

Handläggare
Gunvor Nordström-Liiv

Datum
2014-03-27

Diarienummer
ALN-2014-0146.30

Äldrenämnden

Hemtagningsteam i Uppsala kommun

Förslag till beslut

Kontoret för hälsa, vård och omsorg föreslår äldrenämnden besluta

- att** godkänna rapport om modell för hemtagningsteam i Uppsala kommun
- att** uppdra till kontoret att tillskapa ett hemtagningsteam i enlighet med rapportens förslag

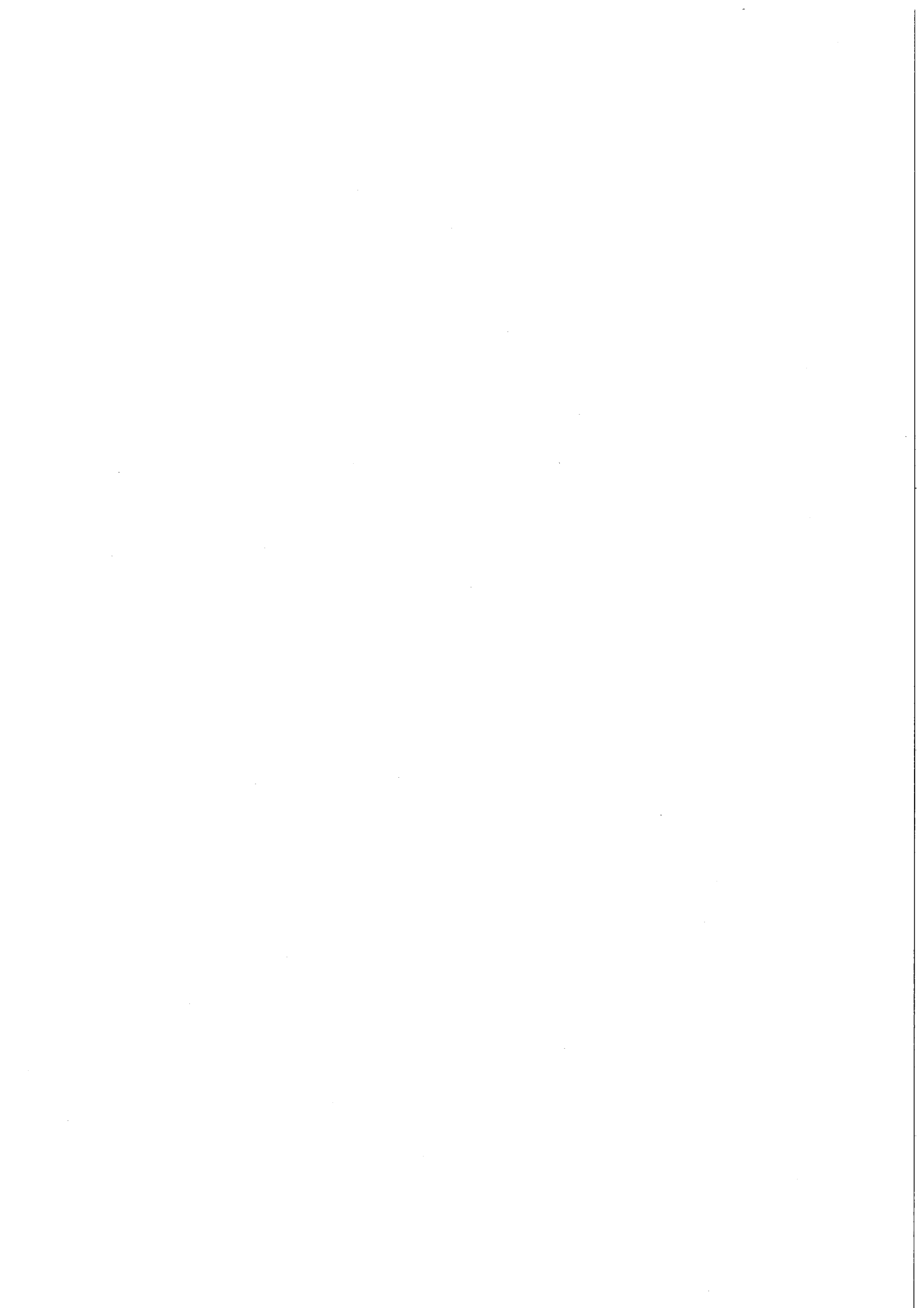
Ärendet

Kontoret för hälsa, vård och omsorg HVK, fick i beslutet om *Utredningen angående förändring i förfrågningsunderlaget för LOV hemvård 2013*, ALN-2012-0175.30, uppdrag att återkomma med förslag på ett hemtagningsteam HTT, med ekonomisk analys.

Syftet med att inrätta en organisation bestående av ett hemtagningsteam är att återta styrningen av den tidiga rehabiliteringen direkt från sjukhuset och skapa en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare. Syftet är också att öka den enskildes trygghet och oberoende, minska hemtjänstkostnader samt minska behovet av korttidsvård.

Kontoret föreslår att hemtagningsteamet organiseras tillsammans med vårdplaneringsteamet inom kontoret. Genom en sådan organisering skapas konkurrensneutralitet i förhållande till de utförare som kunden kan välja efter avslutad insats från hemtagningsteamet.

Inga-Lill Björklund
Direktör



Handläggare
Gunvor Nordström Liiv

Datum
2014-03-21

Diarienummer
ALN-2014-0146.30

Rapport Hemtagningsteam i Uppsala kommun

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Erfarenheter från andra kommuner	4
Hemtagningsteamets arbetssätt	5
Urval och dimensionering	6
Styrning och ersättningsmodell	6
Samordning med andra verksamheter	6
Kostnad för hemtagningsteam	7
Kostnadsminskning på kort och lång sikt	7
Tidplan införande 2014	7

Sammanfattning

Äldrenämnden har givit kontoret för hälsa, vård och omsorg i uppdrag att ta fram ett förslag på hur ett hemtagningssteam ska kunna skapas, organiseras och finansieras.

Erfarenheter från andra kommuner och resultat i konsultrapporter visar att hemtagningssteam ökar den enskildes trygghet samt förmåga till självständighet och oberoende. Vidare är erfarenheterna att kostnaderna för hemvård och korttidsvård minskar. Kontoret föreslår därför att ett hemtagningssteam omfattande en chef och 20 arbetsterapeuter/sjukgymnaster inrättas i Uppsala.

Hemtagningssteamet ska bedöma den enskildes behov av rehabilitering och sedan vara de personer som ger intensiv rehabilitering under tre till sex veckor för att på sikt skapa största möjliga självständighet för den enskilde. Rehabiliteringen ska ske i hemmiljö och inriktningen ska vara att klara av den egna vardagen. Att det är samma personal som är med på vårdplaneringen och sedan utför rehabiliteringen skapar trygghet för den enskilde vid utskrivningstillfället. Det gör att den enskilde känner sig trygg med att gå direkt hem istället för att vistas en tid inom korttidsvården innan hemgång till ordinärt boende kan ske.

I omvärldsbevakningen har framkommit att bland annat urval och styrning av teamet är viktiga komponenter för att få ett framgångsrikt resultat av tidig rehabilitering. Urvalet, dvs de personer som teamets ska arbeta med, föreslås initialt vara de personer som är utskrivningsklara vid sjukhuset och Svartbäcksgården och som har behov av tidig rehabilitering i det egna hemmet.

Hemtagningssteamet blir en strategiskt viktig del av kommunens äldreomsorg som i alla lägen ska se till den enskildes och äldrenämndens bästa. Teamet ska vara konkurrensneutralt i förhållande till utförare av korttidsvård och hemvård och det ska inte påverkas eller ta hänsyn till andra utförarens ekonomi eller behov av utförd tid. Kontoret föreslår därför att nämnden på ett mycket tydligt sätt behåller styrningen av den tidiga rehabiliteringen genom att hemtagningssteamet organiseras inom kontoret.

På kort sikt, ca ett år, bedömer kontoret att ett hemtagningssteam kan minska kostnaderna med 18-22 miljoner inom hemvård och korttidsboende. På några års sikt är potentialen minst den dubbla. Kontorets bedömning grundas dels på erfarenheter i andra kommuner och dels på de konsultrapporter Nordic Healthcare Group har tagit fram. Från kostnadsminskningen ska kostanden för driva teamet, drygt 9 miljoner, dras av.

Hemtagningssteam förändrar inte kommunens och landstingets olika ansvarsområden. Dock finns en gränsdragning däremellan som behöver hållas tydlig. Samverkan ska vara en självklar del när den enskilde har insatser från båda huvudmännen samtidigt.

Bakgrund

Vetenskap och beprövad erfarenhet visar att tidig rehabilitering ger bäst effekt när den sätts in i ett tidigt skede, när den är förlagd till den egna hemmiljön och när inriktningen är att klara av den egna vardagen. "Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009" anger exempelvis angelägenhetsgrad 1 för ADL-träning i hemmet efter stroke som gett kvarstående nedsättning av ADL-funktionen. Det är samma höga angelägenhetsgrad som anges för intravenös behandling inom 0-3 timmar vid hjärninfarkt. Tidig rehabilitering inriktad på vardags-situationer i den enskildes hemmiljö är med andra ord mycket viktig för att nå god effekt.

Kontorets avtalsuppföljningar inom hemvården visar att rehabiliteringsinsatser idag generellt sätts in för sent. Det finns ett glapp mellan hemgång från slutenvård till att hemvårdsutföraren fångar upp och startar en period av rehabilitering. Detta, i kombination med avsaknad av rehabiliteringsbedömning från slutenvården, leder ofta till biståndsbeslut som är större än vad de skulle behöva vara om en tidig och effektiv rehabilitering erbjöds den enskilde i dennes hemmiljö. Ytterligare anledningar till stora biståndsbeslut är att den enskilde ibland känner otrygghet inför hemgången samt att nuvarande sätt som hemvården ersätts på inte skapar incitament för satsningar på ökad rehabilitering.

Vårdplaneringsteamet känner till de brister som idag finns i hemvårdens rehabiliteringsinsatser. Teamet tvingas därför ibland fatta beslut om korttidsvård som hade kunnat undvikas om bra rehabilitering och trygghet hade kunnat erbjudas i den enskildes ordinära bostad. Då korttidsplatser i vissa fall förekommer som insprängda platser på särskilda boenden finns dessutom risk för att rehabilitering inte alltid utförs så bra som vore önskvärt på vissa korttidsplatser. Med ett hemtagningsteam får den enskilde tid och möjlighet att under trygga förhållanden prova och utveckla sina förmågor i det egna hemmet efter en förändrad livssituation.

Erfarenheter från andra kommuner

Kalmar och Östersunds kommuner har haft hemtagningsteam under flera år. Arbetet har varit framgångsrikt såtillvida att den enskildes självständighet har ökat. Det har i sin tur medfört att behovet av hemtjänsttimmar har minskat med 27 (Kalmar) respektive 12 (Östersund) procent.

Utöver omvärldsbevakning i andra kommuner har kontoret tagit del av Nordic Healthcare Groups rapporter "Kostnadsnivå och fokusområden" samt "Analys av förutsättningarna för införande av anpassningsstöd". Den förstnämnda togs fram på uppdrag av Uppsala kommun i januari 2014 och den andra togs fram 2013 i samverkan med kommunerna Huddinge, Nacka och Täby samt Stockholms läns landsting. Bägge rapporterna pekar på att ett hemtagningsteam på ett markant sätt kan minska behovet av hemtjänsttimmar och förbättra den enskildes självständighet.

Sammanfattningsvis visar omvärldsbevakningen att:

- den enskildes trygghet samt förmåga till självständighet och oberoende ökar,
- kostnaderna för hemvård och korttidsvård minskar.

Hemtagningsteamets arbetsätt

Kontoret föreslår kontoret att ett hemtagningsteam inrättas i Uppsala. Teamet ska ge den enskilde möjlighet till en trygg och säker utskrivning till hemmet samt möjlighet till tidiga och intensiva rehabiliteringsinsatser.

Hemtagningsteamet ska bestå av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. De ska ha mandat att bedöma den enskildes behov av rehabilitering och sedan vara de personer som ger intensiv rehabilitering under tre till sex veckor för att på sikt skapa största möjliga självständighet för den enskilde. Rehabiliteringen ska ske i hemmiljö och inriktningen ska vara att klara av den egna vardagen. Att det är samma personal som är med på vårdplaneringen och sedan utför rehabiliteringen skapar trygghet för den enskilde vid utskrivningstillfället. Det gör att den enskilde "vågar" gå direkt hem istället för att vistas en tid inom korttidsvården innan hemgång till ordinärt boende kan ske.

Vid utskrivningen ska den enskilde, tillsammans med hemtagningsteamet, vara delaktig i att ta fram mål för rehabiliteringen. Den enskilde får möjlighet och tid att med stöd av rehabiliteringskompetens utveckla sina förmågor och är delaktig i planen för att återta nivån av sin funktionsförmåga och sin självständighet. I samband med vårdplaneringstillfället tar biståndshandläggare i vårdplaneringsteamet ett kort biståndsbeslut som gäller hemtjänstinsatser. Ordinarie biståndshandläggare följer upp insatserna och tar efter tre till sex veckor ett nytt beslut med stöd av det sakkunnighetsutlåtande/ADL-bedömning som hemtagningsteamet levererar.

Hemtagningsteamet ska ha hög kompetens och ett tydligt mandat. Hemtagningsteamet ska samverka med de resurser och kompetenser som är viktiga för att den enskilde skall känna trygghet (se "Samverkan och informationsöverföring" nedan). Tydliga kriterier ska tas fram och handledning till teammedlemmar ska vara inbyggd i modellen. En prioriteringsordning ska finnas framtagen som ska fungera vid arbetsanhopning.

Hemtagningsteamet ska följa ett fastställt schema där teammedlemmarna växelvis deltar i vårdplaneringar och följer den enskilde i dennes rehabilitering i hem- och närmiljö. Parallellt med rehabiliteringen sker nödvändig samverkan och informationsöverföring med anhöriga/närstående, utförare av hemvård, korttidsvård, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda parter.

Ordinarie biståndshandläggare ansvarar för den fortsatta planeringen och handläggningen i nära samarbete med hemtagningsteamet. Hemtagningsteamet kan bidra med ett tidigt sakkunnighetsutlåtande/ADL-bedömning som underlag till utredningen och biståndsbeslutet. Teamet ska även vara delaktigt i utvärdering och uppföljning av hur väl den fortsatta rehabiliteringen genomförs av hemvårdsutföraren. Det kommer att ske genom uppföljning sex månader efter att den enskilde gått från hemtagningsteam till hemvårdsutförarens regi.

Urval och dimensionering

I omvärldsbevakningen har framkommit att urval och dimensionering är viktiga komponenter för att få ett framgångsrikt resultat av tidig rehabilitering.

Urvalet, dvs de personer som hemtagningsteamet arbetar med, föreslås initialt vara de personer som är utskrivningsklara och som har behov av tidig rehabilitering i det egna hemmet. Underlag för dimensionering av ett hemtagningsteam är därför dels antalet vårdplaneringar per månad vid Akademiska sjukhuset, dels antalet utskrivningar från Uppsala kommuns center för rehabilitering, Svartbäcksgården. Baserat på antal vårdplaneringar och utskrivningar från sjukhuset och Svartbäcksgården behövs ca 22 tjänster för hemtagningsteamet. På sikt föreslås en utvärdering för att sedan, om hemtagningsteamet visat sig ge de förväntade effekterna, utöka urvalet till att omfatta fler grupper de som idag kommer från sjukhuset och Svartbäcksgården.

Styrning och ersättningsmodell

I ovanstående avsnitt beskrevs att urval och dimensionering är viktiga komponenter för att få ett framgångsrikt resultat av tidig rehabilitering. Ytterligare två viktiga faktorer som är enligt omvärldsbevakningen styrning och val av ersättningsmodell.

Idag ersätts hemvårdens utförare per utförd timme. Utförarna har därför ett tydligt ekonomiskt incitament för att behovet av service och omsorg blir så stort som möjligt och att det behålls på den nivån. Nuvarande ersättningsmodell till utförare av hemvård gynnar alltså inte att den enskildes behov av rehabilitering blir tillgodosedda. Hemtagningsteamet bör därför inte ersättas per utförd timme. Kontorets förslag är istället anslagsfinansiering.

Hemtagningsteamet blir en strategiskt viktig del av kommunens äldreomsorg vars primära syfte är att genom rehabilitering skapa ökad självständighet för den enskilde samt att minska kostnaderna för hemvård och korttidsboende. Teamet blir en viktig länk i kedjan mellan t ex sjukhuset och hemvården som i alla lägen ska se till den enskildes och äldrenämndens bästa. Teamet ska vara konkurrensneutralt i förhållande till utförare av korttidsvård och hemvård och det ska inte påverkas eller ta hänsyn till utförarens andra ställningstaganden eller behov av utförd tid. Kontoret föreslår därför att nämnden på ett mycket tydligt sätt behåller styrningen av den tidiga rehabiliteringen genom att hemtagningsteamet organiseras inom kontoret.

Samordning med andra verksamheter

Uppsala kommun har vårdplaneringsteam (inom kontoret) och dagrehabteam (på uppdrag inom Vård & bildning).

Vårdplaneringsteamets uppdrag är att alla personer i Uppsala kommun som är utskrivningsklara vid Akademiska sjukhuset ska kunna skrivas ut innan betalningsansvaret inträder samt att dessa personer och deras närstående ska känns sig trygga och delaktiga med den vård och omsorg som planeras och sedan verkställs vid hemgång.

Dagrehabteamets uppdrag är att den enskilde efter rehabiliteringsperiod vid Svartbäcksgården ska kunna återgå till sitt ordinära boende.

Kontoret föreslår att dessa team slås samman med hemtagningsteamet. Vårdplaneringsteamet har 3 tjänster och dagrehabteamet har 3 tjänster med rehabiliteringskompetens.

Kostnad för hemtagningsteam

Hemtagningsteamet föreslås bestå av en chef och 20 medarbetare. De sex tjänster som idag finns i vårdplaneringsteamet och dagrehab övergår till hemtagningsteamet och innebär därför inga nya kostnader för äldrenämnden. Nedanstående tabell visar beräknade kostnader för lokaler, bilar, fortbildning och de 15 personer som måste rekryteras. Total kostnad har beräknats till 9 186 392 kronor per år.

Kostnadslag	Kostnad per år	Antal	Summa
Chef	668 208 kr	1	668 208 kr
Medarbetare	501 156 kr	14	7 016 184 kr
Lokal, arbetsplats	42 000 kr	21	882 000 kr
Bilar	70 000 kr	6	420 000 kr
Fortbildning	7 500 kr	16	120 000 kr
Övriga kostnader	5 000 kr	16	80 000 kr
Summa			9 186 392 kr

Kostnadsminskning på kort och lång sikt

Ovan beskrevs att Kalmar och Östersund hade minskat hemtjänsttimmarna med 27 respektive 12 procent. Kontoret vill dock understryka att förutsättningarna sannolikt är annorlunda i Uppsala eftersom det redan finns både vårdplaneringsteam och dagrehabteam samt krav på utförare som att arbeta rehabiliterande. Det kan därför vara alltför optimistiskt att utgå från lika stora kostnadsminskningar i Uppsala. Varje procent av den utförda tiden i Uppsalas hemvård är dock värd ca 4,7 miljoner varför kostnadsminskningen blir stor redan när den utförda hemvårdstiden minskas med några procent.

Kontoret bedömer att en minskning på kort sikt (ett års sikt) med 4-5 procent vore fullt möjlig. Det motsvarar 18-22 mnkr. Från denna summa ska kostnaden för hemtagningsteam dras.

Tidplan införande 2014

23 april Beslut i äldrenämnden
 31 maj Rekrytering startar, annons ut
 1-20 juni Intervjuer och urval
 1 november Hemtagningsteamet börjar.

