

## Tjänsteskrivelse

Handläggare  
Magnus Höijer

Omvårdnadsnämnden

### **Kommande beslut: Omställning, från korttidsboenden till hemsjukvård – rätt insats till rätt individ**

#### **Förslag till beslut**

- Att genomföra en omställning från korttidsplatser till hemvårdsinsatser enligt underlag,
- Att återkomma till Omvårdnadsnämnden för beslut när den särskilda planen gällande korttidsenheten på Gävle Strand är framtagen, samt
- Att genomföra förändringen i högsta möjliga takt med hänsyn taget till dialog med kunder och en tydlig intern planering.

#### **Bakgrund**

Internbudgeten för Omvårdnadsnämnden 2020 (beslutad 2020-01-23) ger följande riktning:

*För att klara kravet på ramanpassning om -24,5 mnkr (-2,0 % av nämndens omslutning) i kommunplanen ger Omvårdnadsnämnden Valfärd Gävle uppdraget att i verkställighet bedriva en mer effektiv verksamhet och till nämnden återkomma med förslag där syftet är att undersöka möjligheterna att avsluta, bedriva verksamheter effektivare eller med andra lösningar, för att nämnden ska ha en ekonomi i balans under verksamhetsåret 2020.*

Det är möjligt att göra förändringar av verksamheterna som ger en förbättrad nytta för våra kunder, samtidigt som de ekonomiska effekterna blir positiva – dvs de blir en del av ramanpassningen.

## **Korttidsboenden**

### **Nuläge**

I Gävle kommun har vi en känd, och varierande, situation med ibland överbeläggningar på sjukhuset och en hög beläggingsgrad vid våra korttidsenheter. Detta är inte en önskvärd situation, vare sig för den enskilde eller för Gävle kommun.

I dagsläget upptas ca 75 % av platserna vid korttidsenheten Bergmästaren av kunder som antingen väntar på plats på vård- och omsorgsboende, eller som väntar på beslut om vård- och omsorgsboende. Antal vistelsedygn är i genomsnitt per individ 80 dygn.

I april 2016 startades korttidsenheten för vård i livets slut på Gävle strand. Uppdraget omfattar allmän palliativ vård till kunder vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kompetens inom hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå. Under resans gång har dock utfallet varit sådant att kunder som har behov av specialiserad palliativ vård har kommit från slutenvård till Gävle strands korttidsenhet, där sådan kompetens saknas. I praktiken har alltså Valfärd Gävle åtagit sig ett uppdrag som ligger utanför det kommunala ansvaret och kompetensen.

Ur ett kundperspektiv är korttidsvistelse inte en idealisk lösning och särskilt inte för denna målgrupp. För många av kunderna innebär nuvarande situation att de direkt efter utskrivning från sjukhus erbjuds plats vid korttidsboende för att därefter flytta in till vård- och omsorgsboende. De allra flesta kommer inte hem till sin egen bostad innan flytt sker till vård- och omsorgsboende.

2016 genomfördes en utredning av Omvårdnad Gävle rörande mellanvård, som framhåller att korttidsplatser inte är en för kund bra insats, utan det torde vara andra lösningar och en tydligare samverkan som är vägen framåt för att bättre möta behoven hos stora delar av gruppen som idag nyttjar/använder korttidsplatser.

En sammanfattning av nuläget är att korttidsplatserna ur ett kundperspektiv är fel typ av insats. Det är möjligt att ge andra insatser som medför en bättre situation för kunden och som är mer resurseffektiv för organisationen.

För två exempel av vad förändringen kan medföra, se bilaga.

## **Förändringen i ett större sammanhang**

Flera kommuner ser just nu över behovet av korttidsplatser då insatsen (som ovan) inte anses vara till nytta för kunden. Korttidsvistelse som begrepp kan sägas ha spelat ut sin roll inom en snar framtid. Genom en väl utbyggd hemvård och en trygg utskrivningsprocess från slutet vården till ordinärt boende skulle detta rymmas i det kommunala uppdraget.

Denna förändring bör ses som en reform, och utifrån ett kundperspektiv en behövlig sådan.

## **Påverkan och effekter för kunder**

- Med detta förslag står kunden i fokus. Utgångspunkten är att skapa trygghet och kontinuitet för kund.
- Kommunen erbjuder trygg hemgång till eget boende utifrån en mer träffsäker utskrivningsplanering.
- Ökad delaktighet och självständighet i utformning kring insatser som ges till kund då kundens möjlighet till delaktighet är en grundläggande aspekt i en personcentrerad vård- och omsorg. I kundens eget hem ges större möjligheter att identifiera individens egna resurser.
- Att kund träffar så få vårdgivare som möjligt innebär en ökad trygghet och möjlighet till kontinuitet. Att byta vårdform vid flera tillfällen under pågående vårdtid kan ge upphov till vissa förvirringstillstånd hos kund. Detta förebyggs genom att kundplaneras hem till egen bostad utan att mellanlanda vid korttidsenhet. Att få vara hemma i egen bostad inger hos de allra flesta en känsla av trygghet.
- Arbets sättet är i dag en del av verksamheterna, och finns i hela Gävle i form av hemvårdsområden.

## **Att genomföra förändringen**

Utökning av hemvård och avveckling av korttidsplatser, möjligt genomförande

Vid korttidsenheten Bergmästaren skulle efter en avveckling som ovan kvarstå 22 platser för avlösningvistelse (de sk Villorna) samt en enhet motsvarande 10 platser specialdemens.

Genom att kommunen 2020 får tillgång till fler vård- och omsorgsplatser kan en avdelning, motsvarande 10 platser, vid korttidsenhet Bergmästaren avvecklas from 1 oktober 2020. Därefter kan kommunen under 2021 avveckla ytterligare 20 platser, 10 + 10, dvs avveckla en avdelning i taget.

Denna avveckling ska ske under kontrollerade former och möjliggörs genom att:

- Respektive hemvårdsområde<sup>1</sup> blir tillika kommunens hemtagningsteam. Kunder ska kunna planeras hem direkt från sjukhuset, även om de väntar på annat boende.
- Hemvårdsteamerna rustas med ökade resurser vilket kan innebära såväl ökade personella resurser men framförallt genom att ta in ny teknik. Det handlar alltså om att genomföra en omfördelning av resurser från korttidsenhet till hemvårdsområden.
- Rehab ges i uppdrag att genomföra mer systematiska och intensiva insatser i samband med kundens hemgång. Detta för att minska känslan av otrygghet och att öka individens självständighet.
- I samband med en förändring enligt ovan behöver man också utreda frågan om det finns behov av ett fåtal sviktplatser och var dessa i så fall ska inrymmas. För att få ett fungerande läkarstöd för en sådan lösning bedöms en tät samverkan med region Gävleborg vara nödvändig.
- Det finns idag tio (10) hemvårdsområden vilka täcker hela Gävle kommun. Inom hemvården tillämpas arbetssättet personcentrerad teamsamverkan.
- Med förslag ovan, att kund planeras direkt hem från sjukhus, blir hemvårdsområdet det team som skall möta upp kund vid hemgång.

### Tekniska lösningar

Förutom att det redan finns ett arbetssätt där samverkan i teamen, är en nyckelfaktor för kundcentrerad och patientsäker vård och omsorg, skulle hemgång direkt till kundens ordinarie boende möjliggöras genom att ta in ny teknik.

När en individ är utskrivningsklar med nytt eller utökat behov av hälso- sjukvård och/eller hemtjänst kan det som individ vara svårt att föreställa sig hur det blir när man kommer hem. Genom att erbjuda såväl personellt stöd såsom stöd via tekniklösningar ges möjlighet till trygg och säker hemgång till nytta för såväl den enskilde som dess anhöriga.

Ny teknik för exempelvis tillsyn på annat sätt finns redan i dagsläget. I dag har 55 kunder tillsyn nattetid via fjärrkamera. När detta startade fanns ett uppskattat behov motsvarande 6 – 8 kunder. Efterfrågan på denna lösning ökar. Det finns goda möjligheter att under 2020 kunna erbjuda kunder tillsyn dagtid via fjärrkamera. Tillsyn via fjärrkamera är bara ett exempel på ny teknik vilken skulle möjliggöra att kunder planeras direkt hem efter sjukhusvistelse.

Det förändrade uppdraget till rehab ligger i linje med den omställning som flera andra kommuner har genomfört. Dessa har då skapat särskilda rehabteam. I Gävle kommun innefattas rehab i hemvårdsteam.

### **Ekonomiska effekter**

Omfördelning av resurser genomförs för att möjliggöra utökning personella resurser samt teknikutveckling.

Utökning personella resurser bör följas av särskild "nyckel" där extra resurser bör följas med ökade volymer, patienter med komplexa, stora behov.

Givet en förändrad tidsplan där avveckling av korttidsplatser genomförs vid två etapper under 2021 skulle effekthemtagning innebära:

- Minskade kostnader förbrukningsvaror motsvarande 3 mnkr.
- Minskat behov timvikarier motsvarande 3,2 mnkr
- Minskat behov sjuksköterska samt genom fördelning av resurs i verksamheterna möjliggöra oberoende av bemanningssköterskor motsvarande 6 mnkr.

*Totalt : 12,2 mnkr i direkt effekthemtagning (helårseffekt).*

### **Antal medarbetare som berörs av förändring**

- Omvårdnadspersonal: 39,0 årsarbetare (åa) - fördelat 19 respektive 11 samt 9 (Avdelning 1 och 2 somatik samt demens), 8, 16 åa VILS/Gävle strand
- Sjuksköterska: 5,0 samt 1,0 undersköterska, 1, 0 sjuksköterska VILS/Gävle strand

Detta förslag medför att antal medarbetare som i dag återfinns inom korttidsverksamheterna inte riskerar övertalighet. Personalkostnader motsvarande 18 mnkr fördelas i de verksamheter dit medarbetare flyttar.

### **Tidplan 2020 och 2021**

Variant 1:

2020: From 1 oktober 2020 avveckla 10 platser korttidsenhet Bergmästaren.

2021: From 1 februari 2021 avveckla ytterligare 10 platser, samt from 1 april

2021 avveckla återstående 10 platser.

Variant 2:

2 avdelningar avvecklas 2021. Nr 1 och 2 (somatik) med start 1 februari, nr 2 (demens) start 1 april. Detta för att minimera risker inför sommar 2021.

Vad gäller korttidsenheten vid Gävle Strand tas en särskild plan fram under våren 2020 för hantering av dessa platser.

### **Att beakta**

- Samverkan med Region Gävleborg behöver bedrivas i frågan, vilket är sektorledningens ansvar.
- Utredningsuppdraget som getts till sektorn november 2019 (synkronisering) behöver tas i beaktande.

*Magnus Höjjer*

Sektorchef

Välfärd Gävle

## **Bilaga**

Följande är två exempel. Viktigt är att betona är att det är individuella bedömningar och behov som ska styra, och syftet med dessa är att ur ett kundperspektiv försöka belysa hur förändringen kan bli.

### **Exempel 1, Från sjukhusvistelse till vård- och omsorgsboende (VåBo)**

Vid sjukhusvistelse identifieras kundens önskan och behov av annat boende än ordinarie bostad. Kunden kan tidigare ha haft eller inte haft insatser i form av hemtjänst och/eller hemsjukvård, men behoven har över tid förändrats. Förändrade behov kan vara såväl förändring i kundens fysiska som psykiska hälsa. I dagsläget erbjuds denna kundkategori i hög utsträckning plats på korttids i väntan på plats till VåBo. Med en ny lösning genomförs planering på sjukhuset (sk SIP – samordnad individuell planering) och kunden kan efter beslut om plats till vård- och omsorgsboende skrivas ut från sjukhus och flytta direkt in på VåBo. Detta medför att kunden inte behöver flytta flera gånger (vilket har betydelse då kunder som är i behov av VåBo ofta är sköra). Om kundens behov och situation är sådan att kund behöver vänta hemma i avvaktan på plats till Våbo planeras hemgång med det stöd som behövs för att kund och närstående skall uppleva trygg hemgång. Detta stöd utgörs av insats i form av hemtjänst, trygghetstelefon, eventuellt tillsyn natttid via fjärrkamera och vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser utförs dessa av antingen hemsjukvård eller Primärvård beroende på kund är inskriven i hemsjukvård.

### **Exempel 2: Kund på sjukhus där stora behov identifieras av såväl fortsatt omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som stora omsorgsbehov**

All planering utgår ifrån individens behov och situation (SIP). Denna kundkategori har tidigare ofta fått beslut om korttidsplats. Genom att planera för hemgång till ordinarie bostad behöver kund inte flytta två gånger utan kan få sina behov tillgodosedda i sitt eget hem. För att möjliggöra trygg hemgång måste informationsöverföring från slutenvården vara välfungerande. Respektive hemvårdsområde får tillgång till den information de behöver för att förbereda hemgång. Innan hemgång skall behov i form av hjälpmedel mm vara identifierade. Vid hemgång möter resurser från respektive hemvårdsteam kunden. Rehab deltar under den första tiden efter hemgång för att säkerställa att ADL (Aktiviteter i det Dagliga Livet) och samtliga förflyttningar fungerar enligt planering på sjukhuset. Under denna period har rehab möjlighet att kontrollera att de hjälpmedel som förskrivits är optimala för kunden/patienten eller om behov finns av annat hjälpmedel i tex en specifik ADL situation. Kundens behov av trygghet kommer utöver insatser från hemtjänst och natt –

larm, att kunna tillgodoses genom nya tekniska lösningar tex tillsyn via fjärrkamera såväl under dagtid som nattetid. Hälso- och sjukvårdsinsatser utförs av hemsjukvård eller Primärvård beroende på om kund är inskriven i hemsjukvård. Sjuksköterska inom hemsjukvård finns tillgänglig dygnets alla timmar. Läkarestöd utgörs i form av läkare från Primärvård eller vid särskilda överenskommelser vid vård av svårt sjuka patienter i hemmet, av läkare från Sluten vården. All planering av hälso- och sjukvård utförd i kundens hem förutsätter samordnad planering med Region Gävleborg.