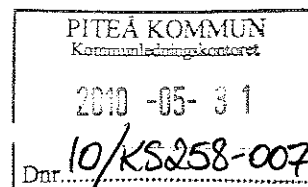




2010-05-18



För kännedom;
KF:s presidium
Kommunstyrelsen
Gruppledare
Kommunchefen

Socialnämnden

Granskning av rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden

Komrev inom PricewaterhouseCoopers har på vårt uppdrag granskat och bedömt om det bedrivs en ändamålsenlig rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden och om den interna kontrollen är tillräcklig. Resultatet av vår granskning finns redovisat i bifogad revisionsrapport: *"Rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden, Piteå kommun maj 2010"*.

För att besvara ovanstående revisionsfrågor har följande kontrollmål, varit styrande för granskningen:

- Måldokument synliggör verksamhetens ansvar och ambitionsnivå för rehabilitering och habilitering
- Riktlinjer och rutiner ger verksamheten ett tillräckligt stöd för rehabilitering och habilitering
- Tillräckliga förutsättningar finns i verksamheten för rehabilitering och habilitering
- Personalen har rätt kompetens för rehabilitering och habilitering
- Det sker en tillfredsställande uppföljning och utvärdering av rehabilitering och habilitering

Vi delar granskningens sammanfattande bedömning att kommunens rehabiliterings och habiliteringsarbete till viss del sker på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Från granskningen vill vi särskilt lyfta fram följande granskningsiakttagelser och delbedömningar:

- Framtagen prioriteringsordningen ger verksamheten tydliga direktiv kring hur de ska prioritera bland inkommande ärenden.
- Kännedomen och förståelsen för skillnaden mellan individ och arbetsmiljöärenden är inte fullt ut tillfredsställande.
- Tillgängligheten till och återkopplingen från Rehabteamet avseende initierade ärenden är tillfredsställande.
- Utöver insatsen i det enskilda ärendet är möjligheterna begränsade för Rehabteamet att via handledning, råd, stöd och utbildning utveckla vårdpersonalens rehabiliteringskunnande.

- Det saknas i stor utsträckning fortbildning samt kontinuerligt återkommande forum för kompetensöverföring mellan yrkeskategorierna för att den fortlöpande kompetensnivån ska kunna upprätthållas fullt ut.
- Förutsättningar är begränsade att genomföra uppföljningar av de insatser som satts in för omsorgstagarna.
- Något beslut om när Rehab- och Arbetsmiljöteamet ska utvärderas har inte tagits än, vilket enligt vår bedömning inte är tillfredsställande.
- Via den årliga uppföljningen av kvalitetsplanen framgår ingen bedömning av måluppfyllelsen för de målsättningar som anges i planen.

I syfte att utveckla verksamheten än mer rekommenderar vi därför;


- att personalen vid kommunens äldreboenden får tillräcklig fortbildning inom rehabilitering och habilitering. Nuvarande arbetsordning förutsätter att personalen har och bibehåller ett rehabiliterande förhållningssätt.
- att säkerställa att uppföljning och utvärdering sker av de rehabiliterings- och habiliteringsinsatser som satts in för omsorgstagarna.
- att säkerställa att beslut tas om utvärdering av den nya organisationen det vill säga Rehab- och arbetsmiljöteamets verksamhet.
- att antagna målsättningar för rehabilitering och habilitering följs upp årligen.

I övrigt hänvisar vi till de iakttagelser och bedömningar som görs i bifogad revisionsrapport.

För revisorerna i Piteå kommun



Bengt Ek
Ordförande



Hans Lundström
Revisor

Revisionsrapport

Rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden

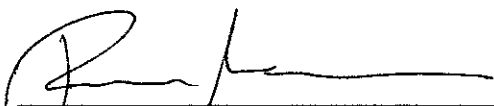
Piteå kommun


Maj 2010

Fredrik Markstedt, Revisionskonsult

Helena Lundberg, Certifierad kommunal revisor

2010-04-26


Fredrik Markstedt, Projektlezare


Helena Lundberg, Uppdragsledare

2010-04-26

Fredrik Markstedt, Projektleadare

Helena Lundberg, Uppdragsledare

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och revisionell bedömning	1
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Revisionsfråga och kontrollmål	3
2.3	Metod och avgränsning	4
3	Granskningsresultat	5
3.1	Ny organisation för rehabilitering och habilitering under 2009	5
3.2	Måldokument synliggör verksamhetens ansvar och ambitionsnivå	5
3.3	Riktlinjer och rutiner ger verksamheten ett tillräckligt stöd	7
3.4	Förutsättningar i verksamheten för rehabilitering och habilitering	7
3.4.1	Via Rehabteamets insatser	7
3.4.2	Via personalen på äldreboendena	9
3.5	Personalens kompetens	10
3.6	Uppföljning och utvärdering	10

1 Sammanfattning och revisionell bedömning

På uppdrag av Piteå kommuns förtroendevalda revisorer har Komrev inom PricewaterhouseCoopers granskat det rehabiliterings och habiliteringsarbete som bedrivs vid kommunens äldreboenden. Granskningens revisionsfrågor har varit att bedöma om det bedrivs en ändamålsenlig rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunens rehabiliterings och habiliteringsarbete till viss del sker på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande granskningsiakttagelser och bedömningar:

Framgår verksamhetens ansvar och ambitionsnivå – I allt väsentligt tillfredsställande

- Verksamhetsplan och kvalitetsplan säkerställer i allt väsentligt roll och ansvarsfördelning för rehabiliterings- och habiliteringsinsatser vid kommunens äldreboenden.
- Enligt den prioriteringsordning som tagits fram för verksamheten framgår tydligt att behandling och träning för att bibehålla alternativt utveckla förmågor är underordnat bland annat akuta ärenden och nyinflyttade med behov. Prioriteringsordningen harmoniserar enligt vår bedömning, via genomförd granskning, väl med det fokus som ligger på insatser i ordinärt boende och den inverkan det har på behovet av rehabiliterings och habiliteringsinsatser vid kommunens äldreboenden.

Finns riktlinjer och rutiner - Tillfredsställande

- Framtagna riktlinjer och rutiner för bland annat ärendehantering, dokumentation och uppföljning ger verksamheten tillräckligt stöd för rehabilitering och habiliteringsinsatser.
- Kännedomen och förståelsen för skillnaden mellan individ och arbetsmiljöärenden är inte fullt ut tillfredsställande, vilket inte minst har visat sig genom att initierade ärenden uteslutande rubricerats som individärenden.

Tillräckliga förutsättningar finns i verksamheten – Delvis tillfredsställande

- Då ärenden kommer in till Rehabteamet besvaras majoriteten av ärendena inom två dagar samt att ärendena påbörjas inom två veckor. Det i sig indikerar att Rehabteamet i allt väsentligt hinner med att ta sig an inkommande ärenden. Samtidigt bör beaktas att huvuddelen av ärendena till Rehabteamet handlar om hjälpmedel samt akuta ärenden.

- Utöver insatsen i det enskilda ärendet är möjligheterna begränsade för Rehabteamet att via handledning, råd, stöd och utbildning utveckla vårdpersonalens rehabiliteringskunnande.
- Det har inte framkommit några uppgifter i granskningen som indikerar att baspersonalen inte skulle hinna med de insatser som beslutas. Att rehabiliteringsärendena är få till antalet anses huvudsakligen bero på det faktum att omsorgstagarna kommer in på ett äldreboende i ett senare skede, vilket i sin tur generellt sett medfört att omsorgsbehoven blivit större på äldreboendena.

Personalen har rätt kompetens – Delvis tillfredsställande

- Både Rehabteamets personal såsom vård och omsorgspersonalen vid äldreboendena har enligt vår bedömning utifrån sitt ansvar erforderlig grundkompetens för rehabiliterings- och habiliteringsinsatser.
- Det saknas i stor utsträckning fortbildning samt kontinuerligt återkommande forum för kompetensöverföring mellan yrkeskategorierna för att den fortlöpande kompetensnivån ska kunna upprätthållas fullt ut. Nuvarande ansvarsfördelning för upptäckt och initiering av exempelvis rehabiliteringsbehov förutsätter att kunskapen om och fortbildningen inom området är tillräcklig.

Uppföljning och utvärdering – Är inte tillräcklig

- Begränsade förutsättningar att genomföra uppföljningar av de insatser som satts in för omsorgstagarna.
- Den nya organisationen introducerades 1 oktober 2009. Något beslut om när verksamheten ska utvärderas har inte tagits än, vilket enligt vår bedömning inte är tillfredsställande.
- Via den årliga uppföljningen av kvalitetsplanen framgår ingen bedömning av måluppfyllelsen för de målsättningar som anges i planen.

För att ytterligare utveckla rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden och den interna kontrollen sett ur ett revisionellt perspektiv lämnas följande rekommendationer till socialnämnden;

- att personalen vid kommunens äldreboenden får tillräcklig fortbildning inom rehabilitering och habilitering. Nuvarande arbetsordning förutsätter att personalen har och bibehåller ett rehabiliterande förhållningssätt.
- att säkerställa att uppföljning och utvärdering sker av de rehabiliterings- och habiliteringsinsatser som satts in för omsorgstagarna.
- att säkerställa att beslut tas om utvärdering av den nya organisationen det vill säga Rehab- och arbetsmiljöteamets verksamhet.
- att antagna målsättningar för rehabilitering och habilitering följs upp årligen.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) medför att kommunen erbjuder insatser upp till läkarnivå som ett komplement till den övriga vård och omsorg som finns i kommunen. Den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver skall vara av god kvalitet. Insatserna utförs av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan personal i kommunen, som fått dessa uppgifter delegerade. Läkarsatser och akutsjukvård är ett ansvar för landstinget. Kommunerna har dessutom ett betalningsansvar för vissa personer som vårdas inom akutsjukvården.

Insatser som är aktuella i den kommunala hälso- och sjukvården är huvudsakligen läkemedelshantering, sårömläggning, insulingivning, medicinska bedömningar och i stora delar insatser av omvårdnadskaraktär. Här i ligger även ett ansvar för rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboenden. I vissa fall kan det innebära kvalificerade insatser som t ex vård i livets slutskede där avancerad smärtlindring kan förekomma. Dessutom kan extraordinära insatser bli aktuella i enskilda fall som till exempel hemdialys och respiratorvård. Kommunal hälso- och sjukvård innefattar såväl hemsjukvård som habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Ädel-reformen var en social och medicinsk reform. Den innebar att kommunerna från 1992 fick ansvar för sjukvården i särskilda boendeformer det vill säga ålderdomshem, sjukhem, servicehus och gruppboenden samt sjukvård för dem som vistas i dagverksamhet enligt SoL 10 §. Dessutom gavs kommunerna möjlighet att genom överenskommelse ta över hemsjukvården i ordinärt boende. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar där även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Hälso- och sjukvårdsansvaret i sådan boendeform har utökats med bland annat ansvar för vissa delar av psykiatri och ansvar för utvecklingsstörda. Ansvaret avser inte sådana insatser som meddelas av läkare. Kommunen fick dessutom ett betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade personer i landstingets akutsjukvård eller geriatrisk vård. All vård som kommunen bedriver är öppen vård. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting reglerades i avtal och har inneburit stora regionala skillnader främst vad avser hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende och hjälpmedel.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att granska möjligheter till rehabilitering och habilitering vid särskilda boenden.

2.2 Revisionsfråga och kontrollmål

Bedrivs ändamålsenlig rehabilitering och habilitering vid kommunens äldreboende och är den interna kontrollen tillräcklig?

I syfte att säkerställa att kommunen lever upp till de krav som ställs i hälso och sjukvårdslagen avser granskningen besvara följande kontrollmål, som varit styrande för granskningen:

Kontrollmål

- Måldokument synliggör verksamhetens ansvar och ambitionsnivå för rehabilitering och habilitering
- Riktlinjer och rutiner ger verksamheten ett tillräckligt stöd för rehabilitering och habilitering
- Tillräckliga förutsättningar finns i verksamheten för rehabilitering och habilitering
- Personalen har rätt kompetens för rehabilitering och habilitering
- Det sker en tillfredsställande uppföljning och utvärdering av rehabilitering och habilitering

2.3 Metod och avgränsning

Granskningen har avgränsats till att avse Piteå kommuns rehabiliterings- och habiliteringsarbete vid kommunens äldreboenden under år 2009. För att besvara granskningens revisionsfrågor och underordnade kontrollmål har intervjuer genomförts med:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Enhetschef Rehabiliteringsteamet
- Sjukgymnast och arbetsterapeuter Rehabiliteringsteamet
- Två enhetschefer och två biträdande enhetschefer från två äldreboenden i kommunen
- Representanter från personalgrupperna vid två äldreboenden. Totalt tre undersköterskor och en sjuksköterska.

Dokumentgranskningen har omfattat Verksamhetsplan 2010 Styrning och ledning av socialtjänst, Äldreomsorgens verksamhetsplan 2010, Rehabteamets kvalitetsplan 2010, Uppföljning av kvalitetsplan för år 2009, "Detta erbjuder Vi Rehabteamet" (20091204). Utredning av Rehabteamets uppdrag och arbetsfördelning samt delårsrapport per augusti 2009 och årsredovisning för 2009. Vidare har en granskningsgenomgång genomförts av socialnämndens protokoll för år 2009. Slutligen har även granskningen omfattat Rehabteamets uppföljning av ärendehantering för sista kvartalet 2009 och första kvartalet 2010.

3 Granskningsresultat

3.1 Ny organisation för rehabilitering och habilitering under 2009

Från och med 1 oktober 2009 är Rehabiliteringsteamet uppdelat i två områden. En grupp med inriktning på individen (det vill säga de äldre) och en grupp med inriktning på arbetsmiljön. En aspekt som låg till grund för den nya organisationen var att tydliggöra gränsdragningen mellan Rehabteamets roll och ansvar för omsorgstagaren och arbetsledningens ansvar för arbetsmiljön på äldreboendena. Vårdpersonalens ansvar är i sammanhanget att upptäcka och påtala förändrade behov samt att i vardagen instruera och hjälpa omsorgstagaren med att utföra exempelvis det rehabiliteringsprogram som upprättats.

Rehabteamets målgrupp är personer som bor i kommunens äldreboenden och bedöms vara i behov av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter för att behålla eller förbättra sina funktioner och förmågor. De personer som idag flyttar in i äldreboendena har enligt de intervjuade ett större omvårdnadsbehov än tidigare med större krav på omvårdnadsinsatser och hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen för de boende och personalens arbetsmiljö.

I delårs- och årsredovisning för år 2009 framgår att den demografiska utvecklingen i kommunen visar på ett ökat antal äldre som kommer att vara kostnadsdrivande och medför ett ökat krav på verksamheten framgent.

Slutligen kan även i sammanhanget nämnas att i den utredning av Rehabteamets uppdrag och arbetsfördelning som låg till grund för den nya organisationen framgår bland annat att utvecklingen går mot fokus på personer som bor i eget boende. Detta ställer större krav och behov på kompletterande utredning och träning av funktioner och förmågor för att underlätta biståndsbedömningen, minska på insatserna samt möjliggöra för personer att klara av att bo i kvar i den egna bostaden så länge som möjligt.

3.2 Måldokument synliggör verksamhetens ansvar och ambitionsnivå

I socialtjänstens verksamhetsplan för 2010 anges den övergripande inriktningen för socialtjänstens verksamhetsområde. I dokumentet framgår inget specifikt kopplat till rehabilitering och habilitering inom äldreomsorgen. Däremot lyfts kommunens hälso- och sjukvårdsansvar fram via äldreomsorgens verksamhetsplan för 2010.

I planen framgår att insatserna i vård och omsorgsboendena ska präglas av ett salutogent förhållningssätt, det vill säga att ta tillvara det friska hos de boende. Varje omsorgstagare skall vidare ha en patientansvarig sjukgymnast och arbetsterapeut. I planen framgår att sjukgymnasterna i kommunen är ansvariga för cirka 280 omsorgstagare per anställd och att arbetsterapeuterna har ansvaret för cirka 185 omsorgstagare per anställd. Uppdelningen Rehabteamet och Arbetsmiljöteamet medför dock att det faktiska antalet omsorgstagare

per sjukgymnast är 277 stycken och per arbetsterapeut 185 stycken omsorgstagare inklusive de tidsbegränsade extra resurser som nu satts in i Rehabteamet.

I sammanhanget kan nämnas att i en tillsyn från Socialstyrelsen under perioden april-juni 2009 konstaterades att berörda verksamhetschefer bland annat gav olika besked på de enkätfrågor som berörde gemensamma rutiner mellan landsting och kommun för samordning av insatser för enskilda habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20).

Enligt de intervjuade finns rutinbeskrivningar för hur exempelvis vårdplaneringar, vilket är det som avses i Socialstyrelsens kritik, ska gå till och hur rehabiliterings och habiliteringsbehov ska uppmärksammas. Däremot är rutinerna inte fullt ut kända ute i organisationen, vilket delvis förklaras av att Piteå kommun har en långtgående delegation som medför att antalet verksamhetschefer blir betydligt fler än i många andra kommuner. MAS:en har påbörjat ett arbete för att förbättra informationen kring detta.

I Rehabteamets kvalitetsplan 2010 framgår sex målsättningar för teamets verksamhet. Av dessa kan bland annat nämnas att teamet ska:

- utifrån den enskildes behov, styrkor och svagheter skapa trygghet och säkerhet för att uppnå ökad livskvalitet hos den enskilde, bedöma rehabiliteringsbehovet för att bibehålla eller förbättra funktioner/ förmågor
- genom handledning, råd, stöd och utbildning utveckla vårdpersonalens rehabiliteringskunskande för att tillvarata den boendes resurser i vardagen och för att få god kunskap om syftet/målsättning med insatserna
- göra den boende och kontaktperson delaktiga i syftet/målsättningen med insatserna.

I kvalitetsplanen framgår även en prioriteringsordning som teamet har att förhålla sig till i det vardagliga arbetet. Via nuvarande prioriteringsordning framgår att Rehabteamet ska prioritera inkommande ärenden enligt följande ordning:

- Vård vid livets slut
- Akuta ärenden (trygghet/säkerhet) efter exempelvis skada fall eller sjukdom.
- Nyinflyttad med behov
- Behandling/träning/åtgärd som syftar till att bibehålla funktioner/förmågor.
- Behandling/träning/åtgärd som syftar till att utveckla funktioner/förmågor.

Enligt de intervjuade är prioriteringen i enlighet med hälso- och sjukvårdens intention att först prioritera de svårast sjuka. Rehabiliterings- och habiliteringsperspektivet ligger i huvudsak under behandling, träning och tillhörande åtgärder. Nuvarande prioriteringsordning återspeglar enligt de intervjuade i stor utsträckning hur det ser ut på äldreboendena, vilket i sig bidrar till ovan nämnda prioritering.

Oavsett vad det enskilda ärendet gäller är teamets målsättning att svara på alla ärenden inom två dagar och påbörja ärenden inom två veckor.

Någon uttalad dokumenterad målsättning med särskild koppling till rehabilitering och habilitering återfinns inte i några lokala styrdokument vid varje enskilt äldreboende.

3.3 Riktlinjer och rutiner ger verksamheten ett tillräckligt stöd

Prioriteringsordning är som tidigare nämnts framtagen med tillhörande direktiv om maximal tidsgräns för besvarande av varje enskilt ärende. Riktlinjer och rutiner är även framtagna kring hur och på vilket sätt ärenden ska aktualiseras och hanteras. Rehabteamet har även tagit fram ett informationsmaterial som synliggör vilka insatser teamet erbjuder till omsorgstagarna vid boendena (20091204). Via informationsmaterialet framgår följande insatser:

- Undersökning och bedömning av funktion och förmåga
- Upprättande av rehabiliteringsplan med målsättning och åtgärdsplan
- Förskrivning av hjälpmedel
- Rådgivning i val/inköp/hyra av hjälpmedel
- Beställning och planering av rekonditionering och service av kommunägda hjälpmedel
- Handledning av personal
- Individuell behandling och träning

Av de intervjuade framgår att ovan nämnda rutiner, riktlinjer och arbetsbeskrivning är kommunicerade och kända ute på äldreboendena. Några specifika rutiner och riktlinjer för hur rehabiliterings och habiliteringsinsatser övergripande ska hanteras ute på respektive äldreboende återfinns inte utan hanteras enligt ovan nämnda rutiner för att därefter ingå i omsorgstagarens individplan.

3.4 Förutsättningar i verksamheten för rehabilitering och habilitering

Omsorgstagarna vid kommunens äldreboenden har, som tidigare nämnts, ett större omvårdnadsbehov än tidigare med större krav på omvårdnadsinsatser och hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen för de boende. Det i sig medför enligt de intervjuade att rehabiliterings- och habiliteringsinsatserna och organisationen runt detta hela tiden måste anpassas i takt med den rådande utvecklingen.

3.4.1 Via Rehabteamets insatser

Enligt de intervjuade har den nya organisationen och revideringen av vissa rutinbeskrivningar medfört att hanteringen av ärende blivit tydligare och mer enhetlig. Nu inkommer cirka 90 procent av alla ärenden via telefon alternativt fax. Tidigare var det betydligt vanligare med muntliga framställanden, så kallade "korridorärenden". Vidare har även uppdelningen i Rehab- och arbetsmiljöteamet medfört att arbetsledarnas roll och ansvar för arbetsmiljöfrågan blivit tydligare i förhållande till Rehabteamet.

Trots en i vissa avseenden tydligare ärendegång och ansvarsfördelning kvarstår dock enligt de intervjuade en viss gränsdragningsproblematik som ibland uppstår mellan individens behov och personalens förutsättningar. Som exempel nämns då vårdpersonalens krav och behov på förbättrad arbetsmiljö och de beslut som tas utifrån det inte alla gånger föregås av en bedömning och utredning av de enskilda boendes egna förutsättningar för att behålla eller utveckla funktioner eller förmågor.

Fortsatta utvecklingsområden för Rehabteamet är enligt de intervjuade bland annat att:

- Det periodvis är svårt att hinna med att göra nödvändig utredning. Exempelvis gjordes tidigare enligt rutin ADL-bedömningar på alla nyinflyttade. Den rutinen är numer borttagen.
- Arbetsterapeuterna upplever att de huvudsakligen fungerar som hjälpmedelsleverantörer av rullstolar och liftar. Utrymme för några djupare analyser och framåtsyftande insatser medger inte den nuvarande arbetsbelastningen.
- Begränsade möjligheter att följa upp förskrivning av bland annat hjälpmedel och förflyttningsförmåga.

Arbetsledningen är medveten om ovan nämnda utvecklingsområden och har bland annat med anledning av det förstärkt Rehabteamet med en sjukgymnast och en arbetsterapeut från och med 1 mars 2010. Huruvida utökningen av personalstyrkan kommer att bli bestående är inte klarlagt än.

I tabell 1 nedan framgår övergripande antalet arbetsterapeuter och sjukgymnaster ställt i förhållande till antalet boendeplatser. För Piteås del kan i jämförelsen nedan konstateras att kommunen har flest antal boendeplatser per arbetsterapeut (115 stycken). Även sett till antalet sjukgymnaster har Piteå flest antal boendeplatser per sjukgymnast (192).

I sammanhanget ska nämnas att jämförelsen i tabell 1 avser samtliga arbetsterapeuter och sjukgymnaster anställda i kommunen. I Piteå är som sagt professionerna uppdelade på Rehabteamet med inriktning mot omsorgstagaren och Arbetsmiljöteamet med inriktning mot personalen. Utöver det arbetar två arbetsterapeuter och en sjukgymnast på korttidsboende. Hur uppdelningen ser ut för övriga kommuner i jämförelsen nedan har inte ingått i granskningen.

Tabell 1 Antalet anställda arbetsterapeuter och sjukgymnaster med inriktning mot äldreboendena i förhållande till antalet platser för sex kommuner.

Kommun	Antal arbetsterapeuter (a.t.) Tjänster	Antal sjukgymnaster (sjg) Tjänster	Ä-bo platser inkl korttids	Ä-bo platser/antal a.t	Ä-bo platser/antal sjg
Piteå	5	3	576	115,2	192

Luleå	11+1 hjälpmedelskonsult	10	800	66,7	80
Boden	4	3	383	95,8	127,7
Gällivare	6	2	326	54,3	163
Arvidsjaur	2	1	137	68,5	137
Övertorneå	1	1	110	110	110

Rehabteamets har genomfört egna uppföljningar, för sista kvartalet 2009 och första kvartalet 2010, avseende följsamhet till deras målsättning om att besvara samtliga ärenden inom två dagar och påbörja ärendena inom två veckor. Uppföljningarna visar att teamet för det stora flertalet lever upp till antagen målsättning.

Några kontinuerligt återkommande träffar mellan Rehabteamet och landstingets rehabiliterings och habiliteringspersonal förekommer inte för närvarande. Målet är dock enligt de intervjuade att teamet ska träffa sina kollegor inom landstinget en gång per år för att diskutera samverkan. Överlag anser de intervjuade vid Rehabteamet att informationsöverföringen i det stora flertalet av ärenden fungerar tillfredsställande. Däremot förekommer det enligt de intervjuade att rehabiliteringsbehov som hade kunnat åtgärdas via intensivträning kvarstår vid utskrivning från sjukhuset. Vidare saknas möjligheten att få en personlig överrapportering då patienten är bedömd som färdigbehandlad. Huvudsakligen beror det på att vårdtiderna periodvis uppfattas som allt för korta, vilket i sin tur medför snabba utskrivningar.

3.4.2 Via personalen på äldreboendena

Enligt de intervjuade sker kontakten med Rehabteamet i och med den nya organisationen utslutande i samband med att boendet initierar ett behov och upprättar ett ärende. Rutinerna för hur ett ärende ska upprättas och hur det ska kommuniceras till Rehabteamet framgår enligt de intervjuade på ett tydligt sätt via framtagna rutinbeskrivningar. De intervjuade vid boendena anser även att tillgängligheten och återkopplingen från Rehabteamet avseende initierade ärenden är tillfredsställande. Vårdpersonalens uppfattning är även att de hinner med att utföra de träningsprogram som upprättas. Samtidigt beror det till stor del på att den i flera avseenden ökade vårdtyngden bland omsorgstagarna medfört att behovet av rehabiliteringsinsatser i form av träning minskat betydligt ute på äldreboendena.

Flertalet av de intervjuade vid boendena anser även att borttagandet av tidigare rutin med ADL-bedömning på samtliga nyinflyttade medfört en försämring för verksamheten att tidigt påbörja eventuell rehabiliterings eller habiliteringsinsats. Ytterligare en aspekt som lyfts fram är de problem som ibland uppstår när någon ny omsorgstagare kommer in till boendet under helgen. De intervjuade anser sig då i vissa fall inte ha den kompetens som krävs för att initialt tillgodose eventuell rehabiliterings och habiliterings behov.

Sammantaget är de intervjuades bedömning att den nya organisationen i det stora hela tillfredsställer deras behov av rehabiliterande och habiliterande insatser. Däremot

förutsätter och kräver den nya arbetsordningen mer av boendechef och personal. Det är exempelvis inte alltid så lätt enligt de intervjuade att avgöra om det är ett individärende eller ett arbetsmiljöärende. I vissa fall har även boendecheferna känt en osäkerhet kring vilken kunskap och kännedom om specifika hjälpmedel de måste ha i samband med till exempel beställning från hjälpmedelsleverantörer. Exempelvis har det kommit följdfrågor om en sele ska ha hög eller låg rygg och mjuk eller hård kant. Den här osäkerheten medför därför i vissa fall en onödig fördröjning innan hjälpmedlet är på plats. Samtidigt har dessa problem minskat allt eftersom de nya direktiven implementerats allt mer ute på äldreboendena.

3.5 Personalens kompetens

Personalen vid kommunens äldreboenden har överlag undersköterskekompetens som ur ett rehabiliterings- och habiliteringsperspektiv kompletterats med utbildningsinsatser från sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna. Ur ett utbildningsperspektiv är tanken i och med den nya arbetsfördelningen mellan teamen att Arbetsmiljöteamet är det team som uteslutande ska tillhandahålla årliga utbildningar i till exempel lyft - och förflyttnings-teknik.

I enlighet med det arbetsmiljöansvar som åligger respektive boendechef är det även deras ansvar att säkerställa att regelbundna genomgångar och utbildningar genomförs och att hjälpmedlen används på rätt sätt.

Däremot är möjligheterna till mer fördjupad handledning, råd och stöd till baspersonalen begränsad. Den handledning som sker görs framförallt i anslutning till det aktuella ärendet.

Ett återkommande tillfälle för fortbildning som tagits bort i och med det nya arbetssättet var de så kallade teamträffarna där alla professioner var närvarande. Flera av de intervjuade saknar idag en diskussion om ett rehabiliterande förhållningssätt.

3.6 Uppföljning och utvärdering

Uppföljning sker årligen av Rehab- och Arbetsmiljöteamets kvalitetsplan. Avseende verksamhetens målsättningar konstateras i uppföljningen av planen för år 2009 att teamet arbetet efter de målsättningar som satts upp men att de är höga och svåra att nå.

Rehabteamet har för sista kvartalet 2009 och första kvartalet 2010 följt upp hur de lever upp till verksamhetens målsättning att besvara alla ärenden som kommer in inom två dagar och påbörja ärendet inom två veckor. Resultatet från de uppföljningar som genomförts visar att teamet har en genomsnittlig svars- och verkställighetstid som ligger inom ramen för de målsättningar som satts upp i detta avseende. Samtidigt bör beaktas att Rehabteamet under delar av genomförda uppföljningsperioder haft extra resurser inom Rehabteamet som enligt de intervjuade starkt bidragit till att målsättningen har kunnat uppnås.

Socialnämnden har vid ett flertal tillfällen under år 2009 fått information kopplat till Rehab- och Arbetsmiljöteamet. Något beslut om när i tid den nya organisationen ska utvärderas har inte framkommit i granskningen.