



JÄRFÄLLA

Deluppföljning

Projektet Trygg hemgång

Jenny Järf
Utredare, Socialförvaltningen, lednings- och verksamhetsstöd

Rapportnr: Dnr Son 2018/228
05-2018



Innehåll

SAMMANFATTNING	3
1. BAKGRUND	4
1.1 BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR.....	4
1.2 Beskrivning av nyckelpersoner i projektet:.....	4
1.3 Mål enligt projektplanen	4
1.4 Förväntade resultat enligt projektplanen	4
1.5 Syfte med Trygg hemgång	5
1.6 Insatsens innehåll	5
1.6.1 Flödesprocess Trygg hemgång.....	6
1.7 Andra kommuners erfarenheter.....	6
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
3. METOD.....	6
4. RESULTAT.....	7
4.1 Hur har projektet utvecklats sedan projektstart?	7
4.1.1 Trygghemgångsteamets tankar om projektet	7
4.1.2 Äldrenerhetens tankar om projektet	8
4.1.3 Förändringar sedan projektstart.....	8
4.1.4 Statisk	9
4.2.3 Resultat från lärande utvärdering med FOU nu	10
4.2 Vilka resultat kan hittills ses genom användningen av Trygg hemgång? ...	10
4.2.1 Den enskildes upplevelse av trygghet	10
4.2.2 Ekonomiska effekter	11
5. ANALYS.....	12
5. SLUTSATSER OCH FÖRSLAG	13



SAMMANFATTNING

Denna deluppföljning avser att sammanfatta resultat, analys och förslag kring hur projektet Trygg hemgång kan utvecklas vidare.

Trygg hemgång utförs som ett projekt under 2017-2018, där insatsen ska testas och utvärderas. Socialnämnden kommer därefter att ta beslut om fortsättning. Projektet drivs fristående från kommunens övriga hemtjänst.

Deluppföljningen ger en bra översikt av nuläget och vad som behöver utvecklas i projektet. Det har dock varit svårare att få fram resultat kopplade till mål och förväntade resultat enligt projektplanen. Det har varit positivt att man under projektet testat olika arbetssätt. Lärande utvärdering under projektets gång har bidragit till kontinuerlig utveckling av Trygg hemgång.

Sammanfattningsvis visar erfarenheterna av Trygg hemgång hitintills på både kvalitets- och resursvinster. Med Trygg hemgång har det utvecklats ett effektivt arbetssätt över insatsgränser.



1. BAKGRUND

Trygg hemgång utförs som ett projekt under 2017-2018. Beställare av projektet är socialnämnden. Projektet drivs i egen regi och är fristående från kommunens övriga hemtjänst. Insatsen omfattas inte av kundval.

Trygg hemgång ska under projekttiden testas och utvärderas. En utvärdering av projektet kommer att ske vid årsskiftet för att socialnämnden ska kunna fatta beslut om fortsättningen.

1.1 Begrepp och förkortningar

- Beteckningen den enskilde avser i rapporten den som är beviljad insatsen Trygg hemgång. Ibland används begreppet brukare synonymt.
- Beteckningen Trygghemgångsteamet eller teamet avser det särskilda hemtjänstteam från kommunens hemtjänst som utför insatsen Trygg hemgång.

1.2 Beskrivning av nyckelpersoner i projektet:

Roll	Namn	Ansvar
Styrgrupp	Avdelningschef äldre och funktionsnedsättning, avdelningschef för Järfälla Vård och omsorg, verksamhetschef för Järfälla hemtjänst, enhetschef för äldreheten samt projektledare för Trygg hemgång	Följer upp att projektet utvecklas enligt projektplan. Säkerställer att projektet har tillräckliga resurser för att nå önskat resultat
Projektledare	Gruppchef inom Järfälla hemtjänst	Leder projektet inom ramen för projektplanen.
Projektmedlemmar	Fem undersköterskor från Järfälla hemtjänst	Producerar de resultat som leder till att projektet mål uppfylls

1.3 Mål enligt projektplanen

- Minska oro för äldre vid hemgång efter sjukhusvistelse, personer som avses ha stora hjälpbehov och som bedöms kunna tillgodoses i hemmet med hjälp av hemtjänst.

1.4 Förväntade resultat enligt projektplanen

- Öka välbefinnande hos de äldre genom en genomtänkt omsorgskedja med god kvalitet där den enskilde upplever trygghet
- Öka kontinuitet av personal hos den enskilde i skedet då den enskilde kommer hem från sjukhusvistelse
- Antal personer som beviljas korttidsboende som ersättning för hemtjänst på grund av oro ska minska
- Minska kostnadsutveckling för insatsen korttidsboende/särskilt boende



1.5 Syfte med Trygg hemgång

För en person som varit inlagd på sjukhus eller korttidsboende och som har fortsatt stora behov av vård- och omsorgstjänster därefter, är hemgången till den egna bostaden inte sällan förknippad med oro och osäkerhet. Detta kan även gälla de anhöriga men också inom professionen kan det finnas osäkerhet hur utvecklingen ska hanteras. Detta är särskilt tydligt när personal från olika huvudmän ska samverka runt individen i dennes hem.

Insatsen Trygg hemgång ska möjliggöra för den enskilde att under trygga förhållanden prova att bo kvar hemma efter sjukhusvistelse eller korttidsboende. Trygg hemgång kan också beviljas utifrån ett utredande eller motiverande syfte. Det kan vara ärenden där det sviktar i hemmiljön, där hemtjänstinsatser inte har fungerat eller att den enskilde har svårt att ta emot stöd-och hjälpinsatser.

Syftet med insatsen är att öka tryggheten och kontinuitet av personal och därigenom möjliggöra en hållbar och fungerande hemmiljö för den enskilde. Det kan i sin tur förebygga återinskrivning på sjukhus och behovet av korttidsboende kan minska.

1.6 Insatsens innehåll

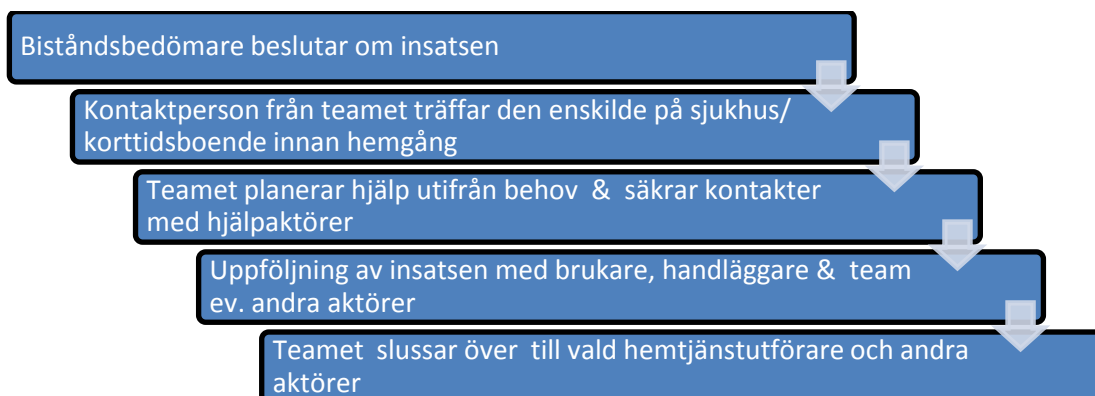
Trygg hemgång är en biståndsbedömd insats som innebär ett rambeslut. Omfattningen av omsorgsinsatser ges efter den enskildes behov. Metoden för insatsen är att den enskilde inledningsvis har möjlighet att få omfattande stöd-och hjälpinsatser som sedan trappas ned successivt när man hittat den nivå som krävs för en hållbar hemsituation. De första dagarna när den enskilde har kommit hem är de intensivaste. Det som tar mycket tid i början är alla inbokade möten med berörda aktörer. De första dagarna handlar också om att planera och uppmärksamma den enskildes omsorgsbehov.

Stöd-och hjälpinsatser utförs av ett särskilt hemtjänstteam under en begränsad period av det så kallade trygghemgångsteamet. Trygghemgångsteamet kan utföra alla sysslor som ordinarie hemtjänst gör. De är inte i tjänst under helger, kvällar och nattetid. Behov av hjälp tillgodoses då av ordinarie hemtjänst.

Teamet arbetar utifrån ett funktionsbevarande synsätt med att tydliggöra den enskildes behov av vård och omsorg i hemmet. I så stor utsträckning som möjligt är det samma personal som går till den enskilde under tiden med Trygg hemgång Undersköterskan i Trygghemgångsteamet har en nyckelroll som koordinator mellan den enskilde och de olika aktörerna inom vård och omsorg som är involverade. Till exempel hemtjänstutförare, primärvårdsrehab, vårdcentral, hemsjukvård och specialistvård.

När insatsen är verkställd, ska handläggare enligt rutin boka uppföljning på en gång. Medverkande vid uppföljningen är handläggare, kontaktperson från Trygg hemgångsteamet och hemtjänsten. Finns anhöriga ska även de (med samtycke från enskilde) få möjlighet att medverka samt andra aktörer som till exempel distriktssjuksköterska personal från primärvårdsrehab.

1.6.1 Flödesprocess Trygg hemgång



1.7 Andra kommuners erfarenheter

Enligt Sveriges kommuner och landsting var det 119 kommuner som var i gång med liknande projekt i början av 2017. Förutsättningarna ser dock olika ut beroende på om kommunen har ansvar för hemsjukvård eller inte ¹.

Utvecklandet av Trygg hemgång visar på både kvalitets- och resursvinster. Det finns flera exempel på kommuner som med hjälp av Trygg hemgång har minskat vårdtiden efter utskrivningsklar och återinskrivningar samtidigt som behovet av korttidsplatser, hemtjänst, hemsjukvård och platser på särskilda boenden minskat. Med Trygg hemgång har man också kunnat se att samarbetet blivit effektivare mellan landsting och kommun.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Denna deluppföljning avser att sammanfatta resultat, analys och förslag kring hur projektet Trygg hemgång kan utvecklas vidare. Utgångspunkten är följande frågeställningar:

- Hur har Trygg hemgång utvecklats sedan projektstart?
- Vilka resultat kan hittills ses genom Trygg hemgång?
- Vad kan utvecklas under den fortsatta projekttiden?

I projektplanen poängteras att en förutsättning för att projektet ska bli lyckat och gå att genomföra, så behöver det ske i samverkan med landstinget.

3. METOD

Uppföljningen utgår från projektplanens mål och förväntade resultat. Kan vi få fram några mätbara resultat? Uppföljningen bygger också på intervjuer genomförda under våren 2018, med medarbetare från Trygghemgångsteamet, tidigare projektledare, gruppleadare och biståndshandläggare från äldreheten samt utvärderare från FOU nu. Resultat från FOU nu: s lärande utvärderingar har också tagits med för att belysa hur projektet har utvecklats sedan

¹ Sveriges kommuner och landsting (2017) *Trygg hemgång. För effektivare utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*



projektstart. Omvärldsbevakning har gjorts kring andra kommuners erfarenheter, bland annat Stockholms stad, Ronneby och Sölvesborgs kommun.

4. RESULTAT

4.1 Hur har projektet utvecklats sedan projektstart?

Projektstart var i januari 2017. Organisatoriskt skulle Trygghemgångsteamet bestå av fyra undersköterskor och en projektledare från Järfälla hemtjänst. Vid projektstart förändrades detta och den tilltänkta projektledaren blev istället en av de ordinarie medarbetarna i teamet. Det innebär att teamet har bestått av fem medarbetare plus en projektledare under hela projekttiden. Äldreheten och Trygghemgångsteamet uppskattar att upp till sex personer kan ha insatsen samtidigt. Men uppskattningen styrs helt utifrån brukarnas behov.

Trygghemgångsteamet har haft en projektledare från och med april 2017 fram till årsskiftet 2017. Projektledaren träffade teamet på regelbundna möten och har haft mycket kontakt med teamets enhetschef för att utveckla projektet. Hon förde statistik över aktuella ärenden och följde FOU: s roll i projektet. Projektledaren fick andra arbetsuppgifter vid årsskiftet. Därefter har teamets enhetschef även stöttat upp som projektledare. Planeringen är nu att en ny projektledare ska tillsättas inom kort. En rekrytering av en gruppchef för natt och larmpatrullen för Järfälla hemtjänst pågår. I den tjänsten ingår också att vara projektledare för Trygg hemgång.

Äldreheten och Trygghemgångsteamet hade en gemensam planeringsdag under hösten 2017. Då togs det blanda annat upp att teamet har behov av mer samverkan med äldreheten. Teamet har under projektets gång sett att det behövs kontinuerlig kontakt med äldreheten för att belysa insatsen och att man tillsammans utvecklar den. Utifrån planeringsdagen vidtog båda parter åtgärder för att få till en bättre samverkan. Äldreheten justerade sin rutin för insatsen och planeringen framåt blev att ses på gemensamt fika och att teamet skulle bjudas in till ett av äldrehetens enhetsmöten.

4.1.1 Trygghemgångsteamets tankar om projektet

Teamet har utarbetat rutiner och checklistor för sitt arbete. De har skapat kontaktvägar med aktörer inom kommun och landsting. Något de har önskemål om är att en handläggare skulle kunna utses till att vara kontaktperson för Trygg hemgång.

Teamet arbetar kontinuerligt med att försöka öka samarbetet mellan dem och hemtjänsten. Detta är viktigt då de flesta av brukarna har hemtjänstinsatser sedan tidigare. Vid hemgång kan teamet till exempel synliggöra att insatser behöver utföras på annat sätt och de blir då en viktig länk att förmedla det till hemtjänsten och äldreheten. Det är väsentligt att hemtjänsten blir involverade så tidigt som möjligt i processen eftersom de snart tar över omsorgen om den enskilde.

Gällande utvecklingsarbetet i projektet upplever teamet att det varit en brist att de inte haft en uttalad projektledare sedan årsskiftet. Även om deras chef har stöttat upp i rollen, har de inte haft någon som kunnat driva deras frågor på samma sätt och vara en länk mellan dem och styrgruppen.



4.1.2 Äldreanvändningens tankar om projektet

Handläggarna känner en trygghet i att bevilja den enskilde Trygg hemgång. De vet att det kommer att fungera och att medarbetarna i teamet löser det mesta utifrån erfarenhet och kompetens. Under uppföljningarna av insatsen har brukare och anhöriga oftast varit nöjda med insatsen vilket har lett till ökad upplevelse av trygghet.

Handläggarnas uppfattning är att insatsen leder till att beviljandet av korttidsboende minskar i ärenden där omfattande oro är ett överhängande problem. Genom Trygg hemgång kan äldreanvändningen visa att det faktiskt fungerar för den enskilde att få en hållbar hemgång på annat sätt än genom korttidsboende efter utskrivning från sjukhus.

Handläggarna har genom projektet också sett en vinst i att göra tidiga uppföljningar, vilket skulle kunna appliceras på andra ärenden. Ett annat positivt resultat som framförallt uppmärksammades i början av projektet var att omfattningen av hemtjänstinsatserna minskade när en person hade beviljats Trygg hemgång.

Ett utvecklingsområde för flödet är att geriatriken behöver bli bättre på att hålla planeringen för utskrivningen. Det händer ibland att geriatriken ändrar utskrivningsdatum och all planering får göras om, vilket genererar i mycket administration.

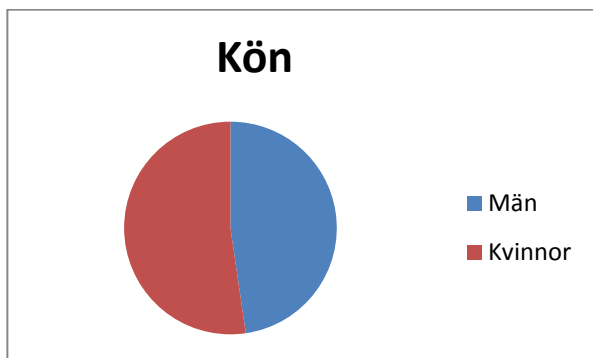
4.1.3 Förändringar sedan projektstart

- Vid projektstart var omfattningen av insatsen fjorton dagar och det var möjligt att få den under kvällstid. Vid årsskiftet 2017/2018 minskades det ned till tio dagar och tiden för insatsen blev 07:00-17:00.
- I april i år tog styrgruppen beslut om att insatsens omfattning ska vara fem dagar, (inklusive röda dagar mitt i veckan, exklusive lördag och söndag). Denna förändring började gälla från och med 1 maj. Insatsen kan förlängas vid särskilda behov. Detta beslut togs utifrån att teamet behövs som mest de första dagarna hos den enskilde. En annan aspekt är att övriga aktörer som till exempel hemtjänstutföraren måste ta sitt ansvar tidigare i processen. Förändringen föranleder att teamet kan hjälpa fler samtidigt. Styrgruppen vill se om det går att få en bättre balans i tillgång och efterfrågan av insatsen, då äldreanvändningen och teamet emellanåt har upplevt att det har varit svårt att synka.
- De personer som inledningsvis beviljades insatsen var de som befann sig på sjukhus eller korttidsboende och skulle planeras hem för att prova att bo kvar hemma. Oro var det främsta kriteriet för att beviljas insatsen. Insatsen beviljas nu också i ett utredande och motiverande syfte. Det utredande syftet används för att få en tydlig beskrivning av den enskildes hjälpbehov. Det motiverande syftet kan användas för att motivera den enskilde till att ta emot stöd och hjälp. I början förekom inte ärenden rörande demensproblematik eller kognitiv svikt. Dessa ärenden aktualiseras nu allt oftare.
- I projektplanen står att Trygghemgångsteamet ska upprätta en genomförandeplan. Det görs inte idag utan teamet dokumenterar omsorgsbehovet enligt egen utarbetad arbetsplan samt följer en checklista för överlämning till den ordinarie hemtjänstgruppen. Denna dokumentation utgör underlag för uppföljningen.

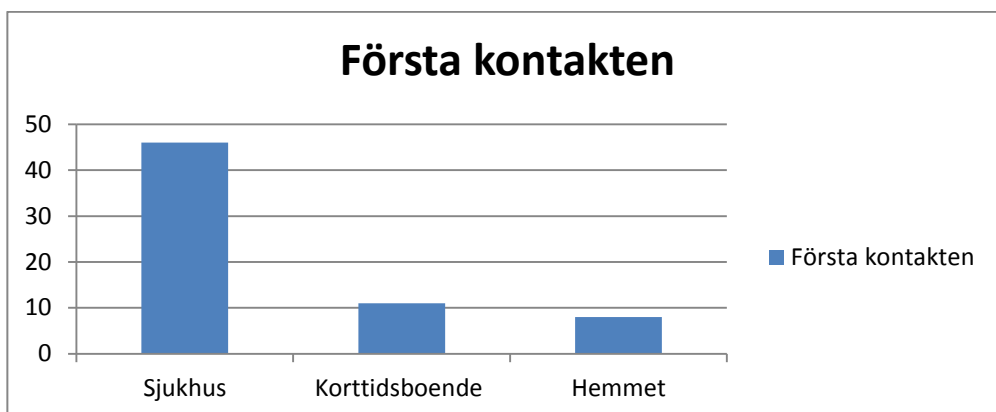
4.1.4 Statisk

I mitten av mars 2017 fick Trygghemgångsteamet sin första brukare. Under första året har 65 personer beviljats insatsen.

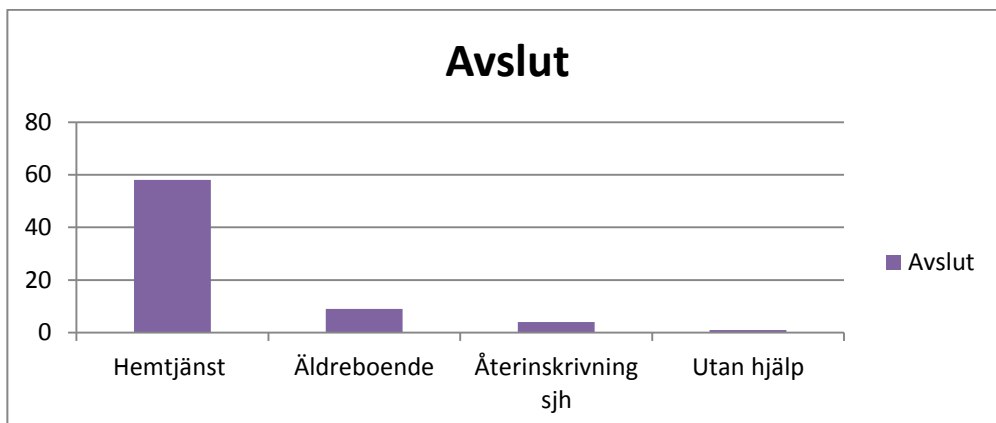
För första året finns en sammanställning över antal ärenden, hjälpbehov, ålder, kön, upplevda hälsotillstånd före och efter insats samt vart första kontakten skedde och vilken hjälp som var aktuell vid avslut.



Av dessa 65 ärenden är 31 män och 34 är kvinnor. Åldern på brukarna varierade stort med lägsta ålder som var 70 år till högsta ålder på 100 år. Genomsnittsåldern är 83,6 år.



Sammanställningen visar att majoriteten av ärendena blir aktualiserade från sjukhus (46/65). Elva ärenden aktualiserades från korttidsboende och åtta från hemmet.





Vid avslut av Trygg hemgång ses att majoriteten av ärenden övergick till hemtjänst (58 av 65). I ett ärende går det inte att se om hemtjänstinsatser blivit aktuella då det avslutades tidigare. Nio ärenden har blivit aktuella för äldreboende. Gällande återinskrivning rör det sig om fyra ärenden.

4.2.3 Resultat från lärande utvärdering med FOU nu

FOU nu följer projektet och har hållit i tre tillfällen med lärande utvärdering. En summerande utvärdering kommer att äga rum under hösten. Under dessa Workshops har Trygghemgångsteamet tillsammans med kommunen och landstingens berörda verksamheter reflekterat över arbetet och dess effekter.

Deltagarna har återkommande diskuterat vilka viktiga värden som har uppnåtts genom Trygg hemgång. Sammanfattningsvis är bilden av projektet mycket positiv. Genom insatsen får den enskilde verkligen möjligheten att prova att bo hemma. Man ser att teamet kan säkerställa vård och omsorg för den enskilde. De har hittat metoder för att minska oron hos brukaren och dennes anhöriga, bland annat genom samtal, hjälpa till att strukturera vardagen, motivera och vara närvarande.

Insatsen uppfattas vara av god kvalitet med hög kontinuitet och flexibilitet, vilket ger förutsättningar för ett personcentrerat stöd. Insatsen ger också ett bra underlag till biståndsbedömaren och hemtjänsten.

Under dessa tillfällen har det också diskuterats vilken roll Trygg hemgång kan tänkas få utifrån de förändringar som lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård föranleder. Bland annat kommer primärvården vara sammankallande för samordnad individuell vårdplan och dessa vårdplaneringar kommer i huvudsak hållas i hemmet.

4. 2 Vilka resultat kan hittills ses genom användningen av Trygg hemgång?

4.2.1 Den enskildes upplevelse av trygghet

Förväntat resultat enligt projektplan: *”Öka välbefinnande hos de äldre genom en genomtänkt omsorgskedja med god kvalitet där den enskilde upplever trygghet”*

I projektplanen anges att enkät ska lämnas efter varje individ för att mäta brukares upplevelse av insatsen. Det har inte gjorts och det är inte tydligt i projektplanen vem som ska mäta detta. Ska det ligga på myndighet, teamet eller annan?

Teamet har sedan start använt sig av det standardiserade instrumentet EQ-5D för att mäta den enskildes upplevda hälsotillstånd innan insats (första dagen efter hemgång) och precis vid avslut av insatsen. Det finns andra kommuner i Stockholms län med Trygg hemgång som också valt att använda denna metod.

EQ-5D innehåller frågor där individen kan klassificera sin egen hälsa i fem olika dimensioner: rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och

rädsla/nedstämdhet. Teamet har kompletterat verktyget med två frågor som handlar om oro och trygghet. Samlat resultat redovisas på en skala från 0 – 100.

Av de 65 ärenden som det finns statistik på, är 48 ärenden fullständigt ifyllda avseende EQ-5D. Anledningar till att den enskildes upplevda hälsotillstånd inte kunnat mätas vissa gånger beror bland på demenssjukdom, kognitiv svikt eller att den enskilde befunnit sig i ett palliativt skede. I 39 av 48 ärenden har den enskildes upplevda hälsotillstånd ökat efter insatsen. I fem ärenden är det upplevda hälsotillståndet lika som före insats. I fyra ärenden har det upplevda hälsotillståndet minskat efter insatsen.

Förväntat resultat enligt projektplan: ***”Öka kontinuitet av personal hos den enskilde i skedet då den enskilde kommer hem från sjukhusvistelse”***

När den enskilde har Trygg hemgång blir det automatiskt hög personalkontinuitet dagtid under vardagar. Den enskilde får en utsedd kontaktperson från Trygghemgångsteamet vilken är den som i huvudsak är hos den enskilde. Det är insatserna runt omkring Trygg hemgång man kan behöva titta på hur kontinuiteten ska ökas.

4.2.2 Ekonomiska effekter

Förväntat resultat enligt projektplan:

”Minska kostnadsutveckling för insatsen korttidsboende/ särskilt boende”

”Antal personer som beviljas korttidboende som ersättning för hemtjänst på grund av oro ska minska”

Det inte är tydligt i projektplanen hur och vem som ska mäta om Trygg hemgång lett till minskad kostnadsutveckling för insatsen korttidsboende/ särskilt boende. Det går inte i efterhand se om antalet personer som beviljats korttidsboende som ersättning för hemtjänst på grund av oro har minskat. Beläggningen på kommunens korttidsboende har varit fortsatt hög under tiden för projektet och det finns ingen sammanställning över vilka typer av ärenden som varit aktuella där.

Genom intervjun med handläggare och gruppleddare på äldreheten har det dock framkommit att om kommunen inte hade haft möjlighet att bevilja Trygg hemgång så hade dessa personer blivit aktuella för korttidsboende eller blivit beviljade maximal hemtjänst.

Antagande kring kostnadseffektivitet

För att kunna mäta kostnadseffektivitet har det gjorts ett antagande kring den totala insatskostnaden för Trygg hemgång samt en genomsnittlig uppskattning av hemtjänstnivåer för typfallen med Trygg hemgång per person per dygn. Detta har jämförts med insatskostnad för korttidsboende per person och dygn.

Uträkningen nedan avser ett genomsnitt för hela perioden januari – april 2018, utifrån de kostnader kommunen haft avseende insatserna Trygg hemgång. Insatserna sträcker sig mellan 07-17 måndag-fredag (ej helg) och för att se vad dygnskostnaden blir har vi lagt på de hemtjänstinsatser som brukarna har under övrig tid (exklusive helg). Detta för att vi ska kunna göra jämförelser med vad det till exempel vad dygnskostnaden är på ett



korttidsboende. Den genomsnittliga hemtjänstnivån utgår från de personer som haft insatsen Trygg hemgång och tillhörande hemtjänstinsatser under april månad 2018.

Omfattningen av korttidsboende beviljas vanligen två till tre veckor. Trygg hemgång är en mer avgränsad insats under en kortare period än korttidsboende.

Trygg hemgång januari-april	9,25	Snitt antal brukare för perioden januari-april
Snitttid hemtjänst 17-07 per vecka (må-fre)	6,8	Snitt antal timmar per brukare
Hemtjänst ersättning per timme	384	kr/timme
Snitt kostnad per brukare per vecka	24 000	kr/vecka
Snitt antal veckor per månad	4,3	veckor per månad
Snitt kostnad för hemtjänst/månad	104 000	kr/månad
Snitt antal dygn per månad	30,0	dygn per månad
Snitt kostnad Trygg hemgång/ månad	203 474	kr/månad
Total kostnad hemtjänst+trygghemgång	307 504	kr/månad
Dygnskostnad Trygg hemgång	1 108	kr/dygn och brukare
Dygnskostnad Korttidsboende	2 060	kr/dygn och brukare

Det antagande som genomförts visar att det kostar mindre för kommunen att bevilja Trygg hemgång med hemtjänst under perioden för insatsen jämfört med korttidsboende (per person och dygn).

5. ANALYS

Deluppföljningen ger en bra översikt av nuläget och vad som behöver utvecklas i projektet. Det har dock varit svårare att få fram resultat kopplade till mål och förväntade resultat enligt projektplanen. Det har varit positivt att man under projektet testat olika former och arbetssätt. Genom lärande utvärdering har man fått möjlighet till kontinuerlig utveckling av projektet, där berörda aktörer inom kommun och landsting har bidragit. Utvärderingarna blir viktiga underlag när beslut ska fattas om insatsens fortsättning.

Flera aktörer är involverade vid hemgången och det slutliga resultatet av en trygg hemgång är i hög utsträckning beroende av hur väl samspelet mellan aktörerna fungerar. Teamet är de som ser vad det är som inte fungerar i processen. Här skulle man kunna utveckla en metod för att rapportera vad som inte fungera för att upptäcka så kallade systemfel och kunna arbeta med utveckling på olika nivåer.

Den enskildes upplevelse av trygghet

Teamet mäter idag den enskildes skattade hälsotillstånd vid start och avslut av insatsen. Utöver denna mätning skulle det behöva utvecklas ett sätt att mäta hur den enskilde upplever insatsen Trygg hemgång och känslan av trygghet i hemmet. Det är intressant att få veta hur den enskilde upplever övergången till hemtjänsten, går det att bibehålla en fungerande hemmiljö? (exempelvis 2-3 veckor efter att hemtjänst tagit över). En svårighet för detta kan



vara att hälsotillståndet kan ändras snabbt. Dessa frågor skulle kunna mätas genom självskattningsinstrument, intervju eller enkätfrågor.

Ekonomiska effekter

Genom att mäta och följa upp mål för ekonomi och kvalitet minimeras risken att Trygg hemgång blir ineffektivt och kostnadsdrivande. För att förstå mer utav effekterna av Trygg hemgång, kan man behöva utvärdera fler delar där Trygg hemgång kan antas ge resursvinster. Till exempel vad det kostar kommunen att personer blir kvar längre på sjukhus och vid återinläggningar på sjukhus. Det antagande som har gjorts kring ekonomiska effekter visar endast en jämförelse av begränsad period mellan kostnader för Trygg hemgång plus hemtjänstinsatser. Antagandet ger oss dock information om att Trygg hemgång är kostnadseffektivt jämfört med korttidsboende.

5. SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

Sammanfattningsvis visar utvecklandet av Trygg hemgång både kvalitets-och resursvinster. Erfarenheterna av Trygg hemgång visar hitintills på positiva effekter för den enskilde. Med Trygg hemgång har man utvecklat ett effektivt arbetssätt över insatsgränser. Genom att stärka tryggheten vid hemgång finns potential att minska behov av slutenvård, korttidsboende och social omsorg.

Uppföljningen genomförs rätt i tid efter att den enskildes situation stabiliserats. Med Trygg hemgång säkerställs att besluten ligger i nivå med behoven när hemtjänsten tar vid.

Deluppföljningen visar att Trygghemgångsteamet har behov av projektledning. För den tid som är kvar av projektet, är det av vikt att utse projektledare så snart som möjligt som kan kliva in i hela idén och ta ansvar för utveckling och resultat.

Fortsatta utvecklingsområden:

- Följa den minskade omfattningen av Trygg hemgång. Delar i detta är att följa om Trygg hemgång kan få fler och ett jämnare flöde av ärenden samt se om det blir några förändringar i insatsens innehåll. Rutinerna för uppföljningen av insatsen behöver också ses över, när och hur det ska ske
- Fortsätta utveckla samarbetet med hemtjänsten för att säkra övergången. Minskad omfattning av insatsen innebär att hemtjänsten behöver involveras direkt
- Ta fram en enkät som bland annat kan ge svar på hur den enskilde och anhöriga upplever att insatsen har fungerat, om oron har minskat och hur övergången till hemtjänsten har fungerat. Även se över om det finns behov av att teamet gör ett uppföljande samtal med den enskilde en viss tid efter avslutad insats
- Följa vilken roll Trygg hemgång kommer få utifrån förändringarna i lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård
- Att äldreheten arbetar vidare kring de förväntade resultaten kring korttidsboende som bland annat innebär att antal personer som beviljas korttidsboende som ersättning för hemtjänst på grund av oro ska minska



- Utforska fler metoder för att mäta kostnadseffektivitet

- Att fortsätta utveckla hur kontinuiteten kan ökas avseende insatserna runtomkring Trygg hemgång. Ett förslag är att se hur välfärdsteknik kan bidra till detta, till exempel digital nattillsyn.