



ÖREBRO

## Slutrapport

1(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

## Projektnamn: Kommunens modell för rehabiliterande arbetsätt- Samverkan i processen för den enskilde

### Projektägare:

Programdirektör Patrik Jonsson

### Checklista inför beslut, BP5

Ja Nej

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

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller:

Ja Nej Kommentar:

Projektets resultat och slutrapport godkänns ej och måste kompletteras, BP5

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

Projektets resultat och slutrapport godkänns och projektet avslutas, BP5

---

Datum och underskrift av projektets Projektägare

---

Namnförtydligande



ÖREBRO

## Slutrapport

2(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>GRUNDLÄGGANDE INFORMATION.....</b>	<b>3</b>
Bakgrund.....	4
Syfte och mål.....	4
Effektmål .....	4
Projekt mål.....	5
Metod och upplägg.....	5
Projektupplägg och metod .....	5
Organisation.....	6
<b>RESULTAT AV KARTLÄGGNING, UTFORMNING OCH UTVECKLING .....</b>	<b>7</b>
Kartläggning av förhållande att ta hänsyn till vid utformning av modell för rehabiliterande arbetssätt .....	7
Utformning och utveckling av modell för ett rehabiliterande arbetssätt .....	8
Olika förlopp utifrån aktivitetsförmåga .....	10
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERENSER OCH BILAGOR .....</b>	<b>12</b>



ÖREBRO

## Slutrapport

3(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

## Grundläggande information

Örebro står inför en demografisk utmaning och det ställs krav på att kommunens resurser ska nyttjas mer effektivt. Det innebär att ökade krav från medborgarna på kvalitet, flexibilitet, individualisering mm. måste mötas och hanteras. Befolkningen växer och sammansättningen förändras. Äldre samt barn och unga ökar snabbt som andel av befolkningen. Fler personer med funktionsnedsättning blir äldre. Kommunen är också en attraktiv kommun att flytta till för personer med funktionsnedsättning. Sammantaget ställs kommunen inför volymökningar inom det sociala välfärdsområdet. Vidare möter kommunen fler medborgare med sammansatt och komplex problematik, vilket ställer krav på anpassningsförmåga, personcentrering och samarbete mellan professioner och verksamheter.

Den demografiska försörjningsbördan ökar under den kommande 10 årsperioden. Ekonomiska prognoser visar att kostnadsutrymmet för Örebro kommun kommer minska framöver. En orsak är den demografiska utvecklingen där antalet äldre ökar. Gruppen 80 – 84 år ökar markant från 2016 och framåt. Mellangruppen, 85–89 år, minskar i antal fram till 2021 men börjar därefter att öka. De allra äldsta invånarna, 90 år och äldre, förväntas vara en ganska konstant grupp till antalet fram till 2027 då gruppen ökar betydligt. Med kommunens ambition att nå Sveriges bästa äldreomsorg samtidigt som antalet äldre blir fler krävs förändringar och ett nytänkande inom äldreomsorgen. Årliga effektiviseringar är nödvändiga för att hantera de kostnadsgap som annars kan uppstå mellan skatteintäkter och kostnader för verksamheten. Bilden nedan beskriver skillnaden mellan kostnader och intäkter fram till 2030. För att dämpa nuvarande kostnadsutveckling och minska kostnadsgapet behöver Örebro kommun göra mer långsiktiga strukturella förändringar. Då finns förutsättningar för att klara god ekonomisk hushållning och en långsiktig ekonomisk hållbar utveckling med fortsatt god kvalitet. Ett rehabiliterande arbetssätt är en väg för att klara den långsiktiga ekonomiskt hållbara utvecklingen.

Kommunen behöver utveckla ett strukturerat förebyggande arbete och arbete för ökad social hållbarhet, för att motverka problem och kostnadsökningar i framtiden. En hållbar utveckling som ska tillgodose medborgarnas behov, utveckla inflytande och delaktighet samt stödja ökad självständighet. Det ska leda till en resurseffektivisering med långsiktig ekonomisk hållbarhet och god kvalitet, som tar sin grund i en förskjutning från reaktivitet till proaktivitet.

I Örebro kommuns ”Övergripande strategier och budget 2016” anges att kommunen under 2016 ska starta ett utredningsarbete kring ett mer rehabiliterande arbetssätt inom programområde Social välfärd (områdena vård och omsorg samt funktionshinder). Det skulle innebära såväl ökad livskvalitet för medborgaren som ett effektivare utnyttjande av skattemedel. Utredningsarbetet genomfördes under 2016 och en strategi för införande av ett rehabiliterande arbetssätt antogs av Kommunstyrelsen i februari 2017 (KS 1417/2016). I strategin anges ett antal deluppdrag som ska klarlägga förutsättningarna ytterligare samt ge förslag till konkret utformning i alla delar som behövs för att ett rehabiliterande arbetssätt ska kunna implementeras i full skala. Programnämnd social välfärd ansvarar för att verkställa strategin och nämnden har gett uppdraget till Programdirektören att utforma projekt/uppdragen och fastställa direktiv (SOV 142/2016).

Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att alla yrkeskategorier sluter upp med insatser vid rätt tidpunkt i en aktiv samverkan för att ge den enskilde möjligheten att dirigera sin egen rehabilitering utifrån egna mål och resurser i en ständig process. Den enskilde ska hitta tillbaka till det som är viktigt i livet, att klara vardagen och ges möjligheter till aktivitet och delaktighet i samhällslivet.



ÖREBRO

## Slutrapport

4(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

Förflyttningen från ett traditionellt arbetssätt där professionen utgår ifrån att man ska lösa individens problem till ett arbetssätt där individen ses som en likvärdig aktör, deltagare och samarbetspartner.

Ett rehabiliterande arbetssätt bygger på ett partnerskap där den enskilde och de professionella tillsammans kan genomföra en förändring som bidrar till att individen får leva det liv denne önskar, som har sin utgångspunkt i den enskildes målsättning och inte i vilka insatser hen har behov av.

## Bakgrund

Det finns exempel på kommuner i Norden som gjort ett omfattande förändringsarbete för att åstadkomma ett rehabiliterande arbetssätt som genomsyrar hela verksamheten, ett sådant är Odense i Danmark. Bakgrunden är främst de stora demografiska utmaningar välfärden står inför samtidigt som resurserna är och kommer att vara begränsade. Odense har som mål att medborgarna ska stödjas för att kunna leva ett meningsfullt vardagsliv. Det gör man genom att använda medborgarnas resurser för att göra saker bättre och billigare. De medborgare som behöver stöd sätter sina mål och formar sina liv på egna villkor. Välfärdens resurser riktas mot att skapa den effekten och stödja medborgarnas strävan.

I Odense har organisationen utformats för att följa de enskilda medborgarnas behov, så att det är medborgarens funktion, mål och resurser som styr stödet. Medborgarna är inte kunder utan samarbetspartners och medskapare.

## Syfte och mål

I Örebro kommun idag saknas eller brister teamsamverkan generellt i verksamheterna i alla led, dvs. i planering, genomförande och uppföljning av beslut, insatser och åtgärder. Individens mål identifieras i regel inte i samband med att beslut om insatser fattas. Respektive profession brister i uppföljning och den professionsgemensamma uppföljningen saknas i stort sett helt. De ekonomiska incitamenten styr mot att utföra tid istället för att nå effekter avseende exempelvis ökad självständighet. Vidare saknas redskap för att implementera evidensbaserade metoder i verksamheterna.

För att Örebro ska kunna genomföra ett liknande förändringsarbete som Odense krävs en konkret utarbetad modell för arbetssättet. Projektet ska åstadkomma detta.

## Effekt mål

Det långsiktiga effektmålet är att Örebro kommun på några års sikt ska ha genomfört ett rehabiliterande arbetssätt inom programområdet. Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en ökad livskvalitet och medföra ett effektivare resursutnyttjande och en dämpad kostnadsutveckling.

Det kortsiktiga effektmålet är att ett komplett underlag för beslut om att implementera ett rehabiliterande arbetssätt ska levereras till sommaren 2018.

## Ökad livskvalitet för medborgarna:

- o Livskvaliteten för individen ökar
- o Individens oberoende ökar
- o Den psykiska hälsan för individen förbättras
- o Individen blir aktör i och får kontroll över sitt eget liv



ÖREBRO

## Slutrapport

5(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

- o Individen får göra det hen kan göra, med stöd från kommunen
- o Kommunen tar ansvar för helheten ur individens perspektiv
- o Risker och brister inom informationsöverföring och samverkan undanröjs, processen för enskilde säkras
- o Samverkan med andra aktörer inklusive civila samhället, ger bättre möjligheter för individen att upprätthålla sociala kontakter, nätverk och aktiviteter som den enskilde själv väljer
- o Valfärdsteknologiska lösningar möjliggör för den enskilde att följa med i den digitala samhällsutvecklingen

### Effektivare resursutnyttjande:

- o Bättre dokumentation och informationsöverföring effektiviserar arbetet och ökar kvaliteten
- o Kostnads- och intäktsgapet minskar
- o Resurser frigörs för personer med mer omfattande behov av stöd genom arbete med förebyggande och tidiga insatser för självständigare individer
- o Närstående klarar att understödja individer som behöver vård och stöd, genom ett utvecklat stöd till närstående

### Projekt mål

En modell för Örebro kommuns rehabiliterande arbetssätt tas fram. Modellen ska innehålla metoder och konkreta arbetssätt. Modellen kan bygga på förlopp eller annan lämplig kategorisering. Modellen ska bygga på tvärprofessionellt arbete och teamarbete, oavsett vem som utför tjänsten (extern utförare eller kommunal utförare). Grundläggande för modellen ska vara att individen ses som en likvärdig aktör, deltagare och samarbetspartner i beslut, insats och åtgärd. Modellen ska utarbetas i detalj och kan utforskas t.ex. i mindre pilotprojekt och workshops. Den ska vidare förankras genom dialoger med medborgare, medarbetare och samarbetspartners, samt eventuellt testas i liten skala. Modellen ska kunna tillämpas oavsett utförare.

Projektet ska leverera ett skriftligt beslutsunderlag med förslag till modell med metoder och arbetssätt enligt ovan. Deluppdraget ska även leverera en rapport där det framgår vilka överväganden som gjorts och vad som ligger till grund för föreslagna modell, samt en redovisning av resultatet av genomförda dialoger/tester.

## Metod och upplägg

### Projektupplägg och metod

Projektet har strukturerat upp arbetet i fyra faser;

Fas 1: Insikt - Kartläggning av förhållande som bör tas hänsyn till vid utformning av modell för rehabiliterande arbetssätt för Social välfärd i Örebro kommun

Fas 2: Inramning - Utformning av en första version av övergripande målbild och utkast till tjänstekoncept för ett rehabiliterande arbetssätt i Örebro kommun

Fas 3: Test och utveckling – Definiera metodik och detaljplan för utveckling och utprovning. Testa och utvärdera viktiga delar av tjänstekonceptet



ÖREBRO

## Slutrapport

6(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

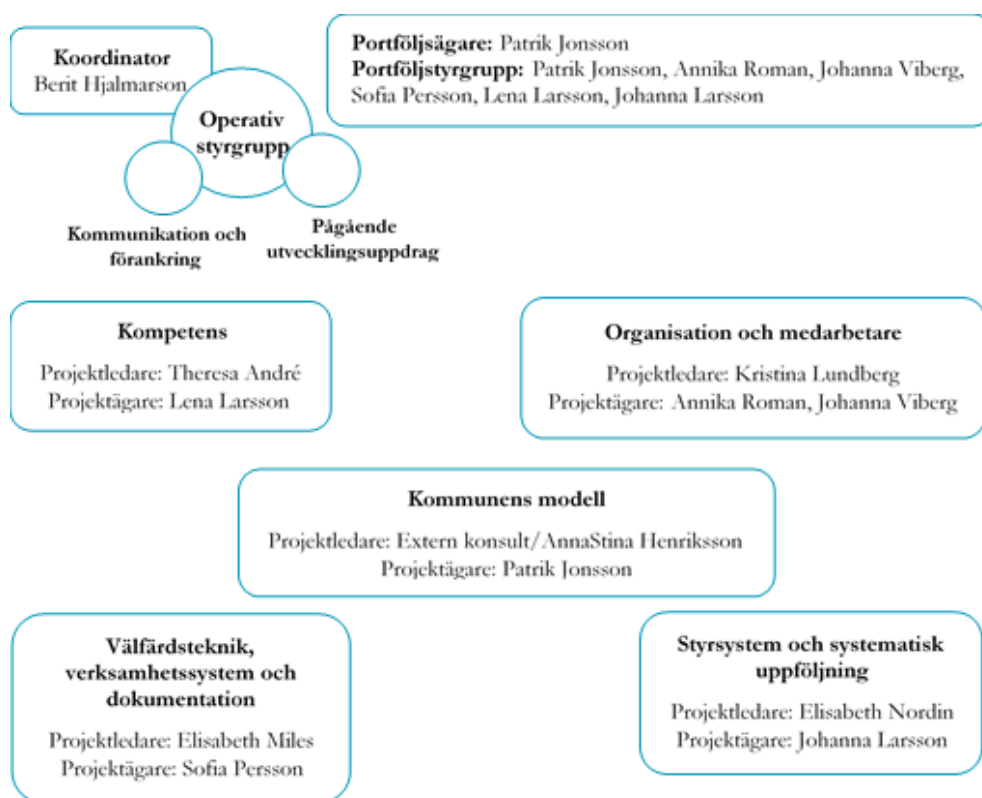
Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

Fas 4: Färdigställande – Utformande av slutlig version av modell för Örebro kommuns rehabiliterande arbetsätt samt slutrapport.

Projektet har använt flera olika metoder. Inledningsvis genomfördes inläsning på förhållandena i Örebro kommun och omvärldsspaning. Omvärldsspaningen gjordes med hjälp av bla webb-studier och genomgång av relevanta forskningsrapporter / studier. Projektet har sedan genomfört brukarintervjuer, observationer och workshops med olika teman och i de olika faserna. Delar av tjänstekonceptet har också testats.

### Organisation



### Arbetsgruppens medlemmar

Externt konsultstöd, Håkon Iversen och Cathrine Skar, SoCentral, samt Ida Norrby, DoPurpose Design, har fungerat som stöd i projektledning samt lett vissa projektaktiviteter.

AnnaStina Henriksson (Delprojektledare)

Anders Nylén

Sarah Bergqvist

Christina Löf

Erica Gunnarsson



ÖREBRO

## Slutrapport

7(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

Tina Hultkrantz

Camilla Hofwander

Jörgen Klingborg

Agneta Nilsson

## Resultat av kartläggning, utformning och utveckling

### Kartläggning av förhållande att ta hänsyn till vid utformning av modell för rehabiliterande arbetssätt

Inom projektets inledande fas togs det höjd för att beskriva dagens situation inom berörda delar av Social välfärd samt målgruppers och intressenters behov och önsknings framåt med ett rehabiliterande arbetssätt. För att nå dit genomfördes situations- omvärlds- och målgruppsanalyser, samt intervjuer med medarbetare och medborgare. En rad insikter och utmaningar identifierades inom 6 olika områden.

**Kultur:** Här är insikten att kommunens reglerade uppgifter ska kunna utföras inom bestämda strukturer. Kulturen ska kännetecknas av att vi är till för individen (inte systemet), mer samarbete kring och med den enskilde, lär oss av varandra, organisationen ska värdera initiativ och ge medarbetarna större ansvar för att erbjuda bra tjänster. Den stora utmaningen är hur vi kan bygga en kultur där vi i Örebro tillsammans stärker medborgaren till att leva ett självständigt och meningsfullt liv.

**Styrning från resultat till effekt:** Här är insikten att kommunen styr, planerar och utför insatser baserat på antagandet att vi kan förutse de faktiska användarnas behov och genom det kan prefabricera insatser till användarna. Kommunen har kostnader för aktiviteter som utförs enligt plan, men vi vet inte alltid om vi betalar för det som ger det bästa långsiktiga värdet. Istället bör fördelningen av medel i högre grad regleras av den uppnådda kvaliteten eller effekten för individen. System bör ge incitament för kvalitet och kostnadseffektivitet, samt stödja förebyggande aktiviteter och ge incitament för individen att ta hand om sig själv. Utmaningen består i att utforma styrsystemet för att stimulera och säkerställa till hälsofrämjande, förebyggande, tidiga och flexibla insatser som ger medborgarna, medarbetarna och kommunen störst långsiktiga värde.

**Fokusera på att sköta sitt eget liv:** Här är insikten att medborgarna ofta är passiva mottagare av prefabricerade insatser av kommunala tjänster, med liten eller ingen möjlighet till påverkan. Medborgarna behöver bli mer delaktiga i vilka tjänster de tar emot, då får kommunen bättre insikt i den typ av insats som krävs och medborgarna får större ansvar för sina egna mål. De flesta vill leva ett självständigt socialt liv och sköta sig själva så länge de kan. De vill ha mer aktivitet, fysisk och mental träning men de är inte oroade över vem som hjälper dem med detta. Medarbetarna behöver stöd för att stärka medborgaren att ta hand om sig själv. Utmaningen består i hur medborgarna i samarbete med kommunen kan sätta och följa upp individuella mål så att insatsen ger störst värde.

**Samarbete och professionell tillit:** Här är insikten att dagens arbetssätt varken stimulerar eller underlättar samarbetet mellan yrkesområden, insatser, organisationer, medarbetare, medborgare och civila samhället. Det behövs mer samarbete för att möta individens behov och ett tätare samarbete med närstående för att samordna insatser. Mer samverkan mellan de som utför tjänsterna och de som fattar beslut behövs, bland



ÖREBRO

## Slutrapport

8(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

annat bör utförare vara mer involverade i bedömningen och planeringen av insatser. Samverkan mellan utförare och olika verksamheter behöver förbättras så att insatser och aktiviteter kan samordnas. Samverkan behöver uppmuntras i alla led. Utmaningen består i att främja ett samarbete som utnyttjar alla resurser kring individen, så att det ger störst måluppfyllelse för den enskilda medborgaren.

Användarinflytande: Här är insikten att dagens arbetssätt varken stimulerar eller underlättar den enskildes eller anhörigas inflytande. Systemet bör stödja medborgarna och närstående med att förstå vad de behöver och kan bidra med själva. Ett bra och stärkande samarbete med närstående stärker också den enskilde. Utmaningen består i att främja delaktighet hos enskilda och närstående, som kan stärka den enskilde till att nå störst måluppfyllelse.

Digitala tjänster: Här är insikten att de digitala tjänsterna som finns, främst administrativa system, är svåra att arbeta i. De administrativa systemen stjäl mycket av medarbetarnas tid. Systemen behöver också kunna förstås av alla. Dagen system kommunicerar inte med varandra och är inte användarvänliga. Utmaningen består i att utveckla och utnyttja digitala tjänster som stödjer ett rehabiliterande arbetssätt.

### **Utformning och utveckling av modell för ett rehabiliterande arbetssätt**

De insikter och utmaningar som identifierades har sedan legat till grund för den andra fasen; utformningen av kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt (tjänstemodell). I den andra fasen definierades och konkretiserades modellens utgångspunkter; Teamsamverkan och sammanhållen aktiv process, hälsofrämjande och förebyggande arbete, civilsamhälle, anhöriga och nätverk. Vidare påbörjades utformandet av modellens olika förlopp som alla utgår från den enskildes aktivitetsförmåga.

#### **Teamsamverkan och sammanhållen aktiv process**

Kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt tar sin utgångspunkt i den enskildes perspektiv. Modellen tar avstamp i den enskildes målsättning och ger individen förutsättningar att kunna äga och överblicka sin process. Ur ett medarbetarperspektiv innebär det att gå från att medborgaren i fokus, till att ha medborgarens mål i fokus, från att hjälpa till att stötta, från att tänka på rehabilitering som ett spår som arbetsterapeuter driver, till något som är utgångspunkt för alla. Modellen kräver också att relationen till medborgaren förändras, en förflyttning från ett traditionellt arbetssätt där professionen utgår ifrån att man ska lösa individens problem till ett arbetssätt där individen ses som en självklar och likvärdig aktör.





Genom att förenkla, förnya och förbättra förväntas modellen bidra till att stärka individens ställning som samarbetspartner och ägare av sitt eget förlopp. Modellen ska främja individens förmåga, utifrån sina egna förutsättningar, till inflytande och att aktivt delta i att sätta individuella mål, planera och genomföra insatser som främjar ett självständigt liv. Teamsamverkan sker således utifrån den enskildes mål, tillsammans, inte i stuprör eller i olika verksamheter. Samskapandet bygger på en respekt för varandras kunskap och roll. Modellen för ett rehabiliterande arbetssätt innehåller fyra delar; kartläggning, planering, insatser och uppföljning. Arbetssättet bygger på en aktiv process där kontinuerlig uppföljning utifrån kvalitet och rehabilitering är lika självklart som planering och genomförande av insatser. Den enskilde äger sin process till skillnad mot att bara vara delaktig i verksamheternas processer. Stöd och koordination sker efter behov, utifrån individens egna förmåga att leda och styra sitt eget förlopp.





### Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är ett långsiktigt arbete och ska omfatta hela befolkningen oavsett ålder. Genom hälsofrämjande insatser kan behovet av vård och omsorg förebyggas och skjutas upp. Det handlar om att ge individen redskap, kunskap och möjligheter för eget ansvar för hälsan men även andra insatser som underlättar för individen att vara delaktig i samhällslivet. De ”fyra hörnpelarna” för god hälsa på äldre dagar; fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och socialt stöd samt meningsfullhet/delaktighet behöver vara en naturlig del av kommunens arbete. Det är aldrig för sent att ge stöd till hälsofrämjande vanor och att förebygga ohälsa.

Ett rehabiliterande arbetssätt innebär en förflyttning från reaktivt till proaktivt arbete. Den hälsofrämjande och förebyggande ansatsen finns med under hela processen. Modellen involverar ett långsiktigt perspektiv för att ”investera” i hälsofrämjande, förebyggande, tidiga och flexibla insatser som värderas till att ge långsiktiga effekter, även om det skulle innebära kostsammare insatser på kort sikt.

### Civilsamhälle, anhöriga och nätverk

Civilsamhällets roll och betydelse i medborgarnas liv är central och växande. Det civila samhällets aktörer finns i människors liv från ung till gammal, medan det offentliga är närvarande i kortare avgränsade delar av livet. Kommunen har en viktig roll i att samarbeta med och stödja det lokala civilsamhällets arbete med träffpunkter, studiecirklar, väntjänst och andra aktiviteter som främjar social samvaro och gemenskap. Det civila samhället har en viktig roll genom att utgöra ett komplement till det offentliga ansvar för förebyggande och hälsofrämjande arbete. Genom att det civila samhällets organisationer ges en aktiv roll i förebyggande och hälsofrämjande arbete kan det också bidra till att öka individens egenmakt och medskapande i de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

I kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt behöver samspelet och samarbetet mellan civila samhället och det offentliga stärkas och fördjupas. Modellens utgångspunkt är också att där det är möjligt och då det inte sker på bekostnad av individens egna uttryck, stärka anhörigas förmåga och möjlighet till att bistå den enskilde i att sätta individuella mål och genomföra insatser. Civilsamhället, anhöriga och andra typer av nätverks ev. insatser i relation till individen finns med under hela processen.

### Olika förlopp utifrån aktivitetsförmåga

Projektet har utformat förlopp som syftar till att skapa tydlighet och gemensamma förväntningar. Tydligheten gör att insatser kan fokuseras till där de mest behövs, justeringar i mål, stöd och insatser sker löpande och avslut kan ske där så är möjligt. Men förloppens tydlighet skapar också förutsättningar och möjligheter till individuella anpassningar utifrån individens behov. I kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt identifieras individens aktivitetsförmåga initialt vartefter stöd och tänkt förlopp erbjuds utifrån detta. Standardförlopp, men ändå individuellt.

De förlopp som inom projektet identifieras och som behöver definieras ytterligare genom att testa för att utveckla visas i tabellen nedan.



Aktivitetsförmåga	Förmåga att styra sitt förlopp	Komplexitet	Målsättning med förloppet	Case-exempel
Har redan hög aktivitetsförmåga och förväntas kunna bli självständig	Styr sitt förlopp själv	Förutsebar	Standardiserat, snabbt förlopp till lägsta kostnad. Kunna komma till avslut	”Margareta”
		Sammansatt		
Har förutsättningar för att utveckla aktivitetsförmåga för ökad självständighet	Styr sitt förlopp själv	Förutsebar		
		Sammansatt	Förlopp över tid för att nå ökad självständighet i aktivitet och minskat behov av stöd och hjälp	”Martin”
	Nedsatt förmåga	Förutsebar		
		Sammansatt		
Nedsatt aktivitetsförmåga och varaktiga behov	Styr sitt förlopp själv	Förutsebar		
		Sammansatt		
	Nedsatt förmåga	Förutsebar		
		Sammansatt	Hög livskvalitet och möjlighet att upprätthålla aktivitet	”Karl (och Anna)”

I kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt är förloppen i grunden lika men tyngden/omfattning av stegen kommer skilja sig åt mellan förloppen. I förloppens genomförande behöver alla utgångspunkter för ett rehabiliterande arbetssätt finnas med i beaktande och konkretiseras. Teamsamverkan, hälsofrämjande, civilsamhället etc.

Utifrån de identifierade förloppen har arbetet i delprojektet gått in i en tredje fas; utveckling och utformningen av förloppen genom målgruppsbeskrivning och casearbete. I casearbetet utformas en processbeskrivning som utgör en del för att kunna detaljera förloppen på rimliga nivåer. Resultatet av den tredje fasen är en tydlig processbeskrivning av olika förlopp som sedan behöver testas och utvecklas i verklig miljö. I nuläget pågår casearbete med 3 olika förlopp och ytterligare två är under framtagande.

## Förslag till fortsatt arbete

Projektet som sådant är egentligen avslutat då grunden för arbetssättet är satt, förloppen definierade och metodiken för att detaljera förloppen är framtagen. Men arbetet med att detaljera förloppen genom målgruppsbeskrivning och casearbete pågår fortsatt och kommer att behöva fullföljas under 2019.

Det bör göras i samband med att en mindre del av organisationen testar arbetssättet tillsammans med övriga delar inom rehabiliterande arbetssätt. Då kan säkras att modellen blir sammanhängande med det nya arbetssättet som grund. Detta behöver ske i ett utsett geografiskt område för att möjliggöra samlade, koordinerade och gränsöverskridande insatser. Eftersom alla projekten har tittat på förutsättningarna inom respektive ansvarsområde så möjliggör ett testområde att helheten testas för att säkra att alla delar fungerar tillsammans. Det skapar också en möjlighet att kunna korrigera, anpassa och utveckla både arbetssättet och i de övriga delarna så väl som i helheten.



ÖREBRO

## Slutrapport

12(12)

Projektnamn: Kommunens modell

20181121

Sov 208/2017

Projektledare: AnnaStina Henriksson

Version: slutlig

## Referenser och bilagor

Bilaga pdf: Utvecklings- och utprovningmodell