

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 24 februari 2015 kl. 18:00

Plats: **Largen**, plan I, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Largen är reserverat för Alliansen kl. 16:30-18:00.

Sammanträdesrum Losjön, plan I är reserverat för oppositionen kl. 17:00-18:00)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuellt förhinder till Linda Turula, linda.turula@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Linda Turula

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Upprop, fastställande av dagordning och övriga frågor
2. Val av justerare samt tid och plats för justering

Informationsärenden

3. Bemötandeundersökning 2014 – Carola Wiklund, utredare
4. Muntlig redovisning av hälsoprojekt för personer 75 år och äldre i Österåkers kommun – Susanne Öhrling, sakkunnig äldreomsorg
5. Redovisning av slutrapport för pilotprojektet inom växelvården på Solskiftet
6. Redovisning av synpunkter och klagomål Vård- och omsorgsnämnden juli-december 2014
7. Information om lex Sarah januari 2015 (Sekretess, finns bland individärendena)
 - 7.1 Beslut från IVO angående Produktionsstyrelsens lex Sarah-anmälan
 - 7.2 Beslut från IVO angående Produktionsstyrelsens lex Sarah-anmälan
 - 7.3 Produktionsstyrelsens lex Sarah-anmälan, utredning och rapport

Beslutsärenden

8. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2014
9. Vård- och omsorgsnämndens budget 2015, verksamhetsplan 2015-2017 (skickas senare per e-post)

10. Upphandling enligt LOU av särskilt boende Enebacken
11. Beställning av insatsen personlig assistans
12. Uppföljning av Skonaren bostad med särskild service LSS
13. Uppföljning av Norrgårdsvägens servicebostad LSS
14. Beslut angående presidiets deltagande vid seminariedag med temat framtidens äldreomsorg

15. Individärenden

- 15.1 Ansökan om fortsatt boende med särskild service för barn och ungdomar
- 15.2 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse i familj
- 15.3 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse
- 15.4 Ansökan om fortsatt personlig assistans
- 15.5 Ansökan om fortsatt personlig assistans
- 15.6 Ansökan om daglig verksamhet
- 15.7 Ansökan om byte av gruppboende
- 15.8 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 15.9 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 15.10 Ansökan om särskilt boende

16. Anmälan delegationsbeslut

- 16.1 Ordförandebeslut 2015-01-26 – personlig assistans (bifogas)
- 16.2 Ordförandebeslut 2015-02-09 – stödboende (bifogas)
- 16.3 Delegationslistor Procapita 2014-01-01 – 2014-01-31 (finns i pärmen)

17. Delgivningar

- 17.1 Beslut från IVO gällande klagomål om bristande bemötande vid socialtjänsten/LSS (bifogas)
- 17.2 Överenskommelse mellan staten och SKL 2015 för år: Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten (skickas per e-post)
- 17.3 Beslut PS § 1:4/2015 - Budget 2015 samt Verksamhetsplan för 2015 (skickas per e-post)

3.

Bemötandeundersökning 2014

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2015-02-16

Dnr VON 2015/0013-700

Till Vård- och omsorgsnämnden

Bemötandeundersökning 2014

Sammanfattning

Socialförvaltningen genomför sedan 2008 årliga undersökningar för att mäta klienternas upplevelser av personalens bemötande inom olika områden såsom kunnsighet, kompetens och engagemang. Årets enkätresultat, som endast genomfördes inom biståndsenhetens verksamhet, visar i likhet med tidigare år på övervägande positiva svar på förvaltningens samtliga frågor. De frågor med något lägre andel positiva svar är värdefullt diskussionsunderlag för personalgruppen i arbetet med att upprätthålla målen i den egna bemötandepolicyn.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera informationen till protokollet.

Bilagor

1. "Hur upplevde du vårt bemötande?"



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Carola Wiklund
Utredare

Expedieras

Akt

Bemötandeundersökning inom biståndsenheten 2014

Socialförvaltningens årliga enkätundersökning

Bakgrund

Socialförvaltningen har sedan 2008 genomfört årliga bemötandeundersökningar med syfte att fråga klienterna om de upplever att personalen svarar mot förvaltningens egen bemötandepolicy. I socialförvaltningens egen bemötandepolicy står det i målen att den enskilde ska uppleva hög grad av tillgänglighet, mötas med respekt och vänlighet samt möta professionell och engagerad personal. Dessutom ska förvaltningen:

- Ha en bemannad reception
- Ha god telefon- och e-postservice:
 - Tillgänglig under telefontid
 - Besvara e-post inom två arbetsdagar
- Använda ett språkbruk som befrämjar god kommunikation
- Vara medvetna om och kunna hantera myndighetsrollen i mötet med den enskilde
- Ha återkommande diskussioner och utbildning om etik och bemötande

För att öka tillförlitligheten i undersökningsresultaten för de år enkätundersökningar genomförts har få men samma eller snarlika frågor ställts med syftet att kunna jämföra resultaten årsvis. Samtliga år har undersökningen genomförts med enkäter som metod, med undantag för år 2010 då det utfördes telefonintervjuer.

Förra året testades att både skicka enkäter med post och att tillfråga besökande klienter om deltagande i samband med avslutat besök. Svarefrekvensen för deltagarna som svarade på förfrågan om deltagande per post var 57 procent mot 51 procent som deltog i samband med ett besök på förvaltningen.

Inför årets bemötandeundersökning skickades enkäter med posten och deltagarna tillfrågades om hur länge de har haft kontakt med biståndsenhetens personal. Detta då det i tidigare utvärderingar av bemötandeundersökningen med personalgrupperna ansetts vara av värde, dels för att förenkla administrationen men även för tillförlitligheten i svaren.

Övrigt som har framkommit under diskussioner i personalgrupperna är att metoden för genomförande har varit krångligt, att komma ihåg att fråga om deltagande i samband med besök samt att det har funnits funderingar kring om personalen har ändrat sitt beteende under tiden för undersökningens genomförande.

I år har socialförvaltningens återkommande bemötandeundersökning endast genomförts för biståndsenhetens klienter då individ- och familjeomsorgens verksamhet istället testade en brukarenkät utformad av SKL. En brukarenkät för öppna jämförelser som på sikt även ska engagera biståndsenhetens verksamhet.

Tidigare års frågor har använts med tillägget att deltagarna tillfrågades om vilka frågor i enkäten som de själva ansåg vara viktigast i sin kontakt med förvaltningen. Detta då det i personalens diskussioner av bemötandeenkäten har framkommit att det är av intresse att jämföra klientens förväntningar med personalens faktiska bemötande.

Metod för genomförande

Årets undersökning genomfördes med enkäter om 12 frågor om de besökandes upplevelser i hur personalen har bemött den enskilde, bakgrundsfrågor som kön, ålder och deras längd på kontakten med personalen på förvaltningen (se bilaga ”Hur upplevde du vårt bemötande?”).

Samtlig personal noterade de klienter som besökte biståndsenhetens personal under november månad. Varje fredag skickade systemförvaltaren på biståndsenheten ut ett mejl till personalen som ombads lämna en lista på de klienter som skulle få en enkät hemskickad. Utifrån namnen på listorna sökte systemansvarig efter adresserna i verksamhetssystemet Procapita och enkäterna tillsammans med adresserade och frankerade svarskuvert som skickades med B-post. Den tredje december skickades de sista enkäterna ut.

I enkätens försättsblad informerades deltagarna om att insamlingsperioden, det vill säga möjligheten att delta, har varit att svara så snart som möjligt, gärna inom en vecka från det att enkäten togs emot. Inofficiellt avslutades registreringen den 12 januari då sammanställningen påbörjades. Efter sammanställningen har ytterligare tre enkäter inkommit som inte har tagits med vid beräkning.

Utifrån etiska riktlinjer har samtliga deltagare utlovats anonymitet och informerats om valfritt deltagande, samt hur resultaten används och var de publiceras för deras åtkomst. Svaren har sammanställts på gruppnivå, i statistikprogrammet SPSS, och används både som utvärdering och som värdefullt underlag för personalgruppens diskussioner om bemötande. Resultaten publicerades på kommunens externa hemsida under ”Omsorg och stöd” den 16 januari 2015.

Resultat och diskussion

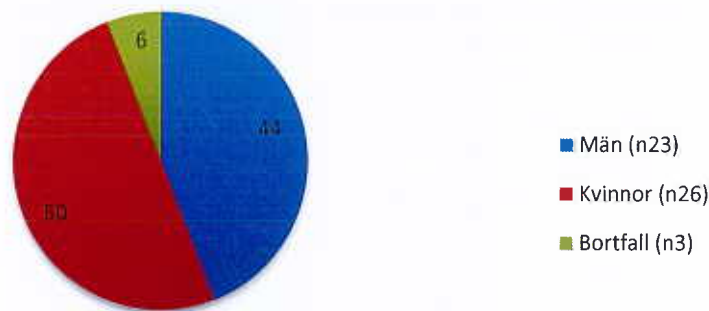
Totalt antal besökare på biståndsenheten har under november månad uppmätts till 132 stycken. Antal utskickade enkäter är 116 stycken och av dessa har 52 personer svarat vilket ger en svarsfrekvens på 45 procent. En svarsfrekvens som SKL har gått ut med är att förvänta vid denna typ av undersökningar. Värt att notera i

sammanhanget är dock att i förekommande undersökning är det post som har använts för genomförandet vilket i vanliga fall sänker svarsfrekvenser ytterligare.

Deltagarna

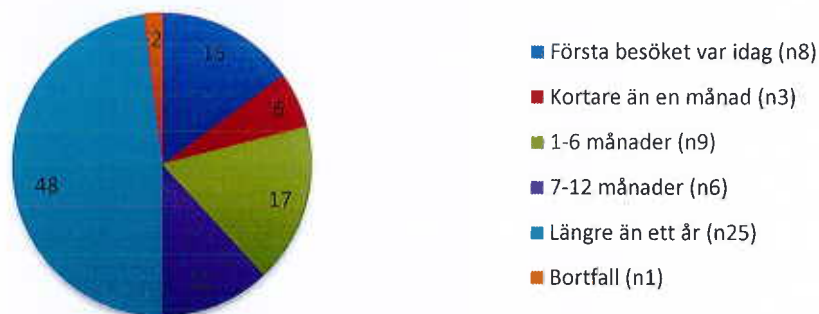
I diagram 1 ses att könsfördelningen är jämfördelad. Till nästa utvärdering kan det vara av värde att jämföra deltagarna med könsfördelningen hos samtliga besökande på biståndsenheten.

Diagram 1. Könsfördelningen hos deltagarna i undersökningen (%)



Yngsta deltagare är 15 år och den äldsta 95 år vilket visar på att det är ett stort spann på åldrarna. Medelvärdet beräknas till 70 år och detsamma för median. En större andel av deltagarna är äldre.

Diagram 2. Längden på deltagarnas kontakt med socialförvaltningen (%)



I Diagram 2 ses att huvuddelen av besökarna har haft en längre kontakt med förvaltningen. Resultatet kan tolkas som att svaren på samtliga frågor utgörs av den grupp som har haft en längre och mer etablerad kontakt med personalen vilket ökar tillförlitligheten i svaren. Här är det svårt att sortera urvalet inför en undersökning baserat på längden på kontakt. I framtiden kan det vara av värde att besökarna i sin första kontakt med biståndsenheten får frågan om vad de har för förväntningar som sen jämförs med en sakligt utformad utvärdering efter avslutade ärenden.

Bemötandet

På frågan om hur deltagaren som helhet tycker sig ha blivit väl bemött uppmäts andelen positiva svar ("Ja, delvis" och "Ja, helt och hållet") till 87 procent. Andelen negativa ("Nej, inte helt" och "Nej, inte alls") till 8 procent. Här ses ett bortfall på 6 procent.

Deltagarna ombads ringa in de tre påståenden, utifrån enkätens huvudfrågor, som deltagarna själva ansåg som mest viktiga i sin kontakt med förvaltningen vilket redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Deltagarnas svar på vad de anser som mest viktiga i kontakten

Påstående	n	Rangordning
Att personalen var kunnig och kompetent	29	2
Att personalen var engagerad	20	4
Att personalen lyssnade till mina synpunkter och behov	36	1
Att personalen kunde ge mig den information jag behövde	13	5
Att personalen uttryckte sig på ett sätt som var lätt att förstå	9	6
Att personalen var nåbar	6	7
Att personalen var vänlig och tillmötesgående	23	3

I tabellen ovan ses att de tre påståenden som har fått flest inringningar är "Att personalen lyssnade till mina synpunkter och behov", "Att personalen var kunnig och kompetent" samt "Att personalen var vänlig och tillmötesgående". Jämförs dessa tre med svaren på bemötandet går det att se att förvaltningens personal mycket väl möter deltagarnas förväntningar samtidigt som det finns förbättringsområden.

Diagram 3. Deltagarnas svar på frågorna om hur bemötandet upplevdes (%)

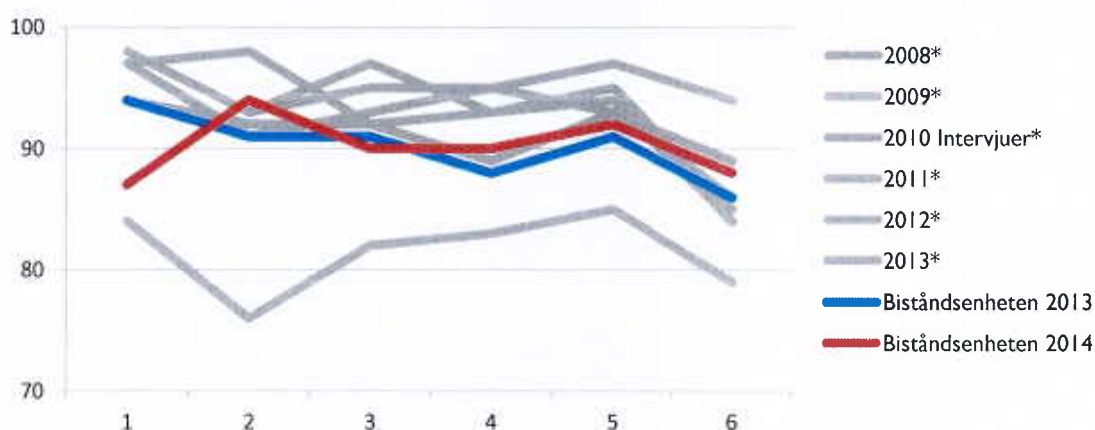


Deltagarnas svar "Helt och hållet" och "Delvis" samt "Inte helt och "Inte alls" i enkäten har slagits samman till andel positiva respektive negativa svar för att kunna jämföra resultaten med tidigare år då svaren "Ja", "Nej" och "Vet inte" användes.

För vad gäller frågan om närhet ses den nedprioriterad av deltagarna utifrån Tabell 1 ovan. Dessutom svarar en högre andel att de inte vet om personalen har varit nära, utifrån Diagram 3 ovan, vilket tyder på att de inte har haft behov av att ta ytterligare kontakt och därför inte vet något i frågan.

Vid sambandsberäkning med statistikprogrammet SPSS ses inga påvisbara samband mellan längden på kontakt och hur deltagarna i undersökningen har upplevt personalens bemötande som helhet. Det kan tolkas som om att deltagarnas nöjdhet med bemötandet inte har att göra med hur etablerad kontakten är mellan besökare och personal. Det verkar som om funderingarna kring om personalen ändrar sitt beteende i anslutning till undersökningen inte påverkar svaren i alltför hög grad.

Diagram 4. Jämförelser med biståndsenhetens resultat 2013 och med hela socialförvaltningens resultat tidigare år (andel positiva svar)



*Resultaten är för samtliga deltagande verksamheter på socialförvaltningen under åren 2008-2013

Frågor till Diagram 4

1. Upplever du att du har blivit väl bemött?
2. Upplever du personalen som kunnig och kompetent?
3. Upplever du personalen som engagerad?
4. Upplever du att du har haft möjlighet att ta upp dina synpunkter/ behov?
5. Upplever du att personalen uttryckte sig så att det var lätt att förstå?
6. Upplever du att personalen gav dig den information du behövde?

I Diagram 4 åskådliggörs hur resultaten har sett ut för vissa av de frågor som har ställts och för deltagande verksamheter i socialförvaltningens bemötandeundersökning sedan 2008. I likhet med årets resultat är andelen positiva svar överlag övervägande. Resultaten för år 2010, då intervjuer genomfördes, är inte jämförbara med tanke på att metoderna skiljer sig åt.

Undersökningens resultat är värdefullt diskussionsunderlag för personalgruppen i arbetet med att upprätthålla målen i bemötandepolicyn. I år kan särskilt fokus läggas på hur personalen kan ge information så att den upplevs individuellt anpassad och vad som kan göras för att klienterna ska känna att personalen tillmötesgår dem med vänlighet. Verksamheten står inför valen att byta ut den årliga enkäten mot en utvärdering som skickas ut efter hanterade ärenden i syfte att få sakinformation som kan förbättra verksamheten. Alternativt testa SKLs enkät som är under framställning.

Hur upplevde du vårt bemötande?

Just nu genomför vi på biståndsenheten vår årliga bemötandeundersökning. Du som har besökt oss eller har haft ett hembesök av oss under perioden får därför den här enkäten med frågor om hur du upplevde vårt bemötande.

Ditt deltagande är helt anonymt. Utskickerna av enkäterna och registreringen av svaren sker på två skilda platser inom socialförvaltningen. Dessutom redovisas resultaten på gruppnivå. Dina svar kan därför inte kopplas till dig som person.

Deltagandet är givetvis frivilligt men du är den som bäst kan hjälpa oss med att utveckla vårt bemötande. För undersökningens kvalitet är det viktigt att så många som möjligt deltar.

Vi hoppas att du vill svara på vår enkät, helst inom en vecka. Använd vårt portofria svarskuvert.

Om du har problem med att besvara frågorna eller har några frågor om enkäten kontaktas:

Enkätansvarig
Carola Wiklund
08-540 812 70
carola.wiklund@osteraker.se

Vid övriga frågor kontaktas:
Sigbritt Sundling
Enhetschef
08- 540 814 62
sigbritt.sundling@osteraker.se

Tack på förhand för din medverkan!

Sigbritt Sundling
Enhetschef Biståndsenheten

Undersökningens
resultat presenteras på
osteraker.se/omsotgstod
senast den 15 januari 2015

Ålder _____

Kvinna

Man

1. Som helhet, tycker du att du blivit väl bemött?

Ja, helt och hållet Ja, delvis Nej, inte helt Nej, inte alls Vet inte



2. Kryssa i de påståenden som var viktigast för dig i din kontakt med oss.

Välj tre:

- Att personalen var kunnig och kompetent
- Att personalen var engagerad
- Att personalen lyssnade till mina synpunkter och behov
- Att personalen kunde ge mig den information som jag behövde
- Att personalen uttryckte sig på ett sätt som var lätt att förstå
- Att personalen var nåbar
- Att personalen var vänlig och tillmötesgående

3. Ungefär hur länge har du haft kontakt med oss på biståndsenheten?

- Första besöket var idag
- Kortare än en månad
- 1 till 6 månader
- 7 till 12 månader
- Längre än 1 år

4. I vilken utsträckning skulle du säga att vi...

... var kunniga och kompetenta?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     



... var engagerade?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     

... lyssnade till dina synpunkter och behov?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     

... kunde ge dig den information som du behövde?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     






... uttryckte oss på ett sätt som var lätt att förstå?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     

... har varit nåbara?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     

... har varit vänliga och tillmötesgående?

- Helt och hållet Delvis Inte helt Inte alls Vet inte
-     

5. Övriga kommentarer:

5.

**Redovisning av slutrapport för
pilotprojektet inom växelvården på
Solskiftet**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-01-29

Dnr VON 2014/0024

Redovisning av slutrapport för pilotprojektet inom växelvården på Solskiftet

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om projektdirektiv till pilotprojekt inom växelvården på Solskiftet. Projektet har pågått under 2014 och föreliggande rapport har tagits fram.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera informationen till protokollet.

Bakgrund

Kommunfullmäktige avsatte 2014 350 00 kronor till ett pilotprojekt med syfte att erbjuda individuellt anpassad träning och rehabilitering inom växelvården på Solsskiftets äldreboende, och därmed underhålla och öka funktionsförmågor, skapa meningsfullhet samt öka livskvaliteten och välbefinnandet hos personer inom växelvården på Solskiftet. Vård och omsorgsnämnden godkände projektdirektivet och utsåg två ledamöter utöver ordföranden till styrgruppen. FoU Seniorium ansvarade för projektets planering, utvärdering och rapport. Målet med projektet var att öka livskvaliteten och förbättra hälsan samt underhålla och öka de äldres fysiska funktionsförmågor. Målgruppen var personer inom växelvården vid Solskiftets äldreboende. En delrapport presenterades för Vård- och omsorgsnämnden under hösten 2014. Ett viktigt resultat är att de deltagande personerna uppskattade ett ökat utbud av aktiviteter och uppmärksamhet av dem som individer. Att vara på växelvården gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje och gemenskap. Projektet har pågått under 2014 och avslutades med ett slutseminarium den 12 februari 2015.

Tidigare beredning och beslutsunderlag

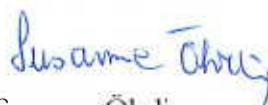
VON 2014-03-04, § 2:11

Bilagor

1. Träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende slutrapport i februari 2015



Anne Simmasgård
Socialchef



Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

Tjänsteutlåtande

Expedieras

Produktionsstyrelsen



TRÄNING INOM VÄXELVÅRDEN PÅ SOLSKIFTETS ÄLDREBOENDE

Slutrapport

Februari 2015

Träningsledare

Anna Skaring, leg sjukgymnast, projektledare, Säker Senior

Sofia Biderholt, leg arbetsterapeut, projektledare, Säker Senior

Rapportansvarig

Michaela Prochazka, Med dr, FoU Nordost



Österåker

Säker Senior



Projektorganisation

Projektägare:

Susanne Öhrling, sakkunnig, socialförvaltningen, Österåkers kommun

Styrgrupp:

Mikael Ottosson, ordförande i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Christina Funhammar, ledamot i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Cecilia Ringstedt, ledamot i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Sigbritt Sundling, enhetschef, biståndenheten, Österåkers kommun

Susanne Öhrling, sakkunnig, socialförvaltningen, Österåkers kommun

Projektarbetsgrupp:

Michaela Prochazka, rapportansvarig, leg. onk. ssk, MPH, Med dr, FoU Nordost

Anna Skaring, projektledare, leg sjukgymnast, Säker Senior

Sofia Biderholt, projektledare, leg arbetsterapeut, Säker Senior

Helén Jaktlund, enhetschef, Solskiftets Äldreboende

Eva Götell, leg sjuksköterska, docent i vårdvetenskap, FoU Nordost (extern resurs)

ABSTRAKT

Många äldre har nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket kan ge negativ självupplevd hälsa och nedsatt livskvalitet. Genom att erbjuda de äldre behovsanpassad träning samt adekvata hjälpmedel kan sjukgymnast och arbetsterapeut bidra till att hjälpa de äldre att bibehålla och öka kvarvarande funktionsförmågor.

Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2014 medel till ett pilotprojekt. Pilotprojektets syfte var att erbjuda individuellt anpassad träning och rehabilitering inom växelvården vid Solskiftets äldreboende samt att öka livskvaliteten och förbättra den upplevda hälsan för personer inom Solskiftets växelvård.

Samtliga personer som var inskrivna på Solskiftets växelvård före den 31 augusti 2014 erbjöds att delta i projektet. Personerna informerades både muntligt och skriftligt, samt lämnade skriftligt samtycke till deltagandet. Av de 18 tillfrågade personerna deltog 11 under hela projekttiden och var mellan 69-89 år gamla. Funktionsbedömningar genomfördes vid projektstarten (april-juni 2014) samt vid projektets slut (december 2014) avseende personens balans, styrka, förflyttningsförmåga, ADL förmåga och fallrisk. Funktionsbedömningarna visade en stor spridning, stora variationer avseende vad personerna klarade av, vilket i sin tur påvisade deras behov av individanpassad träning.

Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet. Dock stärks vissa resultat genom att olika metoder för att samla in data användes. Det framkom tydlig i arbetet med projektet är att personerna uppskattade ett ökat utbud av aktiviteter och en uppmärksamhet av dem som individer. Många gånger har skratt och gemensamhetskänsla genomsyrat träningen och många har efter träningstillfället dröjt sig kvar med andra för en gemensam pratstund.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
MÅL	2
SYFTE	2
Frågeställningar	2
METOD	3
Målgrupp	3
Urval	3
Datainsamling	3
RESULTAT	7
Tester	7
Upplevelse av hälsa och livskvalitet	12
DISKUSSION OCH REFLEKTION	14
Förslag på framtida interventions – och rehabiliteringsarbete	16
REFERENSER	18
BILAGOR	19

BAKGRUND

Att röra på sig regelbundet är en av de bästa investeringarna för ett gott åldrande, och det är aldrig för sent att börja träna. Hälsovinster av träning är i stort sett lika stora för äldre personer som för yngre vilket innebär att, funktionsnedsättningar kan bromsas (1, 2).

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) framhåller att träning och fysisk aktivitet är en viktig del i kommunernas förebyggande arbete av äldre personers risk för fall, undernäring och trycksår, i kombination med mat och måltidsverksamhet. Dessa frågor har också belysts i samband med uppföljningar av äldreomsorgens kvalitet i Äldreguiden (3, 4).

Kommunernas ansvar är bl.a. att besluta om äldrepolitiska mål med syfte att stödja den äldre att ha inflytande över sitt dagliga liv och leva livet så aktivt som de önskar. Det kan ibland vara svårt att motivera äldre människor till träning p.g.a. att de kan uppleva att deras ork och kraft är nedsatt, samtidigt som deras kropp värker. De kan också sakna kunskap om den positiva påverkan som träning kan ge.

Växelvård har som syfte att öka den äldres livskvalitet, och kan även ha som syfte att underlätta för och avlasta anhöriga. Växelvården innebär i detta projekt att den äldre bor i eget hem i tre veckor, som följs av en veckas vistelse på Solskiftets äldreboende där den enskilde får personlig omvårdnad, aktivering och stimulans.

Många äldre har nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket kan ge negativt självupplevd hälsa och nedsatt livskvalitet. Genom att erbjuda de äldre behovsanpassad träning samt adekvata hjälpmedel kan sjukgymnast och arbetsterapeut bidra till hjälpa de äldre att bibehålla och öka kvarvarande funktionsförmågor, vilket i sin tur kan bidra till att man kan bo kvar hemma längre(5, 6).

Flertalet studier visar på positiva effekter av fysisk aktivitet angående hjärtkärlhälsa, muskelmassa, fysisk funktioner, psykisk hälsa och kognitiva förmågor (7). Regelbunden fysisk aktivitet rekommenderas i varierande utsträckning beroende på ålder och hälsotillstånd för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga, bevara och förbättra den fysiska kapaciteten. Den fysiska aktiviteten anses även kunna förlänga livet. För äldre med nedsatt fysisk funktionsförmåga kan det dagliga livet medföra otrygghet och osäkerhet, och de kan ha omfattande behov av stöd från närstående, socialtjänst, hälso-och sjukvård etc. (8, 9).

Möjligheten att förbättra den fysiska kapaciteten med styrke- och konditionsträning kvarstår i princip hela livet. Träning för äldre personer bör inriktas mot förbättrad balans- och gångförmåga, muskelstyrka och uthållighet. Studier har visat att balansträning tre gånger/veckan minskar risken för fall. Fysisk aktivitet minst 30 minuter, fem dagar/veckan kan förebygga olika hälsoproblem (10). Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga fall och funktionsnedsättningar (6, 12, 13). För sköra äldre rekommenderas balans- och styrketräning (11).

Österåkers kommun

Kommunfullmäktige i Österåkers kommun avsatte 2014 medel för att driva ett pilotprojekt som syftade till att utöka och förbättra rehabiliteringen inom växelvården vid Solskiftets äldreboende.

I Österåkers kommun bor drygt 41 000 personer med en medelålder av 38 år. Per den 31 december 2013 var antalet personer över 65 år 5 791, varav 1 353 var 80 år eller äldre (14).

Om Solskiftets Växelvård

Solskiftets äldreboende blev under våren 2014 tilldelade projektet "Träning inom växelvård på Solskiftets äldreboende". Solskiftets växelvård är uppdelad på två avdelningar, på den ena avdelningen vistas personer med demensdiagnos, på den andra äldre med somatiska besvär. Enligt uppdragsbeskrivningen skulle inslaget av rehabiliterande insatser i verksamheten ges stort utrymme och ses som en integrerad del i hela verksamheten.

På Solskiftets växelvård har varje person eget rum. Alla rummen har reglerbara sängar. Några av rummen har eget badrum, medan andra rum har badrum som delades av flera personer. Rummen ligger i två olika korridorer och ett rum ligger i en annan del av huset. Till de två olika korridorerna hör eget kök och en matsal, där de äldre serveras och äter sina måltider. Varje boende person har också ett eget trygghetslarm.

När det gäller träning så går den att genomföra i den boendes eget rum, äldreboendets salong, gymnasium, korridorer, kök, samt utomhus.

MÅL

Målen för pilotprojektet var:

- Öka livskvaliteten och hälsa genom träning och rehabilitering för personer inom växelvården.
- Öka möjligheten till kvarboende i eget hem genom att förlänga övergången från eget hem till särskilt boende.
- Minska läkemedelsanvändningen.
- Öka kunskapen om effekter av träning och rehabilitering.

SYFTE

Syftet med pilotprojektet var att erbjuda individuellt anpassad träning och rehabilitering inom växelvården vid Solskiftets äldreboende, samt öka livskvaliteten och förbättra den upplevda hälsan.

Frågeställningar

- Kan individuell anpassad träning bidra till att den äldre kan bo kvar längre i eget hem?
- Förbättras den äldres upplevelse av sitt hälsotillstånd efter träningen?
- Förändras funktionsförmågan hos den äldre efter träningen?
- Kan fysisk aktivitet minska läkemedelsanvändningen hos den berörda målgruppen?
- Kan den erbjudna träningen bidra till att motivera äldre med funktionsnedsättning att vistas på växelvården?

METOD

Målgrupp

Personer som var inskrivna inom växelvård på Solskiftets äldreboende.

Urval

Samtliga personer som var inskrivna på Solskiftets växelvård från före den 31 augusti 2014 erbjöds att delta. En bedömning gjordes sedan av sjukgymnast och arbetsterapeut angående de äldres förmåga att förstå och följa instruktioner samt delta i träning och aktiviteter inom projektets ram.

Deltagare

Totalt tillfrågades 18 personer, varav 17 tackade ja till medverkan. Personerna informerades både muntligt och skriftligt, samt lämnade skriftligt samtycke till deltagande (Bilaga 1). De fick också information om, att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan utan närmare förklaring.

Efter att projektledarna samtalat med de som tackat ja till att medverka, så bedömde projektledarna, att tre personer hade så pass nedsatt kognitiv och fysisk förmåga, att de saknade möjlighet att tillgodogöra sig träningen inom projektets ramar. Dessa tre erbjöds istället möjlighet att delta i träning och aktiviteter i grupp inom äldreboendets ordinarie verksamhet.

Initialt deltog 14 personer deltog i projektet, tre kvinnor och 11 män, in åldern mellan 69-89 år. De vistades en vecka på Solskiftet, och bodde sedan tre veckor i eget hem.

Av dessa 14 personer levde 11 personer tillsammans med make/maka/sambo, och tre personer var ensamboende. Av de sammanboende hade sju personer hemtjänst. Av de ensamboende hade två personer hemtjänst. Två personer hade ingen hemtjänst. Elva personer hade trygghetslarm, av dessa hade 10 personer även hemtjänst. Dessutom deltog tre av personerna i dagverksamheten vid Vårdbo under de veckor som de bodde i eget hem.

Under projekttiden maj-september flyttade två personer till särskilt boende, vilket ledde till de ej medverkade i detta projekt. Ytterligare en person valde att inte delta i träningen och exkluderades ur projektet. Sammantaget deltog slutligen 11 personer under hela projektiden.

Datainsamling

För att undersöka effekterna av fysisk aktivitet och fysisk träning på växelvården valde projektledarna olika former av datainsamling, med både kvantitativa som kvalitativa metoder, för att resultaten skulle bli breda och fördjupade. Vid projektstarten (april-juni) inhämtades relevant information utifrån projektets frågeställningar.

För att bedöma medicinsk status och möjlighet att medverka i projektet inhämtade sjukgymnasten och arbetsterapeuten information i varje persons hälso- och sjukvårdsjournal.

För att få en uppfattning om eventuella förändringar angående personernas medicinering under projektiden, tillfrågades ansvarig sjuksköterska på Solskiftet efter projektets slut.

En kartläggning genomfördes utifrån en intervjumall (Bilaga 2). Den fångade personens egen uppfattning om hur hen fungerar i vardagen och inställning till fysisk träning. Mallen gjorde det också möjligt att sätta upp relevanta mål med utökad träning för den enskilde.

Testerna som valdes bedöms ha god tillförlitlighet (reliabilitet och validitet). Dessa bedömer äldre personers funktionsförmåga.

- Sex-minuters-gångtest (6MT): används för att bedöma arbetskapacitet relaterad till aktiviteter i det dagliga livet (15).
- 30 sekunders Chair stand test: en funktionell test som mäter benstyrka (16).
- Sunnaas ADL (Aktiviteter i Dagligt Liv) index: mäter ADL förmåga: att klara av vardagliga aktiviteter såsom personlig hygien, klädsel, toalettbesök, förflyttningar samt hushållsaktiviteter. Bedömning sker med fokus på deltagarens självständighet i 13 olika aktiviteter som poängsätts enligt en skala för varje aktivitet. Poängerna löper från 0 poäng (=hjälp med allt) till 36 poäng (=helt självständig) (17), (Bilaga 3)

För att mäta fallrisk hos deltagarna användes Downton Fall Risk Index (DFRI) (18), (Bilaga 4). Samtliga deltagare besvarade en hälsoenkät som innehöll elva frågor om bl.a. säkerhet, fysiska besvär och hur den enskilde upplevde hur denne klarade sig hemma. Vissa av frågorna användes utifrån det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D. Enkäten hade fyra svarsalternativ och är framtagen i samarbete med FoU Seniorium (Bilaga 5).

De aktiviteter som utfördes i hemmet, applicerades på den verksamhet som Solskiftet erbjuder, och vice versa. För att kunna länka samman aktiviteterna inom projektet, genomförde arbetsterapeuten och sjukgymnasten ett strukturerat samtal om den enskildas vardag i det egna hemmet (hembesöksmall, Bilaga 6). Samtalen berörde projektdeltagarens funktions- och aktivitetsnivå, översyn av boendemiljön, och hur personen fungerade i sin bostad. Vid 10 av hembesöken deltog en anhörig. Vid fyra tillfällen deltog endast projektdeltagaren, av dessa var tre ensamboende, medan en hade en livskamrat som ej var närvarande.

Personalresurser och träningsplanering

I början av maj år 2014 gjorde projektledarna i samråd med personal och ledning för växelvårdsboendet ett veckoschema för varje boendedeltagare. Veckoschemat utgick från vilka behov av träning som varje deltagare hade. Det inkluderades också vilken personaltillgång som fanns, lokalernas beskaffenhet och andra aktiviteter som erbjöds inom växelvården. Utöver de insatser som Säker Senior skulle bidra med, planerades det att två anställda (vårdbiträde/undersköterka) på växelvården skulle arbeta fem tim/vecka med träning. De anställda, som hade erfarenhet av rehabiliteringsarbete och möjlighet att delta i projektet, utsågs av verksamhetschefen på Solskiftet. Gruppen beslöt gemensamt att genomföra sittande grupp gymnastik två ggr/vecka, samt utöver detta, även genomföra individuell träning med projektdeltagarna som skulle ledas av de två av Solskiftet utsedda träningsansvariga och personalen från Säker Senior. Sjukgymnast och arbetsterapeut från Säker Senior skulle arbeta 8 - 10 tim/vecka i projektet.

En betydelsefull del i projektets genomförande var att sträva efter att all personal skulle bidra till att stötta deltagarna i deras vardagliga träning, så att den utfördes regelbundet och blev rutin under växelvårdsvistelsen.

Individuell träning

Vid sammanställning av resultaten från datainsamlingen, konstaterade projektledarna, att det fanns behov av olika former av träning. Varje person hade behov av en individuellt utformad träningsplanering utifrån sina förmågor, behov och målsättning.

Varje persons träningsplanering utformades av arbetsterapeut och sjukgymnast i samstämmighet med deltagarnas behov och önskemål. I samband med träningsplaneringen lades stor vikt vid att hjälpa varje deltagare att finna relevanta mål för att motivera till träning. Målsättningar som personerna formulerade var exempelvis "Att fortsätta att klara av att bo i eget hem", "Bli starkare i kroppen och få bättre kondition " eller "Minska den egna oron för att falla".

Projektledarna valde att planera personernas träning i två delar. Den ena delen som omfattade vardagliga aktiviteter benämndes *Vardagsträning* (Bilaga 7). Det gick till så att projektledarna tillsammans med den äldre formulerade minst tre konkreta vardagsaktiviteter utifrån vad hen ville, kunde och behövde träna på. Vardagsträning kunde till exempel formuleras som: "Gå med rollator till och från alla måltider" eller "Borsta tänderna och raka sig själv". Den äldre skrev under dessa träningsinstruktioner i syfte att tydliggöra träningen och påminna både deltagaren och personalen så att träningen genomfördes dagligen och på rätt nivå. Instruktionerna för vardagsträning sattes upp på rummet i samband med vistelsen på Solskiftet och däremellan förvarades den i en "rehabpärm" på avdelningen.

Till varje person utarbetades och formulerades ett *Individuellt träningsprogram* (Bilaga 8) med fokus på vilka förmågor personen behövde träna. Träningen blev på så sätt individuellt utformad och möjlig att genomföra enskilt eller i grupp. Exempel på formulering av träningsinsatser var: "Träna med hantlar enligt program", "Promenader utomhus på varierande underlag" eller "Träna att köra min rullstol själv korta sträckor". Tanken var, att denna träning skulle genomföras av extrapersonalen på Solskiftet. Personalen instruerades om vilken träning som var lämplig hos var och en av deltagarna. Personalen instruerades hur träningsmaterialet skulle användas, de uppmanades att bistå de äldre att använda den särskilda träningslokalen, men också att uppmuntra och motivera de äldre till träning i vardagliga aktiviteter, exempelvis förflyttningar till måltider och toalettbesök. Projektledarna införde även en "avprickningslista" vars syfte var att personalen skulle dokumentera hur ofta de hade tränat med den enskilde, samt hur ofta denne tränat. Träningsprogrammen förvarades också i "rehabpärmerna".

Sittande gruppgymnastik

Från och med maj år 2014 erbjöds de äldre att delta i gruppgymnastik tre gånger/vecka i "Salongen". Den leddes två dagar i Säker Seniors regi och en dag i veckan av Solskiftets sjukgymnast. I juni upphörde den gymnastik som leddes av Solskiftets sjukgymnast, därefter genomfördes den sittande gruppgymnastiken två gånger/vecka.

Den sittande gruppgymnastiken genomfördes under ca 40 min, på förmiddagen innan lunch. Gymnastiken innefattade träning av rörlighet, styrka och koordination och anpassades till deltagarna vid varje tillfälle, vilket gjorde att den kunde variera från gång till gång. Övningarna genomfördes till allra största del sittande, då många personer saknade förmåga att ställa sig upp. Dock, vid några tillfällen genomfördes gymnastik när de äldre stod. Vid dessa tillfällen övade de bl.a. tyngdöverföring. I vissa fall användes redskap såsom bollar, hantlar och stavar, när ledaren bedömde att de äldre kunde klara av sådana övningar.

Senior Gym

Tillsammans med boendets sjukgymnast och verksamhetschef städade projektledarna ur ett förråd och gjorde om det till gymnastikrum. En del av rummet blev fortfarande förråd och kunde avskämmas med en vit skärm. Gymnastikrummet fick sedan namnet "Senior Gym" och användes till gymnastik och rörelser av alla boende på Solskiftet. Vid varje träningsredskap, till exempel hantlar och träningscykel, satte projektledarna upp ett vägganslag med träningstips om hur varje redskap bäst kunde användas. På så sätt kunde träningstipsen inspirera de äldre, personal och anhöriga att gärna använda redskapen.

Övriga träningsmöjligheter

Det visade sig att Solskiftets korridorer var utmärkta platser att träna i. Gångträning till och från olika aktiviteter och måltider samt att träna rullstolskörning föll sig naturligt i denna miljö för att träna målet: "gå till matsalen för att sedan äta". Under juli iordningställde projektledarna en träningsbana med sex "stationer" med träningsförslag i korridoren. Förslagen illustrerades med bilder och text. Exempel på träning var armträning genom att föra armarna längst med väggen, resa sig/sätta sig från en fåtölj, gå slalombana med rollator osv, (Bilaga 8). Dessa övningar kunde sedan användas av alla boende på Solskiftet.

Boendet ligger vackert med gångstigar och närhet till hästagar. Det gör att utomhuspromenader är enkla att genomföra och att träning utomhus blev en naturlig del i träningen, t.ex. gå på olika typer av utmanande underlag. Inom Solskiftet finns också tillgång till innergårdar med soffor, stolar, varierande markbeläggning, hönor och kryddträdgård, som lockar till aktiviteter.

Utrustning och material

I samband med projektstart inventerade projektledarna vilken utrustning och material som fanns att tillgå. De gjorde också en bedömning om vilken ny utrustning som behövde köpas. Solskiftet köpte in en träningscykel, som de äldre kunde använda genom att sitta på en stol eller rullstol, och sedan cykla med armar och ben. Projektledarna köpte även in annat material såsom bocciaspel, bollar, gummiband, hantlar samt skivor med musik till gruppgymnastik.

Intern information

Under maj månad 2014 samarbetade projektledarna med den personalen som hade ett utökat rehabiliteringsuppdrag och utarbetade ett schema om arbetsuppgifter i projektet. Efter det skulle personalen informera sina kollegor angående deltagarnas träningsplanering. Gemensamt möte för informationsutbyte med avdelningens personal föreslogs från projektledarna.

Under projektiden sammanställdes en "Rehabpärm", med information om projektet samt varje deltagares vardagliga och individuella träningsprogram. Denna uppdaterades kontinuerligt och förvarades på Solskiftet, så att personalen där lätt hade tillgång till aktuell information. Utöver detta påminde projektledarna kontinuerligt personalen om vikten av att de äldre genomförde de vardagsaktiviteter de klarade, samt att det var av stor vikt att de äldre deltog i träningen för att bibehålla sina förmågor. "Rehabpärmerna" lämnades sedan kvar på Solskiftet när projektet var avslutat.

Extern information

I samband med hembesök (se s 4 samt bilaga 6), så konstaterade projektledarna att tio av deltagarna hade behov av hjälp av sjukgymnast och/eller arbetsterapeut från primärvårdsrehab AktivaRe i Österåker. Behoven gällde översyn och komplettering av hjälpmedel, ansökan om bostadsanpassning och i enstaka fall fysisk träning. Efter godkännande av varje projektdeltagare skickade sedan projektledarna remisser till AktivaRe.

Dokumentation

Då projektledarna har journalföringsplikt har de skrivit i varje projektdeltagares journal i journalsystemet Procapita. Projektledarna skickade remisser och rapporterade muntligt till AktivaRe om de projektdeltagare som hade behov av insatser.

Projektdeltagarnas upplevelser av växelvårdens extra träning

För att ta del av de äldres upplevelse av hälsa och livskvalitet genomfördes tre intervjuer med tre av de deltagande personerna på växelvården. Deltagarna valdes ut av projektledarna utifrån de äldres kommunikativa förmåga. Intervjuerna genomfördes i december månad, år 2014 av en forskarutbildad person som var anställd vid FoU Seniorium. Forskaren var i övrigt ej involverad i föreliggande projekt. Tre personer, två män och en kvinna, mellan 83-88 år intervjuades. Två av dem intervjuades i sitt egna hem och en av dem på sitt rum på Solskiftet. Semistrukturerade intervjufrågor användes, vilket innebar att intervjuaren ställde en stomme av frågor (Bilaga 9). Svaret från de intervjuade styrde sedan intervjuarens följdfrågor. Varje intervju tog 23-24 minuter och dessa spelades in med elektronisk apparatur. Intervjuaren lyssnade på de inspelade intervjuerna och skrev sedan ned dessa till text. En sammanställning av texten presenteras i resultatavsnittet.

RESULTAT

Tester

Funktionsbedömningar genomfördes vid projektstarten (april - juni 2014) samt vid projektets slut (december 2014) avseende personens balans, styrka, förflyttningsförmåga, ADL förmåga och fallrisk. Projektledarna fann att de som deltog i projektet var sköra och individuellt olika i sina fysiska förmågor, och valde därför att anpassa testerna utifrån varje individs förutsättningar. Detta ledde till att den standardisering som testen vanligtvis har, inte kunde följas. Istället bedömdes varje deltagare individuellt. Sammanfattningsvis visade funktionsbedömningarna på stor spridning, stora variationer avseende vad personerna klarade av, vilket i sin tur påvisade deras behov av individanpassad träning.

Resultatet från testerna visas i figur 1-4. Varje bokstav representerar en av personerna i projektet. De blå staplarna visar på inledande tester som i diagrammet betecknades som start. De röda staplarna visar på de avslutande testerna, i diagrammet betecknade som slut. Personerna E och F har flyttat till annat boende och därför redovisas enbart de inledande testresultaten. Person B visar Op vid sluttestningen av 30 sek Chair stand test vilket gör att det inte finns någon röd stapel presenterad i figur 1 och figur 4. En av personerna (C) är rullstolsburen sedan flera år och har därför ingen möjlighet att förändra sitt resultat i de fysiska testerna.

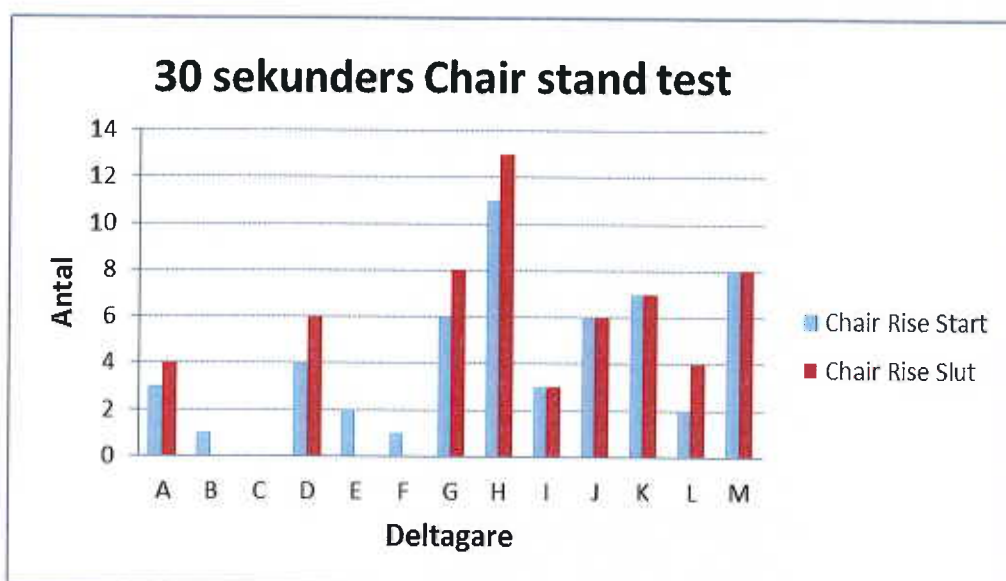
Chair stand test

30 sekunders Chair stand test, antal uppresningar på 30 sek.

Resultatet från de inledande Chair stand test varierade mellan 0- 11 uppresningar (Figur 1). Resultatmässigt hamnar 13 personer av 14 under ett referensvärde på 8 uppresningar vilket påvisade nedsatt fysisk förmåga (16).

Vid sluttestet har fem av deltagarna har förbättrat sina resultat med mellan 18-100%. Hos fyra av deltagarna har det inte skett någon förändring och en person har försämrat resultat. Den person (B) som har fått försämrat resultat har generellt försämrat sitt allmäntillstånd. Tio av de 11 personerna befinner sig under referensvärdet.

Figur 1. Funktionsförmåga -Chair stand test hos deltagarna före samt efter projektiden.



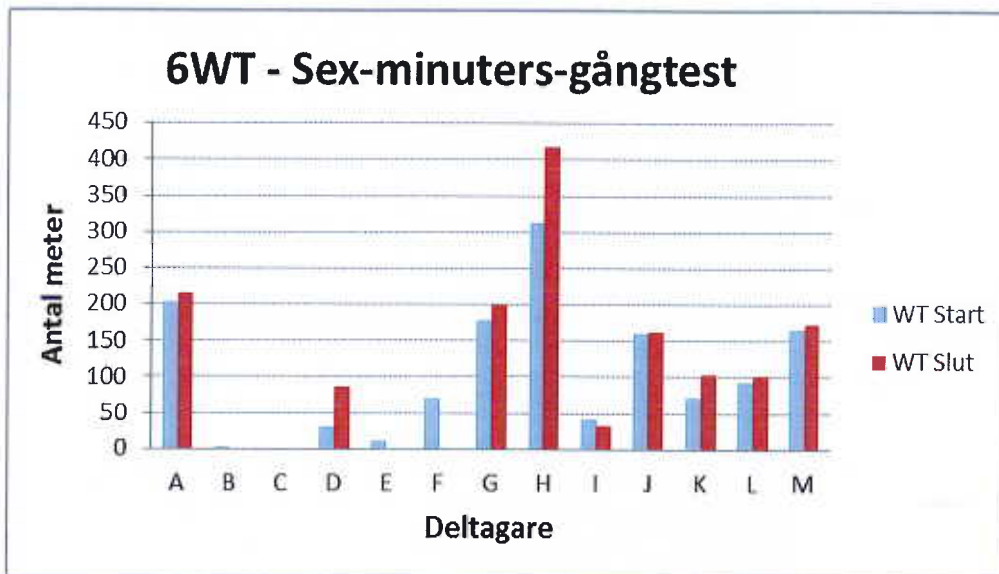
Sex-minuters-gångtest

Sex-minuters-gångtest (6MW), gångsträcka på 6 min.

Gångsträckan vid Sex-minuters-gångtest ligger vid inledande testning på en medelsträcka på 101m med en spridning mellan 0-313m (Figur 2). Den person (C) som hade 0 poäng förflyttar sig enbart med lyft och rullstol.

Vid slutttestning har åtta personer ökat sin gångförmåga jämfört med vid starten. En person har bibehållit sin förmåga och två personer har minskat sin förmåga. Även om många har ökat sin förmåga i procent så är det en litet ökning i absoluta tal. Alla som förbättrat sig i 30 sekunders Chair stand test hade även förbättrat sig avseende Sex-minuters-gångtest (6MW).

Figur 2. Funktionsförmåga - Sex-minuters-gångtest (6MW) hos deltagarna före samt efter projektiden.



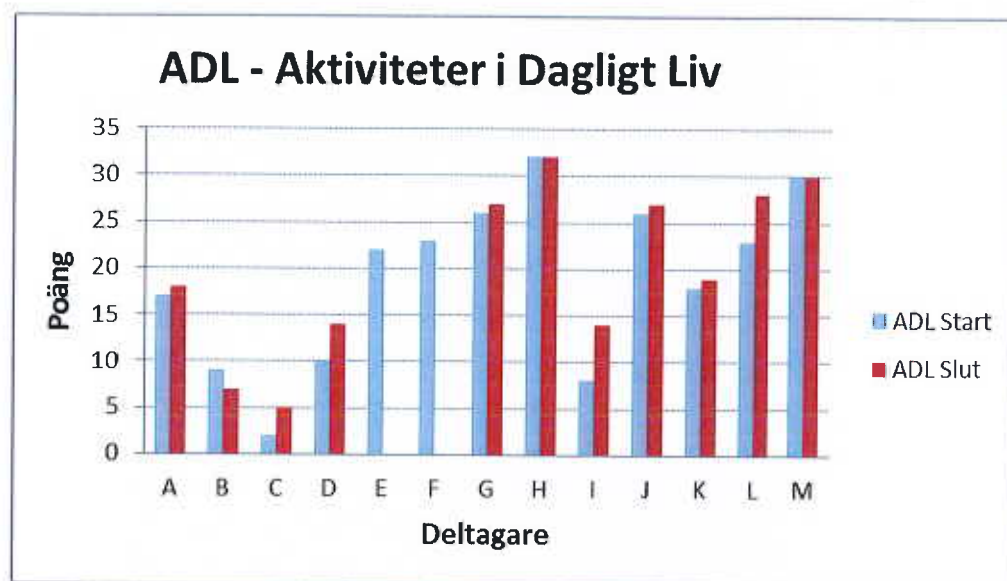
Aktiviteter i Dagligt Liv

Sunnaas ADL-index. 11 ADL-förmågor mäts på en skala 0-3. Redovisas i poäng av max 36 poäng samt i beskrivande text.

Vid utförande av vardagsaktiviteter som bedöms utifrån Sunnaas ADL-index var det stor spridning mellan vad personerna klarade av (Sunnaas poäng mellan 2-32 av totalt 36p) (Figur 3). Generellt sett hade dock de flesta behov av mycket hjälp med sina vardagliga aktiviteter (medel 18p). Utifrån ADL bedömningen konstaterades det, att det hos de flesta fanns möjlighet att öka det egna deltagandet, samt att några av personerna även hade potential att mer självständigt kunna utföra moment i sin personliga ADL.

Vid slutttestningen visade åtta personer att de har förbättrats avseende sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, två hade bibehållit sina förmågor, och en hade försämrats. Även vid slutttesterna var det en stor spridning mellan vad personerna klarade av (Sunnaas poäng mellan 5-32 av totalt 36p) och de flesta hade behov av mycket hjälp med sina vardagliga aktiviteter. I det fall (C) när deltagaren ökat mest procentuellt handlar det dock om enstaka moment som förbättrats och hjälpbehovet är fortsatt mycket stort.

Figur 3. Funktionsförmåga - *Sunnaas ADL* hos deltagarna före samt efter projekttiden.

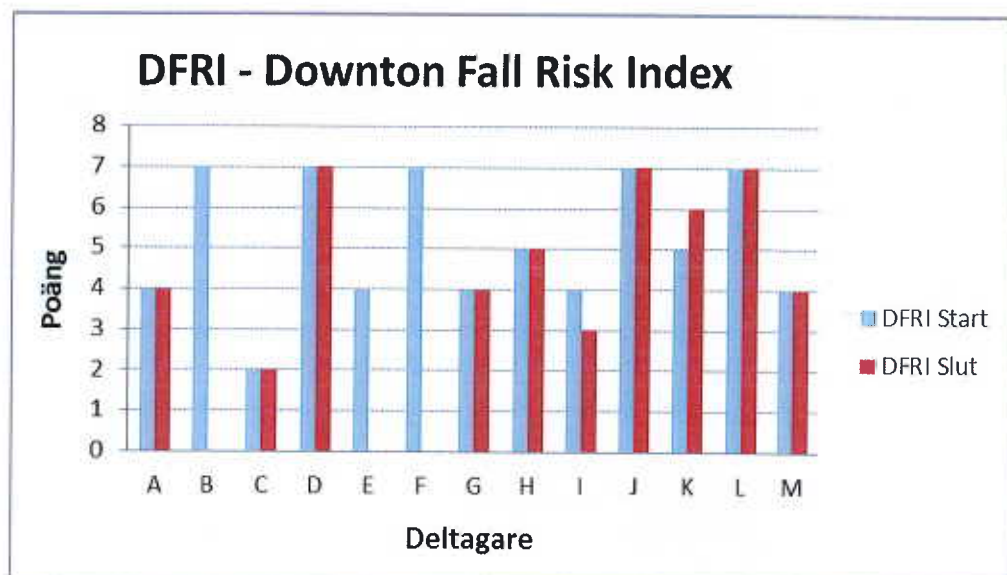


Downton Fall Risk Index

Downton Fall Risk Index (DFRI). Poäng av Max 11 poäng där 3 p eller mer indikerar ökad fallrisk.

Resultatet från Downton Fall Risk Index visade en spridning mellan 2-7 poäng, där en person hade 2 poäng, resterande 10 hade 3 poäng eller mer (Figur 4). Det innebär att 10 av 11 hade ökad fallrisk i samband med projektets början. Sluttestningen visade ingen generell större förändring avseende fallrisk. Endast en av deltagarna blev förbättrad och en fick ökad fallrisk.

Figur 4. Funktionsförmåga - *Downton Fall Risk Index(DFRI)* hos deltagarna före samt efter projekttiden.



Hembesök

Hembesöken bedömdes vara ett lämpligt sätt att få adekvat kunskap om deltagarnas färdigheter och stödbehov och deras intresse för att träna och vara aktiva. Exempelvis, en person som alltid gick med rollator hemma, blev förflyttad i rullstol med hjälp av personal på Solskiftet. Det berodde på att den äldre menade att det var för långa sträckor att gå till de olika aktiviteterna på Solskiftet. För den enskilde skulle det ha varit betydelsefullt att regelbundet öva gång med rollator även under tiden på Solskiftet. Ett annat exempel var en person som självständigt tog sig ut sin säng i eget hem, men som behövde mycket hjälp med detta på Solskiftet.

Vardagsträning

Vardagsträningen genomfördes under projekttiden av deltagaren själv med uppmuntran och påminnelse från personalen. Personal från Säker Senior handledde regelbundet personalen på Solskiftet om hur de kunde applicera träningen på bästa sätt. Flera i personalgruppen uppgav att de uppskattade de skriftliga vardagsträningslapparna som var uppsatta på projektdeltagarens rum. Lapparna gav värdefull information om vad deltagaren faktiskt klarade självständigt.

Den individuella träningen genomfördes i huvudsak av personal från Säker Senior under projektet. De extra personalresurserna som utlovades uteblev. Under projekttiden var några av personerna ute på promenader med den ordinarie personalen. Två av personerna genomförde promenader på eget initiativ, och behövde hjälp av personal under promenaden.

Den sittande gruppgymnastiken var initialt välbesök av deltagare från växelvården och andra boende. Från och med september minskade andelen deltagare från boendet, men projektdeltagarna fortsatte att delta i hög utstäckning. De deltog aktivt, samtidigt som de uppmuntrade varandra att orka. Generellt sett behövde projektdeltagarna både påminnelser och uppmuntringar, ibland även övertalningar från personal och projektledarna, för att delta i träningen vid varje gymnastiktillfälle. Projektledarnas uppgift blev ibland att bistå och stötta personalen, så att de skulle komma ihåg att motivera personerna att komma till gympan.

Seniorgymmet användes när projektledarna tränade med deltagarna. En av deltagarna tränade själv vid enstaka tillfällen. I övrigt så stod Seniorgymmet oanvänt.

Träningsbanan användes mest av projektledarna i deras arbete med deltagarna. Någon enstaka deltagare tog eget initiativ till att använda träningsbanan. I övrigt stod träningsbanan oanvänd.

När möjlighet gavs, så blev träningen förlagd utomhus. Fysisk träning kunde då sammanvävas med sol, ljus, frisk luft och naturupplevelser. Promenader runt Solskiftet på varierande underlag gav möjlighet till balans- och gångträning. Promenader med besök hos hästar, som fanns i närheten, var uppskattat. Likaså att plocka äpplen. Det fanns några höns på Solskiftet. Projektdeltagaren tyckte att det var spännande att titta på hönsen. Hönsfjädrar fanns liggande på marken och dessa gav möjlighet för deltagarna att böja sig ner och plocka upp. Sådana aktiviteter gav deltagarna möjlighet att träna rörlighet, balans och koordination.

Möjlighet till kvarboende

Två av deltagarna har under projekttiden flyttat till särskilt boende. I övrigt ser boendesituationen ut som vid projektstart. Diskussion angående flytt för de deltagare som sedan flyttat var påbörjad redan i samband med projektstarten.

Samverkan med personalen

Under projektet var målet att extra personal skulle medverka. Under våren 2014 skedde det, sedan upphörde detta. Ingen ytterligare resursförstärkning fanns sedan under projektets gång. Gemensamma möten mellan projektledarna och personalen ägde inte rum. När projektledarna fanns på växelvården, skedde dock en kontinuerlig kommunikation mellan dem och personalen.

Övrig samverkan

Det visade sig vid kontakt med primärvårdsrehab AktivaRe att de flesta personerna som vi remitterat redan hade en etablerad kontakt med dem. I framtiden har AktivaRe uttryckt önskemål om att de blir kontaktade telefonledes för att diskutera insatser som kan vara aktuella.

För två personer förmedlades kontakt till kommunens biståndshandläggare för att kunna ansöka om vistelse på dagverksamheten vid Vårdbo). Flera anhöriga fick information om anhörigstöd i kommunen och för två av deltagarna har kontakt med biståndshandläggare och anhörigstöd har skett muntligen efter godkännande av personen själv och/eller deras anhörig.

Hälsoenkätresultat

Vid resultatsammanställningen av hälsoenkäten har man ett bortfall av fyra deltagare. Det innebär att det slutliga resultatet redovisas utifrån 10 personer.

Nästan hälften av deltagarna uppskattade sin hälsa både i början och i slutet av projektet som "mycket god" eller "god", ungefär lika många uppskattade sin hälsa som oförändrad "någorlunda". Sex deltagare (54 %) besvarade i början av projektet att de besväras sällan eller aldrig av värk under de senaste fyra veckorna och deras upplevelse av smärta var oförändrad i slutet av projektet. Två deltagare upplevde mycket mer smärta i slutet av projektet jämförelse med projektets början och två deltagare upplevde en förbättring från "ofta värk" till "sällan värk".

Majoriteten av deltagarna (80 %) uppgav att de sover bra eller mycket bra och har aldrig eller sällan yrsel både vid början och vid slutet av projektet. En deltagare har fått problem med yrsel under projekttiden och har gått från "sällan yrsel" till "ofta yrsel" och en deltagare hade "ofta yrsel" under hela projekttiden.

Två deltagare kände sig "ledsna och dystra" under den största delen av tiden de sista fyra veckorna i början av projektet, men i slutet av projektet uppgav den ena att hon eller han känner sig bara "en del av tiden ledsen och dyster" och den andra deltagaren uppgav "inget av tiden".

Huvudparten av deltagarna (70 %) upplevde att de inte var rädda att falla i hemmet vid båda undersökningstillfällena. En deltagare var orolig att falla i hemmet hela tiden, en deltagare blev orolig under projektidens gång och hos en deltagare minskade oron från "hela tiden" till "ibland".

Upplevelse av hälsa och livskvalitet

Växelvården gav vila

De intervjuade vistades på växelvården därför, att deras livskamrat behövde avlastning, vila sig och få tid över till sig själv. Men också därför att en av intervjupersonerna behövde vila upp sig.

Livskvalitet i självständighet men också tacksamhet i att ta emot hjälp.

De intervjuade ansåg sig vara självständiga i sitt leverne. De njöt av att bo i eget hem. Två av dem ansåg sig själv kunna sköta sin personliga hygien och måltider.

En person avstod från erbjuden hemtjänst, då personen ansåg att sådan hjälp antagligen skulle leda till att hon eller hann blev "lat" och förlorade sin förmåga att bestämma själv.

En av de intervjuade fick dagligen hjälp av hemstjänsten med att ta på stödstrumpor och hjälp med duschning två gånger i veckan. Också, två gånger i veckan, hjälpte hemtjänsten till med att inhandla matvaror. Den intervjuades hustru lagade deras måltider. För att äta dessa fick de hjälp av hemtjänsten som iordningställde, värmdde maten, dukade till måltiderna och därefter diskade. Den intervjuade hade de senaste två åren minskat i vikt med 30 kilo. Det ledde till att personens knäbesvär minskat och att blodsockervärdena hade blivit förbättrade, vilket hen upplevde som positivt eftersom hen hade diabetes 2.

Två av personerna levde med stomi. En av dem skötte den själv. Den andre fick ibland hjälp av hustrun att sköta om stomin. Personen levde dessutom med urinvägskateter, och hustrun hjälpte till med att byta urinpåsen.

Männen i intervjun levde samman med sin hustru. De talade varmt om sina respektive och prisade all hjälp som gavs. Två av de intervjuade fick regelbunden och värdefull hjälp av barn och barnbarn med praktiska göromål såsom gardinhängande och matinköp. De uppskattade också samvaron med barn och barnbarn.

Rullator och färdtjänst gav självständigt liv.

Två av de intervjuade använde rullator vid förflyttning. Den gjorde det möjligt för dem att fritt förflytta sig i lägenheten, självständigt gå till och på toaletten och var stöd i dagliga göromål. Till exempel, så kunde en av dem sitta på rullatorns sits, medan hen hängde tvätt i badrummet. De hade särskild rullator vid utevistelse. En av dem kunde med hjälp av utomhusrullatorn göra en daglig promenad till en bensinmack, där hen köpte en dagstidning och samtalade med bensinmackens personal. Den andre använde sin rullator vid matinköp. Han kunde gå runt i mataffären med stöd av rullatorn, dess sits gav möjlighet till att sitta en stund och vila och dess korg var betydelsefull för att bära matvarorna. För att ta sin rullator och utföra matinköpen åkte hen färdtjänst till och från affären.

Träningen på växelvården

Alla beskriver sittgympan som positiv och de tränade armar och ben. De kunde också själva träna på andra tider, eftersom träningsrummet var tillgängligt en stor del av dygnet. Vid den egna träningen krävde personalen att de äldre måste meddela var de var, samt bära larm. Detta upplevde de äldre som positivt och tryggt.

Två av de äldre tränade gärna utöver den gemensamma sittgympan. Den tredje medgav att erbjudande till extra träning fanns, men hen var oföretagsam och utnyttjade inte möjligheten.

När de kommit hem igen efter växelvården ansåg de äldre att de kände sig lite piggare. De kände sig lite starkare i armar eller ben. Alla tre var dock tveksamma till om deras kroppsbalans hade påverkats till det bättre av träningen.

Träning hemma

När de kommit hem igen efter växelvården upplevde de att de kände sig lite piggare och kanske att vissa saker gick lite lättare, även om nu förtiden allt tog längre tid att utföra. En gjorde ett dagligt gymnastikprogram som tog ungefär 10 minuter. En annan gick på gym en gång i veckan, medan den tredje inte kom igång med någon träning.

En av personerna ansåg sig ovetande blivit lite starkare, när en av dennes yngre släktingar sade att personen mer självständigt kunde kliva ur en bil.

Synpunkter på träningsprogrammet vara eller icke vara.

Alla ansåg att träningsprogrammet skulle fortsätta. De menade att det var värdefullt att tvingas att göra vissa rörelser som annars inte blev av och de uppskattade kontakten med personalen.

En av de intervjuade lyfte också fram att det var roligt att vara i kontakt med andra äldre som bodde på äldreboendet, att göra andra värdefulla och roliga sociala aktiviteter såsom musiklyssnande tillsammans med andra personer, bingo och kaffedrickande utomhus på sommaren med personalen.

DISKUSSION OCH REFLEKTION

I Sverige har äldre enligt diskrimineringslagen samma rättigheter som andra åldersgrupper till att få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda (19). Det är dessutom av stor vikt att denna rehabilitering sker med den äldres individuella behov i centrum. Genom träning i vardagen kan äldre personer bibehålla sina aktuella förmågor, vilket är av stor betydelse för att kunna fortsätta leva sitt liv som tidigare och kunna bibehålla samma nivå av självständighet. En väldigt liten förändring av förmågor kan göra att tillvaron på kort tid kan förändras och att personen t.ex. får behov av utökad hemtjänst och kanske inte kan bo kvar hemma vilket är något som alla personerna i projektet har uttryckt önskemål om att kunna göra. I detta projekt var det en önskan hos alla projektdeltagare att ha möjlighet att fortsätta att bo i eget hem. Det har i tidigare visats att rehabiliteringsinriktade åtgärder för äldre har minskat behov av särskilda boendeplatser vilket ur ekonomisk synvinkel är fördelaktigt för kommunen (20). Det är viktigt att man på växelvården har möjlighet att ta reda på de olika personernas behov och önskemål för att genomföra träning och aktiviteter som de finner är betydelsefulla. När det genomförs så kan man nå samstämmighet med den nationella värdegrunden för äldreomsorgen, där det betonas att äldreomsorgen ska inriktas så att den äldre kan leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (21).

Något som har tydligt framkommit i arbetet med projektet är att personerna har uppskattat ett ökat utbud av aktiviteter och en uppmärksamhet av dem som individer. Många gånger har skratt och gemensamhetskänsla genomsyrat träningen och många har efter träningstillfällen dröjt sig kvar med andra för en gemensam pratstund.

Äldreboendet Solskiftet genomgick under 2014 en rad förändringar avseende verksamhet och personal. Träningsprojektet i denna rapport var ett av flera nya inslag i verksamheten. När detta projekt startade var det endast delvis förankrat i verksamheten. Dessutom tillkom och pågick annan verksamhetsutveckling under projekttiden. En reflektion från arbetet i projektet är att det är svårt att genomföra projekt i en befintlig verksamhet utan att ha mandat att fördela personalresurser, sköta utbildning och arbetsleda personalen. Generellt sett kan det vara

fördelaktigt att ha en mer integrerad roll i verksamheten för att kunna genomföra förändringar. Det skulle ha kunnat vara en fördel om projektet hade kunnat genomföras i en organisation som inte var i samma situation av förändringsarbete. Utifrån de förutsättningar som har varit har projektledarna arbetat för att de deltagande individerna ska få ökade insatser på individuell nivå med syfte att bibehålla och eventuellt förbättra sina förmågor. Utifrån testresultat och intervjuer ser vi att de insatser som genomförts visar på ett positivt resultat.

Olika huvudmän ansvarar för olika områden och gränserna kring vem som gör vad kan vara flytande. För att underlätta och optimera förutsättningarna för personerna ifråga krävs en god kommunikation med initiativ från alla olika aktörer. Här kan vi även se att hemtjänsten skulle kunna inkluderas på ett mer aktivt plan för att få en samstämmighet kring vad personer klarar i hemmet och på växelvården och vad de behöver träna på för att bibehålla eller eventuellt förbättra sina förmågor.

I detta projekt var ett av målen att minska läkemedelanvändningen. Läkemedelanvändning beslutas av varje persons husläkare eller specialistläkare, i samråd med patienten. Under växelvårdstiden hanterades läkemedlen enligt forskrifter, men inga förändringar avseende läkemedelsordinationer genomfördes. För att studera sambandet mellan läkemedel och fysisk aktivitet skulle en mer ingående och kontinuerlig samverkan behöva genomföras inkluderande personens alla vårdgivare. Vid samtal med ansvarig sjuksköterska på Solskiftet meddelade hen att ingen av deltagarna hade några förändringar av mediciner.

ADL mässigt har inga större skillnader heller kunnat noteras men vid de tillfällen som en förändring kan skönjas kan man observera att personen har fått tid och möjlighet att genomföra det hen faktiskt kan utan att någon tar över aktiviteten. Projektledarna tyckte sig dock ana att en viss positiv förbättring skedde när projektdeltagaren fick all den tid hen behövde för att genomföra en aktivitet, utan att en personal trädde in och tog över.

Personalen på Solskiftet visade engagemang och intresse för projektet. Projektledarna uppmärksammade att omvårdnadspersonalen behövde förstärkt och ökad kunskap om förflyttningsteknik och rehabiliterande förhållningssätt. De vet inte alltid hur de ska hjälpa personerna på ett sätt som gör att hen är så aktiv som möjligt och att de själva inte ska skada sig. Vi har sett exempel på hur personalen lyfter personer i stället för att aktivt arbeta med god förflyttningsteknik och att man av i flera fall utför moment och aktiviteter åt deltagaren som hen skulle klarat att utföra själv. Med en ökad kompetens kan personalen ges förutsättningar för att på bästa sätt stödja de boende i sin vardag samtidigt som de själva arbetar på ett ergonomiskt fördelaktigt sätt. Projektledarna föreslog att vi skulle utbilda personalen i förflyttningsteknik och rehabiliterande förhållningssätt för Solskiftets ledning men hänvisats till att ansvarig rehabiliteringspersonal på Solskiftet ska ansvara för dessa utbildningar och handleda personalen.

Vi har ibland märkt att personalen har haft svårt att motivera personerna till att utföra aktiviteter och träning; "Han vill inte vara med på gruppgympan" eller "hon är inte intresserad av träning". I flera av fallen har det handlat om hur man förbereder personen på vad som är på gång samt hur man bjuder in till aktiviteten. Visserligen skall omsorgen vila på den enskildes självbestämmande, men det kanske hade varit mer framgångsrikt för personalen att försöka uppmuntra den äldre att delta genom att informera om att de skulle få lyssna på härlig musik, umgås, skratta och ha allmänt trevligt, samtidigt som de rörde sig.

Att föra över information mellan personer som arbetar olika tider, olika perioder och som har varierande utbildning och erfarenhet är en utmaning. Det har varit svårt med muntlig

information då personalen inte har några gemensamma möten och att de arbetar olika tider under ett 4 veckors schema. Detta gör att vi många tillfällen får upprepa information muntligen.

Förslag på framtida interventions – och rehabiliteringsarbete

Arbetet med projektet har lett fram till förslag på arbetssätt för att kunna ge de personer som vistas på Solskiftets växelvård bra möjligheter till att kunna bibehålla och/eller förbättra sin funktions- och aktivitetsnivå utifrån de behov och önskemål som personen har.

Då en ny person flyttar in på växelvården bör det göras en kartläggning av aktuell funktions – och aktivitetsnivå genom intervju och tester av personen. Att göra ett hembesök kan vara värdefullt i syfte att bedöma aktuell förmåga och behov av träningsområden samt för att hitta motivationsfaktorer för att kunna formulera relevant och genomförbar träning som är aktuell för individen och som enhetligt kan överföras mellan hem och växelvård.

Därefter kan man i samråd med personen formulera övergripande målsättning (t.ex. "Bibehålla förmågor så att jag klarar av att fortsätta bo hemma") under vistelsen på växelvården samt delmål ("Klara toalettbesöken själv"). Hur man ska nå målen bör skriftligen skrivas ner och förslagsvis delas in i Vardagsträning och Individuell träning.

Vardagsträningen är träning som personen ska utföra själv, varje dag, under handledning av personalen på växelvården. Träningen bör formuleras tydligt och kortfattat, välj gärna ut tre aktiviteter utifrån personens behov och önskemål. Mål och träningsplanering skriv ned tydligt och skrivs under av personen. Lämpligt är att dessa sitter väl synliga på personens rum för att både hen och personalen enkelt ska kunna se träningsfokus. Exempel på vardagsträning kan vara; klara att borsta tänderna själv, klara förflyttningar till/från säng när en annan person står bredvid mig.

Den individuella träningen är utökad träning utformad efter individens behov t.ex. gåträna med stavar, träna styrka i armarna med hantlar efter program, cykla på träningscykeln 5 min varje dag. Personen ska här uppmuntras till att göra denna träning själv eller med stöd av någon i personalgruppen. Den individuella träningen kan med fördel implementeras i andra aktiviteter som kombinerar träning och social interaktion t.ex. spel, promenader eller skapande verksamhet.

Vid behov kan externa kontakter vara aktuella t.ex. med primärvårdsrehab kring bostadsanpassning eller hjälpmedel i hemmet eller hjälpmedel som de även använder på Solskiftet t.ex. rollator/rullstol. Det kan även vara aktuellt med kontakt med biståndshandläggare, anhörigkonsulent, hemtjänst eller andra i kommunen eller landstinget.

All information, mål och planering ska finnas med i genomförandeplanen och dokumenteras i journaler samt följas upp och utvärderas regelbundet. Det är stor vikt att man gemensamt i personalgruppen regelbundet går igenom varje enskild person både avseende vård och rehabilitering men även tar upp intressen som man kan använda sig av för att motivera personen till träning (t.ex. "Om du vill åka och hälsa på din dotter som har tre trappsteg till sin entrédörr så är det bra att vi tränar på detta så att du kan fortsätta att åka och hälsa på henne"). Träningsplaneringar kan även gärna följa med personerna hem i deras kontaktböcker så att anhöriga och hemtjänst kan fortsätta träningen i hemmet på samma sätt som på Solskiftet och tvärt om.

Utifrån de personer som vistas på växelvården idag och de personalresurser som finns ser vi stora möjligheter att det här arbetssättet är möjligt att genomföra och kan implementeras i den nuvarande verksamheten.

I december 2014 har projektet avslutats och lämnats över till personal på Solskiftet.

REFERENSER

1. Rundgren, Å. (2001). Åldrandet – det unikt mänskliga. *Forskning & Framsteg* 2001; 7.
2. Bellardini, Helena, Tonkonogi, Michail. *Senior Power - Styrketräning för äldre*. SISU Idrottsböcker, 2013.
3. Gustafson, Y., Nyberg, L., & Ramnemark, A. (1994). Fallolyckor och frakturer inom äldre vården. *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 1, 26-31. Länk: http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39913_1.pdf
4. Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre 2012. Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-1-5>
5. Sundberg C-G. Största vinsten med träning ses bland gamla. *Läkartidningen*, 2010, nr 49.
6. Rydwick E (red). *Äldres hälsa. Ett sjukgymnastiskt perspektiv*. Studentlitteratur 2012.
7. Äldrecentrum rapport 2013:5 Ett hälsosamt åldrande Kunskapsöversikt över forskning 20015–2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas individuellt.
8. Littbrandt, H Stenvall, M & Rosendahl, (2011) Applicability and Effects of Physical Exercise on Physical and Cognitive Functions and Activities of Daily Living Among People With Dementia.
9. Michail Tonkonogi, Professor i Medicinsk vetenskap inriktning Idrottfysiologi, PRO pensionären nr 3, 2010)
10. Ho, S.C., et al., Life satisfaction and associated factors in older Hong Kong Chinese. *J Am Geriatr Soc*, 1995. 43(3): p. 252–5.
11. Dahlberg, K. and Segesten, K. *Hälsa och vårdande i teori och praxis (Health and caring)*. 2010, Stockholm: Natur & Kultur.
12. Shoenfelder, DP. A fall prevention programme for elderly individuals; exercise in long term care settings. *Journal of Gerontological nursing* (2000) , 26, (3) 43-51.
13. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie. Lamb SE, Gates S, Cumming R et al. Interventions for preventing fall in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 2:CD007146.
14. SCB <http://scb.se>
15. Solway S, Brooks D, Lacasse Y, Thomas S. A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain. *Chest*. 2001;119(1):256-70.
16. Jones, C. J., Rikli, R. E., & Beam, W. C. (1999). A 30-s chair-stand as a measure of lower body strength in community-residing older adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 113-119.
17. Trine Bathen, Kjersti Vardeberg. Test? Retest Reliability of the Sunnaas ADL Index. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2001, Vol. 8, No. 3
18. Downton Fall Risk Index. <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindrafallskador>
19. Diskrimineringslagen, SFS 2008:567 Länk: <http://www.regeringen.se/sb/d/11043/a/111986>
20. Torslund. M (1998) Förebyggande vård, honnörsord på modet igen. *Äldre I centrum*, 2,13–14.
21. Socialstyrelsen, Nationell värdegrund för äldreomsorgen 2011, Länk: www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsbrev och samtycke

Bilaga 2: Intervjumall

Bilaga 3 a: SUNNAAS ADL-INDEX – bedömningsmanual

Bilaga 3b: Sunnaas ADL Index

Bilaga 4: Downton Fall Risk Index

Bilaga 5: Hälsoenkät

Bilaga6: Hembesök

Bilaga 7: Vardagsträning mall

Bilaga 8: Träningsbana

Bilaga 9: Frågeguide Äldre



Information om projektet

”Fysisk träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende”

Från början av maj år 2014 finns möjlighet till mer fysisk träning på Solskiftets äldreboende och vi tycker det skulle vara roligt om du vill vara med!

Du får möjlighet att efter egna behov, förmåga och önskemål träna din fysiska förmåga för att lättare klara av din vardag.

Projektets syfte

Syfte med projektet är att underhålla och om möjligt öka den fysiska funktionsförmågan samt att öka livskvaliteten och hälsan hos personer på Solskiftets växelvård.

Projektet genomförs på uppdrag av Österåkers kommun i samarbete med FoU Seniorium, en forsknings- och utvecklingsenhet i nordöstra Stockholm. Projektet pågår mellan maj och december 2014.

Vad innebär projektet?

Du som väljer att delta i projektet träffar en sjukgymnast eller en arbetsterapeut för ett inledande samtal och information. En bedömning görs av din nuvarande fysiska förmåga och du får besvara en kortare hälsoenkät om hur du upplever din hälsa.

Därefter utformas träning som är anpassad utifrån dina behov av sjukgymnast och arbetsterapeut. På Solskiftet kommer träning att ske både i grupp och individuellt. Under tiden du bor hemma kommer du att få träna efter ett träningsprogram utformat efter dina behov och önskemål.

Utvärdering kommer att ske med samma metoder som vid starten av projektet; några fysiska test samt hälsoenkät. Några av er som deltar kommer att tillfrågas om att berätta om era erfarenheter av träningen och projektet i en intervju i slutet.

Vad händer med de uppgifter som samlas in?

De uppgifter som samlas in och dokumenteras är bland annat bedömning av din fysiska förmåga och planerad träning. Om vi behöver uppgifter från andra vårdgivare, t ex läkare, frågar vi om ditt medgivande för att inhämta dessa.

För att säkerställa anonymitet avidentifieras alla uppgifter. Alla insamlade uppgifter förvaras inlåst och endast behörig personal och handledare på FoU Seniorium kan ta del av informationen. Resultatet presenteras så att inte någon deltagare kan identifieras. Alla som arbetar med projektet har tystnadsplikt.

Resultatet presenteras vid ett seminarium och i en rapport.

Är deltagandet frivilligt?

Deltagandet i projektet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare förklaring och utan att det påverkar din vård eller ditt omhändertagande.

Vi vill på detta sätt informera om projektet och vi kommer också be om skriftligt samtycke från deltagarna.

Om ni undrar över något, så tveka inte att höra av er till:

Enhetschef Helén Jaktlund, tel. 08-54081266

Vänliga hälsningar

Helén Jaktlund
Enhetschef
Solskiftets äldreboende
08-54081266

Anna Skaring,
Leg sjukgymnast
Säker Senior
0731-53 20 30

Michaela Prochazka, Med Dr
Handledare/projektleddare
FoU Seniorium
070 579 63 77

helen.jaktlund@osteraker.se

info@sakersenior.se

michaela.prochazka@seniorium.se

INFORMERAT SAMTYCKE

Undertecknad har tagit del av den skriftliga informationen om projektet **"Fysisk träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende"**

Jag godkänner att delta i projektet på Solskiftet.

Jag har förstått att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare förklaring.

Jag samtycker att personal i projektet får ta kontakt med anhöriga och hemtjänst.

Jag samtycker till att personal i projektet får ta del av mina journaler på Solskiftets äldreboende.

Jag samtycker till ovanstående

Datum

Datum

Underskrift

Underskrift - Anhörig/God man

Namnförtydligande

Namnförtydligande

INSKRIVNINGSSAMTAL

Deltagarens Namn:

Födelseår:

Information lämnad

Samtycke påskrivet

Datum

Datum

Datum:

Datum för inskrivningssamtal

Genomfört av:

Vem är med vid inskrivningssamtalet? Sofia, Anna, Johanna, Susanne?

Boende

Tex bor i villa i två plan. Trapp finns till entrén.

Hembesök OK?

Fråga pat om det går bra att vi kommer på hembesök, får vi kontakta pats anhöriga?

Bor med hustru. Går på dagverksamhet 2ggr/vecka. Umgås ofta med barn och barnbarn.

Socialt

Hemtjänst

Hemtjänst 3ggr/dag. Får hjälp med dusch, städning och tvätt. Olivias hemtjänst.

Trygghetslarm

Ja/Nej

Hjälpmedel

Rollator inne, Transportrullstol. Elyrggstöd hemma.

Sjukdomar

Tidigare och nuvarande sjukdomar som pat själv kan berätta om

Smärta

Var, på vilket sätt, hur ofta och hur mycket, ev VAS

Yrsel

Har pat yrsel? Beskriv yrsel om pat har det.

Balans

Nedsatt balans. När och hur yttrar det sig? Vet pat vad det kan bero på?

Upplevd styrka

Hur upplever pat sin styrka i armar, ben och kroppen i allmänhet?

Upplevd ork

Hur upplever pat sin ork generellt?

Kognition

Minne, orienteringsgrad, koncentration.

Syn

Hur är synen? Glasögon?

Hörsel

Hur är hörseln?

Tidigare fall	Ramlat tidigare? När? Vad? Vad berodde fallet på?
Rädsla för fall	Är pat rädd att ramla? Varför?
Förflyttningar inne	Hur går pat inne på växelvården och hemma? Hur långt?
Förflyttningar ute	Hur tar sig pat fram utomhus? Själv eller med sällskap? Hur långt?
Förflyttningar i/ur säng	Liggande - sittande - liggande
Förflyttningar till/från stol	Sittande - stående - sittande
Upplevda svårigheter	Vilka svårigheter upplever pat att hen har i vardagen?
Vad vill pat bibehålla/förbättra	Vad är viktigt för pat att bibehålla för förmågor. Finns det något hen vill bli bättre på?
Patientens Mål med träning	Vilket mål har pat med träningen?
Träningsmotivation	Hur motiverad är pat till att träna? VAS 0-10

PROJEKTETS ANTECKNINGAR

MÅL med träning
PLANERADE INSATSER



Arbets terapi i Jönköpings kommun och sjukvårdsområde

SUNNAAS ADL-INDEX Bedömningsmanual

1. ÄTA

Finfördela mat, inta föda, tugga och svälja.

- 1.0 Måste ha hjälp med allt födointag.
- 1.1 Måste ha hjälp av annan person i ätsituationen eller hjälp med att reglera matintag.
- 1.2 Äter själv med hjälpmedel eller särskild tillrättaläggning, t.ex. på förhand portionerad mat. Inte beroende av annan persons hjälp i ätsituationen.
- 1.3 Äter själv.

2. KONTINENS

Kontroll av urin och avföring.

- 2.0 Har ingen kontroll. Inkontinent och måste ha hjälp med allt.
- 2.1 Måste ha någon hjälp, t.ex. att byta kate-terpåse, byta blöjor, använda uridom. Kan säga ifrån när hon/han behöver hjälp.
- 2.2 Använder hjälpmedel och sköter dessa själv, t.ex. kateter, uridom. Tillfredsställande hygien.
- 2.3 Kontinent med avseende på urin och avföring och klarar allt själv.

För ryggmürgsskadade (RMS) ersätts KONTINENS med punkten BLÅSTÖMNING. Punkten beskriver tömningsregim och även att utföra det själv.

- 2.0 Kan inte utföra blåstömningen. Måste ha hjälp med allt.
- 2.1 Måste ha någon hjälp t.ex. med förflyttning, byta blöjor, tömma påse.
- 2.2 Kan utföra blåstömning själv, men behöver tillrättaläggning, t.ex. toastol eller säng.
- 2.3 Utför blåstömning själv under alla förhållanden.

3. FÖRFLYTTNING INOMHUS

Ta sig fram i bostad och på arbetsplats.

- 3.0 Måste ha hjälp med all förflyttning. Kan inte köra ev. rullstol själv.
- 3.1 Måste ha hjälp någon gång ibland. Behöver hjälp med eller måste påminnas om bromsar. Tar sig fram på plant underlag. Klarar inte trösklar, små hinder eller att öppna dörrar. Måste ha hjälp av annan person vid gång, p.g.a. bristande säkerhet, orienteringsförmåga, nedsatt syn eller liknande.
- 3.2 Tar sig fram med hjälpmedel under säkra förhållanden. Kan använda trygghetslarm.
- 3.3 Rör sig själv inomhus utan hjälpmedel. Tar sig upp från golvet själv.

4. TOALETTBESÖK

Sätta sig på toaletten, torka sig och ta på sig kläderna i samband med toalettbesök. Tillfredsställande hygien.

- 4.0 Måste ha hjälp hela tiden, ev. hjälp av fler än en person på toaletten.
- 4.1 Behöver varje gång lite hjälp av en person som stöd, till hygien, dra upp byxor och liknande eller påminnelse om att gå på toaletten i tid.
- 4.2 Sköter toalettbesök själv, men behöver hjälpanordning såsom stödhandtag, closomat mm. Utför själv under säkra förhållanden, har ev. bristande hygien.
- 4.3 Sköter toalettbesök utan hjälp eller hjälpmedel med tillfredsställande hygien.

För RMS ersätts med punkten TOALETTBESÖK med punkten TARMTÖMNING. Punkten beskriver tömningsregim och även att utföra det själv.

- 4.0 Kan inte utföra tarmtömning.
- 4.1 Behöver lite hjälp av en person, t. ex. med förflyttning eller kläder.
- 4.2 Utför tarmtömning själv men behöver tillrättaläggning, t. ex. toastol eller säng.
- 4.3 Utför tarmtömning själv under alla förhållanden.

5. ÖVERFLYTTNING

Flytta sig från säng till stol, rullstol till toalett, i och ur säng. Till toalett eller dusch/toalettstol.

- 5.0 Kan inte överflytta sig själv, behöver mycket hjälp av annan person även vid användning av hjälpmedel (t.ex. personlyft).
- 5.1 Behöver lite hjälp av annan person eller överflyttar sig själv, men behöver tillsyn, ev. av säkerhetsskäl.
- 5.2 Utför överflyttning själv med hjälpmedel, stödhandtag eller liknande, eller på platser där situationen är tillrättalagd och under säkra förhållanden.
- 5.3 Utför all överflyttning själv.

6. AV/PÅKLÄDNING

Ta av och på sig vardagskläder (inklusive BH, strumpor, skor och ytterkläder) och med ett acceptabelt utseende.

- 6.0 Kan inte klä av eller på sig själv.
- 6.1 Kan delvis klä sig, behöver hjälp med skor, skjortknappar, ev. skena eller liknande. Behöver motivering, eller viss tillsyn så att kläderna sitter riktigt på, eller hjälp med att välja ändamålsenliga kläder. Klär av eller på sig själv. Kan själv, men använder orimligt lång tid och mycket energi.
- 6.2 Klär sig själv med hjälpmedel, anpassade, omsydda eller specialmärkta kläder, utelämnar enstaka svåra plagg eller skosnören mm. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning.
- 6.3 Klär sig helt själv.

7. DAGLIG HYGIEN

Tvätta sig (inklusive hålla ordning på tvättappar, handdukar och kranar), borsta tänder, kamma håret, raka sig och observera trycksår på sätet. Tillfredsställande hygien.

- 7.0 Kan inte tvätta eller sköta sig själv.
- 7.1 Tvättar och sköter sig delvis själv, men måste ha hjälp, tillsyn, motivering eller instruktion av annan person, ev. av säkerhetsskäl. Kan själv men tar orimligt lång tid och mycket energi.

- 7.2 Tvättar och sköter sig själv med hjälpmedel eller tillrättaläggning. Har ev. bristande hygien. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning, och under säkra förhållanden. Tar ev. ansvar för att andra observerar trycksår på sätet.
- 7.3 Utför personlig skötsel tillfredsställande. Observerar själv ev. trycksår på sätet.

8. MATLAGNING

Tillaga fika med kaffe/te. Tillaga enkel varm måltid (använda en kokplatta). Öppna matförpackning.

- 8.0 Kan inte laga någon mat själv.
- 8.1 Kan laga någon mat själv, men behöver hjälp med enklare saker, t.ex. kan inte bemästra spisen, har stora problem med användandet av redskap, dålig planering och använder orimligt lång tid. Behöver motivering eller tillsyn, ev. av säkerhetsskäl.
- 8.2 Lagar mat själv med hjälpmedel eller tillrättaläggning, och under säkra förhållanden, t.ex. färdigskuret bröd, värmer färdiglagad mat. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning. Öppnar förpackning med hjälpmedel.
- 8.3 Lagar mat själv med tillfredsställande kosthållning och hygien. Inget problem med förpackningar.

9. BAD/DUSCH

Bada eller duscha inklusive använda kranar. Torka sig och klä av/på sig.

- 9.0 Kan inte bada/duscha utan hjälp av annan person hela tiden.
- 9.1 Badar/duschar med någon hjälp av annan person, t.ex. behöver hjälp med kranar, av/påklädning eller av säkerhetsmässiga skäl. Behöver hjälp med att komma igång med bad eller dusch.
- 9.2 Badar/duschar själv med hjälpmedel, t.ex. duschstol, stödhandtag, termostatblandare eller liknande. Torkar och klär sig själv, ev. med tillrättaläggning och under säkra förhållanden. Ev. bristande hygien.
- 9.3 Duschar/badar själv, på eget initiativ. Tillfredsställande hygien.



10. HUSHÅLLSARBETE

Utföra hushållsarbete som diskning, städning, klädvård och ha översikt över hushållet och nödvändiga arbetsuppgifter.

- 10.0 Kan inte utföra något hushållsarbete.
- 10.1 Kan utföra lite hushållsarbete, t.ex. damma, diska, lättare tvätt mm. Måste ha hjälp med tyngre hushållsarbete eller hjälp av annan person med att ha översikt över vad som måste göras och planering av arbetet. Behöver hjälp med inköp. Kan själv men använder orimligt mycket tid och energi.
- 10.2 Utför hushållsarbete med hjälpmedel, tillrättaläggning eller planering av situationen, under säkra förhållanden.
- 10.3 Utför allt hushållsarbete själv och tar initiativ till att göra nödvändiga uppgifter. Organiserar själv inköp.

11. FÖRFLYTTNING UTOMHUS

Förflytta sig ut ur bostaden, utföra nödvändiga ärenden och ta sig runt till vänner, familj och kunna utnyttja kulturerbjudanden.

- 11.0 Kan inte ta sig ut ur bostaden själv, eller förflytta sig utan hjälp hela tiden.
- 11.1 Kan klara något själv, t.ex. köra rullstol på plant underlag, men behöver hjälp vid backar, trottoarkanter mm. Måste ha lite stöd av annan person ut ur bostaden eller vid gång ute och i och ur bil. Kan inte orientera sig på egen hand. Kan själv men använder orimligt mycket tid och energi.
- 11.2 Tar sig ut under säkra förhållanden med hjälpmedel och/eller tillrättaläggning, t.ex. rullstol, utomhusramper, trappräcke, kryckor, rollator, specialbyggd bil eller liknande. Använder själv färdtjänst. Handlar själv det nödvändigaste.
- 11.3 Tar sig runt överallt, utan hjälpmedel eller hjälpåtgärder. Sköter alla inköp. Använder allmänna kommunikationer och/eller kör bil som inte är anpassad.

12. KOMMUNIKATION

Förmedla och mottaga information, använda telefon och porttelefon. Förmåga att tillkalla hjälp.

- 12.0 Ingen funktionell kommunikation.
- 12.1 Kan förmedla enkla meddelande, svara ja/nej på frågor, eller använda nonverbal kommunikation. Måste ha direkt kontakt med en person. Kan använda kommunikationssystem med hjälp av en person.
- 12.2 Använder kommunikationshjälpmedel såsom telefon med hjälpmedel, larmsystem eller kommunikationshjälpmedel, t.ex. pektavla, kommunikator, ADB etc. på egen hand.
- 12.3 Inga kommunikationsproblem. Behöver inte trygghetslarm. Tar sig själv till telefonen vid fall.

Avdelning	Personnummer
	Namn
	Adress
	Postadress
	Telefon

Bedömning

3 = kan själv och gör det

2 = kan själv och gör det med hjälpåtgärder

1 = behöver hjälp av annan person eller motivering
ev. kan själv men gör det inte

0 = kan inte

klarar sig
själv

klarar sig
inte själv

Arbetsterapeut

Datum

	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3
1. Äta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kontinens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Förflyttning inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Toalettbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Överflyttning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Av/påklädning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Daglig hygien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Matlagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bad/dusch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Förflyttning ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: (ange datum för kommentar)

Downton Fall Risk Index

Namn: _____

Bedömningen gjord av: _____ Datum: _____

Tidigare Kända Fallolyckor

Nej	0
Ja	1

Medicinering

Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0

Sensoriska Funktionsnedsättningar

Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1

Kognitiv Funktionsnedsättning

Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1

Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel)	0
Osäker	1
Saknas	0



Hälsoenkät

Kodnr: _____

Detta formulär innehåller frågor om hur du ser på din hälsa.

Informationen skall hjälpa till att följa hur du mår och fungerar i ditt dagliga liv.

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

Kvinna Man Ålder _____ år

Hemtjänstinsatser Ja Nej

Om ja, vad _____ antal ggr/dag,vecka

1. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

Utmärkt Mycket god God Någorlunda Dålig

Frågorna här handlar om hur du känner dig och hur du haft det **under de senaste fyra veckorna**. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.

2. Besväras du av värk eller smärta?

Har ständigt värk Har ofta värk Har sällan värk Har aldrig värk

3. **Under de senaste fyra veckorna**, hur mycket har värk eller smärta stört dina normala aktiviteter (innefattar både aktiviteter utanför hemmet och hushållssysslor)?

Inte alls Lite Måttligt Mycket Våldigt mycket

4. Hur skulle du beskriva din sömn?

Sover mycket dåligt Sover ganska dåligt Sover ganska bra Sover mycket bra

5. Hur skulle du beskriva din rörlighet

Jag går utan hjälpmedel

Jag kan gå kortare sträckor inomhus utan hjälpmedel

Jag går med hjälpmedel... Rollator Käpp Stavar Gåbord Levande stöd

Jag kan inte gå

Frågorna här handlar om hur du känner dig och hur du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.

6. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...

	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
...har du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har du känt dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har du yrsel?

Har ständig yrsel

Har ofta yrsel

Har sällan yrsel

Har aldrig yrsel

8. Behöver du hjälp med hygien, mat påklädning?

Jag behöver ingen hjälp

Jag behöver viss hjälp

Jag behöver ganska mycket hjälp

Jag behöver hjälp med allt

9. Klarar du dina huvudsakliga aktiviteter själv t ex hushållssysslor, familjeaktiviteter etc.?

Jag klarar det själv

Jag behöver viss hjälp

Jag behöver ganska mycket hjälp

Jag behöver hjälp med allt

10. Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd jämfört med andra personer i din ålder?

Inte lika bra

Vet ej

Lika bra som andras

Bättre än andras

11. Är du orolig för att falla i hemmet?

Hela tiden

Ibland

Sällan

Aldrig

HEMBESÖK

Datum

Närvarande

Beskrivning av bostad

Entré

Trösklar

Badrum 1

Sovrum

Vardagsrum

Kök

Befintliga hjälpmedel

Behov av anpassningar

Behov av hjälpmedel

I vardagen

Personlig ADL

Vardagsaktiviteter

Intressen

Vad vill personen göra? Rimligt?

Vad skulle personen behöva öva upp för att förenkla att bo hemma?

Behov av hjälp och stöd? Idag och om någon förändring ska ske?

Vad tycker du/ ni saknas på Soldskiftet; träning , rehab, aktiviteter?

Kontakter

VARDAGSTRÄNING PROJEKT SOLSKIFTET

XXXXXX

MÅL:

MIN TRÄNING

-
-
-

”Allt man gör under dagen är en form av träning för att bibehålla och förbättra det man kan”

UNDERSKRIFT: _____ DATUM: _____

Kontaktperson: Anna Skaring, Leg Sjukgymnast, 073-1532030

Station 5

Träna rörlighet i axlar och armar



Klättra med händerna upp på väggen.

Följ de röda markeringarna så högt du kan.

Klättra ner igen.

Upprepa.

Frågeguide Äldre:

Bakgrund – Ålder – Hur många dagar/vecka på Solskiftet?

Hur mycket har Du deltagit i projektet?

Hur upplever Du din hälsa? Hur mår Du? Allmäntillstånd/Välbefinnande

På vilket sätt har träningen påverkat din hälsa?

Använder Du något hjälpmedel?

Har din användning förändrats på något sätt, genom träningen?

Hur klarar Du dig hemma?

Har Du någon hjälp (insatser)?

Upplever Du trygghet och säkerhet hemma?

Har träningen påverkat din upplevelse av trygghet/säkerhet på något sätt?

Hur har det varit att delta i träningen?

Hur har det påverkat dig?

På vilket sätt? Orkar Du mer?

Din benstyrka och balans – hur har Du påverkats?

Har Du fått träna utifrån dina behov? Vad har Du kunnat göra/träna?

Tränar Du hemma?

Har Du fått det stöd Du behöver för att kunna träna hemma? Några hinder?

När Du fick ett foto av din träning på dagverksamheten – hur har det påverkat träningen hemma?

Vad har varit mest värdefullt för dig, av att delta i projektet?

Bra – mindre bra.

Vad har träningen betytt för dig? Stödjande? Rehabiliterande?

Nu när projektet avslutas.....

Vad skulle Du önska av dagsverksamheten?

Är det något som saknas? Utbudet?

Kan Du berätta om dina idéer och önskemål? Meningsfullt innehåll?

6.

**Redovisning av synpunkter och klagomål
Vård- och omsorgsnämnden juli-december
2014**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-02-16

Dnr VON 2014/0028

Redovisning av synpunkter och klagomål Vård- och omsorgsnämnden juli-december 2014

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisningen noteras till protokollet.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fattade 2010-08-24 (VON § 161/2010) beslut om riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål. Enligt riktlinjerna ska inkomna synpunkter och klagomål på Vård- och omsorgsnämndens verksamhet redovisas till nämnden varje halvår. Synpunkterna och klagomålen finns att tillgå under sammanträdet.

Förvaltningens slutsatser

Under perioden juli-december 2014 har 16 stycken synpunkter/klagomål inkommit varav tolv avser äldreomsorg och fyra avser omsorgen för personer med funktionsnedsättning.

Klagomålen inom äldreomsorg handlar om misstänkt sekretessbrott, icke iordningsställd lägenhet inför flytt, fördröjning av planerade hemtjänstinsatser och icke utförda hemtjänstinsatser. Klagomålen handlar även om bristande information och brister i omvårdnad, planerade insatser och bemötande av brukares önskemål. Ett klagomål handlar om bristande hantering av värdehandlingar och i ett annat klagomål påtalas brister inom verksamheten på ett hemtjänstföretag. Två av klagomålen avser väntetid på särskilt boende varav ett klagomål även avser korttidsenheten.

Ett av klagomålen inom funktionshinder handlar om färdtjänstbokning och tre handlar om olika aspekter av verksamheternas arbetssätt.

Bilagor

1. "Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål till Vård- och omsorgsnämnden 2014-07-01 – 2014-12-31"



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Linda Turula
Administrativ samordnare

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål till Vård- och omsorgsnämnden 2014-07-01 – 2014-12-31

Äldreomsorg

Inkom: 2014-07-01

Avser: Biståndsenheten

Klagomål/synpunkt: Klagomål angående misstänkt brott mot offentlighets- och sekretesslagen. Anmälaren ansåg att sekretessbrott hade begåtts då den anhörigas socialjournal utlämnats olovligen till annan anhörig.

Åtgärder och återkoppling: Sakkunnig inom äldreomsorg utredde händelsen och av utredningen framgick att inget sekretessbrott hade begåtts. Vid genomgång av dokumentationen i ärendet framkom inga indikationer på att socialjournalen hade utlämnats på ett obehörigt sätt. Anmälaren fick återkoppling på sitt klagomål.

Inkom: 2014-07-08

Avser: Solgårdens hemtjänst samt lägenhet som inte var iordningsställd inför flytt

Klagomål/synpunkt: Klagomål från närstående till den enskilde angående att den lägenhet dit den enskilde nyligen flyttat inte var iordningsställd i samband med flytt. Detta trots att den enskilde hade besök från hemtjänsten.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetsledaren på Solgårdens hemtjänst svarade skriftligt på klagomålet. I svaret uppgavs att det är den enskildes ansvar att ordna med flytt och iordningställande av lägenhet. Samtal med den enskilde ägde rum dagligen kring vad som skulle prioriteras och göras i samband med hemtjänstbesöken inom de ansvarsområden som åligger hemtjänsten. Sakkunnig var i kontakt med anmälaren och kontaktade Armada, som såg till att lägenheten blev iordningsställd med hjälp av städpersonal och hantverkare. Anmälaren var mycket nöjd över vidtagna åtgärder.

Inkom: 2014-07-14

Avser: Biståndsenheten/Ro Omsorg hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål angående att det tog för lång tid för beviljade hemtjänstinsatser att komma igång. Efter beslut om hemtjänst valde anmälaren att byta hemtjänstutförare. Anmälaren framförde även önskemål om retroaktivt nyttjande av den biståndstid som förflutit under väntetiden.

Åtgärder och återkoppling: Anmälaren fick återkoppling på sitt klagomål och informerades om att biståndsbedömd hjälp inte kan ges retroaktivt. Hemtjänstinsatserna hos den utförare som anmälaren bytte till kom igång en vecka efter beslutet. Tf. enhetschef bedömde att det inte kunde anses vara lång tid med tanke på att insatserna inte avsåg personlig omvårdnad utan insatser såsom inköp. Det fanns en annan person i hushållet som hade möjlighet att handla mat under väntetiden.

Inkom: 2014-07-30

Avser: Solgårdens hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål angående hantering av inköp, förvaring och handhavande av ICA kundkort tillhörande anmälarens anhöriga. Anmälaren upptäckte att kortet hade försvunnit och att ett inköp gjorts på kortet som inte registrerats hos hemtjänsten. Incidenten polisanmälades av anmälaren. Klagomålet avsåg även oregelbundna inköp av mat till den enskilde och brister i verksamhetsledarens bemötande och ansvar.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen inom hemtjänsten svarade skriftligt på klagomålet och beklagade det inträffade. Enhetschefen diskuterade det upplevda bemötandet med ansvarig verksamhetsledare. Produktionsstyrelsen anmälde händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah. Följande åtgärder vidtogs med anledning av klagomålet: hemtjänsten ersatte den enskilde för inköpet som utförts men inte registrerats i systemet, en fullmakt skrevs där den enskilde godkände att hemtjänstpersonalen får gå in och lämna mat även då den enskilde inte är hemma. Den enskilde beställer sina matvaror mot faktura och hemtjänstpersonalen sköter matleveransen.

Inkom: 2014-08-14

Avser: Solgårdens hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål angående bemötande och hur planeringen av hemtjänstinsatser gått till. Anmälaren uppgav att besök uteblivit under en helg medan andra besök varit mycket längre än planerat.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen svarade skriftligt på klagomålet och beklagade det inträffade. Vid genomgång av ärendet visade det sig att man missat att planera in besök för den helgen, vilket enligt enhetschefen är oacceptabelt. Man hade även missat att upprätta en genomförandeplan i samband med att hemtjänstinsatserna kom igång. Rutinerna kring detta ses över för att detta inte ska upprepas. En första genomförandeplan upprättades direkt efter det inträffade och den enskilde fick kopia på planen. Inför semesterperioden 2015 säkerställer utföraren informationsöverlämnandet mellan verksamhetsledarna i tjänst. Man tar också fram ett informationsblad med viktiga telefonnummer som skickas ut till alla brukare.

Inkom: 2014-08-19

Avser: Solgårdens hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig till den enskilde angående information, tillgänglighet, hemtjänstens arbetssätt samt utebliven vård. Anmälaren uppgav att den enskilde inte fått några hemtjänstbesök på två dygn trots flera beviljade insatser per dag. Vid besök hos den enskilde möttes anmälaren av en oläst dörr till lägenheten, den anhöriga hade inte fått sina behov av hygien och mat tillgodosedda och lägenheten var smutsig. Hemtjänsten kunde inte nås via telefon efter det inträffade.

Åtgärder och återkoppling: Produktionsstyrelsen anmälde händelsen till IVO som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah. Anmälaren fick återkoppling och var nöjd över att händelsen anmälts till IVO. Besöken under helgen var inplanerade men den enskildes sjukdomsförlopp har medfört att även den mer erfarna personalen inte lyckats få den enskildes tillstånd till att utföra insatserna.

Verksamhetsledaren kontrollerar dagligen att den enskilde fått sina insatser utförda. Rutiner upprättades kring vem som ska kontaktas när den enskilde inte tar emot de inplanerade insatserna.

Inkom: 2014-08-29

Avser: Smedbygården

Klagomål/synpunkt: Klagomål i form av avvikelserapport gällande bristande kommunikation som ledde till att anhöriga fick ett ovärdigt avsked från sin avlidna anhöriga. Smedbygårdens personal uppgavs ha sagt att det gick bra att åka till Enebackens äldreboende för att ta avsked. När de skulle ta avsked blev de ledsagade till kylrummet på Enebacken där de fick se sin anhöriga.

Åtgärder och återkoppling: Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) talade med sjuksköterska på Smedbygården. I Smedbygårdens rutiner står att avsked av anhörig sker på enheten innan den avlidne transporteras till kylrum på Enebacken. När detta inte är möjligt hänvisas de anhöriga till begravningsentreprenören. MAS talade även med chefen på Enebackens äldreboende. I deras rutiner ingår inte att medverka vid avsked av avliden som kommer från annan verksamhet. Enebacken ser över sina rutiner för att detta inte ska inträffa igen. MAS kontaktade den anhöriga och beklagade det inträffade samt informerade om de egentliga rutinerna kring avsked av närstående.

Inkom: 2014-09-16

Avser: Hemtjänstkompaniet

Klagomål/synpunkt: Anonyma synpunkter från anställd framförda till biståndsenheten angående påstådda brister i verksamheten. Klagomålet handlade främst om att cheferna är angelägna om att få betalt för hela den biståndsbedömda tiden varför mycket tids läggs på att hålla sällskap hos kund, man försöker se till att insatserna i genomförandeplanerna utökas och ingen återkoppling sker till biståndshandläggaren i de fall som biståndsbeslutet behöver justeras efter behov. Personal uppgavs också ha fått direktiv att dela ut brukarnas läkemedel utan delegation. Enligt anmälaren gavs dessa direktiv av chefen och samordnaren. Många brukare uppgavs också ha "glömts bort" och inte fått sina insatser genomförda, vilket resulterat i att minst tre avvikelserapporter hade skrivits.

Åtgärder och återkoppling: Sakkunnig förde samtal med utföraren direkt efter att klagomålet inkommit och begärde in skriftligt svar. Utföraren besvarade alla aspekter av klagomålet. Verksamheten strävar efter att utföra den beviljade tiden eftersom det är den tid som bedöms kunna tillgodose omsorgsbehoven. Alla anställda underrättade om vikten av att utföra rätt tid enligt biståndsbeslutet och det upprättas alltid en genomförandeplan med en grundlig beskrivning av insatsernas tidpunkt och innehåll. Verksamheten gör en extra genomgång av dokumenten gällande genomförandeplaner för att eliminera risk för framtida missförstånd. Biståndshandläggarna underrättas i de fall då brukarens behov av hjälp anses avvika markant mot biståndsbeslutet. Verksamheten har kontinuerlig kontakt med distriktsköterskan angående läkemedelsdelegering, alla delegationer finns dokumenterade och inga läkemedel delas ut utan delegation. Skulle det hända skrivs det en avvikelserapport enligt gällande rutiner. En (1) avvikelserapport skrevs angående missad utförd insats hos brukare 2014.

Som ett resultat av det inkomna klagomålet beslutade utföraren att genomföra en anonym enkätundersökning för att få en helhetsbild gällande arbetsmiljön. Resultatet kommer att utgöra underlag för eventuellt framtida förbättringsarbete.

Inkom: 2014-09-23

Avser: Biståndsenheten

Klagomål/synpunkt: Anhörig till enskild framförde klagomål angående lång väntetid till särskilt boende. Anmälaren var missnöjd över att man inte tagit det politiska ansvaret för planering av äldreboenden i kommunen.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen på biståndsenheten var i kontakt med anmälaren och förklarade att orsaken till den väntetiden är platsbrist. Korttidsplatser används för att tillgodose behoven i avvaktan på plats. Anmälaren blev även informerad om öppnandet av ett nytt särskilt boende i Margretelund våren 2015.

Inkom: 2014-10-13 samt 2014-10-16

Avser: Vårdbo

Klagomål/synpunkt: Närstående till boende framförde klagomål angående omsorg, bemötande och enhetens arbetssätt. Anmälaren fick information från den enskilde att denne tvångsduschats och hade fått ligga på blöta handdukar trots att denne bett att få prata med sjuksköterskan först. Oro framfördes även kring den äldres nutrition.

Åtgärder och återkoppling: Sakkunnig begärde in skriftligt svar från verksamhetschefen på Vårdbo. I Vårdbos svar uppgavs att personalen är angelägen om att hand om den enskilde på bästa möjliga sätt men den enskildes integritet och orosproblematik medverkar till att det uppstår svårhanterliga situationer. Utföraren har fört flera samtal med den enskilde och man arbetar för att förbättra insatserna för att kunna tillgodose brukarens individuella behov och önskemål. Nutritionstatus följs upp regelbundet av sjuksköterskan.

Inkom: 2014-12-11

Avser: Solskiftets växelvård/Olivia hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig som ansåg att personal från växelvården borde ha följt med anmälarens anhöriga på sjukhusbesök. Anmälaren ville ha ersättning för förlorad arbetsinkomst på grund av utebliven inkomst vid besöket. Klagomål framfördes även angående bristande bemötande, omvårdnad och kompetens hos hemtjänstpersonal samt brist på aktiviteter inom hemtjänsten.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschefen inom vård och omsorg kontaktade anmälaren efter inkommet klagomål. Händelsen utreddes och besvarades av enhetscheferna på Solskiftet respektive Olivia hemtjänst. Enligt enhetschefen på växelvården kan en förklaring till det skedda ha varit att besökstiden låg precis i övergången mellan växelvård och hemmet. Utifrån det som åligger växelvården gjorde personalen allt de kunde för att återbesöket skulle bli av. Vid kontakt med hemtjänsten framgick det att de inte hade möjlighet att ordna ledsagning med kort varsel. Den anhöriga bekräftade att denne kunde följa med på sjukhusbesöket varpå personalen på växelvården beställde transport. Enhetschefen på Olivia hemtjänst beklagade det upplevda bemötandet. Av svaret framgick också att hemtjänstpersonalen verkligen försöker motivera den enskilde till aktiviteter men att detta försvåras av den enskildes sjukdomsförlopp.

Inkom: 2014-12-30

Avser: Biståndsenheten/Korttidsenheten

Klagomål/synpunkt: Klagomål från närstående avseende väntetid till särskilt boende och att korttidsboende inte är en lämplig boendeform på längre sikt på grund av bristande aktiviteter och icke ändamålsenlig möblering. Anmälaren var dock mycket nöjd med personalen på korttidsenheten. Klagomålet handlade även om att influensavaccination inte utförts på korttidsenheten då läkarorganisationen valt att inte delta i vaccinationen varför anmälaren blev hänvisad till Österåkersdoktorn.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen på biståndsenheten svarade på klagomålet, förklarade att väntetiden till särskilt boende beror på platsbrist samt beklagade väntetiden. Anmälaren hänvisades till enhetschefen på korttidsboendet avseende aktiviteter och möblering. Avseende influensavaccinationen bekräftades det att läkarorganisationen valt att inte delta i vaccinationen.

Funktionshinder

Inkom: 2014-07-23

Avser: Knopen daglig verksamhet/Villa Smedby

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschef på Villa Smedby informerade om händelse då en enskild hämtades med färdtjänst från Knopen daglig verksamhet. Personen blev avsläppt i centrum istället för vid sitt slutmål. Personen gick mot Knopen och mötte en personal som hälsade men inte reagerade på att den enskilde var på fel plats. Den enskilde fick sedan hjälp av någon annan på gatan. LSS-handläggare kontaktades och situationen löste sig. Kritik lyftes fram mot personalen på Knopen, dels att de inte säkerställde slutmålet med färdtjänstchauffören, och dels att personalen som mötte personen inte reagerade på gatan.

Klagomål/synpunkt: Ansvarig enhetschef fick information om händelsen och återkoppling gjordes mellan de två verksamheterna. Ingen återkoppling gentemot den enskilde gjordes då klagomålet anmäldes av personal.

Inkom: September 2014

Avser: Åkerspark servicebostad/Knopen daglig verksamhet

Klagomål/synpunkt: Knopens dagliga verksamhet framförde klagomål till verksamhetschefen på Åkerspark servicebostad. Klagomålet gällde att personalen i servicebostaden inte gjorde mer för att se till att en av deltagarna på daglig verksamhet inte umgås så mycket med sin partner då den dagliga verksamheten pågår.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschefen informerade Knopen om att serviceboendet kanske kan arbeta på lite annat sätt för att se till att umgänget inte har alltför stor inverkan på den dagliga verksamheten. Personalen på servicebostaden påpekade för deltagaren att denne inte bör stanna hemma från jobbet vid sin partners sjukfrånvaro.

Inkom: 2014-10-23

Avser: Knopen daglig verksamhet

Klagomål/synpunkt: Anhörig till boende anmälde händelse efter att den boende informerat om att denne hade varit och förtidsröstat. Den boende uppgav att en anställd på den boendes dagliga verksamhet hade tagit den boende till en vallokal för att förtidsrösta. Enligt den boende hade den anställda hjälpt med valet av röstsedlar och bett den boende att kryssa i en viss kandidat.

Åtgärder och återkoppling: Sakkunnig utredde händelsen och vid kontakt med Länsstyrelsen framkom det att anmälaren inte hade röstat. Det som klagomålet rörde hade därmed inte hänt. Enhetschefen informerade om att verksamheten hade en extra genomgång av regler för hur man får stödja en person vid t.ex. röstning och att påverkan inte får ske.

Inkom: December 2014

Avser: Åkerspark servicebostad

Klagomål/synpunkt: Verksamhetschefen på boendet gjorde en orosanmälan till socialtjänsten med anledning av att en boende uppgett att dennes anhöriga hade missbruksproblem och hade brukat våld mot en annan anhörig. Klagomålet bestod av att den anhöriga ifrågasatte att en anmälan hade gjorts.

Åtgärder och återkoppling: Anmälaren informerades om att personalen på servicebostaden i vissa fall har anmälningsplikt som de inte kan bortse ifrån.

8.

**Vård- och omsorgsnämndens
verksamhetsberättelse 2014**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-02-11

Dnr VON 2015/0015

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2014

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut


1. Godkänna verksamhetsberättelsen för 2014.
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2014 visar på en negativ budgetavvikelse uppgående till 3 368 tkr. I december gjordes dock en budgetjustering vilken innebar en utökning av nettokostnadsramen med 5 mkr. Förklaringen till det stora underskottet är kraftigt ökade volymer för boende och dagverksamhet inom psykiatrin. Totalt visade dessa verksamheter en negativ budgetavvikelse på nära 11 mkr för 2014. Antalet helårsplatser i boende enligt SoL ökade från 20 stycken år 2013 till 28 detta år. Det totala överskottet för äldreomsorg var 3,3 mkr och återfanns i särskilt boende till följd av brist på platser. LSS-verksamheter uppvisade ett underskott på 0,5 mkr som förklarades av högre volymer inom korttidsverksamheter för barn.

Bilagor

1. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2014



Anne Simmasgård
Förvaltningschef

Frida Wennermark
Controller

Verksamhetsberättelse 2014

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Mikael Ottosson

Förvaltningschef: Anne Simmasgård

Viktiga händelser

- Trygghetsboendet Solgården med träffpunktsverksamhet invigdes i januari.
- Trygghetsboendet Görjansgården med träffpunktsverksamhet invigdes i oktober
- Medel fördelades till Vårdbo dagverksamhet och trygghetsboenden för sociala och fysiska aktiviteter samt för träffpunktverksamhet i glesbygd.
- 1 mkr har fördelats för aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på de särskilda boendena Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Fokus har varit på mat och måltider.
- Pilotprojektet ”Håll i gång” om fysisk träning på Vårdbo dagverksamhet avslutades och ett slutseminarium ägde rum i februari.
- Pilotprojekt om träning inom växelvården på Solskiftet samt hälsoprojekt för personer 75 år och äldre har genomförts.
- Beslut har fattats om övergång till digitala trygghetslarm.
- En dialog med utförare, allmänhet och representanter från SKL om framtidens boende för äldre genomfördes.
- Beslut om att upphöra med kravet att utförare ska använda socialförvaltningens verksamhetssystem Procapita.
- HSB Omsorg har tillkommit som ny hemtjänstutförare och ytterligare två andra utförare har godkänts med start i januari 2015.
- Kvällsverksamhet Bryggan med inriktning på yngre personer med psykisk funktionsnedsättning startade på försök och beslut om förlängning fattades.
- Den sista december väntade 47 personer på lägenhet i särskilt boende.
- Nämnden återrapporterade till Kommunfullmäktige förslag om byggnation av särskilt boende på Ljusterö.
- Riktlinjer för parboendegaranti beslutades.
- Riktlinjer för anhörigstöd beslutades.
- Österåkers kommun har beviljats stadsbidrag för 2014 med 653 301 kr för att följa upp och implementera värdighetsgarantierna.
- Byggnation av nya LSS-gruppboenden Hantverkaren för personer med funktionsnedsättning startade.
- Kommunen uppnådde prestationsmål inom psykiatriområdet vilket gav utbetalning av stimulansmedel.

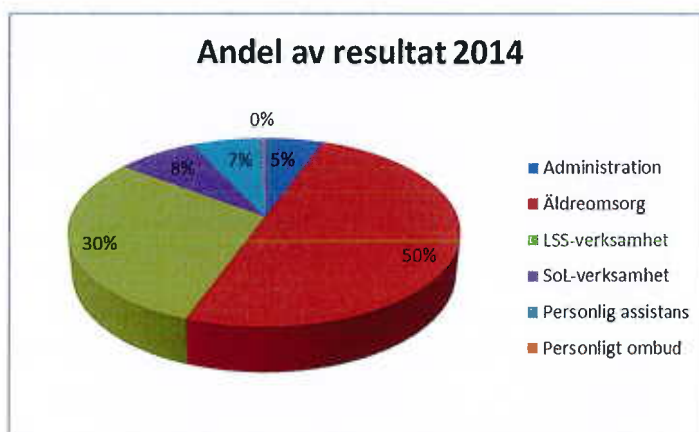
Ekonomisk sammanfattning

Driftsredovisning per slag (tkr)	Budget 2014	Utfall 2014	Budget-avvikelse	Utfall 2013
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	22 572	23 533	961	21 070
Övriga intäkter	43 428	47 553	4 125	51 771
Summa intäkter	66 000	71 085	5 085	72 841
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	-22 782	-23 626	-845	-23 180
Lokalkostnader	-39 593	-39 057	535	-38 604
Kapitalkostnader	-923	-893	30	-949
Köp av verksamhet	-481 091	-491 651	-10 560	-481 394
Övriga kostnader	-32 612	-35 225	-2 613	-26 882
Revidering av budget	-5 000	0	5 000	0
Summa kostnader	-582 000	-590 454	-8 454	-571 009
Verksamhetens nettokostnader	-516 000	-519 369	-3 368	-498 168

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2014 visar ett underskott på 3 368 tkr gentemot budget. I samband med bokslutet reviderades nämndens budgettram med 5 mkr för att minska underskottet.

Årets intäkter översteg budget med drygt 5 mkr varav cirka 3 mkr återfinns inom äldreomsorgen. Dessvärre översteg samtidigt kostnaderna budgeten med 13,5 mkr, exklusive budgetrevideringen, varav nästan 10 mkr inom verksamheter för psykiskt funktionshindrade.

I tabellen nedan kan man se att nettoresultatet för äldreomsorg uppgick till 260 mkr vilket motsvarar hälften av nämndens totala kostnader 2014. Den visar vidare att LSS-verksamheter stod för 30 procent av kostnaderna och resterande 20 procent var fördelat på verksamheter inom psykiatrin, personlig assistans, personligt ombud samt administration.



Driftsredovisning per verksamhet (tkr)	Budget	Utfall	Budget-	Utfall
	2014	2014	avvikelse	2013
Nämnd och ledningsstab	-28 920	-29 220	-300	-22 130
Särskilt boende	-124 188	-121 015	3 173	-118 187
Korttidsplatser äldreomsorg	-38 665	-38 648	17	-40 465
Hemtjänst	-89 748	-90 984	-1 236	-88 301
Övrig äldreomsorg	-10 112	-8 756	1 356	-8 294
Korttids LSS	-18 953	-20 863	-1 910	-19 076
LSS-boende	-96 229	-96 221	8	-97 558
Daglig verksamhet LSS	-30 761	-29 514	1 247	-30 675
Övrig LSS-verksamhet	-7 684	-7 585	99	-7 752
Vård psyk funktionshindrade	-13 301	-19 945	-6 644	-14 264
Övrig omsorg psyk funk hindr	-15 591	-19 835	-4 244	-15 428
Personlig assistans LSS	-11 949	-12 047	-98	-11 885
Personlig assistans SFB	-23 510	-23 346	164	-22 816
Personligt ombud	-1 390	-1 390	0	-1 340
Revidering av budget	-5 000	0	5 000	0
Verksamhetens nettokostnader	-516 000	-519 369	-3 369	-498 171

För nämnd och ledningsstab redovisades en positiv avvikelse på 1 mkr varav 0,5 mkr avsåg en budgeterad buffert för oförutsedda kostnader. Personalkostnader inklusive avgifter för kurser och konferenser visade ett överskott på drygt 200 tkr. Under andra halvåret beslutades också om fryst avgift för deltagande i FoU Seniorium på grund av ett större upparbetat överskott. Detta ledde till en besparing på 100 tkr för kommunen.

De administrativa kostnaderna på biståndsenheten blev dock 1,3 mkr högre än vad som budgeterats. Personalkostnaderna översteg budget med 700 tkr varav 150 tkr har finansierats via statsbidrag från projektet ”mest sjuka äldre”. Underskottet är en följd av stor personalomsättning och behovet av att stärka stödet till nya medarbetare. Biståndsenheten tvingades också under året köpa in nya datorer till nästan samtliga anställda för att klara anpassningen till det nya operativsystem som började användas i kommunen. Kostnaden för detta uppgick till 400 tkr och fanns ej budgeterat. I övrigt kostade den interna, behovsstyrda administrationen 130 tkr mer än planerat och övriga kostnader såsom bilpool, telefoni och IT 200 tkr mer.

Äldreomsorgens resultat för 2014 blev 3,3 mkr bättre än budgeterat. Det var något mer än hela överskottet för särskilt boende (3,2 mkr). Överskottet beror främst på brist på platser och vid årets slut väntade 47 personer på en plats. Intäkterna i särskilt boende var för lågt budgeterade och därför uppstod ett överskott på cirka 1,1 mkr. Kostnaderna för köp av verksamhet gav en positiv budgetavvikelse på 2,1 mkr. För korttidsplatser avvek resultatet endast -80 tkr gentemot budgeten på totalt 38,2 mkr. Att kostnaderna inte ökade mer än så beror främst på att volymerna var relativt låga under våren och att det varit mycket svårt att uppbringa korttidsplatser i Stockholms län den senaste tiden. Det har istället gjort att man fått bevilja mer hemtjänst bland annat men även fått till följd att anhöriga tagit en viss del av ansvaret.

De totala volymerna för korttidsplatser minskade jämfört med 2013 och det gjorde även kostnaderna med nära 2 mkr. För hemtjänst uppgick den negativa budgetavvikelsen till 1,2 mkr. Andelen utförda timmar i extern regi har fortsatt att öka under året och uppgår för närvarande till 49 procent. Intäkterna för hemtjänst blev 1,4 mkr bättre än budget varav ungefär hälften kom från sociala avgifter och hälften av det från andra kommuner för sommargäster. Det innebär att kostnaderna blev 2,6 mkr högre. Antalet dygn för utskrivningsklara var mycket lågt under första halvåret men ökade under hösten. Sammanlagt hade verksamheten ett överskott på 100 tkr för helåret 2014.

Kostnaderna för trygghetsboenden och träffpunkter blev nästan 200 tkr mer än beräknat. Det berodde på att andel lokalkostnader och andel verksamhetskostnader inte var känt vid budgeteringstidpunkten så en för liten del hade budgeterats för verksamhet och tvärtom för lokaler. Lokalbudgeten för dessa återfanns dock under ”hyra gemensamma lokaler” som totalt visade ett överskott på 1,4 mkr. Cirka 900 tkr av dessa avser lokalbudget för trygghetsboende och träffpunkter. Resterande 500 tkr avser hyresintäkter från boende på Skogstjällen som istället skulle ha redovisats under boende för psykiskt funktionshindrade.

Med hänsyn tagen till de saknade hyresintäkterna så uppvisar ändå verksamheten boende för psykiskt funktionshindrade en negativ budgetavvikelse på hela 6,1 mkr. En kraftig volymökning från 20 till 28 helårsplaceringar mellan 2013 och 2014, motsvarande en 40 procentig ökning, förklarar det stora underskottet. Då en helårsplacering kostar i snitt cirka 800 tkr per år så fick detta stora ekonomiska konsekvenser under 2014 då det inte fanns utrymme för några volymökningar alls i budgeten. En fördjupad analys av det stora underskottet gjordes under hösten och där kunde bland annat konstateras att behovet ser relativt konstant ut i den närmaste framtiden och att ökningen berott på ett uppdämt behov som tidigare tillgodosetts främst genom mycket boendestöd.

Vad gäller boendestöd har det också skett en ökning, dock är det endast boendestöd till personer med neuropsykiatriska funktionshinder där volymerna ökat. Mellan åren 2013 och 2014 ökade den beställda tiden med 37 procent och den utförda tiden något mer, 42 procent. Även antalet kunder följde samma utveckling och ökade med 36 procent under samma period. Detta påverkade kostnaderna med 400 tkr men på grund av att budgeten sänkts något inför 2014 blev den negativa avvikelsen 600 tkr.

Ytterligare en verksamhet som visade ett större underskott var dagverksamhet för psykiskt funktionshindrade. Tidigare redovisades endast kostnaderna för Kanalhuset och i liten utsträckning även externt köp av verksamhet. Budgeten var också enbart lagd utifrån dessa kostnader och för dem fanns ett mindre överskott för året. I samband med bokslutet gjordes dock en förändring och en mer rättvisande uppdelning av vilken typ av beslut kunderna på den dagliga verksamheten Ilsa hade. Verksamheten på Ilsa har belastat kostnaderna för daglig verksamhet enligt LSS men då andelen beslut enligt SoL ökat kraftigt senaste åren beslutades att förändra redovisningen av kostnaderna.

Många av personerna tillhör en ny målgrupp och den har stadigt växt. Konsekvensen blev en omföring på 3,3 mkr som var kopplade till SoL-besluten, vilket också är nästan detsamma som verksamhetens totala avvikelse.

Övriga insatser enligt SoL fick ett negativt resultat för året, uppgående till 700 tkr. Det förklaras främst av ett beslut om dagbehandling och hemmasittarprogram för en person under hela året.

Sammantaget resultat för alla verksamheter inom psykiatrin gav ett negativt utfall motsvarande nästan 11 mkr. Detta befarades redan till viss del när budgeten lades men det fanns då inget utrymme för några kostnadsökningar inom dessa verksamheter.

Budgeten på närmare 100 mkr för LSS-boende hölls så när som på 8 tkr. Det fanns dock interna differenser mellan vuxenboende (-4 mkr) och barnboende (+4 mkr) som till stor del beror på att flera barn under året blivit tillräckligt gamla för att flytta till ett boende för vuxna istället. Antalet barn i LSS-boende minskade från 17 till 13 under ett år och dessa placeringar har höga snittkostnader per dygn vilket ger stora ekonomiska effekter. Antalet vuxna i LSS-boende ökade dock totalt bara med 2 personer så det finns några ytterligare faktorer som förklarar varför det inte istället uppstod ett överskott. Ett skäl till detta är att nämnden fattade beslut om den högsta ersättningsnivån, 5+, till ytterligare en boende på Oppsättra vilket medförde en extra kostnad för perioden maj-december på 550 tkr. För ytterligare en person erhöll Produktionsstyrelsen en högre ersättning på 150 tkr för några månader under 2014 till följd av ett ökat vårdbehov. I oktober erhöll nämnden också ett vite på 400 tkr för ej verkställt beslut i LSS-boende för vuxna. Slutligen var det också en del tomma dygn under slutet av året i boendena på Oppsättra, Bergsättra och Smedby som främst beror på generationsskifte. Totalt var det 553 dygn vilket motsvarar 1,5 helårsplats till en kostnad av drygt 1 mkr.

Daglig verksamhet enligt LSS har under hela året prognostiserat stora underskott på som mest kring 2 mkr. Detta var dock före omfördelningen av SoL-beslut på Ilsa gjordes och efter justeringen på 3,3 mkr hamnade verksamheten istället på +1,2 mkr. I december fick nämnden också tillbaka 350 tkr från Produktionsstyrelsen på grund av felaktiga redovisningar och ändrade nivåbedömningar. Totalt sett har de dagliga verksamheterna ökat sina volymer med 30 personer sedan 2012 och majoriteten är i egen regi. Ilsa och Nätet är de verksamheter som ökat mest. Denna volymökning har varit mycket kostnadsdrivande för Vård- och omsorgsnämnden eftersom en förändring av ersättningen skedde under 2012 i samband med införandet av valfrihet enligt LOV och där en lokalersättning räknades fram utifrån dåvarande volymer. Det här innebär att nämnden nu även betalar lokalersättning för varje tillkommande person.

Inom korttidsvistelse har antalet dygn ökat med omkring 25 procent sedan föregående år. Detta var tvärtom vad som hade budgeterats och underskottet för verksamheten blev 1,8 mkr.

Antalet externt köpta dygn har dock minskat och man har istället nyttjat de verksamheter som finns på hemmaplan i form av Solskiftet och Halo, vilket varit en målsättning för att hålla nere kostnaderna. Även inom korttidstillsyn fanns en liten volymökning med 2 fler barn än föregående år.

Den totala budgetavvikelsen för personlig assistans uppgick till -66 tkr för helåret 2014. För personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB) utbetalades ca 350 tkr mer. Samtidigt blev ersättningen för vikariekostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom cirka 0,5 mkr lägre än beräknat. Köp av verksamhet av personlig assistans enligt LSS blev helt i linje med de budgeterade 12,6 mkr men vikariekostnaderna blev 100 tkr mer än i budget.

Mål och måluppfyllelse

Kommunens vision pekar på att Österåker 2020 ska vara länets mest attraktiva skärgårdskommun, den skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, bo och verka i, starta företag i samt besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Österåker ska präglas av framtidstro, mångfald och öppenhet.

Kommunfullmäktige har fastställt fyra inriktningsmål och uppdragit åt nämnderna att ta fram resultatmål tillsammans med nyckeltal och mätmetod utifrån inriktningsmålen.

Mål enligt Kommunfullmäktige	Genom nämndsmål enl VP	Nämndsmålet uppfyllt (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar/genom vilken genomförd aktivitet
Bästa skolkommun i länet	Stödja barn till en fungerande skolgång.	DELVIS	Den enskildes skolsituation har beaktats i varje utredning. Samverkat med skolan om barn utan fungerande skolgång har inte kommit igång.
	Samverka på strategisk nivå.	JA	Regelbundna träffar med kultur- och utbildningsförvaltningen.
Högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade	Säkerställa kvaliteten i verksamheten genom kvalitetsledningssystemet.	JA	Arbete pågår.
	Öka antalet tjänster med valfrihet.	DELVIS	Infört LOV i särskilt boende, ej inom korttidstillsyn, korttidsvistelse, ledsagning och avlösning.
	Öka den enskildes inflytande över sitt stöd.	DELVIS	Riktlinjer har ej utarbetats. Utbildning har påbörjats för införande av utredningsmetodik, ÄBIC. Under 2014 mat och måltider.
	Fokusera på ett kvalitetsområde per år. Tillvarata möjligheterna inom teknikutvecklingen.	JA DELVIS	Upprättat projektrapport, fått medel för införande av digitala trygghetslarm under 2015. Nationell patientöversikt (NPÖ) ej infört.
	Utveckla det förebyggande och uppsökande arbetet.	JA	Utvecklat teamwork inom dessa verksamheter. Startat anhöriggrupp för neuropsykiatriska funktionshinder. Anhörigutbildning inom socialpsykiatri. Förslag har tagits fram kring regelverk för att stimulera enskilda aktörer att starta trygghetsboenden. Ny webbsida och broschyr för att förbättra informationen och dialogen med kunder och allmänhet.
Professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service	Öka tillgängligheten.	DELVIS	Ej följt upp handläggningstider för beslut inom LSS eller särskilt boende. Utvecklat och förbättrat information på webben och i broschyrer.
	Vidareutveckla bemötandet.	JA	Följt bemötandepolicyn och aktivt arbetat med resultaten från föregående års undersökning.
	Öka antalet e-tjänster.	JA	1 e-tjänst finns och verktyg finns för att ta fram fler.
Ekonomi i balans	Genomlys ersättningsmodeller.	JA	Två utredningar pågår angående mat samt boendestöd.
	Ekonomiska underlag och analyser av hög kvalitet.	DELVIS	Bristfällig prognossäkerhet. Ekonomiska perspektivet har beaktats i alla utredningar. Ändrat rutiner kring viss fakturahantering. Ej undersökt alternativ till den manuella delen av fakturahanteringen.
	Genomlys kostnader med obalans eller stora förändringar.	JA	Fördjupade analyser har gjorts av kostnadsökningar inom LSS-området samt inom psykiatriverksamheter.

Verksamhetsuppföljning

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service

till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag för själva driften av de kommunala resultatenheterna.

Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvals nämnd med ansvar för myndighetsutövning, beställning och finansiering av verksamheten, uppföljning av kvaliteten i verksamheten och av de utförda insatserna.

Verksamheten är uppdelad i tre huvudområden: ledning och myndighetsutövning, äldreomsorg samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Ledning och myndighetsutövning

Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövningen handläggs av biståndsenheten.

Anmälan, klagomål och synpunkter

Inom äldreområdet har sammanlagt nio rapporter enligt lex Sarah inkommit. En lex Sarah rapport inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde avsåg brister i tillsyn inom hemtjänsten. Rapporten gällde inte ett allvarligt missförhållande. Resterande rapporter återfinns inom Produktionsstyrelsens ansvarsområde som meddelats Vård- och omsorgsnämnden. Tre av dessa gällde brister i bemötande i form av hårdhänhet, misstänkt misshandel samt misstänkt stöld inom hemtjänsten. En rapport avsåg utebliven medicinering av sommargäst inom hemtjänsten vilket föranlett IVO att inleda en tillsyn av hemsjukvården i Österåker. Två rapporter avsåg uteblivna hemtjänstbesök respektive brister i personals agerande vid utlämnande av journalanteckningar. En anmälan till IVO avsåg påtaglig risk för allvarligt missförhållande och avsåg brister i omvårdnad och tillsyn. IVO konstaterar dock att händelsen inte faller in under anmälningsskyldighet enligt lex Sarah. Övriga gällde brister i tillsyn orsakat av icke verksställt biståndsbeslut, brister i planering av insatser och bristande bemötande samt avsaknad av läkemedelsdelning inom hemtjänsten.

19 klagomål/synpunkter har inkommit inom äldreomsorgen. 11 gällde hemtjänsten såsom brister i omvårdnad, bristfällig städning, icke utförda hemtjänstinsatser, bristande information, brister i planerade insatser och brister i bemötande av brukares önskemål, fördröjning av planerad insats, bristande kontinuitet, påtalade brister inom verksamheten inom ett hemtjänstföretag, samt misstänkt sekretessbrott respektive stöld. Ett klagomål avsåg problem med att nå fixartjänsten för tidsbokning. Övriga klagomål avsåg brister i omvårdnad bl.a. hygien, arbetssätt, brister i bemötande på särskilt boende samt samverkan mellan olika vårdinstanser. Synpunkter har också framförts angående aktiviteter på korttidsenheten samt väntetid för särskilt boende. Ett klagomål avsåg brister i arbetssätt inom växelvården. Samtliga klagomål är utredda och dokumenterade och resultaten är återkopplade till anmälarna av klagomålen.

Inom äldreomsorgen har det under 2014 inträffat 56 avvikelser enligt Lex Maria. Trettiofem avvikelser avsåg medicinhanteringen och sjutton fallskador som var så allvarliga att dessa personer behövde sjukhusvård.

Det är en minskning från förgående år då det inträffade 36 allvarliga fallolyckor. Två ärenden har skickats till IVO enligt lex Maria det ena gällde medicinhantering och det andra ärendet var en fallolycka.

Inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning har åtta klagomål hanterats under året. Vissa har varit riktade till och hanterade direkt av verksamheten, andra har inkommit till socialförvaltningen. Samtliga klagomål är hanterade och de enskilda har vid behov haft kontakt med LSS- eller biståndshandläggare. Klagomålen har rört färdtjänst-bokning, val av kontaktperson, brist på fritidsaktiviteter, bemötande, samt bemanning. Klagomålen har utretts tillsammans med verksamheten, ofta har verksamheten haft möte med den klagande för att komma tillrätta med problemet. Ett par klagomål har föranlett en särskild uppföljning av verksamheten de rörde. Uppföljningen visade inte att det fanns grund för klagomålen, som rörde bemötande och bemanning.

Ingen Lex Sarah-rapport inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde för personer med funktionsnedsättning har gjorts. Däremot har det inkommit nio lex Sarah-rapporter från nämndens anlitade utförare. Tre av dem har lett till anmälningar till IVO. Lex Sarah-rapporterna har rört rymning, fallolycka, bemötande mellan boende, bemötande från personal, samt fel hantering av allergi. Rapporterna har utretts och anmälningarna till IVO har återkommit med IVOs bedömning att åtgärderna varit tillräckliga.

Inom verksamhetsområdet har 48 avvikelser enligt Lex Maria inträffat, samtliga avsåg medicinhantering. Dessa avvikelser hanteras av primärvården och skickas till kommunen för kännedom.

Ej verkställda beslut

När det gäller beslut som inte verkställts inom tre månader har 101 beslut enligt socialtjänstlagen rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 82 beslut gällde särskilt boende, de övriga gällde växelvård, trygghetslarm, kontaktperson, HVB-boende och dagverksamhet. Beträffande beslut enligt LSS har 49 beslut rapporterats som icke verkställda, de gällde ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse, daglig verksamhet och i 36 fall bostad med särskild service för vuxna. Flera beslut som rapporterats där har personen fått erbjudande om verkställighet men tackat nej och valt att vänta på t.ex. ett annat boende.

Under 2014 har Österåkers kommun fått två domar gällande vite pga icke verkställda beslut enligt LSS.

Den första domen avsåg insatsen boende med särskild service för vuxna enligt LSS och vitet var på 390 083 kr. Den andra domen har överklagats som avsåg insatsen ledsagarservice och vitet var på 42 840 kr.

Kvalitetsregister

Vård- och omsorgsnämnden har tagit beslut om att alla särskilda boenden ska arbeta med kvalitetsregister för att förbättra vården. De register som används är Svenska Palliativregistret och Senior alert.

Senior alert är ett kvalitetsregister som ska förbättra vården för den enskilde. I kvalitetsregistret arbetar man förebyggande för att undvika trycksår, undernäring, fallolyckor och med munhälsa. Till Svenska Palliativregistret rapporteras alla inträffade dödsfall.

I Senior alert ska mer än 90 procent av de som bor på ett äldreboende få en riskbedömning och planerade förebyggande åtgärder. Målet har delvis uppfyllts och Österåkers kommun har erhållit 251 923 kr i prestationsersättning. Dessa medel har fördelats mellan kommunens äldreboenden.

Prestationsersättning

Österåkers kommun har fått del av medel för genomförda prestationerna under 2014 med 914 682 kronor. Prestationsersättning har erhållits inom områden som god läkemedelsbehandling, för äldre olämpliga läkemedel, god läkemedelsbehandling för äldre - läkemedel mot psykos, för sammanhållen vård - undvikbar slutenvård och för återinläggningar inom 30 dagar. Österåkers kommun har dessutom erhållit prestationsersättning för sitt systematiska förbättringsarbete avseende riskanalys, egenkontroll samt klagomål och synpunkter i vård och omsorg.

Utifrån psykiatriöverenskommelsen mellan staten och SKL har kommunen erhållit 1 103 573 mkr i så kallade Prio-pengar för godkända prestationer 2014.

Effektiv närvård

2013 genomförde Österåkers kommun tillsammans med Vaxholms stad och landstinget en analys av individdata om den samlade vård- och omsorgskonsumtionen över två år. Kommunerna erhöll 1,25 mkr till analysarbetet. Resultatet och rapporten redovisades till flertal berörda tjänstemän från primärvården och socialtjänsten i båda kommuner samt till den politiska samverkansgruppen mellan kommunerna och Sjukvårdsstyrelse Norr. Den genomförda analysen ingår i statens överenskommelse med Sveriges kommuner och Landsting (SKL) ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012”. Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

2014 beviljades Österåkers kommun 990 tkr till en fördjupad analys av målgruppen högriskpatienter som kan identifieras genom ett bättre och tätare samarbete mellan kommun och landsting.

Syftet är att minska akuta inläggningar och återinläggningar på sjukhus samt stävja ökningen av kommunalt omsorgsbehov. Projektet är ett konkret, lokalt förankrat initiativ, som särskilt fokuserar på att utveckla metoder och verktyg för förbättrat samarbete mellan biståndshandläggare, husläkarmottagningar och primärvårdsrehabilitering. En biståndshandläggare och en allmänläkare gör hembesök inom en vecka efter hemgång från sjukhus. Sjukgymnast och arbetsterapeut gör hembesök vid behov.

Läkaren gör bl.a. en uppföljning av läkemedelsbehandling och lämnar information. Biståndshandläggaren gör en uppföljning av behovet av omsorg och stöd anpassat till situationen i hemmiljön. Projektet kommer att utvärderas i februari 2015.

Digitala trygghetslarm

Under 2014 har ett projekt pågått i syfte att utreda och planera för övergång till digitala trygghetslarm. Rapporten presenterade i Vård- och omsorgsnämnden i december. Fortsatta förberedelser pågår med planerad upphandling och införande under 2015.

Äldreombud

Äldreombudet är en rådgivande funktion som har funnits i kommunen sedan 2005. Personer över 65 år och deras anhöriga får stöd och hjälp. Under året har det inkommit ca 30 ärenden. De flesta ärenden har varit frågor om vart man vänder sig för att få stöd och hjälp, en del ärenden har varit klagomål som slussats vidare. En del ärenden rörde stöd och hjälp till personer i deras kontakt med olika verksamheter.

Biståndsenheten

Enhetens uppdrag är myndighetsutövning enligt SoL och LSS för äldre och personer med funktionsnedsättning. I myndighetsutövningen ingår utredning, bedömning, beslut och uppföljning samt utredning och beslut om avgifter till enskilda. Enheten administrerar beställningar och ersättning till utförarna av beslutat bistånd, både till egen regins utförare och externa utförare.

Biståndsenheten bedriver uppsökande verksamhet bland äldre. Alla som fyller 78 år och som inte har bistånd utöver trygghetslarm erbjuds ett hembesök.

Under 2014 har förberedelser pågått för införande av ny metod för handläggning av ansökningar enligt socialtjänstlagen, ÄBIC – Äldres behov i centrum. Planerad uppstart 31 mars 2015. Förberedelser har genomförts för införande av en ny modell för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser, IBS – Individuell behovsanpassad segmentering. Planerad start är våren 2015.

Handläggning	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
LSS och SoL psyk funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	677	677	672
Antal beslut	1007	939	884
Antal kunder som fått beslut	794	760	723
SoL äldre och funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	1101	1040	976
Antal beslut	3166	3180	3 108
Antal kunder som fått beslut	1788	1776	1 706

Antalet personer med pågående beslut enligt LSS eller SoL har ökat något i jämförelse mellan december 2013 och 2014, liksom det totala antalet kunder som under året fått beslut enligt både SoL och LSS.

Årligen återkommande bemötandeundersökning inom socialförvaltningen genomfördes under november månad. Enkäter skickades ut till de kunder som haft möte på biståndsenheten eller fått hembesök av biståndshandläggare eller LSS-handläggare. 53 personer besvarade enkäten, en svarsfrekvens på 45 %. Undersökningen visar på ett mycket bra resultat. Av svaren framgår att en stor andel av biståndsenhetens besökare (94 %) anser att personalen är kunniga och kompetenta. Lägst andel positiva svar lämnades på frågan om personalens närhet. Där lämnades 77 % positiva svar vilket är i likhet med förra årets resultat. Biståndsenhetens besökare tyckte att det viktigaste i bemötandet är att personalen lyssnar till deras synpunkter och behov, att personalen är kunniga och kompetenta samt att personalen är vänliga och tillmötesgående. Samtliga av dessa frågor fick en hög positiv svarsfrekvens (cirka 90 %). Tillgängligheten är ett förbättringsområde.

Stöd- och uppsökande verksamhet

Demenssjuksköterska, anhörigkonsulent och handläggare för uppsökande verksamhet arbetar med stöd och förebyggande insatser. Gruppen har, tillsammans med representanter från verksamheterna, tagit fram "Riktlinjer för anhörigstöd inom äldreomsorgen i Österåkers kommun". Uppsökande verksamhet riktas till personer som under året fyller 78 år och som inte har annan omsorg utöver eventuellt trygghetslarm. Under 2014 har erbjudande även lämnats till personer som inte tidigare har kunnat erbjudas uppsökande besök. Vid hembesöket lämnas information om kommunens och andra vårdgivares verksamhet samt fallförebyggande åtgärder. Demenssjuksköterskan arbetar med samverkan, utbildning och anhörigstöd. Riktas sig både till enskilda personer, anhöriga och vårdpersonal. Anhörigkonsulentens verksamhet riktas till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Dessa har erbjudits vägledning, information, kunskap och stöd enskilt eller i grupp och nätverk.

Särskild inriktning har i år varit till anhöriga som har närstående med demens, psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Anhörigkonsulenten är ansvarig för anhörigportalen ”Gapet” som är en del i det stöd som erbjuds anhörigvårdare.

Fixartjänst erbjuds personer som fyllt 67 år som en del i fallförebyggande åtgärder.

Äldreomsorg

Verksamheten omfattar service, stöd och omvårdnad i det egna hemmet för personer oavsett ålder (hemtjänst) samt särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet där även hälso- och sjukvårdsinsatser ingår.

Hemtjänst

Enskilda utförare och kommunens egen regi utför hemtjänst enligt kundvalet. Fyra enskilda utförare finns för närvarande. Lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas sedan 2009. De enskilda utförarna hade 46 procent av kunderna i december, en markant ökning jämfört med december 2013 då andelen kunder var 37 procent. I genomsnitt utfördes 74,1 procent av den beställda tiden för hemtjänstinsatser under 2014 det är samma nivå som 2013.

Totalt fanns det 539 kunder med beslut om hemtjänst i december månad, vilket är en ökning från 521 kunder december 2013. Antalet hemtjänstkunder var i genomsnitt 518 kunder under 2014 att jämföra med 511 kunder 2013. En volymökning som ligger på samma nivå som 2013 och som kan relateras till antalet kommuninnevanare över 65 år. Varje kund fick i genomsnitt hemtjänst utförd 1 timme och 17 minuter per dag/kväll. En ökning med två minuter per dag och kund jämfört med 2013. Detta motsvarar en kostnad på 2 369 700 kr per år.

En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt den 1 december 2011. I december 2014 hade 751 personer trygghetslarm, att jämföra med 667 personer i december 2013. De senaste tre åren har ökningen varit 12 – 13 procent per år, att jämföra med ca 2 procent åren innan larmet blev avgiftsfritt. Trygghetslarmet ska bidra till en ökad trygghet för den enskilde i hemmiljön.

Hemtjänst	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Befolkningsprognos 30 november	41 141	41 093	40 439	40 188
Invånare > 65 år	7 312	7 365	7 169	6 850
Invånare i % > 65 år av totala befolkningen	17,8%	17,9%	17,7%	17,0%
Antal hemtjänstkunder (exkl larm)	520	518	511	502
Verkställd (beställd) tid	309 275	317 414	313 570	281 652
Utförd tid/Beställd tid (%)	75%	74,1%	74,1%	73,2%
Utförda timmar inom kundval*	231 968	241 864	232 531	206 099
-varav egen regi	55,0%	50,9%	54,5%	68,7%
-varav extern regi	45,0%	49,1%	45,5%	31,3%
Pris per utförd timme inom kundval	382 kr	376 kr	375 kr	366 kr
Utförda timmar hemtjänst natt	-	11 156	11 693	11 179

*) exkl natt och larmuttryckningar

Dagverksamhet

Inom kommunen finns en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, Hörnan på Enebacken, som drivs på entreprenad av HSB Omsorg. Plats finns för sexton deltagare måndag - fredag. Dagverksamheten är en betydelsefull verksamhet för personer som bor själv eller vårdas av en närstående. Verksamheten kan, tillsammans med annat stöd, vara en förutsättning för att möjliggöra kvarboende i den egna bostaden.

I oktober 2014 hade arton personer beslut om dagverksamhet på Hörnan med deltagande i genomsnitt 2,28 dagar per vecka, en minskning med fyra personer jämfört med oktober 2013.

Den sociala dagverksamheten på Vårdbo drivs av Attendo. Verksamheten är öppen fem timmar dagtid måndag till fredag och deltagandet utformas efter den enskildes behov. I oktober 2014 hade trettioen personer beslut om dagverksamhet på Vårdbo med deltagande i genomsnitt 1,77 dagar per vecka, vilket är en minskning med åtta kunder jämfört med oktober 2013.

Dagverksamhet äldre	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal personer med beslut	51	59	67
Antal besl dagar per månad	426	538	662
Bruttokostnad i snitt per person	64 275 kr	53 386 kr	50 973 kr

antal personer enligt statistik oktober

Kommunfullmäktige avsatte år 2013 medel till ett s.k. pilotprojekt med syfte att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre på en biståndsbedömd dagverksamhet. Beställare av projektet var Vård- och omsorgsnämnden. FoU Seniorium ansvarade för projektets planering, analyser, utvärdering och rapport. Målet med projektet var att öka livskvaliteten och förbättra hälsan samt att bevara och förstärka de äldres fysiska funktionsförmågor.

Målgruppen var personer inom den biståndsbedömda dagverksamheten vid Vårdbo särskilt boende. Ett viktigt resultat är att den fysiska träningen verkar ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt ökad självupplevd hälsa. Projektet har pågått under 2013 och avslutades med ett slutseminarium i februari 2014. Medel har nu avsatts för att permanenta en ökad satsning på fysisk aktivitet i dagverksamheten.

Särskilt boende, permanenta platser

Den sista december väntade fyrtiosju personer på särskilt boende. Av dessa väntade nitton personer på boende med demensinriktning. Tjugotre personer hade beslut om korttidsboende i avvaktan på ledig lägenhet i särskilt boende. Det kan jämföras med december 2013 då tjugosex personer väntade på särskilt boende. Femtioåtta personer har flyttat in i särskilt boende under 2014. Väntetiden för lägenhet i särskilt boende är lång.

Köp av platser i särskilt boende utanför kommunen har minskat. Länsöverenskommelsen i Stockholms län, gällande hemkommunens ansvar vid önskemål om flytt till annan Stockholms kommun, har upphört från 1 januari. Det innebär att den som vill flytta till särskilt boende i en annan kommun ansöker direkt till den kommunen.

Särskilt boende	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Invånare > 65 år	7 312	7 365	7 169	6 850
Andel > 65 år i särskilt boende	2,9%	2,8%	2,9%	3,0%
Antal platser i särskilt boende	212	206	211	203
-varav egen regi	36	36	36	36
-varav externa entreprenadplatser	134	132	132	132
-varav externa platser	42	38	43	35
Bruttokostnad/dygn inkl kost och hyra kr	1 880 kr	1 890 kr	1 835 kr	1 798 kr

verkligt utfall, hyra avser gemensamhetsutrymmen

Efter ansökan från utförarna har Vård- och omsorgsnämnden beviljat medel för att erbjuda aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Det har handlat om utflykter, kultur och tradition, musikunderhållning, handledd målning, spelgrupper, filmvisning, massage, individuella aktiviteter, prenumeration av tidningar och tidskrifter samt utveckling av utemiljön i form av iordningsställande av trädgård. Särskilt fokus under 2014 har varit mat och måltider.

Särskilt boende, korttidsplatser

Behovet av korttidsplatser uppkommer ofta i samband med att läkare bedömer att en patient är utskrivningsklar från sjukhuset.

Detta relateras till att vårdtiderna inom landstingets verksamheter är korta samt att färre patienter tas över från akutklinik till geriatrisk klinik för rehabilitering. Ansvaret för omsorgen överförs då till kommunen. Dessutom finns ofta behov av korttidplats under väntetiden på lägenhet i särskilt boende på grund av stort omsorgsbehov och otrygghet i hemmet. Antalet dygn i korttidsboende och utskrivningsklara på sjukhus har fortsatt att minska under 2014. Ett aktivt arbete har genomförts för att undvika kostnad för utskrivningsklara samt att minska antalet vård dygn på korttidsboende.

Korttids- & växelvårdsplatser	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal platser	51	52	55	57
- varav egen regi	29	29	29	29
- varav extern regi inkl utskrivn klara	22	22	26	28
Antal vård dygn	18 633	18 802	20 089	20 855
- varav egen regi	10 585	10 597	10 585	10 614
- varav extern regi inkl utskrivn klara	8 048	8 205	9 504	10 241
Bruttokostnad dygn kr	2 075 kr	2 056 kr	2 209 kr	2 142 kr

verkligt utfall, hyra avser gemensamhetsutrymmen

Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för att god hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds de boende i de särskilda boendeformerna för äldre. Ansvaret gäller även köpta platser och för personer på kommunens dagverksamheter enligt SoL. Hälso- och sjukvård och habilitering för LSS personkrets är landstingets ansvar, men medicinskt ansvarig sjuksköterska har tillsynsansvar. Under året har ett antal verksamheter inom LSS följts upp.

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Omsorgen enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) omfattar bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service och daglig verksamhet för vuxna. Övriga insatser som finns i LSS är personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn. Verksamheten omfattar dessutom omsorgen om personer med psykiskt funktionshinder enligt socialtjänstlagen och personligt ombudsverksamhet (PO).

Tabellen nedan visar en sammanställning över LSS-verksamheterna. Siffrorna redovisas till Statistiska Centralbyrån (SCB) och avser uppgifter per den 31 oktober 2014.

LSS - 10 år 2005-2014	Utfall 2003	Utfall 2005	Utfall 2006	Utfall 2007	Utfall 2008	Utfall 2009	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014
Befolkning 31/12	36 183	37 336	37 879	38 286	38 706	39 129	39 197	39 791	40 188	40 439	41 093
Antal individer inom LSS	258	253	261	269	305	317	326	331	340	368	379
% av befolkning	0,71%	0,68%	0,69%	0,70%	0,79%	0,81%	0,83%	0,83%	0,85%	0,91%	0,92%
Personlig assistans	22	17	15	19	20	16	18	16	17	19	21
Ledsagning	28	22	27	30	35	35	40	40	39	60	63
Kontaktpersoner	78	67	94	110	125	136	134	124	125	106	103
Avlösare	36	20	23	27	30	27	23	29	32	43	37
Korttidsvistelse	70	65	63	62	69	68	70	67	67	72	73
Korttids tillsyn	29	31	33	28	42	43	35	31	31	29	31
Boende barn	16	9	11	11	15	14	16	16	12	17	10
Boende vuxna	106	111	108	106	112	113	121	119	119	118	126
Daglig verksamhet	116	121	122	125	132	139	139	148	157	168	187
Antal beslut	501	463	496	518	580	591	596	592	601	634	653

antal personer oktober-statistiken

Boende enligt LSS

Beslut om boende för barn och unga har ofta sin orsak i att skolgången är på annan ort. Om barnet har en funktionsnedsättning och tillhör personkretsen inom LSS är ett beslut om boende enligt LSS nödvändigt. Situationen i familjer med ungdomar med funktionsnedsättning och som närmar sig vuxen ålder kan i vissa fall bli sådan att ett boende enligt LSS kan bli en nödvändig lösning för familjen och för den unges utveckling. Tretton barn bor på heltid i boende för barn och unga enligt LSS. Det är en minskning med fyra personer från 2013. Antalet vuxna i boende enligt LSS är etthundratjugosex personer, en ökning med fem personer jämfört med 2013.

Utflyttning från lägenheter i stöd- och serviceboende har varit låg. Totalt har sex nya lägenheter anslutits till stöd- och serviceboende på Norrgårdsvägen och Åkers park. Under året har tre äldre personer avlidit som bott i gruppboende en stor del av sina liv. Erbjudanden om flytt mellan gruppboendestäder har skett utifrån individuella behov. Lägenheter har varit tomma periodvis vid skiftet till ny hyresgäst. Tre lägenheter i olika gruppboendestäder är lediga pga generationsskifte i verksamheterna. Flera lägenheter har krävt omfattande reparationer.

LSS-boende	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal personer i LSS-boende	139	139	138	132
-varav barn extemt	15	13	17	13
-varav egen regi	100	102	100	98
-varav extern regi	24	24	21	21
Bruttokostnad per person/år inkl lokal kr	750 791 kr	750 859 kr	731 855 kr	727 909 kr

Daglig verksamhet

Antalet personer med beslut om daglig verksamhet har ökat med nitton personer under 2014.

Utbudet inom daglig verksamhet behöver utvecklas i Österåkers kommun för att bättre kunna tillgodose behoven hos personer med olika funktionsnedsättningar och olika intressen. En arbetsmarknad där tillgången på arbete är begränsad gör att behovet av daglig verksamhet ökar bland unga med funktionsnedsättning.

Daglig verksamhet enligt LSS	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal personer i daglig verksamhet	168	187	168	157
-varav egen regi	150	168	150	140
-varav extern regi	18	19	18	17
Bruttokostnad per person inkl lokaler kr	185 119 kr	159 727 kr	184 378 kr	148 720 kr

statistik per oktober

Insatser för barn och ungdomar enligt LSS

Antalet barn och ungdomar som blir utredda och får diagnoser som omfattas av LSS ökar enligt statistik från Stockholms läns landsting. Därmed ökar även ansökningarna om insatser enligt LSS. Antalet barn med insatsen korttidsvistelse har ökat med ett barn från föregående år. För korttidsutredning var det en ökning med två barn jämfört med 2013. En förändring mellan 2013 och 2014 är att antalet korttidsdygn har ökat i genomsnitt med 13 dygn per barn och år. Avlösar- och ledsagarservice är ibland ett bra alternativ till korttidsvistelse. Antalet personer med avlösarservice har minskat något under 2014 och antalet personer med beslut om ledsagarservice är en liten ökning.

Korttidsvistelse och korttidsutredning	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Korttidsvistelse antal personer	69	73	72	67
Bruttokostnad per barn/år	231 522 kr	244 507 kr	230 842 kr	272 928 kr
Korttidsvistelse antal dygn	3 733	5 405	4 352	5 076
Bruttokostnad per dygn inkl lokal	4 279	3 302	3 819	4 515
Korttidsutredning antal personer	26	31	29	31
Bruttokostnad per person inkl lokal	153 923 kr	133 677 kr	124 910 kr	145 458 kr

statistik per oktober

Personlig assistans enligt LSS och SFB

Försäkringskassan beslutar om personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och kommunen får därmed en kostnad för de första tjugo timmarna per vecka, en årskostnad på omkring 291 tkr per beslut. Det är en kostnad som kommunen inte kan påverka. Antalet personer med beslut om personlig assistans enligt SFB har ökat med en person till sjuttiofem personer.

Personlig assistans	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal personer enligt SFB	74	75	74	74
Antal personer enligt LSS	21	21	19	17
Antal utförda timmar enligt LSS	45 206	46 594	43 826	31 322
Bruttokostnad per timme kr	279 kr	271 kr	278 kr	265 kr

verkligt utfall

Omsorg för psykiskt funktionshindrade

Verksamheten omfattar boende, boendestöd, sysselsättning och träfflokal. Det har funnits ett ökat behov av att köpa externa platser i hem för vård och boende (HVB-hem). Här ses en stor volymökning under 2014 som har lett till ökade kostnader utöver budget.

Boende

Bistånd med gruppboende ges personer som bedöms ha behov av tillgång till personal dygnet runt. Egen regin driver ett stöd- och serviceboende med åtta lägenheter enligt LSS, Malvavägens serviceboende. Gruppboende Skogstjärnan utökades med två lägenheter, till sju lägenheter, den 1 april. Verksamhet drivs på entreprenad av Nyttida. Enligt avtalet ersattes verksamheten för sju platser redan från start den 1 oktober 2013.

Platser köps även externt i form av HVB-boende. Antalet personer med beslut om HVB-boende har ökat stort med åtta personer jämfört med 2013. Framför allt är det unga vuxna med behov under en kortare eller längre tid som ökat.

Boendestöd

Boendestöd i hemmet omfattar service, praktisk hjälp och personlig omvårdnad. Målet är att ge stöd till personer med psykiska funktionshinder så att de kan bo kvar i sin lägenhet.

124 personer har haft beslut om boendestöd, vilket är en ökning med 7 personer jämfört med 2013. Genomsnittligt antal beviljade timmar har ökat från 16,08 timmar till 16,88 timmar per person och månad mellan 2013 och 2014. Andelen utförd tid av beviljad tid har minskat från 71 procent till 63 procent. Verksamheten omfattar stöd i eget boende både för personer med psykiska funktionsnedsättningar och för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Sysselsättning

Verksamhet bedrivs till största delen från kommunens egen regi, ett fåtal platser köps externt. Antalet deltagare har ökat under året till 110 personer, jämfört med 95 personer år 2013. En begränsande arbetsmarknad gör att efterfrågan på sysselsättning ökar.

Omsorg psykiskt funktionshindrade	Budget 2014	Utfall 2014	Utfall 2013	Utfall 2012
Antal placeringar i externt boende	19	28	20	20
Antal vård dygn i externt boende	6 935	10 293	7 498	7 435
Bruttokostnad per dygn kr	2 236	2 135	2 048	2 096
Antal pers i bostad med särskild service	8	8	8	8
Antal pers med beslut om sysselsättning	-	110	95	106
Antal genomförda pass (3 tim)	6 653	6 468	6 521	7 110
Snittkostnad/person/år inkl lokaler	-	38 692 kr	44 683 kr	42 717 kr
Boendestöd antal personer	-	124	117	98
Antal timmar beställt/beslutat oktober	-	2 093	1 881	1 362
-antal utförda timmar oktober	-	1 313	1 338	926
% utförda timmar av beställda	-	63%	71%	68%
Snitt antal utförda timmar/person/månad	-	10,59	11,44	9,45

antal personer oktober-statistiken

Personligt ombud

Verksamhetens målgrupp är vuxna personer i Österåkers kommun som har eller riskerar att få långvariga och allvarliga psykiska funktionsnedsättningar.

Under året har 113 personer fått stöd av Personligt ombud. 65 nya personer sökte hjälp varav 45 blev nya klienter. 41 klienter avslutades under året. Längden på stödet varierar mycket beroende på hur uppdraget ser ut, dock handlar det oftast om långvariga kontakter. Tidigare klienter som behöver tillfälligt stöd kan få det via telefon eller besök.

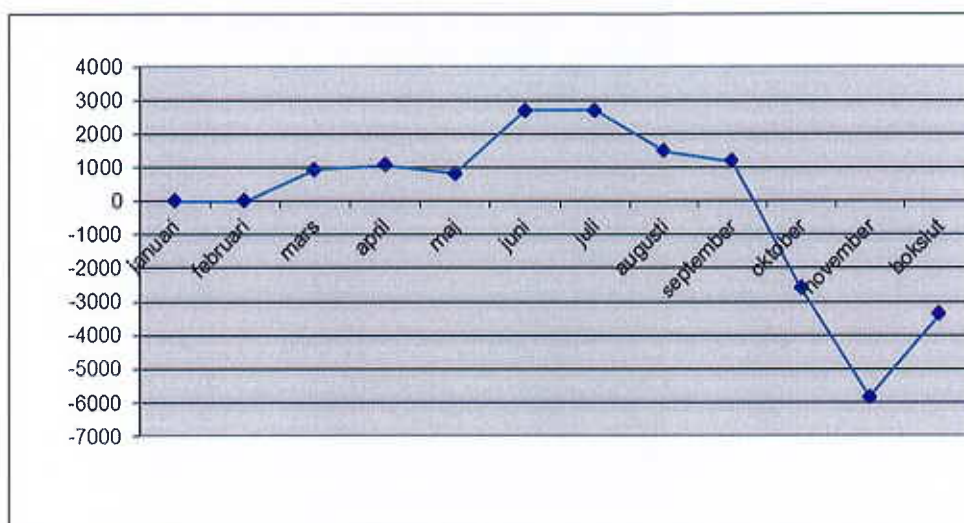
Det som oftast gör att personer söker till verksamheten är en svår ekonomisk situation. Under året har antalet unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar som sökt till verksamheten ökat. Antalet utlandsfödda som söker till Personligt ombud ökar. Även vuxna barn till utlandsfödda. Svårigheter att få en bostad och hemlöshet har ökat drastiskt de senare åren.

Föräldrar med egna svårigheter som har barn med funktionsnedsättning är också många.

Verksamheten finns sedan två år tillbaka i Alceahuset. Detta har varit mycket lyckat: tillfälligt stöd har utökats samt klientantal. Närheten till annat kommunalt stöd och vårdgivare har effektiviserat och underlättat. Även konsultstöd och rådgivning till andra intressenter har ökat. Detta resulterar i att de som söker till Personligt ombud inte alltid blir klienter utan kan få hjälpen direkt från rätt instans.

På grund av ökad efterfrågan har beslutet tagits att ansöka om att utöka verksamheten till 2015 från 4.15 årsarbetare till 4.65 hos Länsstyrelsen.

Prognossäkerhet



I samband med bokslutet 2014 reviderades Vård- och omsorgsnämndens budgettram med 5 mkr för att täcka delar av det underskott som nämnden haft på grund av stora volymökningar, främst inom psykiatriområdet. I tabellen ovan har därför alla månadsprognoser justerats upp med 5 mkr. Det innebär att under årets första fem månader förväntades ett resultat som avvek som mest kring 1 mkr från budget. Redan tidigt på året prognostiserades ett underskott för psykiatriverksamheter på 4,4 mkr. Även LSS-verksamheterna väntades leverera ett underskott uppgående till omkring 2 mkr. Detta balanserades till viss del av ett förväntat överskott inom personlig assistans (2 mkr) samt korttidsplatser (2,2 mkr).

Under sommaren förbättrades prognosen ytterligare men till delårsbokslutet vände den ner igen. Under hösten konstaterades flera stora kostnadsökningar inom i princip samtliga verksamheter. Projektmedel inom äldreomsorgen hade heller inte betalats ut under året och en kostnad på 1 mkr försämrade prognosen med motsvarande. Nämnden beslutade också att betala förhöjda ersättningar till Produktionsstyrelsen på cirka 1 mkr samtidigt som man erhöll ett vite inom LSS-boende på 400 tkr. Så sent som i november trodde man att resultatet skulle avvika knapp 11 mkr från budget, bortsett från budgetrevideringen. Årets resultat blev dock ca 2,5 mkr bättre än så och det berodde framförallt på lägre volymer i särskilt boende och återbetalningar inom daglig verksamhet.

Vård- och omsorgsnämndens prognoser har under året varierat ganska kraftigt och prognossäkerheten kan inte anses särskilt god. Vi bedömer dock att det till stor del beror på hög personalomsättning på centrala funktioner kring prognosarbetet. 3 olika controllers har arbetat med förvaltningen under året på grund av föräldraledigheter och flera vakanser har också funnits bland handläggare som levererar beslutsunderlag löpande. Ytterligare en faktor som påverkat i hög utsträckning är bytet av ekonomisystem och kodplan inför 2014.

Uppföljningar har på grund av detta varit mer tidskrävande i en övergångsperiod vilket dessvärre påverkat kvaliteten. Konsekvenserna är naturligtvis olyckliga men arbetet med att stärka prognossäkerheten kommer att utvecklas.

Personaluppföljning

Anställda och årsarbetare	2014-11-30	2013-11-30	2012-11-30
Antal årsarbetare, tillsvidareanställda	40,70	37,00	35,30
Antal årsarbetare, tidsbegränsade	2,60	2,00	2,40
Summa årsarbetare	43,30	39,00	37,70
Antal anställda	44	39	44

Antalet anställda har ökat till 44 personer under 2014. Tre samordnartjänster inrättades på biståndsenheten och antalet handläggare utökades. Även antalet årsarbetare ökade med motsvarande 4,3 helårsarbetare.

Sjukfrånvaro i intervall	Sjukfrånvaro totalt	Sjukfrånvaro < 60 dagar	Sjukfrånvaro > 60 dagar
Vård- & omsorgsnämnden 2014	7,1%	3,0%	4,1%
Vård- & omsorgsnämnden 2013	4,6%	2,2%	2,4%
Vård- & omsorgsnämnden 2012	5,8%	3,4%	2,4%

En stor ökning i sjukfrånvaro kan utläsas i tabellen ovan mellan 2013 och 2014 och det är långtidsfrånvaron som ökat mest.

Uppföljning handlingsplan för finskt minoritetsområde

På Kommunfullmäktiges uppdrag har Vård- och omsorgsnämnden upprättat en handlingsplan för hur nämnden arbetar med kommunens ansvar som ett finskt förvaltningsområde. I tabellen nedan redovisas aktiviteter samt hur dessa har genomförts.

Mål	Kommentar
Medborgare som begär det ska få information på finska.	Det har inte funnits någon efterfrågan på information på finska. Tjänstedeklarationer är inte översatta till finska. Information om hur medarbetare ska koppla inkommande samtal till finskspråkiga kollegor finns på intranätet.
Chefer ska sträva efter att det ska finnas finskspråkig personal i arbetsgrupperna.	Önskemål om detta finns med i rekryteringsannonser. Ingen nyanställning där den nyanställde kan finska har skett under året.

Uppföljning miljömål

Mål enligt KF	Genom nämndsmål enligt VP	Nämnds mål uppfyllt	Kommentar/ genom vilken genomförd aktivitet
Begränsad klimatpåverkan	Välja den miljövänligaste transportformen i varje enskilt fall.	Ja	Bilpoolen och cykelpool används, reskassa för kollektivtrafik finns.
	Tanka etanol i bilpoolens bilar när detta är möjligt.	Ja	De riktlinjer som finns för bilpoolen följs.
	Ta hänsyn till uppsatta miljömål vid val av leverantörer.	Ja	Upphandlingspolicyn följs.
	Utveckla användandet av modern teknik, ex vid möten på distans i syfte att minska klimatpåverkande arbetsresor.	Ja	Förvaltningen deltar i utvecklingsarbete kring vårdplanering på distans. I samband med ny plattform har också Lync installerats.

Framåtblick

De nya demensriktlinjerna

Den 27 januari 2015 fattade Socialstyrelsen beslut om att föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden ska utgå. Den 31 mars 2015 var det planerat att Socialstyrelsens nya föreskrifter skulle träda i kraft men föreskrifterna är således framskjutna ytterligare en gång. Beslutet om de nya föreskrifterna är enligt en ny förordning beroende av regeringens medgivande. Förvaltningen har dock gjort vissa förberedelser för att anpassa de individuella biståndsbesluten så att besluten blir ändamålsenliga i enlighet med de aviserade reglerna.

Hemsjukvård

Den planerade överflyttningen av hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län är inte längre aktuell på grund av ett antal uppkomna komplikationer, bl.a. de stora skillnaderna i verksamhetsvolym att föra över till respektive kommun samt att utförande av uppgifter åt landstinget inte hanterats lika inom länet. En överflyttning av uppgifter, kopplad till skatteväxling förutsätter total enighet mellan landstinget och länets kommuner vilket för närvarande inte är fallet. För närvarande råder en osäkerhet om när en överflyttning kan bli aktuell. Socialförvaltningen har gjort vissa förberedelser inför kommunaliseringen.

Bl.a. har en kartläggning påbörjats tillsammans med ekonomiavdelningen beträffande omfattning, hjälpmedel, rehabilitering, kompetensöverföring, övriga kostnader för administration, IT m.m.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

En förstärkning av det förebyggande, hälsofrämjande arbetet och insatser i form av uppsökande verksamhet kommer att fortsätta under 2015. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet både inom och utomhus och sociala aktiviteter samt främjande av social gemenskap. Idéburna organisationer kommer att involveras i träffpunktsverksamheterna i högre utsträckning än idag. Att satsa på förebyggande insatser kan generera såväl hälsovinster som ekonomiska vinster. Bl.a. kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska eller skjutas upp. Studier visar att fysisk aktivitet är den mest effektiva insatsen när det gäller att bibehålla äldres hälsa och livskvalitet och att hålla ner kostnader för vård och omsorg.

Det förebyggande, hälsofrämjande arbetet inom äldreomsorgen kommer också att förstärkas, bl.a. genom att brukarperspektivet ska ges större fokus och genomsyra all uppföljning. Träffpunkterna har en rad olika aktiviteter både sociala med kulturella inslag och fysiska som är mycket uppskattade av pensionärerna. Ett framgångskoncept är fokus på fysisk aktivitet som bidrar till bättre hälsa. Målet med träffpunktsverksamheterna är att erbjuda en hälsosam och aktiv vardag med ett rikt socialt innehåll

Det avslutade pilotprojektet ”Håll igång” om fysisk träning inom dagverksamheten på Vårdbo och pilotprojektet ”Träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende som kommer att avslutas i februari 2015 med ett slutseminarium är båda bra exempel på hälsofrämjande insatser som har som mål att bibehålla och/eller förstärka deltagarnas fysiska funktionsförmåga samt förbättra deras upplevelse av hälsa och livskvalitet samt aktivitetsnivå. Ytterligare ett bra exempel på hälsofrämjande insatser är hälsoprojektet som erbjuder balans- och fallförebyggande-träning för personer som är 75 år och äldre i ordinärt boende. Projektet har som mål att förhindra fall och fallfrakturer hos äldre.

Handläggning enligt ÄBIC

Äldres behov i centrum, ÄBIC, är en modell som utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. ÄBIC bidrar till ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt och ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation. Förberedelser pågår inom biståndsenheten för att införa ny metod ÄBIC – Äldres behov i centrum - för handläggning av ansökningar enligt Socialtjänstlagen. Uppstart planeras till 31 mars för att vara helt genomfört till 31 december 2015. Metoden ska öka fokus på de behovsområden där kunden upplever sig ha behov av stöd. Behovet tydliggörs och mål formuleras tillsammans med kunden. Kundens inflytande över sitt stöd ska därmed öka.

Beräkning tidsåtgång hemtjänst enligt IBS

Förberedelser pågår inom biståndsenheten för att införa en ny modell IBS – Individuell behovsanpassad segmentering - för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser. Uppstart under våren 2015. Modellen ger utrymme för en mer flexibel planering inom ramen för biståndsbedömda insatser och total beviljad tid.

Teknikutveckling

Ny teknik som kan användas som stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utvecklas ständigt, liksom teknik som kan underlätta arbetet med att ge stöd. Övergång till digitala trygghetslarm pågår. Nästa steg kan vara att undersöka olika möjligheter till teknik i hemtjänsten, t ex tillsyn via kamera eller bildtelefon, liksom mobil dokumentation. Vårdplanering via video är en annan möjlighet som finns. Initialt kan investeringar krävas, men i de flesta fall medför teknikanvändning, förutom kvalitetshöjning, en effektivisering genom färre resor och bättre kontrollmöjligheter.

Valfrihet inom särskilt boende

Valfrihet inom särskilt boende för äldre finns i kommunen. Hitintills har systemet bara innefattat kommunala verksamheter och entreprenader, från och med maj 2015 kommer det att finnas helt privata verksamheter inom valfrihetssystemet. Privata utförare etablering kan komma att påverka kommunens egna verksamheter, då efterfrågan kan minska och lägenheter stå outhyrda. Förvaltningen kommer att följa upp situationen.

Ansvar för hälso- och sjukvård i LSS-verksamheter

Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS kommer att gå över från landstinget till kommunerna den 1 oktober 2015. En skatteväxling sker från 2016. Vård- och omsorgsnämnden kommer med dessa medel samt en förstärkning i budget i och med ett medföljande intäktsbortfall organisera hur insatserna ska utföras. Det framtida utfallet bedöms osäkert, bland annat då stödet från primärvårdsrehabiliteringen till målgruppen tidigare har bedömts undermåligt. Förmodligen finns ett uppdämt behov av stöd. Sättet att organisera ansvaret på kan påverka tillgången och det ekonomiska utfallet och kommer därför att utvärderas.

Utveckling inom psykiatriområdet

Antalet personer som ansöker om och som bedöms ha behov av stöd pga sina psykiska funktionsnedsättningar ökar. Detta märks bland annat på utvecklingen inom hem för vård och boende (HVB). I framtida samverkan med psykiatrivården behöver utvecklingen analyseras.

Utveckling av diagnosticering inom autismspektrumtillstånd (AST)

Under de senaste åren har en omfattande ökning av personer, barn och vuxna, som söker stöd från kommuner pga funktionsnedsättningar inom AST-området skett.

Insatsökningarna sker framförallt inom boende och daglig verksamhet, men även inom boendestöd och korttidsvistelse. Denna ökning sker i landet totalt, men ökningen i Stockholms län och i Österåkers kommun överstiger den nationella statistiken. Påverkan som detta har vad gäller kommunens insatser ska utredas.

Bostadssituationen

Bristerna på tillgång till lägenheter i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder och särskilt boende för äldre gör att personer får bifallsbeslut som ej kan verkställas inom lagstadgad tid. Denna utveckling riskerar att hålla i sig framförallt inom området funktionshinder då antalet bostäder kraftigt understiger det prognostiserade behovet. För äldre bedöms behoven kunna tillgodoses genom de nya särskilda boenden som startar inom valfrihetssystemet under kommande år.

10.

**Upphandling enligt LOU av särskilt boende
Enebacken**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-01-26

Dnr VON 2015/0006

Upphandling enligt LOU av särskilt boende Enebacken

Sammanfattning

Avtalstiden för drift av det särskilda boendet Enebacken upphör hösten 2016. En ny upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), behöver genomföras.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. upphandla driften av det särskilda boendet Enebacken
2. uppdra åt socialförvaltningen att ta fram ett förfrågningsunderlag för det särskilda boendet Enebacken.

Bakgrund

Driften av det särskilda boendet Enebacken svarar HSB Omsorg för. Avtalet upphör den 2016-09-30 och det finns ingen möjlighet till förlängning. En ny upphandling behöver genomföras under 2015 och med avtalsstart 2016-10-01.

Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen föreslår att upphandling av det särskilda boendet Enebacken sker och att förvaltningen tar fram ett förfrågningsunderlag.

Tidigare har Vård- och omsorgsnämnden fattat beslut om att inför 2016 avhända sig hyresavtalet för Enebacken för att det särskilda boendet skulle hyras och bedrivas av en privat utförare inom ramen för valfrihetssystemet enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Det finns dock ännu ingen praxis på området. Då nämnden på detta sätt skulle förlora rådgivningen över lokalen, och därmed antal platser, föreslår förvaltningen att nämnden fortsatt hyr fastigheten och upphandlar driften av verksamheten enligt LOU. För den enskilde ingår Enebacken i valfrihetssystemet tillsammans med andra godkända utförare samt LOU-entreprenader och kommunal egen regi.



Anne Simmasgård
Socialchef



Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

11.

Beställning av insatsen personlig assistans

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-02-12

Dnr VON 2015/0003

Beställning av insatsen personlig assistans

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden lämnar beställningar på tjänster och utförande av verksamhet till Produktionsstyrelsen.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

Godkänna beställning avseende insatsen personlig assistans

Redogörelse för ärendet

Enligt reglementet för Vård- och omsorgsnämnden ska nämnden göra beställningar avseende de verksamheter där Produktionsstyrelsen ansvarar för driften.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen har tagit fram beställning av insatsen personlig assistans, se bilaga.

Produktionsstyrelsen ska svara på beställningen och avstämning görs av socialförvaltningen gentemot beställningens innehåll.

Bilagor

Bilaga 1, Beställning av tjänsten personlig assistans


Bilaga 2, Ersättning

Beslut bör delges

Produktionsstyrelsen



Anne Simmasgård
Socialchef



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Beställning av insatsen personlig assistans i Österåkers kommun

Vård- och omsorgsnämnden lämnar följande beställning för personlig assistans enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt socialförsäkringsbalken till Produktionsstyrelsen.

I första delen av beställningen beskrivs tjänsten med information om uppdraget samt kravspecifikation. Allmänna krav som gäller för tjänsten finns sist i beställningen.

Beställningen gäller från och med 2014-05-01 till och med 2018-04-30.

I. Allmän information och kravspecifikation personlig assistans

I.1 Uppdraget i korthet

Enligt lag om stöd och särskild service, LSS, ska kommunen erbjuda biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, SFB. Beslut om assistanstimmar fattas efter utredning av den enskildes behov.

Vård- och omsorgsnämnden beviljar assistanstimmar enligt LSS och Försäkringskassan beviljar assistanstimmar enligt SFB till den enskilde. Den enskilde kan därefter välja mellan Produktionsstyrelsen såsom kommunal utförare av assistansen eller annan anordnare, oavsett enligt vilken lagstiftning beslutet är fattat.

I.2 Syfte och mål

Syftet med personlig assistans är att den enskilde ska få personligt utformat stöd. Stödet ska bidra till att den enskilde kan leva som andra, få delaktighet i samhällslivet och främja jämlikhet i levnadsvillkor.

Målet med verksamheten är att

- erbjuda individuellt utformat stöd
- den enskilde ska vara delaktig i planeringen av stödet
- den enskilde ska uppleva att stödet bidrar till ett självständigt liv

I.3 Svar på beställningen

Utföraren ska vid beställningens start skriftligt i en verksamhetsbeskrivning svara på hur verksamheten ska uppfylla innehållet i beställningen. Följande år ska utföraren redovisa verksamhetsberättelse respektive verksamhetsplan i enlighet med kommunens tidplan för dessa.

Verksamhetsbeskrivningen ska vara inlämnad senast 2015-05-01 och kommer att granskas av socialförvaltningen.

1.4 Uppdragsbeskrivning

Innehåll i verksamheten

Syftet med personlig assistans är att den enskilde ska få personligt utformat stöd. Behovet uppstår på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Stödet ska ges av ett begränsat antal personer, assistenter. Innehållet i beslutet från Försäkringskassan eller Vård- och omsorgsnämnden utgör underlag för utförarens planering av insatsen tillsammans med den enskilde. Den enskilde har möjlighet att påverka utformningen av assistansen. En överenskommelse (avtal) ska tecknas mellan utföraren och den enskilde som tydliggör det som har beslutats gemensamt.

Verksamheten ska uppmärksamma handläggare på om den enskildes behov förändras under pågående beslut.

Tillgänglighet

Verksamheten ska bedrivas året runt, dygnet runt, vid behov. Det ska finnas person i ledning tillgänglig för assistenten och för den enskilde varje dag i veckan året runt. Det ska finnas en chefsberedskap/jour dit assistenten kan vända sig dygnet runt.

Dokumentation och statistik

Verksamheten ska följa de bestämmelser om dokumentation som är lagstiftade. Det ska finnas en genomförandeplan för varje enskild person och den ska uppdateras minst en gång per år eller vid behov. Genomförandeplaner som avser uppdrag enligt LSS ska sändas till biståndsenheten senast 30 dagar efter påbörjat uppdrag.

Dokumentationen ska förvaras säkert och vara tillgänglig för den anställda som behöver den i sitt arbete. Särskild vikt ska läggas vid riskbedömningar för den enskildes del. Verksamheten bör undersöka möjligheten att använda tekniska hjälpmedel för att göra dokumentationen tillgänglig för personal för att öka säkerheten för den enskilde.

Rapporterings- och anmälningsskyldighet

Utföraren ska ha ett system för att rapportera missförhållanden (Lex Sarah) och vid var tid säkerställa att personal är införstådd med sin rapporteringsskyldighet. Utföraren ska när en rapport är inlämnad eller en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg är gjord informera beställarens representant. Under utredningen ska utföraren hålla beställaren uppdaterad med information.

Kvalitetsledningssystem

Utföraren ska ha upprättat ett kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

I ett kvalitetsledningssystem ska det finnas metoder för egenkontroll. Utföraren ska ha en systematisk metod för att mäta den enskildes nöjdhet med verksamheten. Det ska framgå av resultatet hur nöjd den enskilde är med det bemötande denne får och hur den enskilde upplever möjligheten att påverka innehållet i verksamheten samt upplevelsen av hur den egna självständigheten påverkas av stödet.

1.5 Lager och förordningar

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med av Österåkers kommuns och Vård- och omsorgsnämnds vid varje tillfälle antagna mål och riktlinjer.

Utföraren förutsätts ha kännedom om vård- och omsorgsverksamhet samt vara förtrogen med och följa de lagar, förordningar samt nationella och lokala styrdokument som vid varje tidpunkt gäller för verksamheten

1.6 Ledning och kompetens

1.6.1 Ledning

Utföraren ska ha en utsedd person (enhetschef) som är ansvarig för verksamheten och dess personal. Enhetschefen ska ha lämplig utbildning för uppdraget, liksom relevant kunskap om lagar och föreskrifter. Enhetschefen ska vidare ha kompetens som handlar om hur man organiserar en kvalitativt bra verksamhet för målgruppens behov. Enhetschefen ska ha högskoleutbildning relevant för området. Vidare ska enhetschefen ha genomgått ledarskapsutbildning eller genomgå ledarskapsutbildning genom utförarens ombesörjande.

Utföraren ska med hänsyn taget till den enskildes vilja regelbundet träffa personalgruppen för att ha arbetsplatsträffar, utvärdera verksamheten, samt planera förbättringar. Utföraren ska följa de regler för arbetsmiljöfrågor i hemmiljö som finns och bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

1.6.2 Personal och kompetens

Verksamheten ska bemannas med den personal som behövs för att en kvalitativt bra verksamhet ska kunna bedrivas i enlighet med omfattningen i den enskildes beslut. Personalen ska ha lämplig utbildning och erfarenhet för uppdraget, önskvärt är utbildning på minst gymnasienivå. Den enskilde ska kunna påverka val av personal till det egna uppdraget, vilket kan komma att påverka möjligheterna att anställa utbildad personal. Utföraren ska tillse att det finns beredskap för bemanning vid personals frånvaro.

Erforderlig kompetensutveckling ska genomföras för all personal. Det ska finnas såväl individuella som för verksamheten övergripande kompetensplaner. Kompetensutvecklingen ska ske enligt de behov som uppstår. Utföraren ska också tillse att personalen får handledning i den utsträckning som behövs.

Utföraren ska följa vid var tid gällande regler för utdrag ur belastningsregistret. Utföraren ska ha rutiner för att så långt det är möjligt säkerställa att personal eller ledning inte har ett förflutet som gör att risker för den enskilde (mottagaren av stödet) ökar vad gäller att bli utsatt för till exempel våldsbrott eller brott av ekonomisk art.

1.7 Lokaler

Utföraren står själv för kostnaden för eventuella lokaler, inventarier, arbetstekniska hjälpmedel och utrustning.

1.8 Ersättning

Ersättningen till utföraren för assistans följer Kommunfullmäktiges årliga beslut om ersättning.

Ersättningen upphör vid dödsfall eller då den enskilde valt annan utförare. Vid tillfällig utökning av den personliga assistansens omfattning faktureras timmarna för utökningen då beslutet är fattat. Fakturering sker månadsvis i efterskott. Utföraren ska lämna in ett underlag med utförd tid med information om antal timmar utförda per enskild. Vid behov av förändrade rutiner för redovisning ska beställaren kommunicera detta med utföraren.

Ingen ersättning utges för merkostnad vid sjukdom.

2 Allmänna krav

2.1 Miljö

Verksamheten ska arbeta enligt Österåkers kommuns fastlagda miljömål.

2.2 Synpunkts- och klagomålshantering och missförhållanden

Rutiner för klagomålshantering ska finnas och redovisas i verksamhetsbeskrivningen. Fortlöpande redovisning till beställaren ska ske vid varje delårs- och helårsbokslut. När ett klagomål bedöms vara av allvarlig art ska beställaren omgående underrättas. Verksamheten ska ha rutiner för rapportering och hantering av missförhållanden. Personalen ska underrättas om sina skyldigheter minst en gång per år. Beställaren ska omedelbart underrättas om upprättad lex Sarah-rapport eller anmälan samt om utredning och beslut.

2.3 Verksamheten är arbetsgivare

Verksamheten är arbetsgivare för sin personal och får inte vidta åtgärd som kan väntas medföra åsidosättande av lag eller annars strida mot vad som är allmänt godtaget inom verksamhetens verksamhetsområde. Systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas.

2.4 Dialog med enskilda

Av stor vikt är att verksamheten präglas av öppenhet och tar tillvara den enskildes tankar och idéer. Om verksamheten utifrån önskemål vill göra omprioriteringar ska beställaren underrättas för att få godkännande. Verksamheten ska, vid behov i samverkan med socialförvaltningen, ansvara för att informationen på www.osteraker.se är adekvat.

Verksamheten ansvarar för att det finns lättillgängligt informationsmaterial för medborgarna, t ex i form av broschyr i pappersform. I materialet ska kontaktinformation till verksamheten och till verksamhetsansvarig tydligt framgå, företrädesvis genom direkttelefonnummer och e-postadress.

Verksamheten ska präglas av brukarinflytande och ha formaliserade former för att undersöka deltagarnas nöjdhet och förbättringsförslag. Detta ska göras minst en gång per år och redovisas till beställaren i samband med helårsbokslut (se punkt 1.4).

2.5 Utveckling

Beställare och utförare ska, utöver verksamhetens eget kontinuerliga utvecklings- och förändringsarbete, tillsammans verka för en kvalitativ optimering av tilldelade resurser. Såväl beställare som utförare ska inom ekonomisk ram och inom det huvudsakliga arbetsområdet vara öppna för förslag till förändringar och utveckling av verksamheten.

2.6 Omstrukturering av verksamhet

Verksamheten ska på anmodan från beställaren delta i diskussioner om omstrukturering av verksamheten utifrån förändrat behov inom verksamhetens ansvarsområde.

2.7 Samverkan

Verksamheten ska samverka med andra myndigheter, hälso- och sjukvård, anhöriga och andra för den enskilde viktiga personer och funktioner, liksom med vårdnadshavare eller legal företrädare. Detta gäller även intresseorganisationer.

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan verksamheten och beställaren förutsätts. Det åligger verksamheten att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

2.8 Ersättning

Se punkt 1.8.

2.9 Insyn i verksamhetens verksamhet

Beställaren ansvarar för kontroll och uppföljning av verksamheten. Beställaren ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara nödvändiga.

Verksamheten ska i enlighet med kommunens tidplan för ekonomisk planering och uppföljning sända verksamhetsberättelse och verksamhetsplan till beställaren.

Verksamheten och beställaren har ett gemensamt ansvar för att verksamheten följs upp och utvärderas. Beställaren äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera verksamheten. Verksamheten ska bistå beställaren i detta arbete.

Uppgifter som andra myndigheter inforrdar ska delges beställaren.

2.10 Kostnadsansvar för telefon, TV mm.

Verksamheten ska svara för IT-utrustning och dit tillhörande kostnader inklusive uppkopplingar. Verksamheten ska vid behov dokumentera de insatser där lagkrav finns eller där behov av dokumentation finns i eget verksamhetssystem. Verksamheten ansvarar själv och bekostar eget telefonabonnemang samt radio- och TV-licens samt hårdvara.

2.11 Skadeståndsskyldighet

Verksamheten svarar i förhållande till beställaren för skadestånd, som beställaren p.g.a. vållande hos verksamheten eller personal som denne svarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

2.12 Säkerhet och sekretess

För uppgifter som kommer till verksamhetens kännedom och som skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) bestämmelser gäller offentlighets- och sekretesslagen. Verksamheten svarar för att personalen efterlever lagstiftningen om tystnadsplikt. Verksamheten förbinder sig att följa bestämmelserna i personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

2.13 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till denna beställning får endast göras efter skriftlig överenskommelse mellan parterna.

2.14 Giltighetstid, uppsägning och avslutande av beställningen

Beställningen gäller i fyra år från det datum som anges i beställningen. Beställaren och verksamheten kan under beställningens giltighetstid säga upp beställningen med sex månaders varsel.

Beställningen avslutas efter utgången av det fjärde avtalsåret om beställaren inte anger annat minst sex månader innan utgången av giltighetstiden. Om beställaren och verksamheten i samförstånd vill göra förändringar i beställningens innehåll kan detta göras vid alla tidpunkter, det ska dock dokumenteras i ett tillägg till beställningen.

**ÖSTERÅKERS KOMMUN
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN
BUDGET 2015, PLAN 2016-2017**

Prestationsbaserad ersättning

	Intern utförare			Extern utförare		
	Budget 2014	Budget 2015	Förändring Belopp	Budget 2014	Budget 2015	Förändring Belopp
			%			%
Ersättning LSS stöd och service Ersättning per plats och dygn	1 226	1 251	25	1 263	1 289	26
Ersättning LSS gruppbooster Ersättning per plats och dygn	2 043	2 084	41	2 104	2 147	42
Ersättning SoL gruppbooster (psykiskt funk.) Ersättning per plats och dygn	1 699	1 733	34	1 749,97	1 785	35
Ersättning LSS daglig verksamhet Ersättning per heldag						
Nivå 1	332	339	7	341	349	8
Nivå 2	494	504	10	508	519	11
Nivå 3	720	734	14	742	756	14
Nivå 4	853	870	17	879	896	17
Nivå 5	966	985	19	995	1 015	20

	Interna utförare				Externa utförare				
	Budget 2014	Budget 2015	Förändring		Budget 2014	Budget 2015	Förändring		
			Belopp	%			Belopp	%	
Ersättning LSS korttidsvistelse									
Ersättning per vardag									
Nivå 1	1 420	1 448	28	2,0%	1 463	1 491	29	2,0%	
Nivå 2	1 656	1 689	33	2,0%	1 706	1 740	34	2,0%	
Nivå 3	1 973	2 012	39	2,0%	2 032	2 072	40	2,0%	
Nivå 4	2 209	2 253	44	2,0%	2 275	2 321	45	2,0%	
Nivå 5	2 762	2 817	55	2,0%	2 845	2 902	57	2,0%	
Ersättning per helgdag									
Nivå 1	2 186	2 230	44	2,0%	2 252	2 297	45	2,0%	
Nivå 2	2 549	2 600	51	2,0%	2 625	2 678	53	2,0%	
Nivå 3	3 034	3 095	61	2,0%	3 125	3 188	63	2,0%	
Nivå 4	3 398	3 466	68	2,0%	3 500	3 570	70	2,0%	
Nivå 5	4 249	4 334	85	2,0%	4 376	4 464	88	2,0%	
Ersättning LSS korttidstillsyn									
Ersättning per barn och år	137 938	140 697	2 759	2,0%	142 076	144 918	2 842	2,0%	
Ersättning per barn och år, Solskiftesgården	102 120	104 162	2 042	2,0%	105 184	107 287	2 103	2,0%	
Kontaktperson									
Faktiska kostnader enl. SKL + 20 % av arvode									
Ersättning ledsagning, avlösning, personlig ass.									
Ersätts med SFB-peng	272	277	5	2,0%	280	286	6	2,0%	

	Internerna utförare			Externa utförare				
	Budget 2014	Budget 2015	Förändring	Budget 2014	Budget 2015	Förändring		
		Belopp	%	Belopp	Belopp	%		
Ersättning för arbete och sysselsättning för psykiskt funktionshinderade Ersättning per utförd pass (3 h)	658	671	13	2,0%	678	691	13	2,0%
Boendestöd för psykiskt funktionshinderade Ersättning per utförd timme enligt hemtjänstpeng								
Ersättning hemtjänst 07:00 - 22:30								
Ersättning Zon tätort per utförd timme	367	374	7	2,0%	378	385	7,21	2,0%
Ersättning Zon landsbygd per utförd timme	426	435	9	2,0%	439	448	9,27	2,0%
Ersättning korttidsplatser Korttidsenheten Alceahuset Övriga korttidsplatser	2 043 1 904	2 084 1 942	41 38	2,0% 2,0%	1 961	2 000	39	2,0%
Ersättning dagverksamhet Ersättning per utförd pass (5 h)	541	552	11	2,0%	557	569	11	2,0%

	Internerna utförare			Externa utförare				
	Budget 2014	Budget 2015	Förändring	Budget 2014	Budget 2015	Förändring		
		Belopp	%	Belopp	Belopp	%		
Ersättning särskilt boende LOV-utförare Ersättning per vård dygn								
Tomgångs- samt parboendeersättning	1 098	1 120	22	2,0%	1 131	1 154	23	2,0%
Vård- och omsorgersättning	1 671	1 704	33	2,0%	1 721	1 755	34	2,0%
Vård- och omsorgersättning demens	1 939	1 977	38	2,0%	1 997	2 036	39	2,0%
Ersättning särskilt boende LOU-utförare Ersättning per vård dygn								
Tomgångs- samt parboendeersättning	922	940	18	2,0%	950	968	19	2,0%
Vård- och omsorgersättning	1 484	1 514	30	2,0%	1 529	1 559	31	2,0%
Vård- och omsorgersättning demens	1 751	1 786	35	2,0%	1 804	1 840	36	2,0%

Anslag

Text	Interna utförare			
	Budget 2014	Budget 2015	Förändring	
			Belopp	%
Fyren	422 000	430 500	8 500	2,0%
Trygghetsboende + träffpunkt *	1 475 000	1 504 500	29 500	2,0%
Aktivitetsbidrag trygghetsboende	300 000	306 000	6 000	2,0%
Hemtjänst Natt	7 221 000	7 365 000	144 000	2,0%
Trygghetslarm **	1 217 000	2 541 000	1 324 000	108,8%
Ruffen	1 320 000	1 346 000	26 000	2,0%
Matsal Äldreomsorg	25 375	25 875	500	2,0%
Fixartjänst	214 200	218 500	4 300	2,0%

* inkl. ersättning för glesbyggsprojekt

** utökad anslag med 1,3 mkr inför 2015

12.

**Uppföljning av Skonaren bostad med
särskild service LSS**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2014-12-30

Dnr VON 2014/0094

Uppföljning av Skonaren bostad med särskild service LSS

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Skonaren gruppbofastad

Bakgrund

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid gruppbofastaden Skonaren. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns en beställning som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som finns utfärdade som rör området.


Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under hösten 2014 gjort uppföljningsbesök vid Skonaren gruppbofastad. Vid uppföljningen framkom att verksamheten arbetar för att uppfylla de lagar och regler som reglerar innehållet i verksamheten. Vissa förbättringsområden finns med i verksamhetens planering för 2015. Ingen särskild uppföljning görs av dessa utan det sker vid nästa ordinarie uppföljningstillfälle.

Bilagor

1. Uppföljning av Skonaren gruppbofastad 2014-12-19
2. Granskning av hälso- och sjukvård vid Skonaren bostad

Birgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska


Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2014-12-19

Uppföljning av Skonaren bostad med särskild service för vuxna LSS

Sammanfattning

Verksamheten vid Skonarens LSS-gruppbostad arbetar efter de lagar och regler som styr verksamheten. Det finns ett individuellt synsätt, man fokuserar på den boendes möjligheter till självständighet. Allt stöd ges individuellt, men det finns också möjlighet för de boende att umgås med varandra om de så önskar.

Det pågår aktiv utveckling genom att ledning och personal har verksamhetsplaner med mål och att dessa följs upp. Vidareutbildning genomförs, liksom studiebesök för att söka inspiration från andra verksamheter.

Bakgrund

På Skonarens gruppboende bor sex personer i egna lägenheter. Produktionsstyrelsen driver verksamheten på uppdrag från Vård- och omsorgsnämnden. Det finns en beställning som reglerar villkoren för verksamheten, utöver det ska verksamheten följa de lagar och författningar som finns. Varje boende har ett biståndsbeslut om insatsen bostad med särskild service från Vård- och omsorgsnämnden.

Den senaste uppföljningen gjordes 2010. Det fanns då vissa förbättringsområden, men inget som behövde återspeglas. Mat- och måltidssituationen har diskuterats särskilt under denna uppföljning då det har varit Vård- och omsorgsnämndens fokusområde för 2014.

Lokaler

Lägenheterna i gruppbostaden finns i hyreshus i centrala Åkersberga och är fullvärdiga. Det finns en stor lägenhet som fungerar som gemensamhetsyta och personalutrymme. Det finns utrymme för samtliga boende i gemensamhetsutrymmet.

Personal

Det finns 6, 83 tjänster på Skonaren, och det är tillsvidareanställd personal på tjänsterna. Vikarier används vid frånvaro. Inklusive vikarier är det 12 personer som arbetar i verksamheten. Det finns en stabil vikariegrupp som har lång erfarenhet av verksamhetsområdet. Godtagbar utbildning för tillsvidareanställning är förskollärare, barnskötare, vårdare, sjuksköterska eller undersköterska, i kombination med personlig lämplighet. Erfarenhet är viktigt. Samtlig personal förutom en har grundutbildning inom området, den enda som inte har det utbildar sig för närvarande till sjukskö-

terska. Alla har gått vidareutbildning via Carpe, ett par personer har också läst in högskolepoäng. Verksamheten har genomgått hjärt- och lungräddning och brandskyddsutbildning. Man deltar i yrkeskravgenomgång i produktionsförvaltningen. Alla medarbetare har kompetensutvecklingsplan.

Personalgruppen har haft handledning, som har lett till förändrade arbetssätt. Det har varit en väl fungerande handledning där handledaren tillsammans med personalgruppen har arbetat med konkreta förslag på förbättringar. Den handledaren har avslutat sitt uppdrag, enhetschefen söker ny lämplig handledare.

Ett mål som verksamheten har haft är att all personal ska gå på ett studiebesök under året vilket är uppfyllt för 2014.

Bemanningen ser olika ut olika dagar. Vissa av de boende är lediga någon dag per vecka från sin dagliga verksamhet. Då har de friskvård eller gör hemmasysslor. På kvällar är det två eller tre personal som jobbar, likaså på helgerna. Personalen upplever att det är lagom bemanning, men att det krävs bra planering för att hinna stödja alla med det de önskar och behöver. Vissa av de boende kan vara hemma hos sina föräldrar på helgerna. Det finns möjlighet att sätta in personal extra vid behov, t ex vid aktiviteter.

Det finns uppdragsbeskrivning för personalen och man upplever att arbetsuppgifter och ansvarsområden är tydliga.

Det finns en enhetschef och samordnare i verksamheten. De har ansvar för totalt fyra verksamheter. Personalen upplever att det finns bra stöd från ledning, men man arbetar relativt självständigt. Samordnaren är ny för verksamheten. Det finns beredskap för ledningen på kvällar och helger så att personalen alltid kan nå en chef.

Boende

Det bor sex personer vid Skonarens gruppboende. Fyra bor i direkt anslutning till gemensamhetslägenheten, de andra bor i lägenheter i närområdet. De boende är unga vuxna. Samtliga boende har daglig verksamhet.

De flesta boende har anhöriga som är engagerade. Samarbetet mellan anhöriga och personal fungerar enligt personalen mestadels bra, men det kan uppstå svåra situationer då den boende och dennes anhöriga har önskemål om olika typer av stöd. Anhörigperspektivet har personalen med sig i arbetet sedan verksamheten startade, då det finns många anhöriga i de boendes närhet.

Verksamheten har gjort en enkätundersökning för att undersöka nöjdheten hos de boende. En del har haft stöd av anhöriga vid besvarandet. Resultatet visade på hög nöjdhet.

Det finns möjlighet för de boende att åka på utflykter med personal. Man har vissa gruppaktiviteter, men framförallt gör de boende enskilda aktiviteter. Exempel är målar kurser, gymna mm. Det finns läsombud i personalgruppen, man har organiserade läsestunder. Det finns specifika mål med läsestunder, t ex att vissa ska vänja sig vid att läsa själva i framtiden.

Man hjälper den boende med att få tillgång till individuellt förskrivna hjälpmedel, personalen upplever att de har en väl fungerande kontakt med landstingets Habilitering och hälsa.

Det finns rutiner för den boendes privata medel och överenskommelse är individuellt dokumenterad. Kort och kontanter förvaras hos den boende med varierande grad av självständighet. Personalen hjälper till vid vissa moment.

Riskbedömningar för den boende görs i samband med upprättandet av genomförandeplanen.

Mat och måltidssituationen

Den boende får stöd med matlagning i den egna lägenheten. Många äter lunch på daglig verksamhet. Vid enstaka tillfällen äter man gemensamt i gemensamhetsutrymmet, t ex vid högtider.

Fokus finns på hälsosam matlagning. Personalen försöker inspirera och lära de boende att tänka hälsosamt när de väljer råvaror och tillagar sin mat. De flesta boende har lärt sig laga mat allt bättre med åren. Personalen är ofta med och stöttar verbalt, men den boende lagar mestadels sin egen mat. När en boende vill köpa livsmedel som är onyttiga så försöker personalen föreslå alternativ och valmöjligheter, man kan t ex jobba med inköpslistor. Personalen är dock medveten om att den boende själv bestämmer över sina inköp.

Samarbete och samverkan

Samarbetet med hälso- och sjukvården fungerar bra. De boende behöver inte mycket stöd med mediciner eller liknande.

När den boende önskar det så kommunicerar boendepersonalen med daglig verksamhet. Behov av detta är dock sällsynt. Med LSS-handläggarna sker ett visst samarbete vid uppföljningar och när nya kunder kommer.

Avvikelsehantering

Verksamheten har ett nytt system för all avvikelsehantering (händelserapportering), som inkluderar lex Sarah, hälso- och sjukvårdsavvikelser, fel och brister och synpunkter och klagomål. Syftet är att det ska förenkla för personalen att rapportera och dokumentera avvikelser. Systemet finns i papper och på intranät som samtlig personal har tillgång till.

Större delen av avvikelserapportering sker i den boendes dokumentation då något händer som avviker från planeringen i genomförandeplanen. Detta inkluderar även synpunkter från anhöriga.

Uppföljning och utvärdering

Utvecklingsarbete för verksamheten i stort dokumenteras via verksamhetsplan och verksamhetsberättelse i ett verksamhetssystem som heter Stratsys. Det finns mål om att utveckla arbetsätt och att förbättra genomförandplansmötet. Detta har gruppen bland annat arbetat med genom att gå på studiebesök, haft handledning, gjort lathundar för genomförandeplaner mm. Andra mål som verksamheten har är att utveckla introduktionsprogrammet och att förbättra personalmöten.

Det finns en strävan hos personal och ledning om att ständigt arbeta för att utveckla verksamheten. Den visar sig via att det finns uppsatta mål, att personalen är medveten om målen, att personal och ledning kontinuerligt genomgår vidareutbildning.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplan. De uppdateras löpande. En gång per år görs en revidering där genomförandeplanen skickas till den anhöriga eller god man efter godkännande av den boende. Man fokuserar under rubriken trygghet på att bedöma de eventuella risker som de boende kan råka ut för. Det finns mål för varje boende.

Personalen använder verksamhetssystemet Procapita för dokumentation. Detta fungerar bra, personalen upplever att det är översiktligt. Det finns fortfarande vissa pappersdokument i individuella pärmar.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Skonaren stöd och service den 1/12 2014

Bakgrund

Stockholms läns landsting har hälso- och sjukvårdsansvaret i gruppbo- och stöd- och servicebo- och servicebostäder. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har tillsynsansvar i dessa verksamheter.

Vid uppföljningsmötet medverkade enhetschef, samordnare, två från personalen, sakkunnig funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Organisation och samarbete

Riktlinjer för hälso- och sjukvård finns på enheten och är kända av berörd personal.

Läkemedelshantering

För närvarande är det endast en person som får hjälp med sina mediciner, rutiner finns för läkemedelshantering och fungerar bra.

Dokumentation

Eventuella hälsoanteckningar dokumenteras under speciell flik i Procapita.

Delegering och avvikelshantering

Rutiner för delegering och avvikelshantering finns och efterföljs.

Hygien

Basala hygienrutiner följs och personalen har tillgång till skyddsutrustning

Mun- och tandhälsövård

Kunskap om uppsökande verksamhet finns på enheten.

Sammanfattning

Den hälso- och sjukvård som förekommer på enheten fungerar, rutiner finns för läkemedelshantering.

13.

**Uppföljning av Norrgårdsvägens
servicebostad LSS**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-01-22

Dnr VON 2014/0092

Uppföljning av Norrgårdsvägens servicebostad LSS

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Norrgårdsvägens servicebostad

Bakgrund

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid Norrgårdsvägens servicebostad. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns en beställning som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som rör området.

Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under hösten 2014 gjort uppföljningsbesök vid Norrgårdsvägens servicebostad. Vid uppföljningen framkom ett område som verksamheten behöver förbättra. Ansvarig enhetschef har lämnat in en handlingsplan med åtgärder som beskriver hur verksamheten ska arbeta med att komma tillrätta med bristen. Sakkunnig avser följa upp handlingsplanen under sommaren 2015.

Bilagor

1. Uppföljning av verksamheten vid Norrgårdsvägens servicebostad LSS 2014-12-30
2. Granskning av hälso- och sjukvården vid Norrgårdsvägens servicebostad 2014-12-12
3. Handlingsplan inlämnad av Norrgårdsvägens servicebostad efter uppföljning 2015-01-22

Birgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2014-12-30

Uppföljning av Norrgårdsvägen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Sammanfattning

Verksamheten vid Norrgårdsvägens servicebostad arbetar aktivt med att följa de lagar och regler som styr området, samt med att förbättra verksamheten. Utveckling som pågår handlar om att förbättra genomförandeplaner och framtagande av mål, samt att arbeta strategiskt med utbildningsfrågor för personalgruppen. Trots att verksamheten är stor upprätthålls en god kontinuitet vad gäller hur många ur personalgruppen som den boende träffar tack vare att gruppen är delad i två.

Verksamheten har lämnat in en handlingsplan för hur ledningen ska tydliggöra information till personalen om ansvaret att rapportera enligt lex Sarah. Uppföljning sker under sommaren 2015.

Bakgrund

Norrgårdsvägens servicebostad är en verksamhet som drivs enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Det är Produktionsstyrelsen som bedriver verksamheten på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Det finns en beställning som reglerar uppdraget, liksom lagar och föreskrifter inom området. Vård- och omsorgsnämnden följer upp verksamheten genom besök och intervjuer och genomgång av material som genomförs av sakkunnig inom funktionshinder samt medicinskt ansvarig sjuksköterska. En tidigare uppföljning genomfördes 2010.

Lokaler

Norrgårdsvägens servicebostad finns i hyreshus i centrala Åkersberga. Det finns två gemensamhetsytor. Det ena består av en specialbyggd lägenhet. Det rymmer kök och vardagsrum för de boende, samt personalutrymmen. Några lägenheter finns i direkt anslutning till gemensamhetsytan. Det andra gemensamhetsutrymmet finns i samma hus, och har kombinerat vardagsrum och kök samt personalkontor. Lägenheterna som hör till servicebostaden finns i närområdet.

Personal

Verksamheten är uppdelad i två olika personalgrupper som stödjer de boende. Sammanlagt arbetar 13 personal, och de är uppdelade i grupper om 8 respektive 5 personal, 11,80 tjänster totalt. Exempel på utbildning är undersköterska, vårdutbildning och mentalskötare. 11 av 13 personal

har grundutbildning för yrket. De två övriga har erfarenhet och kortare utbildningar inom området. Personalen går utbildningar och föreläsningar, främst via Forum Carpe. Det finns även de som har läst högskolepoäng via Carpe.

Personalgruppen har haft handledning i perioder. Den har fungerat både för personalgruppens samarbete och för arbetet med de boende. Introduktion sköts enligt en checklista. Ny personal går dubbelt 2-3 tillfällen, beroende på behov och önskemål. Rekryteringsläget är varierande.

Sjukfrånvaro och personalomsättning är i normal omfattning.

Bemanningen skiljer sig åt vid olika tidpunkter och dagar. Det arbetar 2-4 personal på dagtid och kvällstid och på helger. På natten arbetar en personal som ska stödja samtliga boende mellan 21-06.30. Det är lugnt på nattetid, det är inte många av de boende som behöver stöd. Det är framförallt telefonkontakt som blir aktuell. Personalen kan även besöka boende på nattetid, och har då larm som är kopplat direkt till en väktarfirma.

Bemanningen upplevs av ledning och personal som tillräcklig. Den mesta av personaltiden är uppbokad med planerade besök. Man lägger också tid enligt önskemål på aktiviteter för de boende, men utrymmet för spontana aktiviteter är något begränsat. Ledningen sätter in extra personal när det behövs t ex för att kunna följa med någon på en aktivitet. Personalen vet hur de ska hantera olika oväntade situationer, t ex kriser eller andra händelser. Det finns tydliga rutiner och telefonlistor anslagna.

Personalgruppen arbetar också med personer med neuropsykiatriska diagnoser som har boendestöd enligt socialtjänstlagen. De personerna har ett stöd baserat på beviljade antal timmar. Ledningen ska under det kommande året separera den ekonomiska redovisningen för att kunna skilja på uppdragen administrativt.

Det finns en enhetschef och en samordnare med ansvar för verksamheten. Samordnaren har också vissa uppdrag med boendekontakt, detta ska successivt avvecklas. Enhetschefen och samordnaren har ansvar för sammanlagt fyra boendeenheter samt boendestöd. Enligt personalen är det enkelt att få tag på ledningen och att få stöd i vardagen.

Boende

Idag stödjer verksamheten 20 personer som bor i närområdet. Den som bor längst bort bor ca 1 km från gemensamhetsutrymmet. Målgruppen är personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Behoven av stöd hos de boende är mycket varierande. Vissa har stöd och besök från personal varje dag, andra har mest telefonkontakt med personalgruppen för t ex påminnelser, och träffas vid behov. En del boende har beslut med ett slutdatum. Det är för att den boende eventuellt, med visst stöd, kan bo i ett ordinärt boende i framtiden.

De boende får stöd med de aktiviteter som de önskar. En del är hemma från daglig verksamhet någon eller några dagar per vecka, de som inte orkar eller vill vara på daglig verksamhet fem dagar

i veckan. Då gör man hemmasysslor, men kan också passa på att göra något roligt med personalstöd. Den som önskar får samma stöd på kvällstid. En del av stödet handlar om att stötta personen i sociala kontakter och sammanhang. En del boende har aktiva anhöriga, personalen samverkar med dessa efter samtycke från den enskilde. Många har också god man eller förvaltare.

De två olika personalgrupperna stödjer delvis olika målgrupper. Den ena har en målgrupp med lindriga intellektuella funktionsnedsättningar. Den andra gruppen arbetar företrädesvis med personer med neuropsykiatriska diagnoser, en målgrupp som har ökat mycket under de senaste åren.

Vissa boende får hjälp med att handskas med sina pengar. Pengar och bankkort förvaras i de fallen i den boendes lägenhet. För vissa finns det skriftlig överenskommelse och arbete pågår med att ordna detta för samtliga boende i samband med genomförandeplansmöten.

Mat och måltidssituationen

De boende får stöd i matlagning i den egna lägenheten. Mängden stöd varierar mellan olika personer. Vissa får hjälp med planering, budget, inköp, tillagning och sällskap, andra med enbart något moment. En pågående utmaning är för personalen att motivera boende till att ha en hälsosam livsstil, utan att kränka deras självbestämmanderätt. Varje vecka finns en möjlighet för de boende att äta gemensam middag. Deltagandet är varierande.

Samarbete och samverkan

Samarbetet med hälso- och sjukvården fungerar relativt bra. Vissa av de boende är mycket självständiga och sköter sina kontakter med sjukvårdspersonal själva.

Verksamheten har mycket kontakt med LSS-handläggare, då det tillkommer och avslutas boendeinsatser regelbundet. Uppföljningar sker oftare för nya boende än för boende som funnits i verksamheten länge. Beställningar finns för varje boende, målen som är uppsatta i dem är varierande men oftast allmänt formulerade.

Avvikelsehantering

Händelserapportering finns som ett system som ska fånga upp synpunkter och klagomål, fel och brister och missförhållanden. Systemet finns på intranätet. Vid uppföljningsbesöket kunde personalen som var närvarande inte hitta rätt information om lex Sara. Detta behöver åtgärdas så att personalen har information om sin skyldighet att rapportera enligt lex Sarah och om hur de hittar material för detta.

Uppföljning och utvärdering

Verksamheten har gjort en enkätundersökning för att undersöka nöjdheten bland de boende. De boende var nöjda med personalens bemötande, att de blir sedda och hörda och att de känner sig trygga med stödet. Det fanns enstaka önskemål om att ha ytterligare tillgång till gemensamhetsutrymmet, då det är enbart tillgängligt när personal är på plats.

Verksamheten har bestämt att de under det kommande verksamhetsåret ska fokusera på att utveckla dokumentation och målformulering för varje boende. Man vill också utveckla den boendes delaktighet i genomförandeplanen. Även om de boende är med idag vid möten om genomföran-

deplanen, så varierar deltagandet och förståelsen. För att få inspiration ska all personal göra studiebesök i andra enheter.

Uppföljning av verksamheten som helhet är ett utvecklingsområde inom produktionsförvaltningen. Ledningen arbetar i ett stödsystem som heter Stratsys. Detta för att kunna följa verksamhetens utveckling med mål, delmål och aktiviteter.

Dokumentation

Personalen dokumenterar i verksamhetssystemet Procapita. Samtlig personal har inloggning i systemet. Man dokumenterar både genomförandeplaner och löpande händelser där. Ingen dokumentation sker på papper längre. Det har pågått en dialog i gruppen kring hur man formulerar sig, vad gäller värderande uttryck etc. Detta för att ytterligare förbättra kvaliteten på dokumentationen som förs. Vissa anteckningar som används för rapportering mellan personal finns i kalenderform och i block. Dessa förvaras inlåsta på ett kontor.

Alla boende har genomförandeplaner. De har mål av varierande omfattning. Personalen informerar den boende om att denne har rätt att läsa dokumentationen.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Norrgårdsvägen stöd och service

Bakgrund

Stockholms läns landsting ansvarar för den hälso- och sjukvård som förekommer på gruppboenden, och daglig verksamhet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett uppföljningsansvar, riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun ska följas på dessa enheter. Vid uppföljningsmöte deltog, enhetschef, samordnare, tre från personalen, sakkunnig funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Organisation och samarbete

Riktlinjer för hälso- och sjukvård finns på enheten och är kända av personalen. Kontakter med berörda husläkarmottagningar fungerar. Rutiner för hur personal kan nå hälso- och sjukvård finns.

Läkemedelshantering

Rutiner för läkemedelshantering finns, läkemedel förvaras i låsta skåp i den enskildes lägenhet.

Dokumentation

En särskild flik finns i Procapita för hälsoanteckningar.

Delegering

Inom dessa verksamheter delegerar personal som arbetar under en huvudman till personal som arbetar i kommunen. Verksamhetschef ska godkänna alla delegeringar. Rutiner finns för delegeringar.

Medicintekniska produkter

Rutiner finns för de medicintekniska produkterna som finns i verksamheten.

Avvikelsehantering

Lokala rutiner finns för avvikelsehanteringen.

Hygien

Kunskap om basala hygienrutiner finns och personalen har tillgång till skyddsutrustning.

Mun- och tandhälsovård

Samverkansöverenskommelsen om den uppsökande tandvården är känd av personal.

Sammanfattning

Rutiner finns för den hälso- och sjukvård som förekommer i verksamheten, rutinerna är kända av berörd personal och fungerar bra.

Österåkers kommun

Produktionsförvaltningen

Datum: 15-01-22

Handlingsplan gällande Norrgårdsvägen stöd och service.

Strategi för ledningen att tydliggöra för personalen deras ansvar att rapportera missförhållanden enligt lex Sarah.

*Punkten rapporteringsskyldighet finns som en punkt i introduktionen av nyanställda. Informeras av enhetschef.

*Information och genomgång av rapporteringsskyldigheten tas upp vid varje personalmöte.

*Dokumenterna för händelserapportering finns på intranätet under produktionens kvalitetssystem.

*På arbetsplatsen finns dokumenterna även utlagt på skrivbordet på datorn.

14.

**Beslut angående presidiets deltagande vid
seminariedag med temat framtidens
äldreomsorg**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-02-16

Dnr VON 2015/0016

Beslut angående presidiets deltagande vid seminariedag med temat framtidens äldreomsorg

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämndens presidium deltar vid seminariedagen den 13 mars 2015.

Bakgrund

Äldrecentrum anordnar en seminariedag i Stockholm den 13 mars 2015 med temat framtidens äldreomsorg. Seminariedagen kommer att handla om trender och aktuella forskningsresultat inom äldreområdet och den riktar sig till bl.a. förtroendevalda inom äldreomsorgen. Vård- och omsorgsnämndens presidium föreslås delta vid seminariedagen.



Anne Simmasgård
Förvaltningschef