

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2021-11-16

Diarienummer:  
ALN-2021-00111

Handläggare:  
Anna Hallén

## Utredning av kommunens insatser för rehabilitering

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna rapporten och lägga den till handlingarna,
2. **att** uppdra åt förvaltningen att genomföra en fördjupad analys av de föreslagna teman som framkommit vid översynen,
3. **att** uppdra åt förvaltningen att utreda möjligheterna att införa arbetssätt för intensiv hemrehabilitering i ett tidigt skede med hjälp till självhjälp, samt
4. **att** uppdra åt förvaltningen att återrapportera till nämnden hur arbetet fortskrider.

### Ärendet

Syftet med rapporten är att göra en översyn avseende kommunens insatser för rehabilitering inom äldrenämndens ansvarsområde. Kartläggningen bygger på material från enkäter och kompletterande intervjuer med arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och chefer inom äldrenämndens ansvarsområde inom verksamheter i egen regi.

En enkät skickades ut och uppföljande stickprovintervjuer genomfördes med strategiskt utvalda intervjupersoner utifrån deras roller inom organisationen. I syfte att ta tillvara patient/brukarperspektivet genomfördes en intervju med en representant från en brukarorganisation. Vid bearbetning av enkätsvar och intervjumaterialet identifierades fem teman; Rehabiliteringsuppdraget, förutsättningar och arbetssätt, prevention och hälsofrämjande insatser, organisation och rehabiliteringskedjan.

För att lyfta vikten av den kommunala rehabiliteringen behövs ett ökat fokus inom nämndens övergripande hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det vill säga ända från

nämndens verksamhetsplan och interkontrollplan och vidare till det kliniska arbetet hos den enskilde.

Vidare framkom att idag läggs en stor del av arbetstiden på administrativa sysslor, hjälpmedelsförskrivning och initiala bedömningar. Att arbetssättet i dag främst är reaktivt och inte proaktivt. Större fokus bör ligga på preventiva insatser i syfte att få individer att bevara sina funktioner och förmågor. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster bör komma in i ett tidigare skede än idag.

Organisationsöversyn lyftes av flera svarande utan att de preciserade det vidare. Det framkom också att rehabiliteringsperspektivet behöver lyftas. Några medarbetare och chefer hoppas att den samlade hälso- och sjukvårdsorganisationen för med sig detta samt att samarbete mellan arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster över de gamla förvaltningsgränserna främjas och leder till ett ökat helhetstänk.

När det gäller rehabiliteringskedjan så framkom att den interna kedjan i Uppsala kommun fungerar bra. I vårdövergångar mellan Uppsala kommun och Region Uppsala finns förbättringspotential och möjligheter att utveckla samarbetet främst avseende kommunikation och hjälpmedelsförskrivning.

Styrkor med det kommunala rehabiliteringsuppdraget som lyftes var att det finns mycket kunskap och erfarenhet inom gruppen.

### **Beredning**

Ärendet har beretts av Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 16 november 2021
- Bilaga, Utredning av kommunens insatser för rehabilitering – En översyn

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

# **Utredning av kommunens insatser för rehabilitering**

En översyn

## Sammanfattning

Syftet med rapporten är att göra en översyn avseende kommunens insatser för rehabilitering inom äldrenämndens ansvarsområde. Kartläggningen bygger på material från enkäter och kompletterande intervjuer med arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och chefer inom äldrenämndens ansvarsområde inom verksamheter i egen regi.

En enkät skickades ut och uppföljande stickprovsintervjuer genomfördes med strategiskt utvalda intervjupersoner utifrån deras roller inom organisationen. I syfte att ta tillvara patient/brukarperspektivet genomfördes en intervju med en representant från en brukarorganisation. Vid bearbetning av enkätsvar och intervjumaterialet identifierades fem teman; Rehabiliteringsuppdraget, förutsättningar och arbetssätt, prevention och hälsofrämjande insatser, organisation och rehabiliteringskedjan.

*För att lyfta vikten av den kommunala rehabiliteringen behövs ett ökat fokus inom nämndens övergripande hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det vill säga ända från nämndens verksamhetsplan och interkontrollplan och vidare till det kliniska arbetet hos den enskilde.*

Vidare framkom att idag läggs en stor del av arbetstiden på administrativa sysslor, hjälpmedelsförskrivning och initiala bedömningar. Att arbetssättet i dag främst är reaktivt och inte proaktivt. Större fokus bör ligga på preventiva insatser i syfte att få individer att bevara sina funktioner och förmågor. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster bör komma in i ett tidigare skede än idag.

Organisationsöversyn lyftes av flera svarande utan att de preciserade det vidare. Det framkom också att rehabiliteringsperspektivet behöver lyftas. Några medarbetare och chefer hoppas att den samlade hälso- och sjukvårdsorganisationen för med sig detta samt att samarbete mellan arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster över de gamla förvaltningsgränserna främjas och leder till ett ökat helhetstänk.

När det gäller rehabiliteringskedjan så framkom att den interna kedjan i Uppsala kommun fungerar bra. I vårdövergångar mellan Uppsala kommun och Region Uppsala finns förbättringspotential och möjligheter att utveckla samarbetet främst avseende kommunikation och hjälpmedelsförskrivning.

Styrkor med det kommunala rehabiliteringsuppdraget som lyftes var att det finns mycket kunskap och erfarenhet inom gruppen.

## Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Introduktion .....	5
2. Syfte.....	5
3. Avgränsningar .....	5
4. Inledning.....	5
5. Definition av begrepp .....	6
5.1 Rehabilitering .....	6
5.2 Specifik rehabilitering.....	6
6. Bakgrund .....	6
6.1 Lagstiftning .....	6
6.2 Legitimerad arbetsterapeut.....	7
6.3 Legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast .....	7
6.4 Fysisk aktivitet och träning .....	7
6.5 Ansvarsfördelning mellan huvudmännen.....	8
6.5.1 Kommunens ansvar.....	8
6.5.2 Regionens ansvar.....	9
6.5.3 Hjälpmedel .....	10
6.6 Samverkan .....	10
6.7 Effektiv och nära vård .....	11
7. Utredningsmetod .....	12
7.1 Enkät.....	12
7.2 Intervju.....	12
7.3 Analys och bearbetning av materialet .....	12
8. Resultat .....	12
8.1 Svarsfrekvens.....	13
8.2 Rehabiliteringsuppdraget .....	13
8.3 Förutsättningar och arbetssätt.....	13
8.4 Prevention och hälsofrämjande insatser .....	14
8.5 Organisation .....	14
8.6 Rehabiliteringskedjan.....	15
8.7 Styrkor inom det kommunala rehabiliteringsuppdraget .....	15
8.8 Patient/Brukarperspektiv.....	16
9. Pågående arbete.....	16
10. Diskussion.....	16

10.1 Resultatdiskussion .....	16
10.2.1 Rehabiliteringsuppdraget.....	17
10.2.2 Förutsättningar, arbetsätt samt prevention och hälsofrämjande insatser.....	17
10.2.3 Organisation .....	18
10.2.4 Rehabiliteringskedjan .....	18
Konklusion.....	18

# 1. Introduktion

Ansvarsfördelningen mellan Region Uppsala och Uppsala kommun för habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning beskrivs i den gemensamma riktlinjen "Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan"<sup>1</sup>. Region Uppsala har helhetsansvaret för rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom den specialiserade vården. Inom primärvården är ansvaret delat mellan Region Uppsala och Uppsala kommun.

Vård och omsorgsförvaltningen har fått i uppdrag att genomföra en översyn av kommunens insatser för rehabilitering inom äldrenämndens ansvarsområde.

## 2. Syfte

Denna rapport är en översyn av kommunens insatser för rehabilitering inom ramen för äldrenämndens verksamhetsområde. Arbetet med rapporten utgår från följande frågor:

- **att** genomföra en översyn av kommunens insatser för rehabilitering inom ramen för äldrenämndens verksamhetsområde, och
- **att** återkomma till nämnden för en återrapportering

## 3. Avgränsningar

Denna rapport avser endast det kommunala rehabiliteringsansvaret som utförs av den egna regin inom äldrenämndens ansvarsområde.

## 4. Inledning

Uppsala kommuns rehabiliteringsansvar utgår från primärvårdsnivå och omfattar alla boendeformer för personer från 17 år. Avseende fysioterapeuter/sjukgymnaster så omfattar ansvaret långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov som bäst tillgodoses i hemmiljön eller om en person utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning. Kommunens arbetsterapeut ansvarar för alla arbetsterapeutiska åtgärder på primärvårdsnivå från första dagen. Kommunen ansvarar för handläggning av bostadsanpassningsärenden.

I kommunen finns legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor.

I kommunen finns också medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAR tjänsten inrättades i januari 2021. MAR har till uppdrag att;

Säkerställa att hälso- och sjukvård och insatser av rehabiliterande och förebyggande arbete håller en hög kvalitet och utförs utifrån senaste evidens inom området.

På nationell nivå har Socialutskottet nyligen beslutat att man vill att regeringen ser över möjligheten att införa en MAR i varje kommun.

---

<sup>1</sup> ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan [GetDocument \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) [2021-04-06; cited 2021-08-09].

Då övriga legitimationsyrken saknas i kommunen är samverkan med Regionen Uppsala viktig för att patienter med rehabiliteringsbehov ska få sina behov tillgodosedda. I kommunens rehabiliteringsuppdrag ingår handledning och stöd till kommunal omvårdnadspersonal.

## 5. Definition av begrepp

### 5.1 Rehabilitering

Rehabilitering definieras i Socialstyrelsens termbank som insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.<sup>2</sup> En viktig del i det rehabiliterande arbetet är personcentrat förhållningssätt och patientdelaktighet.

### 5.2 Specifik rehabilitering

Specifik rehabilitering är en hälso- och sjukvårdsinsats och lyder under hälso- och sjukvårdslagen, HSL<sup>3</sup>. Den specifika rehabiliteringen utförs av legitimerad arbetsterapeut och eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast.

Generella arbetssätt som tillämpas av samtlig personal kring individen som syftar till att bibehålla individens förmågor och resurser och stötta i vardagssituationer benämns lite olika; vardags rehabilitering, aktiverande arbetssätt eller rehabiliterande arbetssätt. Fackförbunden Sveriges arbetsterapeuter och Fysioterapeuterna anser att det generella arbetssättet ska benämnas hälsofrämjande i syfte att särskilja arbetssättet från den specifika rehabiliteringen. I denna utredning kommer begreppet hälsofrämjande arbetssätt att användas. De specifika rehabiliteringsinsatserna är tidsbegränsade och målinriktade och kan inte ersättas av det generella vardagliga arbetssättet<sup>4</sup>.

## 6. Bakgrund

### 6.1 Lagstiftning

Enligt HSL 12 kap. § 1 är kommunen skyldig att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten.

HSL 12 kap. § 2 Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket

---

<sup>2</sup> [Socialstyrelsen - Termbank](#) [Cited 21-08-13]

<sup>3</sup> [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#) [Cited 21-08-13]

<sup>4</sup> [attestupa\\_eller\\_folkhalsomal\\_111018.pdf \(fysioterapeuterna.se\)](#) [Cited 21-08-13]



socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2018:1727). Uppsala kommun har ansvar för hemsjukvården och omfattas av detta lagrum.

HSL 12 kap. § 5 Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 § erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Rehabilitering, precis som all annan hälso- och sjukvård, är ett teamarbete, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster är de som i den kommunala organisationen är specialiserade inom området rehabilitering.

## 6.2 Legitimerad arbetsterapeut

Centrala begrepp inom arbetsterapi är hälsa, aktivitet, miljö och teknologi. Målet med arbetsterapeutiska insatser är att göra det möjligt för patienten att leva ett värdefullt liv i enlighet med sina önskemål och behov i förhållande till omgivningens krav.

Arbetsterapeutiska åtgärder riktas mot individen eller miljön och syftar till att förebygga, förbättra eller kompensera individens förmåga att utföra önskade aktiviteter inom personlig vård, boende, fritid och sysselsättning. Detta kan ske genom träning av aktivitetsförmåga, förskrivning av hjälpmedel eller anpassning av miljö<sup>5</sup>.

## 6.3 Legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast

Centrala begrepp inom fysioterapi är rörelse och hälsa. Fysioterapeuten/sjukgymnasten stöttar individen att utveckla, bibehålla och/eller återställa maximal rörelseförmåga och funktion oavsett ålder eller förekomst av sjukdom eller skada. Målet med fysioterapeutiska insatser är att främja hälsa, förebygga sjukdom, behandla skada/besvär eller att rehabilitera så att individen kan leva ett aktivt liv i hemmet och på fritiden. Insatserna kan bestå av träning av muskelstyrka, balans, kondition, rörlighet, förflyttningar, andningsträning, smärtlindrande behandling samt förskrivning av gånghjälpmedel eller andra hjälpmedel. Träning av funktioner eller kompensera för bortfall av funktioner<sup>6</sup>.

## 6.4 Fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet definieras, rent fysiologiskt, som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukning<sup>7</sup>. Regelbunden fysisk aktivitet är viktigt för hälsan och har bevisad effekt gällande att förebygga och förbättra många sjukdomstillstånd och innefattas som en av flera delar i vad som definieras som goda levnadsvanor<sup>8</sup>.

Äldre personer har god effekt av fysisk aktivitet och det är aldrig för sent att börja träna. Det finns ingen övre åldersgräns för att få träningseffekter. Fysisk aktivitet kan förebygga många åldersrelaterade sjukdomar och kan spela en avgörande roll som behandling. Fysisk aktivitet kan leda till bevarad funktion och förebygga fall hos äldre personer med och utan sjukdom<sup>9</sup>. Det finns belagt i forskning att 60–75 åringar som börjar träna ökar på sin styrka under loppet av några få månader. Hos inaktiva äldre

---

<sup>5</sup> [attestupa\\_eller\\_folkhalsomal\\_111018.pdf \(fysioterapeuterna.se\)](#) [Cited 21-08-13]

<sup>6</sup> [attestupa\\_eller\\_folkhalsomal\\_111018.pdf \(fysioterapeuterna.se\)](#) [Cited 21-08-13]

<sup>7</sup> Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner [FA Begrepp-och-definitioner\\_FINAL\\_2016-12.pdf \(fyss.se\)](#) [Cited 21-08-24]

<sup>8</sup> [Det här är FYSS | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling](#) [Cited 21-11-06]

<sup>9</sup> Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre [FYSS-kapitel\\_FA\\_aldre\\_FINAL\\_2016-12.pdf](#) [Cited 21-08-24]

och de allra äldsta kan muskelstyrkan öka avsevärt<sup>10</sup>. FYSS är ett evidensbaserat kunskapsstöd för fysisk aktivitet och berör, bland annat, rekommendationer kring fysisk aktivitet för äldre. Dessa rekommendationer innefattar;

- Hur många minuter per vecka en person bör utföra pulshöjande aktiviteter, exempelvis promenader
- Rekommendation kring muskelstärkande aktiviteter
- Balansträning
- Begränsande av stillasittande

Äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så fysiskt aktiva som tillståndet medger<sup>11</sup>. Äldre personer är en heterogen grupp och den fysiska aktiviteten måste anpassas till individens funktionsnivå och behov. Det kan därför vara fördelaktigt att ta hjälp för att kunna starta träningen på rätt nivå.

## 6.5 Ansvarsfördelning mellan huvudmännen

Både kommunen och regionen är verksamma på primärvårdsnivån och delar följaktligen på ansvaret på denna vårdnivå.

### 6.5.1 Kommunens ansvar

I kommunens rehabiliteringsuppdrag ingår handledning och stöd till kommunal omvårdnadspersonal.

#### 6.5.1.1 Orinärtboende

Kommunen ansvarar för arbetsterapeutiska insatser på primärvårdsnivån från första dagen för personer över 17 års ålder och för handläggning av bostadsanpassningsåtgärder. Det finns inga arbetsterapeuter på vårdcentralerna i Region Uppsala, de arbetsterapeutiska insatser i öppenvården som regionen ansvarar för utgörs av specialiserad vård så som handrehabilitering och handortoser som erhålls vid mottagningsbesök, detta gäller oavsett patientens boendeform.

Avseende fysioterapeutiska insatser ansvarar kommunen för insatser till personer över 17 års ålder, på primärvårdsnivå, vid långvariga rehabiliteringsbehov som överstiger 14 dagar, för rehabiliteringsbehov som bäst tillgodoses i hemmiljön eller om en person utifrån sina förutsättningar har svårt att ta sig till en mottagning.

#### 6.5.1.2 Särskilda boendeformer

Kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser vid kort- och långvariga behov för personer över 17 års ålder undantaget specialiserade insatser så som exempelvis handrehabilitering och handortoser som erhålls via Region Uppsala.

---

<sup>10</sup> Norrbom J, Stark hela livet. E-bok; 2019

<sup>11</sup> FYSS-kapitel\_FA\_aldre\_FINAL\_2016-12.pdf [Cited 21-11-06]

## 6.5.2 Regionens ansvar

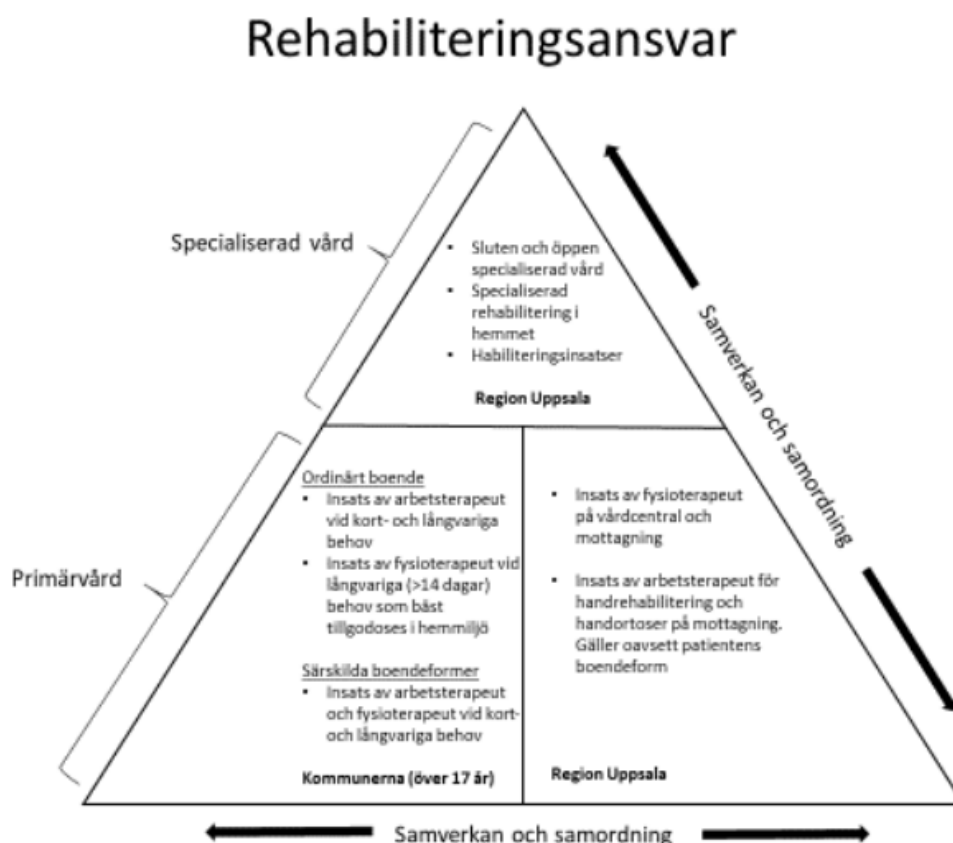
Region Uppsala ansvarar för rehabilitering då patienten behöver slutenvård. Under vårdtiden ansvarar regionen för att tillhandahålla rehabiliteringsåtgärder samt för hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering och rehabilitering.

När patienten har behov av specialiserad vård och/eller multiprofessionell teambehandling under längre tid har Region Uppsala ansvar för rehabilitering och habilitering i öppenvård samt specialiserad hemsjukvård.

Primärvårdsnivån ansvarar för rehabiliteringsåtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder, eller varaktighet.

Habiliteringen för barn och vuxna är en specialistresurs som erbjuder stöd, råd och behandling till barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade. Behovet av åtgärder över tid ska vara omfattande och livslångt samt ansökas av den enskilde. För att få stöd av Habiliteringen krävs remiss.

Region Uppsala har ansvar även för alla hälso- och sjukvårdsåtgärder för personer med placering utanför det egna hemmet (HVB-hem, familjehem). Detta inkluderar all hjälpmedelsförskrivning, oavsett ålder.



Figur 1. Ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Bild från VIS dokument rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan.

### 6.5.3 Hjälpmedel

Region Uppsala har ansvar för kostnad och förskrivning av syn-, hörsel-, tal-, kommunikation- och ortopedtekniska hjälpmedel för alla åldrar samt hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition upp till och med 20 år. Länets kommuner har kostnadsansvar för hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition från 21 års ålder. Förskrivare av dessa hjälpmedel finns inom både kommunerna och Region Uppsala. Det finns en läns gemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition ska ske när den enskilde fyller 21 år.

Hjälpmedel i Uppsala län (HUL) är gemensamt för Uppsala läns kommuner. Hjälpmedelscentralen (HMC) är Region Uppsalas enhet. Båda verksamheterna tillhandahåller hjälpmedel samt tekniker och konsulentkompetens<sup>12</sup>.

Om patienten har behov av slutenvård och behov av rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning föreligger efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter att behovet uppmärksamats. Vidare har slutenvården ansvar för att bedöma behov av och förskriva hjälpmedel som möjliggör en säker hemgång från sjukhus<sup>13</sup>.

## 6.6 Samverkan

Hälsa- och sjukvårdsfrågor lyfts i flertalet olika samverkans forum både internt och externt. Trots detta saknas det, för kommunens verksamhet, en struktur för guidning och stöd kring träning för personer som fått fysisk aktivitet på recept, FaR<sup>14</sup>. Regionen har upphandlat friskvårdslots för patienter som förskrivits ett FaR med målsättningen att bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stilla sittande. I vissa regioner finns ett samarbete med ideella organisationer och träningsinrättningar där en patient mot uppvisande av FaR recept kan träna till rabatterat pris. Detta skulle kunna tänkas vara ett komplement i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet men saknas idag i Uppsala kommun.

Följande samverkans forum finns i dag:

- I ledningsgrupper
- Samverkansmöten mellan verksamhetschefer med och utan HSL ansvar.
- Genom interna professionsnätverk och vid professionsmöten där professionerna ges möjlighet till diskussion och erfarenhetsutbyte.
- Vid teammöten där samtliga legitimationsprofessioner, omvårdnadspersonal och chef deltar. Dessa möten hålls i samtliga verksamheter; särskilda boendeformer, hemsjukvård/hemvård och vid korttidsvistelse.

Samverkan på organisatorisk nivå mellan Region Uppsala och Uppsala kommun sker i dessa forum:

- En gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL) ansvarar för att säkra flödet mellan de lokala analysgrupperna och tjänstemannaledningen Hälsa, stöd, vård och omsorg, HSVO, kring de frågor som är länsövergripande.
- Vård i samverkan, ViS, tar fram styrande samverkansdokument för kommunen och regionen. Dessa dokument utgår från författningar, nationella riktlinjer och länsövergripande överenskommelser. Målet är samordning av de gemensamma insatserna med individen i fokus.

---

<sup>12</sup> ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan [GetDocument \(region uppsala.se\)](#) [Cited 21-08-14]

<sup>13</sup> ViS Samverkan vid utskrivning från slutenvården [GetDocument \(region uppsala.se\)](#) [Cited 21-08-14]

<sup>14</sup> [Om Fysisk aktivitet på recept | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling \(fyss.se\)](#) [Cited 21-08-19]

- Vid patientsäkerhetsgruppen är samtliga MAS och MAR från regionens kommuner representerade och tillsammans med Region Uppsala samverkar man kring patientsäkerhetsfrågor.
- Vid MAS/MAR nätverket är samtliga kommuners MAS och MAR representerade. I detta forum samverkar kommunerna kring patientsäkerhetsfrågor.
- Ett nyttillkommet samverkansforum är samverkan mellan MAR nätverket och Uppsala akademiska sjukhuset. Denna grupp skapades mot bakgrund av att avvikelser vid vårdövergångar mellan slutenvård och den kommunala hälso- och sjukvården, med avseende på rehabilitering, är vanligt förekommande avvikelser vid vård i samverkan.
- Vid samverkan kring hjälpmedel i länet har Uppsala kommun också representation.

Samverkan mellan kommun och region på individuell nivå

- Samordnad individuell plan, SIP, syftar till att stärka individens delaktighet och samt samordning mellan huvudmännen. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, 2017:612<sup>15</sup>, omfattar personer som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller regionens öppenvård. Om behov av samordning finns kan samtliga aktörer kalla till SIP.
- Medicinsk planering ska genomföras i de fall då det medicinska ansvaret delas mellan specialiserad vård och vårdcentral, samt kommunens hälso- och sjukvård.

## 6.7 Effektiv och nära vård

Kommunens insatser för hälso- och sjukvård är på primärvårdsnivå. Både region och kommun verkar inom denna vårdnivå. I hälso- och sjukvårdslagen definieras primärvård i 2 kap. 6 § som sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens<sup>16</sup>.

Svensk hälso- och sjukvård står inför en rad utmaningar som delvis är av demografisk karaktär. Det är en framgång för samhället och hälso- och sjukvården att befolkningen lever längre, detta behöver dock tas i beaktande vid planering av framtida arbetssätt. Under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent.

Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen<sup>17</sup>.

Överenskommelsen God och nära vård lyfter fram att regioner och kommuner bör arbeta särskilt med utveckling av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt inom ramen för överenskommelsen<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#) Svensk författningssamling 2017:2017:612 t.o.m. SFS 2019:979 - Riksdagen [Cited 21-08-19]

<sup>16</sup> [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen [Cited 21-08-13]

<sup>17</sup> [God och nära vård 2021 uppdaterad.pdf \(skr.se\)](#) [Cited 21-08-19]

<sup>18</sup> [God och nära vård 2021 uppdaterad.pdf \(skr.se\)](#) [Cited 21-08-13]

## 7. Utredningsmetod

Kartläggningen baseras på analys av intervjuer och enkäter. En styrka i den valda metoden är att stickprovsintervjuer använts för att följa upp resultatet från enkäten detta i syfte att åstadkomma bredd och ett djup i föreliggande utredning. Utöver detta har kontakt med brukarorganisation tagits i syfte att belysa brukarperspektivet.

### 7.1 Enkät

En enkät skickades ut till samtliga arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, verksamhetschefer med och utan hälso- och sjukvårdsansvar inom äldrenämndens ansvarsområde för verksamheter som bedrivs i egen regi. Totalt skickades 104 enkäter ut, antal svarande var 56 personer vilket ger en svarsfrekvens på 54 procent. Enkäten bestod av både öppna och slutna frågor. Total svarstid utgjordes av två arbetsveckor och påminnelse skickades ut efter en vecka.

De svarande ombads att skatta förutsättningarna för nämnden att uppfylla det kommunala uppdraget inom rehabilitering och förutsättningarna att upprätthålla en god rehabiliteringskedja på en fyrgradig skala; Mycket goda, goda, inte så goda och inte alls goda.

Frågor gällande samverkans forum, styrkor och förbättringspotential besvarades i fritext. De svarande gavs också möjlighet att lägga till övrig information. Svaren på fritextfrågorna bearbetades och tematiserades.

### 7.2 Intervju

Enkäten följdes upp med stickprovsintervjuer representativa för den målgrupp som enkäten skickats ut till. Intervjupersonerna är strategiskt utvalda utifrån deras roller inom organisationen. En intervju genomfördes även med representant från brukarorganisation.

Alla intervjuer utom två genomfördes via teams, två intervjuer genomfördes via fysisk träff.

Intervjuerna som genomfördes följde en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor. Intervjuguiden byggde på svaren från enkäten.

Totalt genomfördes 12 intervjuer med medarbetare och en med representant från brukarorganisation.

### 7.3 Analys och bearbetning av materialet

Enkätsvaren och intervjumaterialet är avidentifierade och endast yrkeskategori användes i bearbetningen av svaren. Svaren på fritextfrågorna och intervjumaterialet bearbetades för att identifiera mönster som renderade olika teman.

## 8. Resultat

Redovisning av resultatet bygger på analys och bearbetning av enkätsvar och intervjumaterialet där fem teman har identifierats; Rehabiliteringsuppdraget, förutsättningar och arbetssätt, prevention och hälsofrämjande insatser, organisation och rehabiliteringskedjan. Resultatet av analysen redovisas i löpande text med citat från intervjuerna som stöd för att illustrera informanternas upplevelser och beskrivningar.

## 8.1 Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen på den utskickade enkäten utgjordes av 54 procent. En svarsfrekvens mellan 50 – 60 procent skall behandlas med försiktighet vilket bör betänkas vid tolkning av resultatet.<sup>19</sup> Detta med anledning av att det finns en osäkerhet kring om resultat under 60 procent kan anses vara representativa och generaliseringsbara för målgruppen. Det framkom dock indikationer på att det finns förbättringspotential gällande uppfyllandet av det kommunala rehabiliteringsuppdraget. Information kring detta framkom i fritextsvaren och vid stickprovsintervjuerna och kommer att tas tillvara i denna rapport.

## 8.2 Rehabiliteringsuppdraget

Det kommunala rehabiliteringsansvaret beskrevs av medarbetare och chefer som otydligt. Det framkom att det fanns önskemål om förtydligande av det kommunala rehabiliteringsuppdraget och att en ambitionsnivå behöver sättas för att möjliggöra en samsyn och tydlighet i det kliniska arbetet. Vidare framkom det att det fanns behov av att förtydliga för medborgarna om vilket stöd som kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast erbjuder.

*”Förtydliga uppdraget så att det blir mer tydligt utifrån det vardagliga arbetet”*

*”Vad ska ingå i kommunens primärvårdsnivå?”*

*”Förhoppningen är att man i samband med effektiv och nära vård slutar att fundera över vems ansvaret är utan att huvudfokus blir patienten. Det ska vara den som har rätt kompetens som stöttar patienten.”*

## 8.3 Förutsättningar och arbetsätt

Det framkom att en stor del av arbetstiden i nuläget läggs på administration, hjälpmedelsförskrivning och initiala bedömningar. Denna bild bekräftas också av chefer med och utan hälso- och sjukvårdsansvar. Det framkom även att den administrativa bördan har ökat under en 10 årsperiod.

Utifrån enkäterna och intervjuerna framkom det, från några medarbetare och chefer, att det finns behov av ökad bemanningstäthet avseende arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster i syfte att öka kvalitén för patienterna och för ökad möjlighet att stärka kompetensen hos omvårdnadspersonalen. Det har dock under en längre tid varit svårt att rekrytera legitimerad personal i allmänhet och arbetsterapeuter i synnerhet. Detta för med sig att inhyrd personal arbetar i verksamheterna vilket medför svårigheter med att få till en kontinuitet. En förutsättning för god kvalitet och kontinuitet är att det finns fastanställd legitimerad personal i verksamheterna.

*”I nuläget släcker vi bränder istället för att arbeta strukturerat”*

Ett förslag som framkommit från både medarbetare och chefer är att arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster skulle avlastas om man anställer rehabassistenter. Rehabassistenterna skulle då kunna stötta med de uppgifter som inte kräver legitimation så som exempelvis att hämta hjälpmedel på Hjälpmedel i Uppsala län (HUL) eller att stötta patienten med åtgärder som de fått delegerat till sig från arbetsterapeuter och/eller fysioterapeuter/sjukgymnaster, exempelvis träning. Rehabassistenterna ersätter inte de legitimerade professionerna och kan heller inte ta över den specifika rehabiliteringen som utförs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster men skulle kunna ses som ett komplement avseende vissa arbetsmoment, precis på samma sätt som

---

<sup>19</sup> Moore N. How to do research, the complete guide to designing and managing research projects. Third edition. London: Library association publishing; 2000.

undersköterskor kan ses som komplement till sjuksköterskor avseende vissa arbetsmoment. Rätt kompetens på rätt plats.

Det framkom även ett önskemål från arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster att i högre omfattning än idag kunna ha möjlighet att delegera och instruera arbetsuppgifter till omvårdnadspersonalen. Chefer uttryckte att detta arbetssätt skulle få omvårdnadspersonalen att känna sig mer involverade i rehabiliteringsprocessen.

*”Bra om man hade möjlighet att delegera och instruera vård och omsorgspersonalen att bistå med vissa uppgifter....”*

Vidare framkom ett önskemål om ett tätare samarbete med biståndshandläggare gällande bedömning och målsättning alternativt att de skulle ha tillgång till legitimerad personal inom den egna enheten.

*”Det är önskvärt med samarbete med biståndshandläggare kring målsättning och bedömning”*

*”Om all personal ska tillämpa ett rehabiliterande förhållningssätt så måste biståndsbesluten inrymma den ökade tidsåtgången som detta medför”*

## **8.4 Prevention och hälsofrämjande insatser**

Det framkom i enkäten och vid intervjuerna att arbetssättet borde vara preventivt i högre omfattning. Det beskrevs att insatser från rehabiliteringspersonal oftast var reaktiva men att det fanns en önskan att arbeta proaktivt, det vill säga med förebyggande och med hälsofrämjande insatser. Mer fokus på bland annat fallprevention och på att få individer att bevara sina funktioner och förmågor vilket i förlängningen leder till att tiden då en äldre person klarar sig i hemmet utan stöd från hemtjänst förlängs. Det finns ett önskemål om att arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster skulle komma in i ett tidigare skede än vad som sker idag vilket skulle främja individens självständighet och vara väl värt investeringen.

*”Satsa mer på prevention för att förhindra följderna av inaktivitet och fallrisk hos den äldre befolkningen”*

*”Satsa på insatser som försöker förlänga den tid som äldre klarar sig utan hjälpmedel och hemtjänst”*

*”Rehabprofessionerna behöver komma in i ett tidigt skede med förebyggande insatser. Nu kommer vi in för sent”*

Samtliga professioner kring patienten/brukaren skulle som komplement till den specifika rehabiliteringen behöva arbeta mer hälsofrämjande i syfte att bistå den enskilde att bevara sina funktioner och förmågor. En förutsättning för detta är dock en utbildning i det hälsofrämjande arbetssättet.

## **8.5 Organisation**

Utifrån svaren framkom det från medarbetare att det skulle vara gynnsamt med en organisationsöversyn men detta konkretiserades inte vidare. Det framkom även från medarbetare och chefer att rehabiliteringsperspektivet behöver lyftas i organisationen. Det framkom att det fanns förhoppningar om att den nya samlade hälso- och sjukvårdsorganisationen skulle bidra till detta samt främjande av samarbete som leder till övergripande ansvarstagande och helhetstänk.

Utifrån intervjumaterialet framkom olika förslag och förhoppningar på hur organisationen skulle kunna förbättras. En medarbetare resonerade kring möjligheter att organisera sig efter intresseområde och kompetensområde inom hemsjukvården i stället för efter geografiska områden. En annan medarbetare inom hemsjukvården hade förslag kring möjligheten att ha en grupp som inte är knuten



till ett geografiskt område med möjlighet att stötta vid hög arbetsbelastning eller avlasta med att ta sig an vissa ärenden.

*”Tror att det blir bra med den nya organisationen, bra för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att kunna samverka”*

*”Börja samverka mer över de gamla förvaltningsgränserna”*

*”Genom den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen främjas samarbete och ett större övergripande ansvarstagande och leder till att man tänker mer helhet”*

## **8.6 Rehabiliteringskedjan**

I enkäten och vid stickprovsintervjuerna framkom att en god kommunikation är en förutsättning för en välfungerande rehabiliteringskedja.

Det framkom att det vid interna vårdövergångar fungerar bra med kommunikation och överrapportering. Bedömningen av patientens förmågor och funktionstillstånd stämmer överens med den faktiska funktionen. Önskemål gällande möjlighet att utveckla samarbetet med biståndshandläggare har framkommit som förbättringsförslag inom den interna organisationen i Uppsala kommun.

*” Interna vårdövergångar fungerar bra”*

*” Den överrapportering som man får stämmer överens med patientens*

*Funktionstillstånd”*

I samverkan mellan Uppsala kommun och Region Uppsala i samband med vårdövergångar framkom att kommunikationen mellan de olika huvudmännen utgör en utmaning. Kommunens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster beskriver svårigheter att få den information gällande patientens hjälpmedelsbehov, funktion och förmågor som de behöver. I dagsläget får arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster lägga mycket tid på att eftersöka informationen. Överrapportering från slutenvården till kommunen sker inte i önskad omfattning.

*” Information kring patienten når inte alltid arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast innan patienten lämnar sjukhuset”*

*” Man skulle behöva ta mer hänsyn till rehabperspektivet vid utskrivning och inte bara medicinskt färdigbehandlad. Är det klart för hemgång även ur ett rehabperspektiv?”*

Förslag som framkommit är att det skulle vara bra om man hade möjlighet att auskultera hos varandra eller ha nätverksträffar, detta skulle främja förståelse för den andra huvudmannen och underlätta samarbetet.

## **8.7 Styrkor inom det kommunala rehabiliteringsuppdraget**

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster beskriver att många av kollegorna har valt att arbeta inom kommunal hälso- och sjukvård under många år vilket innebär att det finns mycket kunskap och erfarenhet i gruppen. Det finns även engagemang och vilja att göra det bättre för patienterna. Medarbetarna beskrivs även som lösningsinriktade men att kompetensens som finns inte alltid tas tillvara i tillräcklig omfattning. Illustrerar detta med citat nedan;

*” Bred kompetens, men som tyvärr inte utnyttjas fullt ut.”*

*” En fantastiskt lösningsinriktad grupp personer inom hemsjukvårdens rehab”.*

Styrkor som lyfts är också att det är en god blandning av erfarna och nya kollegor och att man kan ta hjälp av kollegor inom kommunen. Att teamarbetet oftast fungerar bra och att det finns ett nätverk för professionerna. Att ha en varaktig kontakt med patienterna är också något som uppskattas.

## **8.8 Patient/Brukarperspektiv**

I kontakt med en brukarorganisation framkommer att brukarnöjdheten i kontakt med kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast är hög och att dessa kontakter upplevs fungera väl. Intresse finns också inom brukarorganisationen för välfärdteknik och digitala hjälpmedel.

Vidare framkom en del önskemål som ligger utanför kommunens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnasters ansvarsområde.

De brukar/patientperspektiv som kommit kommunens medarbetare till del utgörs av att den enskilde och anhöriga/närstående ibland har förväntningar på att arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska finnas på det särskilda boendet måndag till och med fredag. Så ser det inte ut i dagsläget då arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast oftast har ansvar för mer än ett särskilt boende. Insatserna som sådana är ofta uppskattade då rehab för de flesta utgör en positiv del inom hälso- och sjukvården.

För att tillgodose önskemålen om mer lättillgänglig träning skulle det vara fördelaktigt med ökad tillgång till enklare träningsutrustning. Medarbetarna önskar också kunna erbjuda träningsinsatser både i grupp och individuellt i ökad omfattning.

## **9. Pågående arbete**

Socialstyrelsen arbetar med framtagande av ett nationellt kunskapsstöd om rehabilitering inom kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som dock har blivit försenad med anledning av Covid-19 pandemin.

Gällande organisationen så pågår ett arbete inom förvaltningen att samla all hälso- och sjukvård i en organisation.

Omställningsarbete till en effektiv och nära vård pågår inom både kommun och region.

Samverkan sker löpande mellan kommun och region i de samverkansforum som tagits upp i denna rapport.

## **10. Diskussion**

### **10.1 Resultatdiskussion**

Syftet med denna utredning är att genomföra en översyn av kommunens insatser för rehabilitering inom ramen för äldrenämndens verksamhetsområde.

Efter bearbetning av enkätundersökning och intervjuer framkom fem teman; Rehabiliteringsuppdraget, förutsättningar och arbetssätt, prevention och hälsofrämjande insatser, organisation och rehabiliteringskedjan. Diskuterar resultatet utifrån dessa teman nedan;

### 10.2.1 Rehabiliteringsuppdraget

Hälso- och sjukvård som utförs i kommunal regi står för 25 procent av Sveriges totala hälso- och sjukvårdskostnader. För att lyfta vikten av den kommunala rehabiliteringen behövs ett ökat fokus inom nämndens övergripande hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det vill säga ända från nämndens verksamhetsplan och interkontrollplan och vidare till det kliniska arbetet hos den enskilde.

Uppdraget behöver ses över till att gå i linje med effektiv och nära vård och innehålla förebyggande och proaktivt arbetssätt i syfte att åstadkomma ett ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande.

Ett övergripande synsätt bidrar även till att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet synliggörs vilket är en förutsättning för att möta behovet av framtidens hälso- och sjukvårdsbehov

### 10.2.2 Förutsättningar, arbetssätt samt prevention och hälsofrämjande insatser

Det är också i linje med effektiv och nära vård att se över arbetssätt och i större omfattning än idag erbjuda förebyggande insatser. Enligt Socialstyrelsens delredovisning av kommunalt finansierad hälso- och sjukvård föreligger konsensus bland verksamhetsutvecklare, forskare och personal som ger uttryck för att det idag är för mycket fokus på snabba insatser genom kompensatoriska insatser, när man borde arbeta mer förebyggande och med träning<sup>20</sup>. Alla som flyttar in i särskilda boendeformer och de personer med stora rehabiliteringsbehov inom hemsjukvården är i behov av en bedömning av sin funktionsförmåga, en riskbedömning och en individuell plan som följs upp. Viktigt att arbeta proaktivt istället för reaktivt.

Det finns behov av samverkan mellan rehabiliteringspersonal och biståndshandläggare. När detta samarbete är välutvecklat underlättas rehabiliteringspersonalens samverkan med baspersonalen, vilket är en förutsättning för att kunna arbeta med tidiga rehabiliteringsinsatser<sup>21</sup>. Betänkas bör dock vikten av att tillse att det finns förutsättningar att utföra arbetet om man adderar en ny inriktning i uppdraget eller om man lägger till arbetsuppgifter.

All personal behöver involveras i det förebyggande arbetet genom ett hälsofrämjande arbetssätt som syftar till att arbeta på ett sätt som leder till att personalen inte tar över de förmågor som den enskilde har utan stöttar i vardagsituationer<sup>22</sup>. Det hälsofrämjande arbetssättet kan aldrig ersätta den specifika rehabiliteringen som utförs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster men bör vara ett komplement i det preventiva arbetet.

I denna utredning har vikten av att kunna initiera hälsofrämjande, rehabiliterande och förebyggande insatser i ett tidigt skede lyfts. Exempelvis i samband med första hjälpmedelsförskrivningen eller vid första biståndsbeviljade insatsen. I en debattartikel i dagens medicin lyfts att satsningar behöver göras på hållbara lösningar som bidrar till äldres hälsa och att dessa insatser samtidigt är samhällsekonomiskt lönsamma. Forskningen visar att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser är en betydande del av lösningen. Studier som genomförts i Sverige och Norge visar att upp emot 70 procent av alla som ansöker om hemtjänst kan klara sig helt på egen hand eller med mindre insatser efter att de har fått personcentrerad rehabilitering. Individen blir genom stöttning från arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster trygg i den egna förmågan genom träning

---

<sup>20</sup> Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning [Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård - delredovisning \(socialstyrelsen.se\)](#) [Cited 21-08-29]

<sup>21</sup> Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning [Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård - delredovisning \(socialstyrelsen.se\)](#) [Cited 21-08-29]

<sup>22</sup> Ättestupa eller folkhälsomål [attestupa\\_eller\\_folkhalsomal\\_111018.pdf \(fysioterapeuterna.se\)](#) [Cited 21-08-29]

och eventuella miljöanpassningar. I bland annat Östersunds kommun och i Eskilstuna har man framgångsrikt arbetat med detta<sup>23 24</sup>.

### 10.2.3 Organisation

Gällande organisationen så pågår redan ett arbete i förvaltningen med en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation.

### 10.2.4 Rehabiliteringskedjan

I en granskning som genomfördes av IVO nationellt kring samverkan för multisjuka äldre framkom nedan;

Vårdövergångar framstår i granskningen som den största patientsäkerhetsrisken knuten till samverkan. Patienten ska vara i centrum, inte verksamheterna och deras ansvarsgränser. I en god samverkan bör patienter inte märka vilken verksamhet de vårdas av och inte tydligt märka vårdövergångar. IVO ser att en tydlig utskrivningsinformation från slutenvården är av stor betydelse inte bara för patienten utan också för andra verksamheter<sup>25</sup>.

I denna rapport har det framkommit att fortsatt arbete för att hålla ihop rehabiliteringskedjan behövs då bland annat kommunikation och hjälpmedelsförskrivning utgör förbättringsområden. Arbetet med att hålla ihop rehabiliteringskedjan i sin helhet pågår i en rad samverkansforum mellan kommunen och regionen. Med anledning av Covid-19 pandemin har det tillkommit samarbetsforum, samarbetet har förtätats och huvudmännen har fått ökad insikt i varandras verksamheter. Ett samverkansforum har nyligen tillkommit mellan Uppsala akademiska sjukhuset och länets kommuner där två representanter från MAR nätverket deltar.

## Konklusion

Resultatet visar på att det finns förbättringspotential gällande uppfyllandet av det kommunala rehabiliteringsuppdraget och att det behövs en fördjupad analys avseende de teman som framkom i denna översyn. Utifrån den samlade bilden föreslås att en fördjupad analys genomförs utifrån;

- Kommunens rehabiliteringsansvar
- Kommunens rehabiliteringsansvar med anledning av omställningen till effektiv och nära vård
- Arbetsätt och förutsättningar

---

<sup>23</sup> Dagens medicin 5 augusti 2019. Vi måste satsa på hållbara lösningar - [Dagens Medicin](#) [Cited 21-08-29]

<sup>24</sup> Nära vård i hemmet för äldre - inspiration för dig som arbetar inom vård och omsorg [7585-918-7.pdf \(skr.se\)](#)

<sup>25</sup> Samverkan för multisjuka äldres välbefinnande Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård 2017 [Cited 21-08-15]