

# Slutrapport för projekt Hemvård Personcentrerad Teamsamverkan

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## 1. Sammanfattning

Omvårdnads kunder har i enkäter värderat frågor kring kontinuitet högt. Befolkningen blir allt äldre och kunder väljer att bo kvar i sina egna hem, varpå allt mera omfattande och komplexa insatser utförs i kundernas hem. Som en följd av detta ökar antalet kunder som beviljas insatser enligt Socialtjänstlagen såväl som Hälso- och sjukvårdslagen (hemsjukvård). För att planera och genomföra samordnad vård, behandling och omsorg utifrån kundens individuella behov förutsätts samverkan mellan olika funktioner och uppdrag.

Hemsjukvården justerades under 2017 för att bidra till att skapa förutsättningar för ett personcentrerat teamarbete och för att ge likartade förutsättningar oavsett utförare.

Därefter genomfördes inom varje organisatoriskt hemvårdsområde ett arbete för att utforma ett nytt arbetssätt utifrån kundens behov med stöd av ett tvärprofessionellt teamarbete, där hemsjukvården och hemtjänsten samordnas och organiseras med ett målinriktat och systematiskt arbetssätt under samlingsbegreppet hemvård.

I hemvården arbetar omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, biståndshandläggare och chefer. Tillsammans bildar dessa yrkeskategorier hemtjänstområdets hemvårdsteam. I hemvårdsteamerna utformades metod, verktyg och aktivitet med stor delaktighet från samtliga parter. Ramarna var tydligt definierade genom nedanstående syfte och principer, med kontinuerliga uppföljningar, tvärprofessionella chefsmöten samt mätetal kopplade mot projektets effektmål. Utifrån vad teamet lärt i det praktiska arbetet med nytt arbetssätt har det justerats vid uppföljningar.

### *Syfte*

Utifrån kundens unika behov och situation samarbetar de olika professionerna för att skapa värde för kunden.

### *Principer*

- Utifrån kundens unika behov och situation formas och arbetar det tvärprofessionella teamet för att skapa värde för kunden.
- Förståelse för, kunskap om och arbetar utifrån kundens behov och situation.
- Följer lagstiftningen.
- Hög personkontinuitet kring kunden.
- Ser kunden och dennes närstående som medskapare och en resurs vid all planering och utförande.
- Utvecklar verksamheten för att skapa värde för kunden.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

I den anonyma kundenkäten ses, i de tre hemvårdsområden som arbetat utifrån det nya arbetssättet i cirka tio månader, en trend till ökad kundupplevelse av att:

- kunna prata med personalen för få svar på sina frågor
- få den information de vill ha
- känna att de får det stöd och hjälp de behöver

Inom ett av hemvårdsområdena ses även en trend till ökad upplevelse av att kunna påverka det stöd och hjälp de behöver.

I hemvårdsområdenas egna enhetsuppföljningar ses även där en trend av ökad kundnöjdhet genom lärande om vad som är viktigt för kunden.

Yrkesprofessionernas upplevelse av ett personcentrerat och tvärprofessionellt teamarbete visar i teamenkätsuppföljningar en tydlig trend till ökad upplevelse av samverkan mellan hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenhet, samt en ökad upplevelse av att i teamet lära av andra och att arbeta utifrån ett gemensamt mål för kunden.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## Begreppsförklaringar

Hemvård innefattar:

- alla kunder som har hjälp och stöd från både hemtjänst (alla utförare av hemtjänst) och hemsjukvård.

Personcentrerat arbetssätt innebär att:

- planera och genomföra samordnad vård, behandling och omsorg utifrån personens individuella behov, värderingar, förväntningar och föreställningar med bevarande av personens integritet och värdighet (Omvårdnad på avancerad nivå 2014).

Patientcentrerat arbetssätt innebär i allmänhet att:

- man talar om personen endast som patient och är ett vidare begrepp som ofta infattar all vård relaterad till patienten (Omvårdnad på avancerad nivå 2014).

Delaktighet för patient innebär att:

- hälso- och sjukvården avgränsar ofta patientdelaktighet till medverkan i beslut om vård och behandling.
- i ett bredare perspektiv ingår även att patienten kan tillägna sig och tillämpa kunskap om symtom, sjukdom och behandling, men också att patienten kan förmedla kunskap och erfarenheter till personalen.
- en viktig utgångspunkt är att formerna för delaktighet utgår från patientens villkor och preferenser, det vill säga är något självvalt (Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017).

Reellt teamarbete mellan olika yrkesprofessioner innebär att:

- det finns en helhetssyn på det gemensamma uppdraget, där samverkan i teamet är en nyckelfaktor för en kundcentrerad och patientsäker vård och omsorg.
- det krävs mer än professionell kompetens; det behövs en positiv människosyn och tillit till att de övriga i teamet har viktig kunskap och erfarenhet som medverkar till ett bra beslut. De olika teammedlemmarna kompletterar varandra för att nå bästa resultat, vilket bör omfatta såväl kunden som andra kollegor.
- teamet måste anpassa sitt arbetssätt utifrån varje kunds aktuella behov, vilket också kan förändras över tid.
- varje teammedlem har som uppgift att överföra sin kompetens för att ge kunden och dennes närstående verktyg för fortsatt utveckling.
- informationen behöver anpassas och överföras på ett sådant sätt att den når fram till både patienten och närstående, då alla kunder är unika. (Teamarbete & Förbättringskunskap, två kärnkompetenser för god och säker vård, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet, 2013).

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

o-basmätning innebär:

- en baslinjemätning, ett utgångsvärde innan förändring.

Styrdiagram är ett verktyg:

- framtaget för att övervaka processer.
- ett sätt att urskilja signaler, avvikelser & tendenser i data från det brus som slumpmässig variation ger upphov till.
- där tiden representeras på X-axeln (horisontella axeln), variabeln representeras på Y-axeln (Vertikala axeln) och centrumlinjen (CL) är baserad på medelvärdet och visar snittvärdet på observationerna i styrdiagrammet.
- där styrgränser anger standardavvikelse över och under medelvärdet.

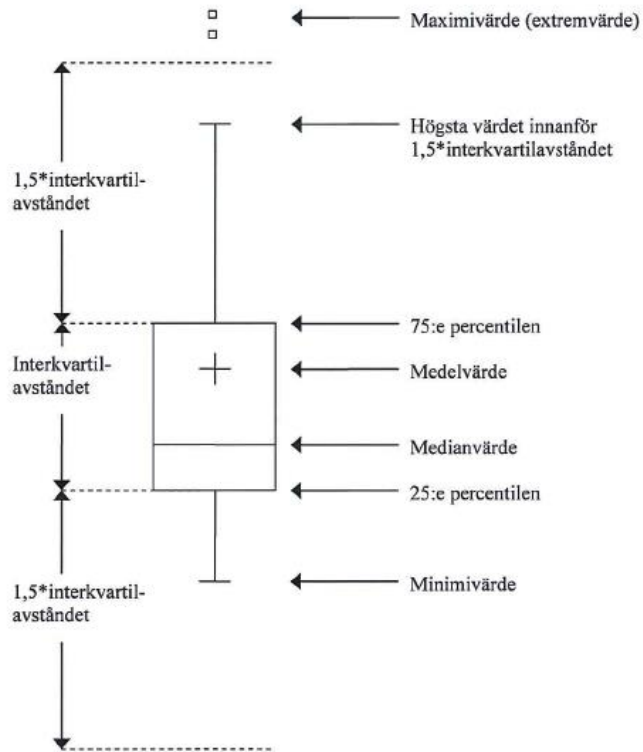
Signaler i ett styrdiagram att reagera på:

- värden utanför någon av styrgränserna
- oproportionerligt många värden nära någon av styrgränserna
- sex eller sju fallande eller stigande observationer i rad
- sex eller sju observationer i rad över eller under medelvärdet
- regelbundna mönster istället för slumpmässig fördelning ovanför och under medelvärdet. (Effektiv styrning en rapport om system- och processbaserad styrning i offentlig sektor Lars Stigendal,2010)

Låddiagram (eng. boxplot) är ett verktyg där:

- datamängden delas upp i fyra delar där varje del motsvarar 25 procent av alla observationer. Lådan, eller rektangeln, i figurens mitt motsvarar 50 procent av alla observationer och de vertikala streck som finns på den övre respektive nedre sidan av lådan motsvarar vardera 25 procent av alla observationer. Medianen, som representeras av ett vertikalt sträck i lådan, utgör datamängdens mittenvärde och datamängdens medelvärde ritas ut som ett plustecken.
- enstaka dataobservationer som avviker mycket från övriga datapunkter betraktas som extremvärden (eng. outliers). Dessa illustreras, i ett låddiagram, med små kvadrater (se figur 28 nedan). Värden som är högre än 3:e kvartilen plus interkvartilavståndet multiplicerat med 1,5 betraktas som höga extremvärden. På motsvarande sätt betraktas värden som är lägre än 1:a kvartilen minus interkvartilavståndet multiplicerat med 1,5 som låga extremvärden.
- en skevhet i datamängden kan påvisas. En datamängd är positivt skev om lådan ligger närmare det minsta värdet och/eller om medianen ligger närmare första kvartilen jämfört med den tredje kvartilen. En datamängd är negativt skev om lådan ligger närmare det största värdet och/eller om medianen ligger närmare tredje kvartilen jämfört med den första kvartilen.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens



Figur 1 Komponenter i ett låddiagram. Källa: Bring, J. & Taube, A. (2006). *Introduktion till medicinsk statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

## Innehåll

**Sammanfattning och begreppsförklaring** .....Fel! Bokmärket är inte definierat.

<b>1. Projektbeskrivning</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Genomförande</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Ekonomi</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Projektresultat (leverans)</b> .....	<b>16</b>
<b>5. Erfarenheter och lärdomar</b> .....	<b>41</b>
<b>6. Framtid</b> .....	<b>42</b>
<b>7. Bilagor</b> .....	<b>43</b>

## Projekt-/uppdragsbeskrivning

Innehållet hämtat från projektplan 2018-02-07.

### 1.1 Bakgrund

Omvårdnads kunder har i enkäter värderat frågor kring kontinuitet högt. Det interna arbetet måste således inriktas på att förbättra just detta. Det kan handla om att planera genomförande av insatser annorlunda, att samarbeta mellan olika funktioner på andra sätt samt att arbeta över organisatoriska ”gränser”.

Befolkningen blir allt äldre och kunder väljer att bo kvar i sina egna hem. Allt mera omfattande och komplexa insatser utförs i kundernas hem.

Kunder som beviljas insatser enligt Socialtjänstlagen såväl som enligt Hälso- och sjukvårdslagen (hemsjukvård) ökar som en följd av detta.

Detta kräver att insatserna från olika lagrum integreras med varandra för att den enskilde ska få bästa möjliga vård och omsorg och att tids-, person- och omsorgs-kontinuiteten blir så bra som möjligt.

Arbetsätt som stödjer samverkan för att integrera olika typer av insatser (SoL och HSL) med varandra blir än viktigare.

I ett annat av Omvårdnads projekt ” Individens behov i centrum” är förskjutningen från ett insatsstyr till ett behovsstyr arbetsätt det centrala.

För att möjliggöra en sådan förändring förutsätts samverkan mellan olika funktioner och uppdrag.

Ett sätt att hantera detta är att bilda tvärprofessionella team bestående av biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och omvårdnadspersonal (kontaktman) vid både utredning, beslut samt utförande av insatser.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

När insatser planeras och utför utifrån kundens behov ökar möjligheten att den enskilde kunden på säkrare sätt, får rätt insatser utförda och att dessa utförs med hög kvalitet.

Projekt är uppdelat i tre faser 2 år för fas 1 och 2 och ytterligare 1 år för fas 3.

Fas 1. Utarbeta arbetssätt och organisation, utbildning till hemsjukvårdens medarbetare och chefer.

Fas 2. Utbildning och implementering inom ordinärt boende.

Fas 3. Utbildning och implementering inom övriga verksamheter.

Fas 1 och 2 kommer att utvärderas och ligger sedan till grund för en implementering i Omvårdnad Gävles övriga verksamheter under fas 3 (år 3).

## 1.2 Syfte

Utifrån kundens unika behov och situation samarbetar de olika professionerna för att skapa värde för kund.

## 1.3 Effektmål

1. Delaktighet och inflytande för kund vid planering och genomförande av beviljade insatser.
2. Rehabiliterande förhållningsätt, en självklar grund där kund ges möjlighet till självständighet.
3. Kundcentrerad vård och omsorgsplanering.
4. Stärkt kompetens inom och mellan olika funktioner.
5. Verksamheten benämns hemvård. Vilket betyder att lagrummen integrerats med varandra i det dagliga arbetet kring kund.
6. Trygg hemgång från sjukhuset för kund och anhöriga genom delaktighet i utrednings- och beslutsprocesser.
7. Effektiviseringsvinster gällande ekonomi samt kvalitet för den enskilde.

## 1.4 Projekt-/uppdragsmål

Projektet kommer till 2019-01-31 att:

- leverera en färdig, implementerad och kvalitetssäkrad modell för teamsamverkan inom och mellan hemtjänst och hemsjukvård utifrån personcentrerad vård och omsorg.
- leverera en modell för tvärprofessionell teamsamverkan i kundprocessen från myndighet, hemtjänst, hemsjukvård utifrån personcentrerad vård och omsorg.



Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

## 1.5 Leverans (slutresultat/resultat)

### Krav på leverans

- Teamets samlade professionella kunskap nyttjas för att skapa värde tillsammans med kund utifrån varje yrkesprofessionens ansvar och mandat.
- Utförande av insatser förändras från att vara insatsstyrda till att vara behovsstyrda utifrån individens behov, situation och resurser.
- Framtagen kvalitetssäkrad modell för uppföljning och resursnyttjande.
- Hemtjänst och hemsjukvård är integrerat.
- Teambaserad personcentrerad vård- och omsorg skall kunna appliceras i övriga verksamheter.

### Krav på genomförande

- Kunden (och dennes närstående när kunden så önskar) är en självklar partner i teamet kring sin egen vård, behandling och omsorg.
- Chefer och medarbetare arbetar aktivt tillsammans för att lösa faktiska problem i verksamheten utifrån kundens behov och situation.
- Hemvårdsområdets professionella team (omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och chefer) som idag finns inom hemsjukvården och hemtjänsten oavsett utförare, samordnas och organiseras utifrån ett målinriktat och systematiskt arbetssätt med personkontinuitet för kund. Det vill säga hemvård.
- Beakta och ta del av införande av nya tekniklösningar inom området.

## 1.6 Tid

Enligt projektplan 2017-02-01 till 2019-01-31.

## 1.7 Ekonomi

Ramen för projektet är 2 200 mkr för fas 1 och 2 (år 1–2).

### Beräknad projektkostnad

Projektledare inkl. Po (100 % 2 år)	1 251 000
Arbetsgrupper (vikariekostnad 80 %)	508 000
Grupp (styr-, arb- och ref-)	196 000
Förtäring/representation/lokaler	80 000
Information/Marknadsföring/trycksaker	40 000
Förbrukningsmaterial/övriga främmande tjänster	50 000
Summa	2 125 000

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

## 1.8 Organisation

Roll	Namn	Ansvarsområden
Portföljägare	Annmarie Sandberg, förvaltningschef	
Projektägare	Anneli Lindblom, områdeschef ordinärt boende	Stöd till projektledare, ha tid avsatt och engagemang för projektet, fatta beslut, kommunicera och förankra projektet i organisationen, tilldela ansvar och mandat
Projektledare	Karin Sjöström	Leda/genomföra projektet inom de gränser som satts, rapportera status till ägare och styrgrupp samt skriva rapporter enligt plan
Styrgrupp	Anneli Lindblom, områdeschef ordinärt boende Lena Isokivelä, bitr. förvaltningschef Katarina Stistrup, myndighetschef Maria Jonsson Fernlund, verksamhetschef. Ersättare för Extern utförarrepresentant verksamhetschef Anders Risén Attendo.	Stödja projektledare, ha tid avsatt och engagemang för uppdraget, bidra med kompetens, ansvara för att överenskomna resurser finns tillgängliga informera om projektet och inom organisationen
Projektgrupp	Anneli Lindblom, områdeschef ordinärt boende Anna-Lena Baadstrand, verksamhetschef Carina Andersson, verksamhetschef Helen Polmé, verksamhetschef Ingela Söderlind, biståndschef	Stödja projektledare, ha tid avsatt och engagemang för uppdraget, bidra med kompetens och informera om projektet och inom organisationen.
Arbetsgrupp legitimerad personal Workshop, utbildning test och uppföljning Chefer utser representanter 12 pers.	Områdes representanter för leg HSL personal, lans. Enhetschefer HSL och verksamhetschef HSO. (inkl. 1 at+ 1 sjg + 2 ssk i området som kommer att starta i fas 2)	Kommer att arbeta med att ta fram, testa och följa upp en HSO organisation och arbetssätt som stödjer personcentrerat, teambaserat arbetssätt

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

Tvårprofessionell arbetsgrupp 1. Hemsjukvårdsområde 1. Workshop, utbildning test och uppföljning  Chefer utser representanter som arbetar inom hemsjukvårdsområdet	undersköterskor (5), sjuksköterskor (1–2) arbetsterapeut (1) sjukgymnast (1) enhetschef egenregi (1) verksamhetschef/er eller motsvarande privat hemtjänstutförare. biståndshandläggare (1)	Kommer att arbeta fram, testa och följa upp en modell för organisation och arbetssätt där hemtjänst och hemsjukvård är integrerat och applicerbart inom övriga verksamheter. Utifrån en teambaserad personcentrerad vård- och omsorg.
Tvårprofessionell arbetsgrupp 2–10. Hemsjukvårdsområde 2–10. Workshop utbildning test, implementering och uppföljning Chefer utser representanter som arbetar inom hemsjukvårdsområdet	undersköterskor (ca 3 inkluderat planerare alt samordnade) sjuksköterskor (1–2) arbetsterapeut (1) sjukgymnast (1) enhetschef egenregi (1) verksamhetschef/er el motsvarande privat hemtjänstutförare (1–5) biståndshandläggare (1–2) Biståndschef (1)	Implementerar, arbetar och följer upp sitt område utifrån modellen organisation och arbetssätt.
Referensgrupp	Ulrika Carlsson, MAS Ulla Hamrén, SAS Patrik Bergman, kvalitetskontroller	Bidra med kompetens, reflektioner och synpunkter
Referensperson	Emma Edorsson, ekonom	Stödja projektet i ekonomiska frågor ”ekonomisk projektcontroller”
Arbetsperson MAS	Ulrika Carlsson, MAS	Utbildning lagstiftning
Arbetsperson verksamhetsnära Verksamhetsutvecklare	Sara Erlandsson, verksamhetsutvecklare	Stöd till projektledare vid några workshops.
Arbetsperson Kommunikation	Mia Björklund, kommunikatör	Stöd till projektledare i kommunikationsinsatser. Framtagande till förslag på material

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

Arbetsperson Mått och mätetal	Patrik Bergman, kvalitetskontroller	Stöd till projektledare gällande mått, mätetal och statistik
Arbetsperson Externa utförare	Oskar Andersson, utredare	Stöd till projektledare vid externa kontakter
Resursägare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anneli Lindblom, områdeschef ordinärt boende.</li> <li>- Anna-Lena Baadstrand, verksamhetschef HSO</li> <li>- Helen Polmé, verksamhetschef hemtjänst (egen regi)</li> <li>- Maria Jonsson Fernlund, verksamhetsansvarig Adekvat hemtjänst, MA i Gävle AB</li> <li>- Zahra Asgari, verksamhetschef, Allt i hemmet, i Gästrikland AB</li> <li>- Artan Dhiblawe, verksamhetschef, Artan Health Care Nordic AB</li> <li>- Eija Urnefelt tf VD, Änglavård AB</li> <li>- Vakant, verksamhetschef Ersta Diakoni.</li> <li>- Anders Risén verksamhetschef Attendo</li> <li>- Kristina Wäppling-Lindbäck, Verksamhetschef, Maid Hemtjänst &amp; Omsorg AB</li> <li>- Khadra Ismail Daud, verksamhetschef, Multi Care Hemtjänst, Faham service och utbildning AB</li> <li>- Carina Lundin, verksamhetschef, Veteranpoolen i Gävle AB</li> <li>- Eva-Lena Zachrisson, Verksamhetschef, HemPartner Service &amp; Utveckling AB</li> <li>- Monica Edblom, verksamhetschef, Elvinas Omsorg &amp; Rehabilitering</li> <li>- Katarina Stistrup, myndighetschef</li> </ul>	Ansvara för att förse projektet med överkomna resurser enligt projektplan.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lena Isokivelä, bitr. förvaltningschef</li> <li>- Ingela Söderlind, biståndschef</li> <li>- Ewa Molarin, chef för verksamhetsstöd</li> <li>- Annmarie Sandberg, förvaltningschef</li> <li>- Kerstin Weivert, utvecklingschef</li> </ul>	
Mottagare	<p>Anneli Lindblom, områdeschef -Ordinärt boende</p> <p>Lena Isokivelä, bitr. förvaltningschef</p> <p>Katarina Stistrup, myndighetschef</p> <p>Maria Jonsson Fernlund, verksamhetschef, extern utförarrepresentant</p>	<p>Ta över slutresultat (fas 1 och 2) i projektet. Formellt acceptera projektets resultat (fas 1 och 2.) och besluta om överlämning till mottagande enhet/enheter</p>

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## 2. Genomförande

Fas 1 genomfördes under perioden februari 2017 till juni 2017.

Under fasen intervjuades (27 personer) inom alla hemsjukvårdsområden. Därefter genomfördes workshops (sju workshopstillfällen som pågick 3–4 timmar per tillfälle). Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen utsågs av sina närmste chefer till såväl intervjuer som workshops.

Intervjuerna skedde genom öppna frågeställningar där den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen beskrev processen från ny hemsjukvårdspatient till avslut. De beskrev även hur deras kontakter, tillgänglighet och efterfrågan såg ut.

Följande utvecklingsområden identifierades:

- Det som är viktigt för patienten
- Helhetsbild/helhetsyn
- Samarbete med hemtjänst och biståndshandläggning
- Dokumentation och informationsöverföring
- Samtycke

Vid workshops (14 personer från alla hemsjukvårdsområden) deltog sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt deras närmaste chefer och verksamhetschef.

Workshoptillfällena innehöll teoretiska pass och grupparbeten.

De teoretiska delarna innefattade:

- Projektets syfte, bakgrund och leverans
- Lagstiftning—föreläsning av medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Information om IVO Beslut 2017-04-03
- Skillnaden mellan patient- och personcentrerat arbetssätt
- Patientens delaktighet ur ett bredare perspektiv
- Team och förutsättningar för teamsamverkan

Grupparbetena innefattade:

- Personcentrerat arbetssätt: Vad behöver jag i min yrkesroll utveckla?
- Personkontinuitet: Vad behöver vi hos oss tänka annorlunda kring för att öka legitimerad personals personkontinuitet? Vad kan vi vinna om all legitimerad personal alltid besökte sina egna patienter när de är i tjänst? Vad ser vi för hinder och hur minimerar vi dessa?
- Telefontillgänglighet: Vad behöver vi hos oss tänka annorlunda kring för att öka legitimerad personals telefontillgänglighet? Vad kan vi vinna om all legitimerad personal (omvårdnadsansvarig sjuksköterska) alltid besvarade sina patienter och deras

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

hemtjänstpersonals telefonsamtal när de är i tjänst? Vad ser vi för hinder och hur minimerar vi dessa?

- Nuläge - Respektive hemsjukvårdsområdets godkända utförare av hemtjänst samt respektive godkänd hemtjänstutförarens samverkanspartner inom hemsjukvården (data över tid/månad from 2016-01-01–2017-04-01). Vad kan vi lära av detta? Vad behöver vi ändra i vår hemsjukvårdsorganisation för att skapa förutsättningar till personcentrerad teamsamverkan med alla hemtjänstutförare?
- Utformande av förslag på ny organisation som stödjer ett personcentrerat arbetssätt och teambaserat arbetssätt. Vinster, risker samt åtgärder för att minimera risker i förslagen utifrån kvalitets-, arbetsmiljö- och ekonomiska aspekter.

Underlag (utarbetade av workshopgrupp) för implementering i Hälso- och sjukvårdsorganisationens verksamhet överlämnades till styrgruppen 7 juni:

- Viktigt för kunden, fokus på utvecklingsområdena kring personkontinuitet och telefontillgänglighet med identifierade vinster, risker samt åtgärder för att minimera risker.
- Förslag på en hemsjukvårdsorganisation som bidrar till att skapa förutsättningar för ett personcentrerat teamarbete med identifierade vinster, risker samt åtgärder för att minimera risker i förslagen.

Styrgruppen tog den 7 juni beslut att hemsjukvårdsorganisationen skulle justeras enligt ett av förslagen.

Fas 2: personcentrerat arbetssätt och reellt teamarbete, genomfördes under perioden juli 2017 till januari 2019. Befattningsinnehavare har förändrats sedan projektplanen från 2018-02-07 och projektgruppen har utökats med enhetschef för hemsjukvård och rehab-enhet.

Under denna fas genomfördes sex workshops (3 tim./tillfälle) i det första hemvårdsområdet och fyra workshops i hemvårdsområde 2–10 (3 tim./tillfälle). Till varje hemvårdsområde utsågs omvårdnadspersonal, biståndshandläggare, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska av sina närmaste chefer. Vid workshops deltog även respektive yrkesgrupps chef. Samtliga deltog för att utifrån kundens unika behov och situation utforma ett tvärprofessionellt samarbete mellan hemsjukvård, hemtjänst och biståndsenhet för att skapa värde för kund.

Ramarna var tydligt definierade genom nedanstående syfte och principer, där principerna utformas för att möta variationen i den unika kundens behov och situation. Inom varje organisatoriskt område utformades metod, verktyg och aktiviteter med stor delaktighet från samtliga yrkesgrupper i det tvärprofessionella teamet för att skapa ett gemensamt arbetssätt för personcentrerad teamsamverkan.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## Syfte

Utifrån kundens unika behov och situation samarbetar de olika professionerna för att skapa värde för kunden

## Principer

- Utifrån personens unika behov och situation formas och arbetar det tvärprofessionella teamet för att skapa värde för kunden.
- Förståelse för, kunskap om och arbetar utifrån kundens behov och situation.
- Följer lagstiftningen.
- Hög personkontinuitet kring kunden.
- Ser kunden och dennes närstående som medskapare och en resurs vid all planering och utförande.
- Utvecklar verksamheten för att skapa värde för kunden.

Workshopstillfällena innehöll teoretiska pass och grupparbeten.

Teoretiska delarna innefattade:

- Projektets syfte, bakgrund och leverans.
- Projektets ramar: syfte/värdering och principer.
- Mått och mätetal—effektmål.
- Lagstiftning— föreläsning av medicinskt ansvarig sjuksköterska och socialt ansvarig samordnare.
- Team och förutsättningar för teamsamverkan. Kunden, ofta tillsammans med sin närstående, skall ses som självklar partner i teamet kring sin egen vård, behandling och omsorg.
- Kundens delaktighet ur ett bredare perspektiv—tillvaratagande av patientens kunskaper och erfarenheter.

Grupparbetena innefattade:

- Personcentrerat helhetsperspektiv och identifiering av kunskapsluckor.
- Tvärprofessionellt hemvårdsteam: ”Vad behöver jag för kunskap för att kunna leverera bästa möjliga vård och omsorg till kund?” ”Vad behöver jag ge andra i teamet för kunskap för att alla yrkesprofessioner skall kunna leverera bästa möjliga vård och omsorg till kund?”
- Utformande av arbetssätt för personcentrerad teamsamverkan.



Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

### *Implementering*

Medarbetarna inom respektive hemvårdsområde informerade muntligt och skriftligt hemvårdskunderna om projektet innan det nya arbetssättet implementerades. Detta gav möjlighet för kunden att ställa frågor, samt bidrog till att skapa goda förutsättningar för kommande kundmöten och uppföljningar inom hemvårdsteamets upptagningsområde.

Implementeringen av det nya arbetssättet inom hemvårdsområdena följdes därefter upp cirka en månad efter genomförd workshop, och därefter var 4:e månad under projektiden. Vid varje uppföljningstillfälle har hemvårdsområdena, utifrån det de lärt i det praktiska arbetet med det nya arbetssättet, kunnat justera sina arbetssätt. Vidare har chefer bjudits in till chefsmöten med syfte att ge stöd och utbyta erfarenheter kring det nya arbetssättet.

Implementeringen har även följts via nedan beskrivna mätetal kopplade mot fem av projektets effektmål (de mål som verksamheten förväntas uppnå i form av förbättringar på längre sikt).

### **Effektmål och mätetal**

#### *Delaktighet och inflytande för kund vid planering och genomförande av beviljade insatser*

Har följts genom en anonym kundenkät (bilaga 1) som överlämnades till de kunder som hade insatser från både hemtjänst och hemsjukvård i samband med projektets start i respektive hemvårdsområde (0-basmätning) samt cirka tio månader efter genomförd workshop.

I enkäten erbjöds kunderna möjlighet att besvara hur de upplevde sina möjligheter att:

- få svar på sina frågor
- få den information de vill ha
- tillsammans med sina närstående påverka innehållet i det stöd och den hjälp de får
- få den stöd och hjälp de behöver

Hemvårdens medarbetare frågade även kontinuerligt områdets hemvårdskunder: 1) Hur nöjda de har varit med det stöd de fått? (skala 1–5) 2) Om finns det något de skulle önskat att någon gjort på annat sätt (även om de svarat 5 på nöjdhet, dvs den högsta nöjdheten).

Detta syftade till att bidra till ökade förutsättningar för hemvårdskundernas delaktighet, påverkan och medskapande. Samt ett lärande i hemvårdsteamet som kunde bidra till ett organisatoriskt lärande om vad som är viktigt för kunden.

#### *Rehabiliterande förhållningsätt, en självklar grund där kund ges möjlighet till självständighet*

Hemvårdsteamerna har utgått från kundens önskemål/mål för att föreslå/fastslå aktiviteter för att gemensamt stödja och arbeta för att kunden skall uppnå dessa. Effektmålet har följts via yrkesprofessionens teamenkäter.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

#### *Kundcentrerad vård och omsorgsplanering.*

Personkontinuitetsmätningen kring kunder över 65 år med hemvård har följts genom en o-basmätning av personkontinuitet för hemvårdskunder inom hemtjänst. o-basmätningen genomfördes under oktober 2017 i samband Omvårdnads personkontinuitetsmätning som samkördes med patienter inom hemsjukvården. En uppföljande personkontinuitetsmätning genomfördes under oktober 2018 med samma tillvägagångssätt.

Antal sjukdagar per arbetad dag har följts från 2016 till och med 2018 då antalet sjukdagar sannolikt påverkar personkontinuiteten hos kunden. Data har hämtats från personalsystemet Medvind och bearbetats av kvalitetskontroller.

#### *Stärkt kompetens inom och mellan funktioner*

Har följts genom en anonym teamenkät (bilaga 2) som besvarats av workshopdeltagare innan projektstart i respektive hemvårdsområde och vid uppföljningstillfällena. Detta för att följa workshoppsgruppens implementering av det nya arbetssättet utifrån upplevelsen av teamsamverkan, lärandet mellan professioner i ett tvärprofessionellt team, erfarenhetsutbyte, utbyte av kunskap och kompetens samt upplevelsen av gemensamma mål för kunden.

#### *Effektiviseringsvinster gällande ekonomi samt kvalité för den enskilde.*

Har följts över tid från 2015 till och med 2018 för totalkostnad, personalkostnad, sjuklön, timlön inom hemtjänst (egen regi) och hemsjukvården för att följa hur samplanering inom hemtjänst och hemsjukvård påverkar ekonomin, och där sjuklön och timlön sannolikt har kopplingar och därigenom påverkar kontinuiteten.

Data har hämtats från ekonomisystemet Agresso.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05
	Rev
	Referens

### 3. Ekonomi

Kostnader	Budget	Utfall	Avvikelse
<b>Personalkostnader</b>	<b>1 096 366</b>	<b>1 326 631</b>	<b>-230 265</b>
Projektledare	1 096 366	1 326 631	-230 265
<b>Utbildning</b>	<b>0</b>	<b>2 000</b>	<b>-2 000</b>
Projektledarutbildning/introduktion XLPM	0	2 000	-2 000
<b>Vikariekostnad</b>	<b>972 000</b>	<b>69 567</b>	<b>902 433</b>
Utbildning vik.ers. 80 %	972 000	69 567	902 433
<b>Övrigt material och tjänster</b>	<b>131 634</b>	<b>13 361</b>	<b>118 273</b>
Förtäring/representation/lokaler	41 634	11 671	29 963
Information/marknadsföring/trycksaker	40 000		40 000
Förbrukningsmaterial/övriga främmande tjänster	50 000		50 000
Resor	0	1 690	-1 690
<b>Totalt</b>	<b>2 200 000</b>	<b>1 411 559</b>	<b>788 441</b>

### 4. Projekt-/uppdragsresultat (leverans)

Projektet levererar en färdig, implementerad och kvalitetssäkrad modell för teamsamverkan inom och mellan hemtjänst och hemsjukvård utifrån personcentrerad vård och omsorg. Projektet levererar även en modell för tvärprofessionell teamsamverkan i kundprocessen från myndighet, hemtjänst, hemsjukvård och utifrån personcentrerad vård och omsorg. Modellen kan ses kvalitetssäkrad genom resultatet från effektmålsuppföljningen.

Modellen bygger på att medarbetare och chefer aktivt arbetar tillsammans för att lösa faktiska problem i verksamheten utifrån kundens behov och situation genom ett personcentrerat och tvärprofessionellt arbetssätt. Ramarna är tydligt definierade genom syfte och principer med kontinuerliga uppföljningar och tvärprofessionella chefsmöten, samt mätetal kopplade mot projektets effektmål. Vid workshopptillfällen utformas metod, verktyg och aktiviteter med stor delaktighet från samtliga yrkesgrupper i det tvärprofessionella teamet för att skapa ett gemensamt arbetssätt för personcentrerad teamsamverkan. Utifrån vad teamet lärt i det praktiska arbetet med det nya arbetssättet har justeringar gjorts i samband med uppföljningar.

Figur 2 visar utformade hemvårdsområden där hemsjukvården och hemtjänsten samordnas och organiseras med ett målinriktat och systematiskt arbetssätt. I hemvårdsområdena arbetar det tvärprofessionella teamet med omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska biståndshandläggare och chefer för att utifrån den unika kundens behov och situation tillsammans skapa värde för kund.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

## Hemvårdsområden

2019-01-17



Figur 2 Figur visar utformade hemvårdsområden dvs hemsjukvårdsområden och hemtjänstutförare.

### Hemvårdsområdenas större utformade aktiviteter:

#### Tematräffar:

De tvärprofessionella hemvårdsteamerna har haft teamträffar i respektive kontaktgrupp inom hemtjänsten varannan till var 4:e vecka med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och biståndshandläggare. Detta för att planera in exempelvis gemensamma hembesök hos kunden, aktiviteter som stödjer kunden mot dennes önskemål/mål samt delge varandra kunskap för att alla yrkesgrupper inom det tvärprofessionella teamet skall ges förutsättningar att leverera bästa möjliga vård och omsorg till kunden. Inom några hemvårdsområden har enhetschef för hemtjänstutförare hållit i dessa träffar.

- Inför teamträffen tillfrågas kund om samtycke, vad som är viktigt, önskemål/mål och om det är något speciellt de önskar tas upp vid mötet. Träffen förläggs vid behov eller efter önskemål hos kund.
- Samtycke dokumenteras i utförarens journal.
- Återkoppling till kund sker efter mötet vem som återkopplar beslutas vid träffen.
- Bedömning om vad som skall journalföras från mötet och journalföring görs av respektive profession i teamet.
- Kunder som skall tas upp på mötet meddelas i verksamhetssystemet (Treserva) och/eller beslutas vid föregående träff.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

- Alla teammedlemmar förbereder sig inför mötet med stöd av nedanstående checklista/reflektionslista.

### *Checklista/reflektionslista inför teamträff*

#### Nuläge

- Har samtycke inhämtats?
- Personens behov, situation och orsak till behov?
- Vad är viktigt för personen och dennes närstående?
- Kundens nöjdhet och det som kunden önskat på annat sätt?
- Vilka önskemål/mål har personen?
- Vilken information har personen och dennes närstående fått?
- På vilket sätt har personen och dennes närstående varit delaktig?
- Vilken påverkansmöjlighet har personen och dennes närstående haft?
- Vad har vi haft för åtgärder/aktiviteter?
- Vad kan vi se utifrån de bedömningar vi gjort?
- Vilket resultat har åtgärderna/aktiviteterna haft?
- Övrigt?

#### Bedömning

- Saknar vi kunskap som vi behöver samla in kunskap?
- Behöver personen och dennes närstående mer information, för delaktighet och påverkan kring sin egen vård, behandling och omsorg?
- Behövs andra bedömningar?
- Har behov eller situation för personen förändrats?
- Behöver åtgärder/aktiviteter justeras?
- Ser vi några risker?
- Vad gör vi för att minimera riskerna?
- Vad behövs för att uppnå målen?
- Har målen uppnåtts?
- Övrigt?

#### Beslut

- Aktiviteter/åtgärder?
- Vem/ vilka i teamet tar ansvar för vad?
- När?
- Behöver andra aktörer kopplas in?

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

- När sker återkoppling till teamet?
- Vad är viktigt att dokumentera vart?

#### *Avstämningsmöten:*

Flera hemvårdsområden har avstämning från en gång/vecka till flera gånger/vecka där omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktgrupp inom hemtjänst träffas för en gemensam avstämning kring kunder där behov finns för bedömning och beslut. Fysioterapeut och arbetsterapeut deltar inom några områden alltid vid dessa möten men inom de flesta hemvårdsområden vid behov.

#### *Hembesök:*

Inom samtliga hemvårdsområden har teamen beslutat att nya hemvårdskunder skall erbjudas ett hembesök från det tvärprofessionella teamet inom tre till fyra veckor (vid samtycke även kundens närstående). Syftet är att bidra till att skapa trygghet för kunden och dennes närstående, samt för att identifiera, bedöma och besluta om aktiviteter som stödjer kunden mot dennes önskemål/mål och det som är viktigt för hen.

Andra gemensamma hembesök hos kund av hela eller delar av teamet planeras in vid behov.

#### *Kommunikation:*

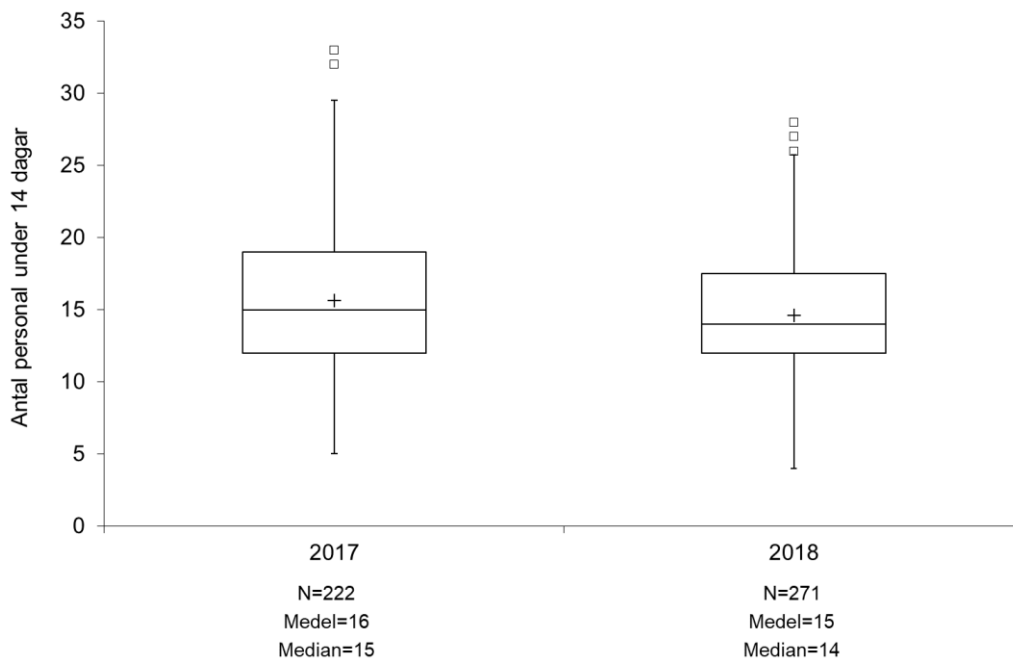
Yrkesprofessionerna har varandras kontaktuppgifter och kan därigenom få direktkontakt. Kommunikation mellan möten sker genom telefonsamtal och meddelanden i Treserva.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

### Resultat från effektmålsuppföljningar:

#### *Personkontinuitet för hemvårdskunder över 65 år med hemvård*

Personkontinuiteten för hemvårdskunder visar ett något bättre resultat för 2018 än 2017 års personkontinuitetsmätning. Som framgår av figur 3 träffade en hemvårdskund i Gävle vid Omvårdnads personkontinuitetsmätning 2017 i snitt 16 hemtjänstpersonal och 2018 i snitt 15 hemtjänstpersonal under mätperioden. Kunden med ”bäst” resultat träffade fem hemtjänstpersonal 2017 och fyra 2018. Kunden med ”sämst” resultat 2017 träffade 33 hemtjänstpersonal och 28, 2018.



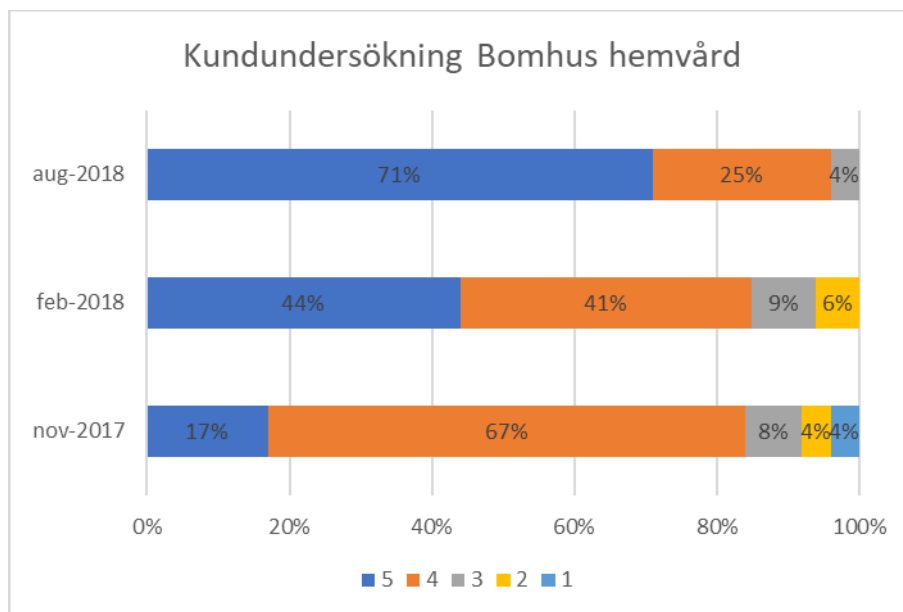
Figur 3 Resultat från Gävles kontinuitetsmätning under hösten 2017 och 2018. Låddiagram över spridningen för samtliga hemvårdsområden i Gävle.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

### Kundundersökning

Lärande om vad som är viktigt för kund visar vid hemvårdsområdenas egna enhetsuppföljningar bidra en trend till ökad kundnöjdhet inom såväl större som mindre enheter.

Figur 4 visar enhetsresultat för Bomhus hemvård (siffran fem står högsta nöjdhet).



Figur 4 Diagrammet visar Bomhus hemvårdskunders upplevelse av nöjdhet vid områdets tre mätningar.



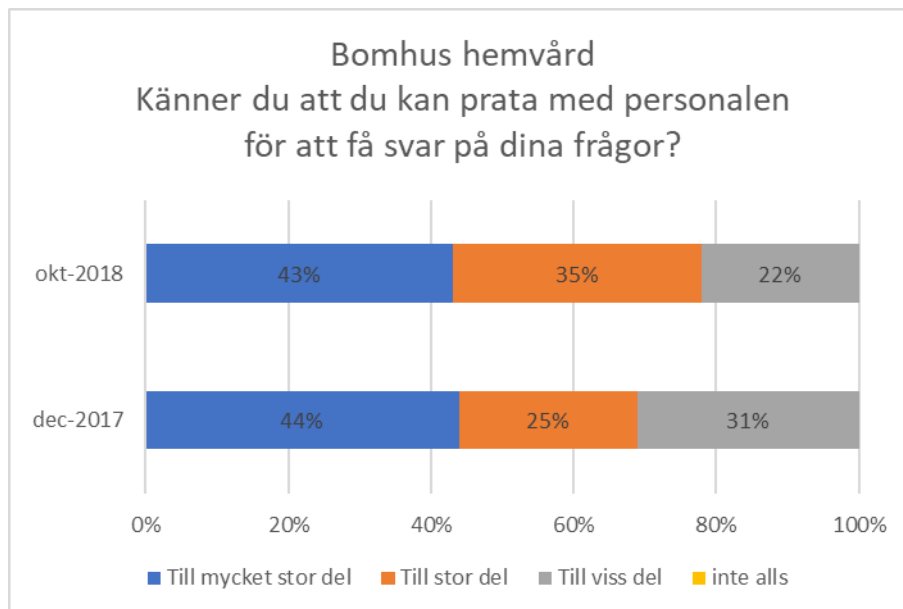
Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

I den anonyma kundundersökningen ses, inom de tre hemvårdsområden som arbetat utifrån det nya arbets sättet i ca 10 månader, en tendens till ökad kundupplevelse av att:

- kunna prata med personalen för få svar på sina frågor
- få den information de vill ha samt det stöd och hjälp de behöver
- känna att de får det stöd och hjälp de behöver

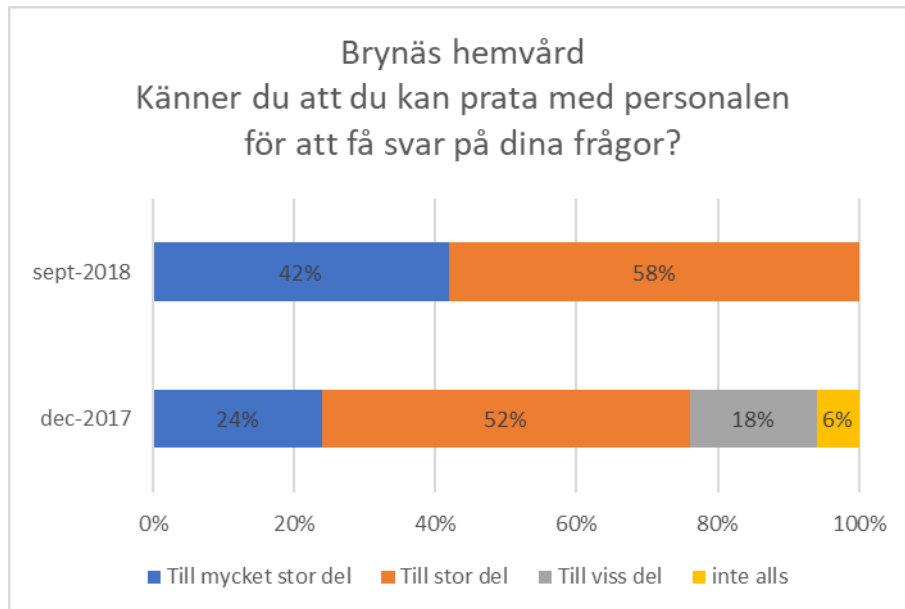
Inom ett hemvårdsområde ses även en trend till ökad upplevelse av att kunna påverka det stöd och hjälp de behöver.

I figur 5 till 14 visar enhetsresultat från den anonyma kundundersökningen för Bomhus-, Brynäs och Andersbergshemvårdsområde.

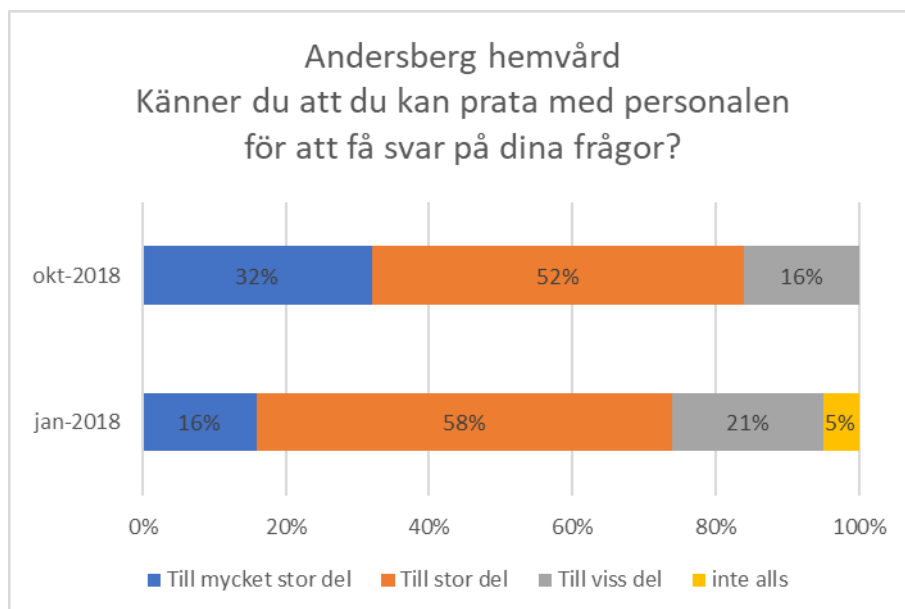


Figur 5 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar utifrån det nya arbets sättet i okt 2018 för Bomhus hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

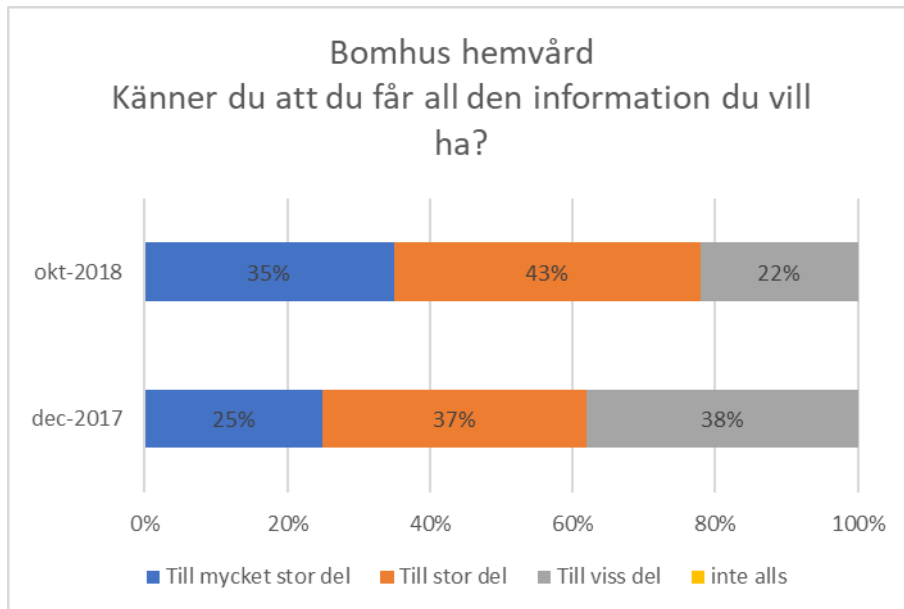


Figur 6 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar uifrån det nya arbetsättet i sept 2018 för Brynäs hemvårdsområde

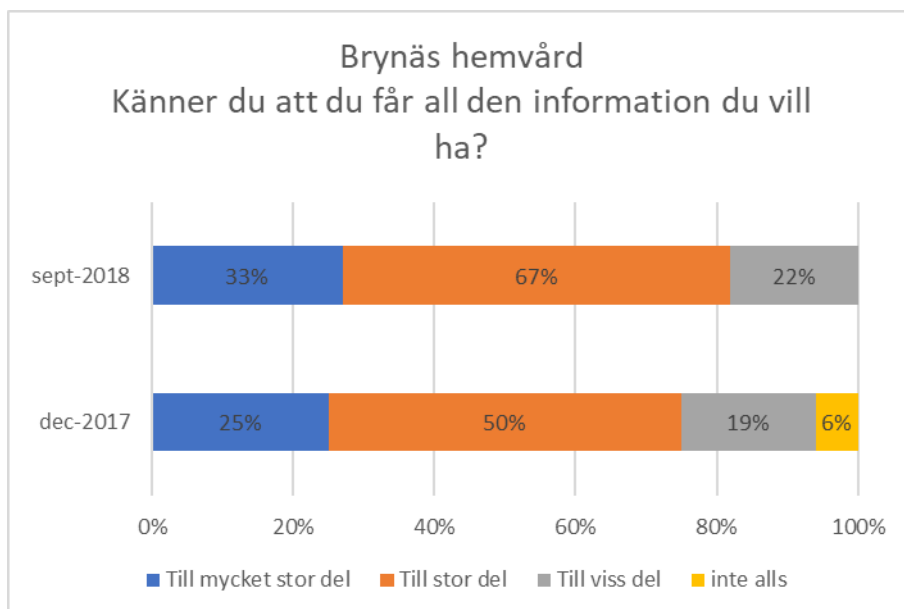


Figur 7 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i jan 2018 och deras upplevelse då teamet arbetar uifrån det nya arbetsättet i okt 2018 för Andersbergs hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

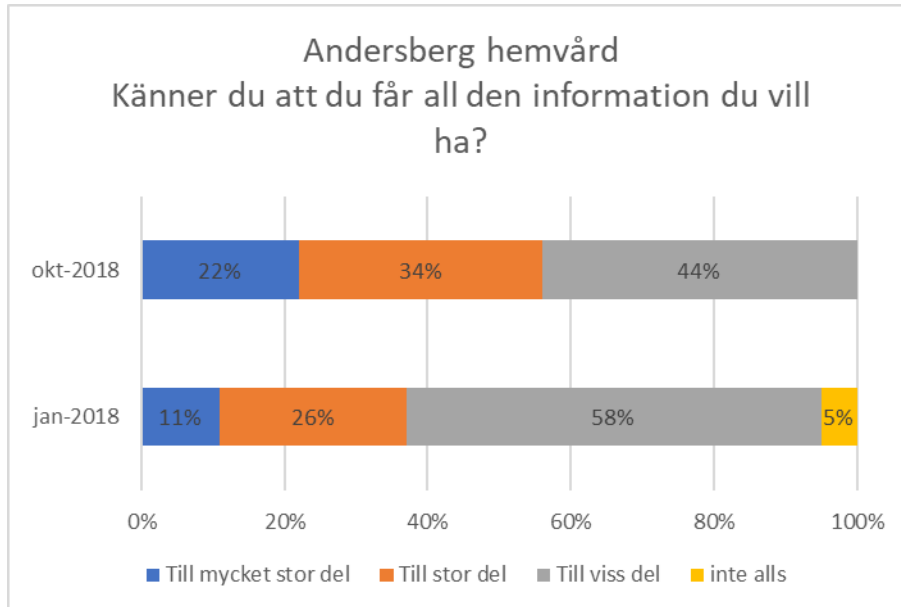


Figur 8 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet i okt 2018 för Bomhus hemvårdsområde.

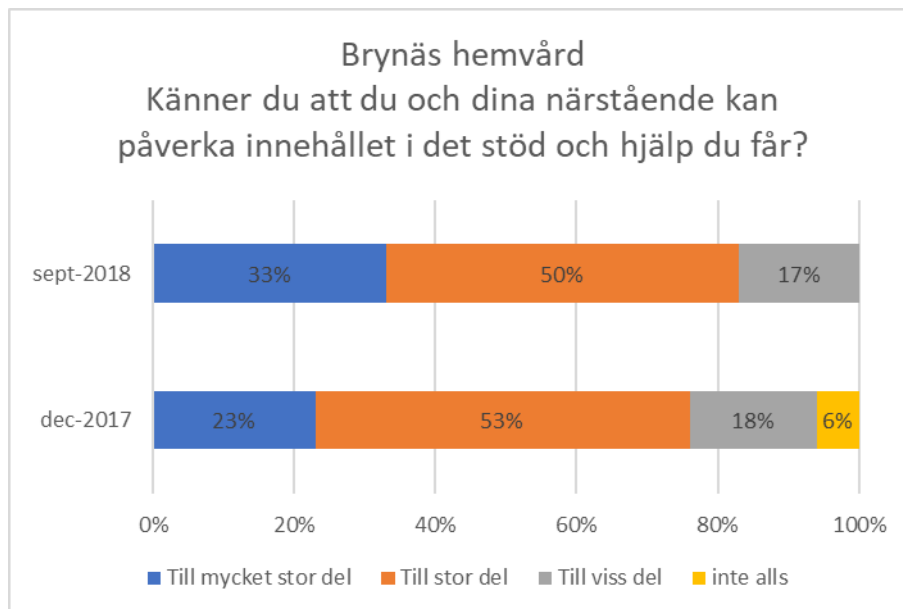


Figur 9 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet i sept 2018 för Brynäs hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

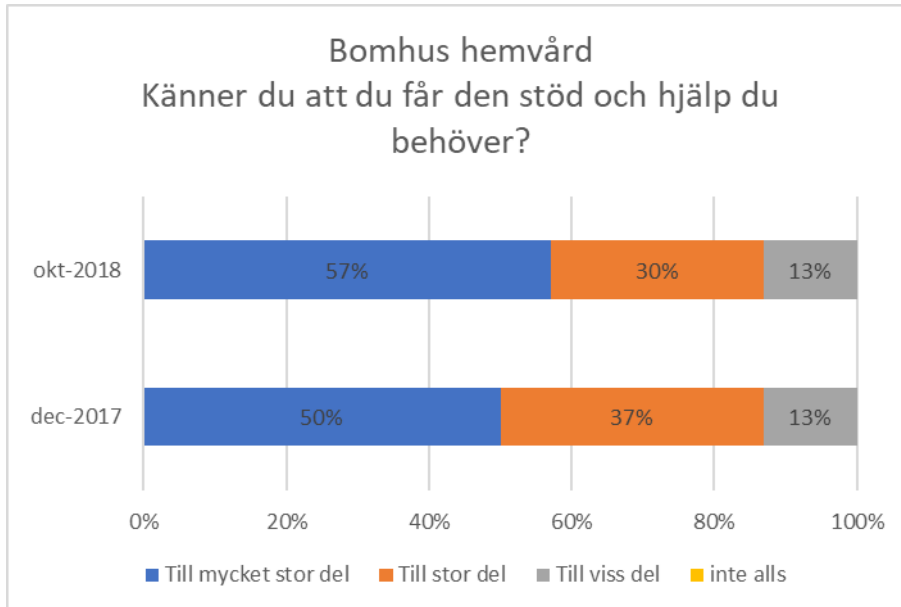


Figur 10 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i jan 2018 och deras upplevelse då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet i okt 2018 för Andersbergs hemvårdsområde.

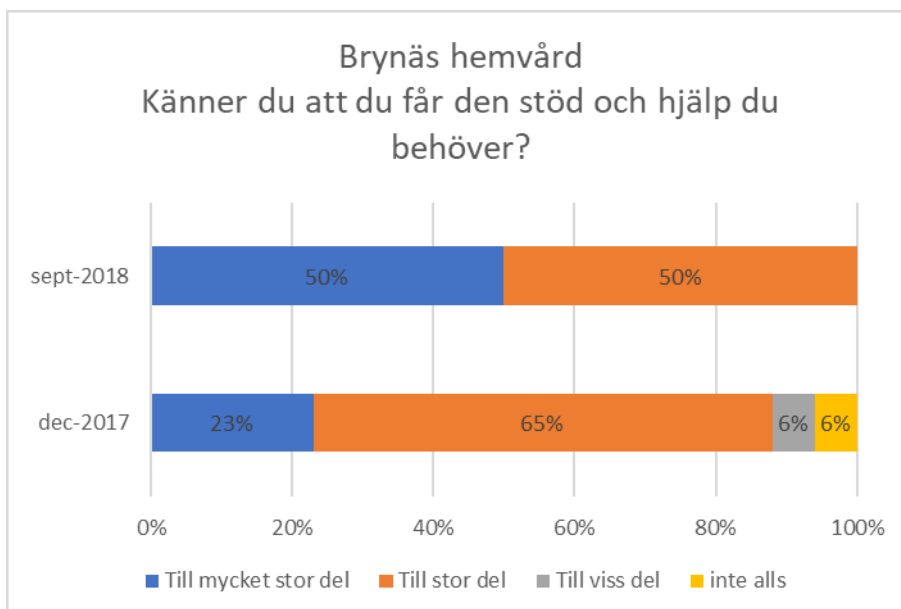


Figur 11 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet i sept 2018 för Brynäs hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

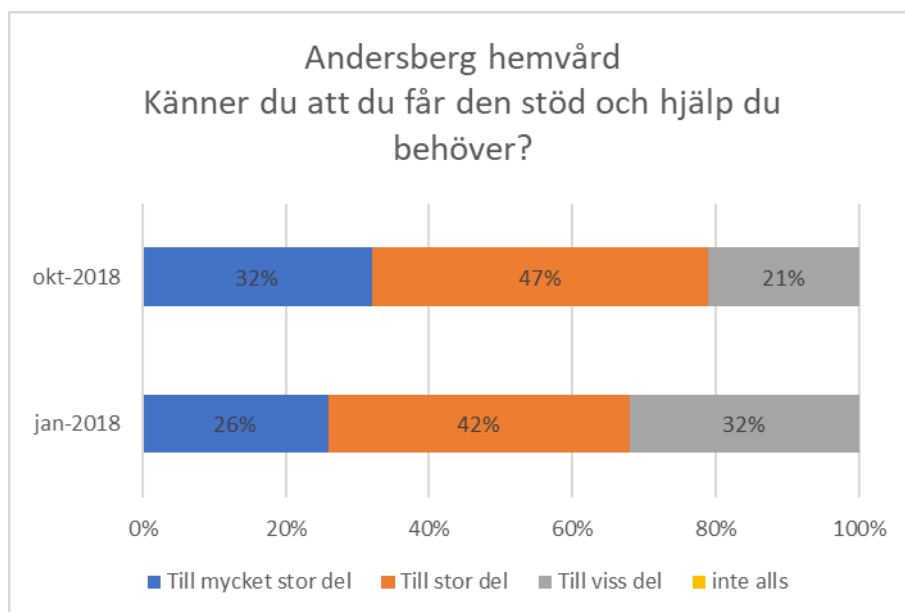


Figur 12 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar uifrån det nya arbetsättet i okt 2018 för Bomhus hemvårdsområde.



Figur 13 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i dec 2017 och deras upplevelse då teamet arbetar uifrån det nya arbetsättet i sept 2018 för Brynäs hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

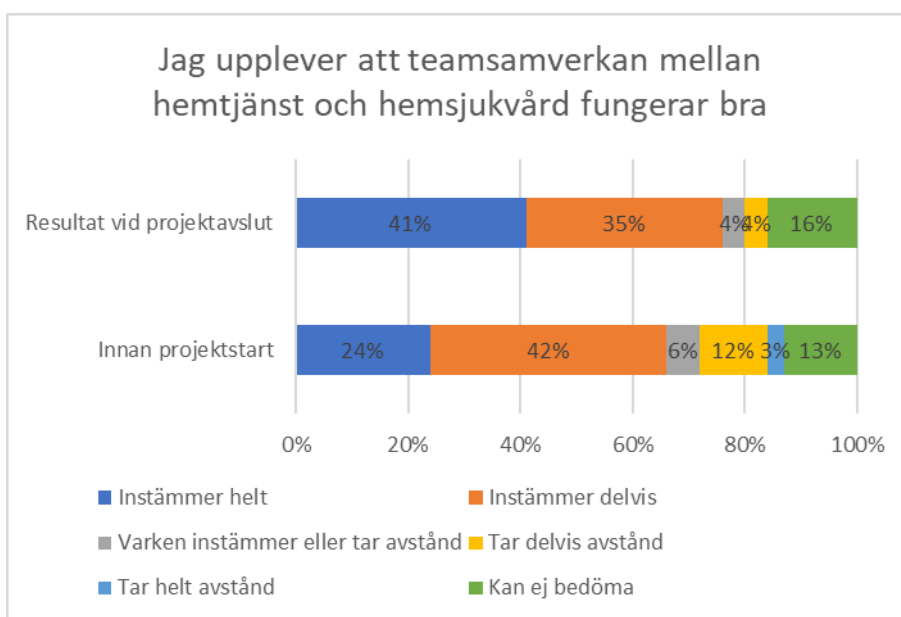


Figur 14 Diagrammet visar hemvårdskundernas upplevelse före projektstart i jan 2018 och deras upplevelse då teamet arbetar uifrån det nya arbetsättet i okt 2018 för Andersbergs hemvårdsområde.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

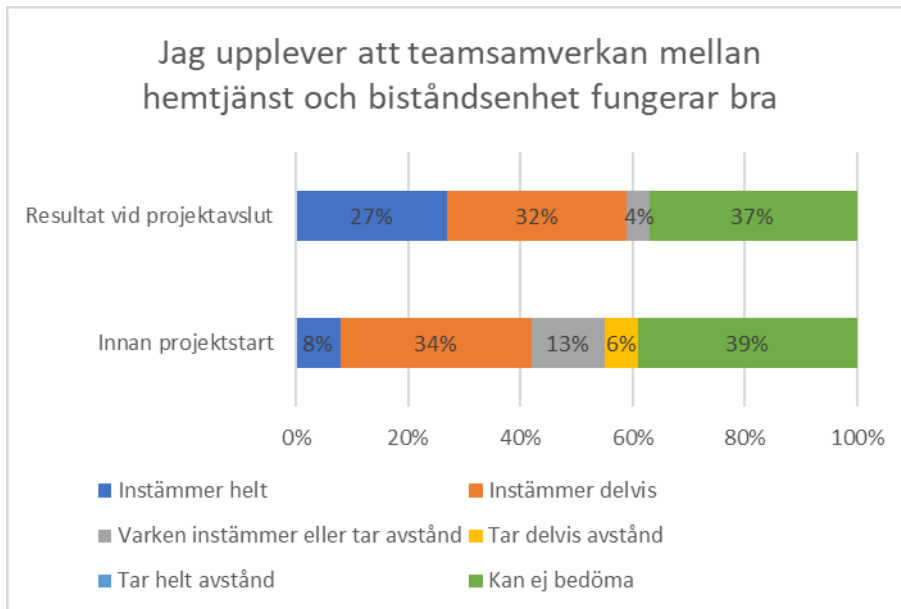
### Yrkesprofessionernas upplevelse

Resultatet visar en tydlig trend till ökad samverkan mellan hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenhet som visas i figur 15–17. En trend gällande ökad upplevelse av att i teamet lära av andra som visas i figur 18. Inga uppföljningar har gjorts inom något hemvårdsområde för antal kunder som nått sitt delmål/mål. Utifrån sammanställd teamenkät ses dock en trend till att teamet i högre grad upplever att de arbetar utifrån gemensamma mål för kunden som i figur 19.

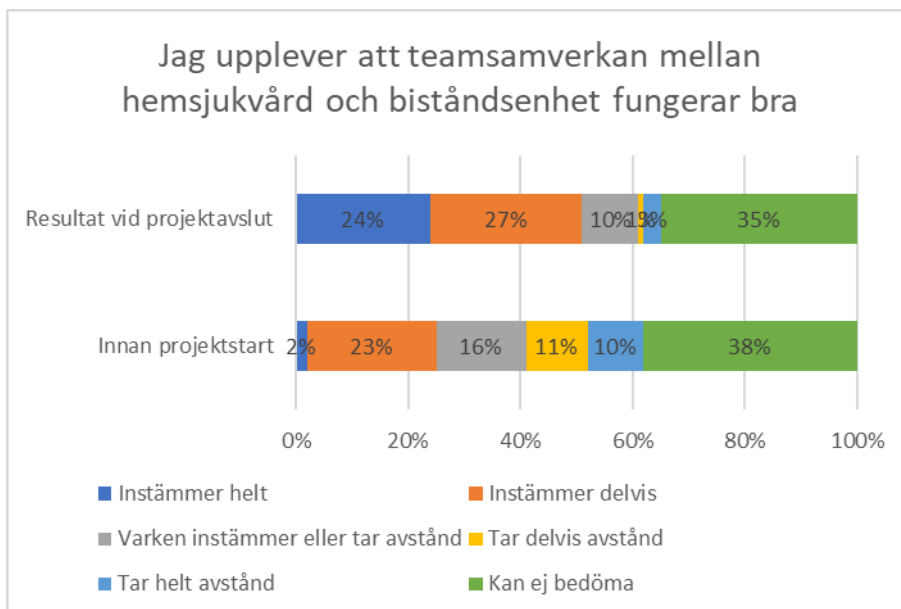


Figur 15 Diagrammet visar sammanställt resultat från samtliga hemvårdsområdens upplevelse av att i teamet arbeta utifrån gemensamma mål för kund före projektstart och deras upplevelse vid projektavslut då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens



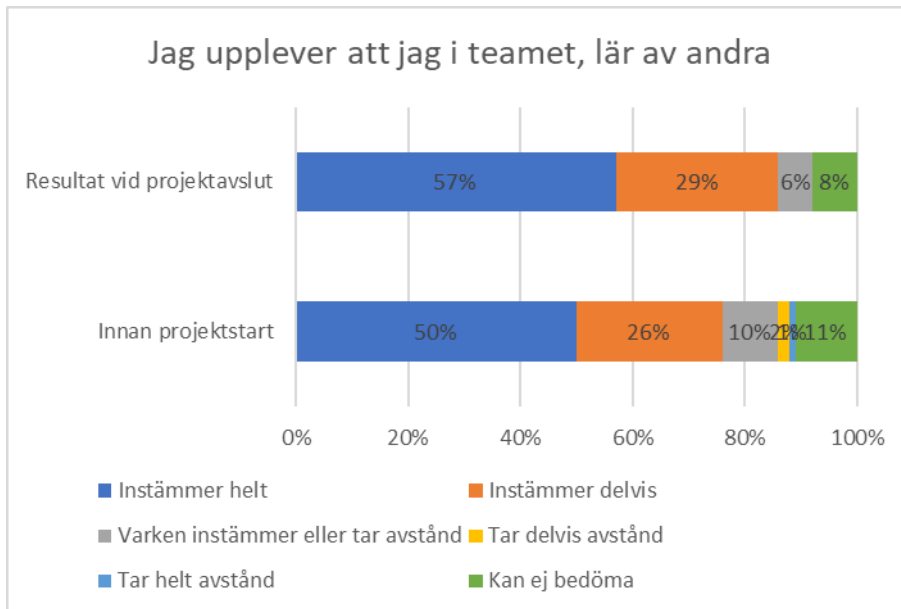
Figur 16 Diagrammet visar sammanställt resultat från samtliga hemvårdsområdens upplevelse av att i teamet arbeta utifrån gemensamma mål för kund före projektstart och deras upplevelse vid projektavslut då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet.



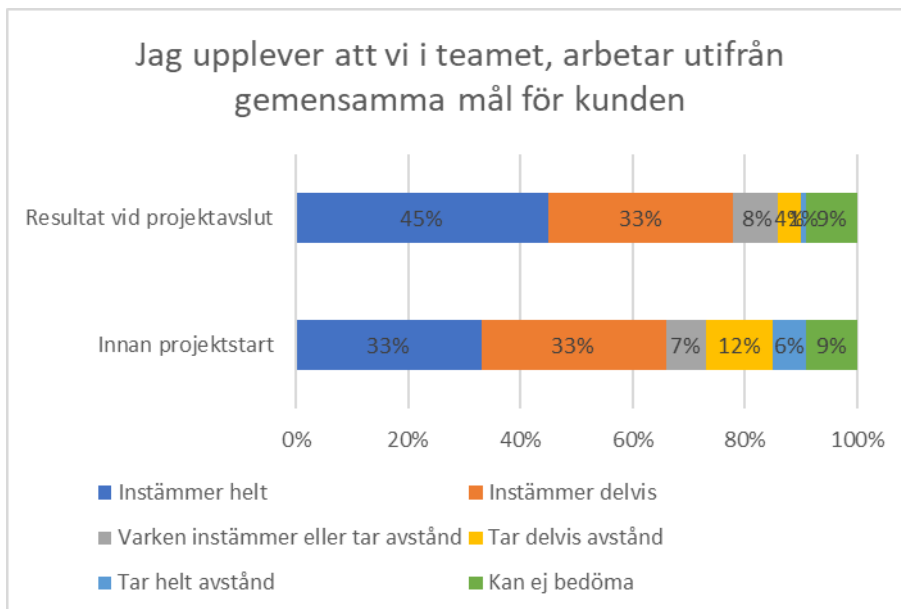
Figur 17 Diagrammet visar sammanställt resultat från samtliga hemvårdsområdens upplevelse av att i teamet arbeta utifrån gemensamma mål för kund före projektstart och deras upplevelse vid projektavslut då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet.



Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens



Figur 18 Diagrammet visar sammanställt resultat från samtliga hemvårdsområdens upplevelse av att i teamet arbeta utifrån gemensamma mål för kund före projektstart och deras upplevelse vid projektavslut då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet.



Figur 19 Diagrammet visar sammanställt resultat från samtliga hemvårdsområdens upplevelse av att i teamet arbeta utifrån gemensamma mål för kund före projektstart och deras upplevelse vid projektavslut då teamet arbetar utifrån det nya arbetsättet.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

IVO skriver även i rapporten 18ON12 (2018-10-02) att intern samverkan och informationsöverföring mellan yrkeskategorier fungerar bättre i sin helhet och vid samtliga gruppintervjuer som IVO genomförde under inspektionen. I gruppintervjuerna framkom det att kännedomen om enskilda patienter/brukare har ökat i och med att teamarbetet stärkts med teamträffar, veckomöten och individuella planer som nu genomförs i större omfattning än tidigare.

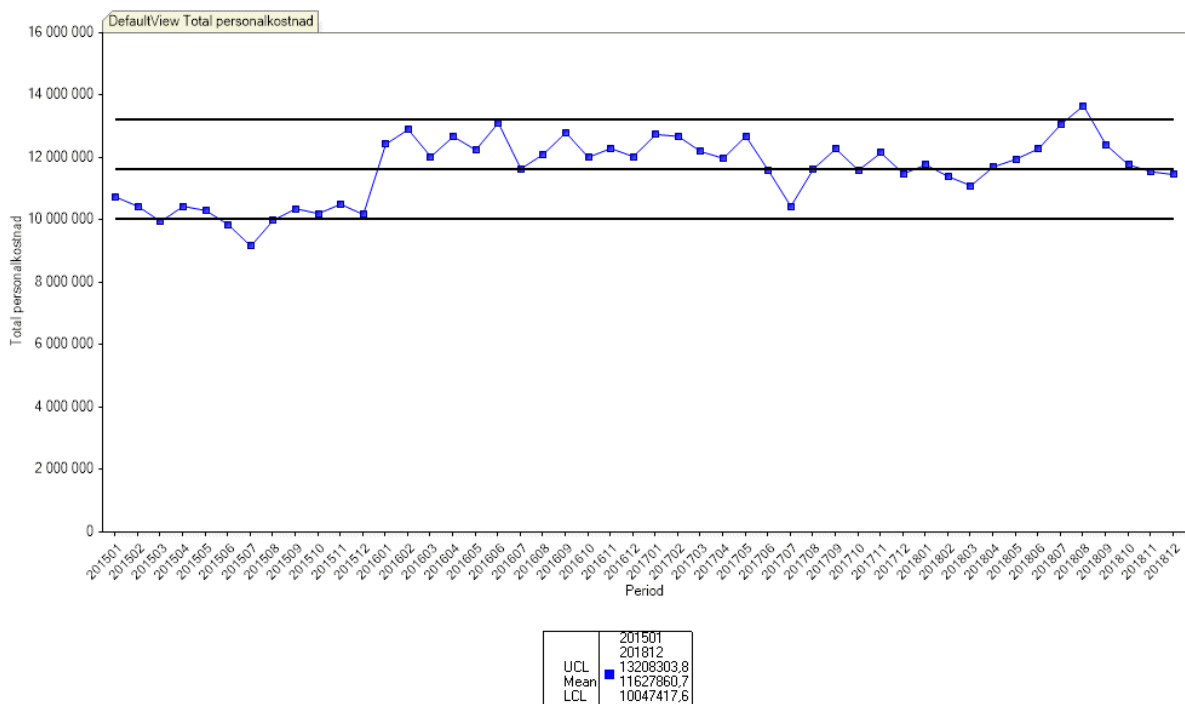
#### *Personalkostnad och timlönekostnad*

Styrdiagrammen nedan visar personalkostnad och timlön i procentuellt förhållande till total personalkostnad för hemtjänst (egen regi) samt hemsjukvård. Kostnaderna är volymstyrda vilket innebär att högre utförd tid ofta ger högre personalkostnader och vice versa.

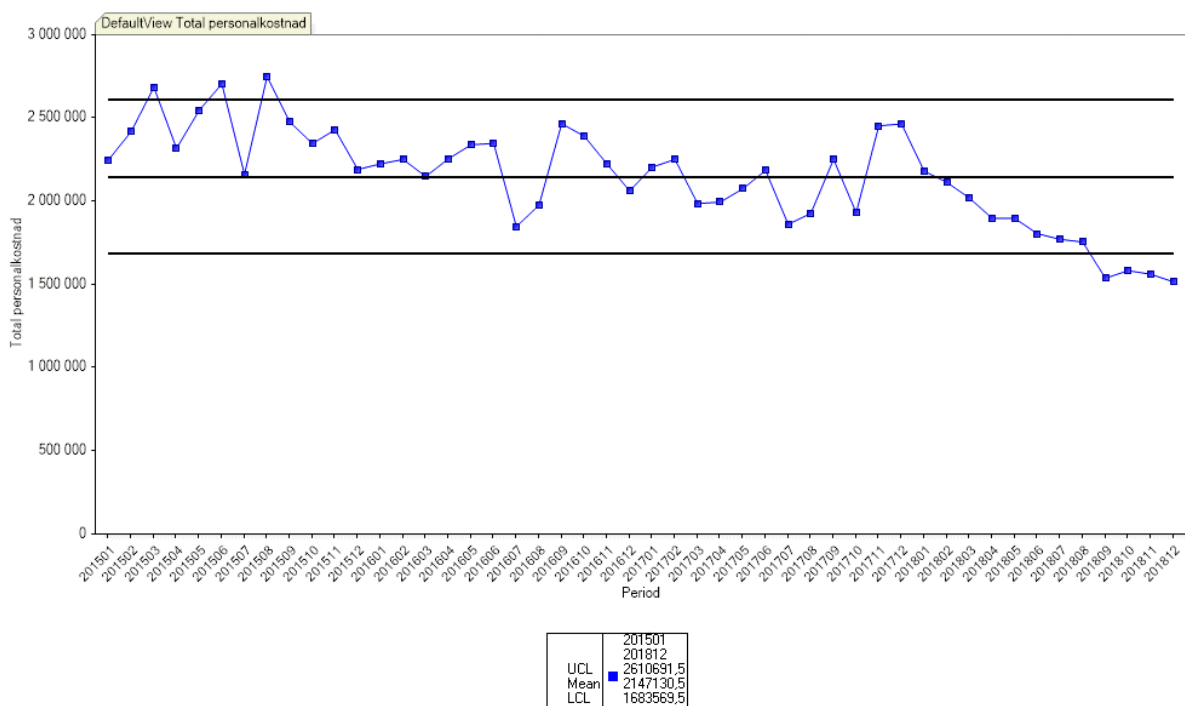
Normalvariationen under perioden visas mellan LCL (nedre svart markerat streck) och UCL (övre svart markerat streck). Medelvärdet (markerat streck mellan UCL och LCL).

Figur 20–22 visar, total personalkostnad för hemtjänsten (egen regi), hemsjukvården; sjuksköterskor och rehab från och med jan 2015 tom dec 2018. Styrdiagrammet innehåller inte kostnaden för de bemanningssköterskor som under åren ersatt tillsvidare anställda sjuksköterskor. Detta då kostnad bemanningssjuksköterskor bokförs som köp av tjänst den och hamnar därav utanför kategorin Personalkostnader.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

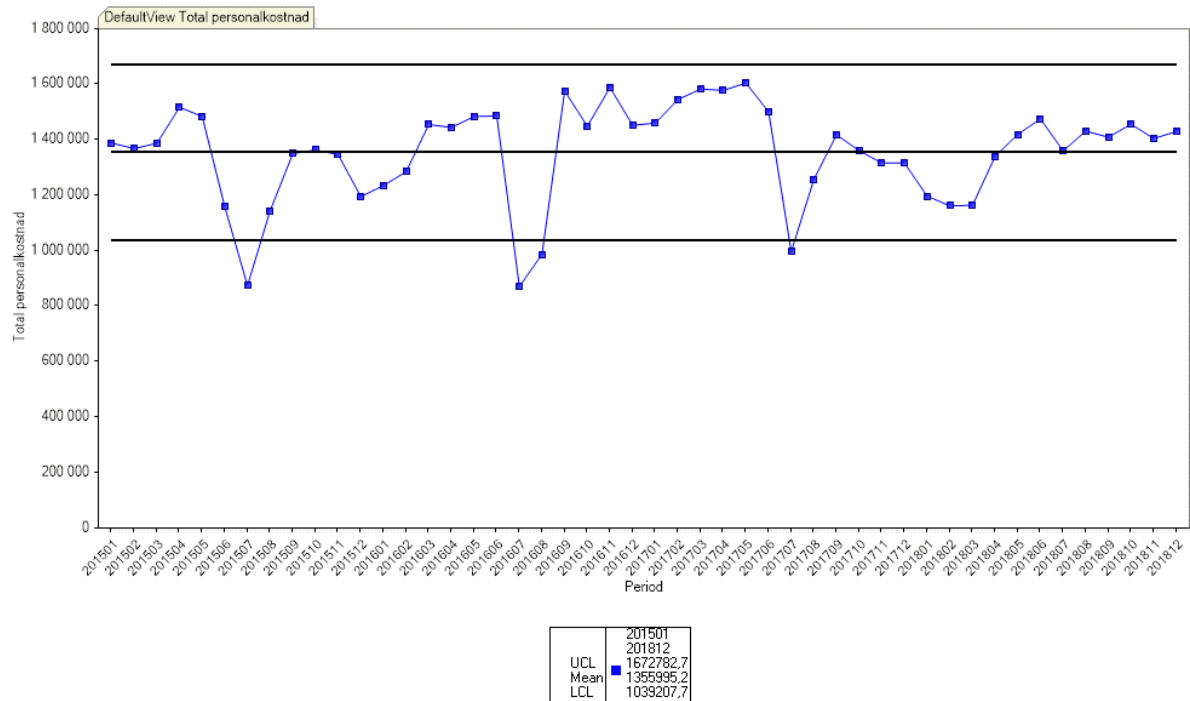


Figur 20 Hemtjänst egen regi: Styrdiagrammet visar personalkostnad. Varje punkt visar månadens utfall för personalkostnad. Den lodräta axeln visar antal kronor och den vågräta axeln månad och år.



Figur 21 Hemsjukvård sjuksköterskor (alla områden): Styrdiagrammet visar personalkostnad. Varje punkt visar månadens utfall för personalkostnad. Den lodräta axeln visar antal kronor och den vågräta axeln månad och år.

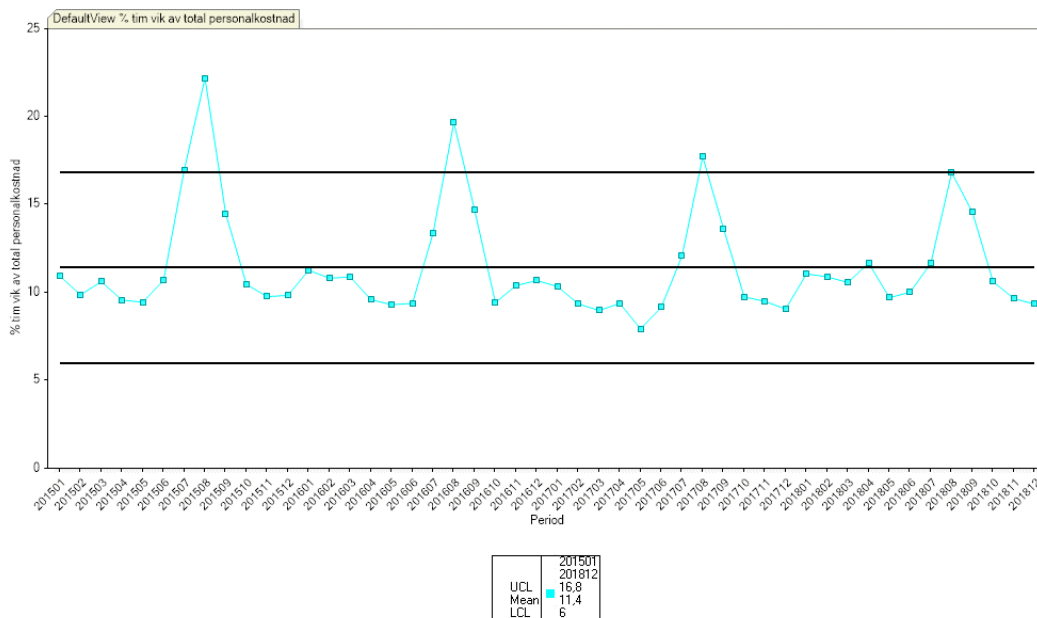
Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens



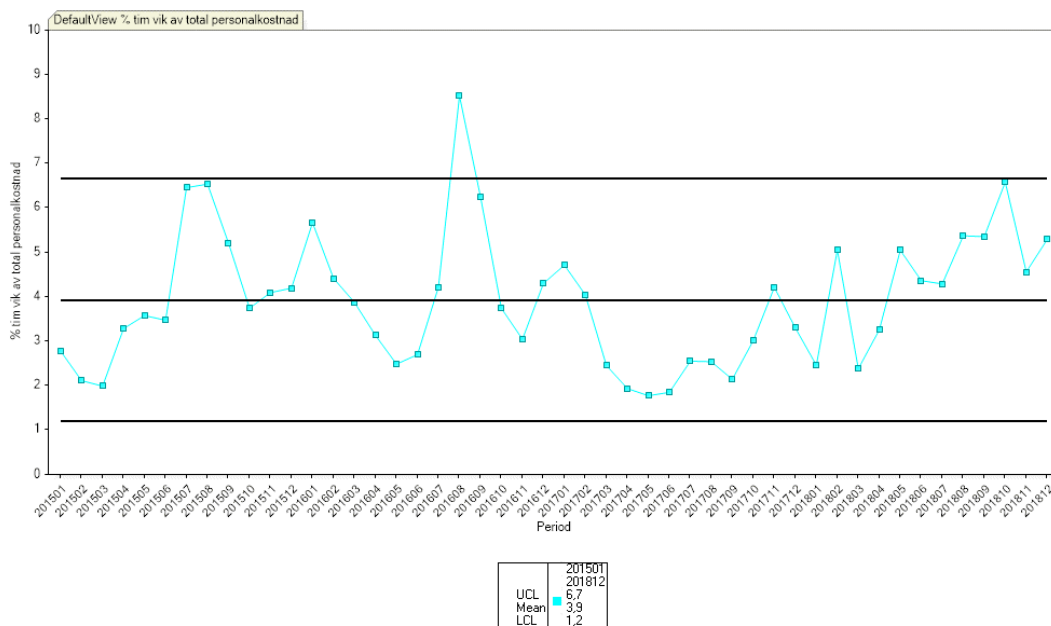
Figur 22 Hemsjukvård Rehab (alla områden): Diagrammet visar personalkostnad. Varje punkt visar månadens utfall för kostnad. Den lodräta axeln visar antal kronor och den vågräta axeln månad och år.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

Figur 23 och 24 visar timlönekostnad i förhållande till total personalkostnad för hemtjänst (egen regi) samt hemsjukvård; sjuksköterskor (alla områden).



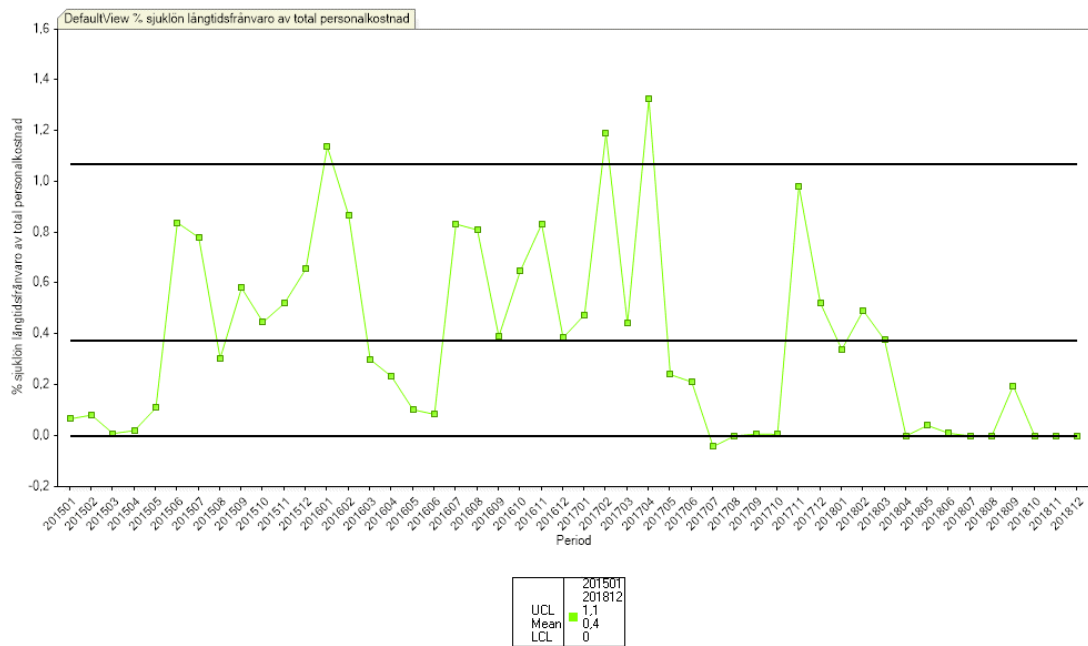
Figur 23 Hemtjänst egen regi: Varje punkt på den lodräta axeln visar timlönekostnad i procent och den vågräta axeln visar månad och år, i diagrammet finns en tydlig årstidsvariation.



Figur 24 Hemsjukvård sjuksköterskor (alla områden) Varje punkt på den lodräta axeln visar timlönekostnad i procent och den vågräta axeln visar månad och år.

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>
	Rev
	Referens

Styrdiagrammet i figur 25 visar sjuklönekostnad för rehabiliteringsenheten de första 14 dagarna.

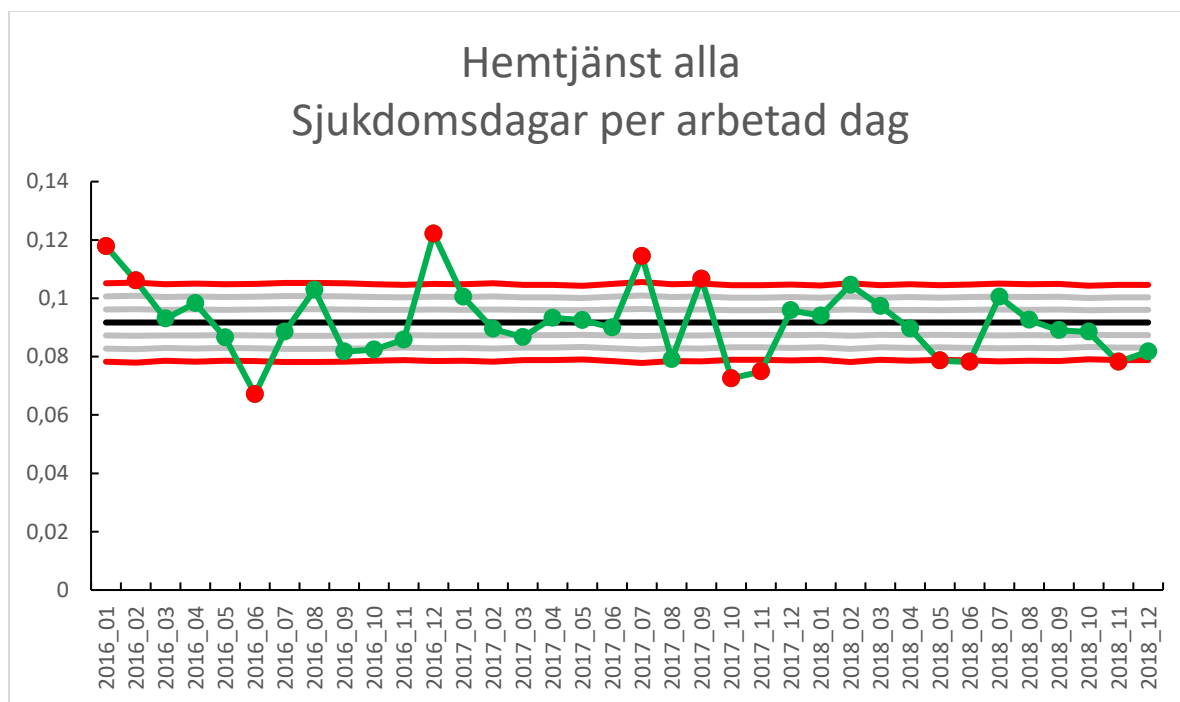


Figur 25 Hemsjukvård Rehab (alla områden): Diagrammet visar procent av sjuklönekostnad de första 14 dagarna i förhållande till total personalkostnad. Varje punkt visar % sjuklön. Den lodräta axeln visar % och den vågräta axeln månad och år.

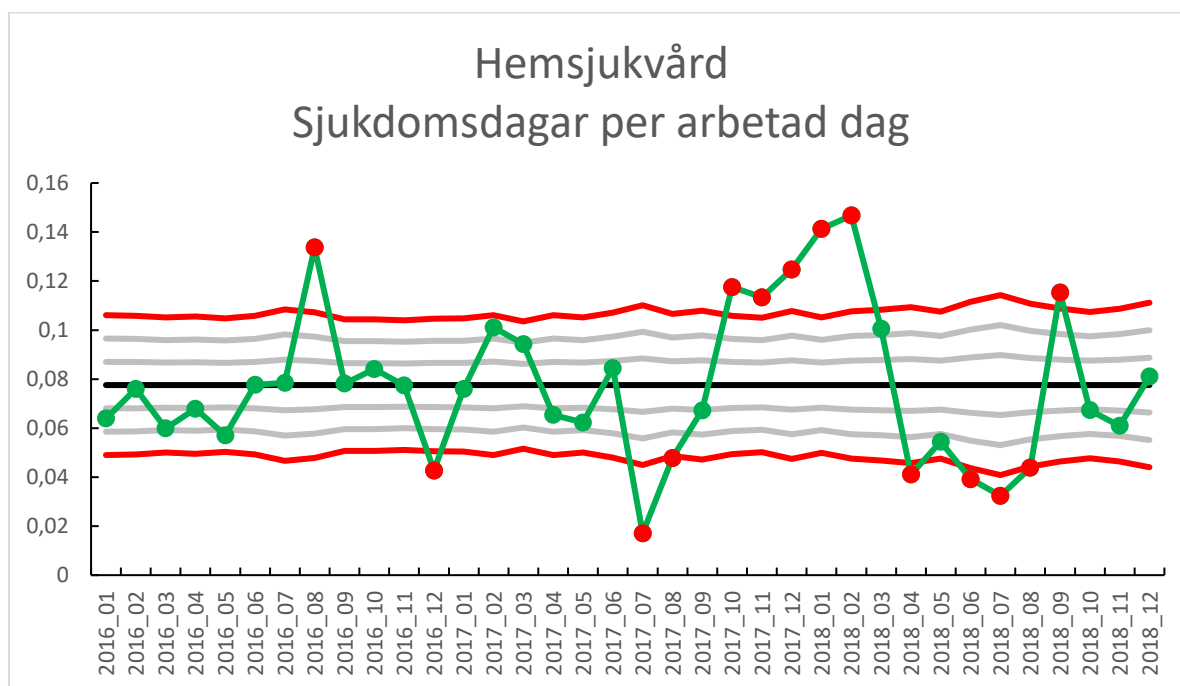
Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

*Antal sjukdagar per arbetad dag*

Styrdiagrammet i figur 26 visar antal sjukdagar per arbetad dag för hela hemtjänsten inom egen regi och figur 27 visar antal sjukdagar per arbetad dag för hemsjukvård sjuksköterskor alla.



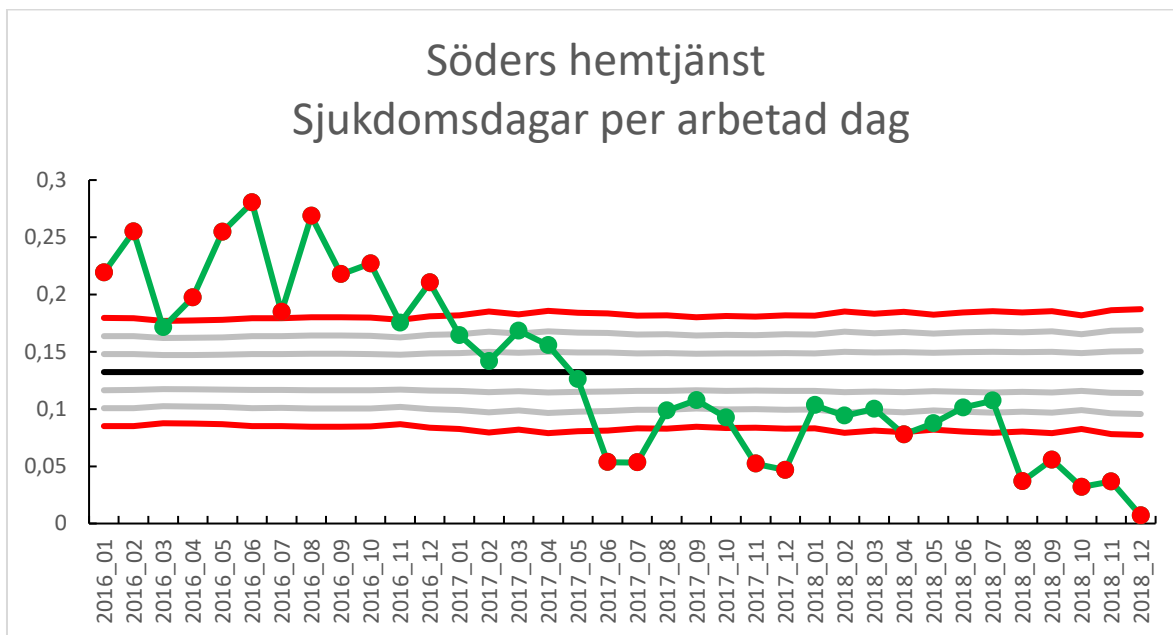
Figur 26



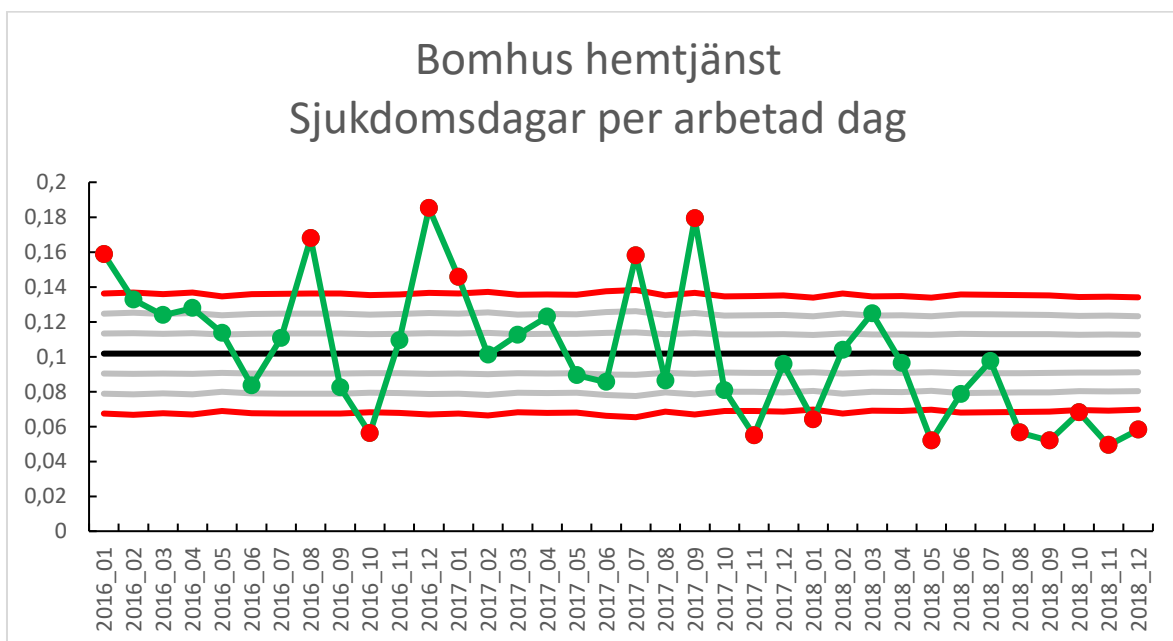
Figur 27

Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens

Styrdiagrammet i Figur 28 och 29 visar antal sjukdagar per arbetad dag för Söders respektive Bomhus hemtjänst. Styrdiagrammen för dessa enheter visar en trend till minskat antal sjukdagar per arbetad dag.



Figur 28



Figur 29



Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## 5. Erfarenheter och lärdomar

Nedan beskrivs yrkesprofessionens erfarenheter som samlades in i samband med projektets avslut. Utifrån dessa lärdomar formades behov av stöd och uppföljning efter projektperiod.

### Framgångsfaktorerna har varit att:

- tillsammans i det tvärprofessionella teamet byggt upp det nya arbetssättet för att skapa värde för kunden utifrån kundens unika behov och situation.
- tillsammans i det tvärprofessionella teamet förbättrat arbetssättet för att skapa värde för kunden.
- utvecklat vårdlag där hemtjänst och hemsjukvård hjälper/stödjer samma kunder.
- professionerna lärt känna varandra och kompletterar varandra, vilket har gett ökad trygghet.
- enkelt få kontakt med rätt person i teamet vid behov.
- kunna se effekter av att det nya arbetssättet—kunderna har blivit nöjdare.
- alla är förberedda inför teamträff.
- prioritera och inte ställa in teamträffar även om alla inte kommer.

### Utmaningar:

- Initialt vid de första hemvårdsområdenas workshop (dvs då det tvärprofessionella teamet med deltagare från hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenhet skulle utforma ett nytt gemensamt arbetssätt) uppstod det svårigheter för hemsjukvårdens medarbetare att fokusera på utvecklingsarbetet. Detta då det identifierades ett behov av att i hemsjukvårdsorganisationen arbeta med verksamhetens olösta interna verksamhetsfrågor, som exempelvis bemanning. Dessa svårigheter påverkade därmed initialt de andra yrkesprofessionerna som hade ett behov av att starta upp utvecklingsarbetet.
- Resursbrist på tillsvidare anställda sjuksköterskor har inom flera områden begränsat teamets arbete med att förankra och utveckla det nya arbetssättet.
- Biståndshandläggarna har inom flertalet hemvårdsområden även kunder inom andra hemvårdsområden, till skillnad från hemtjänst och hemsjukvård där kunderna är gemensamma inom området. För biståndshandläggarna inom dessa områden innebär det ett ökat behov av informationsöverföring till kollegor inför och efter teamträffar än för teammedlemmarna inom hemsjukvård och hemtjänst som har samma kunder (efter projektets första fas).
- Chefer och medarbetare har i projektet arbetat tillsammans för att utveckla det nya arbetssättet. Det har för hemsjukvårdens enhetschefer och biståndschef, som har medarbetare inom alla hemvårdsområden, inneburit en ökad arbetsbelastning. De har prioriterat högt att delta i arbetet för att alla hemvårdsområden skall ges samma förutsättningar.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

**Fortsatta utvecklingsområden:**

- Utveckla personcentrerat arbete hemma hos kunder för att öka kundernas möjlighet leva så självständigt och oberoende som möjligt.
- Utforma ett arbetssätt för att introducera nya kollegor och hemtjänstutförare i det personcentrerade och tvärprofessionella arbetssättet.
- Utveckla samverkan med bland annat vårdplaneringsteamet, natt- och larmenheten och konsultsköterskor.

**Hållbarhet över tid**

- Alla i teamet har god kännedom om kunden/patienten.
- Teammedlemmarna känner varandra och har enkla kontaktvägar.
- Engagerade chefer.
- Enhetschef för hemtjänst ansvarar för att hålla ihop hemvårdsområdes tvärprofessionella team.
- En tvärprofessionell vårdlag där hemtjänsten och hemsjukvården har samma gemensamma kunder/patienter.
- Fortsatta uppföljningar i hemvårdsområden och tvärprofessionella chefsmöten efter projektavslut med stöd av f.d. projektledare.

Utifrån professionernas lärdomar och erfarenheter arbetades det vidare i projektgruppen som i december 2018 lämnade styrgruppens förslag till beslut.

## 6. Framtid

Styrgruppen beslutade i november 2018, att med syfte att skapa ett lärande och hållbart arbetssätt parallellt med arbetet i det tvärprofessionella teamet, att under två års tid:

- Ge stöd vid uppföljningar inom respektive hemvårdsområde (var 3:e månad) och vid tvärprofessionella chefsmöten (varannan månad), samt följa effektmål.
- Ge chef för hemtjänstutförare ansvar och mandat för att hålla ihop hemvårdsområdets tvärprofessionella teamträffar.

Upprättad av Karin Sjöström	Nr 17ON276		
Godkänd av Anneli Lindblom	Datum 2019-03-05	Rev	Referens

## 7. Bilagor

- Bilaga 1-Kundenkät
- Bilaga 2-Teamenkät

Hej!

Dina tankar och åsikter är viktiga för oss!

För att vi ska kunna utveckla vårt arbete inom Omvårdnad Gävle så är det viktigt för oss att veta vad du känner och tycker! Därför vore vi väldigt tacksamma om du besvarade ett antal frågor. Frågorna handlar om hur du upplever dina möjligheter att påverka den hjälp och det stöd du får från oss, om du känner att du bemöts på rätt sätt och hur dina åsikter och funderingar tillvaratas.

Dina svar är helt anonyma och ingen kommer att ta reda på hur just du har svarat. Dina åsikter är viktiga men självklart är ditt deltagande helt frivilligt!!

Enkäten kommer att sammanställas och användas som underlag för vårt gemensamma arbetssätt för kunder som har både hemtjänst och hemsjukvård. Målet är att hitta ett arbetssätt som utgår från dig som kund där vi fokuserar på kontinuitet och samplanering av stöd.

Vid frågor eller funderingar kring enkäten hör av er till

Karin Sjöström

Projektledare, Hemvård inom Omvårdnad Gävle

026- 17 84 64

[Karin.sjostrom@gavle.se](mailto:Karin.sjostrom@gavle.se)

**Vill du svara på enkäten via länk så finns den möjligheten.**

**Maila till**

[Utvecklingsavdelningen.omv@gavle.se](mailto:Utvecklingsavdelningen.omv@gavle.se)

**Så skickar vi en länk till enkäten i svarsmailet.**

**Kryssa i det svar som stämmer för dig.**

1. Känner du att du kan prata med personalen för att få svar på dina frågor?

- Till mycket stor del
- Till stor del
- Till viss del
- Inte alls

2. Hur viktigt är det för dig att du kan prata med personalen för att få svar på dina frågor?

- Mycket viktigt
- Till stor del viktigt
- Till viss del viktigt
- Inte alls viktigt

3. Känner du att du får all den information du vill ha?

- Till mycket stor del
- Till stor del
- Till viss del
- Inte alls

4. Hur viktigt är det för dig att få all den information du vill ha?

- Mycket viktigt
- Till stor del viktigt
- Till viss del viktigt
- Inte alls viktigt

5. Känner du att du och dina närstående kan påverka innehållet i det stöd och den hjälp du får?

- Till mycket stor del
- Till stor del
- Till viss del
- Inte alls

6. Hur viktigt är det för dig att du och dina närstående kan påverka innehållet i det stöd och den hjälp du får?

- Mycket viktigt
- Till stor del viktigt
- Till viss del viktigt
- Inte alls viktigt

7. Känner du att du får det stöd och den hjälp du behöver?

- Till mycket stor del
- Till stor del
- Till viss del
- Inte alls

Enkät till Workshop deltagare i projektet Hemvård

Dina tankar och åsikter är viktiga!

För att vi ska kunna utveckla vårt arbete kring personcentrerad teamsamverkan inom projektet Hemvård, är det viktigt att vi får veta hur du upplever det.

Med personcentrerad teamsamverkan menar vi hur de tvärprofessionella yrkesgrupperna, i det här fallet, hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenheten samarbetar med och kring kund.

Vi vill att du tänker in de senaste tre månaderna när du svarar på frågorna i enkäten, så vi kan få en bra bild att utgå ifrån.

**Kryssa i det svar som stämmer för dig!**

1

Jag upplever att teamsamverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård fungerar bra

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma

2

Jag upplever att teamsamverkan mellan hemtjänst och biståndsenheten fungerar bra

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma

3

Jag upplever att teamsamverkan mellan hemsjukvård och biståndsenheten fungerar bra

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma

4

Jag upplever att jag, i min yrkesroll, bidrar genom att dela med mig av mina erfarenheter

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma

*Frågorna fortsätter på nästa sida.*

5

Jag upplever att jag, i min yrkesroll, bidrar genom min kunskap och kompetens

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

6

Jag upplever att jag, i min yrkesroll, bidrar genom att lära ut till andra

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

7

Jag upplever att jag, i teamet, tar del av andras erfarenheter

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

8

Jag upplever att jag, i teamet, tar del av andras kunskap och kompetens

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

9

Jag upplever att jag, i teamet, lär av andra

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

10

Jag upplever att vi i teamet, arbetar utifrån gemensamma mål för kunden

- instämmer helt
- instämmer delvis
- varken instämmer eller tar avstånd
- tar delvis avstånd
- tar helt avstånd
- kan ej bedöma*

*Tack för att Du tog dig tid att svara!*



Upprättad av <b>Karin Sjöström</b>	Nr <b>17ON276</b>		
Godkänd av <b>Anneli Lindblom</b>	Datum <b>2019-03-05</b>	Rev	Referens