



# Trygg omsorg i hemmet

Fastställt av Styrgrupp  
Framtagen av projektledare  
Datum [Beslut/Publiceringsdatum]  
Datum 2023-09-15  
Ärendenr SON 2022/383  
Version [1.0]

## Trygg omsorg i hemmet

### Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
2.1 Syfte.....	2
2.2 Mål.....	3
2.3 Genomförande .....	3
<b>3. Styrning och ledning.....</b>	<b>4</b>
3.1 Projektägare.....	4
3.2 Projektledare.....	4
3.3 Projektorganisation .....	4
<b>4. Projektets resultat.....</b>	<b>4</b>
4.1 Utfall resultat .....	4
4.1.1 Nya riktlinjer och rutiner utskrivningsprocessen .....	4
4.1.3 Kommunikationsplattform .....	5
4.1.3 Längre beslutsperioder .....	5
4.2 Utfall tidplan och resurser .....	6
4.4 Utfall kostnader .....	6
4.5 Effektmål och uppföljning.....	6
<b>5. Överlämning .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Erfarenheter och observationer.....</b>	<b>8</b>
<b>7. Referenser .....</b>	<b>9</b>
<b>8. Underskrift.....</b>	<b>9</b>

## 1. Sammanfattning

För att kunna möta den demografiska utvecklingen med ett ökat antal äldre som kan förväntas ha behov av stöd och hjälp behöver arbetsprocesser effektivteras och säkerställas.

Socialförvaltningen har i många år tillbaka arbetat tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att hitta bästa möjliga arbetssätt och processer för brukarens väg mellan olika enheter inom de olika förvaltningarna. Målet med projekt ”Trygg omsorg i hemmet” är att kunna ge brukare/patient rätt insats vid rätt tid och att myndighetsavdelningen utarbetat samarbetsformer med inblandade verksamheter för att hitta de mest effektiva arbetssätten för en trygg omsorg i hemmet. Socialförvaltningen måste också arbeta förebyggande för en ökad trygghet hos invånarna i behov av insatser.

I projektet har bland annat riktlinjer och rutiner för socialförvaltningen justerats för att följa det nya arbetssättet vid utskrivning. Planering inför utskrivning påbörjas i ett tidigare skede under vårdtiden för att den enskilde ska kunna skrivas ut samma dag som hen blir utskrivningsklar. Att genomföra planering tidigare kan innebära att detaljerna i hjälpbehovet är mer oklara och för att möta det behovet har hemgångsbeslut testats. Syftet med hemgångsbesluten är att flytta den långsiktiga och detaljerade utredningen från slutenvården/heldygnsvården till hemmet och att den enskilde fått lite tid för återhämtning innan det sker.

## 2. Bakgrund

Socialförvaltningen såg ett behov av att se över förebyggande insatser och proaktiva processer internt med syftet att skapa trygghet för den enskilde. För att möta den demografiska utvecklingen och de utmaningar som den innebär behövde arbetssätt optimeras, både internt inom Socialförvaltningen och externt i samarbetet med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och andra samarbetspartners.

Socialförvaltningen har sedan många år tillbaka jobbat tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att hitta bästa möjliga arbetssätt och processer för brukarens väg mellan olika enheter inom de olika förvaltningarna. Från och med 2018 då den nya lagstiftningen kring samverkan vid utskrivning (2017:612) trädde i kraft så har det funnits tydliga riktlinjer som gemensamt togs fram. Riktlinjerna har nyligen reviderats och socialförvaltningen behöver ta ytterligare steg i utvecklingen för att kunna implementera och jobba efter dessa nya riktlinjer. Förflyttningar mellan olika enheter ska för den enskilde ske sömlöst. Projektet syftar till att förbättra förutsättningarna för en god och nära vård där individens behov står i centrum.

### 2.1 Syfte

Projektet behöver genomföras för att utveckla arbetsformer och få en organisation som syftar till att:

- Bedriva en god och nära vård och omsorg i ordinärt boende.
- Brukare/patienter ska få komma hem samma dag som man är utskrivningsklar.
- Skapa än mer effektiva, sömlösa och förebyggande processer som gynnar brukare/patienter och verksamheter.
- Implementera riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen.

## 2.2 Mål

Målet med projektet har varit att förvaltningen har en rustad organisation med bra och effektiva arbetsätt som gör att vi kan möta den demografiska utvecklingen på Gotland. Att kunna ge brukare/patient rätt insats vid rätt tid.

Att myndighetsavdelningen utarbetat samarbetsformer med inblandade verksamheter för att hitta de mest effektiva arbetsätten för en trygg omsorg i hemmet.

## 2.3 Genomförande

I samband med projektstart skapades en arbetsgrupp på myndighetsavdelningen där representation från olika enheter och nivåer deltog. Arbetsgruppen har träffats regelbundet under projekttiden och resonerat kring olika utvecklingsområden som projektledare sedan arbetat vidare med. Arbetsgruppen har fungerat som referensgrupp för de olika förslag som projektledare presenterat samt så har de haft ansvar att förmedla information vidare till sina kollegor och vara bärare av informationen. Informationsbrev har skickats regelbundet för att hålla alla medarbetare informerade.

Samtidigt som projektet genomförts pågår ett arbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen via Samverkansforum. Arbetsgruppen jobbar med revidering av riktlinjerna vid utskrivning från slutenvård/heldygnsvård och där har projektledare medverkat. Arbetsgruppen har ansvarat för de utbildningstillfällen som genomfördes för medarbetar inom socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samband med att de nya riktlinjerna infördes 22 november 2022. Arbetsgruppen har träffats regelbundet under hela projekttiden för att arbeta vidare med implementeringen och har vid behov justerat rutinerna när brister upptäckts. En viktig del i arbetet har varit att respektive förvaltning har rutiner som synkar med varandra.

Projektledare har haft kontakt med flera kommuner, via mail och i digitala möten för information om hur de arbetar med utskrivningsprocessen från socialtjänstens sida. Efter ett sådant möte beslutades att arbetsgruppen skulle genomföra ett studiebesök i Järfälla.

Projektledare har träffat hemtjänstutförare, enhetschefer och teamledare vid flera tillfällen för att informera och diskutera kring olika processer och förbättringsområden. Projektledare har också haft ett nära samarbete med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens samordnare kring utskrivningsprocessen för att analysera hur riktlinjerna fungerar i praktiken och identifiera förbättringsområden.

Styrgruppsmöten har genomförts varannan till var tredje vecka under projekttiden. Styrgruppen har beslutat om vad projektledare ska arbeta vidare med.

### 3. Styrning och ledning

#### 3.1 Projektägare

Therese Thomsson

#### 3.2 Projektledare

Anna Cramèr

#### 3.3 Projektorganisation

##### Projektstyrgrupp:

Myndighetschef, Therese Thomsson

Avdelningschef hemsjukvård, Carina Söderström

Avdelningschef hemtjänst, Magnus Björk

Avdelningschef OOF, Anna-Lena Pettersson

### 4. Projektets resultat

#### 4.1 Utfall resultat

Projektet har arbetat utifrån en aktivitetsplan och under avsnittet redovisas resultatet av de aktiviteter som projektledaren och arbetsgrupperna arbetats intensivast med.

##### 4.1.1 Nya riktlinjer och rutiner utskrivningsprocessen

2018 genomfördes en lagändring gällande utskrivning från slutenvård/heldygnsvård (Lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård) med syfte att korta ner den tid patienter vårdas som utskrivningsklara innan utskrivning kan ske. I november 2022 infördes en ny riktlinje på Gotland för att vara mer i linje med gällande lagstiftning. För att patienter ska kunna skrivas ut snarast efter att de bedömts vara utskrivningsklara behöver planering inför utskrivning påbörjas i ett tidigare skede under vårdtiden. Avsaknaden av kommunikationsplattform innebär att socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte kan kommunicera på ett säkert eller enkelt sätt kring de personer som har behov av insatser i samband med utskrivning. Med dagens korta vårdtider innebär en till två dagars fördröjning på grund av bristande information och lång svarstid att hemgång inte kan ske när personen är utskrivningsklar utan blir fördröjd.

De nya riktlinjerna och rutinerna för handläggare i arbetet med utskrivningsprocessen är upprättade och implementerade. De är dock svårt att följa effekten fullt ut då rutiner och riktlinjer måste följas av alla parter i hela processen för att fungera effektivt. Socialförvaltningen har sedan många år valt att begränsa utskrivningsplaneringen till ett mottagningsteam vilket projektledare bedömer vara en framgångsfaktor. Det har visat sig vara lättare att snabbt förändra arbetssätt i en mindre grupp och det underlättar samverkan när det är färre personer involverade. Det är en fördröjning av statistiken kring utskrivningsklara vilket gjort det svårt att se om de nya riktlinjerna gett resultat och om personer blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar vilket är ett mål. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också upptäckt att det finns brister i deras registrering i verksamhetssystemet som kan påverka den statistik som hämtas ur Take Care. För tillfället är det oklart om statistiken är tillförlitlig och fortsatt arbete med detta pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Projektledare har haft kontakt med flera kommuner, via mail och i digitala möten, för information om hur de arbetar med utskrivningsprocessen från socialtjänstens sida. Kontakterna med andra kommuner har visat att behovet av att arbeta med utskrivningsprocessen kan förväntas vara ett ständigt pågående arbete, men i mer eller mindre omfattning. Det som flera kommuner påtalat som avgörande för att ett bra samarbete är att slutenvården/heldygnsvården också har utsedda samordnare som sköter kontakterna från vården ut till socialtjänst och primärvård. Det underlättar med kunskap om varandras behov av information för att slutenvården ska lämna rätt, och tillräckligt, med information redan från början och personkännedom underlättar vid kontakter.

#### **4.1.2 Hemgångsbeslut**

För att underlätta vid planering av hemgång från slutenvård/heldygnsvård eller korttidsplats har något som vi kallar för hemgångsbeslut testats i projektet. Beslutet innebär att handläggare gör en förenklad utredning där den enskilde istället beviljas en pott med tid. Syftet är att utförare tillsammans med brukaren ska kunna vara mer flexibel den första korta tiden hemma och att den enskilde ska få lite tid för återhämtning innan en mer detaljerad utredningen görs. Det finns också en önskan att flytta planeringen från slutenvården till den enskildes hem. En djupare uppföljning och rapport har gjorts under projektiden gällande antal hemgångsbeslut och antal timmar som beslutats och sedan utförts. I rapporten har både handläggares och utförarens perspektiv inhämtats. Rapporten har presenterats för styrgrupp och beslutsformen är föreslagen att permanentas.

#### **4.1.3 Kommunikationsplattform**

Projektledare har träffat hemtjänstutförare, enhetschefer och teamledare, vid flera tillfällen för att diskutera förbättringsområden kring utskrivningsprocessen. Avsaknaden av en gemensam kommunikationsplattform har blivit en tydlig brist för alla aktörer kring brukaren när det gäller hemgång från slutenvården. Hemtjänstutförarna uttrycker ett behov av att säkerställa att de får rätt information, att hjälpmedel är ordnade inför hemgången samt läkemedelslistor upprättade. Idag används slutenvårdens journalsystem Take Care för att dela information mellan HFS och SOF men det uppfyller inte alla behov av kommunikation, information eller dokumentation. Upphandlingen av en kommunikationsplattform har återupptagits under projektiden och planeringen är att den ska vara på plats våren 2024.

#### **4.1.3 Längre beslutsperioder**

För att kunna möta den demografiska utvecklingen med ett ökat antal äldre som kan förväntas ha behov av stöd från socialförvaltningen behövde handläggningen effektiviseras. Detta gjordes genom att behov som kan antas vara livslånga, på grund av hög ålder eller funktionsnedsättning, kan beviljas för längre perioder än tidigare. Det frigör tid för handläggarna till att utreda insatser och behov i de mer komplexa ärendena och där samverkan med andra aktörer är nödvändigt.

#### **4.2 Utfall tidplan och resurser**

Projektet har pågått från 2022-08-22 och avslutas 2023-09-30. Projektet har bestått av flera delar med olika inriktning som till viss del skett parallellt under projektidens gång. Under projektiden har det visat sig att processen med att införa nya riktlinjer kring utskrivningsprocessen tagit mer tid i anspråk än förväntat och blivit dominerande under en stor del av projektiden. Detta då riktlinje och rutin behövt revideras under implementeringen. Arbetet med utskrivningsprocessen är komplext. Det är många

medarbetare både inom socialförvaltningen och inom hälso- och sjukvården vilket gör att implementering av nya rutiner tar tid och behöver upprepas.

Projektet har genomförts utifrån ordinarie arbetsformer på 100 %, måndag- fredag. Representanterna i arbetsgruppen har deltagit i möten två till fyra tillfällen per månad, ca två timmar per tillfälle. Ett studiebesök genomfördes av arbetsgruppen som tog en dag i anspråk. Projektledares lön har bekostats av stimulansmedel. Arbetsgruppens arbetstid har bekostats av arbetsgivaren.

#### 4.4 Utfall kostnader

Personalkostnader är i huvudsak kopplat till en 100% anställning av projektledaren under drygt ett år vilken har finansierats av stimulansmedel. Ett studiebesök genomfördes med arbetsgruppen och kostnaden för resan bekostades av stimulansmedel.

#### 4.5 Effektmål och uppföljning

Projektet har haft nedanstående tre effektmål att förhålla sig till och med målsättningen att uppnå. Resultatet beskrivs under varje effektmål.

##### 1. Att riktlinjer vid utskrivning implementeras och följs av berörda enheter

- Att rutiner som är kopplade till riktlinjen finns som ger stöd i arbetet
- Att organisationen är anpassad för effektiva arbetssätt

Riktlinjer vid utskrivnings från slutenvård/heldygnsvård har upprättats utifrån den riktlinje som infördes 22 november 2022 och rutinen är implementerad i det vardagliga arbetet. Under projektiden har behovet att ändra organisationen för att underlätta samverkan identifierats och arbetet är påbörjat. När det gäller planering i samband med vård inom slutenvård/heldygnsvård har nuvarande organisation, med ett specialiserat mottagningsteam bedömts vara det mest effektiva. Detta sammantaget gör att projektledarens bedömning är att målet är uppfyllt.

##### Uppföljning av effektmål:

Uppföljning av att rutinen kring utskrivning behöver följas regelbundet av enhetschefer på myndighetsavdelningen.

Arbetet med att hitta det mest effektiva sättet att organisera handläggarna på myndighetsavdelningen pågår och ansvaret ligger på respektive enhetschef.

##### 2. Att medarbetare och verksamheter har goda förutsättningar att bedriva verksamhet som är nära brukare i ordinärt boende.

- Antalet förebyggande SIP i ordinärt boende ökar
- Antal SIP i hemmet vid utskrivning ökar succesivt varje månad

Att ta ut statistik ur verksamhetssystemet kring hur många förebyggande SIP, i hemmet som genomförts har inte varit möjligt tidigare. Således är det inte möjligt att svara på frågan om målet har uppnåtts, med att antalet ökat. Verksamhetssystemet har justerats under våren 2023 för att det ska vara möjligt att ta ut statistik. Under projektiden har det identifierats att rutiner kring förebyggande SIP i hemmet upplevs svåra att förstå och att hos vissa samverkanspartners är de inte alls kända.

När det gäller SIP i hemmet i anslutning till en sjukhusvistelse har dessa inte heller varit möjliga att mäta till antal men projektledare har fått information om att en handfull möten genomförts under våren. Ansvaret att kalla till SIP i hemmet i anslutning till en sjukhusvistelse ligger på primärvårdens vårdcentraler och på hemsjukvården och är således inget myndighetsavdelningen ansvarar för. Målet med att antalet ska öka successivt varje månad kan inte anses uppfyllt och arbetet behöver fortgå.

### **Uppföljning av effektmål:**

Antalet förebyggande SIP i hemmet eller i anslutning till slutenvård/heldygsvård kan nu mätas genom att händelse i verksamhetssystemet skapats. Enhetschefer på myndighetsavdelningen bör ta ut och följa upp statistik på detta regelbundet.

### **3. Att brukare/patienter går hem samma dag som de är utskrivningsklara.**

- Utskrivningsklara brukare/patienter minskar och andelen brukare som går hem samma dag som utskrivning ökar till rikssnittet
- Ta bort kostnaderna för utskrivningsklara brukare/patienter.

Statistik gällande utskrivning från slutenvård/heldygsvård lämnas regelbundet till socialstyrelsen och kan följas och jämföras på nationell nivå. Dock är det en fördröjning i statistiken vilket innebär att det tar tid innan det kan säkerställas att justerade riktlinjer och rutiner har avsedd effekt. Under projekttiden har hälso- och sjukvårdsförvaltningen upptäckt brister i hur de dokumenterar vid utskrivning vilket gör att det är osäkert vad som är brister i utskrivningsplaneringen och vad som är brister i dokumentationen. Det är oklart om den statistik som lämnas är tillförlitlig. Bristen har identifierats och hälso- och sjukvården arbetar med detta. Detta gör att målet inte kan anses som uppfyllt.

## **5. Överlämning**

Resultat från projektet presenteras och lämnas över till styrgruppen.

Restlista aktiviteter:

- Hemgångsbeslut behöver fortsätta att diskuteras och implementeras, när de ska användas och för vilka brukare det kan vara aktuellt. Enhetscheferna på mottagningsenheten och handläggarenheten arbetar vidare med detta. Det är av vikt att hemtjänst leverantörerna involveras i arbetet.
- Det fortsatta arbetet med utskrivning från slutenvård/heldygsvård ansvarar enhetscheferna på handläggarenheten och mottagningsenheten för.
- Omtag kring implementering av rutiner och riktlinjer kring förebyggande SIP i hemmet. Detta är vidarebefordrat till alla berörda avdelningschefer.
- Under olika delprojekt har det uppmärksammats felregistrering i verksamhetssystem, både hos utförare och av handläggare inom socialförvaltningen, vilket påverkar både statistik och ersättning. Fortsatt information och utbildning för berörda behövs. Arbetet med ansvar och rutin för att informera controller när detta upptäcks behöver förtydligas både på myndighetsavdelningen och hos utförare. Berörda avdelningschefer är informerade.

- Beslut ska fattas vem från myndighetsavdelningen som ska ingå i den referensgruppen inför kommande kommunikationsplattform. Myndighetens ledningsgrupp ansvarar.
- Översyn av hur handläggare dokumenterar enligt metoden IBIC behöver göras för att se på möjligheter till förenkling. Avdelningschef på myndighetsavdelningen ansvarar.

## 6. Erfarenheter och observationer

- Ett nära och strukturerat samarbete mellan olika professioner kring våra brukare är av yttersta vikt för att klara den demografiska utvecklingen i framtiden. Som exempel pågår just nu ett arbete på myndighetsavdelningen där handläggarnas områdesindelning ses över för att minska antalet personer att samverka med för att förenkla och förbättra. Viktigt är förståelse för vad som ligger i varandras ansvar och roller och hur andra arbetar, så det inte finns felaktiga föreställningar om varandras ansvar vid samverkan.
- Projektet har identifierat arbetssätt som visat sig inte vara tillräckligt implementerade. Som exempel kan nämnas det förebyggande arbetet med SIP i hemmet. Det finns sedan många år riktlinjer och rutiner kring detta men som det visat sig inte användas i den utsträckning som kan antas vara nödvändigt. Bristerna gällande SIP i hemmet finns hos alla aktörer, handläggare, utförare och primärvård/hemsjukvård och har lyfts till respektive ledning för fortsatt arbete.
- Arbetet kring justering av riktlinjer vid utskrivning från slutenvård/heldygnsvård har visat sig ta stor del av projektledares tid. Det är en tydlig koppling mellan projektet och utskrivningsprocessen men det har varit svårt att få tid för andra processer då utskrivningsprocessen blivit dominerande.
- Planen var att projektledare skulle gå Regionens utbildning för projektledare men inget utbildningstillfälle erbjöds förrän flera månader in i projektet. Detta gavs precis i den period när implementeringen av de nya riktlinjerna skulle ske vilket omöjliggjorde för projektledare att delta. Det har varit märkbart att projektledare har kunskapsbrist om projektmodellen vilket försvårat genomförandet. Om en liknande situation uppstår är en reflektion att projektledarutbildningen måste prioriteras innan projektstart.
- Förändringsarbete är tidskrävande och utmanande för verksamheter. Under projekttiden har det visat sig att vissa förändringar som t.ex. att justera beslutslängder, har varit relativt enkelt att förändra då förändringen är avgränsad. Andra delar är betydligt mer komplicerade och blir inte möjligt inom projekttiden utan en djupare analys. Förbättringsområden kan lätt identifieras men blir sedan omfattande och kräver sitt eget projekt då förändring i ett område påverkar andra delar i organisationen.

## 7. Referenser

Kontakt har tagits för omvärldsbevakning med följande kommuner: Vetlanda, Landskrona, Strängnäs, Järfälla, Söderhamn.



Studiebesök har genomförts i Järfälla kommun hos utskrivningsenheten.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran\\_sfs-2017-612/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612/)

<https://svens克福attningssamling.se/sites/default/files/sfs/2019-11/SFS2019-979.pdf>

## 8. Underskrift

Beslut om att godkänna projektets resultat och att avsluta projektet

Datum Klicka för att ange datum.

Underskrift Projektägare

---

Therese Thomsson