13,

Uppsala KOMMUN

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Handläggare
Yvonne Jonsson, avdelningschef

Datum
2017-02-02

Diarienummer
ALN-2017-0192

Trygg hemgång m.m.

Förslag till beslut

Äldreförvaltningen föreslår äldrenämnden besluta

att uppdra till äldreförvaltningen att utveckla konceptet för trygg hemgång, i dialog med egenregi och externa leverantörer inom hemvården,

att samtidigt uppdra till äldreförvaltningen att se över rutinerna i samband med vårdplanering vid utskrivning från sjukhus,

att genomföra utvecklingsarbetet i nära dialog med regionen/landstinget.

Sammanfattning

Äldrenämnden har vid sammanträdet den 26 januari 2017 presenterats en redovisning av ett utvärderat koncept för trygg och säker hemtagning av äldre personer från sjukhus. Konceptet har visat sig ha mycket positiva effekter på möjligheterna för äldre, med oro för hemgång efter sjukhusvistelse, att direkt återvända till hemmet. Återinskrivningar har minskat och likaså behovet av korttidsboende. Hemvården behöver rustas för en ökad utskrivning till hemmet med kortare tidsfrister, som en följd av ändringar i lagstiftning. Här kan trygg hemgång vara ett verktyg, dock otillräckligt som enskild insats. Samtidigt behöver förvaltningens rutiner vid utskrivning och vårdplanering ses över. Inte minst är också viktigt att utveckla samverkan och samarbete med primärvården, för att stärka tillgängliga sjukvårdsresurser för äldre och motverka onödiga sjukhusvistelser.

Gunn-Henny Dahl
Förvaltningsdirektör

Postadress: Uppsala kommun, äldreförvaltningen, 753 75 Uppsala
Telefon: 018-727 00 00 (växel)
E-post: aldreforvaltningen@uppsala.se
www.uppsala.se

Bilaga

Uppsala KOMMUN

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Handläggare
Yvonne Jonsson, avdelningschef
Bo Engström, planchef

Datum
2017-02-02

Diarienummer
ALN-2017-0192

Trygg hemgång m.m.

Introduktion – konceptet i korthet

Äldrenämnden har vid sammanträdet den 26 januari 2017 presenterats[1] en redovisning av ett utvärderat koncept[2] för trygg och säker hemgång för äldre personer från sjukhus. I korthet innebär konceptet att äldre personer som känner oro vid utskrivning, erbjuds tät kontakt, ev. följeslagning, hög personkontinuitet och hög omhändertagandenivå från vård- och omsorgspersonal, i samband med och en tid efter utskrivning från sjukhuset. Allt i syfte att säkerställa en trygg och säker hemgång för den enskilde och anhöriga. Konceptet innebär att ett team formeras av omsorgspersonal för att säkerställa en hög personkontinuitet i samband med utskrivning och den närmaste tiden efter. Som backup och konsulter finns hälso- och sjukvårdspersonal (arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska). Representant från teamet kan möta upp redan på sjukhuset och följa med på resan hem. Teamet förbereder och stannar även kvar hos den äldre vid hemkomsten upp till två timmar, samt gör därefter täta återbesök efter behov under den närmaste veckan efter hemkomsten.

Förväntade effekter

Konceptet har visat sig kraftfullt minska återinskrivning till sjukhus, vilken är mycket vanligt förekommande hos målgruppen. Av statistik som nyligen redovisats från Socialstyrelsen[3] framgår att bland äldre, som vid utskrivningen var i behov av både hemtjänst och hemsjukvård, blev (i riksgenomsnitt) 48 % återinskrivna inom 30 dagar. För Uppsala län var så aktuellt i 49 % av fallen. Med Trygg hemgång minskade antalet återinskrivningar inom 30 dagar med två tredjedelar.

Med en ökad omfattning av direkt hemgång till hemmet har konceptet även fått effekter på behovet av (mellanstationer som) korttidsvård/-boende. I den utvärdering som gjordes (Bowin m.fl, 2014) uppskattades en minskning av behovet med ca 20 %. Omräknat till Uppsala innebär det en potentiell kostnadsminskning inom korttidsboendet om ca 20 Mkr på årsbasis. Från det ska samtidigt räknas omkostnader som följer av ett utökat och intensifierat omhändertagande inom hemvården. Dessa understiger dock avsevärt kostnaderna för en normal vistelse inom korttidsboendet[4].

---

[1] Rolf Bowin, Health Care Management (HCM)

[2] Trygg Hemgång i Ronneby. Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept. Slutrapport till Sveriges Kommuner och Landsting, HCM Health Care Management, 2014.

[3] Om övergångar mellan sluten vård och öppen vård och omsorg, Socialstyrelsen, 2017.

[4] I utvärderingen av Trygg hemgång (HCM, 2014) beräknades varje trygg-hemgång-sejour till en genomsnittlig kostnad om ca 9000 kr. För en vistelse vid korttidsboende redovisades samtidigt en genomsnittlig vård-/boendetid kring 30 dagar och en kostnad om ca 65 000 kr. Nettoeffekten torde därmed vara kring 85 % av kostnadsminskningen inom korttidsboendet.

Näraliggande inriktning i Uppsala och skillnader

I Uppsala startades, i november 2014, ett s.k. rehabteam i syfte "att återta styrningen av den tidiga rehabiliteringen direkt från sjukhuset och skapa en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare"[5] Verksamheten förväntades medföra lägre kostnader för hemvård, minskat behov av korttidsvård/korttidsboende och minskat behov av bostadsanpassningsåtgärder. En utvärdering då verksamheten varit igång 8 månader[6] indikerade dock att effekterna, i ekonomiskt avseende, var långtifrån de förväntade. Samtidigt gavs indikationer på att verksamheten var av betydelse för många enskilda, utifrån mätningar av återvunnen funktionsförmåga och upplevt hälsotillstånd.

Det finns ett antal väsentliga skillnader mellan konceptet för trygg hemgång, enligt tidigare beskrivning, och satsningen på rehabteam i Uppsala. Dessa skillnader gäller framförallt (1) hur själva erbjudandet ser ut för den äldre personen i behov av trygghet vid utskrivning och kring vad som uppfattas vara av central betydelse för att kunna återvända till hemmet. För det andra (2) handlar det om vilken yrkeskategori som identifieras som "huvudrollsinnehavare" och uppfattas vara av central betydelse för att äldre ska kunna återvända till hemmet. För det tredje (3) handlar det om hur hälso- och sjukvårdspersonal som arbetsterapeuter och fysioterapeuter nyttjas i organisationen. Till detta kan läggas ytterligare skillnader som gäller syn på lärande i organisationen, kostnadseffektivitet m.m. En schematisk sammanställning av några centrala skillnader presenteras i tablå 1 nedan.

Tablå 1: *Några skillnader mellan koncepten för Trygg hemgång respektive rehabteam.*

Fokus/Faktor	Trygg hemgång	Rehabteam
Erbjudande till äldre	Hög personkontinuitet och omsorgsnivå	Rehabilitering
Central aktör	Undersköterskor/vårdbiträden	Arbetsterapeuter/Fysioterapeuter
Roll för HSL-personal	Konsulter	Exekutiva experter
Lärande i organisationen	Kunskapsutveckling för baspersonal	Professionsutveckling för arbetsterapeuter/fysioterapeuter

I konceptet för Trygg hemgång är erbjudandet till äldre "trygghet vid hemgång", undersköterskor och vårdbiträden centrala aktörer samt legitimerad HSL-personal närvarande i stödjande funktioner (back-up). Det sistnämnda innebär samtidigt ett lärande och en kunskapsöverföring mellan legitimerad HSL-personal och baspersonal. Samtidigt kvarstår givetvis formella skillnader i ansvar, kunskap och befogenheter mellan undersköterskor och vårdbiträden visavi arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
I konceptet för Rehabteamet är erbjudandet till äldre "rehabilitering", arbetsterapeuter och fysioterapeuter är huvudrollsinnehavare och exekutiva (utförande) experter. Modellen tenderar främst att stödja professionsutveckling inom den egna yrkesgruppen. Det bör alltså uppmärksammas att det finns betydande skillnader, även med mer förvaltningsinterna konsekvenser (för personal och lärande), mellan de olika koncepten.

Omvärldsförändringar

Inom en nära framtid förväntas förändringar i betalningsansvarslagen. Lagen reglerar när och hur mycket kommunerna ska betala till landstingen för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhus. Förslag föreligger om ny lagstiftning med syfte att förkorta ledtiderna mellan sluten vård och vård och omsorg i hemmet och så långt möjligt förhindra onödig vistelse på sjukhus. I korthet innebär förslaget att antalet så kallade fristdagar utan betalningsansvar för kommunen minskar, att krav ställs på slutenvården att påbörja planering för utskrivning redan när patienten skrivs in samt att landstingets öppenvård får en mer central roll i vårdplaneringen vid utskrivning och planering för fortsatt vård[7].

---

[5] Beslutsunderlag Äldrenämnden ÄLN-2014-0146.30, Hemtagningsteam i Uppsala, daterad 2014-03-27.

[6] Uppsala kommuns hemtagnings-/rehabteam. Uppföljning efter 8 månader (november 2014–juni 2015), Äldreförvaltningen, 2016.

[7] Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård, SOU 2015:20

Som en konsekvens av ändringar i betalningsansvarslagen kan alltså förväntas en ökad utskrivning av äldre till hemmet, med kortare tidsfrister än vad som för närvarande är aktuellt. Nya rutiner kan samtidigt möjligen medföra att framförhållningen inför utskrivning förbättras. I detta sammanhang har även framkommit att primärvården i Uppsala planerar för en ökad mobilitet inom verksamheten.

Behov av flera åtgärder

Införandet av Trygg hemgång kan också ses som ett möjligt koncept för att rusta verksamheten för kommande utskrivning av medicinskt färdigbehandlade äldre, med kortare tidsfrister. Det bör också vara ett koncept som ska vara möjligt att avropa från samtliga leverantörer, bland dem med auktorisation för omvårdnad inom hemvården. Den samlade bedömningen, från både utvärderare av Trygg hemgång och sakkunniga inom äldreförvaltningen, är dock att konceptet som enskild åtgärd långtifrån tillräckligt för att effektivisera, utveckla verksamheten och möta kommande omvärldsförändringar. Här behövs samtidigt en översyn av förvaltningens rutiner i samband med utskrivning från sjukhus. Önskvärt är en ökad omfattning av vårdplanering som äger rum i hemmet[8] dit den enskilde ska återvända. Om vårdplanering i hemmet införs som default-läge (standard), förutsätter det samtidigt att någon form av förhandsbedömning görs för att skilja ut personer som av olika skäl inte har möjlighet att, även med omfattande stöd, återvända direkt till hemmet. Det kan t.ex. handla om behov av bostadsanpassningar i deras hem eller den enskildes aktuella funktionsförmåga.

Slutligen, i ljuset av vad som komma skall, är inte minst angeläget att fortsätta utveckla samarbete och samverkan med primärvården. Här är även särskilda satsningar av stort intresse, som exempelvis mobila äldreakuten, för att stärka tillgängligheten på sjukvårdsresurser för de äldre i hemmet och undvika onödiga sjukhusvistelser.

[8] Hearing med sakkunniga inom äldreförvaltningen under våren 2016