

Trygg hemgång

FÖR EFFEKTIVARE OCH SÄKRARE UTSKRIVNING
FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Förord

Ädelreformen 1992 innebar ett stort steg mot ökad livskvalité för många äldre som vistats långa tider på långvården. Sedan dess har möjligheterna att bedriva god och säker vård och omvårdnad i hemmet ökat, men fortfarande vistas personer onödigt länge på sjukhus. Nu är det dags att ta nästa steg.

Sverige får 2018 en ny lagstiftning som ställer ökade krav på samverkan vid utskrivning från sjukhus. Planering för utskrivning ska börja vid inskrivningen. Primärvården får en ny roll som dirigent för processen. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus.

Under de senaste åren har Trygg hemgång etablerat sig som ett framgångsrikt arbetssätt för att ge stöd till personer som kommit hem från sjukhus. Arbetssättet har prövats i över 100 kommuner och har därför också utvecklats olika.

Syftet med denna skrift är att beskriva Trygg hemgång och särskilt lyfta fram de kritiska frågorna som en kommun bör ta ställning till när tjänsten utformas.

Min förhoppning är att skriften ska ge inspiration till utveckling och bidra till förbättrat samarbete med primärvård och slutenvård med målet att ge en god vård och omsorg till alla som kommer hem efter vård på sjukhus.

Skriften ges ut av SKL men har skrivits av Fredrik Eklund, Peder Lindskog och Alexandra De Wever Treschow på Inrikta AB. Författarna svara själva för innehållet i skriften.

Vid frågor om skriften kan kontakt tas med Greger Bengtsson och Maj Rom, SKL.

Avslutningsvis – ett stort tack till de kommuner som bidragit med sina erfarenheter av Trygg hemgång.

Stockholm i juni 2017

Hans Karlsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Trygg Hemgång – varför?	4
Inledning	5
Bakgrund.....	5
Läsanvisningar	5
Centrala principer.....	6
Steg 1 Tydliggör målgrupp och urvalsprocess.....	8
Målgruppen styr utformningen av Trygg hemgång	8
Val av målgrupp styrs av behoven	8
Vilka behov hos individen ska mötas med tjänsten?	8
Brett eller smalt urval?.....	10
Hur rekryteras individer till Trygg hemgång?	12
Steg 2: Mål och styrning.....	14
Mål på övergripande nivå.....	15
Mål från ett individperspektiv.....	16
Mål från ett kommunperspektiv	17
Mål från ett landstingsperspektiv.....	17
Utskrivning och Trygg hemgång ur ett processperspektiv	18
Mål för identifiering av målgrupp ur ett processperspektiv.....	19
Mål för smidig utskrivning.....	20
Steg 3: Säkerställ rätt arbetssätt och organisation	22
Identifiering av målgrupp och planering av Trygg hemgång	22
Utvärdering och vårdplan (inklusive SIP och målformulering för rehabilitering)	24
Målformulering.....	24
Eventuell överlämning från intensiv fas.....	25
Rehabiliterande förhållningssätt.....	25
Förhållningssätt gentemot övriga kommunala verksamheter	26
Uppföljning när målet har nåtts	27
Rekrytering av personal till Trygg hemgång	27
Verksamhetens storlek och insatslängd.....	28
Checklista med frågor avseende kritiska framgångsfaktorer	31
Vem ska Trygg hemgång vara till för?	31
Hur identifieras målgrupperna till Trygg hemgång (ovan) effektivt?	31
Vilka mål har verksamheten Trygg hemgång?	31
Hur följs verksamheten upp?	32
Hur görs rekrytering?.....	32
Hur sker genomförandet?	32
Är verksamheten rätt dimensionerad?	32
Tack från författarna	33

Trygg Hemgång – varför?

Ett omsorgsbehov innebär ett beroende av andra personer. Då personer förlorar sin autonomi blir det svårt att vidmakthålla en känsla av självständighet och möjlighet till kontroll över dagliga aktivitetens utformning. Individer som kommit hem från en sjukhusvistelse kan uppleva stor osäkerhet om hur vardagen ska hanteras.

Hemtjänstinsatser som sätts in är ofta en förutsättning för att kunna bo hemma och klara vardagen. Insatserna kan dock även leda till att en individ blir mer passiv, inaktiv och isolerad och därigenom beroende av omsorgsinsatser. Det blir då svårt att minska omsorgsbehovet efter hand, både för omsorgsgivaren och för individen.

Målet med Trygg hemgång är att skapa trygghet och hjälp till självständighet och därmed minska risken att individen utvecklar ett beroende av omsorgsinsatser. Det sker genom tidsbegränsade insatser vid utskrivning som tas bort när de inte (längre) är nödvändiga. Idag görs uppföljning av biståndsbeslut som tas i samband med utskrivningar från sjukhus ofta inte fullt ut eller så blir de förse- nade vilket riskerar att skapa beroende och överutnyttjande av vård och omsorg.

Inledning

Bakgrund

Trygg hemgång avser den kommunala verksamheten som ansvarar för individens vård och omsorg i hemmet efter en sjukhusvistelse fram till den tidpunkt då ordinarie hemtjänst och hemsjukvård tar vid och skiljer sig i sin utformning och målsättning från ordinarie hemtjänst och hemsjukvård genom att tjänsten är tidsbegränsad och syftar till att så snabbt som möjligt utveckla eller återta individens tidigare funktionsförmåga och självständighet.

Det finns flera namn på verksamheten med ansatsen att skapa en trygg hemgång från en sjukhusvistelse. Trygg hemgång, Mottagningsteam, Anpassningsstöd, Trygghetsteam och olika former av Rehabiliteringsteam är några exempel. Vi har valt att kalla det Trygg hemgång i den här skriften då Trygg hemgång förefaller vara den vanligaste benämningen, samtidigt som innebörden är enkel att förstå.

Många kommuner har inlett arbete i den riktningen som Trygg hemgång innebär, men få har ett koncept som är färdigt eller som enkelt kan kopieras av andra kommuner. Skriften är ett försök att reda ut begreppen kring Trygg hemgång, samt ringa in de viktigaste elementen för att säkerställa att verksamheten får avsedd effekt.

I dagsläget har åtminstone 119 kommuner verksamheter med syfte att skapa trygg hemgång¹. Utgångspunkterna är att:

1. Individer har ett stort och föränderligt behov av mer omfattande vård och omsorgsinsatser den första tiden efter en sjukhusutskrivning.
2. Trygghetsskapande åtgärder kan öka individens trygghet och självständighet i den dagliga livsföringen efter utskrivning.
3. Omhändertagande i eget boende kan innebära högre kvalitet och effektivitet jämfört med andra boendeformer.
4. En specialiserad verksamhet som hanterar utskrivning och hemgång kan avsevärt korta ledtider och möjliggöra en smidigare utskrivningsprocess.

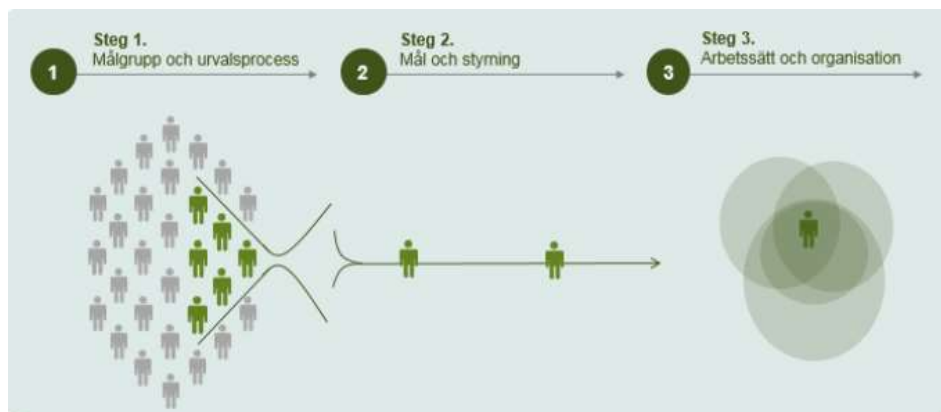
Med Trygg hemgång blir samarbetet effektivare mellan landstingsdriven sjukvård och kommunal vård- och omsorg, vilket gynnar de båda parterna.

Läsanvisningar

Målsättningen med skriften är att ge handledning och inspiration för utveckling av tjänsten Trygg hemgång och riktar sig till berörda inom både kommuner och landsting.

Skriften behandlar ett antal frågeställningar som är relevanta för Trygg hemgång, men ska inte ses som en manual. Den ska istället inspirera till verksamhetsutveckling (Figur 1).

¹ Enkätundersökning av PROpensionären januari 2017. Enkäten skickades till samtliga 290 kommuner, varav 203 svarade. Av dessa svarade 119 att de har trygg hemgång.



Figur 1. Övergripande indelning av skriften.

Dessa tre delar kommer även vara skriftens kapitelindelning:

1. Målgrupp och urvalsprocess
2. Mål och styrning
3. Arbetsätt och organisation

De exempel som lyfts fram i texten speglar den aktuella situationen i olika kommuner, det vill säga under 2017 eller tidigare. Vi vill betona att Trygg hemgångs verksamheterna i landets kommuner är under utveckling och många kommuner testar sig fram vilket betyder att exemplen kan innebära ögonblicksbilder i deras utveckling. Det centrala och intressanta är därmed att synliggöra olika arbetsätt och tankegångar.

Centrala principer

Teambaserade, tvärprofessionella och målinriktade insatser

Trygg hemgång kan inte skapas genom lagstiftning. Det handlar snarare om proaktiv vårdlogik, värdegrund, kultur och ledarskap. Trygg hemgång sammanför på ett naturligt sätt de resurser och kompetenser som är viktiga för att individen ska känna sig trygg samt ha bästa förutsättningar för att så snabbt som möjligt utveckla eller återta sin tidigare funktionsförmåga och självständighet efter en sjukhusvistelse.

Trygg hemgång är teambaserade, tvärprofessionella och målinriktade insatser som utgår från individens behov. Trygg hemgång ska säkerställa att de kompetenser som krävs för att stötta varje enskild individ finns tillgängliga och att de samarbetar kring gemensamma mål.

Specialisering minskar återinskrivning och förbättrar bedömningar

Genom att kommunen specialiserar delar av sin verksamhet till utskrivningsprocessen och tiden omedelbart efter hemgång har Trygg hemgång potential att vara ett effektivt verktyg för att korta ledtider i samband med utskrivning, minska vårdbehov på längre sikt och förbättra behovsbedömningen av kontinuerliga behov.

Med en specialiserad verksamhet får teamen en vana att hantera hjälpmedel och anpassningar i samband med utskrivning och personalens kompetens utvecklas för att passa de behov som uppstår i samband med hemgång och tiden omedelbart därefter.

Målet är att förebygga sluten vård

En stor del av slutenvården vid landets sjukhus ges till individer med biståndsbeslut om hemtjänst, hemsjukvård och/eller korttidsboende. Vår uppfattning, grundad på åtskilliga analyser från ett flertal län, är att slutenvårdstillfällena i sig leder till ökad omsorgskonsumtion. En ond spiral med återkommande sjukhusinskrivningar och ökat omsorgsbehov kan brytas med adekvata vård- och omsorgsinsatser efter sjukhusvistelse.

Flera exempel finns på kommuner som med hjälp av Trygg hemgång minskat vårdtiden efter utskrivningsklar och onödiga återinskrivningar samtidigt som behovet av korttidsplatser, hemtjänst, hemsjukvård samt platser på särskilda boenden minskat.

Uppdelning underlättar planering och utförande

Behovet av en tydlig uppdelning mellan Trygg hemgång och kommunens ordinarie verksamheter kan liknas vid uppdelningen mellan akut och planerad sjukhusvård. Det är helt enkelt stora skillnader i verksamheternas karaktär och logik, där uppdelningen underlättar planering och effektivt utförande.

”Trygg hemgång har varit ett effektivt sätt att bota traumat att ha varit på sjukhus”.

Enhetschef, medelstor kommun

”Jag trodde aldrig att jag skulle kunna komma hem igen”.

Brukare, Trygg hemgång

”Jag tycker att det har varit jättepositivt. Jag har också tänkt att så här vill jag jobba, men det har inte funnits enade krafter att göra det. Nu har vi fått enade krafter från socialchefen till våra enhetschefer och rehabutvecklare. Alla är med åt samma håll. Det känns som att det är sådan kraft i det.”

Undersköterska, liten kommun

Steg 1 Tydliggör målgrupp och urvalsprocess

Målgruppen styr utformningen av Trygg hemgång

Målgruppen för Trygg hemgång är individer som precis kommit hem från sjukhus och har vård och omsorgsbehov som kan tillgodoses med riktade insatser i hemmet. Anledningen till att Steg 1 i den här skriften handlar om målgrupp och urvalsprocess är att verksamheten behöver utformas utifrån målgruppen och dess behov. Inte tvärtom. Det innebär att omfattning och inriktning på verksamheten kan bli tydligt först när det finns en bild av exempelvis hur många individer som har behov av Trygg hemgång och vilka typer av behov de har.

I förlängningen och i takt med att medarbetarna utvecklar kompetens inom flera relevanta områden som till exempel förståelse för rehabiliterbara behov kan även andra målgrupper vara aktuella för tjänsten, exempelvis vid hemgång från korttidsboende och individer med hemtjänst som snabbt blir sämre. Vissa kommuner har även haft framgång med liknande verksamhet riktad mot nya brukare i hemtjänsten. Fokus i denna skrift är dock individer som tas emot i ordinärt boende efter utskrivning från slutenvård.

Val av målgrupp styrs av behoven

Det är behoven som ska styra valet av målgrupp. Här behöver kommunen, i vissa fall tillsammans med region eller landsting, göra en analys för att bedöma behovet av en särskild hemgångsverksamhet. Vilka är individerna som har nytta av Trygg hemgång och varför?

Behoven kan utgå från individen i form av behov av ökad trygghet. De kan även utgå ifrån identifierade förbättringsmöjligheter i kommunens befintliga omsorgsverksamheter, som till exempel behov av att minska betalningsansvar och onödiga återinskrivningar. Nedan lyfts några faktorer som indikerar att det kan finnas behov av Trygg hemgång i kommunen.

”På sikt minskar behovet av särskilt boende och stängningen av kortisplatser har fungerat över förväntan”

Verksamhetschef, medelstor kommun

Vilka behov hos individen ska mötas med tjänsten?

Målgruppen för Trygg hemgång har behov av omvårdnadsinsatser i hemmet som en följd av sviktande funktionsförmåga. Sjukhusvistelsen är i många fall ett resultat av sviktande hälsa eller funktionsförmåga men det är vanligt att det sviktande tillståndet är övergående eller delvis övergående.

De viktigaste frågorna som kommunen behöver förhålla sig till för Trygg hemgång och som rör individens behov är främst:

1. Behov av trygghetsskapande hemgång
2. Behov av rehabiliterande hemgång
3. Behov av flexibilitet i tjänsten

1. Behov av trygghetsskapande hemgång

Känsla av trygghet är en faktor som påverkar individen mycket. Brist på upplevd trygghet leder bland annat till oro, ökat behov av stöd och även akuta återinskrivningar. Behovet av trygghet är ofta särskilt uttalat i samband med en sjukhusvistelse, då många osäkerhetsmoment uppstår. Även anhöriga berörs och deras tillit till omhändertagandet påverkar den upplevda tryggheten hos individen.

Genom riktade vård- och omsorgsinsatser som säkrar upp anhörigas tillit och individers upplevda trygghet kan många av de effekter som uppstår på grund av otrygghet dämpas. Genom att stärka tryggheten vid hemgång från sjukhus finns en omfattande potential att minska såväl slutenvård som behov av social omsorg.

2. Behov av rehabiliterande hemgång

I samband med en sjukhusvistelse uppstår ofta en situation där individen har sviktandefunktionsförmåga. Därigenom finns ett generellt och grundläggande behov hos individerna av att öka självständighet och funktion efter en sjukhusinskrivning. Det ligger i människans natur att vilja klara sig på egen hand, och det kan understödjas genom ett rehabiliterande förhållningssätt i verksamheten.

”Människor vill kunna styra sitt eget liv och Trygg hemgång ska ge dem möjligheten till självständigt liv”.

Verksamhetschef, stor kommun

3. Behov av flexibilitet i tjänsten

Omvårdnadsbehovet hos målgruppen förändras över tid efter en sjukhusvistelse, ofta är behovet avtagande. Det är inte ovanligt att uppföljningen av de biståndsbeslut som fattas i samband med vårdplanering på sjukhus inte hinner följas upp inom några veckor. Det resulterar i att besluten som fattades vid vårdplaneringen inte matchar behoven som i normalfallet succesivt avtar.

Med Trygg hemgång säkerställs att besluten ligger i nivå med behoven när ordinarie hemtjänst tar vid efter en period av Trygg hemgång i samband med en sjukhusvistelse. Biståndsbedömningen görs i samband med att individens situation stabiliseras och Trygg hemgång avslutas.

Givet det föränderliga behovet av stöd i samband med hemgång krävs en flexibilitet i insatserna som svarar mot individens varierande behov och en beredskap att ändra omfattningen av stöd. Tjänsten går från hög intensitet till låg under ett par veckor. Det får konsekvenser för verksamhetens utformning då resurs- och kapacitetsplanering för Trygg hemgång skiljer sig markant från övrig ordinarie hemtjänst och hemsjukvård.

Hemtjänstinsatser planeras utifrån beviljade insatser som gäller för en lång tid, medan för Trygg hemgång är det dagsformen som i större utsträckning avgör insatstyp och insattid. Vidare innebär fokus på att höja individers självständighet och funktionsförmåga att personalen i Trygg hemgång arbetar i möjligaste mån ”med händerna på ryggen” och låter individen vara så aktiv som möjligt i varje del av de vardagliga aktiviteterna.

Det ställs därmed krav på Trygg hemgång personalens kunskaper och förmågor att se individens resurser och uppmuntra och motivera till aktivitet och delaktighet i högre utsträckning än vad som ställs på ordinarie hemtjänstpersonal.

Generell behovsbild

Genom de tre fokusområdena ovan; trygghetsskapande, rehabiliterande och flexibilitet, fångas individernas olika grundläggande behov upp och verksamhetens inriktning blir tydlig. Trygg hemgång måste praktiskt även kunna hantera olika typer av komplexa fall, såsom kognitiv svikt, samsjuklighet och psykiatriska diagnoser. De här fallen kan vara mer eller mindre vanliga och uttalade, men får inte vara styrande. De generella och grundläggande behoven är det som bör styra verksamhetens utformning. Kompetens och resurser för att hantera komplexa fall säkras genom exempelvis god samverkan eller genom att sätta vissa exklusionskriterier som gör urvalet mer snävt.

Behov i de befintliga omsorgsverksamheterna

Behov i verksamheterna kan yttra sig som brister eller identifierade förbättringsmöjligheter. Trygg hemgång har varit ett effektivt verktyg i flera kommuner för att exempelvis förbättra omsorgen utifrån nedanstående möjligheter.

1. Förkorta ledtider i utskrivningsprocessen

Det finns goda exempel på kommuner som dramatiskt minskat betalningsansvar och dagar efter utskrivningsklar med Trygg hemgång. Ett exempel är Uddevalla som på kort tid gick från ett stort antal dagar med betalningsansvar till nära noll till stor del tack vare Trygg hemgång. Kommunen har lagt om processen för hemgång för att kunna hantera samtliga utskrivningar till ordinärt boende, delvis utifrån en analys av vilka behov som låg bakom långa ledtider vid utskrivning.

2. Trygg hemgång som alternativ till korttidsboende

Flera kommuner har dramatiskt minskat behovet av korttidsplatser med Trygg hemgång. Exempelvis Enköping och Landskrona, har fokuserat på målgruppen av individer som efter en sjukhusinskrivning har vård- och omsorgsbehov motsvarande behov av korttidsboende. Båda kommunerna har kraftigt reducerat behovet av korttidsplatser. I Enköping har behovet av platser nästan försvunnit.

3 Lösa behovet av varierande kapacitet

Antalet utskrivningar och brukare med behov av platser på boenden kan variera över tid. Det gör att platser ibland kan stå tomma och ibland saknas. Med Trygg hemgång skapas en flexibel organisation som inte har kapacitetstak i form av ett givet antal sängplatser, vilket fler kommuner erfarit då de jämför Trygg hemgång med exempelvis korttidsboende.

4. Minska återinskrivningar

Genom att säkerställa att det finns en specialiserad verksamhet för Trygg hemgång lyckas flera verksamheter effektivt minska onödiga återinskrivningarna i slutenvård, vilket exempelvis Ronneby visat.

Brett eller smalt urval?

De kommuner som idag arbetar med Trygg hemgång har ofta olika syn på målgruppen för Trygg hemgång. Kommunerna har olika praxis kring vilka individer som faktiskt ska få tillgång till tjänsten (figur 2). I vissa kommuner får alla som skrivs ut från sjukhus tillgång till tjänsten. I andra kommuner får enbart en mindre del av utskrivningarna insatser från Trygg hemgång. Förutsättningarna

skiljer sig åt och kommunerna har gjort olika vägval, vilket är en viktig förklaring till varför Trygg hemgång ser olika ut i olika delar av landet.

Vissa kommuner har begränsat urvalet och riktar verksamheten till smalare, tydligt definierade grupper av individer. I de här fallen använder sig kommunerna av kriterier som begränsar urvalets storlek, till exempel att individerna ska ha haft hemtjänstinsatser före sjukhusvistelsen och vara över 65 år eller urval utifrån en geografisk begränsning eller diagnosbild.



Figur 2. Exempel på angreppssätt för att identifiera målgrupp utifrån behov av kommunal vård och omsorg före och efter sjukhusinskrivning

Finns det individer som inte är aktuella för Trygg hemgång?

Precis som för urvalsstorlek gör kommuner olika vägval när det gäller exklusion. Det handlar främst om Trygg hemgång vore det bästa sättet att möta behov och skapa värde hos individerna. Därutöver handlar det om Trygg hemgångs kapacitet och förmåga att kunna ta emot individerna och hantera deras behov. Vanligt förekommande exklusionskriterier är individer i palliativt skede, individer med omfattande psykiatrisk diagnos eller neuropsykiatriska funktionshinder och individer med ett pågående allvarligt missbruk.

Många äldre som kan vara aktuella för Trygg hemgång befinner sig någonstans på en skala av nedsatt kognitiv funktionsförmåga. Individer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga har svårigheter att både uttrycka sina behov och att ta till sig och förstå information, vilket innebär att rehabilitering är särskilt utmanande. Det finns kommuner som har demenssjukdom eller motsvarande exklusionskriterier för Trygg hemgång. Det finns dock erfarenhet från England som visar att, med kapacitet och förmåga hos teamet, kan Trygg hemgång vara motiverat och meningsfullt för individer med kognitiv funktionsnedsättning². Det

² <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide49/dementia.asp>

kan handla om att skapa strukturer i vardagen för individen och närstående och öva in användning av hjälpmedel. Individer med kognitiv funktionsnedsättning behöver hålla sig aktiva så länge som möjligt för att inte bli hjälpberoende i för-tid.

Ett bredare urval är att föredra för att nå sin fulla potential

För att kunna se effekter på systemet som helhet bör kommunen sträva efter ett bredare urval och därmed främja en säker och smidig utskrivningsprocess generellt. Önskar kommunen istället ett smalt urval bör urvalet utgå ifrån en noggrann analys kring ledtider och betalningsansvar för olika tänkbara subgrupper. En trygg och säker utskrivning kommer att leda till kortare ledtider, vilket i de allra flesta fall indikerar att utskrivning och hemgång har få kvalitetsbrister.

Vad avgör hur stort behovet är av Trygg hemgång generellt? Svaret på frågan ger en tydlig indikation på om Trygg hemgång är rätt utformad för att påverka kommunal (äldre)omsorg i sin helhet. Bredden av urvalet har betydelse för om det går att påverka resultatet eller inte. Ett smalt urval har liten möjlighet att påverka övergripande mått, medan en verksamhet som har ett bredare urval med större andel av samtliga utskrivningar har bättre förutsättningar att påverka utfallet. Erfarenheter från flertalet kommuner indikerar att ett bredare urval på sikt är att förordas framför ett snävare urval.

Hur rekryteras individer till Trygg hemgång?

Urvalsprocessen är en viktig del

Urvalsprocessen är en särskilt viktig del för att se till att rätt målgrupp får tillgång till Trygg hemgång. Med urvalsprocess menar vi de metoder som säkerställer att rätt individer identifieras, rekryteras och får tillgång till tjänsten. Processen kräver till viss del att kommunen samverkar med landsting eller region för att lyckas.

Utmaning att rekrytera rätt individer

En vanlig beskrivning i kommunerna är att det är svårt att identifiera individerna som ska få Trygg hemgång. Det tar sig ofta uttryck i att färre individer än planerat får Trygg hemgång och att Trygg hemgångsteamerna inte arbetar med sin fulla kapacitet. Oftast beror det på att urvalsprocessen inte är tillräckligt enkel och tydlig. Det ska vara enkelt att välja Trygg hemgång och alternativen bör vara få.

Olyckligtvis uppstår ibland till och med en konkurrens om patienter eller brukare genom att biståndshandläggare tillsynes hellre vill handlägga ärenden till ordinarie hemtjänst.

”Vi har alltför få brukare i vår Trygg hemgång. Problemen började då vårdplaneringsteamet med sjuksköterska och arbetsterapeut lades ner och biståndshandläggarna blev ansvarig för identifieringen av individer till Trygg hemgång”.

Verksamhetschef, Stor kommun

"I våra riktlinjer har vi sagt att Trygg hemgång skall bli aktuellt då "ordinarie" hemtjänst inte räcker till. Men biståndshandläggarna tycker nästan alltid att det räcker, vilket leder till att Trygg hemgång inte får några brukare".

Verksamhetschef, Stor kommun

Kommuner som lyckas i sin urvalsprocess för Trygg hemgång har ofta:

1. En tydlig process med få insatser att välja mellan.
2. En enkel process för rekrytering där det snabbt och okomplicerat går att identifiera ifall en individ ska få Trygg hemgång eller inte.

Se mer ingående beskrivning av hur det kan ske under Steg 2.

Steg 2: Mål och styrning

Övergripande målsättning och målsättningar utifrån olika perspektiv

Den övergripande målsättningen med verksamheten finns uttalat i verksamhetens namn – Trygg hemgång. Upplevd trygghet, det vill säga trygg i omgivningen, trygg med de människor individen möter och trygg i sin egen förmåga, är det värde som förväntas uppnås hos individen som får tjänsten.

”Många [äldre vid vårdplaneringen på sjukhuset] säger: ”Hur ska jag veta det här? Jag vet ju inte vad jag klarar hemma?” Då kan vi stötta hemma och ge en trygghet. En del patienter har återkommit i projektet. De vill direkt hem. De känner sig trygga och vet att de får hjälp hemma. Jag kan inte heller förstå att man inte jobbat så här tidigare”

Undersköterska, liten kommun

Det kan finnas fler målsättningar med Trygg hemgång som kommer från olika perspektiv. Utöver individperspektivet är huvudmännens perspektiv centrala. Det handlar om kommunen och landstinget/regionen och deras respektive verksamheter (figur 3).



Figur 3. Målsättningar för Trygg hemgång från olika perspektiv

Individperspektivet

Det visar sig att upplevd trygghet från ett individperspektiv ofta sammanfaller med de verksamhetsmål som huvudmännen formulerar. Individens trygghet är utgångspunkten för att skapa ökad livskvalitet och förbättrad självständighet. Trygghet är även avgörande för individens behov av insatser, där individer som känner sig trygga i sina hem och i sin dagliga livsföring får minskat behov av vård och omsorg.

Däriigenom blir upplevd trygghet en central målsättning för verksamheten och ansatsen med Trygg hemgång är huvudsakligen att skapa strukturer och incitament som styr involverade funktioner i riktning mot målet.

Huvudmännens perspektiv

Målsättningar som formuleras avseende kvalitet kan delas upp i struktur-, process- och resultatmått. Övergripande målsättningar kan brytas ner till mätbara mål, indikatorer och nyckeltal som sedan kan mätas, följas upp och användas för styrning av verksamheten.

Utöver kvalitetsaspekten sätts även målsättningar för verksamhetens ekonomi. Där blir de centrala frågeställningarna:

- ”Gör vi rätt saker?”

- ”Gör vi sakerna på rätt sätt?”

Den första frågan handlar om effektivitet. Trygg hemgång kan till exempel vara ett kostnadseffektivt omhändertagande i jämförelse med korttidsboende. Den andra frågan handlar om resursanvändning och volym. Där är antalet individer som strömmar igenom, teamets sammansättning och kapacitet exempel på mått.

Uppföljning och utvärdering

Vi ska i kommande stycken belysa hur verksamheten kan arbeta med målformulering, mätning och uppföljning för att få verksamheten att utvecklas och gå i avsedd riktning utifrån dimensionerna. Det är avgörande för att verksamheten ska få önskvärda positiva effekter både för individer, kommuner och landsting.

Genom att formulera, mäta, följa upp mål för ekonomi och kvalitet minimeras risken att Trygg hemgång blir ineffektiv, kostnadsdrivande och verkningslös. Uppföljning och utvärdering är centrala förutsättningar för att kunna upprätthålla ett målstyrt arbete löpande i verksamheten och säkra långsiktighet.

Mål på övergripande nivå

Säkerställa kontinuitet och samverkan

Styrningen av Trygg hemgång ska säkerställa kontinuitet och samverkan. Huvudmännen måste finna övergripande mål för den samverkan som behövs mellan aktörer och verksamheter vid utskrivning från sjukhusvistelse och Trygg hemgång. Det ställer krav på målformuleringarna och att kontroll och påbud inte går på tvärs med vad verksamheten behöver åstadkomma. En enkel regel är att alla nivåer som vill samarbeta ska bli stöttade.

Minska antalet vårddygn i slutenvård

En indikation på att kommunen når målen för vård- och omvårdnads kvalitet och trygghet vore en minskning av antalet vårddygn i slutenvård för individer med olika typer av kommunal omsorg. Vi har tidigare beskrivit att individer med

hemtjänst, hemsjukvård eller korttidsboende står för en stor andel av vårdkonsumtionen för äldre (mätt i exempelvis antal vård dygn i slutenvård). Genom att följa hur slutenvårdskonsumtionen utvecklas över tid för de här individerna får kommuner och landsting/regioner en tydlig indikation på hur det övergripande samverkansarbetet fungerar.

Betydande faktor för att påverka utfallet

Exempel på andra övergripande mål kring samverkan är återinskrivningar och tid från utskrivningsklar till hemgång från sjukhuset. Trygg hemgång kan vara en betydande faktor för att påverka utfallet, men ofta krävs flera andra åtgärder för att nå full potential kring de här målen.

Mål från ett individperspektiv

Upplevd trygghet

Upplevd trygghet är en central målsättning och det kan mätas genom självskattningsinstrument, till exempel visuell analog skala (VAS)³. Det är ett instrument som gör det möjligt att överföra den subjektiva upplevelsen till en objektiv bedömning. Det kan även mätas genom intervju och enkätfrågor. Webbkollen⁴, är ett intervjustöd med enkät som kan synliggöra tänkbara orsaker till otrygghet hos individer på sjukhus och inom kommunal vård och omsorg och erbjuds kostnadsfritt.⁵

Frågan uppstår när mätningen ska göras och vad den ska ställas i relation till. Då upplevd trygghet utgår från individen är det brukarens relativa trygghet som bör mätas, inte tryggheten hos brukare av Trygg hemgång i relation till exempelvis upplevd trygghet hos brukare av hemtjänst. Om det finns mål kring Trygg hemgång och trygghet, bör mätningar av upplevd trygghet ske vid start och avslut av tjänsten.

Upplevd trygghet kan även användas vid identifieringen av individer som ska erbjudas Trygg hemgång. Förenklat innebär det då att individer under sjukhusvistelsen som svarar nej på frågan ”Känner du dig trygg inför att du ska komma hem från sjukhuset?” erbjuds Trygg hemgång.

Öka individers funktionsförmåga

Ytterligare en formulerad målsättning kan vara att Trygg hemgång ska öka individers funktionsförmåga och självständighet, vilket innebär att målformuleringar för självständighet och funktionsförmåga görs på individnivå. Mätning görs genom att en arbetsterapeut tillsammans med individen kartlägger och bedömer individens förmågor och sätter mål. Vid behov kan anhöriga och andra funktioner medverka i bedömningen. En ytterligare mätning görs i samband med att tjänsten avslutas vilket ger ett mått på måluppfyllelse, i vilken utsträckning målen är uppnådda.

Det finns ett stort antal instrument för bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga i det egna hemmet och/eller i närmiljön, till exempel COPM⁶,

³ Redke, F (1999) Smärta. Lund: Studentlitteratur.

⁴ Webbkollen.se, hämtad 2017-05-23. Framtaget av SKL tillsammans med 14 län, Quicksearch och Blekinge Tekniska Högskola

⁵ Tjänsten finansieras av SKL till 1 juni 2018

⁶ Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M A, Polatajko H J, Pollock N. *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*, 5th ed. 2014

Katz'ADL-index⁷ och FIM/FAM⁸. Utvärderingsinstrument är samtidigt målplaneringsdokument samt ett gemensamt underlag för åtgärdsplanering för omsorgspersonal och anhöriga. Även i det här fallet bör mätning genomföras vid start och avslut av Trygg hemgång. Utvecklingen av funktionsförmåga med Trygg hemgång har visat sig korrelera med lägre omsorgsbehov och flera positiva ekonomiska utfall.

Mål från ett kommunperspektiv

Säkerställa behovet av omvårdnad i det egna hemmet

Många individer i behov av Trygg hemgång är sköra äldre och de kommer att få ett allt större behov av kommunal omsorg med tiden. En målsättning för kommuner ur ett längre perspektiv kan vara att hastigheten med vilken deras behov av kommunal vård och omsorg utvecklas ska vara så låg som möjligt utifrån faktiska behov. En målsättning där individens och kommunens mål ofta sammanfaller gäller att lyckas klara av omvårdnadsbehoven i det egna hemmet och därigenom kunna förlänga tiden till flytt till särskilt boende.

Utvärdera effekten av Trygg hemgång

För att förstå effekterna av Trygg hemgång, och motivera verksamheten i den kommunala kontexten behöver alltså individernas omsorgsbehov utvärderas. Det innebär att information om omsorgsbehov före sjukhusinskrivning (till exempel antal hemtjänsttimmar) och omsorgsbehov omedelbart efter Trygg hemgång samt en tid efteråt måste kunna hämtas ut från verksamhetssystemet och kunna redovisas. Utvecklingen ska ställas mot utvecklingen hos en relevant jämförelsepopulation. Ett förslag på jämförelsepopulation är målgruppen för Trygg hemgång i kommunen innan verksamheten startade.

Kostnadseffektivt omhändertagande

Ett ekonomiskt mål kan vara att Trygg hemgång ska utgöra ett kostnadseffektivt omhändertagande. För att kunna mäta kostnadseffektivitet måste den totala insatskostnaden för Trygg hemgång jämföras med alternativ insatskostnad. Beroende på urvalskriterier skulle eventuellt kostnaden för korttidsboende eller andra kommunala insatser kunna vara jämförbar.

Uppföljning och utvärderingen av utvecklingen av vård och omsorg samt kostnadseffektivitet blir de främsta sätten att påvisa verksamhetens ekonomiska bärkraft. Det kan vara viktigt för att motivera tjänsten Trygg hemgång i ett sammanhang där resurserna för vård och omsorg blir alltmer knappa.

Mål från ett landstingsperspektiv

Utskrivningsklara patienter

Vårdplatsbristen på landets sjukhus och utmaningarna med kompetensförsörjning inom sjukvården är välkända problem. Att korta av tiden för individer på sjukhus från det att de är utskrivningsklara till hemgång är därför positivt. Likaså vore det positivt att minska onödiga återinskrivningar. Båda faktorerna kan och bör följas löpande och särskilt i ljuset av hur Trygg hemgång kan

⁷ Katz, S. et al. (1970). Progression of the development of the Index of ADL. *The Gerontologist*. 1: p. 20-30.

⁸ Turner-Stokes L, Nyein K, Turner-Stokes T, Gatehouse C. (1999) The UK FIM+FAM: development and evaluation. *Functional Assessment Measure, Clin Rehabil.* 13(4):277-87.

påverka utfallet. I kommande stycke visar vi hur utskrivning och hemgång kan belysas utifrån ett processperspektiv.

Utskrivning och Trygg hemgång ur ett processperspektiv

Komplex serie av händelser

Slutenvårdstillfället, utskrivningsprocessen och Trygg hemgång är en komplex serie av händelser. Flera aktörer är involverade och det slutliga resultatet är i hög utsträckning beroende av hur väl samspelet mellan aktörerna fungerar. I förenklad form kan processen beskrivas enligt nedan. Trygg hemgång tar vid under en tidsbegränsad period efter utskrivning från slutenvård. Därefter lämnar Trygg hemgång över till kommunens ordinarie omsorgsinsatser, till exempel hemtjänst och hemsjukvård om det finns behov av vård- och omsorgsinsatser fortsättningsvis. Figuren nedan visar exempel på mål utifrån olika perspektiv och var i processen målen lämpar sig (figur 4).



Figur 4. Exempel på mål utifrån olika perspektiv och var i processen målet lämpar sig.

Svårighet att formulera målsättningar

Det är utmanande att formulera målsättningar för den här processen och, inte minst, målsättningar som understödjer ett helhetsperspektiv. Det är vanligt att exempelvis kommun och landsting upplever motstridiga intressen och motverkar varandras intentioner i samband med utskrivning från sjukhus.

Typexemplet är när kommunen upplever att patienter skrivs ut från sjukhus utan att vara färdigbehandlade och landstinget i sin tur upplever att kommunen fördröjer utskrivningen för att slippa belägga platser på sina boenden. Att säkerställa att överlämningar till nästa processteg sker så smidigt och effektivt som möjligt beskrivs ofta som det mest centrala för att lyckas.

”Att vårdplaneringsteamet följde med hem och tog emot hemma var en av de viktigaste framgångsfaktorerna”.

Verksamhetschef, medelstor kommun

Mål för identifiering av målgrupp ur ett processperspektiv

Framgångsfaktorer vid identifiering av individer

Under slutenvårdstillfället identifieras individer som är i behov av kommunala omsorgsinsatser efter sjukhusvistelsen. Två framgångsfaktorer vid identifieringen av vilka individer som ska erbjudas Trygg hemgång, är dels att det görs en träffsäker bedömning av insatsbehovet efter sjukhusvistelsen, en ("triagering"), och att den görs så tidigt som möjligt. Det möjliggör att planeringen kan komma igång i tid och inte fördröja utskrivningsprocessen.

Indelning av patienter

"Triage" och "triagering" är begrepp som primärt används på akutmottagningar för att dela in patienter så att de mest allvarliga och brådskande fallen behandlas först. Här använder vi oss av begreppet för att beskriva den bedömning som behövs för indelning av individer enligt hur omfattande förändringar, planeringar och förberedelser av insatser som krävs inför utskrivning från sjukhuset. Exempel på det här tankesättet finns i flera län, exempelvis Kalmar, Uppsala och Sörmland där en indelning av patienter i "gröna", "gula" och "röda" spår förekommer. "Gröna" individer är inte i behov av Trygg hemgång, "gula" är i behov av Trygg hemgång och komplexiteten i omvårdnadsbehovet är lågt. "Röda" är i behov av Trygg hemgång och komplexiteten i omvårdnadsbehovet är högt.

"I en kommun här funkar det mycket väl med indelning i "gröna", "gula" och "röda" vid vårdplaneringen för de brukare som har hemsjukvård sedan tidigare. Där är et sjuksköterskorna i kommunerna som gör "triageringen". Däremot har vi inte koll på brukare som inte tidigare haft kommunal hemsjukvård."

Ehetschef, Regionförbund

Exempel från Kalmar

I Kalmar görs en triagering för tidigare hemsjukvårdsbrukare. Fördelningen mellan brukare vid utskrivning är ungefär två till tre procent "röda" där situationen till exempel kräver respirator eller att det handlar om en individ med allvarlig hjärnskada. Övriga inskrivningar fördelar sig ungefär lika mellan "grönt" och "gult". För "gröna" individer sker inga väsentliga förändringar av omvårdnadsbehovet som innebär boendeanpassning och hjälpmedel utan individerna kan skrivas ut till ordinarie omsorgsinsatser. För "gula" individer sker en större förändring, en fraktur eller stroke, där vårdplaneringen blir viktig. Det är värt att notera att en målgrupp som ofta tenderar att falla utanför triageringen i Kalmar är de brukare som inte tidigare har haft kommunala omsorgsinsatser. Det behövs därför ytterligare mekanismer i urvalsprocessen för att fånga upp dem.

Målsättning vid identifieringsmomentet är träffsäkerheten i urvalet

En målsättning för identifieringsmomentet vore träffsäkerheten i urval/"triagering". För att utvärdera måluppfyllelse rekommenderar vi att fokus läggs vid hur väl identifieringen lyckas. Exempelvis handlar det om en tidig identifiering av individer med behov av Trygg hemgång och att samtliga individer betjänta av Trygg hemgång identifieras. En annan relevant målsättning är att snarast möjligt nå den punkt där förberedelse och planering av insatser vid utskrivning är klar. Individen kan då anses vara "hemgångsklar", vilket definieras något olika i olika län, men de faktorer som ofta räknas in är medicinering, hjälpmedel och personalresurser för mottagandet hemma.

Mål för smidig utskrivning

Snabb utskrivningsprocess

Ledtid är den tid som går från det att en process startar tills att den är fullbordad och fyller sitt syfte. För att kunna nyttja samhällets resurser på bästa sätt bör ledtiden från det att individen faktiskt är utskrivningsklar tills att kommunal insats i hemmet påbörjas minimeras. En central målsättning vid utskrivning vore att utskrivningsprocessen sker smidigt oavsett ifall individen kommer hem med förändrade eller oförändrade omvårdnadsbehov efter en sjukhusvistelse.

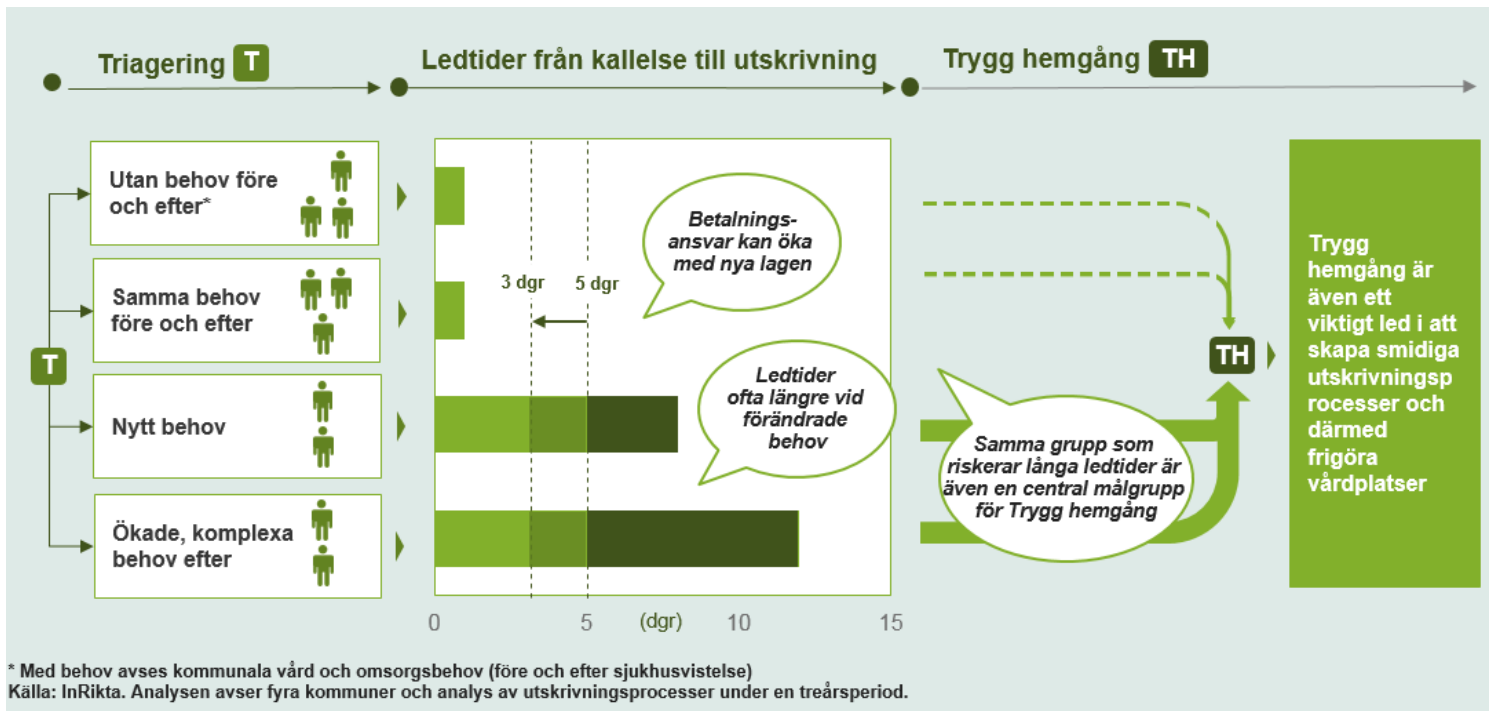
Bra samverkan

I vissa fall finns en fungerande samverkan för utskrivningsprocessen generellt mellan slutenvården och kommunen, men det kan finnas problem kring vissa subgrupper. Det kan till exempel handla om att individer med förändrat behov av hemtjänst har längre ledtider och fler dagar med betalningsansvar än individer med oförändrat behov. En analys som delar in målgruppen i olika subgrupper kan svara på vilka som har längre ledtider än andra. Resultatet av en sådan analys kan vara underlag för såväl målformulering som för bestämning av urvalet för Trygg hemgång.

Exempel när det inte fungerar

I figur 5 visas resultatet av en analys av ledtiden i slutenvården från utskrivningsklar till avslut utifrån vilken boende- och omsorgsform individen hade före och efter sjukhusvistelsen. Av exemplet framgår tydligt att ledtiden tenderar att bli avsevärt längre i samband med förändringar i individens boende- och omsorgsform. I hög utsträckning saknas den här typen av analys i länen och kommunerna i dagsläget.

Det är vanligt att ledtiderna från utskrivningsklar till avslut generellt tenderar blir längre då omsorgsbehov uppstår i samband med vårdtillfället eller omsorgsbehovet ökar från nivån före sjukhusvistelsen. För att enkelt ringa in förbättringsmöjligheter rekommenderar vi därför att regionerna och landstingen tillsammans med kommunerna använder sig av den här analysen. Analysen är även ett utmärkt underlag för urval för Trygg hemgång och för att visa på vilka effekter Trygg hemgång kan ha på ledtiderna i slutenvården.



Figur 5. Ledtid från utskrivningsklar till utskrivning vid ett vårdtillfälle i sluten vård utifrån individers boendeform och omsorgsbehov

De målformuleringar, de mått och den uppföljning som ska tillämpas för Trygg hemgång behöver uppfattas som användbara och värdefulla. I Figur 4 finns en sammanställning av ett urval av lämpliga målsättningar med Trygg hemgång. Urvalet är ingalunda komplett utan ska ses som inspiration. Syftet är att kommuner ska kunna välja ut ett antal mål som utgångspunkt i formuleringen av egna målsättningar samt målsättningar i samverkan med slutenvården och primärvården. När målen har preciserats bör de få en prioritetsordning, tillskrivas mått och mätmetoder. Det är även utifrån de här målen som verksamheten bör följas upp och styras.

Steg 3: Säkerställ rätt arbets- sätt och organisation

Utgångspunkten är att utforma organiseringen av Trygg hemgång som en specialiserad verksamhet som kan möta individernas behov av vård och omsorg i hemmet efter utskrivning. Insatserna ska säkra överlämningen från sjukhuset till kommunen och den öppna vården och vara teambaserade med basen i undersköterskornas arbete i hemmet. Fokus ligger i att säkerställa en organisation som ger individen adekvat kontinuitet, trygghet och rehabilitering.

Identifiering av målgrupp och planering av Trygg hemgång

Planering under tiden på sjukhus

En viktig fråga är vilken information som behövs för att kunna ta beslut om att bevilja Trygg hemgång. Från 2018 ändras formerna för utskrivningen och kallelsen för gemensam vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP). Flera av kommunerna med Trygg hemgång idag använder sig av kallelsen till vårdplaneringen på sjukhuset som startpunkt i urvalsprocessen.

I och med att utskrivningsprocessen kommer att förändras kommer förutsättningarna för rekrytering att förändras från hur det sker idag. Med den nya samverkanslagen blir det inskrivningsmeddelandet som bör vara startpunkten för urvalsprocessen och planeringen av Trygg hemgång och andra insatser. Det finns behov av att kommun och öppenvård söker kompletterande information inför utskrivningen direkt efter erhållet inskrivningsmeddelandet för att på ett effektivt sätt kunna planera Trygg hemgång och förbereda individen på vad som väntar efter utskrivning.

Inskrivningsmeddelandet är inte tillräckligt underlag utan kommunen behöver söka underlag för beslut på annat sätt än genom de meddelanden som kommer att komma från sjukhuset efter implementeringen av den nya lagstiftningen.

Samverkan vid bedömning av urval

Bedömning och urval till Trygg hemgång bör göras av kommunens personal i nära samråd med sjukhuset och vid behov även i samråd med den öppna vården. Det kan lösas på flera sätt och nya metoder kommer att utvecklas när det inte längre kommer att genomföras vårdplaneringar på sjukhus efter årsskiftet.

Under tiden individen befinner sig på sjukhus förbereds Trygg hemgångsinsatsen. Det kan behövas nya hjälpmedel på plats i hemmet för att individen ska kunna komma hem. Erfarenheter från flera kommuner visar att planeringen med fördel genomförs av sjuksköterska för att säkerställa att behov av hjälpmedel och medicinska behov tillgodoses. Sjuksköterskan kan behöva ha en dialog med en arbetsterapeut. Det finns flera kvalitetsvinster när legitimerad personal är länken mellan slutenvården och hemmet, exempelvis genom att den har bättre förståelse för såväl sjukhusets verksamhet som för verksamheter i ordinärt boende.

”Det optimala är att ha sjuksköterska och rehab vid vårdplanering.”

Verksamhetschef, medelstor kommun

Slutenvården ska inte fatta beslut om kommunala insatser efter utskrivning, men kommunicerar ändå ibland felaktiga antaganden till individen och anhöriga om vad som väntar efter utskrivning. Ett väl fungerande samarbete krävs för att säkerställa att sjukhusets kommunikation är i linje med kommunens bedömning. Dessutom är tidig och korrekt information en förutsättning för att individen ska känna sig trygg.

”Att vi utgick från vårdplaneringsteamet var en styrka. Vinsten av att få vårdplaneringsteamet att vara mer delaktigt i själva hemgången var jättestor”

Verksamhetschef, medelstor kommun

Biståndsenheten beviljar insatser

Bedömningen bör sedan komma kommunens biståndsenhet till del som därefter beviljar tjänsten Trygg hemgång. Själva tjänsten Trygg hemgång utgör därmed ett underlag för biståndshandläggarens beslut om kontinuerliga insatser när Trygg hemgång fasas ut. På så vis kan biståndshandläggaren bli en ytterst värdefull tillgång för teamet och teamet kan stödja handläggaren med en tvärprofessionell bedömning om individens fortsatta behov och funktionsförmåga.

Samarbetet med öppenvården

Trygg hemgång bör användas för att stärka upp samarbetet med öppenvården kring målgruppen. Erfarenheterna som byggs upp i teamen gällande kontaktvägar till läkare eller fast vårdkontakt, medicinhantering och SIP är av stort värde för kommunens ordinarie verksamheter som tar vid efter avslutad Trygg hemgång. Det innebär att teamen lär sig att hantera flera av de situationer som uppstår i samband med utskrivning som ordinarie hemtjänst ofta kan ha svårt att hantera.

Brukare och anhöriga

Kommunen behöver ha nära kontakt med individen och närstående redan under sjukhusvistelsen i de fall då Trygg hemgång blir aktuell. I några kommuner är det personalen som ska ta emot individen vid hemgång som deltar på mötet för att skapa en första kontakt, informera om och skapa förtroende för tjänsten Trygg hemgång. På andra platser är det biståndshandläggare som möter individerna på sjukhuset och delger informationen om verksamheten.

Planering utifrån ansvarsfördelning och tid på dygn

En hemgång tidigt på dagen, det vill säga innan lunchtid ger mottagningsteamet tid att hantera situationen med eventuella matinköp, säkerställa att mediciner finns tillgängliga, introducera hjälpmedel och göra en genomgång med individen och närstående under dagtid. För att säkerställa en hemgång tidigt på dagen behöver en koordinering med slutenvården och färdtjänst ske.

Individen är ofta medtagen och kan uppleva otrygghet vid hemgång. Därför är en närvaro som skapar trygghet betydelsefull de första dagarna. Det är undersköterskeresurser som bör stå för omvårdnad och serviceinsatser de första dagarna, med stöd från sjuksköterska och arbetsterapeut.

Ny lagstiftning ställer krav på snabbare omhändertagande för kommuner

Den nya lagstiftningen syftar till att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt sätt. Tanken att ”lämna över” ska bytas ut mot en uppfattning om

gemensamt ansvar att övergångarna länkar samman på ett säkert sätt med patientsäkerhet i fokus. Dagens samordnade vårdplanering ersätts av skyldigheten till en samordnad individuell planering (SIP) och primärvården blir dirigent i samordningen. Ytterligare förändringar är bland annat att utskrivning ska kunna ske årets alla dagar och villkoren för betalningsansvar ändras.

Lagstiftningen innebär att regional överenskommelser avseende samverkan kommer att tas fram. Landsting och kommun utarbetar i samråd gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst. Detta är ett arbete som pågår i dagsläget i så gott som hela landet.

Utvärdering och vårdplan (inklusive SIP och målformulering för rehabilitering)

Vårdplanering med flera yrkeskategorier

Ett vanligt förfarande är att vårdplaneringen sker under de två till tre första dagarna efter utskrivning. Då genomförs besök och bedömningar från berörda yrkeskategorier. Den samordnade vårdplaneringen kan i dessa fall ses som en aktivitet över flera dagar som koordineras av Trygg hemgång. Yrkeskategorier som kan behövas utöver undersköterskor är sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist. En god kontakt med primärvårdens läkare är en förutsättning för arbetet och skapar en trygghet i teamet.

God samverkan krävs i samtliga led

Samtliga yrkeskategorier behövs inte i varje individuellt fall. Det kan upplevas som påträngande och stressande för individen med för många närvarande, så tidpunkterna för besöken kan med fördel spridas ut under de första dygnet.

En bra samverkan med slutenvården är fortsatt önskvärd och bör kunna medföra att ifall behov av återinskrivning uppstår kan en direktinskrivning erbjudas, utan att individen behöver passera akutmottagningen. Bedömningen om återinskrivning blir bättre om teamet har god kontakt med primärvården.

Vårdplaneringen kan resultera i att flera kompetenser behövs för att stödja individen. I de flesta fall är en stor del av kompetenserna samlade i Trygg hemgång. Genom en SIP blir individens behov av rehabilitering, omvårdnad, träning, och medicinska insatser samordnade.

”Det faller på detaljerna... God planering tar lång tid och man behöver vara noga.”

Verksamhetschef, medelstor kommun

Målformulering

Ökad självständighet

Trygg hemgång ska öka individers självständighet. En målformulering görs med ett relevant mätinstrument. Målformuleringen kan med fördel göras av arbetsterapeutisk kompetens. Omsorgs- och serviceinsatserna kommer då att få förhållningssättet ”utföras tillsammans med” snarare än ”utföras åt” individen, där individen aktivt tränar på vardagsaktiviteter utifrån målformuleringen. Det ger ett målinriktat arbete hos omsorgspersonalen, vilket skiljer sig från hemtjänst som visserligen kan ha ett stödjande arbetssätt i samma anda, men där insatserna är tidsbundna och målformuleringar saknas.

”Det kanske bara finns lite du kan göra men det finns alltid någonting och det ska vi ta vara på!”

Chef hemsjukvård, stor kommun

Stärka tilliten för att påverka behovsutvecklingen

Individen ska ses som en del av teamet vid utvärderingen efter hemgång. Det rör sig inte om envägskommunikation där individen delges information. Vid rehabiliteringspotential uppstår det även förväntningar på individen som därigenom får en aktiv roll. Den informella vårdaren (den närstående) har även den eller de en aktiv roll och kan vara i behov av stöd som måste uppmärksammas.

Erfarenheter visar tydligt att anhörigas tillit till vård- och omsorgsinsatser för individen påverkar behovsutvecklingen av insatser i hög grad. Otrygga anhöriga driver på en snabbare behovsutveckling av kommunal omsorg, till exempel behov av flytt till särskilt boende och även akuta inskrivningar på sjukhus. Behov av anhörigstöd i olika former bör därför ingå i vårdplaneringen. I Landskrona är anhörigas tillit till vården och omsorgen viktig och det mäts och följs upp kontinuerligt.

Eventuell överlämning från intensiv fas

Hög intensitet de första dygnet

Utifrån sammansättningen av kompetenser i teamet för Trygg hemgång blir det tydligt ifall verksamheten enbart ska hantera de första dagarnas intensiva omhändertagande, inklusive utvärderingen, eller ta ett större grepp och hantera temporära, rehabiliteringsbara behov. Ingår inte arbetsterapeut och fysioterapeut i teamet behöver överlämning ske omgående till ordinarie hemrehabilitering eller hemsjukvård då behov av rehabilitering har identifierats.

Intensiteten kan vara hög de första dygnet, men avtar ofta snabbt. I exempelvis Landskrona utgår personalen ifrån individens upplevda behov av tillgänglighet för att skapa största möjliga trygghet och tillit till omhändertagandet:

”Vill de ha insatser dygnet runt, får de insatser dygnet runt”

Äldreomsorgschef, mellanstor kommun

Vetskapen om närvaro ökar tryggheten

Erfarenheten där visar dock tydligt att då individerna har vetskapen om att de kan få så mycket närvaro av personalen de önskar ökar tryggheten i hemmet, men individerna begär inte närvaron i någon högre utsträckning. Den genomsnittliga utförda tiden är ofta inte mer än två till tre timmar/dag (07:00-22:00) den första veckan efter en sjukhusvistelse.

Rehabiliterande förhållningssätt

Bemanning och längd på tjänsten

Trygg hemgång ska stärka individens självständighet. För det krävs att bemanning och längd på tjänsten möjliggör en intensiv rehabilitering. Paramedicin är en avgörande resurs för att lyckas åstadkomma maximal självständighet hos individer med Trygg hemgång, och denna resurs bör ges uttalad prioritet i team-sammansättningen. Det är nödvändigt att arbetsterapeutexpertis är tillgängligt i den omfattning som efterfrågas.

Det krävs paramedicinsk kompetens för utvärdering och målsättning med individerna. Arbetsterapeutkompetens behövs även för kontinuerlig handledning av omsorgspersonalen och för att stödja dem i den dagliga uppföljningen. Omsorgspersonal ska arbeta med stöd från arbetsterapeut samt sjuksköterska, dietist och fysioterapeut och ge omvårdnad och service utifrån fastställda mål för den enskilda.

Adekvat utbildning och intresse för arbetssättet

Undersköterskor som utför rehabiliterande omsorgs- och serviceinsatser måste ha fått en adekvat utbildning i arbetssättet och kontinuerlig handledning. Det måste även finnas ett intresse för arbetssättet hos den omsorgspersonal som får ansvar över den dagliga träningen då insatser utförs ”tillsammans med” och inte ”åt” individen. Annars finns det stor risk att träningen inte genomförs i den utsträckning som behövs för att få någon effekt på individens självständighet och förmågor.

”Jag tror att rehabilitering hemma är det bästa för individen”

Undersköterska, Trygg hemgång

Kommuner som lyckas med det rehabiliterande förhållningssättet ser många positiva effekter, dels genom att verksamheten innebär ett kostnadseffektivt omhändertagande jämfört med till exempel korttidsboende, men även att självständigheten ökar och kan korreleras till ett lägre omsorgsbehov efter Trygg hemgång och på längre sikt. Det innebär därför en win-win situation för såväl kommun och landsting/region som för individ.

Förhållningssätt gentemot övriga kommunala verksamheter

Trygg hemgång som separat verksamhet

Alla insatser som faller inom Trygg hemgång förläggs i första hand på dag- och kvällstid och utförs av omsorgspersonal. Det finns ett stort värde i att personalen i Trygg hemgång har en arbetstid som innefattar samtliga moment i den dagliga livsföringen hos individerna för att säkra en kontinuitet i omhändertagandet, framför allt då målsättningen är trygghet och att öka självständigheten genom ett rehabiliterande arbetssätt. Antalet planerade insatser nattetid bör begränsas. Akuta omsorgsbehov under nattetid bör kunna ombesörjas av den befintliga nattpatrullen på sedvanligt sätt då de inte ska ses som träningstillfällen.

Utgå från lokala förutsättningar

Hur de olika kompetenserna organiseras i förhållande till Trygg hemgång måste utgå ifrån de lokala förutsättningarna. Arbetsterapeut, sjuksköterska, fysioterapeut och eventuellt dietist arbetar utifrån sina respektive uppdragsbeskrivningar och förser omsorgspersonalen med anvisningar för specifika insatser. Insatserna faller inom ramen för deras uppdrag. Det gäller även efter överlämningen till ordinarie hemtjänst.

Uppdelning av ordinarie hemtjänst och Trygg hemgång

Incitament, uppdrag och ersättning för den ordinarie hemtjänsten är nästan aldrig utformade så att de skapar de drivkrafter som eftersträvas i Trygg hemgång. Det är en viktig anledning till att en uppdelning mellan ordinarie hem-

tjänst och Trygg hemgång ter sig logisk. För kommuner med LOV behöver förfrågningsunderlagen i valfrihetssystemet anpassas för att kommunen ska kunna ha en effektiv verksamhet med Trygg hemgång.

Trygg hemgång kan i LOV-kommuner ge individer som debuterar i kommunal vård och omsorgssammanhang i samband med Trygg hemgång större möjlighet att göra ett informerat val av utförare av hemtjänst för de kontinuerliga omvårdnadsbehov som kvarstår efter Trygg hemgång. Istället för att skyndsamt behöva välja utförare från sjukhussängen, kan valet göras i lugn och ro hemma under tiden med Trygg hemgång.

Uppföljning när målet har nåtts

Målet är att i takt med att behoven minskar fasa ut insatser helt eller till den nivå som en kontinuerlig omsorg innebär. Finns det en målformulering är uppdraget utfört när målen har nåtts (inom angiven tidsram).

”Små saker som att kunna gå ut i trädgården, eller släppa ut katten på balkongen betyder allt för våra brukare”

Undersköterska, medelstor kommun

En biståndsbedömning och beslut om vidare hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser behöver ske när situationen för individen har stabiliserats och en uppfattning om de eventuella kontinuerliga behovens nivå är uppenbar. I några kommuner med Trygg hemgång har Trygg hemgång-teamet ansvar för att upprätta en genomförandeplan och förbereda individen och ordinarie utförare för övergången. Detta för att säkerställa att övergången till hemtjänst ska bli så friktionsfri som möjligt.

Rekrytering av personal till Trygg hemgång

Ledarskap

Erfarenhet från flera kommuner vittnar om betydelsen av att omsorgspersonalen i Trygg hemgång rekryteras aktivt till verksamheten. Ledarskapet beskrivs ha en särskild betydelse och rekrytering av verksamhetschef blir central i ett tidigt skede. Verksamhetschefen har en nyckelroll i att handplocka personal med rätt kompetens- och erfarenhetsmix. Ledarskapet i uppbyggnadsfasen beskrivs också ha stor inverkan på hur teamarbetet fungerar och för de värderingar som teamet ska arbeta efter.

”Det var en styrka att vara på plats tidigt för att bygga kulturen och handplocka personal. Projektledning och ledning för verksamheten är viktiga för att skapa engagemang och positivitet”

Verksamhetschef, medelstor kommun

”Trygg hemgång är ständigt lärande och ständiga förbättringar. Ingenting är statiskt.”

Verksamhetschef, medelstor kommun

”Man kan inte informera för mycket. Jag tror att jag skulle ha gått ut mer själv i varje arbetslag och pratat och sagt att ”Så här är det, så här är det tänkt”. Det blir alltid svårt.”

Projektledare, liten kommun

Erfaren omsorgspersonal med kunskap om ett rehabiliterande arbetssätt

Undersköterskor i teamet bör vara relativt erfarna, ha kunskap om ett rehabiliterande arbetssätt och framför allt ha ett genuint intresse för att arbeta rehabiliterande ”med händerna på ryggen”.

Den aktiva rekryteringen till teamet kan innebära att förhållandet mellan omsorgspersonal i Trygg hemgång och hemtjänstens personal blir ansträngd initialt. Många vittnar om hemtjänstpersonalens upplevelser att ett A-lag och ett B-lag uppstår. Efter en tid har det ofta lagt sig och hemtjänstpersonalen upplever att Trygg hemgång påverkar deras arbete positivt. Dock bör ledningen för hemtjänst och Trygg hemgång vara medvetna om risken att irritation hos ordinarie hemtjänstpersonal kan uppstå och proaktivt jobba för att hantera den här risken.

Verksamhetens storlek och insatslängd

Utgångspunkten för teamet i Trygg hemgång

Tidslängden på tjänsten Trygg hemgång varierar mellan kommuner från ett antal dagar till flertalet veckor. I kombination med storleken på teamet är längden på tjänsten de faktorer som har störst påverkan på hur många brukare teamet klarar av.

Vår utgångspunkt för Trygg hemgång är att undersköterskorna utgör stommen i teamet, men att teamet även behöver kompetenser såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och till och med dietister.

Olika varianter på utformning av ett Tryggt hemgångsteam

En beräkning av den totala kapaciteten kan vara av stor vikt vid utformningen av teamet, förberedelse för vårdplaneringar och för att tillpassa storleken på den potentiella målgruppen för Trygg hemgång i den aktuella kommunen. Vi kan föreställa oss många olika varianter av hur ett Trygg hemgång-team kan utformas. Här ger vi några konkreta exempel på team och vilka faktorer som är viktiga att beakta:

- Litet team (5–7 årsarbeten). Ett litet team har 4–5 undersköterskor heltid och en sjuksköterska och paramedicinare heltid eller deltid. Eventuellt knyts även en biståndshandläggare till teamet i syfte att stärka beslutsunderlaget och utveckla förståelsen för när Trygg hemgång bör tillämpas. Ett litet team kan verka endast dagtid under veckodagarna, vilket begränsar kontinuitet och möjligheten för träningstillfällen vid samtliga dagliga aktiviteter. Det innebär även att tjänsten inte kan inledas eller genomföras inför eller under helger. Teamet har kapacitet till 5–10 brukare i verksamheten åt gången, beroende på vårdtyngd.
- Medelstort team (8–15 årsarbeten). Det medelstora teamet har ca 10 undersköterskor och minst en sjuksköterska och paramedicinare heltid. Teamet kan eventuellt hantera kvällar, men sannolikt inte helger vilket har viss inverkan på kontinuiteten och att teamet kan ha svårt att ta emot brukare inför eller under helger. Teamet har kapacitet till 10–15 brukare i verksamheten åt gången, beroende på vårdtyngd.
- Stort team (+15 årsarbeten). Det stora teamet har 15 eller fler undersköterskor och flera sjuksköterska och arbetsterapeuter eller fysioterapeuter heltid. Sannolikt delas verksamheten in i två eller flera team som exempelvis kan hantera olika geografiska områden. Det kan även vara aktuellt att dietister ingår i teamet. Teamet kan hantera kvällar och

även mobilisera insatser vid utskrivning inför och under helger. Teamet har kapacitet för minst 15 brukare i verksamheten åt gången.

Teamstorlek och längden på tjänsten

Figur 6 ger ett exempel på hur kapaciteten (det vill säga det årliga antalet brukare) per år för Trygg hemgång kan beräknas beroende på teamstorleken och den genomsnittliga längden på tjänsten. Exempelvis vore 260-390 brukare per år en relevant omfattning för ett medelstort team där tjänstens genomsnittliga längd är cirka två veckor. Figuren ger endast en riktgivande uppskattning och mer exakt bedömning kan göras med detaljerad information om teamets sammansättning och insatserna intensitet.



Figur 6. Teamens storlek och kapacitet kan variera. Siffrorna är grova uppskattningar och varierar med exempelvis vårdtyngd och hur urvalet definieras.

Längden på Trygg hemgång påverkar behovet av kapacitet. Det är vanligt förekommande att tjänsten varar två till fyra veckor, med genomsnittlig insatstid omkring 12–18 dagar. Om individerna bedöms kunna nå ett oberoende av omsorg framgent tidsperioden bli längre. Det finns två alternativ för hur tjänstens avslut formuleras, antingen

1. Trygg hemgång pågår tills målsättningarna är uppnådda (inom en maximal insatslängd) eller
2. Tjänsten pågår en definierad tidsperiod och under tiden strävar teamet att uppnå så mycket som möjligt.

I det första fallet blir måttet insatslängd central i uppföljningen. I det andra blir måluppfyllelse central.

Checklista med frågor avseende kritiska framgångsfaktorer

Här har vi summerat de kritiska frågorna som en kommun bör ha konkreta svar på vid utformningen av Trygg hemgång. Det är en betydande utmaning att få avsedd effekt med Trygg hemgång och frågorna kan med fördel även användas vid utveckling av en redan påbörjad eller etablerad verksamhet.

Vem ska Trygg hemgång vara till för?

- För vilka individer kan tryggheten stärkas i mottagandet i ordinärt boende?
- För vilka individer finns rehabiliteringspotential som inte utnyttjas?
- För vilka individer finns föränderligt behov av vård och omsorg efter utskrivning? (behov förändras väsentligt inom en tidsperiod av några dagar till några veckor)
- För vilka verksamheter finns en förbättringspotential? Var finns flaskhalsar och onödigt långa ledtider? Svar på denna fråga kan tas fram genom att identifiera vilka mottagande verksamheter hos kommunen eller i primärvård som har onödigt många dagar i slutenvården från utskrivningsklar till utskrivning eller genom att titta på vilka utskrivande avdelningar som har flest dagar. Vad kännetecknar individerna i de här verksamheterna?

Hur identifieras målgrupperna till Trygg hemgång (ovan) effektivt?

- Brett eller smalt urval? Hur många individer finns i målgruppen? Uppskatta antalet och i förhållande till totala antalet utskrivningar.
- Vem ansvarar för rekryteringen? Görs bedömningen av rätt person/er?
- Hur säkerställs att urvalet sker i tillräckligt god tid? (exempelvis för att underlätta resursplanering eller för att säkerställa att hjälpmedel blir klart i tid).
- Hur säkerställs att de som ska få Trygg hemgång verkligen får det?
- Är rekryteringen till Trygg hemgång tillräckligt enkel och tydlig? Vilka är riskerna?

Vilka mål har verksamheten Trygg hemgång?

- Vad ska uppnås? Hur mäts trygghet och funktionsförmåga hos individen vid start och slut?
- Finns tydliga mål för övergripande samverkan mellan kommun och landsting/region som Trygg hemgång kan påverka?
- Hur mäts ledtider för specifika målgrupperna för Trygg hemgång specifikt? (framförallt tid mellan utskrivningsklar och utskrivning från slutenvården)

Hur följs verksamheten upp?

- Har för målen relevanta mått för styrning och uppföljning valts ut?
- Hur säkerställs att Trygg hemgång inte driver kostnader? (utan snarare är kostnadseffektiv i förhållande till alternativen och över tid)

Hur görs rekrytering?

- Finns chef/er på plats tidigt i uppstart och nära verksamheten?
- Hur handplockas medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet?
- Hur säkerställs rätt kultur och arbetssätt? (framförallt ett rehabiliterande förhållningssätt)

Hur sker genomförandet?

- Hur säkerställs säkra och effektiva övergångar mellan sjukhus och Trygg hemgång?
- Hur säkerställs säkra och effektiva övergångar mellan Trygg hemgång och eventuell hemtjänst/hemsjukvård?
- Hur säkerställs tillgång till rätt kompetenser/resurser (undersköterska, sjuksköterska, distriktsköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och eventuellt läkare)?
- Är biståndsenhetens roll i förhållande till Trygg hemgång tydlig?
- Hur säkerställs att eventuella förfrågningsunderlag (exempelvis LOV hemtjänst) är utformade så att Trygg hemgång fungerar väl?

Är verksamheten rätt dimensionerad?

- Finns en bedömning om teamets kapacitet i förhållande till målgruppens storlek och behov?

Tack från författarna

Författarnas kunskap och erfarenheten bygger på många år av stöd till kommuner i utformningen av och utvärderingen av nya arbetsformer och strukturer som Trygg hemgång.

Alla kan inte nämnas här, men vi riktar ett stort tack till det aktiva engagemang som viktiga intressenter har givit detta arbete. Diskussioner har förts med en bred grupp av personer med olika erfarenhet av och ingång till Trygg hemgång; verksamhetschefer, representanter från professioner, projektledare, politiska företrädare, tjänstemän och experter. Erfarenheter som har lyfts fram i skriften omfattar erfarenheter från både stora och små kommuner, landsting och regioner runt om i landet.

Vi har samlat offentligt material som vi hoppas kan vara värdefullt i arbetet med utveckling av Trygg hemgång, till exempel utvärderingar av Trygg hemgång från ett flertal kommuner på sidan inrikta.se/trygghemgang

Trygg hemgång

För effektivare och säkrare utskrivning från slutenvård och sjukvård

Under de senaste åren har Trygg hemgång etablerat sig som ett framgångsrikt arbetssätt för att ge stöd till personer som kommit hem från sjukhus. Arbetssättet har prövats i över 100 kommuner och har därför också utvecklats olika.

Syftet med denna skrift är att beskriva Trygg hemgång och särskilt lyfta fram de kritiska frågorna som en kommun bör ta ställning till när tjänsten utformas.

Min förhoppning är att skriften ska ge inspiration till utveckling och bidra till förbättrat samarbete med primärvård och slutenvård med målet att ge en god vård och omsorg till alla som kommer hem efter vård på sjukhus.

Upplysningar om innehållet
Greger, Bengtsson, greger.bengtsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-482-3
Text: Fredrik Eklund, Peder Lindskog och Alexandra De Wever Treschow, Inrikta AB. Författarna svarar själva för innehållet i skriften.
Produktion: ReKo

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-482-3