

Utredning efter avveckling av korttidsenheter- nuläge och utvecklingsbehov

Caroline Engberg Bitr sektorschef/chef Utveckling och stöd

2022-12-06

Korttidsverksamheten

- Fungerat på olika sätt över tid avseende antal platser och geografi
- Senaste enheten var geografiskt placerad till Bergmästargården med 39 platser, Gävle strand 8 platser VILS (Vård i livets slutskede)
- Verksamheterna stängde under 2020 enligt 20ON47
- Beslut att övergå till hemtagningssteam samt tillhandahålla fyra resursplatser

Komplettering till rapporten

- Hemsjukvården har erhållit resursförstärkning i form av 3.0 tj SSK samt 2.0 tj Rehab(Fysioterapeut och/ eller Arbetsterapeut)
- Förstärkning av antal USK inom hemsjukvården
- Förstärkning av hemtjänsten har skett efter avvecklingen

Utvärderingen

- Nationell lägesbild
- Lägesbild om effekter på: hemvårdsinsatser, VåBo, biståndsbeslut, samverkan Region Gävleborg
- Baseras på statistik och intervjuer med verksamhetsföreträdare Gävle kommun och Region Gävleborg inkl Hälsovalskontoret
- Identifiera utvecklingsområden och förbättringsförslag kopplat till ovan

Lägesbild för perioden

- Demografisk utveckling 22% av befolkningen inom Gävle kommun äldre än 65 år
- Andel personer 65 år och äldre med insatser socialtjänst minskar över tid och pandemin har förstärkt detta. Ca 1770 individer.
- Minskad väntetid för inflytt till VåBo och medianvistelsetid är ca 25 mån
- Andelen vårdtillfällen planerad och oplanerad öppen/sluten specialistvård har minskat för gruppen 70 år och äldre- ingen minskning för personer med hemsjukvård eller VåBo

Effekter på hemvårdsinsatser



(Intervjuer med biståndshandläggare, hemtjänst och hemsjukvård)

- Ca 100-150 personer/mån som skrivs ut från slutenvård till kommunal vård och omsorg. Merparten till ordinärt boende med insats från hemtjänst och hemsjukvård.
- 5-10 personer/mån skrivs ut direkt t VåBo, främst personer i palliativt skede och personer med demenssjukdom och/eller stort omvårdnadsbehov.
- Fler personer än tidigare som kommer hem med stora omvårdnads- och sjukvårdsbehov, palliativa och yngre personer
- Fler beviljade insatser dubbelbemanning och vak än tidigare. Vak ökat fr 34-132 beslut
- Ca 10-12 personer/år flyttar till hem till ordinärt boende från Våbo

Effekt på hemvårdsinsatser (intervjuer med biståndshandläggare, hemtjänst och hemsjukvård)

- Fler personer blir kvar på slutenvården för ex fortsatt utredning
- Fördel för personer med demenssjukdom kan komma direkt till VåBo
- Hemvårdsteamerna arbetar mer tillsammans och samverkan har utvecklats mellan chefer inom hemsjukvård och handläggarenheten
- Svårt att tillgodose behovet av rehabilitering, fler hjälpmedel än tidigare
- Saknas rutiner för hanteringen av resursplats
- Saknas hemtagningsteam

Effekter vård- och omsorgsboenden (intervjuer med verksamhetsföreträdare)

- Mer sjukvårdskrävande kunder som flyttar in, fler yngre och i palliativt skede.
- Utvecklat inflyttningsprocessen, utmanand med utflyttsprocessen
- Svårt att delegera komplicerade sjukvårdsuppgifter
- 10 beslut resursplats under 2021 ffa personer med svårighet att bo kvar i hemmet av olika skäl

Effekter på Region Gävleborg (Intervjuer med företrädare)

- Ersättningsfrågan hos HVK kopplat till resursplatser,
- Utskrivningsprocessen tar längre tid och kan förbättras
- Identifierar omfattande rehabiliterings- och hjälpmedelsbehov
- Efterfrågar förtydligande gällande resursplatser och hemvårdsteam
- Risker kopplat till övergången från patientansvarig läk på HC till den som är ansvarig för Våbo

Samtliga intervjuade efterfrågar flera *olika* ändamålsenliga samverkanslösningar

- Hemtagningsteam- behov av multiprofessionellt team som ger insats till kunder som inte tidigare varit inskrivna i hemsjukvården
- Enhet palliativ vård- samla spetskompetens för god omvårdnad och sjukvård i livets slutskede. Borde ligga inom slutenvården allt korttids med beslut SOL
- Enhet för eftervård/ rehabilitering för att ge fortsatt rehabilitering och återhämtning inför utskrivning. Regionen borde vara huvudman allt beslut inom SOL
- Utveckla mobila teamet till utökad samverkan med hemtagningsteam med utökade tider för insats
- ASIH- för kvalificerad vård inom hemmet behövs inom slutenvården

Förslag till förbättring

- Hemtagningsteam- behov av multiprofessionellt team som ger insats till kunder som inte tidigare varit inskrivna i hemsjukvården
- Enhet palliativ vård- samla spetskompetens för god omvårdnad och sjukvård i livets slutskede. Borde ligga inom slutenvården allt korttids med beslut SOL
- Enhet för eftervård/ rehabilitering för att ge fortsatt rehabilitering och återhämtning inför utskrivning. Regionen borde vara huvudman allt beslut inom SOL
- Utveckla mobila teamet till utökad samverkan med hemtagningsteam med utökade tider för insats
- ~~ASIH- för kvalificerad vård inom hemmet behövs inom slutenvården~~

Covid-utvärdering KPR 221208

Omvårdnadsnämnden

Beslut

- Mars 2022 (alla tre nämnder): genomföra utvärdering av Covid-19 samt ge sektorchef i uppdrag att upphandla extern konsult
- Delrapporteringar juni 2022
- Slutrapporter utskickade 30 september 2022
- Muntliga presentationer oktober 2022

Gemensamma slutsatser

- **Krisledning och kommunikation**
 - Beredningsgruppens roll viktig
 - Intern kommunikation en utmaning – behöver planeras, tydlighet kring roller och ansvar
 - Lokala riskanalyser behöver genomföras konsekvent
- **Åtgärder för att begränsa smittspridning i verksamheterna**
 - Grundläggande kunskap i basal vårdhygien och kunskap om hur smitta sprids måste i högre grad säkerställas
 - Större tydlighet i ansvaret för uppföljning och säkerställande av efterlevnad av riktlinjer och rutiner.

ON

- Fullföljande av **insatser till de äldre**
 - Verksamheterna har bedrivits i linje med de krav som ställts utifrån lagstiftning och nationella föreskrifter.
 - Nämnden bör prioritera uppsökande, stödjande och förebyggande insatser framåt både för att uppmärksamma eventuella behov som inte blivit tillgodosedda under pandemin
- Samarbete **gemensam ledning av verksamheten utifrån socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård**
 - Kommunen bör se över hur den kommunala hälso-och sjukvården på ett bättre sätt kan integreras i verksamheterna som en samlad vård och omsorg. **Startade höst 2021, pågår.**

ON forts

- **Bemanning**
 - Grundbemanning
 - Introduktion
 - Vikariehantering – **extern analys pågår**

Framåt

- Vissa delar har redan börjat omhändertas (redan under pandemin), annat finns i uppstartade uppdrag (krishantering mm)
- Att hantera samhällssmitta i alla verksamheter – behöver omhändertas särskilt. Ska vi ha egen kompetens för att t ex stötta vuxenutbildning eller använda externt stöd?
- Glöm inte: kommunerna hamnade emellanåt i "korselden" av olika myndigheter och lagstiftningar, samt periodvis snabba förändrade direktiv. Det var en utmanande situation.