



ÖREBRO

Slutrapport

1(55)

Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Projektamn: Test och utvecklingsfas för Rehabiliterande arbetssätt

Projektägare: Patrik Jonsson, programdirektör

Checklista inför beslut, BP5

Ja Nej

Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda i W3D3		
Projektets akt är förberett för att avslutas i W3D3		
Alla erfarenheter och observationer dokumenterade och avrapporterade		
Projektbiblioteket är uppdaterat med relevanta dokument		
Avvikelser från planerade mål är dokumenterade		
Effektmålen är dokumenterade		
Ansvarig för uppföljningen av nyttoeffekterna är utsedd		
Nyttouppföljningsmetod är dokumenterad i överenskommelsen för realisering av nytta		
Ekonomisystemet är uppdaterat och projektet förberett för att avslutas		

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller:

Ja Nej Kommentar:

Projektets resultat och slutrapport godkänns ej och måste kompletteras, BP5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Projektets resultat och slutrapport godkänns och projektet avslutas, BP5

Datum och underskrift av projektets Projektägare

Namnförtydligande



ÖREBRO

Slutrapport

2(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	GRUNDLÄGGANDE INFORMATION.....	4
2.1	Syfte.....	5
2.2	Bakgrund.....	5
2.3	Projektnytta.....	6
2.4	Organisationsplan.....	6
2.5	Beskrivning av testområdet.....	6
2.6	Historik.....	7
2.7	Processer och metoder.....	9
3	PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED PROJEKTMÅL.....	10
3.1	Målen.....	10
3.2	Utfall resultatmål.....	10
3.2.1	Kommunens modell.....	11
3.2.2	Kompetens.....	24
3.2.3	Organisation och medarbetare.....	25
3.2.4	Styrsystem och systematisk uppföljning.....	27
3.2.5	Välfärdsteknik, verksamhetssystem och dokumentation.....	29
3.3	Utfall tidplan.....	30
3.4	Utfall kostnader, inklusive resurser.....	30
3.4.1	Utfall kostnader för test- och utvecklingsfasen.....	30
3.4.2	Utfall kostnader/resultat för case och verksamheter som genomfört rehabiliterande arbetssätt.....	31
3.5	Indikation effektmål.....	31
3.5.1	Uppskattad effekthemtagning vid breddinförande, baserat på case och verksamheter resultat, på kort och lång sikt.....	32
3.5.2	Hinder och möjligheter för nyttiggörande ur ett övergripande perspektiv.....	34
4	REKOMMENDATION.....	34
5	ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT.....	35
6	ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER.....	35
7	FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR.....	36
8	KOMMENTARER FRÅN PROJEKTET.....	36
9	BILAGOR.....	37



ÖREBRO

Slutrapport

3(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.1	Bilaga Enheter som deltagit under test- och utvecklingsfasen	37
9.2	Bilaga: Lagstiftning som reglerar området	39
9.3	Bilaga: Utvärdering workshops Rehabiliterande arbetssätt, februari 2021	42
9.4	Bilaga Utvärdering workshops Rehabiliterande arbetssätt vårterminen 2021	46
9.5	Bilaga Kulturförflyttning på ett vård-och omsorgsboende	50
9.6	Bilaga Indikatorer	53
9.7	Bilaga Värden på indikatorer	55



ÖREBRO

Slutrapport

4(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

1 Sammanfattning

Programnämnden fattade 2018 beslut om en test- och utvecklingsfas, i ett geografiskt avgränsat område under 2019 och 2020, för den fortsatta utvecklingen av rehabiliterande arbetssätt. Efter beslut i Programnämnden i december 2020 förlängdes test- och utvecklingsfasen med ett år, till och med sista december 2021. Syftet med test- och utvecklingsfasen är att leverera det underlag som behövs för att ett politiskt beslut ska kunna fattas, om en implementering av rehabiliterande arbetssätt i kommunens hela geografiska område. Resultatet av test- och utvecklingsfasen och en redovisning av det arbete som genomförts finns i denna slutrapport, tillsammans med identifierade möjligheter och hinder kopplat till effekter och nyttiggörande samt en rekommendation. Rapporten belyser alla de ingående delarna kommunens modell, organisation och medarbetare, kompetens, styrsystem och systematisk uppföljning, samt verksamhetssystem, välfärdsteknik och dokumentation

Test- och utvecklingsfasens mål att ha en testad och utvärderad helhet för rehabiliterande arbetssätt nås endast delvis. Test- och utvecklingsfasens mål att leverera ett komplett beslutsunderlag i slutet av 2021 nås dock. Beslutsunderlaget omfattar bland annat denna slutrapport.

Utifrån de förutsättningar som identifierats och beskrivits i rapporten är det inte enkelt att få till ett rehabiliterande arbetssätt. Det krävs ett delvis annat tankesätt, kulturförflyttning och undanröjande av hinder samt förbättrade möjligheter i olika avseenden. Det innebär i sig en investering och en satsning för att förverkliga ett rehabiliterande arbetssätt i hela kommunens geografiska område. Men bedömningen är att de potentiella vinsterna är värda denna satsning. Det handlar om att nå ett bättre och mer effektivt resursutnyttjande, att få knappa resurser att räckta till fler och att medborgarna ska få ett kvalitativt gott stöd. Test- och utvecklingsfasen indikerar att det är möjligt att nå dessa effektmål på sikt, men att det krävs en uthållig satsning på målmedvetet utvecklingsarbete.

Utfallet av test- och utvecklingsfasen leder till rekommendationen att breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt i hela kommunens geografiska område ska ske. Breddutvecklingsfasen bedöms behöva omfatta 5-8 år.

2 Grundläggande information

Strategin för införande av rehabiliterande arbetssätt beslutades av Kommunstyrelsen (KS 1417/2016) våren 2017. I strategin anges ett antal deluppdrag för att klarlägga förutsättningarna ytterligare samt ge förslag till konkret utformning i alla delar som behövs för att ett rehabiliterande arbetssätt ska kunna implementeras i full skala. Programnämnd social välfärd ansvarar för att verkställa strategin (SOV 142/2016).

Deluppdragen organiserades i fem olika projekt. Samtliga projekt avslutades under 2018 och överlämnade varsin rapport till programnämnden. I slutet av 2018 beslutade programnämnden om en test- och utvecklingsfas i ett geografiskt avgränsat område under 2019 och 2020. Efter beslut i Programnämnden i december 2020 förlängdes test- och utvecklingsfasen med ett år, till och med sista december 2021. Föreliggande rapport är en sammanfattning av test- och utvecklingsfasens arbete, erfarenheter och



ÖREBRO

Slutrapport

5(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

resultat. Rapporten kompletteras av ett förslag till plan för breddutveckling och en tjänsteskrivelse med förslag till beslut.

2.1 Syfte

Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en ökad livskvalitet och medföra ett effektivare resursutnyttjande på lång sikt. Det ska också leda till att medarbetarna får ett roligare jobb, det vill säga att arbetet upplevs som meningsfullt och stimulerande så att kommunen kan attrahera och behålla kompetenta medarbetare.

Test- och utvecklingsfasen ska utmynna i en testad och utvärderad helhet för rehabiliterande arbetssätt, en utvecklad plan för breddinförande samt identifierade möjligheter och hinder kopplat till effekter och nyttiggörande.

Syftet med test- och utvecklingsfasen är att leverera ett samlat beslutsunderlag inför ett politiskt beslut om igångsättning/implementering av rehabiliterande arbetssätt i kommunens hela geografiska område.

2.2 Bakgrund

Örebro står inför en demografisk utmaning och det ställs krav på att kommunens resurser ska nyttjas mer effektivt, bland annat ökar den demografiska försörjningsbördan under den kommande tioårsperioden. Befolkningen växer och sammansättningen förändras. Äldre samt barn och unga ökar snabbt som andel av befolkningen. Fler personer med funktionsnedsättning blir äldre. Örebro kommun 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. Det innebär att ökade krav från medborgarna på kvalitet, flexibilitet och individualisering måste mötas och hanteras.

Det finns exempel i Norden på kommuner som gjort ett omfattande förändringsarbete för att åstadkomma ett rehabiliterande arbetssätt som genomsyrar 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 mer kostnadseffektivt. 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. En ny socialtjänstlag och en äldreomsorgslag förbereds där rehabiliterande arbetssätt är en bärande del. Vidare har landets regioner och kommuner nu påbörjat arbetet med omställning mot en Nära vård, vilket ligger helt i linje med det som Rehabiliterande arbetssätt syftar till. Både Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen stödjer regionerna och kommunerna i denna omställning.



ÖREBRO

Slutrapport

6(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Redan i strategin för införande av ett rehabiliterande arbetssätt konstateras att det saknas eller finns brister i teamsamverkan generellt i och mellan verksamheter i alla led, det vill säga i planering, genomförande och uppföljning av beslut, insatser och åtgärder. Individens egna 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 som tidigare styr mot att utföra tid istället för att nå effekter avseende exempelvis ökad självständighet, har börjat förändras men mer behöver göras på området.

2.3 Projektnytta

Kommunen behöver utveckla ett strukturerat förebyggande arbete och arbete för ökad social hållbarhet, för att motverka problem och kostnadsökningar i framtiden. Ett rehabiliterande arbetssätt bidrar till en hållbar utveckling som tillgodoser medborgarnas behov, utvecklar inflytande och delaktighet samt stödjer ökad självständighet. Det leder på sikt till en resurseffektivisering med långsiktig ekonomisk hållbarhet och god kvalitet, som tar sin grund i en förskjutning från reaktivitet till proaktivitet.

Rehabiliterande arbetssätt hör nära samman med införandet av Individens behov i centrum (IBIC), omställningen till Nära vård samt förändringarna inom ramen för strukturförändringsprogrammet för hemvården. Samtliga dessa utvecklingsarbeten går i samma riktning och förstärker varandra. En breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt behöver fortsättningsvis samordnas och integreras med Nära vård, vilket kan komma att påverka bland annat begrepp och terminologi.

2.4 Organisationsplan

Organisationen i test- och utvecklingsfasen består av en projektägare, en styrgrupp med ett arbetsutskott, en projektledare och mellan 2,5 - 5 förändringsledare.

Projektägaren är beställare av projektet och säkerställer projektets förutsättningar för genomförande. Projektägaren ansvarar även för att förväntad nyttorealisering och effekt uppnås.

Styrgruppens uppdrag är att styra och driva arbetet samt fatta beslut. Det finns också ett arbetsutskott med uppdrag att bland annat förbereda ärenden till styrgruppen.

En projektledare driver och leder det dagliga arbetet tillsammans med förändringsledarna. Allt utvecklingsarbete sker i nära samarbete med berörda verksamheter.

Vidare finns en arbetsgrupp för den fortsatta utvecklingen av kommunens modell (arbetssättet) som fungerar som referensgrupp för projektledaren och förändringsledarna.

2.5 Beskrivning av testområdet

Det utsedda geografiska området utgörs av Karla och Mikaeli hemvårds yttre gränser. Alla Vård- och omsorgs samt Förvaltningen för sociala insatser (FSI) verksamheter (för personer med funktionsnedsättning) som finns i det geografiska området omfattas. Det innebär två vård- och omsorgsboenden, två hemvårdsenheter, ett hemsjukvårdsområde, fyra boendestödsenheter, två



ÖREBRO

Slutrapport

7(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

korttidsenheter (LSS), nio enheter för bostad med särskild service och två dagliga verksamheter. Kopplat till dessa verksamheter har berörda enheter inom Myndighetsverksamheten och flera enheter inom Vård och omsorgs förebyggande verksamheter funnits med. Externa utförare inom hemvården och daglig verksamhet (FSI) har erbjudits att delta. Under test- och utvecklingsfasen har insatserna personlig assistans, ledsagarservice och kontaktperson undantagits.

Under 2020 utökas det geografiska området för att ett test med samarbete mellan handläggare och arbetsterapeuter i utredningsskedet ska kunna genomföras. Under 2021 tillkommer även några hemvårdsenheter, vård- och omsorgsboenden och två enheter inom bostad med särskild service som också har uppdrag om att utföra boendestöd. Förteckning över samtliga verksamheter finns i bilaga.

2.6 Historik

Test- och utvecklingsfasen skulle startas upp i början av 2019, men uppstarten försenades då bland annat rekryteringen av projektledare och förändringsledare drog ut på tiden. Först sommaren 2019 startade test- och utvecklingsfasen i praktiken. Under test- och utvecklingsfasen har antalet förändringsledare varierat och rekrytering har också skett i omgångar. När test- och utvecklingsfasen inleddes var det med endast 2,5 tjänst som förändringsledare. Ytterligare två tjänster tillsattes i januari 2020. Under delar av test- och utvecklingsfasen har både projektledare och förändringsledare på grund av pandemin arbetat med stabsarbete, vilket påverkat takten i utvecklingsarbetet. Utöver detta har två av förändringsledarna haft andra befattningar under delar av test- och utvecklingsfasen.

Under våren 2019 utsåg styrgruppen det geografiska området för test- och utvecklingsfasen.

Under hösten 2019 och vintern 2019/2020 genomfördes inledande informationsmöten med chefer och medarbetare i alla berörda verksamheter.

Delprojektet Kommunens modell är den centrala delen till vilken de övriga projektdelarna (Kompetens, Organisation och medarbetare, Styrsystem och systematisk uppföljning samt Valfärdsteknik, verksamhetssystem och dokumentation) kopplas. Av den anledningen inleddes arbetet med att fortsätta utveckla modellen hösten 2019. Delar av tjänstedesignmetod används där medborgarens process följs och modellen utvecklas tillsammans med tvärprofessionella team utifrån medborgarens perspektiv. Parallellt med detta arbete gjordes en indelning i förlopp baserat på medborgares aktivitetsförmåga, med syftet att testa om medborgarnas process bör utformas olika beroende på just aktivitetsförmåga.

Under våren 2020 förändrades ersättningssystemet för hemvården inför det förändrade valfrihetssystemet som trädde ikraft i november 2020. I det nya ersättningssystemet förändrades nivåer och det infördes en premie för måluppfyllelse, vilket skapar incitament för ett rehabiliterande arbetssätt. Vidare togs det fram en ny modell för socialpsykiatri, med stödbehovsbedömningar och nivåer, vilken också harmonierar med rehabiliterande arbetssätt. Den resursfördelningsmodellen trädde ikraft 1 oktober 2021.

Fortlöpande identifierades olika förhållanden och komponenter gällande dokumentation och verksamhetssystem som försvårar samarbete och samordning mellan professionerna samt kommunikationen med medborgarna. Området valfärdsteknik bevakades och tester genomfördes med bland annat online-handling som kan ersätta att hemvårdspersonal gör fysiska inköp i butik.



ÖREBRO

Slutrapport

8(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

I mars 2020 drabbas landet och Örebro av Corona-pandemin (Covid-19). Det medförde att arbetet som hittills bedrivits i test- och utvecklingsfasen stannade av nästan helt, då vi inte längre kunde arbeta tillsammans med verksamheternas medarbetare och medborgare. Det utvecklingsarbete som ändå skedde under pandemin förändrades och anpassades till ett upplägg som kunde genomföras digitalt. Under hela pandemin var det stora svårigheter att nå medarbetare också digitalt, då tillgången till utrustning var bristfällig. Sjuksköterskeprofessionen hade på grund av pandemin inte möjlighet att vara delaktiga i utvecklingsarbetet.

Under 2020 genomfördes reflektionsträffar med flera medarbetargrupper i testområdet. Medarbetarna träffades i mindre tvärprofessionella grupper eller i arbetsgrupper för att gå igenom olika steg. Medarbetarna träffades i mindre tvärprofessionella grupper eller i arbetsgrupper. Syftet med reflektionsträffarna var att ge medarbetarna en grund och påbörja en förflyttning mot ett rehabiliterande förhållningssätt samt lägga en grund för att omsätta ett rehabiliterande arbetssätt i det praktiska arbetet. Materialet till reflektionsträffarna bearbetades och anpassades sedan för att kunna användas självständigt av verksamheterna och på så sätt fungera som ett självstudiematerial, samt för att kunna användas när fysiska möten inte är möjliga.

Parallellt genomfördes mindre test med ett fördjupat samarbete mellan arbetsterapeuter och handläggare i utredningsskedet vid ansökningar om hemtjänst eller boendestöd, för att minska behovet av SoL-insatser.

Under test- och utvecklingsfasen utarbetades även en ansökan till Vinnova. Ansökan gällde ett utvecklat samarbete med civila samhället för att minska ensamhetsproblematik och öka det sociala kapitalet. Ansökan lämnades in i början av oktober 2020, men den beviljades inte.

Under test- och utvecklingsfasen har det funnits ett samarbete med forskare vid Linköpings universitet. Samarbetet skedde i form av interaktiv följeforskning och finansierades av Vinnova. Forskningsprojektet handlar om hur kommuner arbetar för att införa innovationer och större utvecklingsarbeten ur ett organisatoriskt perspektiv.

Ett samarbete med RISE inleddes för att undersöka hur en systematisk och kvalitativ uppföljning kan förbättras, särskilt med fokus på användandet av resultatet från brukarundersökningar, för exempelvis rehabiliterande arbetssätt. En ansökan om etikprövning har lämnats in till den nationella etikkommittén. Ansökan har ännu inte prövats, men besked väntas före årets slut (2021).

Under våren 2021 startades ett test med fördjupat samarbete mellan hemrehab-sjukgymnaster och dagrehabiliteringen, med syfte att förbättra och effektivisera rehabiliteringskedjan. Vidare inleddes arbete med att förbättra samarbete och överlämning mellan arbetsterapeuter i olika verksamheter.

För att öka intensiteten och takten i arbetet kopplades enheter inom vård och omsorg på utanför testområdet under 2021. En översyn av utskrivningsprocessen från sjukhuset genomfördes också under hösten 2021. Vidare har rehabiliterande arbetssätt deltagit i olika uppdrag såsom översyn av riktlinjer och andra styrdokument, undersökning gällande användande av välfärdsteknik och i arbetet inför upphandling av nytt verksamhetssystem. Digitala studiebesök och erfarenhetsutbyten med andra kommuner har genomförts fortlöpande.

Fortlöpande under test- och utvecklingsfasen har dialog förts med processledarna för IBIC och strukturförändringsprogrammet för att samordna utvecklingsarbetena.



ÖREBRO

Slutrapport

9(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Dialog har förts fortlöpande om samarbete och samordning med olika aktörer utanför kommunen, såsom hemrehab-sjukgymnaster (Region Örebro län) och civila samhället.

Under slutet av test- och utvecklingsfasen påbörjades också samarbete med de nytillträdda processledarna för Nära vård.

Under hösten 2021 fördes dialoger med förvaltningar och verksamheter inför en eventuell kommande breddutveckling.

Under hösten 2021 kommer det att hållas en workshop för arbetsterapeuter och hemrehab-sjukgymnasterna med syfte att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ytterligare.

2.7 Processer och metoder

I test- och utvecklingsfasen används:

- Tjänstedesign
- Processkartläggning
- Reflektionsträffar med medarbetare nära medborgare
- Återkommande dialogmöten/workshops/reflektionsträffar med chefer
- IBIC
- EQ5D
- Strukturerad/semistrukturerad intervju
- Deltagande i Social impact lab
- Interaktiv följeforskning i form av samarbete med forskare vid Linköpings universitet
- Framtagande av informationsmaterial och spridning av detsamma, exempelvis film och affisch
- Framtagande av utbildningsmaterial och testning av detsamma, exempelvis lathund och självstudiematerial
- Lättsamma aktiviteter för medarbetare för att marknadsföra/uppmärksamma rehabiliterande arbetssätt såsom loppa, julkalender, påskbingo och quiz
- Workshops med anhöriga och unga vuxna
- Workshops med stöd-/nyckelfunktioner (ex planerare, administrativa samordnare, ekonomer)
- Ansvar för kommunens Instagram-konto under en vecka
- Intervjuer/filmer/artiklar för att sprida goda exempel utifrån rehabiliterande arbetssätt



ÖREBRO

Slutrapport

10(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Kommunikation/pedagogik

Betydande arbete har lagts ner på kommunikationsinsatser av olika slag. Under hela test- och utvecklingsfasen har det funnits ett påtagligt behov av att kommunicera vad som ska göras och varför med berörda verksamheter. Medarbetarna är relativt vana vid förändringar men ovana vid att vara medskapare i stora utvecklingsarbeten, vilket är en bärande del i utvecklingen av rehabiliterande arbetssätt i test- och utvecklingsfasen. Det har ställt stora krav på kommunikation, kreativitet och hur budskapet paketerats och förmedlats. Pandemin har också varit en utmanande omständighet, som medfört att få fysiska träffar med medarbetare och medborgare kunnat genomföras. Det mesta har genomförts digitalt med anpassningar av material till digitala format och kanaler. Samtidigt har verksamheterna olika förutsättningar gällande både kunskap och utrustning för digitala format. Sammantaget har kommunikationen varit svår, arbets- och tidskrävande, vilket är viktigt att ha i åtanke inför en eventuell breddutveckling.

3 Projektresultat jämfört med projektmål

3.1 Målen

Det långsiktiga effektmålet är att Örebro kommun på några års sikt ska ha genomfört ett rehabiliterande arbetssätt inom delar av programområdet. Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en ökad livskvalitet, bidra till ett effektivare resursutnyttjande och ett roligare jobb för medarbetarna.

Test- och utvecklingsfasen ska utmytna i en testad och utvärderad helhet för rehabiliterande arbetssätt, en utvecklad plan för breddinförande samt identifierade möjligheter och hinder kopplat till effekter och nyttiggörande. Test- och utvecklingsfasens mål är att leverera ett komplett beslutsunderlag i slutet av 2021, som kan ligga till grund för beslut om att implementera ett rehabiliterande arbetssätt i kommunens hela geografiska område.

3.2 Utfall resultatmål

Test- och utvecklingsfasens mål att ha en testad och utvärderad helhet för rehabiliterande arbetssätt nås endast delvis. Det finns flera orsaker till att målet inte nås. Pandemin har försämrat förutsättningarna i avsevärd utsträckning, både när det gäller medborgares och medarbetares aktiva medverkan. Dessutom underskattades komplexiteten, de många hindren och omfattningen av förändringen när målet sattes. Det är inte realistiskt att nå detta mål på bara två år. Det behövs en längre tidsperiod för att utveckla och testa de ingående delarna och helheten. Delarna som handlar om verksamhetssystem och dokumentation samt styrsystem är mycket komplexa och ledtider för att genomföra förändringar dessutom mycket långa. Vidare är en del av förändringarna som krävs, inom de nämnda delarna styrsystem och verksamhetssystem, inte möjliga att testa under en begränsad tid eller i ett begränsat geografiskt område. Därutöver har medel avsatts endast för projektorganisationen i test- och utvecklingsfasen. Verksamheterna upplever sig sakna tid och resurser för att bidra i utvecklingsarbetet i den omfattning som krävs för att kunna testa och utveckla parallellt med grunduppdraget. Problemet är större inom vissa verksamheter än inom andra. Det innebär att allt utvecklingsarbete drar ut på tiden och att tempot blir lågt.



ÖREBRO

Slutrapport

11(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Test- och utvecklingsfasens mål att leverera ett komplett beslutsunderlag i slutet av 2021, som kan ligga till grund för beslut om att implementera ett rehabiliterande arbetssätt i kommunens hela geografiska område, nås dock. Beslutsunderlaget omfattar denna slutrapport med identifierade möjligheter och hinder kopplat till effekter och nyttiggörande. Dessutom finns i beslutsunderlaget en utvecklad plan för breddutveckling och en tjänsteskrivelse med förslag till beslut.

3.2.1 Kommunens modell

Grunden till Kommunens modell lades inom ramen för delprojektet med samma namn. I slutrapporten för delprojektet redogörs för överväganden som gjorts och vad som ligger till grund för föreslagen modell. Under test- och utvecklingsfasen har arbetssättet vidareutvecklats i samarbete med verksamheterna i det geografiska testområdet och berörda enheter inom Myndighetsverksamheten.

En del i förslaget till kommuns modell var att arbetssättet ska utformas utifrån olika förlopp som utgår från den enskildes aktivitetsförmåga. Tanken är att individens aktivitetsförmåga ska identifieras initialt och kopplas till ett tänkt förlopp vartefter stöd planeras utifrån detta.

Under test- och utvecklingsfasen påbörjas arbetet därför med att alla medborgare med stöd i testområdet kartläggs i förlopp utifrån aktivitetsförmåga. De tre förlopp som finns identifierade är:

Förlopp	Aktivitetsförmåga
1	Medborgaren har redan hög aktivitetsförmåga och förväntas bli självständig.
2	Medborgaren har förutsättningar att utveckla aktivitetsförmåga, nå ökad självständighet i aktivitet och minska behovet av stöd.
3	Medborgaren har nedsatt aktivitetsförmåga och varaktigt behov. Medborgaren ska få möjlighet att upprätthålla aktivitet och ha en god livskvalitet.

De flesta medborgarna med stöd finns i förlopp 2, ungefär hälften. Den andra hälften fördelas mellan förlopp 1 och 3. Inom boendestöd och hemvård är det ungefär jämn fördelning mellan förlopp 1 och 3. Inom vård- och omsorgsboende, särskilt boende inom socialpsykiatri samt bostad med särskild service (LSS) är det betydligt fler inom förlopp 3 än inom förlopp 1. Sammantaget innebär det att en stor majoritet av medborgarna som har stöd har förutsättningar att utveckla aktivitetsförmågan, vilket ett rehabiliterande arbetssätt kan och ska stödja.

Arbetsmodellen som togs fram inom ramen för delprojektet ska främja individens förmåga, utifrån sina egna förutsättningar, till inflytande och att aktivt delta i att sätta individuella mål, planera och genomföra insatser som främjar ett självständigt liv. Teamsamverkan sker genomgående utifrån den enskildes mål, tillsammans, inte i stuprör eller i olika verksamheter. Samskapandet bygger på en respekt för varandras kunskap och roll. Modellen för ett rehabiliterande arbetssätt innehåller fyra delar; kartläggning, planering, genomförande och uppföljning. Arbetssättet bygger på en aktiv process där kontinuerlig uppföljning



ÖREBRO

Slutrapport

12(55)

Projektname: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

utifrån kvalitet och rehabilitering är lika självklart som planering och genomförande av insatser. Medborgaren äger sin process till skillnad mot att bara vara delaktig i verksamheternas processer. Den tänkta processen illustreras nedan i den så kallade modellsnurren, som vidareutvecklats under test- och utvecklingsfasen.



Vidareutvecklingen av arbetssättet och modellsnurren har skett i samarbete med medarbetare och till viss del medborgare genom olika arbetsmetoder, bland annat case-arbete och reflektionsträffar som beskrivs nedan.

Case-arbete

Kommunens modell har utvecklats med hjälp av tjänstedesignsmetodik. Det innebär att arbetssättet utvecklas utifrån medborgarens perspektiv, i samverkan med medborgare och medarbetare inom alla berörda professioner. I case-arbetena följs hela medborgarens process, från första kontakt och ansökan till att stödet avslutas. På så sätt testas och utvecklas arbetssättet utifrån grundpelarna och modellsnurren för ett rehabiliterande arbetssätt. Arbetet kompletteras med en analys av om medborgarnas process behöver utformas olika beroende på aktivitetsförmåga. Flera så kallade case-arbeten har genomförts eller pågår. Metoden har flera fördelar, men är tidskrävande.

Reflektionsträffar/självstudiematerial

Reflektionsträffar och självstudiematerial genomförs genom att medarbetarna träffas (i fysiskt rum eller digitalt) i mindre tvärfprofessionella grupper eller i arbetsgrupper för att gå igenom arbetssättet i olika steg. Tema för träffarna utgörs av grundpelarna för rehabiliterande arbetssätt kopplat till modellen, arbetssättet. Varje träff består av genomgång, reflektioner och diskussioner. Mellan träffarna får medarbetarna praktiska uppgifter och saker de ska omsätta direkt i sitt ordinarie arbete, vilket följs upp vid efterföljande träff. Reflektionsträffarna leds av förändringsledarna. Syftet med reflektionsträffarna är att medarbetarna ska påbörja en kulturflyttning, en förflyttning mot ett rehabiliterande arbetssätt samt lägga en grund för att omsätta ett rehabiliterande arbetssätt i det praktiska arbetet med medborgaren. Reflektionsträffarna är också ett sätt att identifiera möjligheter och hinder som medarbetarna upplever i arbetet med



ÖREBRO

Slutrapport

13(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

medborgarna. Reflektionsträffarna har utvärderats av medarbetargrupperna och fått goda omdömen, se bilaga.

Kortare varianter av reflektionsträffarna har också genomförts med chefer och stödfunktioner (ex. boendesamordnare, ekonomer, planerare, medicinskt ansvariga m.fl.) i olika konstellationer, med representanter för samtliga berörda förvaltningar.

Materialet till reflektionsträffarna har också bearbetats och omformats till ett självstudiematerial, som kan användas självständigt av verksamheterna, utan ledning av förändringsledare. Självstudiematerialet fyller samma funktion som reflektionsträffarna, men kan användas av flera verksamheter parallellt och självständigt då det inte kräver att en förändringsledare håller i upplägget. Självstudiematerialet testas av några verksamheter under hösten 2021 och utvärderas vartefter.

Det sammanställda materialet från reflektionsträffarna, där hinder och möjligheter har identifierats, har legat till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Myndighetsverksamheten

Inom Myndighetsverksamheten har utvecklingsarbetet inkluderat medarbetare inom områdena funktionsstöd (LSS/SoL), vård och omsorg (SoL), bostadsanpassning och stödfunktioner inom enheterna för uppföljning och ersättning.

På Myndighetsverksamheten valde man i tidigt skede att utse två handläggare vardera från Vård- och omsorg respektive funktionsstöd (LSS och socialpsykiatri), som skulle delta i de aktiviteter som genomfördes inom ramen för rehabiliterande arbetssätt. De skulle bära myndighetsperspektivet in i utvecklingsarbetet och rehabiliterande arbetssätt in i Myndighetsverksamheten. De utsedda handläggarna har varit involverade i reflektionsträffar och case-arbeten, både inom socialpsykiatrin, LSS och hemvården. De har även varit engagerade i testen med fördjupat samarbete mellan handläggare och arbetsterapeuter i utredningsskedet för medborgare som söker hemtjänst eller boendestöd. I samband med testen genomfördes en serie tvärprofessionella reflektionsträffar där de utsedda handläggarna deltog tillsammans med arbetsterapeuter från hemvården och medarbetare från de förebyggande verksamheterna (seniorlotsar, anhängigkonsulenter, frivilligsamordnare, personliga ombud m.fl.). I skrivande stund pågår också en kortare variant av reflektionsträffar med alla handläggare i de berörda verksamheterna inom Myndighetsverksamheten.

Det som framkommit under test- och utvecklingsfasen utifrån Myndighetsverksamhetens perspektiv är att samarbetet och samverkan med andra professioner och verksamheter behöver förbättras/utvecklas. Handläggarna upplever att de ofta blir "ensamma" i sin utredning inför ett eventuellt beslut och att ett ökat samarbete skulle kunna göra att besluten blir mer rätt utifrån medborgarens faktiska behov och mål. Handläggarna önskar också ett ökat samarbete kring uppföljning av beslut, handläggarna blir sällan kontaktade av utförarna när behov förändrats särskilt inte om medborgaren har ett minskat behov av stöd. Uppföljning är ett gemensamt ansvar mellan Myndighetsverksamheten och utförarna. I och med införandet av IBIC har utredningarna och besluten blivit mer inriktade på medborgarens behov och mål istället för på insatser, dock upplevs det svårt att prata om och formulera bra mål tillsammans med medborgaren. Även inom detta område skulle ett ökat samarbete mellan handläggare och andra professioner, exempelvis arbetsterapeuter, vara positivt. Sammanfattningsvis skulle ett utökat samarbete



ÖREBRO

Slutrapport

14(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

ha många positiva effekter. Några av de hinder som lyfts för ett förbättrat samarbete handlar bland annat om hur verksamheten är organiserad och om Lagen om valfrihet (LoV).

Inom ramen för Myndighetsverksamhetens ansvarsområden har förändringsledare för Rehabiliterande arbetssätt också bidragit till att föra in perspektiv utifrån ett rehabiliterande arbetssätt i arbetet kring ny resursfördelningsmodell för socialpsykiatrins verksamheter och framtagande av riktlinje för SoL-insatser riktade mot socialpsykiatrins målgrupp.

Vård- och omsorgsboende

Flera vård- och omsorgsboenden har varit engagerade under test- och utvecklingsfasen, både inom och utanför testområdet. På några boenden pågår arbete fortfarande. Arbetet på boendena har gestaltat sig olika beroende på förutsättningar och behov.

På ett vård- och omsorgsboende, som också har växelvårdsplatser, har ett case-arbete pågått tillsammans med Myndighetsverksamheten, hemvård, hemsjukvård, hemrehab-sjukgymnast och neurosjukgymnast från vårdcentralen. Där fokuserades det på samarbetet mellan professioner och verksamheter för att medborgaren skulle få så lika stöd som möjligt oavsett om hen befann sig hemma eller på växelvårdsplats. Det avsattes tid till överrapportering med alla inblandade inför varje ”flytt” medborgaren gjorde. Det upplevdes som mycket värdefullt av medarbetarna att ha möjlighet att samordna sig och ha kännedom om aktuellt hälsotillstånd. De upplevde också att medborgaren och anhöriga blev mer trygga och lugna.

På andra vård- och omsorgsboenden har arbetet med rehabiliterande arbetssätt varit mer inriktat på att jobba med en kulturförflyttning och förändring av arbetssätt utifrån modellsnurren och de fyra grundpelarna. Det har blivit ett större fokus på hur medborgarna vill ha det och på att ta tillvara medborgarnas förmågor för att kunna leva det liv som de önskar, livet ut. Ett boende har kommit längre än andra, se bilaga.

I arbetet med vård- och omsorgsboendena har det på flera ställen framkommit en önskan om att förbättra samarbetet med det civila samhället så att fler och mer varierade aktiviteter, både inom och utanför boendena, kan erbjudas till medborgarna. Viss samverkan finns idag men det tar mycket tid och resurser att samordna och det upplevs som tidskrävande och svårt att hålla sig uppdaterad på det som civila samhället kan bidra med. Förslag har också inkommit om att samutnyttja kommunens verksamheter genom att skapa olika former av daglig verksamhet (LSS) på vård- och omsorgsboenden för olika ändamål.

Något som också lyfts är de knappa fysioterapeutresurserna som boendena har, det påverkar möjligheterna att arbeta rehabiliterande. Även arbetsterapeuternas uppdrag påverkas eftersom de ofta blir ”mellanhand” mellan omvårdnadspersonal och fysioterapeut. Ett vård- och omsorgsboende har infört ett internt rehabteam och det är möjligen en modell att sprida till andra boenden. Där arbetar det interna rehabteamet med att identifiera och uppnå medborgarnas mål. Teamet består av omvårdnadspersonal från varje avdelning samt arbetsterapeut. Omvårdnadspersonalen ansvarar för att identifiera och fånga upp behov av rehabilitering hos medborgarna medan arbetsterapeuten ansvarar för att träffa medborgare i syfte att diskutera medborgarens mål och planera den aktivitets- eller funktionsträning som krävs. Hela rehabteamet arbetar nära fysioterapeuten och har ett strukturerat arbetssätt för att rapportera behov och skapa planer för rehabilitering. Vid fysioterapeutens besök på boendet deltar en omvårdnadspersonal från varje avdelning för att vara med i att planera träningen och få instruktion. Det är sedan



ÖREBRO

Slutrapport

15(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

omvårdnadspersonalens ansvar att visa sina kollegor samt att delta när fysioterapeuten gör uppföljning. Fortsatt finns behov av att både trygga, utforska och utöka sjuksköterskornas och övrig omvårdnadspersonals del i denna rehabiliteringsprocess.

Hemvård inklusive hemsjukvård

Inom hemvården har flera case-arbeten startats, både inom och utanför testområdet. Alla case-arbeten har utgått från medborgarens individuella mål och behov och har syftat till att medborgaren ska bli mer självständig. Arbetet har skett med modellsnurrar och de fyra grundpelarna som ledstjärna.

Arbetsgrupperna i case-arbetet har varit sammansatta utifrån medborgarens behov och således bestått av olika professioner från olika verksamheter. Behovet av samarbete och samordning har framkommit i allt arbete. Alla arbetsgrupper har lyft vikten av personlig kännedom om andra professioner/samarbetsparter och tid till att träffas för att samarbetet ska fungera. När det gäller samordning är det framförallt målen med stödet som lyfts som framgångsfaktor, att både medborgare och professioner vet vad målet med stödet är. Medborgare som har intervjuats i samband med case-arbete anser att målplaner och beslut behöver bli tydligare och mer lättlästa. I medborgarintervjuer har det också framkommit önskemål om ökad samordning mellan olika aktörer i kommunen. I samtliga case inom hemvården har medborgarens självständighet ökat och omsorgsbehovet minskat.

För de två hemvårdsenheterna i testområdet lades en plan upp för reflektionsträffar i början av 2020 där alla medarbetare skulle delta. Några grupper hann starta upp innan pandemin kom och arbetet med reflektionsträffarna fick avbrytas, då det inte var möjligt att fortsätta när enheterna hade fullt upp med att hantera pandemin. Diskussioner om att genomföra reflektionsträffarna digitalt förekom men det visade sig alltför svårt då det saknades både tekniska resurser och kunskap inom hemvården. Inom en av hemvårdsenheterna inom testområdet infördes 2021 självstyrande grupper som ett led i att förbättra kontinuiteten för medborgare och teamsamarbetet för medarbetare. Det är en utveckling som bidrar till rehabiliterande arbetssätt samt tillitsbaserad ledning och styrning. Tre enheter utanför testområdet tillkom hösten 2021 och har påbörjat reflektionsträffar och case-arbeten.

Däremot kunde digitala reflektionsträffar genomföras med arbetsterapeuter inom hemsjukvården, medarbetare från de förebyggande verksamheterna, hemrehab-sjukgymnast och Myndighetsverksamheten. Här framkom det att samarbetet mellan hemsjukvården, hemvården, hemrehab, förebyggande och Myndighetsverksamheten behöver bli bättre. För att samarbetet ska fungera väl, så är tydliga och bra kontaktvägar samt personlig kännedom och kunskap om varandras professioner viktiga pusselbitar. Många har också lyft att brister i dokumentationssystemet och att de olika verksamheterna och professionerna rör sig inom olika lagrum, är hinder för samarbete. Även tillämpningen av lagen om valfrihetssystem har tagits upp som en försvärande faktor för samarbete och kontinuitet.

Sjuksköterskorna inom hemvården har inte deltagit i några aktiviteter inom ramen för rehabiliterande arbetssätt förrän under hösten 2021. De har inte haft möjlighet att delta varken i case-arbete eller i reflektionsträffar tillsammans med övriga verksamheter. Det finns flera förklaringar till det, dels har de svårt med bemanning men de har också fått ta ett stort ansvar under pandemin, vilket gjort att de inte har kunnat avvara resurser till utvecklingsarbete. I en breddutvecklingsfas är det viktigt att sjuksköterskornas kunskap och synpunkter tas tillvara.



ÖREBRO

Slutrapport

16(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Inom Hälso- och sjukvårdsenheten (HSE), har det hållits reflektionsträffar med några av medarbetarna, både sjuksköterskor och arbetsterapeuter, som jobbar mot verksamheter inom testområdet. Medarbetarna uppger att de är bra på att hitta kreativa lösningar för att skapa möjligheter för stöd till medborgarna. Enheten jobbar med att hitta effektivare arbetssätt, exempelvis vid receptförnyelser för att frigöra sjuksköterskorna från administrativa uppgifter.

HSE har begränsade möjligheter att delta i träffar med verksamheterna och i diskussioner kring vilket stöd som är möjligt att genomföra för medborgarna. Det beror på att varje medarbetare har ansvar för ett stort antal enheter och medborgare, samtidigt som det saknas kännedom om på vilken grund HSE tilldelas resurser.

Det finns en otydlighet om arbetsterapeuternas ansvar för exempelvis förskrivning av kognitiva hjälpmedel och annat kognitivt stöd till medborgarna. Hittills har stödet från HSE endast riktats mot den fysiska funktionsnedsättningen.

Förebyggande verksamhet

Inom de förebyggande verksamheterna arbetar anhörigkonsulenter, personliga ombud, frivilligsamordnare, aktivitetsvärdar, arbetsterapeuter, undersköterskor och seniorlotsar. Flera medarbetare inom de förebyggande verksamheterna har deltagit i tvärprofessionella reflektionsträffar digitalt tillsammans med handläggare och arbetsterapeuter från hemsjukvården samt varit inkopplade i case-arbete.

De förebyggande verksamheterna utgör ett gott stöd inom flera områden för äldre men för personer inom socialpsykiatri och LSS målgrupper saknas motsvarande resurser. Detta är ett exempel på när organisation utifrån målgrupper istället för utifrån behov bidrar till ojämlika villkor för olika grupper av medborgare.

Det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet är en viktig del i hela processen för rehabiliterande arbetssätt och framförallt i utrednings- och uppföljningsskedet. Inom de förebyggande verksamheterna är inte alla medarbetare (exempelvis seniorlotsar och anhörigkonsulenter) skyldiga att föra journal, vilket kan vara försvårande för samarbetet med andra professioner och verksamheter. Det visar också hur viktigt det är att tillsammans med medborgaren kartlägga vilka olika aktörer som finns runt medborgaren och det behöver fortsätta utvecklas.

En annan försvårande faktor för samarbete är att kännedomen om förebyggande verksamheten är låg inom övriga Vård- och omsorgsförvaltningen, Förvaltningen för sociala insatser och Myndighetsverksamheten. Det behövs aktiviteter för att öka kunskapen, för att förändra tankesättet och i högre grad koppla på förebyggande verksamheter i medborgarens hela process.

Dagverksamheten med rehabiliteringsinriktning medverkar i två mindre test gällande fördjupade samarbeten med andra verksamheter. Ett test handlar om samarbete mellan arbetsterapeuter inom hemsjukvården och dagrehabiliteringen, där en arbetsgrupp bildades våren 2021 med medarbetare från båda verksamheterna. Syftet är att minska dubbelarbete och hitta en samordnad rehabiliteringsprocess för medborgaren. Arbetsgruppen presenterar ett förslag där samordning ska ske inledningsvis för att klargöra vad som ska göras, vem som gör vad och hur stödet ska ges för att medborgaren ska uppnå sitt mål. Planeringen sker tillsammans med medborgaren och dokumentation sker i samma vårdplan för en tydligt



ÖREBRO

Slutrapport

17(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

sammanhållen process för medborgaren. Dagrehabiliteringen har genom utvecklingsarbetet fått möjlighet att fördela vårdplaner direkt till hemvårdens utförare. Under perioden på dagverksamheten har enheterna kontakt om förändrat hälsotillstånd och för att hålla koll på när det är dags för en gemensam uppföljning. Syftet med den gemensamma uppföljningen är att planera vad som händer efter utskrivning från dagverksamheten. Vissa medborgare klarar efter en tid med intensiv rehabilitering att leva sitt liv självständigt, eller med stöd av det närmaste nätverket, och kontakten med kommunen kan avslutas. När medborgare har behov av ett fortsatt stöd är det viktigt att medborgaren och teamet planerar för det fortsatta stödet från kommunen och för att bibehålla förmågor, utifrån medborgarens mål. Arbetsterapeuterna inom hemsjukvården och dagrehabiliteringen är överens om att det inte finns något som hindrar ett utökat samarbete med medborgarens mål i fokus. Arbetsgruppens förslag har mottagits positivt ute i verksamheterna och arbetssättet har redan börjat tillämpas. Arbetsterapeuterna ser att arbetssättet ger fördelar för medborgarna genom att det kommer ge ett bättre resultat och dessutom vara mer inspirerande för medarbetarna.

Det andra testet där dagrehabiliteringen medverkar, handlar om ett närmare samarbete mellan dagrehabiliteringen och Regionens hemrehab-sjukgymnaster. Även hemvården och Myndighetsverksamheten är involverade i testet. Syftet är att åstadkomma en effektivare och mer hållbar rehabiliteringskedja för medborgare genom bättre samordning av insatser, arbetssätt, överlämning och dialog mellan verksamheterna. Processen är utformad så att hemrehab-sjukgymnasterna identifierar medborgare som är lämpliga i testet utifrån vissa kriterier. Medborgaren ska vara över 65 år, inte kunna ta sig till vårdcentral, inte ha kognitiv svikt och vara motiverad till träning. Hemrehab-sjukgymnasterna gör en första bedömning och påbörjar träning i hemmiljö. Därefter instrueras undersköterska från dagrehabiliteringen och träningen fortsätter i hemmiljö och övergår succesivt till träning på dagrehabiliteringen, när medborgaren kan ta sig dit. Det är ännu för tidigt att dra några slutsatser och se några resultat, då alltför få medborgare omfattats av testet hittills. Men utifrån de medborgare som finns i testet ser det lovande ut.

Boendestöd och särskilt boende inom socialpsykiatri

Inom testområdet finns fyra enheter som arbetar integrerat med boendestöd i ordinärt boende och inom socialpsykiatriens grupp- och servicebostäder. Inom några av dessa enheter finns också mobila team som i första hand utför boendestöd till personer som hör till personkrets 1 och 2 enligt LSS. Utvecklingsarbetet mot ett rehabiliterande arbetssätt har till största delen fokuserat på boendestödsprocessen men eftersom personalgrupperna arbetar med båda insatserna har även boendeprocessen blivit berörd.

Inom socialpsykiatrien påbörjades fysiska reflektionsträffar med samtliga enheter men på grund av pandemin övergick vissa enheter till att fortsätta med självstudiematerialet medan andra hade möjlighet att genomföra digitala reflektionsträffar. Gemensamt för enheterna lyfts behov av utökad samverkan internt med olika verksamheter inom kommunen likaså externt med psykiatri och Beroendecentrum inom Regionen samt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det finns också ett behov av att utöka samarbete med civila samhället och volontärer utifrån medborgarnas behov.

Under arbetet tillsammans med socialpsykiatriens verksamheter blir det tydligt att den berörda målgruppen exkluderas från stöd som är tillgängligt för andra medborgare. När gränsdragningar görs utifrån målgrupp, ålder, diagnos eller liknande istället för utifrån behov försvåras samarbete och anpassningar av stödsatser utifrån individuella behov och förutsättningar. Exempelvis omfattas medborgare inom socialpsykiatriens



ÖREBRO

Slutrapport

18(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

målgrupp inte av valfrihetssystemet inom hemvården. I testet som genomfördes för denna målgrupp upptäcktes också att det fanns stora oklarheter kring vilka arbetsterapeutresurser som ansvarade för socialpsykiatrins målgrupp och att de som sedan visade sig ha ansvaret saknade erfarenhet av att möta målgruppen. Under test- och utvecklingsarbetet har det också framkommit brister i samarbetet mellan Myndighetsverksamheten och utförare. Från båda håll upplevs en brist på förståelse för varandras roller och uppdrag. Detta leder till att de utredningar och uppdrag som handläggarna tar fram inte upplevs stämma helt med den verklighet som medborgaren befinner sig i när stödet ska utföras. Handläggarna upplever samtidigt att deras beslut inte följs och att uppdragen inte verkställs på det sett som avses.

Det finns en problematik med att flera medborgare återkommande tackar nej till sitt stöd, vilket försvårar ett effektivt resursutnyttjande. Det har också framkommit svårigheter med att tillgodose behov av stöd på kvällstid.

Utöver tidigare reflektionsträffar och dialoger har det nyligen startats case-arbete för att samordna, strukturera och utveckla samarbetet mellan boendestöd, handläggare, arbetsterapeut inom hemsjukvården och extern utförare inom hemvården.

Korttidsvistelse LSS

Under test- och utvecklingsfasen har två enheter inom korttids för barn, ungdomar och unga vuxna involverats i utvecklingsarbetet. Där har reflektionsträffar med hela medarbetargrupperna genomförts gemensamt. Likaså har en reflektionsträff med några av de unga vuxna genomförts av förändringsledarna. Inom enheterna sker samverkan med olika aktörer såsom skola, vårdnadshavare, sysselsättning, habilitering och socialtjänst, men samverkan kan utvecklas och samordnas bättre.

Många av ungdomarna blir kvar länge inom verksamheten pga. bristen på bostäder, vilket flera av de unga vuxna tycker är jobbigt. De vill, precis som andra personer i deras ålder, få möjligheten att flytta hemifrån och ha någon form av arbete/sysselsättning. Ofta har ungdomarna mål i genomförandeplaner som ligger i linje med att kunna flytta hemifrån och arbeta, såsom att städa, tvätta, laga mat, sköta ekonomi, få regelbunden dygnsrytm etc. De unga upplever att de får gott stöd av personalen för att bli mer självständiga, mer än hemma hos sin/sina vårdnadshavare.

Upplevelsen hos medarbetarna inom enheterna är att förutsättningarna för att få korttids ser väldigt olika ut och behöver bli mer lika för alla.

Bostad med särskild service (BMSS)

I testområdet finns nio boendeenheter, varav fem är gruppboendestäder och fyra är serviceboendestäder. Med enheterna inom BMSS har utvecklingsarbetet gestaltat sig på olika sätt utifrån enheternas förutsättningar. I vissa av enheterna har hela medarbetargrupper involverats i reflektionsträffar medan andra enheter arbetat självständigt med självstudiematerialet. Oavsett reflektionsträff eller självstudiematerial så har syftet varit att åstadkomma ett förändrat förhållningssätt samt att omsätta vissa delar av arbetssättet i praktiken, och där har enheterna kommit olika långt. Det beror också på när i tid arbetet med rehabiliterande arbetssätt tagit fart inom de olika enheterna, några påbörjades redan våren 2020 medan andra påbörjades så sent som under våren 2021 på grund av rådande pandemi. Utifrån de reflektionsträffar som hållits inom BMSS är det märkbart att enheterna är som isolerade öar, där de flesta utmaningar löses inom den egna enheten.



ÖREBRO

Slutrapport

19(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Insatser utifrån medborgarnas behov skulle möjligen kunna samordnas mer mellan BMSS-enheterna. Likaså är det sällsynt med aktörer från civila samhället, vilket skulle kunna vara en god idé utifrån att insatserna kontaktperson och ledsagarservice inte längre beviljas för personer som bor i bostad med särskild service. Flera enheter har visat intresse för att driva denna fråga vidare i form av case-arbete utifrån medborgarnas behov och intresse. Vissa enheter har ett väl utvecklat samarbete med HSE med löpande kontakt, framförallt med sjuksköterska, medan andra enbart har sporadisk och mer akut kontakt när något inträffar. Här finns ett behov av ett mer förebyggande och samordnat arbete.

Utifrån reflektionsträffar och självstudiematerialet har case-arbete startats upp inom flera av enheterna där förflyttningar mot ökad självständighet för medborgarna gjorts. För en enhet har det handlat om att skapa gemensamma målplaner tillsammans med daglig verksamhet och sjuksköterska från HSE vilket lett till att individen tagit små steg mot ökad självständighet i måltidssituationer och blivit lugnare utifrån ett tidigare mer utåtagerande beteende.

Inom två andra enheter har man arbetat med att förändra sitt arbetssätt för alla medborgare vilket lett till att 10 av totalt 14 medborgare ökat sin självständighet inom ett eller flera livsområden enligt IBIC. Enheterna har dessutom gjort organisatoriska förändringar i form av schemaändringar för att mer utgå från medborgarnas behov.

Utifrån de förändringar som skett inom ovanstående enheter har intresse väckts hos flera av medborgarnas anhöriga, varför anhörigträffar hållits för dialog och information om rehabiliterande arbetssätt.

På två av enheterna inom BMSS har steg mot ett rehabiliterande arbetssätt tagits under flera år. Här ligger fokus på medborgarnas mål med sikte på att öka eller bibehålla självständighet. Genom att ta del av enheternas förflyttningar har spridning skett muntligt till andra enheter samt genom artikel på intranätet.

I arbetet tillsammans med boendeenheter inom testområdet har det visat sig att flera medborgare med insatsen BMSS enligt LSS har så litet stödbehov att de i vissa fall inte längre har något stöd alls från boendepersonalen, alternativt har så lite stöd att de bedöms kunna klara att bo i ordinärt boende med boendestöd. En del orsaker och hinder har identifierats. Generellt är det mycket svårt att avsluta ett gynnsamt beslut om BMSS om inte medborgaren själv väljer att avsluta insatsen och flytta. När det gäller att arbeta för att motivera medborgare till att göra boendekarriär finns flera försvårande omständigheter. Dels är flera bostäder inom BMSS centralt belägna och har relativt låg hyra, dels ser anhöriga det som en trygghet att det finns personal i närheten, även om det inte finns behov av regelbundna stödinsatser. Inom vissa målgrupper finns en uppfattning och en förväntan om att det mer eller mindre är en rättighet att få BMSS, detta leder till att andra alternativ inte utforskas i tillräcklig utsträckning. Dessa ungdomar står exempelvis inte i kö till bostäder på den öppna bostadsmarknaden, vilket försvårar en ev. bostadskarriär. Det finns också behov av att informera om alternativ och påverka attityder i det omgivande samhället, som exempelvis Barn- och ungdomshabiliteringen och anhörig-/intresseföreningar.

Dessutom saknas bra alternativ/mellansteg mellan ordinärt boende och BMSS, vilket beskrivs i avsnittet nedan gällande träningsboende.



ÖREBRO

Slutrapport

20(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Uppdrag gällande träningsboende

Under år 2020 utarbetades ett uppdragsdirektiv som handlar om att närmare undersöka förutsättningarna för att skapa ett träningsboende för personer inom LSS målgrupp som ansöker om bostad med särskild service (BMSS). Under test- och utvecklingsfasen har det blivit tydligt att det finns ett antal personer, främst unga, som bor i BMSS, främst servicebostad men även ett antal inom gruppboende, som inte har behov av det stöd som ges i en sådan bostad. Det beror främst på att personerna efter att de flyttat in får färdighetsträning som gör att aktivitetsförmågan ökar och att behovet av stöd då minskar. För att förebygga att det inträffar framgent kan skapandet av ett träningsboende vara en effektiv åtgärd alternativt skapandet av en boendekedja. Nuvarande situation med personer som bor i BMSS livslångt utan att ha behov av det stödet är inte bra vare sig för den enskilde eller för kommunen. Det medför givetvis också mycket stora kostnader för kommunen. Uppdraget genomfördes under år 2021 och en slutrapport har presenterats. I rapporten pekas på några handlingsalternativ, varav skapande av träningsboende är ett och skapandet av förutsättningar för en boendekedja/boendekarriär är ett annat.

Kartläggning av stödbehov inom BMSS

Under arbetet i testområdet framkom att det finns flera medborgare med insatsen Bostad med särskild service enligt LSS som har så litet stödbehov att de i vissa fall inte längre har något stöd alls från boendepersonalen, alternativt har så lite stöd att de bedöms kunna klara att bo i ordinarie boende med boendestöd. För att ta reda på i hur stor utsträckning detta förekommer genomfördes i september 2021 en kartläggning i samarbete med samtliga grupp- och servicebostäder inom LSS.

Svar inkom för 65 av totalt 75 enheter vilket omfattar 432 av totalt 463 servicemottagare. Samtliga 20 servicebostäder besvarade enkäten, på dessa bor 169 servicemottagare. Det innebär en svarsfrekvens på 100% när det gäller servicebostäderna och 89% på gruppboendena. Den totala svarsfrekvensen är 93%.

Resultatet visade att

- 5 personer som bor i BMSS (servicebostad) inte tar emot något stöd alls = skulle klara eget boende
- 28 personer (23 servicebostad + 5 gruppboende) bedöms ha så litet stödbehov att de skulle klara eget boende med boendestöd.

Det innebär totalt 33 personer som egentligen inte längre har behov av insatsen BMSS. Samtidigt står det ca 50 personer i kö till grupp- och servicebostäder inom LSS.

Fördjupat samarbete mellan handläggare och arbetsterapeuter

Ett mindre test har genomförts, med fördjupat samarbete mellan handläggare och arbetsterapeuter när medborgare ansöker om hemtjänst eller boendestöd för första gången, för att få utökat stöd eller vid uppföljning. Tanken är att ett närmare samarbete mellan yrkeskategorierna ska leda till ett uppskjutet eller mindre behov av stöd enligt socialtjänstlagen, genom att arbetsterapeut tillgodoser behovet genom träning eller hjälpmedel. De medborgare som omfattats av testet har följts under ett antal månader för att se vilka effekterna av arbetssättet blir för den enskilde och om det leder till ett effektivare resursutnyttjande för kommunen.



ÖREBRO

Slutrapport

21(55)

Projektname: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

För medborgarna med hemvård ses tydliga effekter, av de 11 medborgare som deltog kunde 9 antigen minska eller helt avsluta sitt omsorgsstöd efter insatser från arbetsterapeuten. För medborgarna med boendestöd är processen längre och mer komplex, varför det är svårare att se effekter redan nu.

Före påbörjad insats Uppskattad/beviljad behovsnivå	Ersättning, tötort/ kr per mån	Rehabiliterande arbetssätt, Arbetsterapeut		Efter påbörjad insats Uppskattad/beviljad behovsnivå	Ersättning, tötort/ kr per månad	1 månads varaktighet, kr	6 månader, varaktighet, kr
		Timmar	Kostnad				
10	9 676	3,2	1 080	14	15 205	-6 609	-39 654
5	2 910	2	675	8	7 154	-4 919	-29 514
12	12 440	5	1 688	10	9 676	4 452	26 709
10	9 676	5	1 688	13	13 823	-5 835	-35 007
5	2 910	2,95	996	0	0	1 914	11 486
23	37 830	6	2 025	7	5 723	30 082	180 492
11	11 058	0,3	101	0	0	10 957	65 741
10	9 676	1,6	540	5	2 910	6 226	37 356
5	2 910	4,33	1 461	0	0	1 449	8 692
7	5 723	0,3	101	4	2 037	3 585	21 509
-		3	1 013	0	0	-1 013	-6 075

Testet och dess resultat beskrivs utförligt i en särskild slutrapport.

Översyn av utskrivningsprocessen

På uppdrag av förvaltningschefen för Vård och omsorg har två workshops med representanter från Tullhuset, hemvården, hemsjukvården, myndighetsverksamheten, medicinskt ansvarig samt en vårdsamordnare från Regionen har genomförts. Syftet var att kartlägga hur utskrivningsprocessen från sjukhuset till korttidsplats och hem fungerar idag utifrån medarbetarnas perspektiv, var det finns hinder och utvecklingsområden samt att samla in idéer på lösningar. Kort sammanfattat kom gruppen fram till att processen behöver samordnas bättre både mellan regionen och kommunen och mellan kommunens olika verksamheter. Det finns otydligheter kring informationsöverföringen när medborgaren rör sig mellan olika verksamheter. Det handlar om vilken information som behövs, hur, var och av vilka det ska dokumenteras samt vilka som har tillgång till informationen. Det som framkommit ska nu tas vidare till den arbetsgrupp som består av chefer från olika verksamheter inom Vård och omsorg som tittar på hur kommunen kan återuppta arbetet med det som tidigare kallats trygg hemgång/utredning i hemmet och som överensstämmer väl med rehabiliterande arbetssätt.



ÖREBRO

Slutrapport

22(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Vinnova-ansökan

Under test- och utvecklingsfasen utarbetades en ansökan om 10 mnkr från Vinnova. Ansökan gäller ett utvecklat samarbete med civila samhället för att minska ensamhetsproblematik och öka det sociala kapitalet, vilket har en stark koppling till rehabiliterande arbetssätt med förskjutning mot proaktivitet och förebyggande arbete. Kommunen ansöker tillsammans med RF Sisu Örebro län och Örebro föreningsråd. Ansökan avlogs men med rekommendationen att komplettera och därefter lämna in på nytt. Under 2021 gör Vinnova förändringar i sina utlysningar, vilket innebär att den typ av projekt som ansökan avser inte längre omfattas av utlysningen.

Slutsats avseende kommunens modell - arbetssättet

Under test- och utvecklingsfasen har det visat sig att medborgarens process inte kan standardiseras på en alltför detaljerad nivå, däremot behöver både förhållnings- och arbetssätt utvecklas i enlighet med kommunens modell. Vinsterna för både medborgare och medarbetare har synliggjorts i case-arbete och i de olika testen. Arbetssättet ska istället utifrån några gemensamma komponenter, formas och anpassas till den enskilda verksamhetens och medborgarnas förutsättningar. Det är nödvändigt att arbetssättet utvecklas med tillvaratagande av medarbetarnas kunskap, erfarenhet och engagemang för att arbetssättet ska bli trovärdigt, få genomslag i praktiken, bli långsiktigt hållbart och kunna utvecklas följsamt.

När verksamheterna arbetar med case-arbete och med reflektionsträffar eller självstudiematerial framträder också behovet av en kulturförflyttning för att ett rehabiliterande arbetssätt ska kunna få genomslag i praktiken. Kulturförflyttningen handlar om förändrat synsätt på medborgaren, den egna rollen och funktionen, värdegrund och ibland också människosyn. Det är en förflyttning som kräver tid och engagemang.

Gemensamma komponenter:

- Modellsnurren med de fyra grundpelarna (modell för arbetssättet) ska vara bärande i hela medborgarens process.
- Förebyggande och hälsofrämjande arbete måste utvecklas i processens alla delar.
- Möjlighet till samarbete med civila samhällets aktörer ska hela tiden beaktas.
- Kartläggning av medborgarens resurser/nätverk och om behovet kan tillgodoses/är tillgodosett på annat sätt ska göras inledningsvis.
- Det tvärprofessionella samarbetet ska vara genomgående i medborgarens hela process och utgå ifrån individuella förutsättningar och mål. Stödet ska utformas med fokus på behov istället för målgrupp, ålder, diagnos m.m.
- Medborgarens mål ska kartläggas och definieras i samband med beslut om insatser, hållas levande och arbetas med aktivt under hela processen.



ÖREBRO

Slutrapport

23(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

- Relationen med medborgaren ska präglas av strävansmålet att medborgaren ska vara en jämlik part i samarbetet med professionerna, i form av exempelvis anpassad kommunikation, samarbete och respektfullt bemötande. Medborgaren ska vara en likvärdig aktör och samarbetspartner som äger och driver sin egen process i så stor utsträckning som möjligt.
- Samordning av stödet ska ske och framgå i dokumentation och planer, utifrån samtycke.
- Alla beslut ska följas upp regelbundet utifrån medborgarens behov och göras i tvärprofessionell samverkan. Om medborgaren har flera stödsatser ska uppföljningar göras samordnat mellan de berörda verksamheterna.
- Tvärprofessionellt samarbete ska ske på ett strukturerat sätt och anpassat till medborgarnas mål och behov, bl.a. i form av strukturerade och regelbundna teamträffar.
- För medborgare som kan ta steg mot ökad självständighet i någon form ska det avspeglas i mål och uppföljningsfrekvens.

Hinder och möjligheter för nyttiggörande

Test- och utvecklingsfasen har visat att det finns en rad hinder för att ett rehabiliterande arbetssätt ska kunna omsättas i praktiken och därmed för nyttiggörande. Det handlar främst om brister i förutsättningar. Många verksamheter har en hög andel timvikarier, genomgående hög personalomsättning och svårigheter att rekrytera personal. Det leder till brister i kontinuitet och hög arbetsbelastning, vilket gör det mycket svårt att genomföra och vidmakthålla ett rehabiliterande arbetssätt. Vidare saknas i många verksamheter och för flera professioner tid för teamsamarbete och tvärprofessionellt samarbete, liksom för uppföljning och utvecklingsarbete. Teamsamarbete, tvärprofessionellt samarbete, uppföljning och kontinuerligt utvecklingsarbete är nödvändiga ingredienser i rehabiliterande arbetssätt, utan möjlighet till det blir det inget rehabiliterande arbetssätt i praktiken. Med tillitsbaserad ledning och styrning får medarbetarna bättre förutsättningar att i dialog med medborgaren använda sin kompetens och ges handlingsutrymme för värdeskapande möten.

Det finns också brister i hur de befintliga värdegrunderna, som i stora delar stödjer ett rehabiliterande arbetssätt, levandehållits under åren, vilket gör att en hel del har tappats och måste aktualiseras för att rehabiliterande arbetssätt ska få fäste hos medarbetarna.

Det finns goda möjligheter för nyttiggörande om det rehabiliterande arbetssättet genomförs i stor skala i praktiken. Det tvärprofessionella samarbetet medför att insatser och resurser samordnas och blir mer effektiva med bättre effekt för medborgaren. När stödet riktas mot medborgarens mål blir syftet med stödet tydligt och styrande för alla inblandade. Stödet blir också meningsfullt och värdeskapande för medborgaren, vilket är motiverande för medborgaren och medarbetarna. Dubbelarbete, parallella processer och osammanhängande insatser motverkas. Ett rehabiliterande arbetssätt som genomförs i praktiken kommer också att bidra till att Örebro kommun blir en mer attraktiv arbetsgivare och det bör göra det lättare att rekrytera och behålla medarbetare.



ÖREBRO

Slutrapport

24(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

3.2.2 Kompetens

Ett rehabiliterande arbetssätt kräver både generell kompetens kopplad till arbetssättet och specifik kompetens kopplat till profession och uppdrag. I test- och utvecklingsfasen har främst medarbetare i det geografiska området fått del av kompetensutvecklingsaktiviteter och då kopplat till grunderna i ett rehabiliterande arbetssätt. Kompetensutveckling behövs också i olika metoder för att kunna omsätta arbetssättet i praktiken. Som exempel kan nämnas kompetens för teamsamarbete, målformulering och kunskaper i alternativ och kompletterande kommunikation. Därtill behövs kompetens kopplat till förändringar i styrsystem, välfärdsteknik, verksamhetssystem och dokumentation. Olika kompetensutvecklingsaktiviteter behöver genomföras under de närmaste åren för att tillgodose de behov som identifierats under test- och utvecklingsfasen.

Behoven av kompetensutveckling skiljer sig åt mellan professioner, funktioner och verksamheter. Inom exempelvis myndighetsverksamheten är handläggarna utbildade i MI (motiverande intervju) sedan tidigare för att vara rustade för ett rehabiliterande arbetssätt, därefter har Myndighetsverksamheten anpassat och utvecklat MI-utbildningen till en egen skräddarsydd utbildning i samtalsmetodik. Utbildning i IBIC har genomförts både inom Myndighetsverksamheten, Vård- och omsorg, Förvaltningen för sociala insatser samt för externa utförare. Många chefer har också tidigare utbildats i bland annat förändringsledning.

För att tillgodose behovet av den generella kompetensen för rehabiliterande arbetssätt har i huvudsak tre verktyg utvecklats och använts. Reflektionsträffar har utvecklats och genomförts med syfte att ge en god kunskapsmässig grund för rehabiliterande arbetssätt, bidra till kulturförflyttning och underlätta för medarbetarna att omsätta teori till praktisk tillämpning i vardagen.

Det case-arbete som genomförts och fortfarande pågår är mycket betydelsefullt för kompetensen för rehabiliterande arbetssätt. Det har visat sig vara en väl fungerande metod för att utveckla kompetensen gällande rehabiliterande arbetssätt samtidigt som arbetssättet genomförs och utvecklas i praktiken. Genom case-arbetet utvecklas förståelsen för synsättet och värdegrunden likväl som kunskapen om hur rehabiliterande arbetssätt omsätts i det praktiska arbetet, utifrån medborgarnas och verksamheternas olika förutsättningar. Därför behöver case-arbete vara en metod som används både för kompetensutveckling och genomförande av arbetssättet också i breddutvecklingsfasen. Case-arbetet ger medarbetarna förutsättningar att ta till sig rehabiliterande arbetssätt, reflektera över och sedan omsätta det i vardagen.

Ett rehabiliterande arbetssätt kräver också specifik kompetens kopplat till respektive profession och uppdrag, för att underlätta samarbete, informationsöverföring och samordning. Det handlar om grundläggande kompetens för att kunna använda digitala verktyg, dokumentera, samarbeta tvärprofessionellt och i team. Men också kunskap om andra professioner, olika målgrupper och civila samhället. Under test- och utvecklingsfasen har det blivit tydligt att det finns brister här som behöver åtgärdas.

I flera olika sammanhang och från flera olika professioner har det framkommit att man önskar arbeta mer utifrån sitt professionella uppdrag så att resurserna och kompetensen används på rätt sätt och till rätt arbetsuppgifter. Exempel på detta är att undersköterskorna i hemvården och på vård- och omsorgsboende upplever att de lägger väldigt mycket tid på serviceuppdrag samt att beställa och hantera varor och förbrukningsartiklar. Många önskar att det fanns annan yrkeskategori som utför dessa uppgifter så att de kan fokusera mer på medborgaren, dennes omvårdnad och rehabilitering. Arbetsterapeuterna pekar på att det skulle behövas mer fysioterapeutresurser, som det är nu får arbetsterapeuterna ofta ta ansvar för att utföra fysioterapeuternas arbetsuppgifter.



ÖREBRO

Slutrapport

25(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetsätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Hinder och möjligheter för nyttiggörande

Test- och utvecklingsfasen har visat att det finns en rad hinder för nyttiggörande. Det är svårt att få tid till kompetensutveckling, särskilt för vissa professioner och verksamheter. De ekonomiska resurserna för kompetensutveckling är också begränsade, liksom tillgången till vikarier. Det är särskilt påtagligt för de professioner där utbildningsinsatser för medarbetarna kräver vikarier. Det är också svårt att sprida kunskap inom organisationen. Vidare finns behov av kompetensutveckling på många olika områden och dessa konkurrerar om utrymmet för kompetensutveckling, både avseende tid och ekonomiska resurser. Därför behöver prioriteringar göras. Det kan lämpligen säkerställas genom en strukturerad plan för kontinuerlig kompetensutveckling och påfyllnad, för alla medarbetare inklusive nyanställda. Utan förutsättningar för kompetensutveckling avseende rehabiliterande arbetsätt och specifik kompetensutveckling kopplat till profession uteblir nyttiggörandet av rehabiliterande arbetsätt. Slutligen kan konstateras att bristande kunskap om olika professioners och aktörers uppdrag försvårar samarbete och samordning, vilket har en negativ påverkan på hur effektivt stödet till medborgaren kan utformas.

Samtidigt ger medarbetare med god kompetens gällande rehabiliterande arbetsätt och tillräcklig specifik kompetens kopplad till profession, påtagligt bättre möjligheter för nyttiggörande av rehabiliterande arbetsätt, då kunskapsnivån höjs och synsättet förändras. Det finns också mycket goda möjligheter att kraftsamla och samordna kompetensutvecklingsinsatser för Nära vård, rehabiliterande arbetsätt och IBIC, vilket behöver tillvaratas och kan bidra markant till nyttiggörande.

3.2.3 Organisation och medarbetare

Under test- och utvecklingsfasen har inga konkreta förändringar avseende organisation testats. Däremot har en del organisatoriska förhållanden identifierats, som försvårar samarbete och samordning på olika sätt. Det gäller i huvudsak organisationen närmast medborgaren, men även på andra nivåer. Det medför att stödet till medborgarna inte samordnas i tillräcklig utsträckning och därmed inte blir effektivt, varken för medborgaren eller kommunen. Bristande samordning är också kostnadsdrivande för kommunen. Under test- och utvecklingsfasen har strategin varit att försöka hantera och bemästra de organisatoriska förhållanden vi har, men de har varit begränsande.

Inom Vård- och omsorg, Förvaltningen för sociala insatser och Myndighetsverksamheten används olika principer för organisationsindelning. Det finns goda motiv och intentioner bakom de olika valen till organisationsindelning. Men när organisationsindelning görs utifrån olika principer skapar det många olika konstellationer som försvårar samarbetet, vilket blivit tydligt i test- och utvecklingsfasen. Ökat samarbete främjas av personlig kännedom om kollegor och det blir enklare att samordna insatserna. De olika principerna för organisationsindelning bör därför samordnas.

Det finns mycket att vinna på en ökad tvärprofessionell teamsamverkan, vilket också nämnts tidigare i denna rapport. Det är viktigt att påpeka att sammansättning av teamet behöver styras av medborgarens behov och mål. Ur ett medborgarperspektiv är relativt små medarbetargrupper med hög kontinuitet önskvärdt. Det är trygghetsskapande för medborgaren och underlättar medarbetarnas samarbete och tvärprofessionella teamsamverkan, patientsäkerhetsarbete samt gör det lättare att se förändringar i hälsotillstånd mm.



ÖREBRO

Slutrapport

26(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Under test- och utvecklingsfasen har det uppmärksammats att med ett rehabiliterande arbetssätt utvecklas boendestöd och hemvård till att bli mer likartade insatser. Boendestöd förutsätter medborgarens aktiva deltagande när insatsen genomförs. Med ett rehabiliterande arbetssätt utvecklas hemvården i samma riktning. Skillnaden mellan hemvård och boendestöd blir mindre. På sikt är det tveksamt att behålla olika villkor för hemvård respektive boendestöd.

Vidare har det under test- och utvecklingsfasen visat sig att det finns behov av stöd från arbetsterapeut och sjuksköterska till medborgare med boendestöd, som tidigare inte tillgodosetts i tillräcklig omfattning. Ett sätt att förbättra stödet till denna målgrupp är att samla arbetsterapeut- och sjuksköterskeresurser riktade till denna målgrupp i någon form av organisatorisk enhet. Det bedöms kunna bidra till utveckling av ett funktionellt och kvalitativt bra stöd, genom att erfarenhet byggs upp och samlas i enheten.

Hinder och möjligheter för nyttiggörande

Under test- och utvecklingsfasen har en del organisatoriska hinder identifierats. När organisationsindelning görs utifrån olika principer skapar det många olika konstellationer som försvårar tvärprofessionellt samarbete. Det blir helt enkelt många olika samarbetsrelationer som måste skapas och upprätthållas, vilket är svårt för medarbetarna och blir till hinder för samarbetet. Också tillämpandet av lagen om valfrihetssystem inom hemvården försvårar, genom den mängd samarbetsrelationer som måste skapas och upprätthållas mellan externa utförare och kommunens medarbetare (exempelvis sjuksköterskor och arbetsterapeuter). Ett utvecklat tvärprofessionellt samarbete är nödvändigt för att det rehabiliterande arbetssättet ska leda till avsedd effekt. Därför bör organisationsindelning göras utifrån mer likartade principer, vilket konkret innebär att steg behöver tas för att få en mer likartad geografisk områdesindelning för Vård- och omsorg, Förvaltningen för sociala insatser och Myndighetsverksamheten.

De olika förutsättningarna och villkoren som gäller för boendestöd och hemvård kommer att bli svåra att motivera, varefter hemvårdsinsatser blir mer lika boendestödsinsatser. Under test- och utvecklingsfasen har förhållandet påtalats och lyfts i olika sammanhang. På sikt behöver denna fråga hanteras, då det kan försvåra för ett rehabiliterande arbetssätt.

Bristerna i stöd från arbetsterapeut och sjuksköterska till medborgare med boendestöd som uppmärksammats under test- och utvecklingsfasen, leder till att målgruppen inte alltid får sina mål och behov uppmärksammade och tillgodosedda på ett samordnat och ändamålsenligt sätt. Det kan bli begränsande för medborgaren och leda till att stödet inte blir effektivt. Dessutom får det till följd att det rehabiliterande arbetssättet inte tillämpas fullt ut för en del av medborgarna, vilket påverkar nyttiggörandet negativt.

Ytterligare en försvårande omständighet utifrån rehabiliterande arbetssätt är de gränser som finns för vilka resurser och verksamheter som riktas till olika grupper av medborgare. Det finns argument för dessa gränser i många fall, exempelvis av praktisk karaktär, men det bidrar till ojämlikhet.

Professionen fysioterapeut finns hos regionen. Det kräver samarbete över huvudmannaskapsgränserna, vilket försvårar tvärprofessionellt samarbete. Verksamheterna lyfter att tillgången till fysioterapeut är alltför knapp.



ÖREBRO

Slutrapport

27(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Om de organisatoriska hinder som identifierats kan undanröjas underlättas tvärprofessionellt samarbete genom att medarbetarna får personlig kännedom om varandra och lättare kan skapa och upprätthålla relationer. För närvarande pågår också en stor organisationsöversyn, vilket ger goda möjligheter att forma en organisation utifrån medborgarnas perspektiv. Om det lyckas påverkas nyttiggörandet i positiv riktning.

Vid rekrytering bör kompetens och uppdrag kopplas till rehabiliterande arbetssätt. Annonser och uppdragsbeskrivningar behöver formuleras utifrån rehabiliterande arbetssätt. Med rätt kompetens och uppdrag ökar möjligheterna för nyttiggörande.

3.2.4 Styrsystem och systematisk uppföljning

Ett rehabiliterande arbetssätt stöds av ett tillrättaliggande och anpassningar av styrsystem och systematisk uppföljning. Tanken är att incitament för ett rehabiliterande arbetssätt kan skapas genom anpassningar av exempelvis styrsystem. Vidare bidrar sådana anpassningar också till att upprätthålla det rehabiliterande arbetssättet. Under test- och utvecklingsfasen har arbetet påbörjats med att göra vissa anpassningar.

I november 2020 fick hemvården en ny resursfördelningsmodell. Ersättning till utföraren baseras inte längre på utförd tid, utan är kopplad till bedömd nivå utifrån biståndsbeslutet. Vidare utbetalas en premie till utföraren om stöd till medborgaren kan minskas. Ersättningen för HSL-insatser är en schablonersättning och därmed oberoende av behovets omfattning, med något undantag.

En ny resursfördelningsmodell som bygger på stödbehovsbedömningar har nyligen trätt ikraft inom socialpsykiatriens områden. Också denna modell har utarbetats för att harmoniera med ett rehabiliterande arbetssätt. Effekterna av ny ersättningsmodell och resursfördelningsmodell behöver följas och eventuellt ses över under kommande år.

Under test- och utvecklingsfasen har en kartläggning av taxor och avgifter genomförts. Den kan ligga till grund för ställningstagande om eventuell översyn. Kartläggningen visar att avgifterna är många och konstruerade på lite olika sätt. En del avgifter har inte setts över på många år, medan andra är föremål för regelbundna översyner och prisjusteringar. Vidare hanteras avgifterna på olika sätt inom kommunen, exempelvis avseende debitering. För medborgarna kan avgifterna vara svåra att överblicka och förutsägbarheten brista. Det blir helt enkelt svårt för medborgaren att veta vad hen betalar för och avgöra om avgiften är korrekt. Eftersom det dessutom finns goda skäl att anta att avgifternas utformning och storlek i viss utsträckning påverkar efterfrågan på olika typer av stöd, bör en översyn övervägas. Om en översyn genomförs behöver målet vara att åstadkomma ett sammanhållet avgiftssystem som skapar incitament för ett rehabiliterande arbetssätt, dvs att i de fall den enskildes behov av stöd minskar så ska avgiften bli lägre. Ett uppdrag att hitta mer konsumtionsdämpande taxesystem för hemvården, ska vara klart våren 2022.

Olika typer av styrdokument, såsom riktlinjer, revideras återkommande. I samband med revideringar och översyner har perspektiv utifrån rehabiliterande arbetssätt inarbetats under test- och utvecklingsfasen. Det är arbete som behöver fortsätta fortlöpande för att det ska präglade och genomsyra all verksamhet. Också i samband med exempelvis upphandlingar behöver rehabiliterande arbetssätt beaktas när förfrågningsunderlag och avtal upprättas.

Under test- och utvecklingsfasen har några delar inom området systematisk uppföljning hanterats. Ett arbete med att ta fram indikatorer har genomförts och värden för indikatorerna har följts under 2020 och



ÖREBRO

Slutrapport

28(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

2021. Indikatorerna och dess värden vid olika mätpunkter finns i bilaga. Meningen är att de flesta av indikatorerna också ska kunna följas vid en breddutveckling för att ge en god grund för uppföljning av verksamheterna. Indikatorerna behöver kompletteras med en kvalitativ uppföljning. Ett samarbete med RISE har inletts för att undersöka hur en systematisk och kvalitativ uppföljning kan förbättras, särskilt med fokus på användandet av resultatet från brukarundersökningar. En projektansökan har utformats och skickats in för etikprövning. Om den bifalls blir det ett bidrag till en sådan kvalitativ uppföljning. Ytterligare utforskande utvecklingsarbete behövs dock inom området systematisk uppföljning, inte minst med fokus på verksamheternas kvalitativa måluppfyllelse, där exempelvis insatsernas effekter i relation till medborgarnas mål belyses.

Individuppföljning är en del i systematisk uppföljning, men både i arbetet och i denna rapport behandlas individuppföljning också som en del av arbetssättet i kommunens modell. Det kan konstateras att behovet av individuppföljning är påtagligt kopplat till rehabiliterande arbetssätt och att uppföljningen är ett gemensamt ansvar för alla berörda professioner och verksamheter. Särskilt viktigt är det att följa upp utifrån medborgarens mål och behov regelbundet. För vissa målgrupper används stödbehovsbedömningar kopplat till ersättningsmodeller. Stödbehovsbedömningarna kräver en hel del resurser att genomföra och görs i regel vart tredje år, vilket påverkar förutsättningarna för individuppföljning för dessa målgrupper.

Hinder och möjligheter för nyttiggörande

Under test- och utvecklingsfasen har en del hinder för nyttiggörande identifierats. En påtaglig svårighet är att utforma ekonomiska styrsystem som innehåller incitament för rehabiliterande arbetssätt samtidigt som de är administrativt hanterbara, balanserade samt lättförståeliga och förutsägbara för utförare och medborgare. HSL-schablonen som är kopplad till ersättningsmodellen för hemvården är oberoende av behovets omfattning och riskerar att bli ett hinder för att medborgaren ska få behovet av hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering tillgodosett. Vård- och omsorgsboendena ersätts per plats, utan hänsyn till behov och vårdtyngd, vilket leder till olika förutsättningar för att arbeta med ett rehabiliterande arbetssätt. När det gäller förändringar avseende ekonomiska styrsystem måste hänsyn alltid tas till att utvecklingsprocesser är mycket långa och att förändringar kan få stora och svåröverskådliga konsekvenser. Det är ett komplext område och svårt att träffa rätt.

Också när det gäller styrdokument finns det hinder. Framst handlar det om mängden styrdokument. Det finns många styrdokument och att inarbeta perspektiv utifrån rehabiliterande arbetssätt måste ses som ett långsiktigt arbete. Vidare är det många olika funktioner och professioner som arbetar med dessa riktlinjer. Ansvaret för att inarbeta rehabiliterande arbetssätt i alla relevanta styrdokument är ett ansvar som måste tas av alla inblandande funktioner och professioner.

Traditionellt har systematisk uppföljning dominerats av kvantitativ och ekonomiska mått. Mindre fokus har lagts på kvalitativ uppföljning och effekter. Det är en brist som behöver åtgärdas för att en god systematisk uppföljning ska bli verklighet. Berörda verksamheter behöver engageras i arbetet. Återkommande analysdagar kan vara ett sätt att arbeta med att utveckla den kvalitativa uppföljningen.

De nämnda hindren påverkar i vilken utsträckning rehabiliterande arbetssätt kan nyttiggöras och till vilken grad effektmålen nås. Lyckas kommunen med att till stor del undanröja hindren medför det att effektmålen för rehabiliterande arbetssätt kan nås i hög grad.



ÖREBRO

Slutrapport

29(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Samtidigt är det en stor möjlighet för kommunen att faktiskt kunna göra förflyttningen mot ett rehabiliterande arbetssätt och nå effektmålen, genom att koppla anpassningar i styrsystem och systematisk uppföljning till arbetssättet-kommunens modell. Det innebär att en struktur byggs som förstärker och också upprätthåller rehabiliterande arbetssätt. Men eftersom det är ett bitvis komplext område och långa processer när anpassningar ska göras, så krävs också uthållighet och långsiktighet.

3.2.5 Välfärdsteknik, verksamhetssystem och dokumentation

Inom området har det genomförts olika test och införande av lösningar. Det handlar om försök med online-handling istället för att medarbetare gör inköp i fysisk butik, digital signering och mobil dokumentation. Möjlighet till inköp av läkemedelsrobot har övervägts, men avfärdats då det är tveksamt om den kan ersätta behov av fysiska besök för stöd med läkemedelshantering. Utifrån rehabiliterande arbetssätt ligger fokus på att underlätta vardagen för medborgare och stödja dem i att bli mer självständiga, samt att ersätta befintliga tjänster med digitala lösningar. Under test- och utvecklingsfasen har det blivit tydligt att det finns oklarheter gällande ansvar och ägarskap inom området välfärdsteknik. Vidare saknas struktur för inköp, förvaltning och support mm.

Verksamhetssystemen är komplexa och ledtiderna för mer omfattande förändringar mycket långa. Dessutom är kommunikationsflöden, behörighetsgränser och nämndgränser komplicerande faktorer, som begränsar vad som är möjligt att göra. I test- och utvecklingsfasen har hinder och faktorer identifieras i verksamhetssystemen som försvårar för ett rehabiliterande arbetssätt, bland annat saknas möjlighet att följa måluppfyllelse. En del förändringar har genomförts i Treserva samordnat med krav utifrån IBIC (individens behov i centrum). Det handlar om nya mallar, moduler och struktur för genomförandeplaner. Under hösten 2021 påbörjas arbetet med att ta fram kravspecifikation inför kommande upphandling av verksamhetssystem. Perspektiv utifrån rehabiliterande arbetssätt behöver inarbetas i arbetet med kravspecifikationen.

Hinder och möjligheter för nyttiggörande

Det är viktigt att tänka på att användandet av välfärdsteknik kräver att en infrastruktur finns som kan hantera inköp, förvaltning och support mm. Det finns inte idag, vilket är begränsande. Vidare försvårar oklarheterna gällande ansvar och ägarskap nyttiggörandet. Välfärdstekniken behöver ersätta andra tjänster för att ekonomisk effektivitet ska uppnås. Så länge användandet av välfärdsteknik är en alternativ möjlighet är nyttan relativt blygsam ur ett ekonomiskt perspektiv, men det finns andra fördelar med att använda sig av alternativa möjligheter.

Utformningen av och begränsningar i verksamhetssystemen utgör hinder för samordning av stöd till medborgarna. Många av dessa hinder är av juridisk karaktär utifrån lagstiftning och inget kommunen kan åtgärda. Men alla hinder är inte av den karaktären, en del går att åtgärda. Verksamhetssystemen är dock komplexa och ska svara upp mot olika behov. Kommunen har många olika system som inte är kompatibla med varandra vilket ofta leder till onödig dubbeldokumentation.

Att göra förändringar i befintliga system är både tidskrävande och svårt eftersom så många aspekter måste beaktas. För förändringar i befintliga system måste den begränsade nyttan vägas mot ett omfattande arbete. Nu står kommunen inför en upphandling av verksamhetssystem inom Sov-området. Därmed finns



ÖREBRO

Slutrapport

30(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

nu en förhållandevis god möjlighet att påverka hur de nya verksamhetssystemen utformas. På några års sikt bedöms det finnas goda möjligheter till nyttiggörande.

Under test- och utvecklingsfasen har pandemin synliggjort att det finns brister gällande digital utrustning i många verksamheter, exempelvis saknas bärbara datorer. Det försvårar tvärprofessionellt samarbete genom att möjligheten till digitala möten begränsas, när fysiska möten inte är möjliga. Det medför också att viss dokumentation finns utanför verksamhetssystemen, vilket tar tid och påverkar patientsäkerheten negativt.

3.3 Utfall tidplan

Test- och utvecklingsfasen var tänkt att starta i början av 2019, men i praktiken startade den upp sommaren 2019. Det beror dels på att ett geografiskt område först skulle utses, dels att projektledare och förändringsledare skulle rekryteras och tillträda. Året 2020 och stora delar av 2021 präglades av pandemin och arbetet med test- och utvecklingsfasen haltade och avstannade tidvis. Programnämnden beslutade därför att förlänga test- och utvecklingsfasen med ytterligare ett år, till och med 31 december 2021. Sammantaget innebär det att den tänkta tvååriga test- och utvecklingsfasen i praktiken blivit betydligt kortare än så.

Det har ibland varit svårt att motivera verksamheter till att delta i test- och utvecklingsfasen, då ingen ersättning utgått för den tid som lagts ner på att delta i utvecklingsarbetet. Det har lett till en del fördröjning och att verksamheter utanför det geografiskt utsedda området erbjudits att delta. Därför har en del verksamheter utanför det geografiskt utsedda området deltagit i utvecklingsarbetet under 2021.

Som nämnts tidigare i rapporten kan konstateras att både svårighetsgraden och omfattningen av det utvecklingsarbete som skulle genomföras under test- och utvecklingsfasen underskattades. Den tidsram på 2 år som sattes initialt var för kort i relation till uppdraget. Sedan tillstötte pandemin, vilket ingen kunde förutse, men som ytterligare försvårade förutsättningarna och fördröjde arbetet.

3.4 Utfall kostnader, inklusive resurser

3.4.1 Utfall kostnader för test- och utvecklingsfasen

Test- och utvecklingsfasen finansieras av utvecklingsmedel från Programnämnden. Dessa medel täcker lönekostnader för projektanställda medarbetare, dvs projektledare och förändringsledare. Under 2019 förbrukades ca hälften av budget, främst beroende på att lönekostnaderna blev lägre än kalkylerat. Det beror på att både projektledare och förändringsledare tillträdde senare under året och att det dessutom då endast rekryterades 2,5 förändringsledare. Också övriga kostnader blev lägre än kalkylerat.

Inte heller under 2020 och 2021 förbrukades hela budgeten. Det beror främst på pandemin med låg förbrukning av medel för kompetensutveckling, studiebesök, konsulttjänst och referensgrupp. Också lönekostnaden är lägre, då några av de projektanställda medarbetarna arbetade i stab under delar av främst 2020.



ÖREBRO

Slutrapport

31(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Utöver de projektanställda medarbetarna har respektive verksamhet inom berörda förvaltningar kostnader i form av arbetstid för chefer och medarbetare som engageras i utvecklingsarbetet. Ingen särskild ersättning har utgått för detta.

Också vid ett eventuellt beredningförande kommer verksamheterna att ha kostnader för att genomföra det förändrade arbetssättet. Det beror på att både chefer och medarbetare kommer att behöva avsätta tid för att ta till sig förändringarna och börja omsätta dessa i praktiken. Dessutom tillkommer kostnader för kompetensutveckling och eventuella organisationsförändringar.

Vidare kommer förändringar och nya krav i andra delar, till exempel gällande styrsystem, välfärdsteknik och verksamhetssystem att medföra kostnader i samband med ett breddinförande. Dessa kostnader är dock påverkbara utifrån ambitionsnivå.

3.4.2 Utfall kostnader/resultat för case och verksamheter som genomfört rehabiliterande arbetssätt

Under test- och utvecklingsfasen har förflyttningar följts på individnivå och till viss del på verksamhetsnivå. De medborgare som följs har ingått i test eller deltagit via case-arbete. I enstaka verksamheter har hela enheten deltagit i utvecklingsarbetet och där har då hela verksamheten följts och alla medborgarna som får stöd från den verksamheten.

De flesta av medborgarna som följs har ökat sin självständighet, men i varierande utsträckning. Ett antal medborgare har stärkts och förbättrat sin förmåga så att stödet har kunnat minskas. Några medborgare har blivit helt självständiga och klarar sig utan stöd.

Under test- och utvecklingsfasen har två enheter med servicebostäder enligt LSS arbetat med rehabiliterande arbetssätt i hela verksamheten. Det har resulterat i att 10 av de 14 medborgare som bor där har ökat sin självständighet i något avseende. De flesta klarar sig med mindre stöd nu än för ett år sedan, inom mer än ett livsområde (sociala aktiviteter och behålla /vårda relationer, bereda måltider, städa/diska, handla, hygien, tvätt, transport). För att åstadkomma dessa förflyttningar har medarbetarna jobbat mer samordnat, tvärprofessionellt och strukturerat utifrån medborgarens mål och behov, än vad som annars oftast är fallet. Medborgaren har varit en samarbetspart i hela processen. Arbetssättet är en förutsättning för att förflyttningarna vi sett ska ske. Det krävs att medarbetarna får förutsättningar att arbeta utifrån rehabiliterande arbetssätt och därmed annorlunda jämfört med idag. Att förändra arbetssättet och skapa förutsättningar kräver en investering och en medvetenhet.

3.5 Indikation effektmål

Utifrån de förutsättningar som identifierats och beskrivits i rapporten är det inte enkelt att få till ett rehabiliterande arbetssätt. Det krävs ett delvis annat tankesätt, kulturförflyttning och undanröjande av hinder samt förbättrade möjligheter i olika avseenden. Det innebär i sig en investering och en satsning för att förverkliga ett rehabiliterande arbetssätt i hela kommunens geografiska område. Men de potentiella vinsterna är värda denna satsning. Det handlar om att nå ett bättre och mer effektivt resursutnyttjande, att få knappa resurser att räcka till fler och att medborgarna ska få ett kvalitativt gott stöd. Test- och



ÖREBRO

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

utvecklingsfasen indikerar att det är möjligt att nå dessa effektmål på sikt, men att det krävs en uthållig satsning på målmedvetet utvecklingsarbete.

3.5.1 Uppskattad effekthemtagning vid breddinförande, baserat på case och verksamhetens resultat, på kort och lång sikt

Den uppskattade effekthemtagningen vid ett breddinförande är svår att bedöma och måste betraktas som preliminär och potentiell. Den uppskattade effekthemtagningen baseras på de resultat som nåtts i test- och utvecklingsfasen samt på ett antal antaganden. Ett sådant antagande är att medborgarna som får stöd inom det geografiskt utsedda området, liknar populationen i resten av kommunen när det gäller omfattning mm av behov av stöd. Det bör påpekas att det finns många faktorer som kan påverka hur den verkliga effekthemtagningen kommer att se ut och som inte kan beaktas eller förutses i arbetet med beräkningarna nedan.

En beräkning har gjorts baserad på den kartläggning av stödbehov inom BMSS (Bostad med särskild service enligt LSS) som genomfördes under hösten 2021. Där framkom att det finns 33 medborgare som har litet eller inget stöd från personalen och som skulle klara att bo i ordinärt boende med (eller utan) boendestöd. Tabellen nedan visar beräknad nettoeffekt om dessa medborgare flyttar från BMSS.

Bostad med särskild service enl LSS

BMSS	Antal individer	Beräknad nettoeffekt per år, mnkr	
Nivå 1	11	2,5-3,5	Boendestöd nivå 1
Nivå 2	11	4,5-5,5	Boendestöd nivå 2
Nivå 3	11	5,5-6,5	Bonedestöd nivå 3
Totalt	33		

Antagit att de fördelar sig lika i de olika nivåerna
33 personer bedömda att bo i ordinarie bostadsmarknad med boendestöd

Ytterligare en uppskattning av potentiell effekthemtagning har gjorts baserat på hur medborgarna med stöd inom det geografiska testområdet fördelar sig i de tre förloppen. Beräkningen bygger på antagandet att de medborgare som finns i förlopp 1 blir självständiga och klarar sig utan stöd, att medborgarna i förlopp 2 klarar sig med mindre stöd och att medborgarna i förlopp 3 behåller nuvarande stöd. Tabellerna nedan visar potentiell nettoeffekt för respektive insatsform. Den beräknade nettoeffekten bygger på stora antaganden.



ÖREBRO

Slutrapport

33(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

FSI

Socialpsykiatri, Boendestöd	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	22	blir självständig	0,3-0,5
Förlopp	2	56	förflyttning till nivå 1	0,8-1,1
Förlopp	3	33	ingen förflyttning	0

Socialpsykiatri, Särskilt boende	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	0	blir självständig	0
Förlopp	2	4	förflyttning till nivå 1	0,5-1,0
Förlopp	3	19	ingen förflyttning	0

Bostad med särskild service	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	8	blir självständig	1,8-2,4
Förlopp	2	28	förflyttning till nivå 1	5,5-6,5
Förlopp	3	22	ingen förflyttning	0

VoO

Särskilt boende	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	2	blir självständiga	1,5-2,0
Förlopp	2	87		
Förlopp	3	35		

Hemvård	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	25	blir självständiga	0,7-0,8
Förlopp	2	60	förflyttning till nivå 1	1,8-2,0
Förlopp	3	33	ingen förflyttning	0



ÖREBRO

Slutrapport

34(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Tabellen nedan avser medborgare med hemvård i hela kommunen.

Hemvård	Nivå	Antal individer	Jobbar med befintliga resurser i 1 år	Nettoeffekt, år, mnkr
Förlopp	1	383	blir självständiga	8,0-10,0
Förlopp	2	918	förflyttning till nivå 1	47,0-57,0
Förlopp	3	505	ingen förflyttning	0

Antagande nivå utifrån volym, oktober 2021, och genomsnittskostnad.

Nettoeffekten bygger på stora antaganden

3.5.2 Hinder och möjligheter för nyttiggörande ur ett övergripande perspektiv

Som nämnts i denna rapport finns både hinder och möjligheter kopplade till nyttiggörandet av ett rehabiliterande arbetssätt. Sammanfattningsvis kan konstateras att genomförande av rehabiliterande arbetssätt är en stor utmaning. Det finns tydliga och betydande vinster både för medborgarna och kommunen på sikt, men för att nå dit finns många hinder att undanröja. Det finns god grund för antagandet att storleken på de långsiktiga vinsterna står i proportion till den investering som görs för att undanröja hinder. Därmed finns det också argument för att fundera över var ambitionsnivån ska läggas, främst inom områdena styrsystem och systematisk uppföljning samt välfärdsteknik, verksamhetssystem och dokumentation.

Test- och utvecklingsfasen visar att en breddutveckling är fullt möjlig och önskvärd, men utmanande. Möjligheterna för nyttiggörande är stora och värda att eftersträva, trots att hindren är påtagliga.

4 Rekommendation

Utfallet av test- och utvecklingsfasen leder till rekommendationen att breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt i hela kommunens geografiska område ska ske. Inför test- och utvecklingsfasen underskattades omfattningen, komplexiteten och tidsåtgången, vilket också belyses i denna rapport. Med bakgrund av den erfarenheten bedöms breddutvecklingsfasen behöva omfatta 5-8 år. Den bedömningen understöds också av erfarenheterna från Odense, där utvecklingen av rehabiliterande arbetssätt startade 2012 och till viss del fortfarande pågår.

Mot bakgrund av de utmaningar som välfärdssamhället står inför och som beskrivs inledningsvis, bedöms en breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt vara rätt sätt att möta denna utmaning. Under test- och utvecklingsfasen har flera nationella initiativ tagits som går i samma riktning som rehabiliterande arbetssätt. Det handlar bland annat om ny socialtjänstlag, ny äldreomsorgslag och omställningen till Nära vård som omfattar landets alla regioner och kommuner.

Breddutvecklingsfasens innehåll och upplägg beskrivs närmare av en plan för breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt.



ÖREBRO

Slutrapport

35(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

5 Överlämning/leverans av projekt

Dokumentationen för test- och utvecklingsfasen finns i ärendehanteringssystemet samt i Teams. Rapportering har skett höst och vår till programnämnden. Denna skriftliga rapport överlämnas tillsammans med förslag till fortsättning för ställningstagande och förslag till plan för breddutveckling av rehabiliterande arbetssätt.

6 Erfarenheter och observationer

En rad värdefulla erfarenheter och observationer har gjorts sedan test- och utvecklingsfasen startade. Trots det gedigna och omfattande förarbete som gjordes i form av framtagande av strategin för införande av ett rehabiliterande arbetssätt och de fem projekt som genomfördes för att ytterligare klarlägga förutsättningarna för ett rehabiliterande arbetssätt, så underskattades omfattningen och komplexiteten av det fortsatta utvecklingsarbetet i test- och utvecklingsfasen. Likaså saknades full insikt om de bristande förutsättningar som verksamheterna har för att jobba med utvecklingsarbete. Naturligtvis har pandemin försvårat arbetet ytterligare.

En annan faktor av stor betydelse är den utmaning som ligger i att många utvecklingsarbeten ska drivas samtidigt, vilket innebär att utvecklingsarbetena ständigt konkurrerar med varandra (och med ordinarie verksamhet) om verksamheternas tid och resurser. Det i sin tur leder till stor frustration och ständiga problem med prioriteringar. Det uppstår även målkonflikter och svårigheter med förankring. Både tempo och kvaliteten i utvecklingsarbetet påverkas negativt, liksom motivationen.

Sammanfattningsvis innebär detta att de två år som avsatts för test- och utvecklingsfasen är för kort tid, utifrån omfattningen av arbetet och rådande omständigheter.

Under test- och utvecklingsfasen har en rad omständigheter uppmärksammats som behöver adresseras och arbetas med fortsättningsvis både inom ramen för rehabiliterande arbetssätt och på annat sätt. Här följer en kortfattad listning.

- Många medborgare med stöd kan ta steg mot ökad självständighet och mindre omfattande stöd och en hel del har idag mer omfattande stöd än de behöver
- Flera unga vuxna bor i bostad med särskild service, fast de inte har behov av ett omfattande stöd. De utvecklar förmågor genom färdighetsträning som visar sig först när de flyttat in
- Medborgare blir kvar inom hemvården eller har mer omfattande beslut än de behöver då uppföljningen brister och det saknas till stor del incitament för att avsluta eller att minska stödet.
- Medborgarens mål (vad medborgaren vill med stödet) saknas oftast, vilket kan leda till fel stöd eller för omfattande stöd. Individens motivation tas inte heller tillvara
- Stödet är inte samordnat, vilket leder till att resurser inte används effektivt
- Organisation, verksamhetssystem och dokumentation försvårar samarbete och samordning mellan professioner
- Helhetsperspektivet kring den enskilde saknas, både i myndighetsverksamhet och på utförarsidan. Teamträffar och samverkansfora saknas i stor utsträckning, liksom 24 timmars perspektivet



ÖREBRO

Slutrapport

36(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

- Samarbetet med civila samhället brister idag och behöver utvecklas, inte minst för att möta en ökande ensamhetsproblematik.
- Valfärdsteknik kan användas och fylla en viktig funktion, men det måste ersätta en tjänst och de resurser som frigörs måste tas tillvara.

Det finns även omständigheter som är fördelaktiga för arbetet med rehabiliterande arbetssätt.

- Berörda verksamheter är överlag positiva till rehabiliterande arbetssätt och dess syfte
- En del verksamheter har rätt goda förutsättningar för att jobba med utvecklingsarbete, särskilt inom FSI
- Flera verksamheter har stor utvecklingspotential
- Medborgarna som vi hittills mött är positiva till ett rehabiliterande arbetssätt och dess syfte
- Både medborgare och medarbetare involveras i utvecklingsarbetet, vilket är positivt för förankringen och synliggör nyttan
- Omställningsarbetet Nära vård och IBIC går hand i hand med rehabiliterande arbetssätt

7 Förslag till förbättringar

Det är viktigt att nogsamt klargöra spelregler och förutsättningar samt säkra resurser för större utvecklingsarbeten innan de startas upp. Förändringsarbete kräver tid och engagemang. Förankringsarbete och tydlighet i styrning behövs, liksom vägledning och stöd avseende prioriteringar. Utan rätt förutsättningar äventyras hela utvecklingsarbetet.

8 Kommentarer från projektet

Kommunens arbete med att införa ett rehabiliterande arbetssätt ses som mycket positivt utanför kommunen. Stort intresse finns både i Region Örebro län men också nationellt bland flera kommuner i landet.

Också inom kommunens berörda verksamheter är man positiv till rehabiliterande arbetssätt och uttrycker att det är en önskvärd och nödvändig förändring, men även att det är svårt att avsätta de resurser som behövs till utvecklingsarbetet.



ÖREBRO

Slutrapport

37(55)

Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9 Bilagor

9.1 Bilaga Enheter som deltagit under test- och utvecklingsfasen

Bostad med särskild service LSS (FSI)

- Karlsgatan 42
- Karlsgatan 56
- Åbylundsgatan 1
- Ånstagatan 27
- Rostagatan 40
- Bjällbovägen 7
- Gräsgatan 3
- Karlsgatan 50
- Östra Vintergatan 7
- Näbbtorgeteamet (utanför testområdet)
- Näbbtorgeteamet inkl mobilt boendestöd (utanför testområdet)
- Gräsgatan 1 och 7 (Korttidsverksamhet LSS)

Boendestöd (FSI)

- Höstsol
- Åbylund
- Ullavi
- Markteamet

Daglig verksamhet (FSI)

- Hjalmar Bergmans väg 48
- Karlsgatan 60

Vård och omsorgsboenden (VoO)



ÖREBRO

Slutrapport

38(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

- Mikaeligården
- Rostahemmet
- Rynningeviken (utanför testområdet)
- Hagagården (utanför testområdet)
- Tullhuset (utanför testområdet)

Hemvård/Hemsjukvård (VoO)

- Karla hemvård
- Mikaeli hemvård
- Hemsjukvård Väster
- Hälso-och sjukvårdsenheten
- Hjälparen hemvård (utanför testområdet)
- Vivalla hemvård (utanför testområdet)
- Axbergs hemvård (utanför testområdet)
- Hemsjukvård Nordost (utanför testområdet)
- Hemsjukvård Sydost (utanför testområdet)
- Hemrehabsjukgymnasterna Region Örebro län (utanför testområdet)

Förebyggande verksamheten (VoO)

- Frivillig- och hälsofrämjande
- Dagverksamheter
- Anhörigcentrum
- Personligt ombud

Myndighetsverksamheten

- Utredningsenheten Omsorg och stöd (tidigare LSS/SoL respektive VoO)
- Bostadsanpassningsenheten



ÖREBRO

Slutrapport

39(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.2 Bilaga: 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). Ett rehabiliterande arbetssätt bygger på de grundprinciper som finns uttryckta i dessa lagar. De principer som är bärande i arbetssättet och som också återfinns i lagtext handlar bland annat om:

- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktivt deltagande i samhällslivet,
- frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser,
- respekt för människors självbestämmanderätt och integritet,
- aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra,
- god hälsa och vård på lika villkor,
- arbeta för att förebygga ohälsa.

En sammanfattning av de mest relevanta delarna i de aktuella lagarna följer här.

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, men kommunerna har stor frihet att ordna verksamheten efter sina egna förutsättningar och behov, så länge de når de gemensamma målen.

1 kap. Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Äldre människor

4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

6 § Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.



ÖREBRO

Slutrapport

40(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetsätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Människor med funktionshinder

7 § Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.
/.../

8 § Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer. Lag (2019:909).

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.

Verksamhetens mål och allmänna inriktning

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § /Upphör att gälla U:2023-07-01/ Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. Lag (2005:125).

Rätten till insatser

7 § Personer som anges i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1--9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. Lag (2005:125).

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.



ÖREBRO

Slutrapport

41(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

3 kap. Allmänt

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

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.



ÖREBRO

Projektname: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

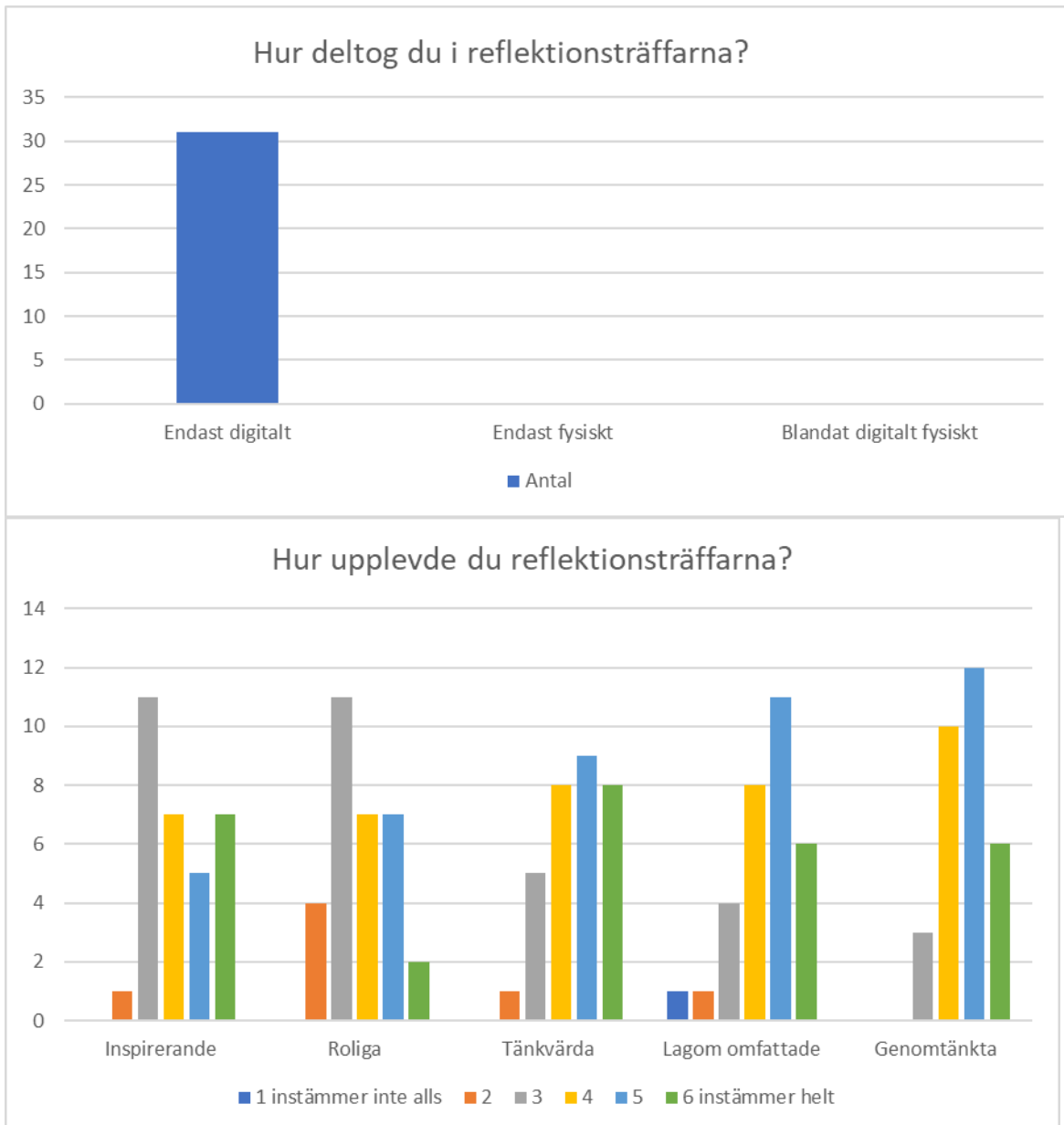
Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.3 Bilaga: Utvärdering workshops Rehabiliterande arbetssätt, februari 2021

Utskickad till 37 deltagare, 31 har svarat vilket ger ca 84% svarsfrekvens. Fyra olika grupper bestående av arbetsterapeuter på väster, seniorlotsar, frivilligsamordnare, anhörigkonsulenter, aktivitetsvärdar, biståndshandläggare och handläggare.





ÖREBRO

Slutrapport

43(55)

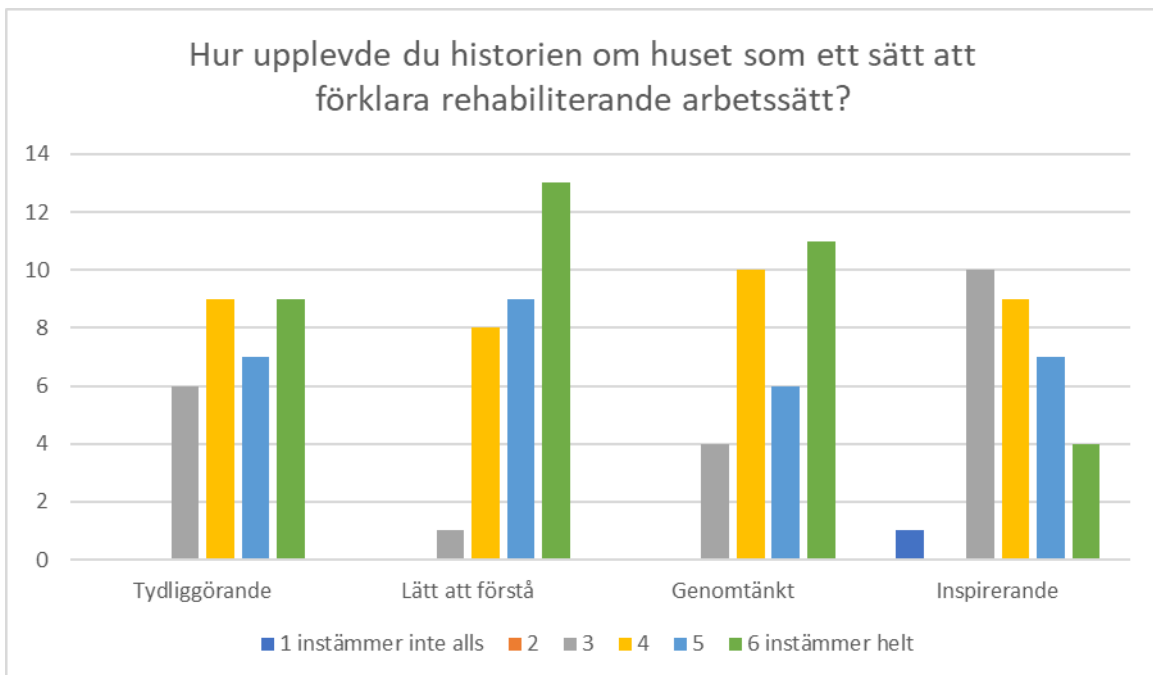
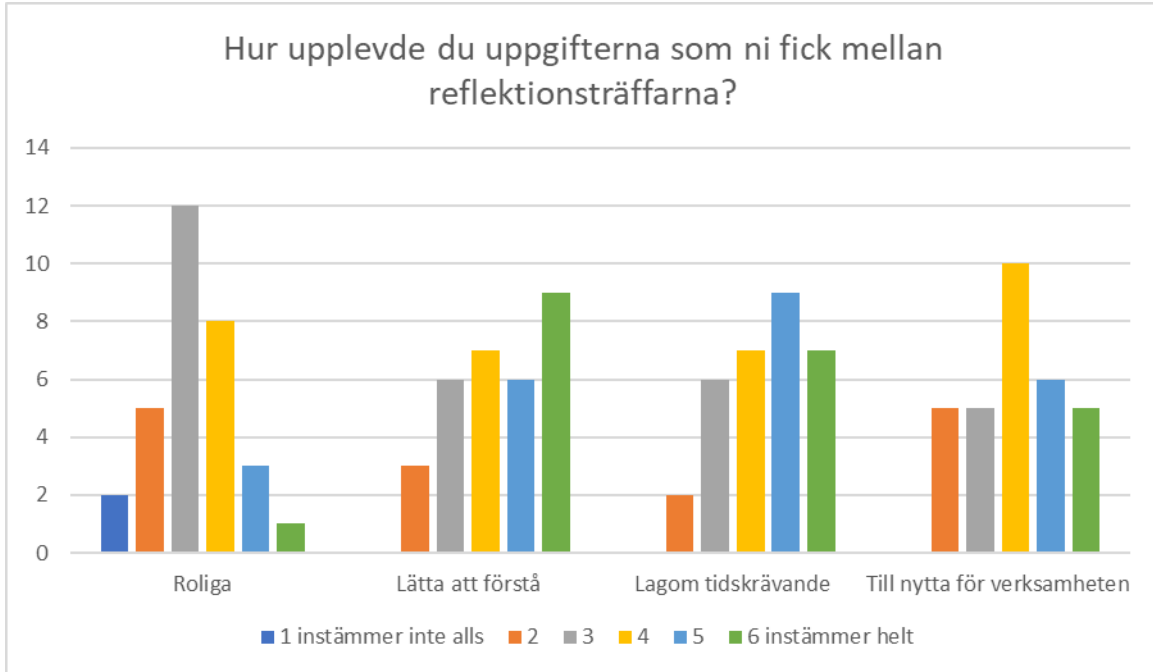
Projektname: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetsätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig





ÖREBRO

Slutrapport

44(55)

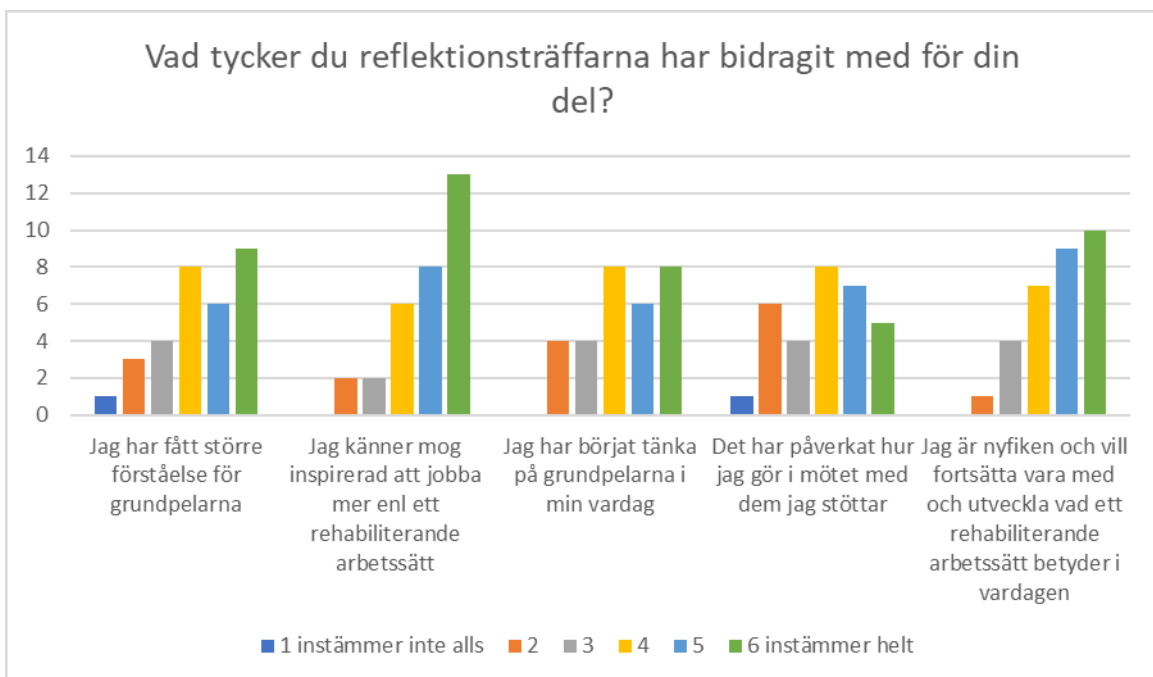
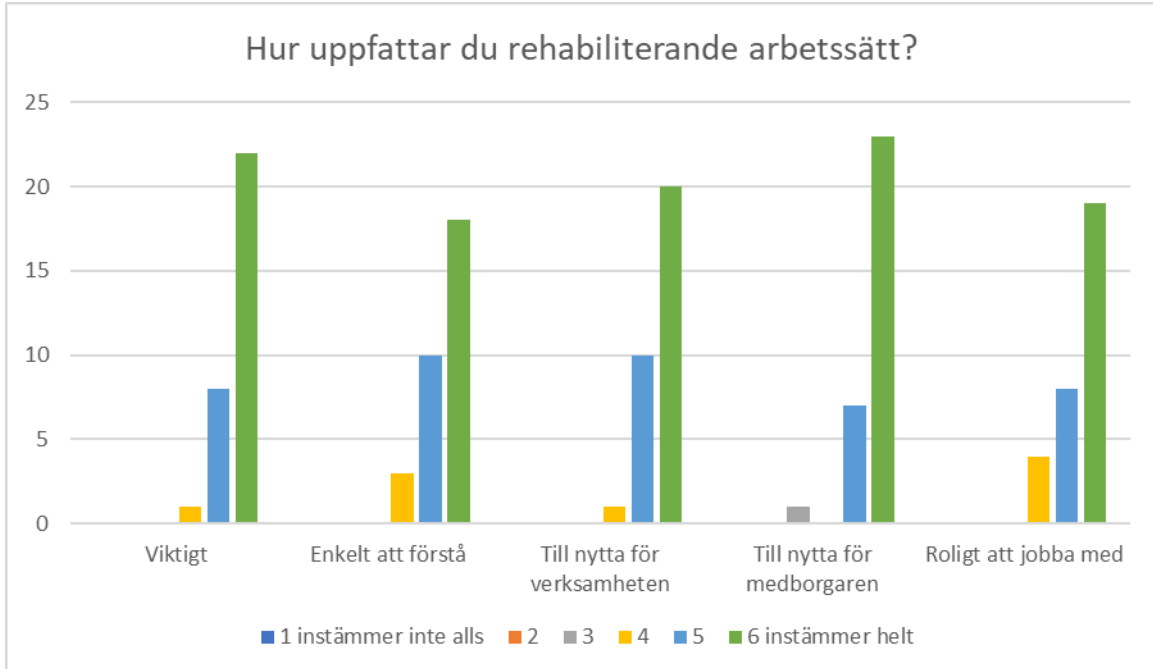
Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig





ÖREBRO

Slutrapport

45(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Övriga kommentarer eller feedback.

- Hoppas att jag får fortsätta vara en del av detta utvecklingsarbete och att vi även kommer kunna samarbeta med hemvården kring detta. Ser fram emot när covid-19 inte försvårar vår samverkan och vi kanske kan ha fysiska möten. Jag är väldigt nöjd med de träffar vi har haft, tycker det blev bättre och bättre diskussioner ju fler träffar vi hade. Stort tack till er som har hållit i träffarna!!
- Efter att ha jobbat med Rehabilitering i hemmet under drygt 10 års tid vet jag att det finns många hinder som man ska förbi. Hoppas ni lyckas med det!
- Jättebra form att öka samarbete mellan yrkeskategorier utanför stupröret, tro på det.
- Angående sämre poäng, jag har redan kunskap och förståelse till stora delar. Jag jobbar i hög grad redan rehabiliterande!
- Jag jobbar i en verksamhet där rehabilitering är väldigt centralt och att jobba utifrån medborgarens mål så detta är ingen ny kunskap för mig. Synd att det inte gick att genomföra tvärprofessionella träffar då jag upplever att där det största problemet med att jobba med rehabiliterande arbetssätt är avsaknaden av samarbete med hemvårdspersonal. Så det hade givit mer om personal från hemvården hade vart med.
- Som arbetsterapeut så är det egentligen inga nyheter utan det är så vi jobbar i vardagen. Det har dock varit intressant att ha utbyte med andra yrkeskategorier, såsom handläggare, Anhörigcentrum och personliga ombud.
- Jätteintressanta träffar med bra diskussioner
- Tack för dessa träffar, helt entydigt är att samarbete, ha kunskap om varandras verksamheter är en grundpelare för att få till det bästa stödet för medborgaren.
- Lite låga siffror i sista delen eftersom jag tycker att vi redan tänker enl rehab men stort plus att få träffa andra professioner, gör att kontakt i framtiden blir lättare att ta och det stärker framtida samarbete.
- Fråga 6 Utifrån min profession har jag den baskunskapen innan till största del.



ÖREBRO

Slutrapport

46(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

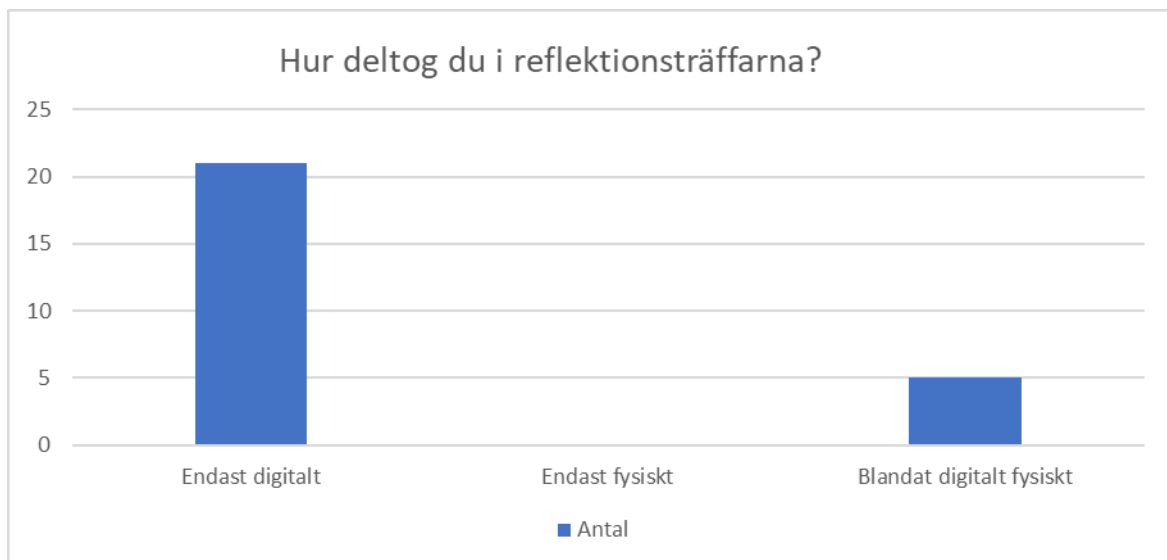
Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.4 Bilaga Utvärdering workshops Rehabiliterande arbetssätt vårterminen 2021

Utskickad till 68 deltagare, 27 har svarat vilket ger ca 40% svarsfrekvens. Fem olika grupper bestående av boendestöd, korttidsverksamhet och HSE.





ÖREBRO

Slutrapport

47(55)

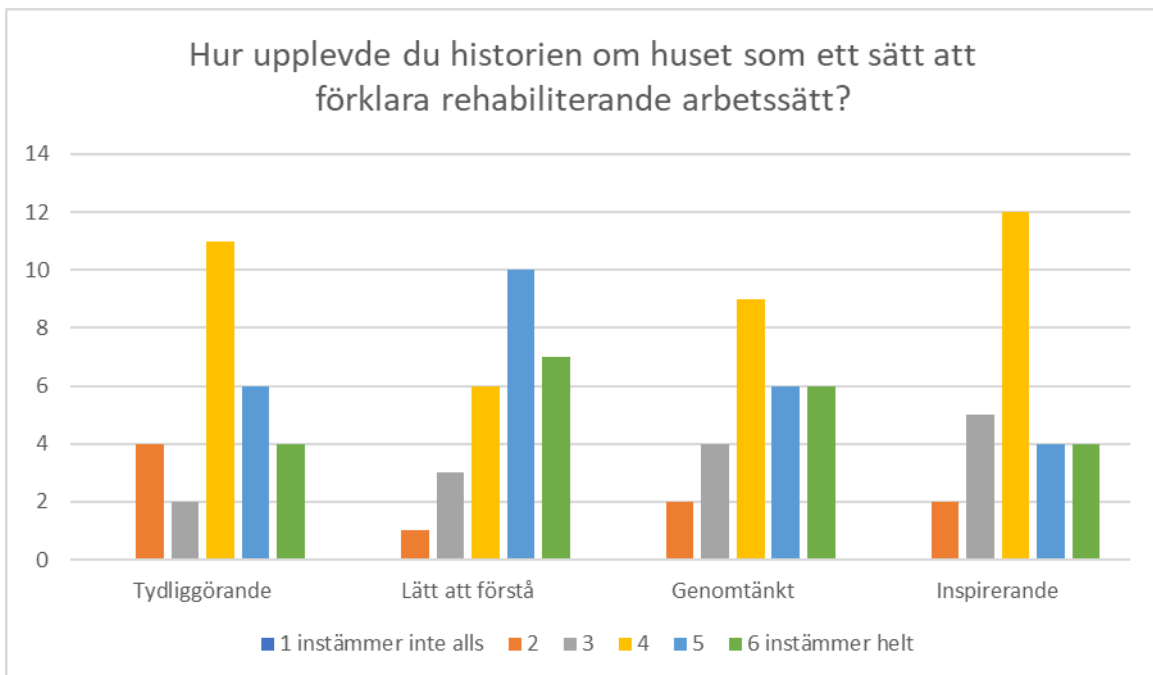
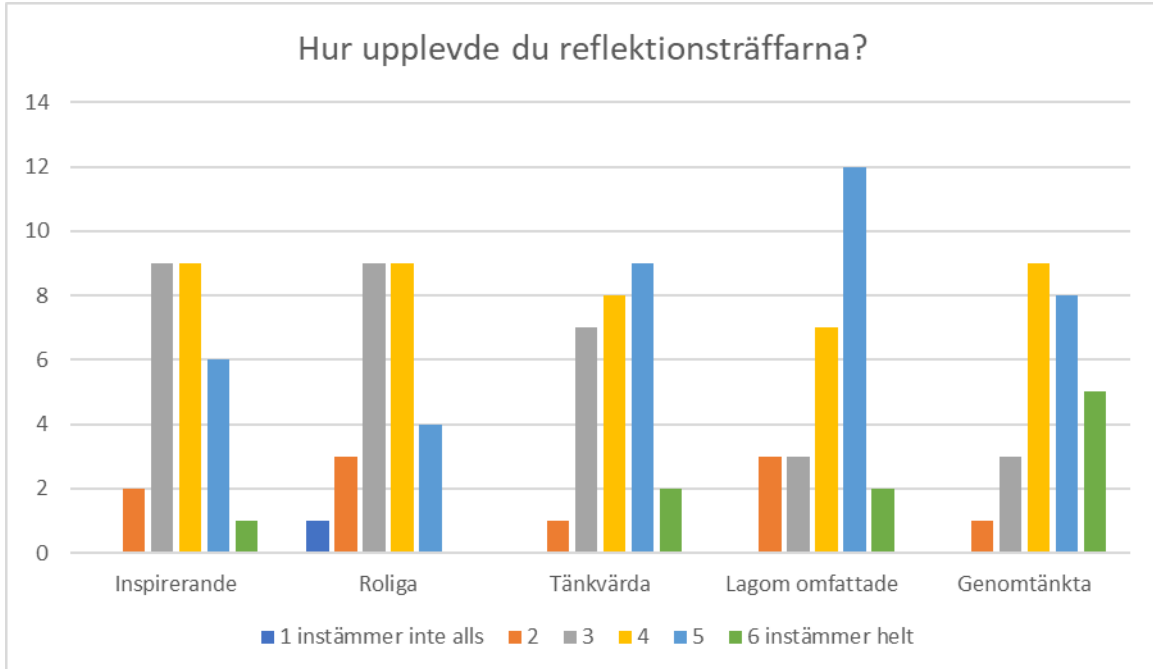
Projektname: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig





ÖREBRO

Slutrapport

48(55)

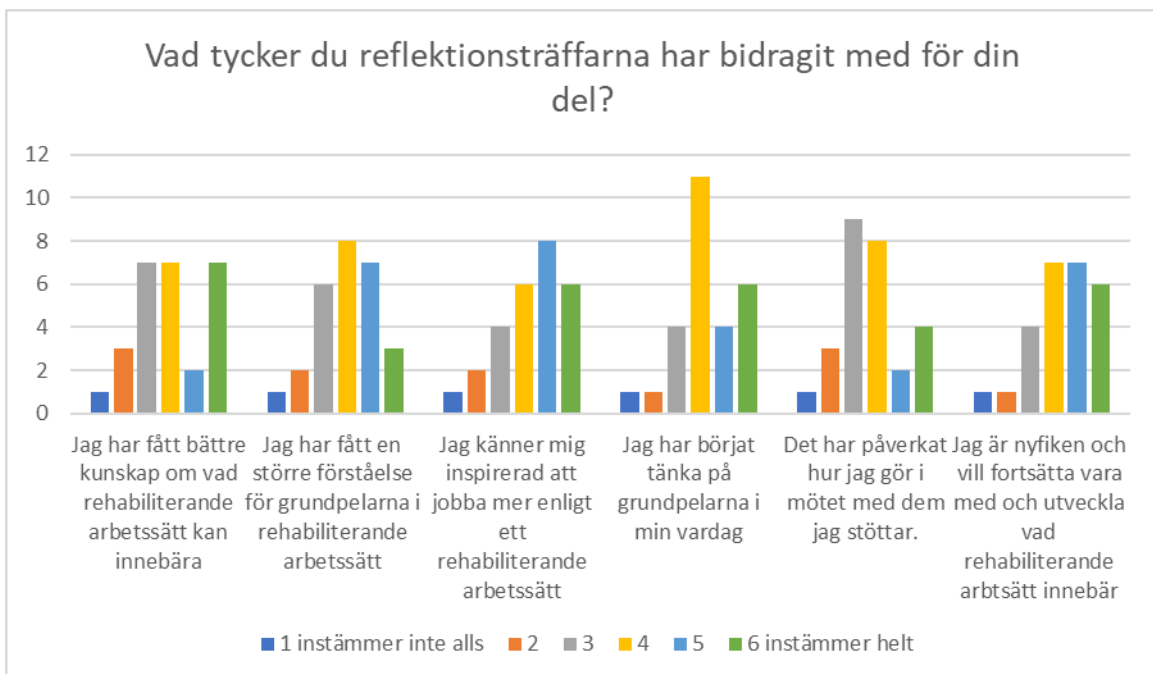
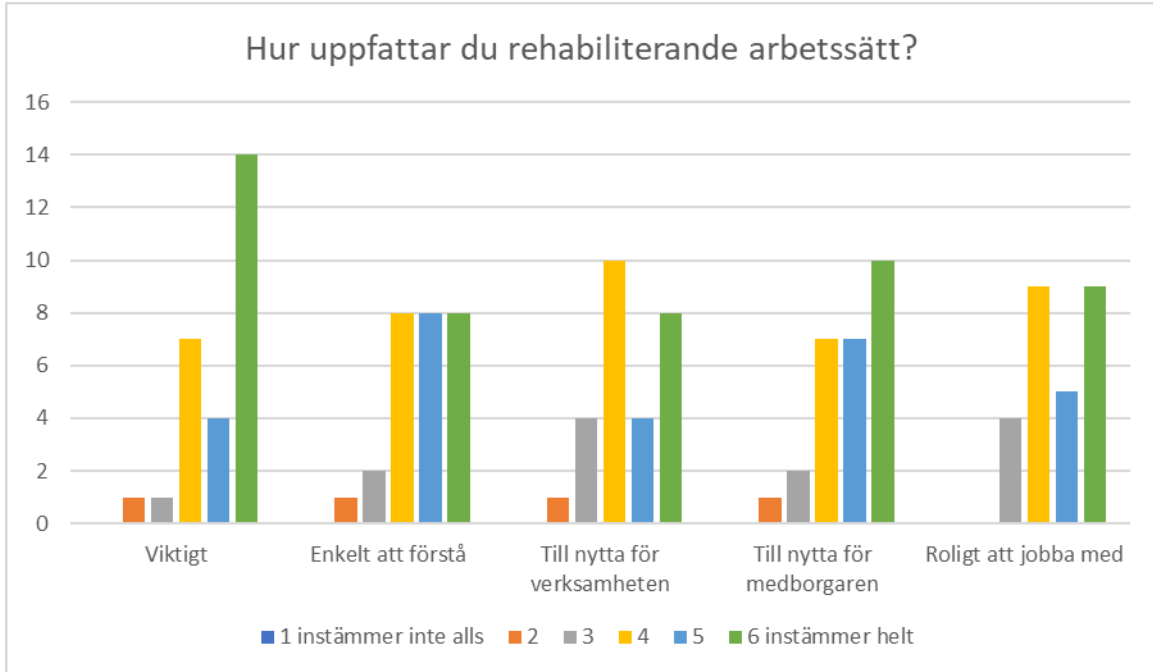
Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig





ÖREBRO

Slutrapport

49(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Övriga kommentarer eller feedback

- Känner rent personligt att jag tänker så idag, fast det är en balansgång som är hårfin. Många som vi jobbar med kan tycka det är kapabla att verkställa saker, men i praktiken blir det inte alltid så bra.
- Det var inte så mycket nytt då vi redan jobbar på detta sätt. Kändes ganska hoppigt med alla grupparbeten och redovisningar hela tiden. Lite låg nivå att hela tiden jämföra med husbyggandet.
- har med mig sen tidigare att ha ett rehabiliterande arbetssätt
- Var redan väldigt inspirerad innan men detta är självklart intressant ! Bra enkelt tankesätt. Tänker mkt på det utöver jobbet
- Jag tycker att allt har varit bra, har arbetat länge med rehabiliterande, har erfarenheten i det , men det är ändå bra att uppdatera sig .
- Fick en bättre helhetsbild efter sista träffen då ni förklarade det pågående arbetet med gruppbestäderna. Hade önskat att den presentationen hade kommit vid första tillfället.
- Tycker ej att jag lärt mig någonting. Frågorna var även ställda utifrån annan verksamhet.
- Anser inte att samarbetet fungerar så bra. Tror vi måste ha större förståelse för varandras arbete.



ÖREBRO

Slutrapport

50(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.5 Bilaga Kulturförflyttning på ett vård-och omsorgsboende

Under början av 2020 fick boendet en anmälan enligt Lex Sara där anmälan rörde brister i bemötandet från medarbetarna. Enheten valde då att påbörja en kulturförflyttning tillsammans med stöd från förändringsledare från rehabiliterande arbetssätt.

Under hösten 2021 har alla medarbetare deltagit i reflektionsträffar där en grundpelare (medborgarens mål, jämlik part, arbeta stärkande och samarbete) har diskuterats varje månad, augusti till november. Mellan träffarna har medarbetarna omsatt grundpelaren i praktiskt handlande under handledning av kvalitetshöjande undersköterska och arbetsterapeut.

Inledningsvis fick medborgarna på berörd avdelning skatta sin upplevda hälsa och livskvalitet utifrån instrumentet EQ5D och arbetsterapeuten placerade medborgarna i förlopp utifrån aktivitetsförmåga. En uppföljning av självskattningen planeras att genomföras i början av 2022.

Medborgare	Bedömt förlopp	Summa av självskattning av upplevd hälsa (Totalt 25)	Summa av självskattning av livskvalitet (Totalt 100)
1	1 (2)	18	50
2	3		
3	1 (2)		
4	1 (2)	19	75
5	2		
6	3		
7	3	15	50
8	3	17	75
9	2 (1)	20	70
10	2		
11	3	14	80

Resultat efter tre månaders utvecklingsarbete

Efter reflektionsträffarna har medarbetarna börjat lyssna in medborgarnas synpunkter mer och se till varje medborgares behov. Det har bland annat bidragit till att ommöblering har skett på avdelningen för att skapa trevliga gemensamskapsytor. Medborgarna ges även möjlighet att påverka vilken mat som serveras och gör numera sin egen frukost istället för att serveras färdigberedda smörgåsar. Lunch och middag serveras i karotter och på uppläggningsfat istället för färdigserverade tallrikar. Medarbetarna ser att medborgarna äter mer, är nöjda över att få göra frukosten själva och att det avlastar medarbetarna då de



ÖREBRO

Slutrapport

51(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

inte alls behöver hjälpa vissa medborgare. Medborgarna är nu också med och dukar bord, vattnar blommor och bakar. Medborgarna har även haft önskemål om olika kvällsfika och "fredagsmys" och har då själva varit med och förberett detta.

Ett exempel på hur individuella behov har uppmärksamats är att medarbetarna har skapat möjligheter för en medborgare som inte alltid gillar den mat som serveras att förvara fryst mat i de gemensamma frysarna, på en egen hylla.

Arbetsterapeuten har noterat ett ökad deltagande i den gruppgymnastik som erbjuds varje vecka där 7 av 13 medborgare nu deltar. Arbetsterapeuten har också börjat att bjuda in medborgare som bor på andra avdelningar, för att medborgarna ska hitta beröringspunkter med varandra och öka sin kontaktyta. Efter gymnastiken erbjuds en samtalsstund. Samtalen bidrar till att nya behov, synpunkter och minnen hos medborgarna framkommer. Det har varit spontana berättelser om resor, om introduktionen av bikini i Sverige och fräckisar som bidragit till många glada skratt. Det har även framkommit nya förslag som pizza till middag. En medborgare har också erbjudit sig att bjuda på crème caramel till efterrätt och några medborgare längtar efter restaurangmat som Tournedos och sjötunga Walewska. Medborgarna för fram sina önskemål och synpunkter mer nu än tidigare.

Medborgarna och medarbetarna har tillsammans planerat att en medborgare ska visa filmer från sina resor över världen och en annan ska starta en syjunta och dela med sig av sina kunskaper till andra. Önskemål har också framkommit om att få delta i andakt på plats i kyrkan istället för att kyrkans personal besöker boendet. Det är nu planerat att de som önskar ska delta i luciafirande, andakt och fikastund i kyrkan i december.

Medarbetarna upplever att medborgardialogen är mycket viktig för att verksamheten ska fokusera på det som känns meningsfullt för medborgaren och att tiden läggs på rätt saker.

Medarbetarna märker större gemenskap på avdelningen då medborgarna har börjat umgås mer med varandra, sitter länge och samtalar och hjälper varandra med praktiska saker. De pratar också mer om olika intressen och fångar upp svårigheter hos varandra och stöttar varandra tex genom att låna ut förstoringsglas till någon som har svårt att se.

Medarbetarnas upplevelse är att det är mer samtal, skratt och trevliga stunder på boendet nu, som gör att både medborgare och medarbetare trivs väldigt bra i tillsammans.

Samarbete med civila samhället

På vårdboendet finns ett civilt äldreråd med flera volontärer. Äldrerådet ordnar aktiviteter regelbundet varje vecka för medborgarna på vårdboendet såsom promenad, allsång med kaffeservering och andakt. De anordnar även i viss mån individuella aktiviteter för medborgarna. Äldrerådets insatser är uppskattade av både medborgarna och medarbetarna på vårdboendet. Om medarbetarna har idéer på aktiviteter så hjälper äldrerådet till. Ett exempel är en höstmärsknad som vårdboendet anordnade och där volontärer från äldrerådet stod för grillade hamburgare och underhållning. Det upplevs positivt att medborgarna på vårdboendet får möta andra medborgare på samma villkor. Medborgarna blir en del av samhället än om de bara är med personal från vårdboendet.



ÖREBRO

Slutrapport

52(55)

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

Representanterna från äldrerådet bor i närområdet och känner flera av medborgarna som bor på boendet sedan tidigare. Äldrerådet har själva noterat ett ökat antal deltagare i deras aktiviteter vilket tros vara ett resultat av medarbetarnas ökade engagemang kring medborgarnas behov och önskemål av sociala aktiviteter.



ÖREBRO

Slutrapport

53(55)

Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetsätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.6 Bilaga Indikatorer

<i>Indikator</i>	<i>Område</i>	<i>Eff hållbart resursutnyttjande</i>	<i>Roligare jobb</i>	<i>Mål</i>	<i>Målvärde</i>
<i>Utförd tid</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>Rätt nivå och stöd utifrån individens mål och behov</i>	<i>Minskning Andel</i>
<i>Beviljad tid</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>Rätt nivå och stöd utifrån individens mål och behov</i>	<i>Minskning Andel</i>
<i>Beviljad/ utförd tid</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>Minskat gap mellan beviljad och utförd tid</i>	<i>Minskning Andel</i>
<i>Snitt på nivåer</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>De som kan bli mer självständiga ska bli mer självständiga igen</i>	<i>Snittnivån lägre än resten av kommunen</i>
<i>Förflyttning mellan nivåer</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>De som kan bli mer självständiga ska bli mer självständiga igen</i>	<i>Ökat antal individer mellan nivåer</i>
<i>Förändring mellan nivåer</i>	<i>Hemvård</i>	X		<i>De som kan bli mer självständiga ska bli det.</i>	<i>Lägre snitt och lägre kostnad (nivåer)</i>
<i>Antal avslutade ärenden uppdelat på orsak</i>	<i>FSI,Hemvård och Vård och omsorgsboende</i>	X		<i>De som kan bli självständiga ska bli det.</i>	<i>Ökat antal avslutade med behov upphört eller avböjt insats</i>
<i>Uppföljning total nivå</i>	<i>FSI,Hemvård och Vård och omsorgsboende</i>	X		<i>Rätt nivå av stöd utifrån individens mål</i>	<i>Ökning i antal</i>



ÖREBRO

Slutrapport

54(55)

Projektamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetsätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

				<i>och behov</i>	
<i>Ombedömningsstöd behovsmätning</i>	<i>FSI (DV, boende boendestöd)</i>	X		<i>De som kan bli mersjälvständiga ska bli det.</i>	<i>Minskning i snittnivå vårdtyngd</i>
<i>Bostadsbeslut</i>	<i>Funk LSS och Funk SoL</i>	X		<i>Endast personer med behov av det stöd som ges i särskild boendeform ska få beslut.</i>	<i>Minskning i antal beslut till förmån för andra typer av boendeformer med lägre stödnivå</i>
<i>Tillfällig utökning av insats</i>	<i>Hemtjänst och boendestöd</i>	X		<i>Rätt nivå och stöd utifrån individens mål och behov</i>	<i>Ökning</i>
<i>Utbetalning av bonus</i>	<i>Hemtjänst och boendestöd och boende och DV inom FSI</i>	X		<i>Rätt nivå och stöd utifrån individens mål och behov</i>	<i>Ökning</i>
<i>Korttidsjukfrånvaro</i>			X	<i>Mer stimulerande arbete</i>	<i>Minska</i>
<i>Personalomsättning</i>			X	<i>Mer stimulerande arbete</i>	<i>Minska</i>
<i>Medarbetarenkäten</i>			X		
<i>Frivilliginsatser</i>	<i>Äldreomsorg</i>				
<i>Övrig förebyggande verksamhet</i>	<i>Äldreomsorg</i>				
<i>Dagrehab</i>					



ÖREBRO

Projektnamn: Test- och utvecklingsfas
Rehabiliterande arbetssätt

20211122

Sov 858/2019

Projektledare: Berit Hjalmarsson

Version: slutlig

9.7 Bilaga Värden på indikatorer

