



Uppföljning av Team trygg hemgång

Handläggare: Hanna Henningsson



Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	3
Målgrupp	3
Arbetssätt	4
Effekter	4
Inskrivning och vårdplanering	4
Tillfälliga vistelser och betalningsansvar	5
Andra fördelar med Team trygg hemgång	6
Utvecklingsområden	7
Ökat samarbete med biståndsenheten	7
Inskrivning i hemsjukvården	7
Redovisa tid samt avgift	7
Knapphändig eller fel information i KLARA SVPL	7
Övergången mellan trygg hemgång och hemtjänst	8
Problem med delad anställning	8
Det fortsatta arbetet	8

Bakgrund

Under september månad 2015 infördes arbetsmodellen Team trygg hemgång i Ale kommun. Vårdplaneringsteamet utökades med undersköterskor och Team trygg hemgång bildades. Arbetsmodellen innebär att planering och genomförande av kommunala insatser efter sjukhusvistelsen sker i hemmet. Team trygg hemgång möter upp omsorgstagaren i dennes hem direkt efter utskrivningen från sjukhuset. Tillsammans med teamet planeras insatserna hos omsorgstagaren. Insatserna är individuellt anpassade och skall skapa trygghet för omsorgstagaren och därmed skapa möjlighet att bo kvar hemma.

Bakgrunden till det förändrade arbetssättet är att vid vårdplanering på sjukhus är det svårt för omsorgstagaren att veta vilka behov man har i sin vardagsmiljö. Det påverkar möjligheten för omsorgstagaren att göra en välgrundad ansökan, samt för biståndshandläggaren att fatta ett korrekt beslut. Otryggheten gör att många omsorgstagare ansöker om tillfällig vistelse istället för insatser i hemmet. Effekten blir då kö till tillfällig vistelse. Det medför att omsorgstagare som inte kan gå direkt hem från sjukhuset på grund av omfattande omvårdnads- och rehabiliteringsbehov blir kvar på sjukhus och kostnaden för utskrivningsklara patienter ökar.

Syfte

Syftet med Team trygg hemgång är att i hemmet kunna erbjuda kvalificerade och omfattande insatser till omsorgstagare som behöver stöd från hemtjänst, hemsjukvård och rehabilitering efter sin sjukhusvistelse. Planeringen äger rum i omsorgstagarens hem och omsorgstagaren får därmed möjlighet att återhämta sig i hemmiljön. Arbetssättet syftar till att:

- möjliggöra en trygg hemgång efter sjukhusvistelse
- påbörja en fördjupad bedömning av omsorgstagarens behov av insatser
- minska behovet av tillfällig vistelse
- minska kostnader för utskrivningsklara patienter på sjukhus

Målgrupp

Omsorgstagare som har nya eller förändrade omsorgsbehov som gör att en fördjupad bedömning av behov behöver påbörjas. Biståndshandläggare fattar beslut med stöd av Team trygg hemgång om omsorgstagaren ingår i målgruppen.

Dialog förs om följande omsorgstagare är aktuella för Team trygg hemgång:

- Omsorgstagare med dagliga omsorgsinsatser som är kända av ordinarie hemtjänst.
- Palliativ vård. Bedömningen görs i dialog med ordinarie hemvård, omsorgstagaren och eventuellt anhöriga.
- Omsorgstagare med enbart HSL-insatser. Viktigt att beakta primärvårdens ansvar.
- Omsorgstagare med enbart egenvård/handräckning.
- Omsorgstagare som väntar på särskilt boende.
- Omsorgstagare med demensproblematik.
- Omsorgstagare som tillhör Kungälv's sjukhus Stroketeam.



Arbetsätt

I teamet ingår undersköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska. Undersköterskorna arbetar på schema mellan 06.45-21.45 dagligen. Insatser nattetid utförs av ordinarie nattpatrull. Sjuksköterska arbetar dagtid. Sjuksköterskeinsatser kväll, helg och natt utförs av ordinarie hemsjukvård. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar dagtid.

Varje morgon träffas teamet och går igenom kallelser från KLARA SVPL, systemet där sjukhuset aviserar om utskrivningsklara patienter. Biståndsenheten gör en första gallring men skickar i stort sätt alla kallelser vidare till teamet. Då en omsorgstagare bedöms tillhöra målgruppen planeras för hemgång och vårdplanering i hemmet. Vårdplanering sker på sjukhus då omsorgstagaren har stora behov av medicinska eller rehabiliterande insatser.

Personal från teamet, i första hand undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska, möter upp omsorgstagaren i hemmet.

Insatser planeras, genomförs och följs upp av teamet i dialog med omsorgstagaren och upprättar en plan tillsammans med omsorgstagaren som sedan dokumenteras i journalsystemet Treserva. Den kunskap om omsorgstagarens behov som framkommer utgör underlag för bedömning av eventuella fortsatta insatser. Tid bokas för uppföljningsmöte tillsammans med biståndshandläggare. Detta möte ska hållas inom fem till sju dagar.

Vid uppföljningsmötet gör biståndshandläggaren en uppföljning av insatserna som ligger till grund för utredning och beslut utifrån teamets information. Omsorgstagare ska normalt inte vara inskrivna i Team trygg hemgång längre än tio dagar. Vid behov fattas ett biståndsbeslut och omsorgstagaren väljer utförare av hemtjänst. Redan vid hemgång får omsorgstagaren information om utförarna. I de fall som behov finns erbjuds vald utförare att vara med vid Team trygg hemgångs besök.

Om det skulle visa sig att det inte fungerar för omsorgstagaren i hemmet så har omsorgstagaren möjlighet att komma till en akut trygghetsplats. Teamet har två trygghetsplatser. Skulle de platserna vara fullbelagda så garanterar teamet stöd i hemmet i 24 h/dygn till plats finns.

Effekter

Den statistik som är framtagen gäller för perioden september 2015 till februari 2016. I de fall där det är möjligt att ange ett exakt brytdatum gäller siffrorna 2015-09-17 (starten för teamet) till 2016-02-17.

Inskrivning och vårdplanering

Genomsnittligt antal dagar en omsorgstagare har varit inskriven i teamet under perioden är 13 dagar. Vid några fall har man valt att ha omsorgstagaren inskriven i teamet några extra dagar då de bedömer att det innebär att omsorgstagaren sedan inte har behov av hemtjänst. Verksamheten överväger att utöka riktlinjen för antal dagar i teamet till 14 dagar (14 dagar, ev mer flexibla?)

Under perioden har 37 omsorgstagare varit inskrivna i teamet. Utöver detta har teamet även varit inne i 5 ärenden där teamet stöttat vid hemgång från tillfällig vistelse samt ett specialfall då de tog



hem en omsorgstagare från sjukhus då hemtjänsten inte hade möjlighet att ta emot. Detta för att undvika betalningar. Vid ett fall har teamets akutplats nyttjats utöver de 37+5 omsorgstagarna.

En omsorgstagare har efter tiden i team trygg hemgång valt en annan utförare än Ale hemtjänst under perioden.

Av de vårdplaneringar som lett till inskrivning har 22 st skett i hemmet och 15 st på Kungälv sjukhus. 4 vårdplaneringar avbröts på sjukhuset, och utöver det har teamet vid 10 tillfällen haft vårdplaneringar där det framkommer att omsorgstagaren inte tillhör målgruppen. I många fall handlar det om att omsorgstagaren inte kan lämna själv, har mycket omfattande medicinska och rehabiliterande behov eller har en utvecklad minnesproblematik.

En avbruten vårdplanering kan bero på flera orsaker:

- När teamet har kommit till sjukhuset har det blivit någon form av miss med anhöriga eller dylikt.
- När teamet kommer till sjukhuset har patienten varit för dålig för att medverka i en vårdplanering.
- Patienten avlider.
- Fått en otydlig kallelse i KLARA svpl och det visar sig på vårdplaneringen att det inte är något uppdrag för teamet.

Tillfälliga vistelser och betalningsansvar

Verkställda tillfälliga vistelser september 2014 till februari 2015 (antal dygn exklusive växelvård)

September 2014	Oktober 2014	November 2014	December 2014	Januari 2015	Februari 2015
146	199	168	225	214	291

Verkställda tillfälliga vistelser september 2015 till februari 2016 (antal dygn exklusive växelvård)

September 2015	Oktober 2015	November 2015	December 2015	Januari 2016	Februari 2016
236	336	296	380	351	290

Teamet har fått bedöma i hur många fall det hade varit aktuellt med en tillfällig plats om teamet inte hade funnits. Teamet bedömer att det gäller minst nio fall. Tre fall där det har varit mycket tveksamt om det skulle fungera i hemmet och sex fall med omsorgstagare där anhöriga har uttryckt en stark önskan om tillfällig plats men fått nej med hänvisning till team trygg hemgång.

Önskan om tillfällig plats handlar ofta om anhörigas oro. Många anhöriga blir lugnande när de får information om att det finns alternativ i hemmet istället för tillfällig vistelse. Det är lättare för biståndshandläggaren att ge ett avslag till tillfällig vistelse då de kan erbjuda ett alternativ i form av Team trygg hemgång.

Det kommer alltid att finnas ett visst behov av tillfällig plats oavsett teamets arbete på grund av:

- Omsorgstagare som inte kan larma
- Omsorgstagare med demensproblematik
- Omsorgstagare med stora medicinska och rehabiliterande behov

Antal dagar med betalningsansvar

September 2014	Oktober 2014	November 2014	December 2014	Januari 2015	Februari 2015
8	13	16	51	78	127

September 2015	Oktober 2015	November 2015	December 2015	Januari 2016	Februari 2016
0	11	44	15	0	0

Under perioden Team trygg hemgång har varit aktiva har antalet betalningsdagar minskat. Omsorgstagare som inte tidigare har haft insatser från kommunen har dessutom mycket frågor när de kommer hem. Teamet har mer tid att svara på dessa frågor som inte hemtjänsten har. Det är viktigt att hemgången blir så bra som möjligt för fortsatta insatser.

Andra fördelar med Team trygg hemgång

Hemgång från tillfällig vistelse och speciallösningar

Teamet har stöttat fyra omsorgstagare vid hemgång från tillfällig vistelse, en av dessa i två omgångar. Vid ett tillfälle har Team trygg hemgång varit behjälpliga och tagit hem en omsorgstagare från sjukhus med personal från teamet på en tillfällig vistelse-plats för att undvika ytterligare betalningsdagar.

Förstärkning på Vikadamms två extraplats

Team trygg hemgång förstärker på Vikadamms särskilda boende då teamet har få inskrivna omsorgstagare. Förstärkningen hjälper Vikadamm eftersom de inte har någon budget för sina två extraplats.

Minskat behov

Två omsorgstagare hade efter utskrivning från teamet inte behov av någon hemtjänst alls. Utöver det är det minst sex omsorgstagare som enbart har fått en insats, exempelvis endast trygghetslarm. Enhetschef för teamet uppskattar att ca 90 % av omsorgstagarna har ett minskat behov efter utskrivning från teamet.

Utvecklingsområden

Ökat samarbete med biståndsenheten

Det största utvecklingsområdet för det fortsatta arbetet i Team trygg hemgång är ett ökat samarbete med biståndsenheten. I nuläget är ingen biståndshandläggare knuten till teamet, utan teamet arbetar mot olika handläggare beroende på vilken omsorgstagare det gäller.

Det behövs ett tätare samarbete med bistånd. Biståndshandläggarna arbetar olika sinsemellan, så det är svårt att få någon rutin på arbetet. För ett effektivare arbete önskar teamet att några få biståndshandläggare är kopplade till teamet.

Inför uppföljningsmöten önskas kontakt med biståndsenheten för att ha en dialog kring vad teamet har kommit fram till. Diskussion mellan Team trygg hemgång och biståndsenheten ska inte föras tillsammans med omsorgstagare och eventuella anhöriga på uppföljningsmötet. Ibland har biståndsenheten inte haft tid att göra uppföljningar inom tidsramen fem-sju dagar. Ett närmre samarbete med regelbundna möten hade avhjälpt en del av dessa problemen.

Inskrivning i hemsjukvården

Det förekommer ofta att sjukhuset inte kan ge besked om hemsjukvårdsinsatser är aktuella förrän samma dag som omsorgstagaren går hem. Kommunens erfarenhet är också att primärvården inte är så snabba med insatser. Detta får konsekvenserna att fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska får lägga mycket tid på att söka respektive profession i primärvården, både när det gäller mediciner och hjälpmedel. Utredningen fördröjs också när omsorgstagaren får vänta på hjälpmedel.

Undersköterskorna får hjälpa omsorgstagaren med vardagliga sysslor istället för att omsorgstagaren har möjlighet att bli mer självständig med hjälp av hjälpmedel.

Att samtliga omsorgstagare skrivs in i Hemsjukvården skulle underlätta arbetet i Team trygg hemgång och för den enskilde omsorgstagaren. Förslaget är att omsorgstagare i Team trygg hemgång i fortsättningen skrivs in i hemsjukvården direkt. Om omsorgstagarna inte har ett fortsatt behov skrivs de ut från hemsjukvården efter dagarna i teamet. Kommuner inom Västra Götaland som har liknande mottagningsteam hanterar den här frågan olika.

Redovisa tid samt avgift

Sektorn har som mål att Team trygg hemgång ska rapportera tid i TES så snart som möjligt för att redovisa tid och underlätta avgiftshanteringen. TES är ett planerings- och redovisningsverktyg inom hemtjänsten. I nuläget används papperslistor där undersköterskorna skriver upp sin tid hos respektive omsorgstagare.

Knapphändig eller fel information i KLARA SVPL

Arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och biståndshandläggare får lägga mycket tid på att söka information då kallelserna i KLARA SVPL ofta är ofullständiga och innehåller lite information. Detta innebär att arbetet fördröjs. Teamet får ofta till sig från biståndsenheten att det tar tid innan de kan återkoppla om patienten är aktuell för Team trygg hemgång eller ej.

Övergången mellan trygg hemgång och hemtjänst



Undersköterskorna i teamet rapporterar muntligt och skriftligt till vald utförare inför överlämningen. De erbjuds även att delta vid Team trygg hemgångs besök hos omsorgstagaren. Enligt enhetschef tas detta emot lite olika beroende på vem som tar emot informationen. En del tycker att de får för lite information och en del tycker att de får för mycket information.

Till en början behöver omsorgstagaren mer tid för att återhämta sig efter sjukhusvistelsen och tid för utredning behövs. Tiden ska sedan minskas successivt. Det finns en uppfattning att Team trygg hemgång ger omsorgstagarna hjälp utöver behovet eftersom de har mer tid. Övergången mellan trygg hemgång och hemtjänsten kan därför bli problematisk eftersom hemtjänstens schablontider har minskat kraftigt. Detta är något som personalen måste få stöd i och enhetschefen arbetar med detta.

Problem med delad anställning

Undersköterskorna i Team trygg hemgång har en deld anställning. De arbetar 75 % i Team trygg hemgång och 25 % i Bemanningseenheten. Vad som framkommit är att det är svårt att få ihop tiden i Bemanningseenheten, så undersköterskorna får mycket minustid.

Det fortsatta arbetet

Införandet av Team trygg hemgång gick snabbt och formerna för samverkan och rutiner är inte helt satta än. Det finns delar i arbetssättet som behöver utvecklas för att teamet ska fungera så bra som möjligt. Sektorn ser dock goda effekter av arbetet hittills och ser goda möjligheter att teamet kan arbeta mer effektivt framöver om de utvecklingsområden som identifierats åtgärdas.