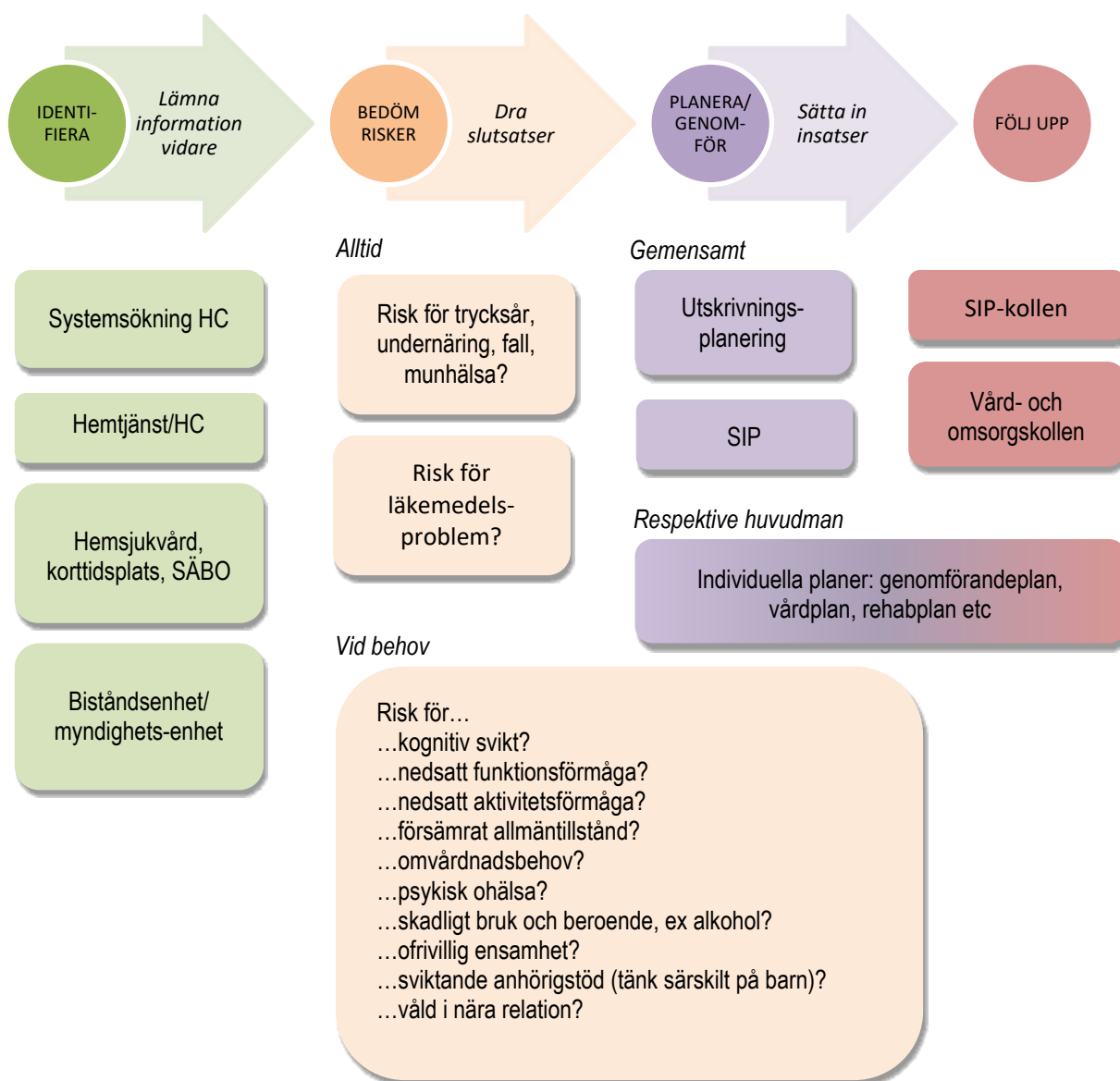




# Trygg och säker hemma: en modell för förebyggande arbete i Jämtlands län

Denna modell används för att hitta personer med risk för ohälsa. Syftet är att hjälpa personerna tidigt, så att de inte ska bli sämre. Tidiga insatser kan göra att personen slipper onödig vård, och det förebyggande arbetet är även viktigt i omställningen mot en närmare vård. I vårt län har kommunerna och regionen tillsammans bestämt att alla vårdgivare, både privata och offentliga, ska arbeta enligt modellen där verktyget SIP ingår. Den lokala samverkansarenan bestämmer lokala arbets sätt.



Modellen har fyra steg med aktiviteter som beskrivs här nedanför. Det är viktigt att fast vårdkontakt hos den huvudman som har hälso- och sjukvårdsansvaret på primärvårdsnivå utses för de personer som ingår i modellen.

## 1. IDENTIFIERA

Det första steget i modellen är att **hitta personer som behöver förebyggande insatser**. Detta görs på fyra olika sätt.

### Via biståndsenhet/myndighetsenhet

Personer med tecken på hälsorisker/skörhet *samt* nya personer som ansöker om insatser ska [få information](#) enligt [denna bild](#). Biståndshandläggaren meddelar fast vårdkontakt om personen via [Link](#).

### Via hemtjänst

Personer med tecken på hälsorisker/skörhet (enligt checklistan i [denna bild](#)) ska [få information](#). Den som ser risken meddelar fast vårdkontakt om personen<sup>2</sup>.

### Via hälsocentral eller kommunal HSL (inkl primärvårdsuppdrag, tjänsteköp)

Personer med tecken på hälsorisker/skörhet (enligt checklistan i [denna bild](#)) *samt* listade personer som besökt akuten tre gånger eller mer det senaste halvåret<sup>1</sup> ska [få information](#). Den som ser risken/utför sökningen meddelar fast vårdkontakt om personen.

### Via hemsjukvård, korttidsplats, växelvis boende, särskilt boende

Alla personer i hemsjukvård, på korttidsplats eller växelvis boende ingår i modellen – gå därför vidare utan särskild bild/checklista. Personer på särskilt boende kan riskbedömas via interna rutiner med liknande innehåll som modellen.

## Informationsöverföring inför steg 2

Den fasta vårdkontakten ansvarar för att erbjuda ett samtal kring risker enligt steg 2. Om den fasta vårdkontakten finns hos annan huvudman lämnas information via [Link](#). Skapa ett generellt meddelande till den fasta vårdkontaktens enhet. Använd frasminne "Trygg" för texten "*Personen ingår i modellen Trygg och säker hemma och har tackat ja till kontakt för riskbedömning*". Redigera efter behov, lägg till exempel till information om vilka risker som setts (inom sekretessgränser). Om Link inte kan användas används bilagorna för informationsöverföring. Kom ihåg att fråga om samtycke för informationsdelning! Den som tar emot meddelandet, i Link eller på annat sätt, tar över ansvaret för att modellens tre följande steg följs. Ingen bekräftelse på meddelandet behöver skickas.

## 2. BEDÖM RISKER

Steg två i modellen innebär att den fasta vårdkontakten ansvarar för att personen **erbjuds ett kostnadsfritt samtal** för att bedöma risker.

Den **fasta vårdkontakten** (legitimerad personal i kommunen eller på HC) ansvarar för att identifierade personer erbjuds ett samtal kring risker. Vissa bedömningar ska erbjudas vid alla samtal medan andra föreslås om de behövs. Om andra kompetenser behöver göra bedömningarna sker det i form av teamarbete. Dokumentera riskerna och resultatet enligt vårdgivarens rutiner.

Riskbedömning trycksår, undernäring, fall och munhälsa ska erbjudas **hos alla personer**. Ta gärna stöd av [Senior Alert](#). Även skattning av läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas hos alla personer. Ta gärna stöd av [Phase20](#). Den som håller i samtalet bedömer om fler riskbedömningar bör föreslås, **utifrån behov**. Detta kan vara tecken på kognitiv svikt, nedsatt funktionsförmåga, nedsatt aktivitetsförmåga, försämrat allmäntillstånd, omvårdnads-behov, psykisk ohälsa, skadligt bruk eller

---

<sup>1</sup> Enligt Rutin för primärvård gällande systemsökning av mångbesökare på akutmottagningen (Centuri 64785)

beroende (ex alkohol), ofrivillig ensamhet, sviktande anhörigstöd (tänk särskilt på barn) eller våld i nära relation. Ta gärna stöd av bedömningsinstrument eller kollegor.

### 3. PLANERA OCH GENOMFÖR

Steg tre i modellen är att den fasta vårdkontakten **skapar och genomför individuella planer** utifrån resultatet i de riskbedömningar som gjorts.

Resultatet av bedömningarna ligger till grund för vilka insatser som erbjuds. Om samordning behövs, öppnas ett samordningsärende och ett SIP-möte erbjuds. Planerna som skrivs tillsammans med personen bör innehålla processtegen risk, bakomliggande orsak, åtgärd (vad, vem, när) och uppföljning. Arbetssätt utvecklas med stöd från lokala samverkansarenor där huvudmännen tillsammans arbetar strategiskt och förebyggande, både på övergripande ledningsnivå och med verksamhetsnära rutiner.

När en person är inskriven på sjukhus görs en utskrivningsplanering i Cosmic Link. Dokumentet "Riktlinje för in- och utskrivning från slutet specialiserad vård" beskriver vad som ska dokumenteras och hur personen blir delaktig och informerad. Dokumentet beskriver även samordnad individuell plan som ska erbjudas om det finns insatser från flera huvudmän, om det behövs samordning eller om personen vill det. Ett särskilt stycke finns om samordnad vårdplan vid öppen tvångsvård. Utöver dessa gemensamma planer finns lokala rutiner för individuell planering av vård och omsorg hos respektive huvudman, till exempel Genomförandeplan, Vårdplan, Rehabplan.

### 4. FÖLJ UPP

Det sista steget i modellen är att den fasta vårdkontakten **följer upp hur det går** för personen.

Alla insatser följs upp på det sätt som står i respektive plan. Dessutom kan SIP-kollen användas, en websida där personer får tycka till om påståenden kring hur de upplevde att få en samordnad individuell plan (SIP). Personen kan vara anonym. Vård- och omsorgskollen (tidigare webbkollen) är ett intervjustöd som används av personal som ringer till personer för att följa upp vården. Metoden skapar trygghet och visar var vården kan förbättras.

Personer som får [information](#) om modellen men tackar nej till ett samtal ska få information om hur de gör om de ångrar sig. Fyll i kontaktuppgifter i broschyren. Boka gärna en ny kontakt utifrån lokala rutiner för uppföljning.

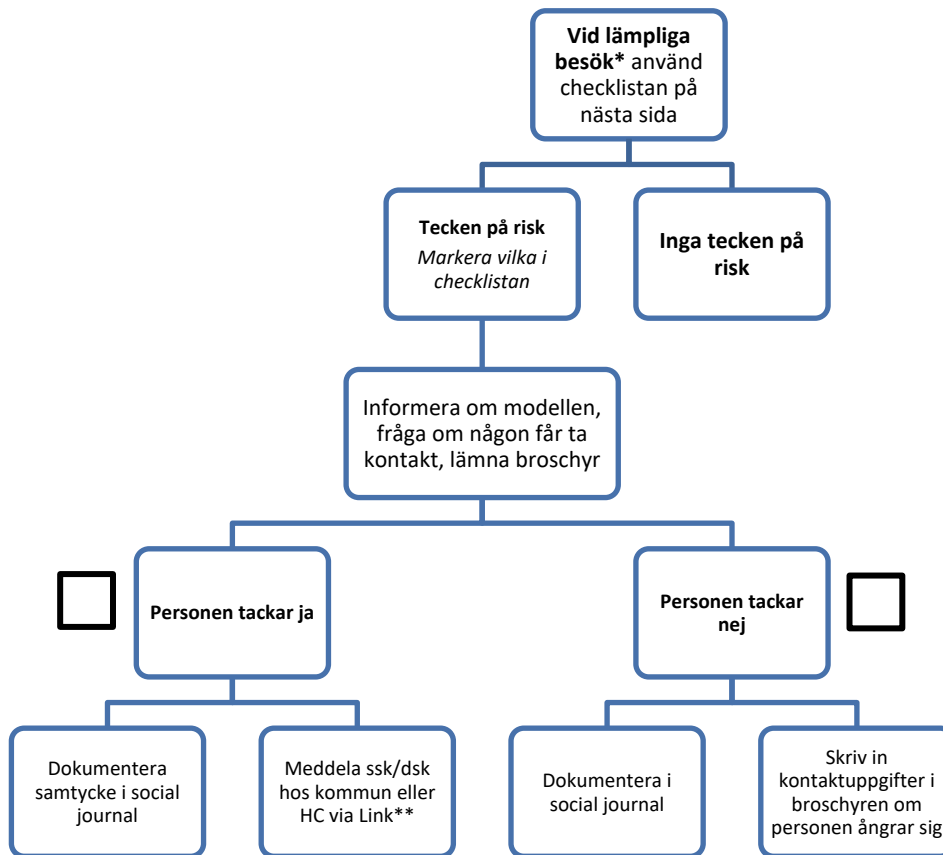
### FÖRSLAG PÅ ARBETSSÄTT

Gå igenom modellen på tex APT. Bestäm hur ni arbetar lokalt, när ni ses i er lokala samverkansarena. Skriv ut delar av modellen och använd vid individuella möten.

- Hemtjänsten behöver sidan 4–5 samt broschyren på sidan 9–10
- HC/leg personal behöver sidan 6–7 samt broschyren på sidan 9–10
- Bistånd/myndighetsenhet behöver sidan 8 samt broschyren på sidan 9–10

Följ upp och fråga personal och medborgare hur ofta modellen används och vilken effekt som ses.

# Trygg och säker hemma: rutin för hemtjänst



Namn	
Personnummer	
Listad HC	
Datum	
Vårdpersonal	

\*var även uppmärksam kring anhörigas situation.

\*\*kan göras av enhetschef

# Trygg och säker hemma: checklista hemtjänst

Tror du eller personen att den har...

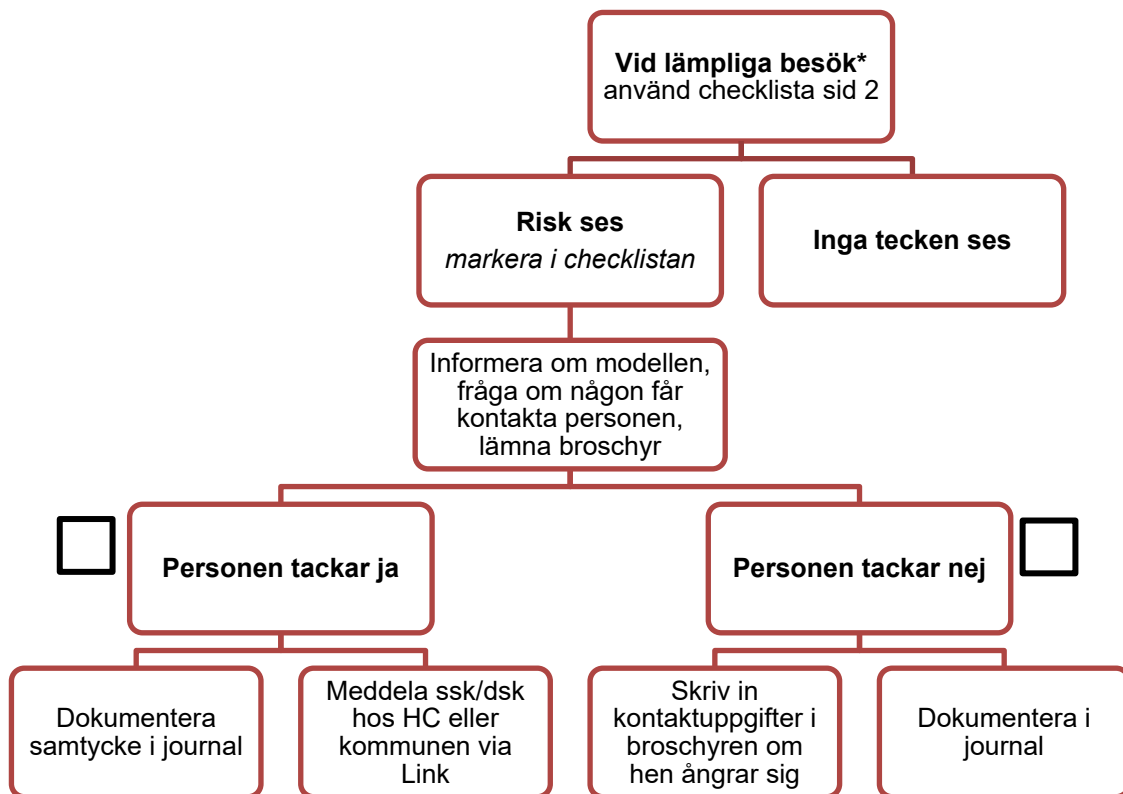
- Fallrisk?
  - Har personen fallit senaste året? Tror du personen kommer falla utan förebyggande åtgärder?
- Risk för trycksår?
  - Rodnad eller sår på huden?
- Risk för undernäring?
  - Förändrat matbeteende t.ex. minskad aptit? Misstänkt viktnedgång?
- Sviktande munhälsa?
  - Svårt att sköta munhygien, äta, dricka eller tala? Problem med tandprotes eller implantat?
- Social eller kognitiv svikt?
  - Något som inte fungerar som det brukar, t ex svårt med vardagliga rutiner?
- Närstående som signalerar om risker?
  - Närstående som själva behöver stöd? Barn?
- Våld i nära relation?
  - Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt våld?
- Nyttillkommet urin- eller avföringsläckage?
- Psykisk ohälsa?
  - Nedstämdhet eller ångest? Ofrivillig ensamhet?
- Skadligt bruk eller beroende?
  - Alkohol, tobak, spel, narkotika eller läkemedel?

## Information om modellen – så här kan du säga:

”Vi har ett arbetssätt som kallas Trygg och säker hemma där vi försöker hitta risker tidigt, så att de kan förebyggas. Jag tänker att den modellen skulle passa dig. Jag föreslår att någon kontaktar dig och pratar mer om din hälsa. Vad tror du om det? Samtalet kostar ingenting. Är det okej för dig om jag ber en kollega ta kontakt med dig? Sedan bestämmer ni tillsammans vad som görs därefter. Du kan läsa mer här”



# Trygg och säker hemma: rutin för HC eller legitimerad personal



Namn	
Personnummer	
Datum	
Vårdpersonal	

\*eller efter fallhändelserapport eller annat "varsel" från kommunen enligt lokal rutin

# Trygg och säker hemma: checklista HC eller legitimerad personal

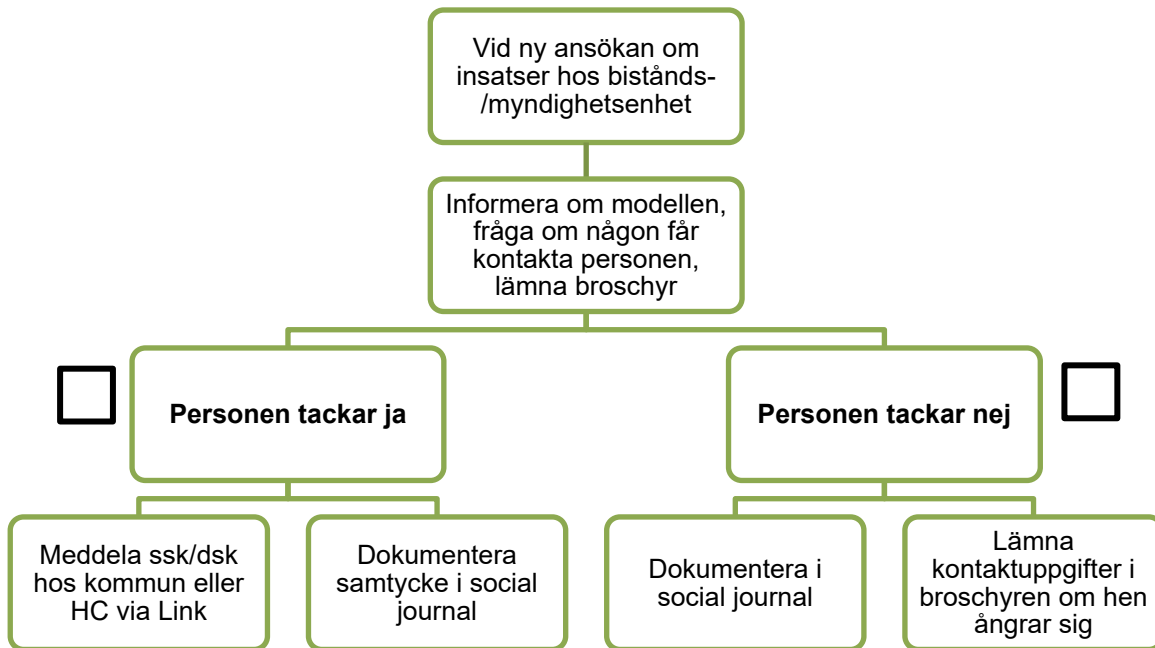
- Fallrisk?
  - Har personen fallit senaste året? Tror du personen kommer falla utan förebyggande åtgärder?
- Risk för trycksår?
  - Rodnad eller sår på huden?
- Risk för undernäring?
  - Förändrat matbeteende t.ex. minskad aptit? Misstänkt viktnedgång?
- Munhälsa?
  - Svårt att sköta munhygien, äta, dricka eller tala? Problem med tandprotes eller implantat?
- Social svikt?
  - Något som inte fungerar som det brukar, t ex svårt med vardagliga rutiner? Uteblivna besök? Mångbesökare?
- Närstående som signalerar om risker?
  - Närstående som själva behöver stöd? Barn?
- Våld i nära relation?
  - Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt våld?
- Nyttillkommen urin- eller avföringsinkontinens?
- Kognitiv svikt? (tidigare diagnosticerad demenssjukdom)
- Läkemedel?
  - >10 läkemedel, olämpliga läkemedel?
- Psykisk ohälsa?
  - Nedstämdhet eller ångest? Ofrivillig ensamhet?
- Skadligt bruk eller beroende?
  - Alkohol, tobak, spel, narkotika eller läkemedel?

## Information om modellen – så här kan du säga:

”Vi har ett arbetssätt som kallas Trygg och säker hemma där vi försöker hitta risker tidigt, så att de kan förebyggas. Jag tänker att den modellen skulle passa dig. Jag föreslår att någon kontaktar dig och pratar mer om din hälsa. Vad tror du om det? Samtalet kostar ingenting. Är det okej för dig om jag ber en kollega ta kontakt med dig? Sedan bestämmer ni tillsammans vad som görs därefter. Du kan läsa mer här”



# Trygg och säker hemma: rutin för biståndsenhet, myndighetsenhet



Namn	
Personnummer	
Datum	
Beviljade insatser + utförare	

**Information om modellen – så här kan du säga:**  
 ”Vi har ett arbetssätt som kallas Trygg och säker hemma där vi försöker hitta risker tidigt, så att de kan förebyggas. Jag tänker att den modellen skulle passa dig. Jag föreslår att någon kontaktar dig och pratar mer om din hälsa. Vad tror du om det? Samtalet kostar ingenting. Är det okej för dig om jag ber en kollega ta kontakt med dig? Sedan bestämmer ni tillsammans vad som görs därefter. Du kan läsa mer här”



# Trygg och säker hemma

Ett samarbete mellan dig, regionen och kommunen för ökad trygghet



Foto: Calle Bredberg, Scandinav Bildbyrå

## Vad är Trygg och säker hemma?

I Trygg och säker hemma arbetar kommunen och hälsocentralen tillsammans genom att erbjuda samtal för att prata om dina behov, förmågor och risker.

Detta kan till exempel vara:

- Du har inte några behov eller risker just nu, men behöver råd om vart du vänder dig om något uppstår.
- Du och sjuksköterska eller distriktssköterska kommer överens om en genomgång av dina läkemedel.
- Du får samtal och råd om kost, hälsa, motion och hur problem kan förebyggas.



# Resultat från samtalet

Dina behov, förmågor och eventuella risker

---

---

---

Vad händer nu?

---

---

---

## Kontakt

Vart ringer jag för att söka hjälp om jag behöver?

---

---

---

Mina kontakter

---

---

---

För mer information: <http://www.regionjh.se/tryggochsakerhemma>

