

Handläggare
Maria Lindblom

Datum
2016-05-25

Diarienummer
ALN-2016-0087

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning av Svartbäcksgårdens korttidsvårds- och rehabiliteringsplatser, Vård & omsorg

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

att med beaktandet av resultatet lägga rapporten till handlingarna,

att uppdra till förvaltningen att genomföra en övergripande översyn av de specifika kraven i åtagandet gällande Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser, och

att uppdra till förvaltningen att utifrån genomförd översyn tydliggöra verksamhetens grundläggande inriktning och uppdrag

Sammanfattning

Förvaltningen har genomfört en avtalsuppföljning av korttidsvården vid Svartbäcksgården (se bilaga 1). Ett specifikt fokus låg på skillnaderna i inriktning mellan de olika platserna och hur detta hanteras i praktiken samt hur krav i åtagandet överensstämmer med kommunens ansvar för att tillhandahålla en jämlik och effektiv rehabilitering på en grundläggande medicinsk nivå.

Förvaltningen kan efter genomförd uppföljning konstatera att krav inom området hälso- och sjukvård avseende insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ej är helt uppfyllda på avdelningen för allmän korttidsvård. Vidare finns ett behov av att hitta en välfungerade organisatorisk lösning gällande fördelning av personalresurser mellan verksamhetens två avdelningar. Förvaltningen har begärt att utföraren i handlingsplan ska beskriva åtgärder för hur krav i åtagandet ska uppfyllas.

Utifrån resultat av uppföljningen kan en gränsdragningsproblematik gentemot landstingets ansvarsområden konstateras. Resultatet indikerar också att det föreligger svårigheter i att på förhand kunna förutse och bedöma en enskild persons behov av och förutsättningar för rehabilitering. Förvaltningens uppfattning är att de specifika kraven ökar risken för en ojämlik och

ineffektiv vård samt att de specifika kraven är svåra att förena med kommunens ansvar för att tillhandahålla rehabilitering på grundläggande nivå i hemmet till alla, oavsett boendeform.

Ärendet

Enligt riktlinje för rehabilitering i samverkan i Uppsala län har kommunen ansvar för rehabilitering i hemmet på en grundläggande medicinsk nivå i de fall behovet överstiger 14 dagar och den enskilde inte själv kan ta sig till landstingets primärvård. Landstinget ansvarar för rehabilitering på en specialiserad nivå och rehabilitering i de fall där den enskilde har behov av en samlad kompetens med fler yrkeskategorier än vad som finns inom kommunen, exempelvis logoped, dietist och kurator.

Under 2015 genomfördes flera förändringar som påverkade Svartbäcksgårdens verksamhet och åtagande i hög grad. Äldrenämnden tog ett beslut om ändrad inriktning av verksamheten, där hälften av de 58 rehabiliteringsplatserna skulle omvandlas till så kallade allmänna korttidsvårdsplatser. Utöver detta sades ett avtal med landstinget upp avseende samfinansiering av logoped- och kuratorstjänst på Svartbäcksgården och ett avtal avseende klinisk utbildningsenhet på Svartbäcksgården förlängdes inte.

I det åtagande som styr Svartbäcksgårdens uppdrag finns krav på att den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses under vistelsen, oavsett vilken plats korttidsvården verkställs på. Gällande rehabiliteringsplatserna finns specifika krav i åtagandet på att verksamheten ska tillhandahålla s.k. intensiv somatisk rehabilitering, ha spetskompetens inom stroke samt att de ska vara en så kallad spjutspets inom rehabilitering.

Mot bakgrund av ovanstående beskrivna förändringar och förhållanden beslutade förvaltningen att genomföra en avtalsuppföljning av korttidsvården vid Svartbäcksgården. Ett specifikt fokus lades på skillnaderna i inriktning mellan de olika platserna, hur detta hanteras i praktiken samt hur krav i åtagandet överensstämmer med kommunens ansvar för att tillhandahålla en jämlik och effektiv rehabilitering på en grundläggande medicinsk nivå.

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med ledning och personal i verksamheten. Dokumentstudier av riktlinjer, rutiner, statistik och verksamhetsberättelser inom området korttidsvård och rehabiliteringsplatser har genomförts. Utöver detta har synpunkter och erfarenheter från berörda inom myndighetens vårdplaneringsteam, boendesamordning och individuppföljning inhämtats.

Förvaltningen kan efter genomförd uppföljning konstatera att det finns ett kvarstående behov av att hitta en välfungerade organisatorisk lösning gällande fördelning av personalresurser mellan de båda avdelningarna på Svartbäcksgården. Krav inom området hälso- och sjukvård avseende insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt handledning i ett rehabiliterande arbetssätt till all personal är i nuläget ej helt uppfyllda på avdelning 1. Förvaltningen begär därför att utföraren i handlingsplan beskriver hur krav i åtagandet inom området ska uppfyllas.

Förvaltningens bedömning är att det från beställaren bör ske en övergripande översyn av de specifika kraven i åtagandet gällande Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser samt ett tydliggörande av verksamhetens grundläggande inriktning och uppdrag. Detta mot bakgrund av konstaterad gränsdragningsproblematik gentemot landstingets ansvarsområde samt svårigheten i att på förhand kunna förutse och bedöma en enskild persons behov av och förutsättningar för rehabilitering.

Förvaltningens uppfattning är att de specifika kraven ökar risken för en ojämlig och ineffektiv vård. De specifika kraven är också svåra att förena med kommunens ansvar för att tillhandahålla rehabilitering på grundläggande nivå i hemmet till alla, oavsett boendeform, och kriterium kring behov av omvårdnad dygnet runt för att kunna beviljas en plats inom korttidsvård.

Äldreförvaltningen
Gunn-Henny Dahl
Direktör

Bilagor

Bilaga 1: Rapport från avtalsuppföljning

Handläggare
Maria Lindblom

Datum
2016-05-25

Diarienummer
ALN-2016-0087

Avtalsuppföljning av Svartbäcksgårdens korttidsvårds- och rehabiliteringsplatser, Vård & omsorg

Utförare och enhet	Vård & omsorg, Svartbäcksgården
Typ av verksamhet	Korttidsvårds- och rehabiliteringsplatser
Totalt antal platser	Totalt 58 platser
Adress	Svartbäcksgatan 52 A, 753 33 Uppsala
Telefon och e-postadress	018-727 66 62, taha.baroudi@ uppsala.se
Verksamhetschef	Taha Baroudi
Avtalsbeteckning	Åtagande för kommunövergripande insatser 2015, ALN-2014-0380, samt åtagande kommunövergripande insatser 2016, ALN-2015-0273
Avtalstid	2015-01-01 till 2015-12-31
Datum för uppföljning	2016-04-21
Uppföljning utförd av	Maria Lindblom och Lena Söderman
Medverkande från utföraren	Affärsområdeschef, verksamhetschef, biträdande verksamhetschefer, samt representanter från yrkesgrupperna arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut samt omvårdnadspersonal.

Svartbäcksgården hade enligt åtagande år 2015 totalt 58 så kallade rehabiliteringsplatser. I åtagande för 2016 har uppdraget förändrats till att omfatta 29 platser för allmän korttidsvård och 29 rehabiliteringsplatser. Samtliga platser erhålls utifrån biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) av biståndshandläggare.

Sammanfattning

Resultat och krav på åtgärder

Enligt riktlinje för rehabilitering i samverkan i Uppsala län har kommunen ansvar för rehabilitering i hemmet på en grundläggande medicinsk nivå i de fall behovet överstiger 14 dagar och den enskilde inte själv kan ta sig till landstingets primärvård. Landstinget ansvarar för rehabilitering på en specialiserad nivå och rehabilitering i de fall där den enskilde har behov av en samlad kompetens med fler yrkeskategorier än vad som finns inom kommunen, exempelvis logoped, dietist och kurator.

Under 2015 genomfördes flera förändringar som påverkade Svartbäcksgårdens verksamhet och åtagande i hög grad. Äldrenämnden tog ett beslut om ändrad inriktning av verksamheten, där hälften av de 58 rehabiliteringsplatserna skulle omvandlas till så kallade allmänna korttidsvårdsplatser. Utöver detta sades ett avtal med landstiget upp avseende samfinansiering av logoped- och kuratorstjänst på Svartbäcksgården och ett avtal avseende klinisk utbildningsenhet på Svartbäcksgården förlängdes inte.

I det åtagande som styr Svartbäcksgårdens uppdrag finns krav på att den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses under vistelsen, oavsett vilken plats korttidsvården verkställs på. Gällande rehabiliteringsplatserna finns specifika krav i åtagandet på att verksamheten ska tillhandahålla s.k. intensiv somatisk rehabilitering, ha spetskompetens inom stroke samt att de ska vara en så kallad spjutspets inom rehabilitering.

Mot bakgrund av ovanstående beskrivna förändringar och förhållanden beslutade förvaltningen att genomföra en avtalsuppföljning av korttidsvården vid Svartbäcksgården. Ett specifikt fokus lades på skillnaderna i inriktning mellan de olika platserna, hur detta hanteras i praktiken samt hur krav i åtagandet överensstämmer med kommunens ansvar för att tillhandahålla en jämlik och effektiv rehabilitering på en grundläggande medicinsk nivå.

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med ledning och personal i verksamheten. Dokumentstudier av riktlinjer, rutiner, statistik och verksamhetsberättelser inom området korttidsvård och rehabiliteringsplatser har genomförts. Utöver detta har synpunkter och erfarenheter från berörda inom myndighetens vårdplaneringsteam, boendesamordning och individuppföljning inhämtats.

Förvaltningen kan efter genomförd uppföljning konstatera att det finns ett kvarstående behov av att hitta en välfungerade organisatorisk lösning gällande fördelning av personalresurser mellan de båda avdelningarna på Svartbäcksgården. Krav inom området hälso- och sjukvård avseende insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt handledning i ett rehabiliterande arbetssätt till all personal är i nuläget ej helt uppfyllda på avdelning 1. Förvaltningen begär därför att utföraren i handlingsplan beskriver hur krav i åtagandet inom området ska uppfyllas.

Förvaltningens bedömning är att det från beställaren bör ske en övergripande översyn av de specifika kraven i åtagandet gällande Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser samt ett tydliggörande av verksamhetens grundläggande inriktning och uppdrag. Detta mot bakgrund av konstaterad gränsdragningsproblematik gentemot landstingets ansvarsområde samt svårigheten i att på förhand kunna förutse och bedöma en enskild persons behov av och förutsättningar för rehabilitering.

Förvaltningens uppfattning är att de specifika kraven ökar risken för en ojämlig och ineffektiv vård. De specifika kraven är också svåra att förena med kommunens ansvar för att tillhandahålla rehabilitering på grundläggande nivå i hemmet till alla, oavsett boendeform, och kriterium kring behov av omvårdnad dygnet runt för att kunna beviljas en plats inom korttidsvård.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	4
1.1	SYFTE	4
1.2	AVGRÄNSNINGAR	4
1.3	METOD	4
1.4	BAKGRUND TILL UPPFÖLJNINGEN	5
1.4.1	Allmän korttidsvård med tillgodosedda behov av rehabilitering	5
1.4.2	Korttidsvård med specifik rehabilitering, s.k. rehabiliteringsplatser	5
1.4.3	Uppdelning av ansvar för rehabilitering mellan kommun och landsting – specialiserad respektive grundläggande nivå	5
1.4.4	Aktuella förändringar och frågeställningar inför uppföljning.....	6
2	FÖRVALTNINGENS IAKTTAGELSER, KOMMENTARER OCH SLUTSATSER	7
2.1	GENERELL BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN	7
2.1.1	Iakttagelser	7
2.1.2	Förvaltningens kommentarer och slutsatser	7
2.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD – INSATSER FRÅN ARBETSTERAPEUT OCH SJUKGYMNAST/FYSIOTERAPEUT INOM OMRÅDET REHABILITERING	7
2.2.1	Iakttagelser	8
2.2.2	Förvaltningens kommentarer och slutsatser	9
2.3	KVALITETSSÄKRING, EVIDENSBASERAD VÅRD OCH OMSORG SAMT EN AKTIV OCH MENINGSFULL TILLVARO FÖR DEN ENSKILDE	10
2.3.1	Iakttagelser	10
2.3.2	Förvaltningens kommentarer och slutsatser	11
2.4	SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER OCH ANHÖRIGA	11
2.4.1	Iakttagelser	11
2.4.2	Förvaltningens kommentarer och slutsatser	12
3	FÖRVALTNINGENS KRAV PÅ ÅTGÄRDER.....	12

1 Inledning

1.1 Syfte

Syftet med uppföljningen och nämndens samlade uppföljning är att:

- Kontrollera avtalsuppfyllelse och därmed kvaliteten i beställd verksamhet.
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring.
- Säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar.
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet.

1.2 Avgränsningar

Resultatet av uppföljningen grundas på den information som framkommit vid samtal med berörda inom myndigheten, intervju med representanter från verksamheten samt granskning av inlämnad statistik och inkomna synpunkter och klagomål.

Förvaltningen har inte granskat samtliga av utförarens dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och/eller övriga dokument. Bedömningen utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället och som återfunnits i granskade dokument.

Förvaltningen har fokuserat på vissa utvalda s.k. ska-krav i åtagandet. Vilka krav som valts ut framgår under avsnitt 2 i rapporten. Förvaltningen förutsätter dock att verksamheten följer samtliga övriga krav enligt åtagandet.

1.3 Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervju med affärsområdeschef Christina Gustafsson, verksamhetschef Taha Baroudi samt biträdande verksamhetschefer för de två respektive avdelningarna på Svartbäcksgården. Vidare hölls intervjuer med representanter från samtliga yrkesgrupper i verksamheten vid två separata tillfällen. En sjuksköterska, en arbetsterapeut och en sjukgymnast/fysioterapeut deltog vid första tillfället. Omvårdnadspersonal från respektive avdelning deltog vid det andra intervjutillfället.

Inför avtalsuppföljningen tog förvaltningen kontakt med berörda inom myndighetens vårdplaneringsteam, boendesamordning och individuppföljning för att inhämta synpunkter och erfarenheter. Vidare har förvaltningen granskat myndighetens riktlinjer och rutiner inom området korttidsvård och rehabiliteringsplatser samt statistik över beläggningsgrad på korttidsvårdsplatserna. Förvaltningen har också från myndigheten begärt in statistik över antal fattade nya beslut, antal förlängda beslut samt anledning till förlängning av beslut. Som slumpmässigt stickprov valdes februari 2016 ut för presentation av närmare granskning i rapporten.

Dokumentstudier av inlämnad statistik från verksamhetschef gällande antal utskrivna, vårdtyngd, vistelsetid och diagnoser har genomförts. Förvaltningen har också tagit del av dokument där verksamhetschefen sammanställt viktiga händelser i verksamheten under senaste året samt en illustrativ beskrivning av rehabiliteringsprocessen.

1.4 Bakgrund till uppföljningen

1.4.1 Allmän korttidsvård med tillgodosedda behov av rehabilitering

Enligt Uppsala kommuns riktlinje för biståndsbedömning¹ ska den enskilde för att kunna beviljas en plats inom korttidsvård ha behov av stöd och hjälp under stora delar av dygnet. Därutöver ska ett behov av återhämtning, mobilisering, allmän rehabilitering, utredning av möjligheten att bo kvar hemma, och/eller avlastning för anhöriga finnas. Den enskilde kan enligt riktlinjen inte själv välja på vilken plats korttidsvården ska verkställas.

I åtagandet för kommunövergripande verksamheter² finns krav på att den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses under vistelsen, oavsett på vilken plats korttidsvården verkställs. Det finns också krav i åtagandet kring att all personal ska ha ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt, att handledning i ett rehabiliterande arbetssätt ska ges till all personal samt att rehabiliterande och hälsofrämjande aktiviteter ska erbjudas på samtliga korttidsvårdsplatser.

1.4.2 Korttidsvård med specifik rehabilitering, s.k. rehabiliteringsplatser

Enligt Uppsala kommuns riktlinje för biståndsbedömning samt riktlinje för korttidsvård och rehabiliteringsplats³ kan enskilda under en kortare period få s.k. specifik rehabilitering beviljad på Svartbäcksgården. Detta sker genom att biståndshandläggaren fattar ett beslut om korttidsvårdsplats med inriktning rehabilitering. I riktlinjen och enligt äldreförvaltningens rutin för att erbjuda korttidsvårdsplats med inriktning rehabilitering⁴ framgår att den enskilde ska uppfylla fyra kriterier för att beviljas en rehabiliteringsplats. Dessa är; ha behov av träning minst tre gånger per vecka; vara motiverad; kunna tillgodogöra sig träning samt ha behov av omsorg/omvårdnad under hela dygnet.

Specifika krav i åtagandet gällande Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser finns kring att verksamheten ska tillhandahålla s.k. intensiv somatisk rehabilitering, ha spetskompetens inom stroke samt vara ”spjutspets” inom rehabilitering.

1.4.3 Uppdelning av ansvar för rehabilitering mellan kommun och landsting – specialiserad respektive grundläggande nivå

Enligt kommunövergripande riktlinje för rehabilitering och habilitering i Uppsala län⁵ har landstinget ansvar för rehabilitering på en *specialiserad nivå* samt för hälso- och sjukvårdsinsatser där det krävs en *samlad kompetens*, dvs. med fler yrkeskategorier än vad som finns inom kommunen (exempelvis logoped, dietist och kurator). Som ett konkret exempel på detta kan nämnas den specialiserade rehabilitering i öppenvård och i form av hemrehabilitering som landstingets minnes- och geriatrikmottagning tillhandahåller för personer som drabbats av stroke.

Kommunen ansvarar enligt den länsövergripande riktlinjen för rehabilitering i hemmet på en *grundläggande medicinsk nivå*, om behovet överstiger 14 dagar och om den enskilde inte själv kan ta sig till landstingets primärvård. För arbetsterapeutiska insatser i hemmet på en grundläggande medicinsk nivå ansvarar kommunen från dag ett. Som ett konkret exempel på detta kan nämnas de insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut som kommunen tillhandahåller via Rehabteam Uppsala och/eller via olika utförare inom den kommunala hemvården samt i särskilda boendeformer.

¹ Riktlinjer för biståndsbedömning i äldreomsorgen, Biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom äldrenämnden i Uppsala kommuns ansvarsområden (ALN-2015-0136)

² Se diarienummer ALN-2014-0380 och ALN-2015-0273

³ Riktlinjer för korttidsvård och rehabiliteringsplats på Svartbäcksgården (ALN-2013-0274)

⁴ Rutin för att erbjuda korttidsvårdsplats med inriktning rehabilitering

⁵ Riktlinje för rehabilitering och habilitering i samverkan, Vård i samverkan (ViS) fastställt av TKL 2015-06-05

1.4.4 Aktuella förändringar och frågeställningar inför uppföljning

Under 2015 genomfördes flera betydande förändringar som påverkade Svartbäcksgårdens verksamhet och åtagande. Dessa var bland annat följande:

- Ett avtal med landstiget avseende samfinansiering av en logopedtjänst⁶ på Svartbäcksgården sades upp av landstinget.
- Ett avtal avseende kuratorstjänst⁷ på Svartbäcksgården sades upp av Vård & omsorg.
- Ett beslut om ändrad inriktning⁸ av Svartbäcksgården togs av äldrenämnden, där hälften av rehabiliteringsplatser skulle omvandlas till så kallade allmänna korttidsvårdsplatser.
- Ett avtal med klinisk utbildningsenhet, KUE⁹, på Svartbäcksgården förlängdes inte.

Vid förvaltningens kontakt med berörda inom myndigheten (vårdplaneringsteam, boendesamordning och individuppföljning) inför avtalsuppföljningen inhämtades synpunkter kring bedömningen av behov av plats för allmän korttidsvård eller rehabiliteringsplats samt erfarenheter av enskildas upplevelser av vistelsen på Svartbäcksgården.

Från myndigheten lyftes en upplevd komplexitet och svårighet att kunna bedöma och förutse behov av allmän korttidsvård eller rehabiliteringsplats när den enskilde fortfarande befinner sig på sjukhus. Det beskrevs att eftersom fysiska behov, förutsättningar och motivation ofta kan förändras snabbt (både till det bättre och till det sämre) under och efter en sjukhusvistelse, är det ibland svårt att vid en vårdplanering förutse vilka behov som kommer kvarstå (eller uppstå) efter utskrivning. Från myndigheten framkom också att man ansåg det nuvarande förfaringssättet, där ett socialtjänstbeslut styr vilken grad av hälso- och sjukvårdsinsatser i form av rehabilitering en enskild får, var svårhanterat.

Det framkom från myndigheten att det med anledning av ovanstående komplexitet ibland fattas ett biståndsbeslut där behovet har förändrats när beslutet verkställs. Detta beskrivs kunna innebära negativa konsekvenser både för den enskilde och för myndigheten. För den enskilde då denne måste byta avdelning och därav i vissa fall få vänta i veckor på att få sina behov av rehabilitering tillgodosedda optimalt. För myndigheten i form av en ökad arbetsbelastning, då omprövning av beslut måste ske och nya beslut fattas etc.

Det framfördes synpunkter från flera inom myndigheten kring en upplevd ”gränsdragningsproblematik” och ”gråzon” mellan Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser och landstingets uppdrag att tillhandahålla en specialiserad rehabilitering inom området stroke. Som konkret exempel nämndes landstingets team för hemrehabilitering, som enligt uppgift ska ge insatser till alla personer med stroke efter utskrivning. Dessa personer placeras dock ofta först på Svartbäcksgården och riskerar därmed att ”falla ur” landstingets rehabiliteringsprocess och vårdkedja.

Det framfördes också synpunkter från myndigheten kring upplevda ”gråzoner” mellan Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser och Rehabteam Uppsala, eftersom båda dessa verksamheter kan erbjuda den enskilde en möjlighet till mer intensiv rehabilitering.

Mot bakgrund av ovanstående beskrivna förändringar och förhållanden beslutade förvaltningen att genomföra en avtalsuppföljning av korttidsvården vid Svartbäcksgården. Ett specifikt fokus lades på skillnaderna i inriktning mellan de olika platserna, hur detta hanteras i praktiken samt hur krav i åtagandet överensstämmer med kommunens grundläggande ansvar för att tillhandahålla en jämlik och effektiv rehabilitering på en grundläggande medicinsk nivå.

⁶ Se diarienummer ALN-2015-0293

⁷ Se diarienummer SUV-2015-0963

⁸ Se diarienummer ALN-2015-0182

⁹ Se diarienummer ALN-2015-0118

2 Förvaltningens iakttagelser, kommentarer och slutsatser

2.1 Generell beskrivning av verksamheten

2.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen (VC) beskriver att det i nuläget finns totalt 58 platser för korttidsvård på Svartbäcksgården, varav 29 har inriktning mot allmän korttidsvård och 29 är så kallade rehabiliteringsplatser. Verksamheten valde i och med det förändrade uppdraget 2016 att förlägga samtliga 29 platser för allmän korttidsvård på avdelning 1 och de 29 rehabiliteringsplatserna på avdelning 2.

Utöver verksamhetschefen (VC) finns två biträdande VC med ett övergripande ansvar för varsin avdelning. Under 2015 fanns totalt 96 anställda. Utav dessa var nio sjuksköterskor, fem arbetsterapeuter, fem sjukgymnaster och två rehabiliteringsassistenter. VC uppger att personalstyrkan nu anpassats inför det förändrade uppdraget 2016. Anpassningen har skett genom en minskad sjukgymnasttjänst samt att de två tidigare rehabiliteringsassistenttjänsterna omvandlats till en tjänst som aktivitetsansvarig i verksamheten. VC berättar att två arbetsterapeuter sagt upp sig och att dessa tjänster nu är vakanta under pågående rekryteringsprocess.

VC uppger att det pågår ett aktivt arbete för att försöka hitta en välfungerande organisatorisk lösning gällande fördelning av personalresurser mellan de båda avdelningarna. Frågan kring huruvida det ska finnas en fast bemanning på varje avdelning eller om personalresurserna ska mobiliseras utifrån tillfälliga behov beskrivs vara en av de mest centrala för verksamheten i nuläget.

2.1.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningens uppfattning är att det förändrade uppdraget 2016 påverkat verksamheten i hög grad. Vidare kan förvaltningen konstatera att det finns ett kvarstående behov av att hitta en välfungerande organisatorisk lösning gällande fördelning av personalresurser mellan de båda avdelningarna. Detta bland annat för att uppfyllelse av krav inom området hälso- och sjukvård avseende insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska kunna säkerställas på respektive avdelning.

2.2 Hälso- och sjukvård – insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut inom området rehabilitering

Följande krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på alla platser för allmän korttidsvård

- den enskildes behov av rehabilitering **ska** bedömas och tillgodoses under vistelsen på korttidsplats eller dagverksamhet
- **ska** utföra de insatser i fråga om vård och omsorg som följer av kommunens biståndsbeslut enligt SoL samt beslut om hälso- och sjukvård av legitimerad personal, så kallat HSL-beslut
- all personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt såväl dag som natt
- stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt **ska** ges till personalen
- stöd och handledning **ska** ges till närstående i syfte att skapa förståelse för det rehabiliterande arbetssättet
- legitimerad personal **ska** säkerställa att omvårdnadspersonal har den utbildning och kompetens som behövs för att utföra delegerade arbetsuppgifter
- utföraren **ska** ansvara för att, utifrån enskildes behov, förskriva individuella hjälpmedel

- utföraren **ska** ansvara för att legitimerad personal får genomgå Uppsala kommuns utbildning för att bli certifierade för förskrivningsrätt av individuella hjälpmedel

Följande specifika krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på rehabiliteringsplatser Svartbäcksgården

- **ska** ge intensiv somatisk rehabilitering under maximalt 6 veckor
ska tillse att kontinuerlig utveckling av spetskompetensen sker och att denna kunskap används i rehabiliterande behandlingsmetoder efter stroke

2.2.1 lakttagelser

Sjuksköterskesituationen beskrivs av samtliga intervjuade som välfungerande och relativt opåverkad av de förändringar som genomförts på Svartbäcksgården under det senaste året.

Från samtlig intervjuad personal beskrivs en komplexitet och svårighet i att enheten nu har två olika uppdrag som styr vilken grad av rehabilitering den enskilde erbjuds på respektive avdelning. En personal uttrycker under intervjun att ”man får ont i magen ibland” när diskussionen förs kring vilka insatser som kan eller inte kan ges på respektive avdelning. Det beskrivs av flera som svårt att inte kunna sätta igång med insatser direkt när ett behov upptäcks, i fall där det enbart handlar om att den enskilde befinner sig på ”fel” avdelning.

VC beskriver att en skillnad i rehabiliteringsprocessen för personer på avdelning 1 respektive avdelning 2 införts i samband med det nya uppdraget 2016. Samtliga som kommer till Svartbäcksgården får enligt uppgift en första bedömning av både arbetsterapeut och sjukgymnast inom en vecka. Därefter upprättas rehabiliteringsplaner med individuella mål för de personer som placerats på avdelning 2, men detta görs ej längre för personer på avdelning 1

Vad gäller ytterligare förändringar i och med nya uppdraget 2016 beskriver den legitimerade personalen att de fått information om att det ”inte ska ingå rehabilitering” för de som placerats på avdelning 1. Exempelvis gäller detta möjligheten till sjukgymnastisk träning, vilket personalen uppger att de fått veta inte ska erbjudas till personer på avdelning 1. Enligt arbetsterapeuten erbjuds utprovning och uppföljning av hjälpmedel till personer på avdelning 1, men ingen specifik arbetsterapeutisk träning i övrigt. Omvårdnadspersonalen beskriver att de märkt av en minskad möjlighet till handledning av arbetsterapeut och sjukgymnast på avdelning 1.

Gällande skillnader i behov av rehabilitering mellan målgrupperna på de olika avdelningarna uppger både VC och personal att de inte upplever denna som så stor eller tydligt märkbar i praktiken. Någon ur den legitimerade personalen uttrycker att de ”ibland undrar varför någon hamnade på ettan eller tvåan”. Den generella ”vårdtyngden” (dvs. behov av omvårdnadsinsatser, stöd i vardagssituationer och grad av kognitiva funktionsnedsättningar) beskrivs dock av samtliga intervjuade som högre på avdelning 1. På avdelning 2 beskriver personalen att omvårdnadsbehovet kan variera mycket. Det uppges att vissa personer kan klara sin omvårdnad självständigt, men att andra har relativt stora behov av stöd och hjälp.

I verksamhetens egen statistik framgår att totalt 99 personer skrivits ut från Svartbäcksgården under perioden januari till mars 2016. Detta innebär med andra ord ca 33 personer varje månad. I myndighetens statistik framgår att totalt 34 nya beslut verkställdes på Svartbäcksgården under februari 2016 samt att totalt 35 beslut förlängdes under samma månad.

Av de totalt 35 förlängda besluten har myndigheten på begäran genom stickprov granskat 20 stycken, med fokus på anledning till det förlängda beslutet. Av dessa 20 beslut framgår behov av fortsatt rehabilitering som orsak i 10 fall. I de övriga 10 anges behov av omvårdnad, tillsyn samt behov av utredning och/eller väntan på särskilt boende som skäl till förlängning.

Det framförs under intervjuerna funderingar kring vilka bedömningsinstrument som används vid vårdplanering för att kunna avgöra vilket behov av rehabilitering en enskilde har. Flera av de

intervjuade uttrycker att de ställer sig frågande till varför det i grunden finns olika socialtjänstbeslut som styr vilken grad av rehabilitering en enskild kan få. Detta beskrivs mot bakgrund av flera konkreta exempel, som illustrerar hur svårt det kan vara att på förhand förutse en enskild persons förmåga och/eller motivation till rehabilitering samt hur snabbt detta upplevs kunna skifta.

Personalen beskriver genom olika exempel svårigheter som kan uppstå om en person placeras på ”fel” avdelning. Det beskrivs att personer med låg motivation och låg rehabiliteringspotential ibland kan ha beviljats en rehabiliteringsplats. Både VC och personal beskriver dock under intervjuerna att de upplever att det oftare sker ”felplaceringar” på avdelning 1. Samtliga beskriver att motivationen ofta kan påverkas negativt för enskilda som måste vänta på placering på avdelning 2 för att få sina behov av rehabilitering tillgodosedda. Denna situation beskrivs av samtliga som svår att i praktiken hantera på ett bra sätt.

Under intervjuerna lyfter samtlig personal upplevda svårigheter i att hantera önskemål och förväntningar från personer på avdelning 1 gällande träning och rehabilitering. Personalen uttrycker att många ”vill och tror att de ska få träna” när de kommer, men att ”det får de ju inte göra nu på ettan” etc. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de tycker att personerna ofta fått ”dålig information om vad som gäller på avdelning 1” innan de kommer. De så kallade träningstavlorna¹⁰ beskrivs av omvårdnadspersonalen ha blivit en källa till frustration för många, eftersom tillgången till träning inte ser lika ut för alla.

Gällande anledning till beslut om förlängd vårdtid beskriver VC att detta ofta beror på ett kvarstående behov av rehabilitering (exempelvis trappträning eller att kunna klara toalettbesök självständigt) och/eller att en bostadsanpassning inte hunnit bli klar. Den legitimerade personalen uttrycker en frustration över att det är omvårdnadsbehovet ska styra vårdtiden på avdelning 2. De anser att det istället borde vara ett uppfyllt mål med rehabiliteringen som styr samt betonar att en period på 4-6 veckor ofta inte räcker till i dessa fall.

2.2.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen kan konstatera att det finns en diskrepans mellan krav i åtagandet inom området hälso- och sjukvård avseende insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut och vilka insatser som i praktiken i nuläget erbjuds till enskilda personer på avdelning 1. Förvaltningens bedömning är att krav på tillgodosedda behov av rehabilitering samt handledning till personal i ett rehabiliterande arbetssätt ej är helt uppfyllda. Förvaltningen begär i handlingsplan en beskrivning av hur uppfyllelse av dessa krav ska säkerställas på avdelning 1.

Utifrån granskad statistik och kontakt med berörda inom myndigheten kan förvaltningen konstatera att de flesta beslut om placering på Svartbäcksgården blir förlängda. Det framgår också att det i ungefär hälften av fallen sker en förlängning på grund av ett kvarstående behov av rehabilitering, vilket också framgår av den intervjuade personalens beskrivningar kring att vissa personer på avdelning 2 klarar sin omvårdnad självständigt.

Förvaltningens bedömning är att det från beställaren bör ske en övergripande översyn av de specifika kraven i åtagandet gällande Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser, exempelvis krav på att ge intensiv somatisk rehabilitering och att ha spetskompetens i rehabiliterande behandlingsmetoder efter stroke. Detta mot bakgrund av konstaterad gränsdragningsproblematik gentemot landstingets ansvarsområde och den konstaterade svårigheten i att på förhand kunna förutse och bedöma en enskild persons behov och förutsättningar.

Förvaltningens uppfattning är att de specifika kraven ökar risken för en ojämlig och ineffektiv vård, då ett biståndsbeslut i nuläget styr vilken grad av hälso- och sjukvårdsinsatser en enskild erbjuds på respektive avdelning. De specifika kraven är också svåra att förena med kommunens

¹⁰ Stora tavlor som finns centralt placerade i de allmänna utrymmena på respektive avdelning, där enskilda personers tider för träning med arbetsterapeut och sjukgymnast under veckan finns uppskrivna

ansvar för att tillhandahålla rehabilitering på grundläggande nivå i hemmet till alla oavsett boendeform och riktlinjernas kriterium kring behov av omvårdnad dygnet runt för beviljad korttidsvård.

2.3 Kvalitetssäkring, evidensbaserad vård och omsorg samt en aktiv och meningsfull tillvaro för den enskilde

Följande krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på alla platser för allmän korttidsvård

- **ska** bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens med ständig kvalitetsutveckling
- **ska** göra systematisk uppföljning, som säkerställer vård och omsorg om den enskilde
- **ska** ha ingående kunskap om vård och omsorg, vara väl insatt i styrdokument såsom lagar, förordningar, författningar, föreskrifter och allmänna råd, nationell handlingsplan för äldrepolitiken, inriktningsmål och program för vård och omsorg för äldre i Uppsala kommun
- verksamheten **ska** vara ansluten till det nationella kvalitetsregistret Senior Alert samt aktivt använda systemet i verksamhetens kvalitetsutveckling
- **ska** i enlighet med Folkhälsomyndighetens intention, hålla sig ajour med vilka grupper som riskerar ohälsa och erbjuda förebyggande aktiviteter för de personer som däri kan ingå
- den enskilde **ska** göras delaktig i sin egen vård och omsorg
- den enskilde **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- varje dag **ska** formas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks
- **ska** erbjuda rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande aktiviteter
- den enskilde **ska** få hjälp att delta i hälsofrämjande aktiviteter

Följande specifika krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på rehabiliteringsplatser Svartbäcksgården

- evidensbaserade bedömningsinstrument **ska** användas så att verksamheten kan vara den spjutspets inom rehabilitering som förväntas
- evidensbaserade aktiviteter **ska** tillhandahållas

2.3.1 Iakttagelser

Den legitimerade personalen beskriver under intervjun att ingen i personalgruppen har specialistkompetens inom stroke i nuläget. De uttrycker att de efterfrågat möjligheter till mer spetskompetens, men upplever att området omvärldsbevakning och kompetensutveckling blivit eftersatt under det senaste året. VC bekräftar denna bild och framför att det på grund av senaste årets omorganisation och omstrukturering handlat mer om en grundläggande utveckling av verksamheten.

Vad gäller utbildning på mer generell nivå har samtlig personal gått en kortare utbildning (1-3 dagar) inom kognitiv rehabilitering. De beskrivs utöver detta att verksamheten inlett en samverkan med landstingets hemrehabiliteringsteam för personer med stroke. Gällande utbildning inom området munhälsa uppger personalen att det var mer än fem år sedan all personal erbjöds utbildning.

Som bedömningsinstrument används Katz ADL index sedan flera år tillbaka, vilket personalen beskriver som välfungerande och ändamålsenligt. Ingen övrig förändring eller utveckling inom område bedömningsinstrument beskrivs ha skett under det senaste året. Verksamheten registrerar i Svenska palliativregistret och uppger att detta fungerar väl. Gällande användning av kvalitetsregistret Senior alert, beskrivs detta ha blivit lite eftersatt under det senaste året. Omvårdnadspersonalen uppger att de inte är involverade nu på samma sätt som tidigare. Den legitimerade personalen berättar att de arbetade mer aktivt med Senior alert tidigare, när de fortfarande hade studenter via kliniska utbildningsenheten (KUE) på Svartbäcksgården.

2.3.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Gällande de specifika kraven i åtagandet för Svartbäcksgårdens rehabiliteringsplatser att vara s.k. spjutspets inom rehabilitering bedömer förvaltningen att dessa ej är uppfyllda i nuläget.

Förvaltningens uppfattning är att det ur beställarperspektiv bör ske en övergripande översyn av de specifika krav som finns på rehabiliteringsplatserna, mot bakgrund av konstaterad gränsdragningsproblematik gentemot landstingets ansvar för att tillhandahålla rehabilitering på en specialiserad nivå.

Gällande rehabiliteringsplatsernas krav på evidensbaserade bedömningsinstrument och arbetsmetoder finns motsvarande krav även för de allmänna korttidsvårdsplatserna, dvs. att bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens. Förvaltningen förutsätter därav att samma arbetsmetoder och bedömningsinstrument används på båda avdelningarna.

2.4 Samverkan med andra aktörer och anhöriga

Följande krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på alla platser för allmän korttidsvård

- informationsöverföring och vårdplanering **ska** ske i samverkan med respektive utförarens hemvårdsteam
- samverkan med andra utförare, organisationer och ideella sektorn **ska** ske
- brukarråd/anhörigträffar **ska** genomföras minst två gånger per år
- stöd och handledning **ska** ges till närstående i syfte att skapa förståelse för det rehabiliterande arbetssättet
- utföraren **ska** ge stöd till närstående och ha beredskap för att möta närstående i kris och vid behov hänvisa till annan kompetens

Följande specifika krav finns i åtagande för kommunövergripande verksamheter år 2015 och 2016 på rehabiliteringsplatser Svartbäcksgården

- **ska** samarbeta med respektive utförarens rehabiliteringsfunktioner i hemvård och andra funktioner som är relevanta för den enskildes behov
- **ska** samverka med andra aktörer i anslutning till det ordinära boendet
- **ska** stödja anhöriga/närstående
- under vistelsetiden 6 veckor **ska** planering och samverkan med respektive utförarens hemvård ske och ev. beslut om annan insats fattas

2.4.1 Iakttagelser

VC beskriver samarbetet med primärvården och landstinget som en utmaning för verksamheten. Under intervjuerna beskriver flera ur personalen att det finns en vårdkedje- och gränsdragningsproblematik gentemot landstingets verksamheter och ansvarsområden vad gäller personer som drabbats av stroke. För att förbättra och tydliggöra dessa gränssnitt och ”gråzoner” har berörda på Svartbäcksgården nyligen haft ett inledande möte med chef för aktuell verksamhet från akademiska sjukhuset.

Gällande samverkan med utförare inom hemvården beskrivs att ett arbete pågått under 2015 för att förbättra samverkan och hitta välfungerande rutiner inom området med bland annat Rehabteam Uppsala. En förändring i arbetsprocess vid hembesök för personer på avdelning 1 och avdelning 2 beskrivs ha införts i samband med det nya uppdraget 2016. Förändringen består i att arbetsterapeut och sjukgymnast nu endast följer med vid hembesök för personer på avdelning 2. För personer på avdelning 1 sköts hembesöken endast av personal från respektive hemvårdsutförare.

2.4.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningens bedömning att det finns flera förbättringsområden inom området samverkan för verksamheten. Främst gäller detta samverkan med landstinget, där gränsdragningsproblematik i ansvarsområden kan konstateras inom området rehabilitering efter stroke.

Förvaltningens uppfattning är att det ur beställarperspektiv bör ske en övergripande översyn och ett tydliggörande av verksamhetens grundläggande inriktning och uppdrag. Detta med syfte att säkerställa en god och jämlik vård i enlighet med kommunens grundläggande ansvarsområde och på så sätt minska risken för upplevd gränsdragningsproblematik gentemot landstingets olika verksamhetsområden.

Det förändrade inriktningen av uppdraget 2016 beskrivs ha medfört en skillnad i arbetsprocess för samverkan med respektive utförares hemvård för personer på avdelning 1 och avdelning 2. Förvaltningen förutsätter dock att denna samverkan sker flexibelt och att den styrs utifrån respektive persons individuella behov.

3 Förvaltningens krav på åtgärder

Förvaltningens bedömning är att krav på tillgodosedda behov av rehabilitering samt handledning till personal i ett rehabiliterande arbetssätt ej är helt uppfyllda på avdelning 1. Förvaltningen begär i handlingsplan en beskrivning av hur uppfyllelse av dessa krav ska säkerställas.

Förvaltningen begär att verksamheten senast 3 juni 2016 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister ska åtgärdas samt en tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i förvaltningens mall, se bilaga.

Handlingsplanen skickas med e-post till aldreforvaltningen@uppsala.se och kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppsala 2016-05-25

Maria Lindblom
Uppdragsstrateg

Lena Söderman
Uppdragsstrateg