

Tillsammans för en trygg utskrivning - rapportering av genomförande och resultat av ett utvecklingsarbete i Norra innerstaden

Rapporteringen är sammanställd av Lina Palmlöf & Åsa von Berens, utredare på Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Innehåll

	Sida
Bakgrund och projektidé	3
Projektgruppen	4
Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums uppdrag	5
Beskrivning av metod & material	6
Förkortningsförklaring	7
Verksamhetslogik	8
Resultat från testperioden	10
Utformning av nya arbetssättet	
Styrkor	
Utmaningar	
Prioriterade målgrupper	
De äldres perspektiv	28
Sammanfattningsvis	32
Gemensam vision	34
Bilagor	35

Bakgrund & projektidé

- Norra innerstadens stadsdelsförvaltning-biståndsbedömning för äldre initierades våren 2024 ett projekt tillsammans med Sabbatsbergsgeriatriken.
- Syfte var att utveckla ett arbetssätt som ger den äldre och anhöriga goda förutsättningar att vara delaktiga i planering av äldreomsorgsinsatser inför utskrivning från slutenvård.
- Arbetssättet innebär att en biståndshandläggare ska finnas på plats på Sabbatsbergsgeriatriken. Biståndshandläggaren ska samtala med äldre och informera om hur utskrivningsprocessen går till och vilka insatser kommunen kan bistå med. Arbetssättet innebär ett nära samarbete mellan biståndshandläggaren och geriatrikens utskrivningsamordnare.
- Målet är att arbetssättet ska vara resurseffektivt och ge trygghet för äldre och anhöriga.
- Arbetssättet ska testas och följas under en tremånadersperiod, september-november 2024.

Projektgruppen

Norra innerstadens stadsdelsförvaltning

Äldreomsorgsavdelningen, Biståndsbedömning för äldre

Katarina Grahn, områdeschef

Renata Stypula, enhetschef

Danja Abushiere, Biståndshandläggare placerad på geriatriken



Sabbatsbergsgeriatriken

Julia Hamilton, verksamhetsutvecklare

Marcela Paz Ahumada, utskrivningsamordnare



Stiftelsen Äldrecentrums uppdrag

Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum fick i uppdrag att ge stödjande insatser i projektet. Uppdraget genomfördes av utredarna Lina Palmlöf & Åsa von Berens.

Uppdraget var indelat i tre insatser:

1. Leda en workshop för att definiera interventionen och projektplanen (verksamhetslogik)
2. Genomföra en uppföljning i form av en processutvärdering under testperioden
3. Ge en skriftlig beskrivning och dokumentation av hur arbetssättet formats under testperioden och de lärdomar som gjorts.

Beskrivning av metod & material

- Inledande workshop

Inför projektstart genomfördes i juni 2024 en workshop med projektgruppen för att tillsammans ta fram hur det nya arbetssättet skulle se ut, vilka effekter det kan leda till och hur arbetet kan följas upp. Resultatet sammanfattades i en verksamhetslogik.

- Processutvärdering

En processutvärdering genomfördes med syfte att förstå vad som under testperioden fungerat bra, vad som kan förbättras och hur arbetssättet kan vidareutvecklas. Underlag till processutvärderingen samlades löpande av utredarna i form av anteckningar, ljudinspelningar och material från:

- Uppstartsmöte, regelbundna avstämningsmöten och avslutningsmöte.
- Intervjuer med utskrivningssamordnare respektive biståndshandläggare i projektgruppen.
- Intervjuer med biståndshandläggare Norra innerstaden (n= 14)
- En samverkansworkshop som genomfördes i slutet av testperioden. De som deltog var projektgruppen (n=3), biståndshandläggare Norra innerstaden (n=8) och från Sabbatsbergsgeriatriken utskrivningssamordnare (n=3) och sjuksköterska (n=1).

- Äldres perspektiv

Utöver ovanstående har BIH-Ger genomfört strukturerade intervjuer med äldre personer i syfte att fånga deras perspektiv på trygghet under utskrivningsprocessen. Svaren registrerades i Esmaker.

- Rapportering

Resultat från ovanstående har sammanställts i detta dokument som levereras till Norra innerstadens stadsdelsförvaltning Äldreomsorgsavdelningen, Biståndsbedömning för äldre under december 2024.

Förkortningsförklaring

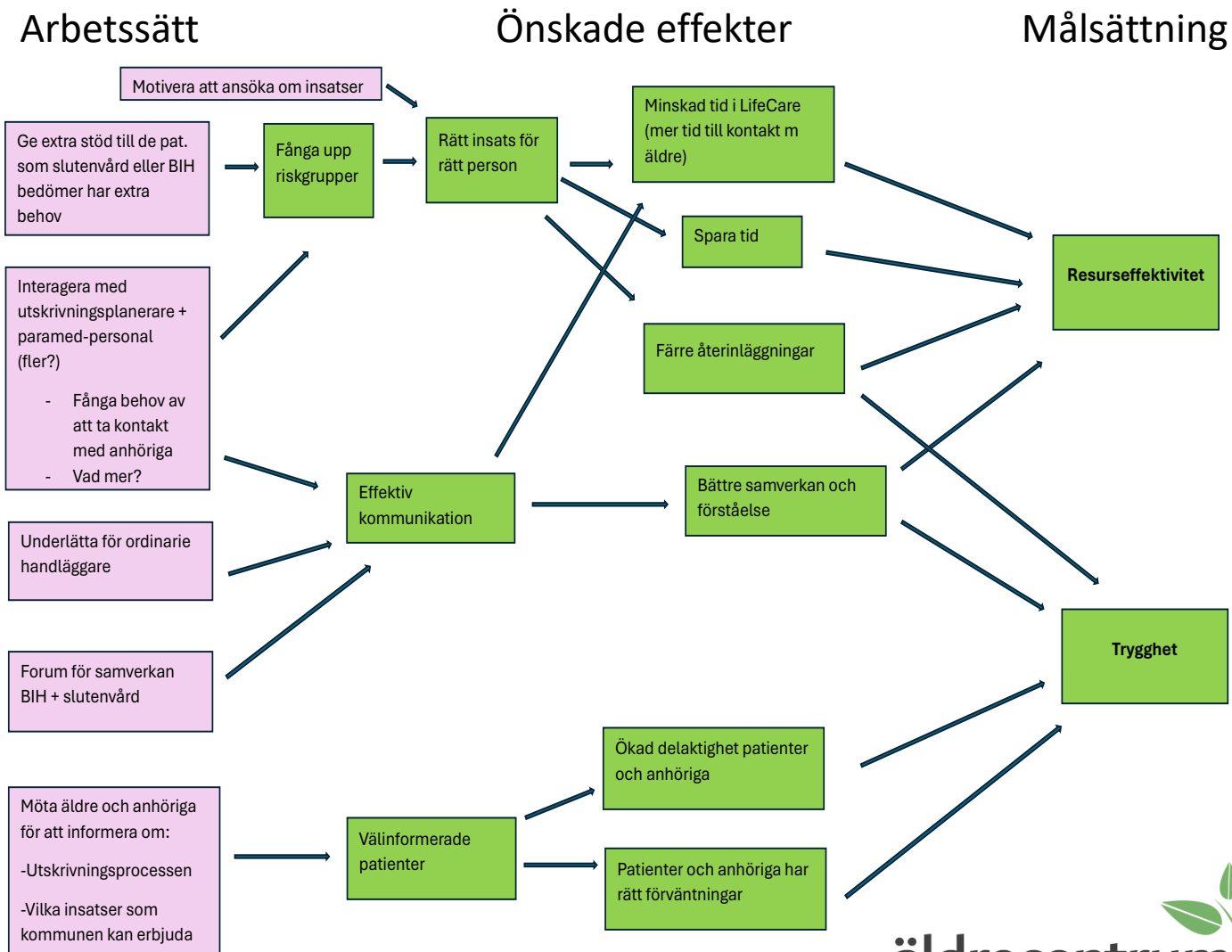
BIH-Ger	Biståndshandläggare placerad på geriatriken – den nya funktion som ingår i arbetssättet som testats
HT	Hemtjänst

Verksamhetslogik

Resultatet från den inledande workshopen som syftade till att definiera innehållet i, och önskade effekter av, det nya arbetssättet sammanställdes i en verksamhetslogik.

Verksamhetslogiken användes som utgångspunkt för:

- Projektplan
- Processutvärdering
- Planering av uppföljning (individbaserad systematisk uppföljning)



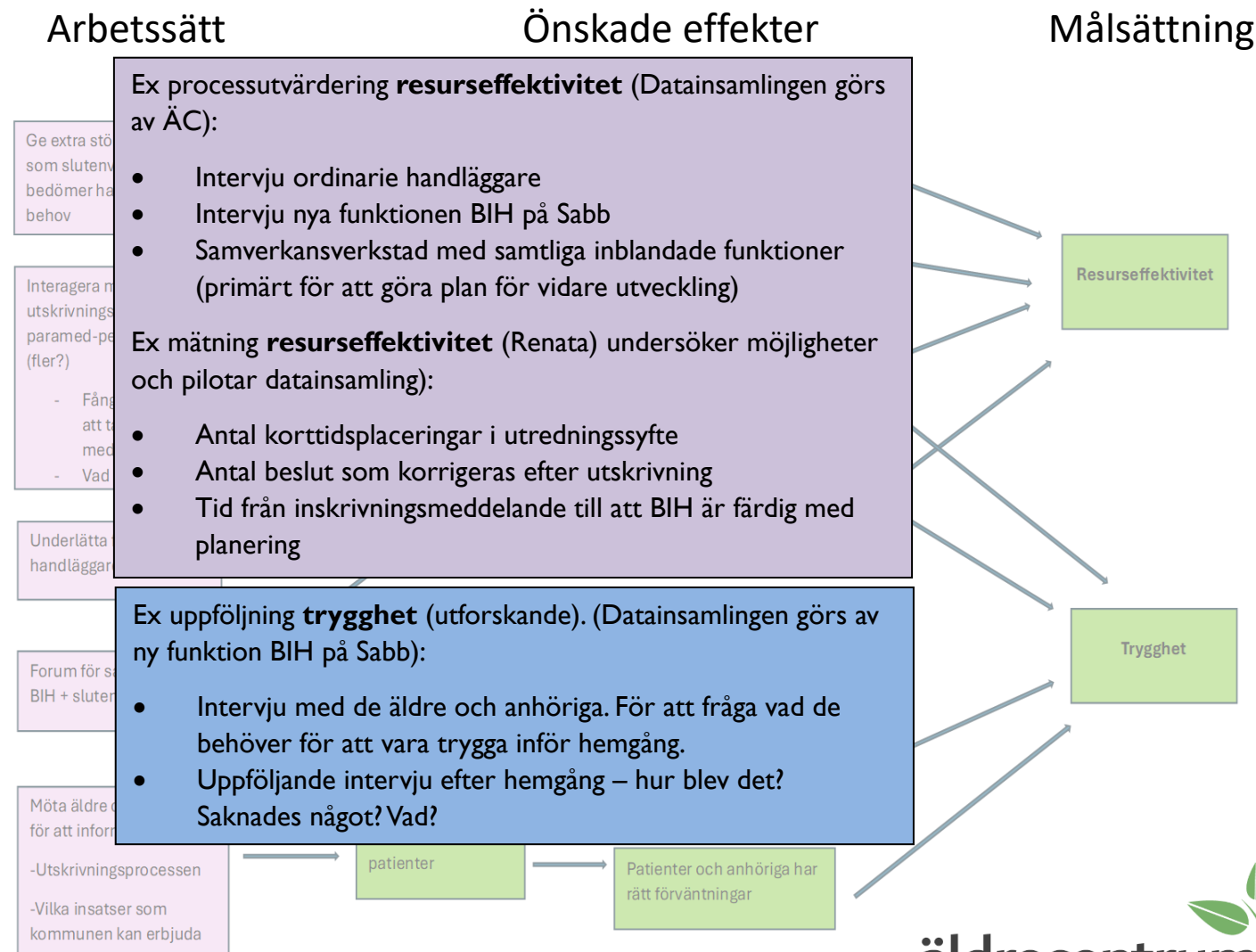
Verksamhetslogik

Vid workshopen diskuterades på vilka sätt målsättningarna, resurseffektivitet och trygghet, skulle kunna följas upp.

Förslag togs fram vad som skulle kunna ingå i processutvärderingen samt vad som kan följas över tid när arbetssättet är utformat och implementerats.

Ett pilottest genomfördes av att följa antalet korttidsplaceringar under testperioden samt under en jämförande period (april-juni 2024). Informationen hämtades ut manuellt från det Sociala dokumentationssystemet (för beskrivning av test och variabler, se bilaga I).

I syfte att lära om vad som är trygghetsskapande för äldre personer genomfördes strukturerade intervjuer.



Resultat från testperioden

I detta avsnitt ges först en beskrivning av hur det nya arbetssättet tog form, vad som planerades och vilka justeringar som gjordes under testperioden.

Därefter ges en sammanställning av de lärdomar som gjorts under testperioden kategoriserade i: *Styrkor; Utmaningar; Målgrupper & Förslag inför vidareutveckling av arbetssättet.*

Resultat från de strukturerade intervjuerna med äldre personer presenteras under rubriken *Äldres perspektiv på trygghet vid utskrivning.*

Utformning av det nya arbetssättet

Styrkor

Fördelar och positiva effekter av arbetssättet

Utmaningar

Svårigheter och utmaningar under testperioden

Målgrupper

Prioriterade målgrupper för insatsen

Förslag inför vidareutveckling av arbetssättet

Äldres perspektiv på trygghet vid utskrivning

Utformning av det nya arbetssättet

Rollen som handläggare på geriatriken

Följande delar beskrevs ingå i arbetsuppgifterna:

- Samtala med äldre och informera om kommunens insatser.
- Samtala och förklara hur utskrivningsprocessen ser ut, vad kommunen kan bistå med.
- Vara länk mellan ordinarie handläggare som handlägger ärendet i LifeCare och den äldre och anhöriga. Hjälpa till att inhämta ansökan, motivera att ansöka, underlätta för ordinarie handläggare vid kommunikation med de äldre/ som t. ex ej hör bra.
- Aktivt delta i veckoavstämningar på Sabbatsbergsgeriatriken. Diskutera processen, eventuellt uppmärksamma aspekter som behöver justeras.
- Bidra till tvärprofessionell kunskapsutveckling.

BIH-Ger var även delaktig i uppföljningen av projektet och i processutvärderingen genom att föra anteckningar under projektfasen och i att genomföra strukturerade intervjuer med de äldre och anhöriga.

Under testperioden: Arbetsuppgifterna under testperioden motsvarade till största del ovanstående beskrivning.

Bemanning i projektet

En heltidstjänst avsattes till BIH-Ger som planerade vara på plats två halvdagar per vecka på sjukhuset och resterande tid på beställarenheten. Beroende på patientunderlag fanns möjlighet till att justera till att vara på plats fler dagar på sjukhuset.

Under testperioden: BIH-Ger var på plats två eftermiddagar per vecka men gjorde även ett par besök på avdelningarna utöver dessa tider.

Involverade avdelningar

I början av testperioden diskuterades vilka av de geriatriska avdelningarna som skulle ingå i projektet.

Under testperioden: Slutligen var det fem avdelningar som var med, men antal ärenden varierade från de olika avdelningarna. Det finns två utskrivningssamordnare per avdelning. Att involvera fler avdelningar underlättades av att projekthandläggaren varierade sin arbetsplats mellan de olika avdelningarna. Det framkom också önskemål om att BIH-Ger mailade utskrivningssamordnarna när hon var där om vilken avdelning hon utgick ifrån.

Ärenden aktuella för projektet (målgrupp)

Biståndshandläggarna fick i början av testperioden information om att de kunde kontakta BIH-Ger om ärenden som gällde äldre personer som var inneliggande på Sabbatsbergsgeriatriken samt inskrivna i LifeCare och som det vore fördelaktigt att träffa:

- För att inhämta mer underlag och det är svårt att kommunicera via telefon,
- Där den äldre eller anhöriga är mycket oroliga inför utskrivning
- Där det finns behov av vidare motivering att ansöka om insatser
- Där underlaget i Life Care behöver kompletteras (från sjukvårdens sida).

Utskrivningsamordnare på Sabbatsberg fick information om att följande patienter (från Norra innerstaden) kunde vara aktuella:

- De med många återinläggningar
- De som vid samtal om hemgång uppger att det inte fungerar med HT.
- De som inte har insatser från kommunen sedan tidigare men har funderingar på HT.
- Pat som känner sig otrygga med att bli utskrivna från oss.
- Ofta kommer det upp frågan om vad äldreomsorg kostar, hänvisa då till BIH-Ger.

Under testperioden: En rutin utvecklades som innebar att BIH-Ger startade sina eftermiddagar på plats med att träffa utskrivningssamordnaren på den avdelning hon utgick ifrån (vilket varierade). Utskrivningssamordnaren hade då sammanställt vilka personer BIH-Ger skulle träffa, dvs. aktuella ärenden för projektet, och gav information om dessa och när de planerades skrivas ut. BIH-Ger gick sedan in i Lifecare och läste om ärendet och träffade därefter den äldre personen.

BIH-Ger träffade totalt cirka 30 äldre personer. I de flesta fall kopplades BIH-Ger in på initiativ av utskrivningssamordnarna, men ärenden inkom kom även från biståndshandläggare. I bilaga 2 finns en sammanställning av några av de ärenden som BIH-Ger kopplades in i, vem som tog initiativ och motivering till kontakt.

Informationsspridning

För att sprida information om det nya arbetssättet tog man i början av testperioden fram en informationsbroschyr som lämnades av utskrivningssamordnare till ineliggande personer (från Norra innerstaden). Affischer med information om projektet sattes också upp på de involverade avdelningarna.

Skriftlig information om projektet gick ut till personal på avdelningarna och till biståndshandläggare på beställarenheten. Information gavs även muntligen på gemensamma möten och mail med informationen om projektet skickades ut till berörd personal inom respektive organisation.

Under testperioden: Det framkom att det inte fanns så stor efterfrågan från de äldre personer eller dess anhöriga om att få träffa BIH-Ger enbart efter att lämna broschyrer utan intresset kom efter att utskrivningssamordnare pratat med dem och berättat om projektet.

Regelbundna avstämningar

Avstämningsmöten planerades in varannan vecka på Sabbatsberg. Till dessa kallades projektansvariga och samtliga utskrivningsamordnare. Agendan för dessa avstämningar var:

- Hur många patienter hittills
- Hur kommunikationen mellan oss fungerat
- Specifika Case för diskussion.
- Vad kan vi göra annorlunda
- Övrigt

Under testperioden: De regelbundna avstämningsmötena skedde enligt plan. Medverkade gjorde projektansvariga samt ett varierande antal av utskrivningssamordnare från de olika avdelningarna.

Styrkor

Styrkor

FÖRDELAR I UTFORMNINGEN AV DEN NYA ROLLEN

Fasta (halv-)dagar på geriatriken

Det underlättade för kollegor inom båda organisationerna att veta när BIH-Ger var på plats, för att kunna planera ärenden aktuella för projektet. Fasta dagar på plats upplevdes även positivt eftersom BIH-Ger då var tillgänglig för att svara på frågor från personal och patienter, utöver sina inplanerade ärenden.

En utsedd arbetsplats, på flera avdelningar

En utsedd arbetsplats kändes välkomnande. Först fanns den fasta arbetsplatsen på en av de geriatriska avdelningarna och ett gott samarbete byggdes då upp med avdelningens utskrivningssamordnare. Efter ett par veckor började BIH-Ger rotera arbetsplats till andra avdelningar, vilket ledde till att fler utskrivningssamordnare kontaktade BIH-Ger om ärenden. Att variera arbetsplatsen upplevdes som en bra strategi för att implementera det nya arbetssättet.

BIH-Ger delar tiden mellan geriatriken och beställarenheten

Ett sådant upplägg beskrevs ge möjlighet till kontinuerlig dialog med kollegor inom båda organisationerna och till att BIH-Ger kan få stöd i sitt professionsutövande.

Styrkor

Forts.

FÖRDELAR I UTFORMNINGEN AV DEN NYA ROLLEN

Regelbundna avstämningsmöten	Att ha regelbundna avstämningsmöten med utskrivningssamordnare (projektmöten) gav möjlighet att löpande lyfta sånt som fungerade bra eller var svårt, och att gemensamt hitta lösningar och justera arbetssättet under testperioden.
Gott klimat i projektgruppen	Klimatet i projektgruppen lyftes återkommande som en framgångsfaktor då det präglades av nyfikenhet för varandras yrkesroller och ansvarsområden, prestigelöshet och av en gemensam målbild som var att tillsammans skapa en trygg utskrivning för äldre personer.
Noga utvald person för funktionen BIH-Ger	Det uppgavs vara mycket viktigt att rollen som BIH-Ger bemannades av en handläggare som är kommunikativ, öppen och bekväm i sin yrkesroll.

Styrkor

ARBETSSÄTTET ÄR VÄRDEFULLT FÖR SAMVERKAN

Möjlighet att hjälpas åt med bedömningar, både mellan och inom organisationerna	BIH-Ger kunde inhämta information från den äldre och från sjukvårdspersonalen och vidareförmedla till den ordinarie handläggaren. Biståndshandläggarna beskrev att det var en god hjälp, framförallt i svåra och komplexa ärenden, att ta del av BIH-Ger:s observationer och kännedom om den äldre personen. Det medförde att de kunde känna sig mer trygga i sina bedömningar. En biståndshandläggare berättade om exempel när korttidsplacering i utredningssyfte hade kunnat undvikas under testperioden efter att BIH-Ger bistått med underlag till beslut.
Främjat ett ömsesidigt lärande	Arbetsättet beskrevs främja lärandet om varandras organisationer, yrkesroller och ämneskunskaper. Det lyftes återkommande olika exempel på att involverad personal tagit del av varandras kompetens inom t.ex. medicin och socialt arbete. Detta beskrevs som väldigt värdefullt.
Viktigt att ses fysiskt	Att en representant från kommunen var på plats på geriatriken förenklade kommunikationen. Att personalen från de olika organisationerna kunde träffas fysiskt, istället för att bara kommunicera via LifeCare och telefon, lyftes som positivt och bidragande till förbättrad samverkan.

Styrkor

ARBETSSÄTTET KAN UNDERLÄTTA BISTÅNDSHANDLÄGGARENS ARBETE

Tidseffektivt för biståndshandläggarna

Flera av de intervjuade biståndshandläggarna beskrev att det blev tidsbesparande för dem att kontakta BIH-Ger istället för att själva åka till sjukhuset. Det kunde handla om att ordinarie handläggare bad BIH-Ger träffa den äldre och göra en observation för att ge underlag till en bedömning och beslut. Många biståndshandläggare berättade att de i vanliga fall har telefonkontakt med äldre inneliggande personen för att spara tid, men att kontakt på telefon i många fall är svårt om det till exempel föreligger hörselnedsättning eller kognitiv svikt.

Ökad flexibilitet gentemot den enskilde

En biståndshandläggare gav exempel på att arbetssättet medför en flexibilitet i att en handläggare som är på plats kan gå och träffa den äldre inneliggande personen en tid under dagen när denna är piggare. Denna flexibilitet är svår för en ordinarie handläggaren att ha.

Styrkor

EN BÄTTRE PROCESS FÖR DEN ÄLDRE OCH ANHÖRIGA

Ökad trygghet för den äldre och anhöriga	Arbets sättet upplevdes kunna förbättra utskrivningsprocessen och ge trygghet både för den äldre och anhöriga. Detta genom att BIH-Ger har haft möjlighet att ge information, svara på frågor, ta sig tid att berätta saker flera gånger och lyssna på vad som oroar den äldre och anhöriga. BIH-Ger kan också ge information för att förbereda äldre personer inför exempelvis en samordnad individuell planering (SIP).
Etablera kontakt med potentiellt nya klienter	En annan fördel som lyftes var att BIH-Ger har kunnat träffa och etablera en kontakt med äldre personer som ännu inte har insatser från kommunen, men där det kan komma att bli aktuellt vid ett senare tillfälle.
Positiv återkoppling från klienter	Involverad personal berättade att flera äldre personer som träffat BIH-Ger berättat att de upplevde det som positivt att få träffa en representant från kommunen och ha möjlighet att ställa frågor och få information.

Styrkor

DET ÄR BÄTTRE ATT TRÄFFAS PÅ RIKTIGT

Flera fördelar med ett fysiskt möte

Fördelar med att biståndshandläggaren möter den äldre personen fysiskt istället för att kommunicera per telefon var något som återkommande framkom på möten, i intervjuer och i samverkansverkstaden under testperioden. Flera exempel gavs på varför:

- Det ger möjlighet till observation vilket underlättar och kan förbättra handläggarens bedömning och underlag till beslut.
- Det underlättar motiveringsarbete, dvs. att handläggaren behöver motivera den äldre till att ta emot kommunens insatser.
- Telefonkontakt är svårt när den äldre ex. hör dåligt eller har kognitiv nedsättning, vilket är vanligt.
- Det ger möjlighet till att inge ett större förtroende.
- Det förekommer att äldre personer som biståndshandläggarna har kontakt kan ha svårt att lita på vem det är som ringer vilket gör telefonkontakt svårt.

Utmaningar

Utmaningar

DET FINNS BEHOV AV TYDLIGA RUTINER

Tydliga rutiner behöver komma på plats

I de individuella intervjuerna och under samverkansverkstaden framkom att det fanns behov av tydliga rutiner för arbetssättet. En sådan rutin bör inkludera; vilka äldre ska prioriteras (målgrupp för BIH-Ger), vilka tider BIH-Ger finns på geriatriken, kontaktvägar till BIH-Ger, hur kommunikation mellan BIH-Ger och ordinarie handläggaren ska ske, och tydlig beskrivning av ansvarsfördelning.

MÅNGA INBLANDADE PERSONER INNEBÄR RISKER

Förvirrande för äldre och anhöriga

Arbetssättet innebär att den äldre och anhöriga har kontakt med en ytterligare person utöver ordinarie biståndshandläggare, vilket beskrevs kunna innebära utmaningar. Det finns risk att handläggarna ger olika budskap, och att det blir rörigt för den äldre och anhöriga vem de ska kontakta och vem som handlägger ärendet och tar beslut.

Svårt med andrahands- information

Biståndshandläggare lyfte att det kan bli svårare att skriva utredningar när informationen inte kommer direkt från den äldre utan från en mellanhand (BIH-Ger).

Utmaningar

FUNKTIONENS (BIH-GER) ARBETSUPPGIFTER

Ska BIH-Ger även ta beslut?

Det framkom olika tankar kring vad rollen som BIH-Ger kan innebära. Några lyfte att det hade varit bättre om BIH-Ger inte bara gav information utan också hade kunnat ta beslut om bistånd, tex gällande enklare ärenden. Åsikterna om detta gick dock isär, det lyftes även fördelar med att projekthandläggaren var "neutral" och kunde ge information och inte vara den som tog beslut om bistånd.

Vilka äldre ska prioriteras?

Det fanns olika syn på vilka äldre personer BIH-Ger skulle träffa och vilka som skulle prioriteras vid hög efterfrågan. (se Prioriterade målgrupper)

TID FÖRLAGD PÅ GERATRIKEN FÖR BIH-GER

Snävt tidsfönster med 2 eftermiddagar per vecka

Utmaningar relaterade till tiden BIH-Ger var på plats på geriatriken, dvs. två eftermiddagar per vecka var något som flera lyfte. Det kunde vara svårt att matcha in ärenden till just de avsatta eftermiddagarna. Det vore bättre om en handläggare var på plats alla dagar i veckan, eller att flera handläggare delar på uppdraget för att öka flexibilitet och för att kunna täcka för varandra vid eventuell frånvaro.

Utmaningar

IMPLEMENTERING OCH UPPSKALNING

Kort testperiod	Testperioden var kort och det kan ta tid att implementera ett nytt arbetssätt. Personalen beskrev att startsträckan var längre på vissa avdelningar, sannolikt pga att BIH-Ger först var placerad på en avdelning som då fick ett försprång. Det tog också tid för information om projektet att nå all personal, och man "glömde bort" det nya och arbetade enligt ordinarie rutin. Detta gällde inom båda organisationer. Vissa biståndshandläggare beskrev också att det inte var tydligt för dem när de skulle koppla in BIH-Ger och därför gjorde "som vanligt" istället.
Bara en beställarenhet och en geriatrik	Att endast Norra innerstaden och Sabbatsbergsgeriatriken var involverade i arbetssättet beskrevs försvåra implementeringen. Det lyftes att behovet fanns för liknande upplägg även i samarbete med andra kliniker och beställarenheter. Behovet uppfattades eventuellt också vara större på andra sjukhus än på Sabbatsberg (med vilka samverkan fungerar bra).
Är arbetssättet resurseffektivt?	Det fanns funderingar på om arbetssättet är ett effektivt användande av resurser när det innebär att en handläggare "plockas bort" från beställarenhetens ordinarie bemanning.

Prioriterade målgrupper

Under intervjuer fick personalen på beställarenheten frågor om vilka de såg var de mest prioriterade målgrupperna för arbetssättet, det vill säga vilka som ska prioriteras för att träffa en handläggare på plats. Nedan listas de sex målgrupper som flest prioriterade (i fallande ordning).

Prioriterade personer är de som:

1. Ska få insatser från äldreomsorgen för första gången
2. Är mycket oroliga inför utskrivning
3. Har hörselnedsättning eller kognitiv svikt som gör kontakt per telefon svårt
4. Som behöver motiveras för att ta emot insatser från äldreomsorgen
5. Som ska flytta till vård- och omsorgsboende direkt vid utskrivning
6. Som handläggaren upplever är "komplexa ärenden", ex. stor social problematik

Övriga målgrupper som nämndes var personer som: varit inneliggande vid återkommande tillfällen eller väldigt länge; har psykisk ohälsa; är i behov av mycket information; helt saknar anhöriga eller har väldigt oroliga anhöriga; inte litar på personer i telefon

Förslag inför vidareutveckling av arbetssättet

Under samverkansverkstaden fick biståndshandläggare, utskrivningssamordnare och projektpersoner resonera tillsammans och ge förslag på hur arbetssättet kan utvecklas vidare för att fungera ännu bättre och ge ännu större nytta för de äldre personerna och för involverad personal.

Följande förslag gavs:

- Skapa tydliga rutiner kopplade till det nya arbetssättet, för:
 - Biståndshandläggare på kommunen
 - Geriatriken
 - BIH-Ger
- Att funktionen BIH-Ger får ta beslut i enklare ärenden (för att spara på resurser)
- BIH-Ger meddelar beslut om bistånd till klient på sjukhuset

Forts. förslag inför vidareutveckling av arbetssättet

- BIH-Ger är på plats på geriatriken alla vardagar på eftermiddagen
- Att alla inneliggande patienter får info om, och ges möjlighet, att träffa BIH-Ger
- Att funktionen BIH-Ger lägger ännu mer tid på klientmöte och mindre tid på administration
- Funktionen BIH-Ger roteras bland utskrivningshandläggare
- Upprätta regelbundna samverkansforum där man diskuterar utskrivningsfrågor
- Införa en BIH-Ger på varje sjukhus

De äldres perspektiv - vad innebär trygghet i utskrivningsprocessen?

De äldres perspektiv

Under testperioden gjorde BIH-Ger korta, strukturerade intervjuer med de äldre som hon träffade under deras tid på geriatriken. En uppföljande intervju gjordes också efter hemkomst. Syftet med dessa intervjuer var att få en bättre bild av vad trygghet inför hemgång betyder för de äldre och vad som var trygghetsskapande för dem.

Totalt intervjuades 29 inneliggande personer, och uppföljningsintervju gjordes med 24 av dem. Detta underlag kan bidra till bilden av vad som skapar trygghet för de äldre, men är ingen komplett undersökning av fenomenet trygghet.

Vad som bidrar till trygghet vid hemgång kan variera mellan situationerna som dessa intervjuer utförts i, och resultaten av intervjuerna redovisas därför i två delar:

1. Trygghet inför hemgång
2. Upplevd trygghet efter hemkomst

Trygghet inför hemgång

Det behov som lyftes av flest personer var att man behövde få information och förstå vad som skulle hända vid hemkomst för att känna sig trygg. Men samtidigt fanns en förståelse av att den informationen först kunde ges närmare hemgång. Den första intervjun gjordes vid olika tidpunkter under personernas sjukhusvistelse, och känslan av trygghet inför hemgång varierade därför mycket, bl.a. beroende på hur nära förestående hemgången var.

Följande behov lyftes av patienterna som viktiga för att känna sig trygg inför hemgång:

- Återkoppling från BIH med en tydlig och fastställd planering för insatser vid hemkomst
- När anhöriga är involverade och får information om planeringen så behöver också den enskilde få informationen
- Någon som ständigt har uppsikt över mig, vågar inte längre bo själv
- Att få träffa sin biståndshandläggare innan hemgång
- Mer hemtjänst, känner mig orolig att det inte ska räcka
- Stöd att hantera medicin efter hemgång
- Få hjälp med måltider
- Bostadsanpassning

Upplevd trygghet efter hemkomst

Vid telefonintervjun efter hemkomst angav 11 av 24 personer (46%) att de var helt trygga. En av 24 berättade att hen inte var trygg, medan resterade uppgav att de var delvis trygga.

Följande nämndes som faktorer som kunde ge intervjupersonerna en större känsla av trygghet efter hemkomst:

- Personalkontinuitet inom hemtjänsten – Personalen har olika kompetens, vissa kan inte utföra det som behövs exv. tömma kateter, vilket skapar oro.
- Hemtjänstinsatser utförda utan stress – Hemtjänstpersonalen upplevdes stressad, vilket skapade otrygghet och en känsla av att vara i vägen.
- Tillräckligt med hemtjänst – Vissa äldre upplevde att de hade större behov än de insatser som beviljats.
- Bostadsanpassning – denna var inte färdig vid hemkomst vilket skapade otrygghet.
- Annat boendeanternativ – Vissa angav att de hade behövt ständigt stöd pga oro eller känsla av att inte kunna klara sig själv. Ville inte bli lämnad ensam.

15 av 24 intervjuade personer (63%) upplevde att de fått den hjälp de behövde när de kom hem.

Sammanfattningsvis

- Involverad personal såg många fördelar med det nya arbetssättet och det har upplevdes vara värdefullt för de äldre personerna, för samverkan och för personalen. Det lyftes återkommande att det ger mycket mer att träffas på riktigt, både för kvalitén i biståndshandläggningen och för samverkan mellan organisationerna.
- Arbetssättet gav möjlighet till att hjälpas åt med bedömningar vilket bidrog till en ökad kvalitet i utskrivningsprocessen.
- Att veta när BIH-Ger hade fasta dagar på geriatriken upplevdes positivt, samtidigt lyfte många att två halvdagar inte var tillräckligt.
- Arbetssättet definierades initialt, delvis i en verksamhetslogik, och vissa justeringar gjordes under testperioden. En sådan justering var att man enades om en rutin där BIH-Ger startade sina eftermiddagar på geriatriken med att träffa utskrivningssamordnaren för att diskutera aktuella ärenden.
- Det öppna samarbetsklimatet i projektgruppen konstaterades vara en framgångsfaktor. Klimatet präglades av nyfikenhet, prestigelöshet, och en strävan mot det gemensamma målet att tillsammans skapa en trygg utskrivning.
- Man konstaterade att om det nya arbetssättet ska implementeras är det viktigt att skapa tydligare rutiner. Det behöver vara tydligt formulerat vilken målgruppen är för arbetssättet, samt hur ansvarsfördelningen mellan BIH-Ger och ordinarie handläggare ser ut.
- Det lyftes risker med att nya arbetssättet innebär att fler personal blir inkopplade, vilket kan bli förvirrande för den äldre och försvåra informationsöverföring.

Sammanfattningsvis

- En utmaning som lyftes var att om detta arbetssätt inte kommer tillämpas av samtliga stadsdelar och geriatriska kliniker så kommer rutiner för utskrivningsprocessen variera vilket kan bli svårhanterligt för personalen.
- Intervjuerna med äldre personer gav en god bild av vad som kan vara trygghetsskapande vid utskrivning från sjukhus. Bland annat nämndes vikten av att få tydlig information både till sig själv och anhöriga. Att träffa en biståndshandläggare fysiskt innan hemgång upplevdes värdefullt.
- Enligt de BIH vi intervjuat sker den övervägande delen av vårdplaneringarna på sjukhuset med en BIH på telefon. Många beskrev hur BIH arbete förändrats sedan pandemin på så sätt att fler bedömningar görs på telefon istället för vid fysiska möten. Många tyckte det fanns nackdelar med detta. Ska arbetssättet som testats i detta projekt implementeras kan det behöva tydliggöras om syftet med den nya funktionen BIH-Ger är att ersätta fysiska besök av ordinarie handläggare på sjukhuset.
- Uppföljningen av detta projekt gjordes i form av en processutvärdering, vilket har gett oss viktiga lärdomar om vad som fungerat bra i det nya arbetssättet och vad som kan behöva vidareutvecklas för att uppnå målsättningarna. De involverade har lagt ner ett stort arbete på att införa det nya arbetssättet samtidigt som de har utforskat hur det kan formas för att göra som störst nytta.
- Vid en eventuell implementering av arbetssättet blir det viktigt att följa det över tid.
- Den goda samverkanskulturen har varit en stor framgångsfaktor och behöver värnas oavsett om arbetssättet blir en permanent del av utskrivningsprocessen eller ej.

Detta hoppas deltagarna på samverkansverkstaden att **de äldre** säger när (om) det nya arbetssättet är infört i ordinarie verksamhet

Gemensam vision

Jag känner mig hörd och sedd

Det känns tryggt! Nu vet jag vad som väntar hemma!

Vad skönt att få träffa en biståndshandläggare före utskrivningen

Jag känner mig trygg kring alla delar/professioner i min utskrivning

Jag har fått information och vet hur jag kan kontakta kommunen

Nu känner jag mig trygg. Har fått svar på mina frågor och vet nu vad som sker framöver.

Bilagor

Bilaga I. Beskrivning av test och variabler för att följa antal korttidsplaceringar i utredningssyfte

- Ett pilottest genomfördes av projektansvariga på beställarenheten att följa antalet korttidsplaceringar under testperioden samt under en jämförande period (april-juni 2024). Informationen hämtades ut manuellt från det Sociala dokumentationssystemet.
- Variabler som valdes att följas var: Datum för vistelsen på korttidsboendet (från-till), inriktning på avdelningen och antal vård dygn i utredningssyfte.
- Nedan visas resultatet av testet i tabellform. Obs, testet skedde under en kort period och slutsatser utifrån nedanstående siffror kan därför inte dras.

Antal personer på korttidsboende under projektets gång i utredande syftet från Sabbatsberg

Datum		Vård dygn / Inriktning		Vård dygn	Utredningssyfte
Från	Till	Demens	Soma		
2024 09 19	2024 09 26		X	7	
2024 10 04	2024 10 17		X	14	
2024 10 01	2024 10 08		X	7	
2024 10 16	2024 10 30		X	14	
2024-10-31	2024-11-14	x		14	
2024-10-09	2024-11-01		x	16	

Antal personer på korttidsboende under jämförande period, april-juni 2024,i utredande syftet från Sabbatsberg

Datum		Vård dygn/inriktning		Vård dygn	edningssyft
Från	Till	Demens	Soma		
2024-04-15	2024-04-29		X	14	
2024-04-15	2024-04-29		X	14	14
2024-04-22	2024-05-20	X		20	
2024-04-24	2024-05-08		X		14
2024-04-25	2024-05-16	X		14	
2024-05-08	2024-05-22		X		14
2024-05-14	2024-05-28	X		14	
2024-05-16	2024-06-03		?		
2024-05-21	2024-06-04		?		
2024-05-23	2024-06-13		X		14
2024-05-22	2024-06-05		X		14
2024-05-28	2024-06-11		X		14
2024-05-31	2024-06-14		X		14

Bilaga 2. Sammanställning av ärenden som inkommit till projekthandläggaren under testperioden

Initierade ärendet	Angiven anledning till ärendet	Insats från projekthandläggare
Utskrivningssamordnare	Tel till utförare missats att läggas in i Lifecare	Lämnat telefonnummer till utförare
Biståndshandläggare	Person är förvirrad och svårt att kommunicera för vidare planering. Handläggare hör av sig för stöd på Sabbatsberg.	Ej noterat.
Biståndshandläggare	Helt ny person och att han behöver bli informerad om stöd	Ej noterat.
Biståndshandläggare	Ansökan om korttidsboende	Följt med handläggare till Sabbatsberg
Biståndshandläggare	Ber om återkoppling kring pat om observation	Observation
Biståndshandläggare	Nedsatt kognition	Inhämtat ansökan om vård- och omsorgsboende
Biståndshandläggare	Svår kommunikation	Inhämtat ansökan om vård- och omsorgsboende
Utskrivningssamordnare	Orolig anhörig där pat inte ansökt om insatser som behöver få info	Ringt anhörig och informerat om hur ansökan om vård- och omsorgsboende går till
Biståndshandläggare	Svår kommunikation	Gett stöd i kommunikation med patient för vårdplanering och inhämta en ansökan
Biståndshandläggare	Förvirrad	Samtal med patient inför utskrivning
Biståndshandläggare	Aldrig haft kontakt med kommun tidigare	Förbereder pat för möte med ordinarie handläggare
Biståndshandläggare	Hjälp med kommunikation med patient	Ej noterat
Biståndshandläggare	Prata och informera om hemtjänststöd samt att lyssna in patienten och anhörigas oro.	Pratat med patient om oro inför utskrivning
Biståndshandläggare	Prata om hemgång med patient	Ej noterat
Biståndshandläggare	Ordinarie handläggare hade möte med patient men patienten medverkade inte under mötet	Inhämtat ansökan om vård- och omsorgsboende

Observera att ovanstående inte är en komplett lista över samtliga ärenden för BIH-Ger under testperioden.