



Sociala nämndernas förvaltning
Emelie Ågren
Epost: emelie.agren@vasteras.se

Äldrenämnden

Projekt - Intensiv hemrehabilitering

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att:

- godkänna slutrapporten.
- att intensiv hemrehabilitering ska fortsätta att organiseras och följs upp i oförändrad form, beskriven i slutrapporten, under en två-årsperiod.
- att resultaten ska redovisas för äldrenämnden per tertial.

Ärendebeskrivning

Intensiv hemrehabilitering (IHR) har drivits i projektform mellan 2017-09-01–2018-12-31. Syftet har varit att erbjuda teambaserad rehabilitering i den enskildes hem och närmiljö efter vistelse på sjukhus eller korttidsplats efter en ny sjukdom eller skada.

Projektet har fått goda resultat. Bättre än de effektmål som varit uppsatta för verksamheten. IHR har visat att erbjuda tidiga teambaserade rehabiliteringsinsatser efter att en person drabbats av en ny sjukdom eller skada, inte enbart ger en stor vinning för den enskilda individen utan även är ekonomiskt lönsamt för kommunen.

På äldrenämndens sammanträde den 25 september 2018 § 202 beslutades att från den 1 januari 2019 permanenta verksamheten i två år med krav på tydlig och återkommande redovisning av resultaten för nämnden.

Intensiv hemrehabilitering

slutrapport



Innehåll

1. Bakgrund.....	3
2. Syfte	3
3. Genomförande.....	4
4. Resultat	6
5. Kostnader.....	11
6. Diskussion	12

2018-12-21

1. Bakgrund

Samhället står inför stora utmaningar med en åldrande befolkning. För att klara av att möta behoven samt kunna ha en ekonomi i balans behöver åtgärder vidtas och nya arbetssätt prövas.

De senaste åren har ett flertal kommuner i Sverige valt att satsa på särskilda team som möter upp personer i hemmet efter utskrivning från sjukhus. Syftet har varierat men har exempelvis varit ett bättre omhändertagande efter utskrivning, skapa förutsättningar för att kunna vårdplanera i hemmiljön istället för på sjukhus, fungera som utredningshemtjänst eller erbjuda mer riktade rehabiliteringsinsatser.

I februari 2016 inkom samtliga politiska partier, representerade i äldrenämnden, med ett nämndinitiativ bestående av nio punkter. En av dessa var att ge sociala nämndernas förvaltning i uppdrag att utreda och ta fram beslutsunderlag för att tillskapa ett hemrehabteam med fokus på stöd efter hemgång från sjukhuset eller korttidsplats.

I november 2016 beslutade äldrenämnden att ett hemrehabteam skulle inrättas. Teamet skulle bemannas med undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter samt sjuksköterska.

Verksamheten skulle drivas i projektform. Ambitionen var att projektet skulle starta under våren 2017 och pågå till och med 2018-12-31. Projektet fick namnet Intensiv hemrehabilitering (IHR).

Projektet har finansierats med statliga stimulansbidrag och beställts av Västerås stad vård och omsorg.

2. Syfte

Syftet med projektet har varit att genom att erbjuda teambaserad rehabilitering i den enskildes hem och närmiljö minska och/eller skjuta på behovet av hemtjänst och/eller hemsjukvård samt att korta ner vårdtiderna på korttidsplats. Genom att minska eller skjuta på behovet av hemtjänst, hemsjukvård och korttidsvård förväntades också äldrenämnders kostnader för stöd i ordinärt boende minska eller dämpas.

2018-12-21

3. Genomförande

Projektstarten blev försenad då rekryteringen till projektet dröjde. En projektledare rekryterades under sommaren och fanns på plats i början av november 2017. Rekryteringen av undersköterskor startade först i december 2017.

För att ändå komma igång använde sig Västerås stad vård och omsorg till en början av sina ordinarie hemtjänstkontor för att utföra insatserna. På så sätt kunde projektet starta i mycket begränsad omfattning i september 2017 men då endast inkludera personer som ännu inte valt leverantör av hemtjänst och hemsjukvård eller personer som valt Västerås stad vård och omsorg.

Från och med april 2018 har projektet kunnat ta emot personer som har insatser från samtliga leverantörer av hemtjänst- och hemsjukvård.

Till följd av att projektet fördröjdes har det endast kunnat genomföras i full skala mellan april och december 2018 det vill säga betydligt kortare än vad som var tänkt från början.

Projektet har periodvis haft svårigheter att rekrytera patienter. Detta i kombination med att projektstarten fördröjdes har gjort att underlaget för att utvärdera projektet har blivit mindre än förväntat.

Teamet har bemannats av arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska och sjuksköterska.

Verksamheten har bemannats mellan kl. 07.00-22.59, sju dagar per vecka. Eventuella behov av hemtjänst nattetid har tillgodosetts av Västerås stad vård och omsorgs ordinarie hemtjänst.

Kriterier för att få insatser från IHR har varit följande:

- bo i ordinärt boende
- ha en nytillkommen sjukdom och/eller skada
- ha ett omvårdnadsbehov
- vara motiverad till träning och att vilja öka sin självständighet
- förstå upplägget med uppsatta mål, rehabiliteringsplan samt kunna medverka till träning och ta emot och förstå instruktioner
- klara att vara ensam och själv kunna påkalla hjälp

2018-12-21

- ha förutsättningar att efter avslutad träningsperiod bibehålla eller förbättra aktivitets- och funktionsförmågan.

Kriterierna har justerats under projekttiden utifrån erfarenheter om vilken målgrupp som bäst kunnat tillgodogöra sig rehabiliteringen.

Rehabiliteringsinsatserna har pågått i max tio veckor och om målen uppnåtts avslutats tidigare.

Samtliga deltagare har erhållit insatser från arbetareapeut, fysioterapeut och undersköterska. För insatser från sjuksköterska har tröskelprincipen tillämpats.

För att kunna utvärdera effekterna av projektet har en uppföljning genomförts vid tre tillfällen, vid inskrivning, vid utskrivning samt tre månader efter utskrivning, med samtliga deltagare. De bedömningsinstrument som har används är COPM, SPPB, EQ-5D, biståndsbedömning samt att man antecknat om personen varit i behov av hemsjukvård gällande sjuksköterskeinsatser.

Vid första, andra och tredje mätningen har bedömningen enligt samtliga bedömningsinstrument samt biståndsbedömning genomförts.

Under projekttiden har det även beslutats att införa ett fjärde uppföljningstillfälle, nio månader efter utskrivning. Detta för att kunna säkerställa projektets effekter på längre sikt. Vid fjärde mätningen registreras endast den enskildes beslutade antal hemtjänsttimmar. Någon ny biståndsbedömning eller bedömningen enligt COPM, SPPB, EQ-5D utföres ej vid detta tillfälle.

Någon kontrollgrupp för att bättre kunna utvärdera resultatet av projektet har inte varit aktuellt. Kontrollgrupper används främst inom forskningen och kräver då godkännande av etisk nämnd.

Under projekttiden har två delrapporter skrivits och redovisats för äldrenämnden. Vid nämndens sammanträde i september beslutades att permanenta verksamheten under två år med kontinuerlig återkoppling av resultat till nämnden samt med tydliga krav på ekonomisk lönsamhet.

4. Resultat

Under perioden 171107–181213 har 49 kunder skrivits in i IHR. Av dessa kommer 16 personer från Zethlius korttidsenhet och övriga 33 från slutenvården. Av de 41 kunder som skrivits ut från projektet slutförde 37 personer sin rehabilitering, fyra personer har skrivits ut av annan anledning. Resultatet redovisas för de personer som har ett mätresultat, det vill säga 37 personer vid utskrivning och 26 personer vid uppföljning, övriga personer räknas som bortfall. Vid mätning två (utskrivning) var bortfallet fyra personer samt ytterligare ett bortfall på balanstest och skattning av hälsa och livskvalitet där personen valde att inte utföra testerna. Vid mätning tre (uppföljning tre månader efter utskrivning) var bortfallet en person som avlidit samt ytterligare en person för skattad livskvalitet där personen valde att inte utföra testet.

Aktiviteter i vardagen

Mätningar av kundernas aktivitet i vardagen med COPM visar att 73 % hade en förbättring gällande utförande av dagliga aktiviteter och hur nöjda de kände sig med utförandet av dessa. Vid tremånadersuppföljningen har siffran stigit till över 80% procent som har en förbättrad aktivitetsförmåga jämfört med vid inskrivningen till intensiv hemrehabilitering.

Balans och förflyttningsförmåga

Balans och förflyttningsförmåga mätt med SPPB har ökat hos 75% av kunderna mellan inskrivning och utskrivning. Begränsning i förflyttningsförmåga och hur den har förändrats illustreras i tabell 2. Vid tremånadersuppföljningen var det drygt 70% av kunderna som bibehållit eller ytterligare ökat sin balans och förflyttningsförmåga. Att några kunder tappar lite av sin balans och benstyrka kan bero på att träningsdosen minskar när kunden ska träna själv.

	Stor begränsning	Moderat begränsning	Mild begränsning	Minimal begränsning
Inskrivning	24	10	1	1
Utskrivning	8	16	10	2

Tabell 2: Begränsning av förflyttningsförmåga vid inskrivning och utskrivning. Siffrorna anges i antalet kunder.

2018-12-21

Livskvalitet

Livskvalitet har mätts bland annat med hjälp av en skala där kunden får skatta sitt aktuella hälsotillstånd från 0-100. Av de 36 kunder som svarade på formuläret var det 69% som upplevde ett ökat hälsotillstånd från inskrivning till utskrivning. Vid tremånaders uppföljningen var det 65% av kunderna som skattade sitt aktuella hälsotillstånd bättre än vid inskrivning, ca 30% ansåg att hälsotillståndet var detsamma som vid inskrivning.

Vid utskrivning var det ca 80 procent som hade en förbättring i skattad hälsa och livskvalitet vid frågor om sömn, smärta, rörlighet, aktiviteter och nedstämdhet jämfört med inskrivning. Vid uppföljningen efter tre månader var det 76% som skattade livskvaliteten högre än vid inskrivning, fyra personer hade sänkt resultatet jämfört med utskrivningen.

Hemtjänst

Den totala minskningen av antal hemtjänsttimmar från inskrivning till utskrivning är 1497,9 timmar per månad. Det motsvarar i snitt en minskning på 40,5 timmar per månad och kund. Uppföljning efter tre månader har genomförts med 26 kunder av 27 planerade, en kund har avlidit. Totalt hade då hemtjänsttimmarna minskat med ytterligare 21,7 timmar per månad vilket motsvarar en genomsnittlig minskning på knappt ytterligare en timme per kund (tabell 1).

2018-12-21

Antal hemtjänsttimmar	In	Ut	Förändring in-ut	Förändring in-ut %	3 mån	Förändring in-3 mån	Förändring in-3 mån %
1	126,1	127,1	1,0	1%	97,6	-28,5	-23%
2	76,5	47,3	-29,2	-38%	55,4	-21,1	-28%
3	86,5	89,6	3,1	3%	89,6	3,1	3%
4	44,1	26,8	-17,3	-39%	49,6	5,5	12%
5	102	7,8	-94,2	-92%	0	-102,0	-100%
6	58,3	2,1	-56,2	-96%	2,1	-56,2	-96%
7	84,7	84,7	0	0%	84,7	0	0%
8	49,7	16,3	-33,4	-67%	20,4	-29,3	-59%
9	106,2	12,9	-93,3	-88%	7,5	-98,7	-92%
10	30,5	13,5	-17,0	-56%	0	-30,5	-100%
11	74,5	0	-74,5	-100%	0	-74,5	-100%
12	70,7	21,1	-49,6	-70%	29,6	-41,1	-58%
13	54,2	0	-54,2	-100%	0	-54,2	-100%
14	82,6	0	-82,6	-100%	0	-82,6	-100%
15	105,8	13,5	-92,3	-87%	0	-105,8	-100%
16	83,3	43,2	-40,1	-48%	46,2	-37,1	-44%
17	18,4	6,4	-12,0	-65%	Avliden		
18	51,3	0	-51,3	-100%	0	-51,3	-100%
19	25,0	0	-25,0	-100%	0	-25,0	-100%
20	27,8	0	-27,8	-100%	0	-27,8	-100%
21	68,4	0	-68,4	-100%	0	-68,4	-100%
22	40,6	39,6	-1,0	-2%	39,6	-1,0	-2%
23	27,4	0	-27,4	-100%	0	-27,4	-100%
24	20,3	4,0	-16,3	-80%	0	-20,3	-100%
25	50,2	6,5	-43,7	-87%	0	-50,2	-100%
26	89,1	18,3	-70,8	-79%	18,3	-70,8	-79%
27	59,1	9,1	-50,0	-84%	9,1	-50,0	-84%
Delsumma	1713,3	589,8	-1123,5	-65,5%	549,7	-1145,2	-66,8%
28	56,2	0	-56,2	-100%			
29	63,4	28,5	-34,9	-55%			
30	15,9	0	-15,9	-100%			
31	68,2	5,3	-62,9	-92%			
32	74,5	7,5	-67,0	-90%			
33	95,9	57,7	-38,2	-40%			
34	65,8	29,1	-36,7	-56%			
35	59,02	8,02	-51	-86%			
36	31,02	15,5	-15,5	-50%			
37	18,4	22,3	3,9	21%			
Delsumma	548,3	173,9	-374,4	-65%			
Totalsumma	2261,6	763,7	-1497,9	-66,2%			

Tabell 1. Mätning av hemtjänsttimmar vid inskrivning, utskrivning och tre månader efter utskrivning. Minskning av hemtjänsttimmar redovisas för skillnaden mellan mätning vid inskrivning och utskrivning samt för inskrivning och tre månaders uppföljning.

2018-12-21

Projektet har haft som effektmål att behovet av hemtjänst ska minska med 50% för hälften av deltagarna, med 25% för 30% av deltagarna och att 20% ska ha en oförändrat behov. Sammantaget var målet att behovet av hemtjänst skulle minska med 32,2%. Resultatet redovisa i tabellen nedan. De personer som minskade sitt behov med 24-1% finns inte med i tabellen då det spannet inte fanns med i effektmålen.

	Minskning av hemtjänsttimmar >50%	Minskning av hemtjänsttimmar 25-50%	Oförändrat behov av hemtjänst	Sammantagen minskning av hemtjänsttimmar
Mål	50%	30%	20%	32,2 %
Utskrivning	73%	14%	11%	66,2 %
Uppföljning	73%	8%	11%	66,8 %

Resultaten är bättre än vad som förväntades inför projektet. Vid utskrivning hade 57% minskat sitt behov med 75% eller mer. Totalt hade 27% minskat sitt behov med 100%, det vill säga hade inte längre något behov av hemtjänst. Vid tremånadersuppföljningen efter utskrivning hade 65% minskat sitt behov med 75% eller mer. Totalt har 48% minskat sitt behov med 100%. Se diagram 1 och 2.

2018-12-21



Diagram 1. Andelen kunder som ökat eller bibehållit sin hemtjänst samt minskat andelen hemtjänst med 1-24%, 25-49%, 50-74% och 75-100% jämfört med inskrivning, av de kunder som avslutat sin rehabiliteringsperiod.

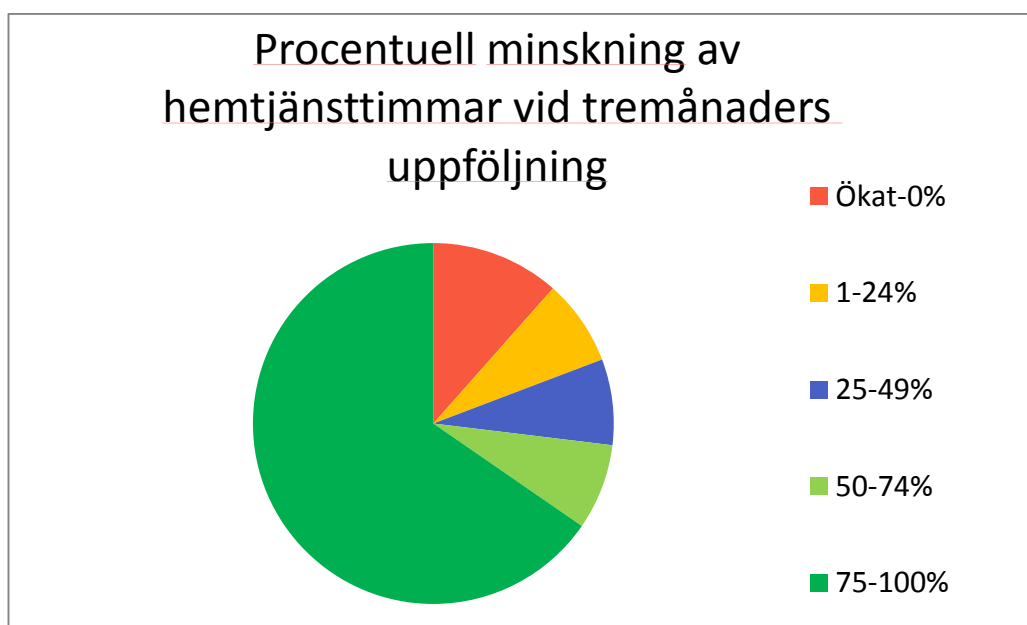


Diagram 2. Andelen kunder som ökat eller bibehållit sin hemtjänst samt minskat andelen hemtjänst med 1-24%, 25-49%, 50-74% och 75-100% jämfört med inskrivning, av de kunder som genomfört tre månadersuppföljningen.

2018-12-21

Hemsjukvård

Inför projektets start förväntades de flesta deltagare vara hemsjukvårdspatienter. Samtliga deltagare har erhållit insatser från arbetsterapeut och fysioterapeut. För att stärka den enskildes självständighet har dock träksselprincipen tillämpats gällande sjuksköterskeinsatser.

Effektmålen för projektet var att 25 % av deltagarna inte förväntades ha något behov av hemsjukvård efter avslutad rehabilitering och 75 % förväntades ha fortsatt behov.

Vid inskrivning hade 59% (22 personer) av kunderna behov av sjuksköterskeinsatser i hemmet. Vid utskrivning hade 27% (10 personer) behov av sjuksköterskeinsatser i hemmet. Många av de kunder som kommit till IHR har haft fragmininjektioner och/eller kateter som behandling efter operation. I hälften av de fall där sjuksköterskeinsatser har avslutats under rehabiliteringsperioden har det berott på att behandlingen avslutats. Övriga tillfällen har det handlat om att patienten tagit över ansvaret för sin behandling själv, till exempel gällande läkemedelshantering eller stödstrumpor.

5. Kostnader

Det minskade behovet av hemtjänst för de 37 personer som hittills skrivit ut från IHR har inneburit en minskning av kostnader för hemtjänsten på ca 7,8 miljoner kr per år. Beräkningen baseras på en kostnad av 433 kr per hemtjänsttimme, vilket motsvarar ersättningen per timme dagtid, i zon 1 för en kund med mindre än 140 timmar per månad.

Den budgeterade kostnaden för IHR 2018 var 10,2 miljoner kr. Utfallet för 2018 kommer bli ca 7 miljoner. Detta beror främst på att verksamheten aldrig varit fullt bemannad enligt den beräkning av personalbehov som gjordes inför projektets start. Detta beror bland annat på svårigheter att rekrytera arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Projektet har enbart haft full beläggning under vissa perioder, det vill säga nått upp till maxantalet patienter man kan rehabilitera samtidigt. Dessa perioder har varit under senare delen av projektet, efter sommaren. Nuvarande organisation uppskattas ha en kapacitet att kunna rehabilitera 65 personer per år. Med motsvarande resultat, som de hittills utskrivna visat, skulle 65 personer innebära en kostnadsminskning för hemtjänsten med 13,8 miljoner per år.

Samtliga beräkningar har en osäkerhetsfaktor då beräkningarna bygger på att de enskilda behåller samma nivå av hemtjänst under ett år. Det är dock att förvänta

2018-12-21

att en viss del av deltagarna efter avslutad rehabilitering kommer drabbas av nya sjukdomar eller skador som kan komma att innebära att de får ett ökat behov av hemtjänst. Uppföljningarna nio månader efter utskrivning är extra viktiga för att minska osäkerhetsfaktorerna gällande de ekonomiska beräkningarna.

6. Diskussion

Projektet har hittills haft mycket goda resultat gällande samtliga målområden. De enskilda har fått en ökad aktivitets- och rörelseförmåga, bättre balans, en ökad självskattad hälsa och livkvalitet. Projektet har visat att insatserna leder till att de enskilda efter ha genomgått rehabilitering har bättre möjligheter till ett mer självständigt liv.

De goda resultaten har även fått som effekt att behoven av hemtjänst hos de enskilda har minskat. Hemtjänstkostnaderna har minskat så pass mycket att de motsvarar vad det kostar att driva IHR. IHR har kunnat visa att tidiga teambaserade rehabiliteringsinsatser, efter en ny sjukdom eller skada, är ekonomiskt lönsamt för kommunen.

Flera framgångsfaktorer har identifierats under projektet.

En av dessa har varit att IHR tagit ett helhetsansvar för den enskilde, det vill säga erbjudit både hemtjänst och hälso- och sjukvård med undantag för de som själva kunnat ta sig till sin vårdcentral för sjuksköterskeinsatser. På sätt har gränsdragningar mot andra verksamheter och team helt kunnat undvikas. Gränsdragningar som av erfarenhet visar att behov riskerar att "falla mellan stolarna". Den stora styrkan har varit att undersköterskorna som utför hemtjänstinsatserna haft ett rehabiliterande arbetssätt i samtliga moment och under hela sina arbetspass. På så sätt har de enskilda erhållit träning och rehabilitering i sina dagliga aktiviteter under hela sin vakna tid. Forskning visar att just mängden träning är avgörande för att nå ett gott resultat.

En annan framgångsfaktor har varit att IHR varit en mindre, egen enhet med egen personal. Personal har rekryterats specifikt utifrån sin kompetens inom rehabilitering och förmåga att upprätthålla ett rehabiliterande förfällningssätt. Genom att ha varit en egen enhet och genom den metodik man utarbetat har man kontinuerligt kunna säkerställa och kvalitetssäkra att det arbetet som bedrivits varit teambaserat samt att personalgruppen haft en samsyn gällande de enskildes förmågor och behov av stöttning och hjälp.

IHR har med nuvarande organisation kapacitet att ta emot fler patienter, än man gjort under projektiden. Erfarenheter från andra kommuner tyder på att det

2018-12-21

borde finns ett större underlag av patienter i Västerås stad än vad som hittills lyckats identifieras. Ett arbete pågår för att fortsätta förbättra processerna kring att rekrytera patienter till verksamheten.

En möjlighet som diskuterats är att vidga verksamhetens uppdrag till att även fungera som hemtagningsteam/utredningshemtjänst. Fokus skulle då inte vara rehabilitering utan att trygga och säkra upp efter hemgång från sjukhus under en kortare övergångsperiod. Det skulle tillsammans med IHR:s grunduppdrag kunna vara ett viktigt komplement till korttidsplats. Om verksamhetens uppdrag skulle vidgas skulle det krävas att den förstärks med mer personal. Verksamheten bedöms inte kunna klara ett vidgat uppdrag med nuvarande bemanning. Frågan om ett vidgat uppdrag behöver utredas närmare.