

Projekt Rehabkedjan

- från slutenvården till hemmet

Äldreförvaltningen

Juni 2018

Förändringar som skett sedan Projekt Rehabkedjan avslutades

- Vårdplaneringsteamet har omvandlats till ett mottagningsteam
- Rehabteam Uppsala har upphört och ersatts med projektet Trygg Hemgång
- Ny lag om trygg och säker utskrivning från slutenvården

Kommande förändring som också kommer att påverka rehabiliteringskedjan

- Ny lag och bostadsanpassningsbidrag, träder i kraft 1 juli 2018

Begrepp

- *Rehabilitering* = 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
- *Specifik rehabilitering* = riktad träning som utförs av bland annat arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter
- *Hälsofrämjande arbetssätt* = tillvarata patientens egna resurser och förmågor. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga

Bakgrund

- Enligt Folkhälsomyndigheten förväntas andelen äldre i befolkningen öka med 30 % mellan 2010 och 2050, var 4:e medborgare är 65+ år 2050
- nya krav på vårt samhälle och kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kommer att öka.
- tillgång till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser för att så många som möjligt kan behålla sin hälsa och leva ett så självständigt liv som möjligt.

Syfte

- Kartlägga den befintliga rehabiliteringskedjan från slutenvården till kommunens verksamheter eller det ordinära boendet
- Identifiera eventuella problemområden
- Formulera förslag till förbättringar som leder till en trygg och effektiv rehabiliteringskedja

Metod

Intervjuer

- Äldre personer som hade haft eller var i behov av kommunens rehabiliterande insatser där samtliga hade varit eller var patienter i slutenvården, korttidsboenden, f.d. Rehabteam Uppsala och/eller hemsjukvården
- f.d. Vårdplaneringsteamet
- Rehabiliteringspersonal (arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster) i hemsjukvård, korttidsboenden och f.d Rehabteam Uppsala

Viktiga faktorer i rehabiliteringskedjan – de äldres perspektiv



- Oberoende och självständighet
- Eventuella insatser utifrån individuella behov
- Träning med legitimerad personal med kunskap viktigt och trygghetsskapande
- Personer med sjukdomar som begränsar möjlighet att återfå förmågor, men med anpassad hemmiljö, önskar hjälpmedel för att så långt som möjligt vara oberoende och självständig

Välfungerande områden inom rehabiliteringskedjan – personalens perspektiv



- Överrapportering via Prator från geriatriska avdelningarna fungerar väl
- Teamens sammansättning med god kunskap om hela rehabiliteringskedjan i de kommunala verksamheterna bidrar till bra samarbete
- Dagliga möten och närhet till övriga i teamet och patienterna bidrar till att rehabiliteringspersonal snabbt får kännedom om förändringar i patienters funktions- och aktivitetsförmågor och därmed kan handleda personal direkt när behov uppstår

Problemområden i rehabiliteringskedjan personalens perspektiv



- Bristande samarbete
 - inom Uppsala kommuns organisation
 - mellan Uppsala kommun och Region Uppsala

Problemområden inom Uppsala kommuns organisation – personalens perspektiv



- Rehabiliteringspersonal upplever att biståndshandläggare ibland beviljar för mycket hemtjänstinsatser efter utskrivning från sjukhus
- Vid behov av specifik rehabilitering förskrivs ibland hjälpmedel istället för träning av funktions- och aktivitetsförmågor
- Lång handläggningstid för färdtjänst och bostadsanpassningsbidrag kan vara ett hinder för hemgång från korttidsplats
- Försenade hjälpmedelsleveranser försenar/försvårar en obruten rehabiliteringskedja
- Valfrihet och områdesindelning gällande hemvårdsutförare – hänvisning och/eller överrapportering till fel utförare

Problemområden mellan Uppsala kommun och Region Uppsala – personalens perspektiv



- *Patienter som inte vårdplaneras blir inte alltid inskrivna i Prator innan hemgång, dessa riskerar att inte få rätt rehabiliteringsinsatser i samband med hemgång (Detta gäller inte sedan 1/1 2018)*
- Flera avdelningar på sjukhuset saknar arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast vilket gör att bedömningar av patienters aktivitets- och förflyttningsförmåga brister eller saknas helt vilket påverkar den fortsatta rehabiliteringen samt beslutet om insatser på ett negativt sätt
- Ibland bristande rehabilitering och/eller mobilisering i slutenvården ger patienten sämre utgångsläge än nödvändigt

Problemområden mellan Uppsala kommun och Region Uppsala – personalens perspektiv



- *Ibland bristande överrapportering från slutenvården resulterar i att vissa hjälpmedel inte kan levereras i tid före patients hemgång, t.ex. våldsängar*

Förbättringsförslag

- Tydliggörande av korttidsboendenas uppdrag gällande rehabilitering
- Rehabiliteringsplan som följer patienten genom hela rehabiliteringskedjan
- Samverkan mellan biståndshandläggare och rehabiliteringspersonal inför nya och ändrade biståndsbeslut
- Översyn av ansökningsprocessen för färdtjänst och bostadsanpassningsbidrag
- Tydliggöra ansvar och roller vid överrapportering mellan verksamheter

Förbättringsförslag

- Tydlig information gällande valfrihetssystemet och områdesindelning i hemvården på uppsala.se samt en väg in via Seniorguide Uppsala
- Förskrivning och leverans av hjälpmedel i rätt tid för att patienter ska komma hem på ett tryggt och säkert sätt
- Fortsatt utbildning för omvårdnadspersonal i hälsofrämjande arbetssätt, grundläggande förflyttningsteknik och de vanligaste förflyttningshjälpmedlen

Slutsats



En sammanhållen rehabiliteringskedja utan avbrott i rehabiliteringen är av stor vikt om rehabilitering av de äldre ska kunna leda till förbättrade funktioner. Detta kräver kommunikation och samarbete mellan kommunen och slutenvården samt att patienterna behandlas av ett multiprofessionellt team där rehabiliteringspersonal ingår i alla delar av kedjan.