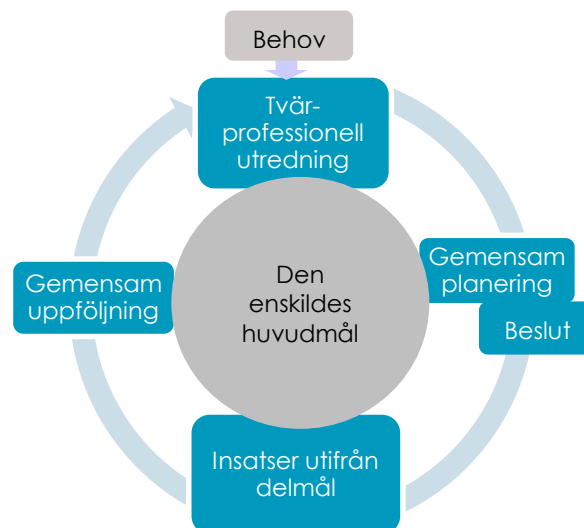


I ett rehabiliterande arbetssätt är rehabiliteringen en målstyrd och tidsbestämd samarbetsprocess mellan medborgare, anhöriga, medarbetare och civila samhället.

Rehabilitering baseras på medborgarens hela livssituation, önskemål och består av en koordinerad, sammanhängande och evidensbaserad insats som stöds av olika yrkeskategorier i samverkan.

Utredning, planering, genomförande och uppföljning görs gemensamt tillsammans med den enskilde med utgångspunkt i den enskildes huvudmål.

## PROCESSEN KRING INDIVIDEN IMORGON



Idag saknas arbetsmetoder för koordinerad samverkan. För att få till en koordinerad samverkan behöver teamsamverkan, arbetsmetoder och informationsstruktur utvecklas.

## Exempel

För att tydligare illustrera förändringen ur ett medborgar- och medarbetarperspektiv, från nuvarande förhållningssätt till ett rehabiliterande arbetssätt, följer här ett par fiktiva exempel. De åskådliggör hur förändringen påverkar individens situation likväldigt som medarbetarens.

### Fallet Olle

Olle har just fyllt 20 år och han har en utvecklingsstörning och autism och tillhör LSS personkrets 1. Olles föräldrar sökte hjälp och stöd från LSS enheten när Olle var 7 år med korttidsboende/avlösarservice var tredje helg och fick det. Olles mamma är god man och söker personlig assistent för honom hos LSS enheten. Olle deltar i mötet.

Handläggaren lyfter i samtalet fram möjligheten för Olle att delta i daglig verksamhet där Olle kan få stimulans och utveckling genom aktiviteter som intresserar honom, som han deltagit i tidigare och som han uttrycker att han vill fortsätta med. Olle har ju sedan länge vistats i korttidsboende för att dels få stimulans och dels förberedelse inför vuxenlivet så att han själv ska kunna klara så mycket som möjligt. Korttidsvistelsen är också en avlastning för föräldrarna. En tredje aktivitet han har är korttidstillsyn ("förlängd barnomsorg" 13-21 år). I samtalet med mamman märker handläggaren att Olle vill fortsätta med aktiviteterna medan mamman styr över samtalet till personlig assistent. Grunden till detta kan vara att familjens ekonomi på detta sätt förbättras. Olle följer sin mammas önskemål.

Detta är en vanlig arbetssituation idag, att det finns ekonomiska incitament som kan påverka familjens önskemål om insats. Ett uttalat politiskt mål att arbeta rehabiliterande, skulle ge handläggaren ett starkt stöd i att motivera Olle och hans familj till den mesta adekvata insatsen, trots att det finns ekonomiska incitament som drar åt ett annat håll.

### Fallet Stina

Stina är 85 år och har hjälp med både serviceinsatser och vissa omvårdnadsinsatser efter en stroke. Stinas har förbättras efter sin stroke och hennes funktions- och aktivitetsförmåga kan troligen förbättras ytterligare med träning. Bland annat har Stina matjänst och måltidsstöd varje dag. Idag är målet att Stina ska få hjälp för att klara sin mathållning och kunna ha en skälig levnadsnivå. Måltidsstödet består av hjälp att värma kylda matlådor, duka, lägga upp maten, ta fram tillbehör och diska. Omvårdnadspersonal kommer och ger Stina den hjälpen varje dag.

Med ett rehabiliterande arbetssätt kommer Stina fortfarande att få hjälp i form av matjänst och måltidsstöd, men målet är att måltidsstödet ska kunna upphöra efter en tid. Stinas huvudmål är att själv kunna laga sin mat. När omvårdnadspersonalen ger måltidsstödet kommer varje dag att vara ett tillfälle när Stina tillsammans med personalen tränar på att själv duka, värma maten, ta fram tillbehör och diska osv. Det kompletteras med att Stina får specifik rehabilitering i hemmet eller på dagrehabilitering med stöd av arbetsterapeut och

sjukgymnast under en tid. Därefter kanske stöd med ledsagning att två dagar/vecka gå till exempelvis ett närliggande träningscenter.

## Inspiration från andra

Det finns goda exempel på alternativa arbetssätt i flera kommuner och landsting, där fokus läggs på resultat och effekter för individens funktions- och aktivitetsförmåga. Det handlar främst om olika aktivitetsbaserade insatser och värdebaserad vård.

I Örebro kommun behöver det rehabiliterande arbetssättet inte se ut på samma sätt och byggas upp likadant som i andra kommuner. Men målet med Örebros förflyttning är detsamma; att åstadkomma en sammanhållen och hållbar process som utgår från medborgarens behov, utvecklar inflytande och delaktighet samt stödjer till ökad självständighet.

Hur Örebros modell konkret ska utformas med utgångspunkt i strategin, bör tas fram inom ramen för ett separat uppdrag kopplat till de andra delar som också behöver belysas inför en omställning till ett rehabiliterande arbetssätt.

## 3. Förutsättningar att hantera inför omställningen till ett nytt arbetssätt

Det finns en rad förutsättningar som kommunen måste förhålla sig till och hantera vid införandet av ett förändrat arbetssätt. En del av dessa förutsättningar kan kommunen själv påverka, andra inte. Hur vi arbetar med och hanterar dessa förutsättningar kommer att påverka utfallet av omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt.

### Organisatoriska förutsättningar

I Örebro tillämpas lagen om valfrihetssystem inom hemvård, mattjänst samt daglig verksamhet enligt LSS. En utredning om att konkurrensutsätta insatser av legitimerad HSL-personal har genomförts, men något beslut om när konkurrensutsättning ska ske är inte fattat. Konkurrensutsättning enligt Lov innebär att välfärdstjänster kan utföras av olika utförare på uppdrag av kommunen. Inom valfrihetssystemet väljer medborgaren vilken utförare som ska utföra tjänsten. Krav, förutsättningar och villkor ska vara lika för alla godkända utförare, inklusive kommunens egenregi. Programnämnd social välfärd beslutar om krav, förutsättningar och villkor för införandet. Vård- och omsorgsnämnderna liksom Nämnden för funktionshindrade har en sammansatt roll med ansvar för både anslagsfinansierad respektive konkurrensutsatt verksamhet. Ett förändrat arbetssätt ska anpassas till LOV och gälla för samtliga utförare. Tillämpningen av LOV komplicerar genomförandet av ett rehabiliterande arbetssätt. Det är många professioner som ska samarbeta samordnat runt medborgarna och dessutom många utförare som ska tillämpa



arbetssättet. Det är också informationsöverföringen och sekretessgränser som blir en utmaning när ett nytt arbetssätt som ska genomföras.

Inom kommunen pågår en omställning mot ett processorienterat arbetssätt, vilket innebär en gränsöverskridande helhetsyn, en gemensam bild av mål och återkommande arbetsflöden samt fokus på dem vi är till för. Fortfarande är arbetssättet inte fullt utvecklat och konsekvent genomfört, vilket är en komplikation. För en omställning till ett rehabiliterande arbetssätt krävs en enhetlighet och ett ställningstagande kring det processorienterade arbetssättet.

Kommunen har nyligen skapat en gemensam myndighetsavdelning för myndighetsutövningen inom funktionshinder och äldreomsorgen. Den nya avdelningen hör organisatoriskt till Kommunstyrelseförvaltningen och det politiska ansvaret ligger nu hos Programnämnden och inte hos driftsnämnderna. Både driftsnämnderna och förvaltningarna har dock ansvar för konkurrensutsatt verksamhet och anslagsfinansierad verksamhet. Sammantaget är organisationen en komplicerande faktor att hantera vid införandet av ett förändrat arbetssätt.

Nuvarande fördelning och gränssnitt mellan huvudmännen av arbetsterapeuter och fysioterapeuter ses över, då möjligheten till att få specifik rehabilitering från både arbetsterapeut och fysioterapeut behöver utvecklas och förstärkas. I dagsläget ansvarar kommunens arbetsterapeuter för alla arbetsterapeutinsatser och närsvårsvårdens fysioterapeuter för alla fysioterapeutinsatser inom närsvårsvård och kommunal hälso- och sjukvård. De planerade förändringarna kan komma att påverka hur en organisationsmodell för ett rehabiliterande arbetssätt utformas för att samtidigt vara så effektiv som möjligt.

## Lagstiftning och myndighetsutövning

Rehabiliterande insatser kan ges utifrån HSL, SoL och LSS. Samma person omfattas inte sällan av lagarna samtidigt. Därför finns inte alltid en tydlig sammanhållen målsättning med rehabiliteringen. Mångtydigheten kan göra det svårt att få en samsyn kring vad som ingår och vem som ansvarar för respektive del av rehabiliteringen.

Det sker förändringar i lagstiftningen och i nationella riktlinjer. Kommunen måste bygga in en beredskap för att anpassa sig till nya förutsättningar. Tolkning och tillämpning av lagstiftningen blir snäv och utan helhetsperspektiv, vilket innebär att besluten kan bli motstridiga rehabiliteringstanken. Riktlinjer för tillämpning av lagstiftning behöver ses över för att undersöka hur stora möjligheter som finns för att anpassa till rehabiliterande arbetssätt.

## Ekonomiska förutsättningar och styrsystem

Det finns en rad styrsystem och signaler såsom lagar och förordningar, politiska styrdokument, styrmodeller och riktlinjer. Processorientering står delvis i konflikt med vissa av kommunens nuvarande styrsystem och signaler, exempelvis

resursfördelningssystemen. Ett rehabiliterande arbetssätt kräver samarbete över gränser, oaktat huvudmannaskap, förvaltningar och professioner. Det stämmer alltså väl överens med ett processorienterat arbetssätt, men dagens styrsystem stödjer inte detta.

Styrsystemen behöver anpassas och utvecklas. Inom vård och omsorg finns statistik och resursfördelningsmodeller framtagna för de större verksamhetsområdena men modeller och styreffekter behöver anpassas för att i högre grad styra mot rehabiliterande arbetssätt. Område funktionshindrade har ett större utvecklingsarbete att göra då det saknas resursfördelningsmodeller för de större verksamhetsområdena.

En planering för utveckling av ersättningssystem och resursfördelningsmodeller pågår. Modellen utgår från IBIC (individens behov i centrum) och utgör grunden för en systematisk uppföljning av myndighetsbesluten.

För vissa verksamheter finns modell för nivåbedömningar. Dessa utgör grunden för att arbeta med en värdebaserad ersättningsmodell där ersättningen styr mot att individer ska bibehålla sitt funktionstillstånd där det är möjligt. Dessutom styr modellen mot en högre kvalitet istället för att bara betala för en utförd hemtjänstinsats. En värdebaserad ersättningsmodell faller därför helt i linje med ett rehabiliterande förhållningssätt. Inom hemvården har värdebaserad ersättning testats i pilotform.

Området taxor och avgifter behöver också anpassas för att harmonisera med övrig styrning. En översyn pågår under 2016 som främst avser ett riktat uppdrag men som belyser och tar hänsyn till strategin så långt som det är möjligt.

För att stödja utvecklingsarbete i kommunens verksamheter utifrån begränsade ekonomiska resurser, behövs nytänkande och effektivare arbetssätt. Innovations- och idéslussar bidrar till att fånga upp utvecklingsidéer och möjliggöra jämlika värderingar i vad som kan bidra till mer kvalitativa och effektiva insatser. Utvecklingsidén prövas mot fonder och andra externa medel och behöver inte finansieras endast inom de givna ekonomiska ramarna.

Inom kommunen finns möjlighet till sociala investeringar och flera utvecklingsarbeten finansieras på så sätt. Det är en möjlighet också i övergången till ett rehabiliterande arbetssätt. Region Örebro län har uttryckt intresse av att ansluta till kommunens satsning på sociala investeringar, vilket förbättrar finansieringsmöjligheterna för satsningar inom vård och omsorg.

Programområdet kommer att använda flera riktade stimulansmedel för satsningar på bland annat ökad bemanning, psykisk hälsa och kompetensutveckling, till genomförandet av rehabiliterande arbetssätt. Av medel för ökad bemanning är flera satsningar redan inplanerade inom ramen för det rehabiliterande arbetssättet. En viktig förutsättning är att man utvärderar effekter av satsningarna och att en samlad bild skapas.

## Systematisk uppföljning och effektutvärdering

Individens aktivitetsförmåga och självständighet kartläggs med stöd av bedömningsinstrument. Ett effektmått före och efter en rehabiliteringsperiod fastställas på individnivå, vilket även kan sammanställas till gruppnivå.

Det finns nationella indikatorer för att följa rehabilitering på individnivå med fokus på självskattad hälsa och egenmakt. I det nationella kvalitetsregistret Senior alert kan förändringar av den enskildes uppfattning om sin förmåga vid utförande av vardagsaktiviteter följas. Socialstyrelsen föreslår också ett flertal utvecklingsindikatorer för att mäta tillgången till rehabiliterande insatser.

När det gäller konkurrensutsättning av offentlig verksamhet i allmänhet, är drivkrafterna bakom beslutet ofta kostnadsutveckling och kvalitetsfrågor. Proportionerna mellan offentligt och privat har förändrats, genom bland annat Lagen om valfrihetssystem (Lov). När det gäller kvalitetsfrågan har det visat sig svårt att studera och mäta kvalitet. Exempelvis anger kvalitetskriterierna ofta att olika typer av riktlinjer eller rutiner för verksamheten ska finnas, men ingenting om hur de ska utformas, följas eller vilka effekter som de förväntas få. Vid uppföljning av kvalitetskriterier så tittar uppdragsgivaren på att riktlinjerna eller rutinerna finns, men sällan på dess effekter. Trots kvalitetskriterier blir det sällan en uppföljning av kvaliteten i verksamheten.

## Samverkan och samnyttjande av resurser ur ett helhetsperspektiv

För kommunen är en fungerande samverkan med olika aktörer av stor vikt. Det handlar om samverkan på olika nivåer; nationellt, regionalt och lokalt.

Det innebär att det redan idag finns en mängd arenor för den samverkan som sker. Fungerande samverkansstrukturer och arenor utgör en del av de förutsättningar som måste tas hänsyn till och hanteras i övergången till ett rehabiliterande arbetssätt. Det är viktigt att det som fungerar används i den kommande övergången, men en del måste också förändras och anpassas för att stödja ett rehabiliterande arbetssätt. Det kommer att behöva skapas nya samverkansstrukturer och arenor. Samordnad individuell planering (Sip) är ett verktyg som ska utvecklas och användas inom fler verksamheter.

En ansvarsfördelning mellan slutenvården, primärvården och kommunen finns tydliggjord i överenskommelsen ”Rehabilitering av äldre – ett gemensamt ansvar”. Där beskrivs ansvarsfördelningen och samverkan för att uppnå en sammanhållen och flexibel rehabiliteringskedja för äldre utifrån den enskildes behov, men tillämpningen brister.

Ett viktigt komplement till det kommunala ansvaret är det som sker med stöd av det civila samhället. Föreningar, frivilligorganisationer, volontärer och andra aktörer inom det civila samhället är avgörande för kommunens välfärd och har en

stor och viktig betydelse för att den enskilde ska kunna leva utifrån sin bakgrund, nutid och framtid. Samverkan ökar möjligheterna att tillhandahålla en mångfald och ett mera individuellt perspektiv och är viktigt att se som en möjlighet i ett rehabiliterande arbetssätt. Villkoren för samspelet behöver förändras med ett förändrat arbetssätt. Aktörer i civila samhället ska bli likvärdig part i samverkan.

Det pågår en rad olika satsningar och utvecklingsarbeten inom kommunen som har bäring på rehabiliterande förhållningssätt respektive arbetssätt. Alla dessa pågående arbeten måste identifieras och samlas ihop för att sedan samordnas och styras i den riktning som en övergång till rehabiliterande arbetssätt kräver. Här finns en stor kraft som måste tas tillvara.

## **Kommunikation**

Det är av största vikt att kommunikationen både internt och externt hanteras på ett tydligt och adekvat sätt, för att förändringsarbetet ska få legitimitet och bli lyckat. Medborgare, samarbetspartners, medarbetare (både externt och internt) och civila samhället måste få kunskap om målet med ett rehabiliterande arbetssätt och motiven för förändringen, och i förlängningen krävs en förankring. En icke-fungerande kommunikation riskerar att stjälpa förändringsarbetet.

## **Kompetens och kultur**

Införandet av ett rehabiliterande arbetssätt innebär en kulturförändring, vilket kräver ledning, kommunikation, kompetensutveckling och gränsöverskridande samarbete. Det finns både strategi och organisation för kompetensutveckling och kompetensöverföring, men det ser olika ut hur kompetensutvecklingen omsätts i arbetet. Det finns olika ramar som är styrande för kompetensutveckling, medborgarnas behov av service, lagar, riktlinjer med mera. Kompetensöverföring är viktigt för att ta tillvara erfarenheter, kreativa krafter och strävan efter ett helhetsperspektiv.

I vissa delar finns en god kompetens inom rehabiliteringsområdet som kan tas tillvara och byggas vidare på i det kommande förändringsarbetet, exempelvis rehabilitering i hemmet och dagrehabilitering. Vidare finns Forum för äldreforskning och utveckling av vård och omsorg som är ett samarbete mellan Regionen, Örebro universitet och Örebro kommun. Syftet är att skaffa sig en helhetsbild av forskning och större utvecklingsarbeten som pågår, kartlägga behov, initiera och stimulera till forskning och större utvecklingsarbeten samt bidra till att ny kunskap implementeras.

## **Välfärdsteknologi, verksamhetssystem och medicintekniska produkter (hjälpmedel)**

En digitalisering av välfärden är nödvändig för att klara kommande demografiska utmaningar och kan bidra till kostnadseffektiva och kvalitativa effekter utifrån ett

medborgarperspektiv. Det finns bedömningar som visar att det går att spara upp till en tredjedel av kostnaderna för äldreomsorgen genom att införa välfärdsteknologi samtidigt som man ökar eller behåller kvalitén. Det måste också åtföljas av etiska och ekonomiska överväganden utifrån medborgarens perspektiv.

Det förekommer många olika medicintekniska produkter (hjälpmedel). Dessa hjälpmedel blir allt mer avancerade och är en viktig del i den teknik som finns inom vården och som behöver utvecklas för att stödja individens självständighet.

Den välfärdsteknologi som är under utveckling kan bidra till ökad trygghet, säkerhet, aktivitet och delaktighet i samhället samt effektivisera medarbetarnas arbete, men också vara lösningar som kan tas i bruk långt innan en person har behov av omsorgstjänster. Goda resultat och exempel på införande av välfärdsteknologi finns från Odense där det har varit en av de övergripande strategierna i förändringsarbetet.

Kommunen arbetar sedan flera år med att stödja utveckling inom välfärdsteknologi. Steget från att välfärdsteknologiska lösningar finns till att de faktiskt tas i bruk har hittills varit problematiskt för kommunen, såsom mobila dokumentation, nyckelfri hemtjänst och tillsyn via länk. Ytterligare ett problem i sammanhanget är att kommunen saknar en strategi på området, vilket gör att styrningen av utvecklingen och implementeringen brister. En sådan strategi är under utarbetande och kommer att presenteras runt årsskiftet 2016-2017. Ett rehabiliterande arbetssätt ska säkerställa att välfärdsteknologiska lösningar utgår från den enskildes behov och delaktighet.

Kommunens stödsystem och verksamhetssystem har begränsade möjligheter till informationsöverföring inom och mellan systemen. Systemen kan inte fullt ut kommunicera med varandra. Den kommande strategin för digitalisering kan bidra till bättre styrning och samordning inom området, vilket är nödvändigt för den långsiktiga planeringen och utvecklingen.

## **4.Omfattning och innehåll för omställningsarbetet (deluppdrag)**

Den planerade förflyttningen mot ett rehabiliterande arbetssätt omfattar all verksamhet inom nämnden för funktionshindrade, vård- och omsorgsnämnderna samt programnämnd Social välfärd. Både egenregi och externa utförare som arbetar på uppdrag av kommunen omfattas. Socialnämndernas och överförmyndarnämndens verksamheter ingår inte.

Förflyttningen mot rehabiliterande arbetssätt är en betydande del i arbetet för att utveckla kommunens äldreomsorg mot att bli Sveriges bästa. Ska äldreomsorgen utvecklas för att bli Sveriges bästa på några års sikt, krävs ett annat arbetssätt än det nuvarande.

Grunden för den framtida och långsiktiga prioriteringen utgörs av målsättningen ökad självständighet för medborgarna, vilket medför ett ökat fokus på att nå och upprätthålla ett proaktivt arbete. Det i sin tur kommer att påverka bemanning och sammansättningen av olika personalkategorier.

Då det är ett omfattande förändringsarbete som ska genomföras behöver det delas upp i flera olika deluppdrag. I samtliga deluppdrag ska Lagen om valfrihetssystem beaktas och förslagen som levereras ska vara anpassade till tillämpningen av lagen. Förändringsarbetet i sin helhet hålls ihop av en sammanhållande uppdragsgrupp, med projektledarkompetens och kompetens att leda workshop.

Det finns några pilotprojekt som planeras eller startas upp under hösten. Här kan nämnas rehabiliterande team, kognitiva stödteam och utredning i hemmet. Det finns även en planerad webbaserad introduktionsutbildning i rehabiliterande arbetssätt som ska utformas i höst. Samtliga dessa pilotprojekt och den planerade webbaserade utbildningen utformas för att ligga i linje med ett rehabiliterande arbetssätt.

I det följande redogörs för vilka delar och strukturer som behöver belysas, utredas vidare och i förlängningen förändras för att åstadkomma förflyttningen till ett rehabiliterande arbetssätt. Det anges även hur det ska göras. För varje punkt nedan utformas ett deluppdrag. En fråga som behöver ställas är om kommunen klarar omställningen själva eller om en extern part behöver tas in för vissa delar.

- **Omvärldsspaning och nationella förutsättningar**

En fördjupad omvärldsspaning behövs, där både nationella förutsättningar och exempel från andra kommuner belyses och granskas. Syftet är att säkerställa att den planerade övergången till rehabiliterande arbetssätt sker utifrån gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer samt tar hänsyn till kända och kommande förändringar.

- **Pågående utvecklingsarbeten och projekt**

Det pågår ett antal olika utvecklingsåtgärder och projekt som kan sammanfogas i ett helhetsperspektiv med fokus på rehabiliterande arbetssätt. Dessa behöver identifieras och granskas. Syftet är att ta fram ett underlag för ställningstagande till fortsättningen av utvecklingsåtgärder och projekt.

- **Kommunens modell för rehabiliterande arbetssätt; Samverkan i processen för den enskilde**

Ett uppdrag ska ansvara för att utveckla en modell för Örebro kommuns rehabiliterande arbetssätt. Syftet är att utveckla metoder, konkret arbetssätt och rutiner.

- **Organisation och medarbetare**

En utredning ur personalstrategiskt-, organisationsteoretiskt- och rehabiliteringsperspektiv behövs. Syftet är att ge beslutsunderlag för ev förändrad organisation och bemanning.

- **Styrssystem och systematisk uppföljning**

En utredning behövs som kartlägger vilka styrssystem och målkonflikter som finns och behöver hanteras samt omfatta uppföljning och effekthemtagning. Syftet är att ge ett beslutsunderlag för ett sammanhållet styrssystem, inklusive ekonomiskt styrssystem, system för uppföljning och hur effekterna ska mätas.

- **Förankring och kommunikation**

Ett uppdrag ska ansvara för kommunikationsstrategi och genomförande. Syftet är förankring hos och kommunikationen med medborgare, medarbetare, fackliga organisationer och samarbetspartners.

- **Kompetens**

Ett uppdrag formas för att medarbetarna ska ha rätt kompetens att arbeta med ett rehabiliterande arbetssätt. Syftet är att ta fram ett underlag och lämna förslag till utvecklade kompetens- och kompetensförsörjningsstrategier och konkreta utbildningsinsatser.

- **Välfärdsteknologi, verksamhetssystem och dokumentation**

Samordning och prioritering av verksamhetssystem och välfärdsteknologi behövs. I uppdraget ska ekonomiska och juridiska förutsättningar belysas, liksom medarbetares och medborgares behov av kompetens. Syftet är att utreda förutsättningar och lämna förslag till strategi för utveckling inom områdena verksamhetssystem och välfärdsteknologi samt förslag på hur implementeringen ska gå till.

## **5.Organisation, leverans, tidplan och kostnadsbudget för förändringsarbetet**

### **Organisation, leverans och metod**

Den politiska styrningen av arbetet ligger hos Programnämnd social välfärd med presidiet som politisk styrgrupp. Uppdragsägare är Programdirektör för social välfärd som ansvarar för att styrgrupp utses.

Det operativa arbetet leds av en sammanhållande projekt-/uppdragsgrupp. För uppdraget utformas ett direktiv som närmare beskriver uppdraget, förväntad leverans, tidplan samt sammansättningen av gruppen. I huvudsak är dock uppdraget att hålla samman de olika deluppdragen; säkra helhetssyn, styrning,

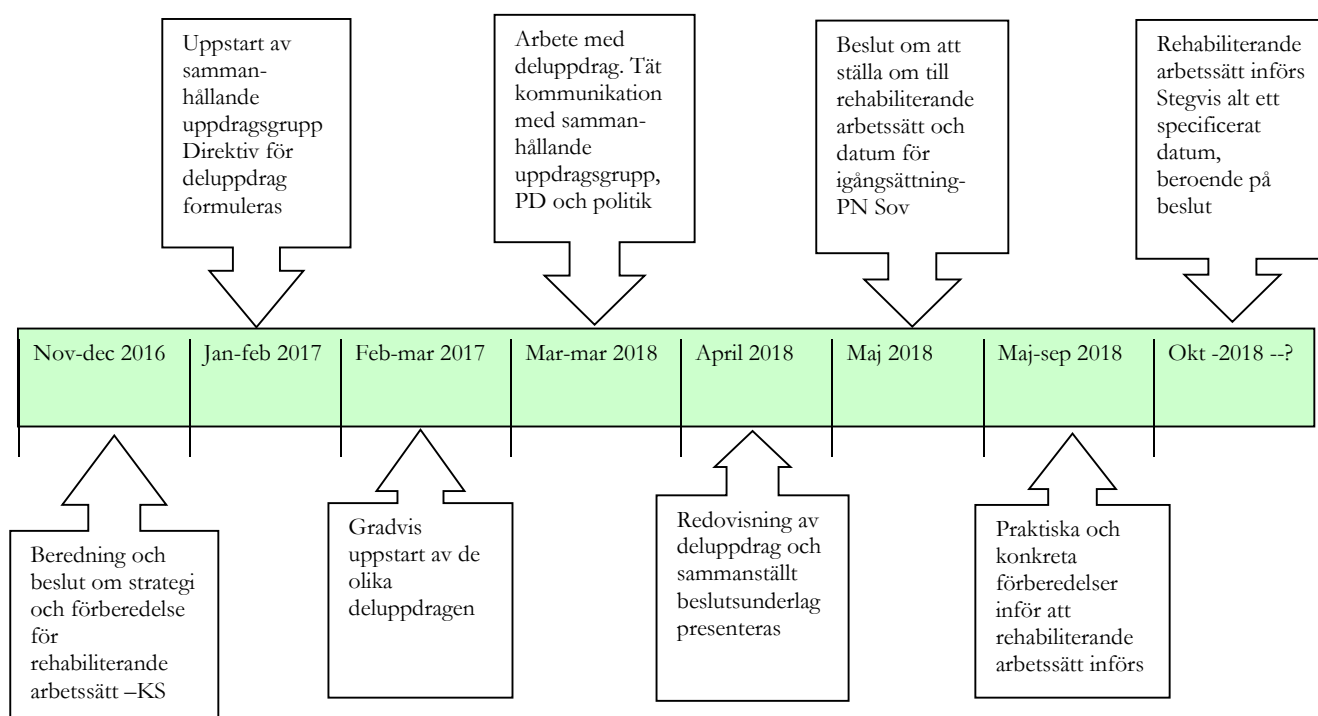
synkronisering och samordning. I ett inledande skede ska den sammanhållande gruppen närmare utforma direktiv för de olika deluppdragen.

För varje deluppdrag utformas ett uppdragsdirektiv som anger förutsättningarna för och beskriver uppdraget, förväntad leverans, tidplan samt utformningen av arbetsgrupp. Utgångspunkten för uppdragsdirektiven finns i kapitlet för omfattning och innehåll i förändringsarbetet. Samtliga deluppdrag ska förankras hos både medarbetare och medborgare samt rapporteras fortlöpande till den sammanhållande gruppen. För vissa deluppdrag kan det också bli aktuellt att skapa pilotprojekt som fungerar som testmiljö.

Den sammanhållande gruppen ska leverera ett samlat och komplett beslutsunderlag för införande av ett rehabiliterande arbetssätt, inklusive konkret implementering, till programnämnden.

## Tidplan

Den sammanhållande uppdragsgruppen utformar förslag till direktiv för de olika deluppdragen vinter 2016/2017, efter att erforderliga beslut fattats. Deluppdragen bemannas och startas upp i början av 2017. Samtliga deluppdrag ska vara avslutade 180331. Ett samlat beslutsunderlag ska levereras till programnämnden senast 180531.





## Kostnadsbudget

Kostnader för fortsatta utredning inom ramen för ett rehabiliterande arbetssätt ska hanteras via programnämndens utvecklingsmedel 2017 och framåt. En kostnadsbudget ska tas fram inom ramen för det fortsatta arbetet, det handlar om att bedöma kostnader för bland annat: kommunikativa insatser, konsultuppdrag, interna personalkostnader, omvärldsbevakning, studiebesök, kompetensutveckling och metodutveckling.m.m. Alla kostnader kan dock inte täckas med utvecklingsmedel. En avvägning måste göras kring hur befintlig budget inom förvaltningarnas ramar för t.ex. kompetensutveckling ska riktas mot strategiarbetet och då får viss övrig utveckling stå tillbaka. Statliga stimulansmedel kan tänkas användas för att finansiera utvecklingsarbetet. Dessa medel är dock av tillfällig karaktär och omfattas dessutom av vissa villkor.

## 6.Förväntade effekter av rehabiliterande arbetssätt, samordning och vinster

### Effekter för den enskilde

Ur ett medborgarperspektiv kan ett rehabiliterande arbetssätt utmynna i en tydlighet i de olika rehabiliteringsfaserna där medborgaren får bättre förutsättningar till att delta i samhället på sina villkor. Den enskildes påverkan på ”förloppet” och möjligheten att få stöd av olika professioner för att nå sina mål förbättras jämfört med idag. Ytterligare en effekt är att stödbehovet minskar för många medborgare som därmed når ökad självständighet. Ett rehabiliterande arbetssätt är en viktig del i arbetet med att utveckla Sveriges bästa äldreomsorg för kommunens medborgare.

Andra effekter som förväntas är:

- Livskvaliteten för individen ökar
- Individens oberoende ökar
- Den psykiska hälsan för individen förbättras
- Individen blir aktör i och får kontroll över sitt eget liv
- Individen får göra det hen kan göra, med stöd från kommunen
- Kommunen tar ansvar för helheten ur individens perspektiv
- Risker och brister inom informationsöverföring och samverkan undanröjs, processen för enskilde säkras
- Samverkan med andra aktörer inklusive civila samhället, ger bättre möjligheter för individen att upprätthålla sociala kontakter, nätverk och aktiviteter som den enskilde själv väljer
- Valfärdsteknologiska lösningar möjliggör för den enskilde att följa med i den digitala samhällsutvecklingen

## Samhällsekonomiska effekter

Det rehabiliterande arbetssättet med bland annat tvärfunktionellt arbete mellan olika kompetenser och långsiktig samverkan bidrar till framtida organisatoriska effekter. Systematiken kring uppföljning möjliggör mätbarhet och bättre prognoser över framtida effekter.

Med ett rehabiliterande arbetssätt kan fler medborgare nå sina mål och bidra till ett sammantaget minskat stödbehov. Det kan också bidra till minskad psykisk ohälsa och förbättrad folkhälsa generellt. Det i sin tur bidrar till minskade kostnader i berörda verksamheter. Med ett större fokus på förebyggande insatser kan till exempel att våra äldre bibehåller rörlighet och styrka längre, vilket minskar fallskador och därmed också minskade kostnader och belastning inom sjukvården.

Genom att avsätta viss del av ersättningen för kvalitativa och rehabiliterande insatser hos utförarna, riktas fokus på att uppnå förbättringar hos individen istället för enbart på att utföra uppdraget för att få intäkten. En värdebaserad ersättning ska därmed bidra till att öka självständigheten, rörelseförmågan osv. Detta bör i sin tur leda till minskade behov hos individerna när det gäller t.ex. beviljad tid i hemvården och möjlighet till förflyttningar i boendekedjor. Det bör också bidra till att flytt till vård- och omsorgsboende skjuts fram och/eller till större behov av mellanboendeformer.

Välfärdsteknologiska lösningar kan bidra till att komplettera och ersätta personaltid, t.ex. genom tillsyn via länk. Personalen kan då nyttjas på ett mer kvalitativt sätt. Onödiga transporter minskar genom tillsyn via länk och nyckelfria lösningar. Det blir ett mer effektivt nyttjande av befintliga resurser.

Ytterligare effekter som förväntas är:

- Bättre dokumentation och informationsöverföring effektiviserar arbetet och ökar kvaliteten
- Kostnads- och intäktsgapet minskar
- Resurser frigörs för personer med mer omfattande behov av stöd genom arbete med förebyggande och tidiga insatser för självständigare individer
- Närstående klarar att understödja individer som behöver vård och stöd, genom ett utvecklat stöd till närstående

## Attraktiv arbetsgivare

Arbete i förebyggande och i tvärfunktionella team gör att medarbetare får en möjlighet till att reflektera och ta in olika perspektiv i det vardagliga arbetet. Det bidrar till att medarbetaren ser effekter av sitt arbete och känner mer glädje. Dessutom bidrar teamarbete till delat ansvar och en känsla av avlastning. Genom ett rehabiliterande arbetssätt kan kommunen attrahera nya medarbetare och kompetenser. Det kommer att bli lättare att behålla medarbetare och deras engagemang genom de förändringar som medarbetarna ser hos den enskilde. Dessutom kommer det att främja en mer hållbar organisation, genom att

tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillgodose sina behov.

## Begreppsförklaringar

### **Rehabilitering**

Rehabilitering har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

### **Habilitering**

Habilitering har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen: insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

### **Förebyggande**

Förebyggande har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen inom vård omsorg: åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.

### **Hälsofrämjande**

Hälsofrämjande har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

# Referenser

## Litteratur

Efternamn, Förnamn (År). *Titel*. Ort, Förlag.

- Rapport Katarina Collin Rehabilitering i hemmet 2008
- Riktlinje Rehabilitering i hemmet
- Riktlinje dagverksamhet
- Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering  
Artikelnummer 2014-12-12  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2014
- Tuntland, Hanne. Ness, Nils Erik (red) 2014. Hverdagsrehabilitering  
Oslo. Gyldendal Norge.
- Holmgaard, Anna Pia. 2014. Velfaerd under ombygning – fra service  
til selvstaendighed. København, Gyldendal.
- + artiklar från samarbetsgruppen.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763
- Överenskommelse avseende ansvar för den somatiska hemsjukvården  
mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län
- Socialtjänstlagen (2001:453)

## Bilaga

### Utförligare bakgrund och nationellt utvecklingsarbete

Regeringens direktiv 2016:51 om styrning av förvaltning understryker vikten av en flexibel organisation som ger förutsättningar att vidareutveckla en rättssäker, effektiv och innovationsvänlig offentlig förvaltning.

Utifrån detta regeringsdirektiv kan ett utvecklingsarbete etableras inom delar av Örebro kommun med ett rehabiliterande arbetssätt som genomgående metod startas. På så sätt kan forskning, utvärdering och systematisk utveckling knytas till förändringsarbetet.

Utredningen Effektiv vård har i uppdrag att belysa viktiga effektivitetsproblem och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården samt att föreslå lagändringar för att öka effektiviteten i vården. I utredningens uppdrag ingår också att utreda hur professionernas resurser kan användas på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse i kommunallagen ska ålägga kommun och landsting att fastställa en gemensam plan med mål och riktlinjer för den hälso- och sjukvård och socialtjänst avseende äldre med omfattande behov som ska utföras gemensamt över huvudmannagränser. Planen ska innehålla en gemensam resursplanering.

I landet finns en strävan efter jämlik hälsa. Socialstyrelsen menar att det finns brister när det gäller att möta enskildas behov, värderingar och preferenser. Det kan medföra att det blir svårare för den enskilde att vara delaktig i sin egen vård. Viktiga faktorer att beakta är att enskilda har tillgång till den information de behöver, att de behandlas som individer, att verksamheter har en helhetssyn på enskildas behov, att närstående engageras, samt att vården samordnas. (Att mötas i hälso- och sjukvård – Jämlika villkor, Socialstyrelsen)

Folkhälsorapporter påvisar en stigande psykisk ohälsa. Statistiken visar att det skett en stor ökning i användandet av antidepressiva medel. För att komma tillrätta med den stigande psykiska ohälsan behöver vi tänka på vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning som en infrastruktur, d.v.s. preventivt. Vi måste tänka in möjliga behov eller insatser som kan förebygga stödbehov. En del i detta är att undvika överbehandling och tillskriva friska personer riskfaktorer.

Regeringen och SKL har slutit en överenskommelse inom området psykisk hälsa. Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete regionalt och lokalt, med målet att förbättra den psykiska hälsan. Befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, gällande förebyggande och främjande insatser, medicinsk behandling och sociala insatser.

## Lagstiftning mm

**Socialtjänstlagen (SoL)** är en målinriktad ramlag, vilket innebär att istället för att detaljreglera verksamhetens utformning anges istället målen för verksamheten. Det övergripande målet med socialtjänstlagen är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Kommunerna har fått stor frihet att ordna verksamheten efter sina egna förutsättningar och behov, så länge de når gemensamma målen. Det finns dock bindande anvisningar i lagen bland annat för rätten till bistånd och för omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunen ska också planera sina insatser för äldre och de med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar i samverkan med landstinget.

**Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)** innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Lagen är utformad som en ramlag och anger mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård. Den anger vad landstinget, kommunen eller andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda dem som är i behov av hälso- och sjukvård. Där finns också bestämmelser som klargör de olika huvudmännens ansvar för olika delar av hälso- och sjukvården. Landstingen ska även erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning om detta inte faller inom ramen för kommunens ansvar.

**Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)** är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

LSS ger rätt till insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger. En begäran om stöd och service från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen.

### Lagstiftningens tillämpning

Landstingen kan vidare komma överens med kommunerna om övertagande av skyldigheten att erbjuda hemsjukvård för dem som vistas inom respektive kommun. Så har också skett nu för alla landsting och regioner utom Stockholms läns landsting.

Vilka som har rätt till hemsjukvård skiljer sig åt mellan olika kommuner på grund av olika avtal med landstingen. Det kan röra sig om vissa åldrar och vårdbehov. Gemensamt är den så kallade tröskelprincipen, att patienten inte själv kan ta sig till vårdcentral utan stora besvär. Många gånger bör det också finnas ett längre vårdbehov. En överenskommelse mellan länets kommuner och Region Örebro län styr vem och när en person kan få hemsjukvård av kommunal sjuksköterska.

Genom överenskommelse med Region Örebro län omfattar Örebro kommuns hälso- och sjukvårdsansvar sedan lång tid tillbaka även ansvaret för hemsjukvård. Gränssnittet har förändrats under tidens gång. I och med Ädel-reformen övergick primärvårdens arbetsterapeuter organisatoriskt till kommunen, men med fortsatt ansvar för alla arbetsterapeutinsatser inom såväl kommunen som i primärvården. Samma ansvarsområden åligger fysioterapeuter i primärvården. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar innefattar vård, omvårdnad, rehabilitering och hjälpmedel. Ansvaret omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser av arbetsterapeut och sjuksköterska. Region Örebro län ansvarar för fysioterapeut och läkarinsatser.

HSL innehåller också bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för självbestämmande och integritet för att tillgodose behov av trygghet i vård och behandling. Den innehåller också flera bestämmelser som rör vårdens kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården. En tredje funktion är socialt ansvarig samordnare (SAS). Den har inte sin grund i lagstadgade krav utan i enskilda initiativ från kommuner som velat satsa på kvalitetsarbete. Örebro kommuns inrättande av en SAS sedan ett antal år tillbaka kan ses som en ambition och ett ställningstagande för att främja kvalitetsarbetet kopplat till SoL. SAS ansvarsområden i Örebro kommun kan kort beskrivas som uppföljning, verksamhetstillsyn, rutiner och riktlinjer i kommunens omsorgsverksamhet samt Lex Sarah-anmälningar. SAS samverkar också med MAS och MAR-funktionerna.

## **Ufförligare beskrivning av deluppdrag**

### **Omvärldsspaning och nationella förutsättningar**

En fördjupad omvärldsspaning behövs, där både nationella förutsättningar och exempel från andra kommuner belyses och granskas. Syftet är att säkerställa att den planerade övergången till rehabiliterande arbetssätt sker utifrån gällande lagstiftning (särskilt lagen om valfrihetssystem), föreskrifter och riktlinjer samt tar hänsyn kända, kommande förändringar. Kommunen behöver också inhämta information om framgångsfaktorer och hindrande faktorer från andra kommuner, både i Sverige och Norden. Omvärldsspaningen ska utgå ifrån underlaget som finns i strategin med fördjupning och komplettering av materialet.

En rapport sammanställs och levereras. Den sammanhållande projektgruppen tillsammans med någon extern ansvarar för detta.



### **Kommunens modell för rehabiliterande arbetssätt; Samverkan i processen för den enskilde**

Ett uppdrag ska ansvara för att utveckla en modell för Örebro kommuns rehabiliterande arbetssätt. Den ska innehålla metoder, konkret arbetssätt och rutiner. Modellen ska kopplas till kvalitetsledningssystemen. Modellen ska utarbetas och förankras genom dialoger med medborgare, medarbetare och samarbetspartners. I utarbetandet ska särskilt beaktas Samordnad individuell planering (SIP) och dess roll i modellen. Den kan bygga på förlopp eller på annan lämplig kategorisering. Modellen ska bygga på tvärprofessionellt arbete och teamarbete, oavsett huvudman. Grundläggande för modellen ska vara att individen ses som en likvärdig aktör, deltagare och samarbetspartner i beslut, insats och åtgärd. Modellen ska kunna tillämpas av både externa utförare och egen regi.

Uppdraget ska leverera ett beslutsunderlag med förslag till modell, metoder och rutiner enligt ovan. Uppdraget ska samordnas med deluppdragen organisation och personal samt kompetens (se nedan). En tvärprofessionell grupp, med representation från olika verksamhetsnära yrkeskategorier, utses för uppdragets genomförande.

### **Förankring och kommunikation**

Förankring hos och kommunikationen med medborgare, medarbetare, fackliga organisationer och samarbetspartners är central inför och i samband med omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt. Det innebär att kommunikation ska ske både internt och externt och att den behöver starta i samband med att strategin antas. Kommunikationsinsatser behövs fortlöpande. Kommunikationen måste hållas ihop på alla nivåer och omfatta alla deluppdrag likväl som helheten. Som grund för kommunikationen under omställningsprocessen behöver en generell kommunikationsplattform tas fram, liksom en kommunikations- och aktivitetsplan. Budskap, kanaler och tidplan anges där.

En kommunikationsstrategi och en operativ resurs behövs för uppdraget samt finnas som stöd för strategiska och operativa kommunikationsfrågor genom hela förändringsprocessen.

### **Organisation och medarbetare**

Det komplexa i förändringsprocesser måste förstås, när man ska välja rätt strategi för organisationsförändring på ett planerat och målinriktat sätt. Erfarenhet kan hämtas från såväl i Danmark som i Norge, där det finns ett antal olika organisationsmodeller för införande av ett rehabiliterande arbetssätt.

För införande av ett rehabiliterande arbetssätt måste flera frågeställningar lyftas. En utredning ur personalstrategiskt-, organisationsteoretiskt- och rehabiliteringsperspektiv behövs. Utredningen ska belysa de nuvarande organisatoriska förutsättningarna samt föreslå eventuell ny eller förändrad organisationsstruktur. Utredningen ska även visa hur förflyttningen ska göras.

Vidare ska relationen till ett processorienterat arbetssätt klargöras, liksom förhållandet till kompetensstrategierna. Utredningen ska innehålla en kartläggning

av befintlig personalsammansättning (kompetenser, professioner och funktioner), förslag till hur personalsammansättningen ska utvecklas och dess konsekvenser.

Ett särskilt uppdrag formas, som ska leverera en utredning i enlighet med det som anges ovan. Uppdraget ska även leverera ett beslutsunderlag för organisation och bemanning. Uppdraget ska samordnas med deluppdragen samverkan i processen för den enskilde och kompetens. En grupp med organisationsteoretisk-, personalstrategisk-, kommunikationsstrategisk- och rehabiliteringskompetens utses för uppdragets genomförande. Dessutom ska en ekonom knytas till gruppen. Ställning behöver tas till om uppdraget kan klaras med interna resurser eller om extern resurs behöver anlitas.

### **Styrsystem och systematisk uppföljning**

Utvecklingen och förändring av styrsystem och ekonomistyrningen behöver följa och stödja utvecklingen av ett rehabiliterande arbetssätt. Ekonomistyrningen ska förstärka strategin. En utveckling i denna riktning har påbörjats. Behovet av anpassningar och utveckling ser olika ut beroende på verksamhet. Grunden för styrningen ska vara statistik och uppföljning.

En utredning behövs som kartlägger vilka styrsystem som finns, vad som kan och behöver förändras eller skapas, vilka målkonflikter som finns och som behöver hanteras. Utredningen ska vidare belysa vilka begränsningar som finns när det gäller att förändra i styrsystemen. Utredningen ska också omfatta uppföljning och effekthemtagning, både avseende vad som ska mätas och hur det ska göras. Inom ramen för utredningen ska en omvärldsbevakning genomföras.

Ett särskilt uppdrag formas, som ska leverera en utredning i enlighet med det som anges ovan. Uppdraget ska även leverera ett beslutsunderlag för ett sammanhållet styrsystem, inklusive ekonomiskt styrsystem, system för uppföljning och hur effekterna ska mätas. Eventuellt ska en styrkarta levereras. Under hösten behövs tas ställning till om uppdraget kan klaras med interna resurser eller om extern resurs behöver anlitas.

### **Kompetens**

En förutsättning för omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt är att medarbetarna har kompetens för det arbete på det nya sättet. Av den anledningen behöver befintlig kompetens inventeras och en kompetensstrategi för det nya arbetssättet formas, liksom en kompetensförsörjningsstrategi. Strategierna ska ta sin utgångspunkt i det som redan finns på området, anpassas till det nya arbetssättet och bidra till att kommunen tar steg mot att bli en lärande organisation. Konkreta kompetensutvecklingsinsatser behövs i samband med införandet av ett rehabiliterande arbetssätt. En webbaserad introduktionsutbildning för alla medarbetare planeras redan. Kompetensstrategin ska innefatta också kompetensutvecklingsmöjligheter och beakta möjliga karriärvägar.

Ett uppdrag formas som ska leverera en inventering av befintlig kompetens samt förslag till utvecklade kompetens- och kompetensförsörjningsstrategier och konkreta utbildningsinsatser. Uppdraget ska samordnas med deluppdragen

organisation och medarbetare samt samverkan i processen för den enskilde. En arbetsgrupp sätts samman för uppdraget.

### **Välfärdsteknologi, verksamhetssystem och dokumentation**

Omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt måste stödjas av och samordnas med utvecklingen inom välfärdsteknologi och verksamhetssystem. Den utveckling som sker måste ske i samverkan och anpassas för att stödja den enskildes process mot högre grad av självständighet och ökad livskvalitet. Verksamhetssystem och välfärdsteknologi måste samordnas och prioriteras utifrån rehabiliterande arbetssätt. Medarbetare och medborgare behöver ökad kompetens att hantera välfärdsteknologiska lösningar, vilket måste belysas. Ekonomiska och legala förutsättningar liksom rättssäkerhet för medborgarna måste undersökas och säkerställas.

Ett särskilt projekt eller uppdrag formas, som ska leverera en kartläggning av nuläget, en utredning av förutsättningar och förslag till strategi för utveckling/förändringar inom områdena verksamhetssystem och välfärdsteknologi, samt förslag på hur implementeringen ska gå till. En arbetsgrupp sätts samman för uppdraget. Arbetsgruppen leds förslagsvis av verksamhetsutvecklare inom programområdet.

### **Pågående utvecklingsarbeten och projekt**

Det pågår ett antal olika utvecklingssatsningar och projekt som kan sammanfogas i ett helhetsperspektiv med fokus på rehabiliterande arbetssätt. Dessa behöver identifieras och granskas. Syftet är att ta fram ett underlag för ställningstagande till fortsättningen av utvecklingssatsningar och projekt. Vilka ska avslutas? Vilka ska fortsätta, styras om eller hållas ihop för att infogas i ett rehabiliterande arbetssätt? Är det några satsningar eller projekt som ska prioriteras och gå före i omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt?

En arbetsgrupp får i uppdrag att göra en sådan inventering och föreslå fortsatt hantering för utvecklingssatsningarna och projekten. Arbetsgruppen ska bestå av personer med god insyn i den pågående utvecklingen och goda kontaktvägar in i berörda förvaltningar.