

11.

**Redovisning av projektplan om Utveckling
av vård och omsorg för personer med
demenssjukdom eller kognitiv svikt i
Österåkers kommun 2012**

Socialförvaltningen
Susanne Öhrling

2012-02-27 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av projektplan om Utveckling av vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt i Österåkers kommun 2012

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. notera informationen till protokollet.


Bakgrund

Österåkers kommun har genom stimulansbidrag från Socialstyrelsen bedrivit ett utvecklingsprojekt under åren 2007-2011 för att utveckla verksamheterna för personer med demenssjukdom och kognitiv svikt. Projektets syfte är att implementera de nationella riktlinjernas rekommendationer för vård och omsorg vid demenssjukdom i kommunens respektive primärvårdens arbete i Österåkers kommun. Målet för 2012 är att projektet ska resultera i en obruten vårdkedja under hela sjukdomsförloppet för personer med demenssjukdom. Målet är också att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt enligt de nationella riktlinjernas rekommendationer i särskilt boende och inom hemtjänst.

Bilaga

Bilaga 1: Projektplan Utveckling av vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt i Österåkers kommun 2012.

Anne Simmasgård
Socialchef


Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre



Projektnr:3120

Projektplan

**Utveckling av vård och omsorg för personer med
demenssjukdom eller kognitiv svikt i
Österåkers kommun 2012.**

Ett samarbetsprojekt mellan Stockholms läns landsting och Österåkers kommun

Inledning

Österåkers kommun har med stöd av stimulansmedel bedrivit ett utvecklingsprojekt sedan 2009 riktat till kommuninnevånare med demenssjukdom eller kognitiv svikt. 2007 gjordes en kartläggning över kommunens resurser för personer med demenssjukdom eller minnessvårigheter vilken har legat till grund för vidare projektarbete under åren 2009-2011. I resultatet av kartläggningen framkom ett antal förbättrings- och utvecklingsområden av vård- och omsorgsinsatser i kommunen. Resultatet av kartläggningen visade också att vårdpersonalen saknade tillräcklig kunskap kring bemötande och behövde stöd och hjälp i omvårdnadsfrågor. Samarbetet med primärvården behövde förbättras och anhörigstödet utvecklas. Vidare framkom att de kommunala insatserna för målgruppen behövde bli mer personligt anpassade (Boström 2007). Projektarbetet har utgått ifrån resultatet av denna kartläggning samt de nationella riktlinjernas rekommendationer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Bakgrund

Österåkers kommun är en kommun med ökande befolkningstillväxt och med ett ökande antal äldre kommuninnevånare. I aktuell befolkningsstatistik (Befolkningsprognos 2011) framgår att åldersgruppen 75-79 år beräknas öka med drygt 2000 personer fram till 2020 och att åldersgruppen 80 år och äldre ökar med ca 2000 personer. Med ökad ålder ökar också risken att drabbas av demenssjukdom eller kognitiv svikt. Vid 80 års ålder är risken att insjukna ca 20 procent, vid 90 års ålder ca 50 procent (Regionalt Vårdprogram Demens, SLL 2011). På sikt betyder detta att fler kommuninnevånare kommer att drabbas av demenssjukdom och då vara i behov av någon form av vård och omsorg. I dagsläget kan kommuninnevånare med demenssjukdom eller kognitiv svikt erbjudas hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet, korttidsvård och särskilt boende samt socialt stöd via Fyrens öppna verksamhet. Möjlighet till avlösning i hemmet finns med hjälp av personal ifrån hemtjänst. För närstående erbjuds stöd via kommunens anhörigkonsulenter.

Kognitiv svikt och demenssjukdom

Kognitiv svikt är ett begrepp som innefattar minnessvårigheter som främst är åldersrelaterad. Försämringen av minnet omfattar intellektuella funktioner som är subjektiv och objektiv utan att personen ifråga uppfyller kriterierna för en demensdiagnos. Minnessvårigheterna kan också orsakas av en specifik skada t.ex. efter stroke (Regionalt Vårdprogram Demens, SLL 2011).

Vid demenssjukdom har personen fortskridande och omfattande försämringar av intellektuella och emotionella funktioner av sådan grad att individens yrkesmässiga och sociala funktioner begränsas. Förutom minnessvårigheter kan konsekvensen av demenssjukdom innebära att man kan få svårigheter att kommunicera, identifiera och hantera föremål samt svårigheter att utföra ändamålsenliga rörelser. Vidare kan konsekvensen också bli att man får svårigheter att känna igen personer och föremål som är välbekanta. Förmågan att tänka logiskt och ta beslut avtar under sjukdomsutvecklingen (Basun *et al.* 2002). Under sjukdomförloppet får den demenssjuke svårare att ta egna initiativ och upprätthålla sitt sociala kontaktnät. När sjukdomen framskrider ytterligare har den demenssjuke svårt att verbalt kommunicera med omgivningen, även den fysiska funktionsnivån försämras successivt varför risken för passivitet, isolering och initiativlöshet ökar (Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen 2010).

I Socialtjänstlagen, SoL betonas vikten av att kommunen beaktar äldre människors behov av att leva under trygga förhållanden, ha en meningsfull tillvaro samt stödja kvarboende (Bergstrand 2008).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL1982:763) ska kommun och landsting samverka för att uppnå effektivare användning av befintliga resurser genom att bland annat samordna insatserna på ett ändamålsenligt sätt i samråd med patienten.

Under 2009 presenterade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder för målgruppen samt syftar till att vara ett stöd för beslutsfattare i kommuner och landsting för att kunna styra hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom öppna, systematiska prioriteringar. Riktlinjerna innehåller också indikatorer för god vård och omsorg som kan ligga till grund för bl.a. lokala uppföljningar. Det omfattar bl.a. personcentrerad omvårdnad vilket innebär att personalen inom socialtjänst och vård- och omsorgen strävar efter att behålla och bevara den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser. Riktlinjerna beskriver också vikten av en förankrad värdegrund hos vård- och omsorgs personal vilket bl.a. innebär att skapa trygghet och att vård- och omsorgsinsatserna är lättillgängliga för målgruppen. De givna rekommendationerna i riktlinjerna rangordnas efter prioritetsgrad som kan översättas med viktighetsgrad eller angelägenhetsgrad i vård- och omsorgsarbetet. Mot bakgrund av gällande lagstiftning nationella riktlinjer och kommunens egen kartläggning har projektet utgått ifrån fyra prioriterade områden.

1. Utbildning och metodhandledning för vård - och omsorgspersonal

I syfte att öka kompetensen hos vård och omsorgspersonal inom hemtjänst och särskilt boende prövade och genomfördes praktisk metodhandledning under 2009-2011. Metodhandledning innefattar bl.a. ”Jag – stödjande” förhållningssätt vilket är en pedagogisk metod där vårdaren försöker kompensera för de brister som drabbat funktionsförmågorna hos den demenssjuke. Vårdaren stödjer de förmågor som fortfarande är bibehållna genom att beakta och se till det friska. Genom detta arbetssätt stödjer man personens jag. Effekter av detta arbets- och förhållningssätt är att den demenssjukes självkänsla stärks och främjar intakta funktioner (Cars J *et al*, 2006). Vidare ingick fortbildning i bemötande till vårdpersonal. En personlig bemötandeplan utformades som personalen kunde använda sig av i det dagliga omvårdnadsarbetet. Planen fungerar som ett stöd för personalen när kommunikations- eller omvårdnadsproblem uppstått hos kunden. Resultatet av metodhandledningsinsatserna var positiva då personalen upplevde att de fick hjälp och stöd med kunder de upplevde svåra samt att kunskapen om bemötande av personer med kognitiva nedsättningar ökat. Vidare framkom också att fortsatta kompetenshöjande insatser till framförallt hemtjänstpersonal efterfrågades för att verksamheterna skulle kunna erbjuda förbättrad kompetens och kontinuitet vilket krävs för att ge en personcentrerad vård och omsorg till den enskilde och dennes familj (Fäldt 2009).

2. Anhörigstöd

Sedan projektets start 2009 har projektledaren tillsammans med kommunens anhörigkonsulent erbjudit samtalsstöd och telefonrådgivning för anhörigvårdare. Samtalen har handlat om omvårdnadsrådgivning utifrån specifika omvårdnadssituationer kopplat till demenssjukdom. Frågor om kommunalt stöd t.ex. avlösningsmöjligheter, anhörigstöd och hjälpmedel är exempel på frågeområden. Samordnaren har lotsat personen vidare till rätt kontaktperson inom våra organisationer vid behov. Andra aktiviteter som projektet genomfört är anhörigcirklar vilket är en kombinerad utbildnings- och stödform för anhörigvårdare. Det sammantagna resultatet av dessa aktiviteter är att stödsamtal och anhörigcirklar har varit mycket uppskattade. Mer kunskap om demenssjukdomar och bemötande efterfrågas.

3. Sociala aktivitetsformer

Som ett steg för att utveckla den personcentrerade omvårdnaden och anpassade sociala aktiviteter för målgruppen prövade projektledaren 2009 och 2010 Reminiscence som stimulansformen kallas. Aktivitetsformen innebär att hitta de minnesöar hos den demenssjuke som finns kvar och att med hjälp av sinnena stimulera talet, minnet och främja fysisk aktivitet. Att få en förankring i ett sammanhang skapar stimulans, glädje och motverkar passivitet (Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen 2010). Reminiscence grupperna fanns tillgängliga för boende på Solhälla och Ljusterös Trygghetsboende. Resultatet av detta arbete visade att Reminiscence som aktivitetsform var en mycket uppskattad aktivitetsform för personer med medelsvår demenssjukdom. Under 2011 har verksamheten på Solhällas Trygghetsboende fortsatt självständigt med reminiscence. I dagsläget pågår två grupper. Den ena gruppen består av finsktalande äldre, där personalen som ansvarar för arbetet talar finska.

4. Samverkan mellan kommun och landsting

Projekt arbetade under 2010 och 2011 med en samverkans modell som prövats praktiskt i kommunen. Utifrån metoden "Framtidsverkstad" arbetade projektet initialt fram en teoretisk arbetsmodell. Metoden bygger på erfarenheter av demokratiskt inriktat förändringsarbete och teorier om organisationsutveckling, projektarbete samt kommunikation. Under 2011 prövades den gemensamma arbetsmodellen tillsammans med samtliga hemtjänstverksamheter, biståndsenheten, två vårdcentraler och primärvårdrehabiliteringen för att försöka åstadkomma en obruten vårdkedja. Detta innebär att kommuninnevånare i Österåker under hela sjukdomsförloppet skulle erbjudas rätt vård- och omsorgsnivå i tid och att anhörigvårdare fick anpassat stöd och/eller utbildning. Samverkansmodellens syfte var att genom ett gemensamt arbetssätt skapa kontinuitet och helhetssyn i vård och omsorgsarbetet. Utveckla gemensamma arbetssätt och rutiner för att fånga upp personer med demenssjukdom i tidig sjukdomsutveckling, för att förhindra att dessa personer "faller mellan stolarna" mellan våra organisationer. För att detta praktiskt skulle kunna genomföras har projektledaren haft en samordnande funktion, en länk mellan organisationerna som bl.a. ansvarat för det uppsökande arbetet med nydiagnostiserade demenssjuka samt uppföljningar av dessa över tid. En viktig del av samverkansarbetet har varit de s.k. teammötena ute i hemtjänstverksamheterna. Teammötenas funktion och syfte var att skapa ett forum för att diskutera och lösa omvårdnadsproblem. I forumet finns olika yrkesprofessioner representerade vilket ledde till att samlad kompetens tillvaratogs samt bidrog till kontinuitet och helhetssyn i vård och omsorgsarbetet för våra gemensamma kunder/patienter.

Syfte

Projektet syftar till att implementera de nationella riktlinjernas rekommendationer för vård och omsorg vid demenssjukdom i kommunens och primärvårdens arbete i Österåkers kommun.

Mål

Målen för 2012 är:

- Projektet ska resultera i en obruten vårdkedja som preciserar vem som gör vad, när och hur under hela sjukdomsförloppet för personer med demenssjukdom.
- Utveckla personcentrerat förhållningssätt för personer med demenssjukdom enligt de nationella riktlinjernas rekommendationer i särskilt boende och inom hemtjänst.

Avgränsningar

De verksamheter som tackat ja till att delta i samverkansprojektet omfattas av det fortsatta projektarbetet.

Under 2012 deltar från kommunen samtliga hemtjänstverksamheter, biståndsenhet och en privat entreprenör inom hemtjänst.

Ytterligare deltagare är två särskilda boenden, två vårdcentraler och primärvårdsrehabilitering. Samverkan sker också tillsammans med kuratorerna på Danderyds minnesmottagning.

Genomförande

Projektet genomförs under 2012. Se genomförande planen nedan.

Projektorganisation

Styrgruppen består av från Österåkers kommun, enhetschef för biståndsenheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sakkunnig i äldreomsorg. Från Stockholms läns lansting ingår en representant från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vårdcentralschef från Österåkers husläkarmottagning och chefen för primärvårdsrehabilitering.

Projektledare är Susanne Fäldt, specialistsjuksköterska i äldrevård.

Projektgruppen består av en biståndshandläggare från Österåkers kommun och från SLL två distriktssköterskor från två olika vårdcentraler samt en arbetsterapeut från primärvårdsrehabilitering.

Tidplan och beräknade kostnader

Projektet genomförs under 2012 och finansieras av stimulansmedel.

För kommunen: 705 000 kr

För landstinget: 80 000 kr

Kvarvarande medel från 2011.

För kommunen: 415 000 kr

För Landstinget: 72 500 kr

GENOMFÖRANDEPLAN 2012 01-04 -2012-12- 31

Aktivitet	Metod	Projektorganisation	Tidplan	Rapportering
VAD	HUR	VEM		HUR och NÄR
Säkra rutiner för arbetsmodellen kommun/landsting	PM Grupparbeten	Projektgruppen på resp.arbetsplats	jan – okt	
Beskriva vilka resurser arbetsmodellen kräver	Redovisa vilka resurser vi använt kvalitativa/kvantitativa	Arbetsgruppen och projektledaren	mars dec	
Utveckla och förankra: 1. Arbetsmodellen 2. Personcentrerat förhållningssätt	Via arbetsgruppen, Teammöte Handledning Utbildnings insatser Workshop	Projektledaren Arbetsgruppen	jan- dec	
Mäta resultatet av handledning/utbildning Teammöten	Enkäter, gruppintervjuer	Utomstående person, projektledaren	okt dec	
Progressrapport redovisas	Skriftligen	projektledaren		Månadsvis till styrgrupp
Projektrapport/Slutrapport	Skriftligen	projektledaren	okt - dec	Styrgrupp, VON och SLL

Referenser

Basun, H, Ekman S-I, Englund E, Gustafson, L, Lannfelt, L, Nygård, L, Terzis, B, Wahlund, L-O
Om Demens. Falköping Liber AB.2002

Befolkningsprognos, Österåkers kommun (2011-2020)

Cars, J, Zander, B
Samvaro med dementa. Stockholm Gothia förlag AB 2006

Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763)

Projekt: Kartläggning av resurser och behov hos personer med demens eller demensliknande symtom i ordinärt boende. Ann Boström Österåkers Kommun 2007-2008

Projekt: Utveckling av vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt i Susanne Fäldt Österåkers kommun. 2009

Projekt: Utveckling av vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt i Susanne Fäldt Österåkers kommun.2010

Regionalt vårdprogram – Demens Stockholms Läns Landsting.2011

Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010
– Stöd för styrning och ledning .

Socialtjänstlagen: Den nya Socialtjänstlagen. Bergstrand B-O
Bolaget för kommunlitteratur 2008 Höganäs

12.

**Information: Redovisning av
verksamhetsplaner 2012 för Enebacken,
Solskiftet och
Vårdbo**

2012-02-24 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

**Redovisning av verksamhetsplaner 2012 för Enebacken,
Solskiftet och Vårdbo.****Beslutsförslag****Vård- och omsorgsnämnden beslutar att**

1. notera informationen till protokollet.


Bakgrund

Enligt nämndens avtal med Enebacken, Solskiftet och Vårbo ska en verksamhetsplan för det kommande året lämnas. Planen ska innehålla en beskrivning av vilka åtaganden och åtgärder som krävs för att uppnå uppsatta mål, en analys över personalinsatserna, plan för fortutbildning/kompetensutveckling och inriktningsmål för verksamheten.

Bilaga

Bilaga1: Redovisningar av verksamhetsplaner 2012 för Enebacken, Solskiftet och Vårdbo

Anne Simmasgård
Socialchef


Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

**Redovisningar av verksamhetsplaner 2012 för Enebacken,
Solskftet och Vårdbo**



HSB – där möjligheterna bor

VERKSAMHETSPLAN 2012 FÖR: Enebackens äldreboende

Verksamhetschef: Plan 1. Emma Swanström
Plan 2. Margith Mäkitalo-Eklöf
Plan 3. Tanja Kravinskaja, bitr. verksamhetschef

Antal kunder: 108

Beläggningsgrad: 98%

Antal inskrivna personer på dagverksamheten: 16 personer

Antal besökare på Dagverksamheten per dag: 10,5 pers./dag

Antal Årsarbetare: 92

Antal medarbetare: 120

KUNDVÄRDE

MÅL 2012

- Öka kundnöjdheten enligt vår kundundersökning till 4,2.

HANDLINGSPLAN

- En analys kommer att göras av 2011 års kundenkät. Utifrån den kommer en handlingsplan att tas fram för att åtgärda brister och arbeta med förbättringsåtgärder.
- Team-möten, möten där kontaktperson, paramedicinare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska träffas har initierats under hösten 2011. Dessa skall utvecklas under 2012. Det är viktigt att samtliga professioner som arbetar runt kunden träffas för att utveckla arbetet kring den enskilde kunden.



HSB – där möjligheterna bor

- Redan idag erbjuder Enebacken en rad aktiviteter för sina kunder. Dessa skall utvecklas under året. Ett större fokus skall läggas på individuella aktiviteter som kan anpassas till de allra svåraste demenssjuka.
- Kundundersökning genomförs och följs upp.
- Vi har under 2011 ansökt om pengar för en sinnenas trädgård till Enebacken och har beviljats 119 000 kr för detta. En planering kommer under hösten/vintern 2011 att göras för att sedan påbörja arbetet med trädgården under tidig vår. Vi förväntas bli klara fram till sommaren så att våra kunder får ta del av och njuta av en sinnenas trädgård.
- En planeringsdag har hållits under hösten 2011 med fokus på ”En god vardag för våra kunder”. Vi hoppas att denna planeringsdag ska öka medarbetarnas förståelse och kunskap kring deras uppdrag och att detta gynnar kunden i dess vardag. Vi kommer att fortsätta arbetet med ”En god vardag” under 2012. Personalen kommer kontinuerligt att ges tid för att planera sina verksamheter med aktiviteter och vardagssysselsättningar.
- En analys av kompetensutveckling kommer att göras i samband med medarbetarsamtalen, därifrån görs en utbildningsplan som skall komma våra kunder tillgodo. Vi kommer under året 2012 att lägga stort fokus på EDEN-utbildningar så att all ordinarie personal vid årets slut har genomgått en tredagarsutbildning i EDEN.
- Kundens delaktighet är en utmaning inom demensvården. Delaktigheten skall öka genom att öka medarbetarnas kunskap kring vikten av att ta fram bra genomförandeplaner tillsammans med kund och anhöriga. Arbetet kring genomförandeplanen skall utvecklas, den skall vara ett arbetsverktyg i medarbetarens vardag. All ordinarie personal skall under året genomgå utbildning i social dokumentation.
- Under 2011 initierades nya rutiner kring att planera det dagliga arbetet. Detta skall frigöra tid för medarbetarna så att mer tid ges till samvaro med kunderna.
- I början av årsskiftet skall det nya kvalitetsledningssystemet inom företaget sjösättas. Detta skall implementeras på Enebacken under början av året samt kompletteras med lokala rutiner för Enebacken som arbetas fram genom våra lokala kvalitetsråd. Dessa ska vara klart fram till sommaren och vara kända för all personal.

MEDARBETARVÄRDE

MÅL 2012

- HSB Omsorg ska vara en attraktiv arbetsgivare. Våra medarbetare skall ges möjlighet till kompetensutveckling så att de känner sig trygga och rustade för sitt uppdrag.



HSB – där möjligheterna bor

HANDLINGSPLAN

- Samtliga ordinarie medarbetare skall erbjudas ett medarbetarsamtal och ett lönesamtal. Det ska vara klart och tydligt efter medarbetarsamtalet vad som förväntas av respektive medarbetare inför lönesamtalet på våren. Det skall även framgå vilka utbildningar som medarbetaren förväntas gå under året. Medarbetarsamtalet skall dokumenteras och skrivas under av chef och medarbetare.
- Företagets värdegrund ETHOS skall implementeras i verksamheten. Samtliga medarbetare skall vara väl kända med vår värdegrund och den ska genomsyra vår verksamhet på alla plan.
- På verksamheten bedrivs idag ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1). Vi fortsätter med det. Vch är ansvarig för detta och arbetar kontinuerligt med det.
- Vi anordnar en planeringsdag varje år där vi åker iväg till ett trevligt ställe för att planera och utveckla vår verksamhet tillsammans. Temat för 2012 är i skrivande stund inte klart.

MÅL 2012

- Sänka sjukfrånvaron till 4,5% vid årets slut.

HANDLINGSPLAN

- Vch ska utfärda förstadagsintyg vid återkommande korttidssjukfrånvaro. Detta i ett led av att bland annat förhindra långtidssjukskrivning.
- Vch informerar om friskvårdsbidraget så att personal i större utsträckning tar ut det.
- Trivsel på arbetsplatsen ger friskare personal. Vi uppmuntrar och berömmar personalen. En gång i månaden bjuder vi på fredagsfika. Vi anordnar även en sammankomst per termin för personal där man kan umgås och ha trevligt och på så sätt också lära känna sina kollegor.
- Viktigt att Vch är observant på de som har högre frånvaro än andra och tar reda på orsaken.
- Vch håller kontinuerligt kontakt med sjukskrivna, även om det är några dagars frånvaro.

ORGANISATIONS- OCH STRUKTURVÄRDE

MÅL 2012

- Lokala krishanteringsplaner ska tas fram.

HANDLINGSPLAN

- Lokala krishanteringsplaner skall tas fram utifrån direktiv från ledningen.

MÅL 2012



HSB – där möjligheterna bor

- Enebackens äldreboende ska ha en tydlig samverkan med såväl interna som externa kontakter för att säkerställa en tydlig organisation och därmed främja såväl kundkvaliteten som kontakten med våra uppdragsgivare samt bidra till en positiv arbetsmiljö för arbetstagarna.

HANDLINGSPLAN

- Vi har en tät kontakt med biståndshandläggarna i kommunen. Österåkers kommun ska veta till vem de skall vända sig till vid frågor.
- Vi ska ha en transparent organisation som tål att granskas av våra uppdragsgivare.
- Uppdragsgivaren ska kunna lita på att vi är hederliga, alltid vill kundens bästa och tar vårt uppdrag på största allvar.
- Vi håller en tät och god kontakt med andra aktörer runt om våra kunder. Kunden ska känna att aktörer runt om honom/henne arbetar tillsammans för att göra det så bra som möjligt för honom/henne.
- Vår uppdragsgivare skall vara väl informerad om vår verksamhet och den kompetens och kvalitet som verksamheten kan erbjuda. 2 ggr/år informeras och uppdateras biståndsenheten vad vi arbetar med, såsom kompetensutveckling, aktiviteter, kvalitetsarbete etc.
- HSB Omsorg ska ha goda kontakter med anhöriga. Anhörigmöten hålls två gånger per år samt att en anhörigdag anordnas.
- Intern information: Verksamhetschef har ett informationsansvar för samtliga medarbetare. Medarbetare har även ett eget ansvar att söka information för att hålla sig informerad om verksamheten.
- Verksamheten har tydliga rutiner för överförande av information rörande kundens aktuella tillstånd. Dessa rutiner skall vara kända för samtliga medarbetare.
- Andra enheter inom företaget: Samtliga enheter måste samarbeta med varandra, nyttja varandras kompetens. Alla är vi bra på olika saker och vi ska inte vara rädda för att fråga våra kollegor om råd och hjälp.

SAMHÄLLSVÄRDE

MÅL 2012

- Verksamhetens miljöarbete skall under 2012 utvecklas enligt ledningens direktiv.

HANDLINGSPLAN

- Utse ett miljöombud som arbetar med och utbildar kollegor
- Utbildning i källsortering för medarbetarna
- Genomgång skall göras av hur vi kan spara energi på kontoret



HSB – där möjligheterna bor

- Välja kravmärkta och miljövänliga preparat till städ och kontor

MÅL 2012

- Utveckla samarbetet med frivilliga intresseorganisationer

HANDLINGSPLAN

- Enebacken har idag ett befintligt samarbete med lokala frivilligorganisationer, såsom Lions Club och Svenska Kyrkan. Vi ska behålla, underhålla och utveckla redan befintliga samarbetspartners och samtidigt verka för fler.

FINANSIELLT VÄRDE

MÅL 2012

- Att hålla budget.

HANDLINGSPLAN

- Vch kontrollerar nyckeltal varje vecka för att ständigt vara uppdaterad och veta hur verksamheten sköts. På så sätt kan Vch agera snabbt vid nedåtgång. Ordentlig genomgång av resultat görs varje månad. Vch ska om kostnader ökar ta reda på varför och åtgärda det.



HSB – där möjligheterna bor

SWOT-ANALYS

<p>STYRKOR</p> <p>Befintlig personal har hög formell kompetens.</p> <p>Enebacken är en väl inarbetad verksamhet.</p> <p>Bra samarbete finns med frivilligorganisationer som Lions Club och Svenska Kyrkan.</p>	<p>SVAGHETER</p> <p>Potentiella kunder väljer inte sällan bort oss med anledning av det geografiska läget då det är långt till centrum med affärer, bank och förbindelser m.m.</p>
<p>HOT</p> <p>Personalbemanningen är alltså ett problem på grund av verksamhetens geografiska läget.</p>	<p>MÖJLIGHETER</p> <p>Kompetensen bland medarbetarna kan utvecklas i och med ökad förståelse för deras uppdrag.</p> <p>Det geografiska läget med närhet till djur och natur öppnar upp för uteaktiviteter.</p> <p>Verksamhetens storlek möjliggör samordnings och synergieffekter.</p>

Verksamhetsplanering för Produktionen 2012-Vård&Omsorg

Produktionens uppdrag är att driva verksamhet i kommunal regi inom förskola, utbildning, kultur, fritid, vård och omsorg. Verksamheten drivs till största delen i konkurrens med andra utförare och ersättningen (pengen) är prestationsbaserad. Viss verksamhet är anslagsfinansierad.

Resultatenheternas verksamhetsplan är ett styrmedel för året, innehållande de mål och aktiviteter som chefer och medarbetare ska arbeta efter för att säkerställa kvalitet, volym och ekonomi.

Koppling till vision och mål



Österåker

Vision

Österåker 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.

Tillsammans – genom öppenhet i dialog samt med en stark vilja till samarbete – arbetar vi för en långsiktig positiv utveckling av Österåker.

Inriktningsmål

- Österåker ska vara bästa skolkommun i länet.
- Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade.
- Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service.
- Ekonomi i balans

Produktionens mål

Produktionen ska vara:

- en attraktiv utförare
- en attraktiv arbetsgivare

Verksamhetsområdets mål

Vård och Omsorg i Österåkers kommun ska ge:

- bästa bemötandet
- största möjliga kundinflytande

Solskiftets äldreboende

Enhetens uppdrag:

Solskiftets Äldreboende är ett permanent boende som genomsyras av ett aktivt värdskap dvs. där alla människor känner sig väntade och välkomna och få en god omvårdnad.

Växelvårdens syfte är att avlasta make/maka som vårdar sina anhöriga i hemmet. Tiden hos oss varierar mellan en vecka upp till tre veckor per månad. För närvarande är det cirka 25 personer som växlar på 10 platser. Växelvården har 5 platser för personer med en demensdiagnos och resterande platser för somatiskt sjuka.

Enhetens mål:

Nöjda kunder och anhöriga
Nöjda och friska medarbetare
Budget i balans

Aktiviteter:

Boende

1. 4 anhörigträffar per hus
2. Genomföra en enkätundersökning – mat, bemötande etc.
3. Fortsatt utveckling av gemensamma sociala aktiviteter ex. teater, musik, fester, klädställning, adventskaffe
4. Utveckla individuella aktiviteter

Personal

5. 2 planeringsdagar per hus för verksamhetsutveckling.
6. Utbildning – palliativ vård, brand, samt utbildning som under året uppstår.
7. Fortsatt arbete med de olika ansvarsgrupperna

Ekonomi

8. För att få ekonomin i balans reduceras antal årsarbetare med 1,25. Detta ger ca 475´
9. Fortsatt återhållsamhet av övriga verksamhetsutgifter
10. Fortsatt arbete med att all personal ska vara insatt i våra ekonomiska förutsättningar

Utvärdering, uppföljning och analys

Månadsuppföljningar per sista februari, mars, maj, juni, september, oktober, november.
Delårsbokslut per sista april och augusti samt helårsbokslut per sista december redovisas till Produktionsstyrelsen.

Åtgärder/Områden att utveckla

1. Omvårdnadsplaner i Procapita som personalen kommer att få utbildning i. Senior Alert, ett kvalitetssystem, registrering ska påbörjas i februari 2012.
2. Kvalitetssäkring av inkontinens hjälpmedel påbörjas våren 2012

Framåtblick

Vi vet att vi kommer att få boende och anhöriga som kommer att ställa helt andra krav på vår verksamhet. Det är viktigt att vi redan nu försöker skapa oss en bild av hur våra boendes behov förändras och hur vi ska kunna tillfredställa dessa. Vi behöver samla kunskap och ta del av

sådant material som kan hjälpa oss att föra en konstruktiv dialog och hitta ett förhållningsätt för att bygga framtidens äldreboende.

Nyckeltal

Kostnad per plats:

Äldreboende: 505 500kr/år

(beräknat på total kostnad dividerat med 36 platser)

- antal dygn tomplatser (sjukhusvistelse, vakans mellan ut-/inskriv):

Växelvården: 653 700 kr

Ersättning ges även för tomma platser

EKONOMISK SAMMANFATTNING

Verksamhet	Budget 2012		
	Kostnad	Intäkt	Netto
Särskilt Boende	-18 198	19128	929
Växelvården	-7622	6 537	-1085
Summa	-25 821	25 665	-156

VOLYM

Verksamhet	Volym för 2012		
	1: halvår	2: halvår	Snitt
Särskilt Boende	36	36	36
Växelvården (cirka 25 personer som växlar)	10	10	10
Summa	46	46	46

NYCKELTAL

Nyckeltal personal	2012
Växelvården	
Antal platser (Ca 25 personer)	10
Antal personal (åa enbart dag)	6,30
Personaltäthet omsorgspersonal	1,59
Solskiftets Äldreboende	
Antal vårdtagare	36
Antal personal (åa enbart dag)	18,9
Personaltäthet omsorgspersonal	1,9

Verksamhetsplan Vårdbo Åkersberga 2012

1. Sammanfattning

1.1 Mål

Kund; Öka resultatet i kundundersökningen

Medarbetare; Minska den totala sjukfrånvaron med 1 %. Uppföljning av arbetsmiljöprojektet.

Kvalité; Godkänd dokumentation. Både SOL och HSL. Påbörja ett kvalitetsprojekt utgående från ett salutogent förhållningssätt. Arbeta enligt den evidensbaserade metoden, LCP i palliativ vård.

Ekonomi; Hålla budget för 2012. Miljömål; Under 2012 byta ut glödlampor till lågenergilampor.

2. Bakgrundsanalys

2.1 Verksamhetsbeskrivning

Attendo driver sedan 2005-08-01 Vårdbo på entreprenad åt Österåkers kommun. Vårdbo är beläget i centrala Åkersberga. Vårdbo har 24 lägenheter samt 2 stycken korttidsplatser, totalt 26 platser. Vårdenheterna är placerade på två våningar, med 13 lägenheter på respektive våning. På våning 1 finns en demensenhet för sex brukare. Övriga enheter har geriatrisk somatiska vårdplatser. Avtalet med Österåkers kommun är skrivet till och med 2013-01-31. Ingen förlängning kvar, det blir en ny upphandling inför 2013.

Samverkansmöten genomförs fyra gånger per år med medicinskt ansvarig sjuksköterska och äldresakkunnig från Österåkers kommun, regionchef samt verksamhetschef från Attendo. Anhörigmöten utförs två gånger per år.

2.2 Medarbetare och organisation

Vårdbo har en verksamhetschef på 50 % Helena Winberg och en biträdande verksamhetschef 50% Ann-Charlotte Stahlin. En samordnare som arbetar 40% och har hand om personalplanering samt lönehantering. Samordnare arbetar även 40% i omvårdnaden på plan 2. Varje våning har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska, dag, kväll och helg. HSL ansvaret på natten ombesörjes av Attendos mobila sjukskötersketeam.

2.3 Arbetsmiljöarbete

Systematiskt arbetsmiljö arbete sker enligt Attendos riktlinjer. Skyddsronnd utförs en gång per år tillsammans med Vårdbos två lokala skyddsombud. APT-möten hålls på enheten en gång i månaden (elva gånger på ett år). En gång i veckan finns avsatt tid för spegling för personalen. Planmöten genomförs minst två gånger per år med ansvarig sjuksköterska.

En massör finns kopplad till enheten två gånger i månaden för personalen och sponsras av Attendo. Personalen får friskvårdsbidrag och skobidrag. Attendo har en personalfond som

betalar ut 1000 kr per årsmedarbetare för att förbättra arbetsklimatet på arbetsplatsen..
Fredagsfika till personalen varje vecka. En arbetsmiljögrupp finns på enheten som träffas 4 gånger per år och när behov finns. Arbetsmiljögruppen utför riskbedömning för varje brukare utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

2.4 Sjukfrånvaro

Vårdbo har haft en relativt hög sjukfrånvaro. Under 2011 har ett arbetsmiljöprojekt pågått för att minska sjukfrånvaron och öka trivseln på arbetsplatsen. Projektet följs upp i februari 2012. Vi kommer att fortsätta erbjuda personalen tillgång till massör två gånger i månaden. Vid korttidssjukfrånvaro håller chefen ett chefsamtal på första sjukdagen och vid återkommande korttidsfrånvaron gör verksamhetschefen rehabutredning och vid behov ges första dags intyg. En stor del av frånvaron har varit vård av barn.

2.5 Utbildning

Tre vårdbiträden är anmälda till valideringsutbildning till undersköterska.
Förflyttningsteknik för all personal.
Livsmedelshygienutbildning för all personal.
Övrigt delta i de utbildningar som erbjuds från Österåkers kommun och Attendo

2.6 Personalförbättrande åtgärder

Massör finns kopplad till enheten kommer att fortsätta under 2012.
På fredagar har vi ”fredagsmys” med frukostfika för all personal.
En vårfest anordnas av arbetsmiljögruppen.
En julaktivitet för personalen i december.
Planeringsdag på våren.
Medarbetarfond har upprättats av Attendo. Pengar ”öronmärks till personalen”, för att användas till att öka team-känsla i gruppen kommer att fortsätta under 2012.

3.3 Kvalitet

3.1 Egenkontroll

Resultat från Attendos egenkontroll 2011 var 100% (95% godkänd). Vi har under hösten gjort granskningar utifrån 2011 års egenkontrollmall både i HSL och SOL dokumentationen. Vi har sedan tidigare två dokumentationsstödjare för SOL dokumentationen och har nu även en sjuksköterska som har gått utbildning för HSL dokumentationen.

3.2 Händelsehanteringen

Lokala rutiner för avvikelshantering finns på enheten.
På Vårdbo finns en kvalitetssamordnare, Linda Rösund, som redovisar statistik och skriver protokoll varje månad till kvalitetsansvarig på Attendo. En gång i månaden träffas Vårdbos kvalitetsgrupp som består av kvalitetssamordnare, verksamhetschef, sjuksköterska och representant från varje plan till kvalitetsmöte. Kvalitetsgruppen går igenom alla avvikelser som har varit under månaden, diskuterar åtgärder som behöver vidtas och följer upp resultatet från tidigare åtgärder. De frågor som behöver diskuteras på APT tar kvalitetssamordnaren eller verksamhetschef upp på en stående punkt på APT.
Vi följer även Österåkers kommuns riktlinjer och skriver avvikelser som skickas till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), vi använder avvikelsemodulen i Procapita from

2010-12-01. Sjukgymnasten, Gunhild Angerstedt, har redovisat fallstatistik till MAS varje kvartal.

3.3 Brukarnöjdhet och utvecklingsfrågor

Kvalitetstid, en timme på fem veckor för brukaren har lagts in på schemat. Kvalitetstid innebär att kontaktpersonen gör något tillsammans med brukaren, det kan t ex vara att gå till centrum och handla. Det ska vara brukarens önskemål som styr vad man ska göra tillsammans under kvalitetstiden.

Tätare information till anhöriga via mail

Vi kommer under 2012 fortsätta med våra närståendemöten/ brukarmöten, två stycken per år för att fånga upp synpunkter och idéer från våra brukare och närstående.

Ett av kostgruppens möten får brukarna delta på för att diskutera kost och måltidsfrågor.

4. Mål

Kund; Öka resultatet i kundundersökningen

Medarbetare; Följa upp arbetsmiljöprojektet och fortsätta att erbjuda personalen massage. Fortsätta att följa upp korttidsfrånvaron genom att verksamhetschefen kontaktar den sjukskrivne medarbetaren under första sjukskrivningsdagen och kopplar in företagshälsovården efter den 4. sjukperioden. Minska korttidsfrånvaron med 1%

Kvalité; Godkänd dokumentation. Både SOL och HSL. Genomföra projektet ”salutogent förhållningssätt- en meningsfull vardag för våra brukare”. Arbeta enligt LCP-metoden i palliativ vård.

Ekonomi; Hålla budget för 2012. Miljömål; Under 2011 byta ut glödlampor till lågenergilampor.

3. Aktiviteter

Aktivitet	Klart datum	Kostnad	Förväntad resultat	Ansvarig
Boka in regelbundna samverkansmöten med MAS och sakkunnig i äldreomsorg.	Löpande	0	Ökad kundnöjdhet	vc
Anordna en våraktivitet och bjuda in kund.	Maj 2012	4000	Ökad kund- och brukarnöjdhet	Aktivitetsgruppen
Månadsbrev till kund.	Löpande	0	Ökad kundnöjdhet	VC
Anhörigkontakt 1 ggr/mån	Löpande	0	Ökad kundnöjdhet	Kontaktperson
Delta på Kanalens dag i augusti och informera om Attendos verksamhet Vårdbo.	Q3 Q3	7000	Ökad Kundnöjdhet	Arbetsmiljögruppen + VC Arbetsmiljögruppen + VC
Massage för personalen.	Q1-Q4	15000	Större	Arbetsmiljögruppen

Vårdbo har fasta tider till massör.			medarbetarnöjdh et	
Kompetensutvecklingsmål för varje medarbetare. Minst 2 kompetenshöjande aktiviteter under året.	Q1-Q4	0	Ökad medarbetarnöjdh et	vc
Löpande rekrytering – minska mertid och övertid.	Q1-Q4		Hålla budget	VC och samordnare
Öka ekonomisk medvetenhet hos inköpsansvariga, ansvariga för månadsbudget.			Hålla budget	Inköpsansvariga
Granska alla journaler 2 ggr/år, SoL, HSL			Godkänd dokumentation.	Dokumentationsstödjarna
Uppdatera rutiner och författa nya utgående från Soc.styrelsens riktlinjer.	Löpande		Godkänt kvalitetsarbete	vc, rutinansvariga, bvc

13.

**Information: Rapport om ersättningar
och kostnader inom hemtjänsten**



Socialförvaltningen

2012-03-14

RAPPORT OM ERSÄTTNINGAR OCH KOSTNADER INOM HEMTJÄNSTEN

BAKGRUND

Österåkers kommun tillämpar kundval inom hemtjänsten enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) sedan den 1 december 2009. Dessförinnan fanns ett kundvalssystem baserat på lagen om offentlig upphandling (LOU). Vård- och omsorgsnämnden är beställare av tjänster. Det finns kommunal egenregi och två externa utförare som utför tjänsterna.

Grundprincipen i ett valfrihetssystem är att samma villkor ska gälla för den kommunala produktionen som för de privata utförarna. Den enskilde väljer utförare till beviljade insatser bland de utförare som kommunen har godkänt.

I framtagandet av rapporten har följande personer deltagit: controller Frida Wennermark, sakkunnig Sara Eriksson, systemförvaltare Maria Öhman, utredare Philip Ribera och socialchef Anne Simmasgård.

Syfte

Rapportens huvudsyfte är att beskriva hur ersättningssystemet fungerar, jämföra med andra kommuner och beräkna i vilken utsträckning ersättningen täcker utförarnas kostnader. Rapporten bygger till stor del på statistik från verksamhetssystemet och information från den kommunala produktionen.

ERSÄTTNINGAR

För att utföra hemtjänst ersätts utförarna med en prestationsbaserad ersättning som grundar sig på utförd tid. Ersättningen utges per timme och regleras i tillämpningsanvisningar. Justering av ersättningsnivå görs årligen av Kommunfullmäktige.

Uppdragsbeskrivning

Uppdraget finns formulerat i förfrågningsunderlaget :

”Uppdraget innebär att för Österåkers kommuns räkning bedriva hemtjänst i ordinärt boende, ledsagning och avlösning till personer som beviljats bistånd enligt SoL för dessa insatser. I hemtjänsten ingår både serviceinsatser och personlig omvårdnad. Insatserna ska utföras mellan klockan 07.00 och 22.30 måndag till och med söndag”.

Insatser nattetid och larmåtgärder utförs av den kommunala egenregin.

Ersättningsmodell och ersättningsnivåer

Utföraren ersätts med ett fast belopp per utförd hemtjänststimme. Ersättningen är uppdelad i en geografisk indelning med tätort och landsbygd. Både Österåkers fastland och Ljusterö är indelade i dessa zoner. Ersättningen är oberoende av vilken tid på dygnet (ej natt) och i veckan som insatsen utförs. Hemtjänstinsatserna på mindre öar ersätts med faktiskt kostnad. Utförare kan välja att etablera sig på Österåkers fastland, Ljusterö och/eller mindre öar.

Ersättning för utförd tid innebär att utföraren ersätts för den faktiska tid som det tar att utföra tjänsten hos kund. I timpriset ingår samtliga kostnader, vilket inkluderar kostnader för kringtid, resor, administration, lokaler, transporter, material utrustning m m.

Vid oplanerat återbud, till exempel vid sjukhusvistelse, utgår ersättning i tre dygn från det att frånvaro påbörjats. Med hjälp av ett elektroniskt tidsredovisningssystem registreras all utförd tid enligt kommunens fastställda rutiner.

Ersättning för en timme utförd hemtjänst (år 2011)

	Egenregi	Externa utförare
Tätort	350 kr	360 kr
Landsbygd	399 kr	411 kr

Det finns idag tre etablerade utförare inom kommunens kundvalssystem. De är, räknat i storleksordning med största verksamhet först, den kommunala egenregin, Olivia Vård och Omsorg samt Carnovo.

Jämförelse referenskommuner i Stockholms län

Uppgifterna är hämtade från SCB:s publikation "Vad kostar verksamheten i din kommun?" och "Öppna jämförelser" från SKL.

Jämförelse av ersättningar för hemtjänsten (2011), kronor per timme.

	Dag		Kväll		Helg		Service	
	Extern	Egen	Extern	Egen	Extern	Egen	Extern	Egen
Österåker - tätort	360	350	360	350	360	350		
- landsbygd	411	399	411	399	411	399		
Norrtälje - tätort	343	343	343	343	343	343		
- landsbygd	420	420	420	420	420	420		
Täby	306	298	333	325	372	362	265	259
Lidingö	284	277	310	302	357	348	251	251
Nacka	328	311	362	344	413	392	278	261
Danderyd	299	294	325	320	364	359		
Sollentuna	308	291	308	291	308	291	241	228
Solna (insats)	315	315	315	315	315	315	315	315
Stockholm	301	293	321	313	348	339		
Vallentuna (bevilj tid)	326	313	326	313	326	313	294	283
Medelvärde	334	325	345	336	362	353		

Tabellen visar att det finns stora skillnader i ersättningsnivåer mellan kommunerna. Solna ersätter utförarna för insatser och Vallentuna ersätter för beviljad tid. Vissa kommuner har elektroniska tidsregistreringssystem och andra har manuellt inrapporterad tidsredovisning. Av de totalt elva kommuner som ingår i jämförelsen har sex kommuner separerat ersättningen för service- respektive omvårdnadsinsatser. Två kommuner, Norrtälje och Österåker, har en

Av de totalt elva kommuner som ingår i jämförelsen har sex kommuner separerat ersättningen för service- respektive omvårdnadsinsatser. Två kommuner, Norrtälje och Österåker, har en uppdelning av ersättningen för tätort och landsbygd. Jämförelse visar att Österåkers ersättning är relativt högt.

Kommunens vård- och omsorgsverksamhet är momsbefriad. De externa utförarna däremot har ingen avdragsrätt för ingående moms. Med anledning av detta kompenserar kommunen de externa utförarna med ett tillägg, i Österåkers kommun motsvarande 3 % på ersättningen.

Jämförelse hela landet

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i augusti 2011 presenterat en jämförande studie av kommunernas hemtjänstersättningar i riket. Vid en jämförelse mellan olika kommuner är det viktigt att beakta om ersättning betalas ut för biståndsbedömd tid eller för utförd tid. Det är också viktigt att beakta huruvida tiden registreras elektroniskt eller manuellt.

Den studie som SKL presenterat visar att ersättningarna för hemtjänsten i regel är högre i de fall utförd tid registreras elektroniskt. Det faller sig naturligt då utföraren ersätts för faktiskt utförd tid. SKL:s studie visare att de kommuner som har valfrihetssystem i regel har ersättningar som hamnar nära de genomsnittliga ersättningsnivåerna för riket.

VOLYMER

Nedan redovisas volymer i hemtjänsttimmar. Redovisningen visar utvecklingen över tid mellan den kommunala egenregin och de externa utförarna. Antalet hemtjänstkunder var 518 personer år 2011.

Volymutveckling hemtjänsttimmar 2008-2011(exkl natt)

TIMMAR	2008	2009	2010	2011
Egenregi	122 447	128 554	131 074	130 278
Externa utförare	34 091	42 423	47 353	61 585
Totalt	156 538	170 977	178 427	191 863

Procentuell fördelning mellan egenregi och externa utförare

ANDEL	2008	2009	2010	2011
Egenregi	78%	75%	73%	68%
Externa utförare	22%	25%	27%	32%
Totalt	100%	100%	100%	100%

Tabellerna visar att antalet hemtjänsttimmar ökat med över 35 000 timmar år 2011 jämfört med 2008 vilket motsvarar en ökning på 23 %. Utvecklingen kan inte förklaras med att andelen äldre ökat med motsvarande siffror.

De externa utförarna har ökat sin andel av den totala volymen från 22 % till 32 % för perioden, och den kommunala egenregins andel har minskat från 78 % till 68 %.

I genomsnitt utfördes 76 % av timmarna i tätorten och 24 % på landsbygden.

KOSTNADER, EFFEKTIVITET

I samband med att kundval infördes inom hemtjänsten 2005 gjordes ett omfattande och gediget arbete för att konstruera ersättningen. Man utgick från den kommunala hemtjänstens faktiska kostnader. För att kunna få fram information om vad det kostar att utföra en hemtjänststimme 2012 har den kommunala egenregins lönekostnader för vårdbiträde (vb) och undersköterska (us) varit beräkningsgrunden. Sedan har samma schabloner som 2005 används för övriga personalkostnader 32,83 %, PO (personalkostnadsersättningen) är 39,50 %.

Det är viktigt att konstatera att de siffror som presenteras inte nödvändigtvis speglar de förutsättningar som gäller för de externa utförarna.

Lönenivåer

En jämförelse av lönenivåer för vårdbiträde och undersköterska i Österåkers kommun i jämförelse med nivåerna i andra, närliggande kommuner (Täby, Danderyd, Nacka, Solna), visar att Österåkers lönenivåer generellt sett är lägre.

Beräkningsunderlag (avser 2011)

Nyckeltal:	VB	US
Medellön (kr/mån)	20779	21876
Heltidsmått (tim/v)	37	37
Arbets timmar/mån	160	160
Andel årsarbetare av total	66,1%	33,9%

Kostnader som ersättningen täcker

TÄTORT

Verksamhetskostnad / timme:	
Timlön	133
Semester	14
Semesterers.	2
Övrig frånvaro	10
PO-pålägg	58
OB-tillägg	19
Summa personalkostnader	237
Kringtid	55
OH-kostnader	37
Övriga kostnader	30
TOTAL KOSTNAD/TIMME	359

LANDSBYGD

Verksamhetskostnad / timme:	
Timlön	133
Semester	14
Semesterers.	2
Övrig frånvaro	10
PO-pålägg	58
OB-tillägg	19
Summa personalkostnader	237
Kringtid	89
OH-kostnader	37
Övriga kostnader	46
TOTAL KOSTNAD/TIMME	409

- Kringtid avser den tid som inte är hos kund utan i stället består av arbetsplatsträffar, möten kompetensutveckling och res- och gångtid.
- Overheadkostnader (OH) utgörs av kostnader för administration och ledning.
- I övriga kostnader ingår lokal, bil, telefon, IT, utbildning, kurs- och konferenskostnader.

I kalkylen 2005 var kringtiden beräknad till 26 % respektive 28 % (tätort resp landsbygd). I kalkylen ovan för 2012 motsvarar kringtiden 23 % respektive 38 %. Detta betyder att i varje arbetad heltimme ingår 14 minuter respektive 23 minuter i kringtid.

För att få en uppfattning om var kunderna på landsbygden bor och hur lång tid det tar att resa till respektive kund, har Eniros avståndsmätning för körtid används.

Antal kunder i olika tidsspann, enkel väg på landsbygden på fastlandet (oktober 2011)

	0-9 min	10-14 min	15-19 min	20- min	restid i snitt
Carnovo	9	1	0	0	8
Olivia	15	5	1	0	8
Totalt privata	24	6	1	0	8
Södra	17	4	0	0	7
Norra	25	6	13	1	10
Totalt egenregi	42	10	13	1	8,5

Tabellen visar att de flesta kunderna, ca 70 %, bor på ett avstånd (mätt från personalens grupplokaler) som är inräknat i ersättningen.

När det gäller OH-kostnader motsvarar de 37 kr 2011, i 2005-års kalkyl var de 34 kr.

Övriga kostnader är beräknade med samma schablon som 2005: 8,4 % i tätortersättningen och 11,2 % i landsbygdsersättningen.

Kalkylerna visar att ersättningen väl motsvarar de kostnader som är rimliga för utförarna.

Jämförelse med Norrtälje

Norrtälje ersätter sina utförare utifrån samma modell och principer som Österåker. Norrtäljes ersättningsnivåer är dock lite annorlunda, tätortspengen är 7 kr lägre och landsbygdspengen 9 kr högre än Österåkers motsvarande ersättningar. Även Norrtäljes zonindelning (tätort-landsbygd) bedöms vara utformad på samma sätt. Däremot har Norrtälje mycket större och mer vidsträckt landsbygd.

För att få en uppfattning om vilka konsekvenser Norrtäljes ersättning skulle få i Österåker, har siffror från december 2011 används. Totalt utbetalades 5 177 tkr i ersättning till utförarna. Skulle samma ersättningsnivåer ha gällt i Österåker som i Norrtälje hade utbetalningen varit 171 tkr lägre. I tätort hade utbetalningen varit 129 tkr lägre medan den i landsbygd hade den varit 42 tkr högre.

Effektivitetskriterier

Effektiviteten i verksamheten kan vara beroende av en rad faktorer och lokalt specifika förutsättningar, till exempel geografiska och logistiska. För att på ett relativt enkelt sätt kunna förklara och mäta effektivitet inom hemtjänsten används ofta begrepp som nyttjandegrad/tid hos kund och kringtid.

Nyttjandegrad är ett effektivitetsmått som visar på hur mycket av den totala arbetstiden som förläggs hos kund. Nuvarande ersättning för hemtjänstinsatser är baserad på en nyttjandegrad motsvarande 74 % och 72 %. Detta ska motsvara ett snitt för tätort och landsbygd.

Kringtiden är den tid som inte är hos kund, det vill säga tid för förflyttning, arbetsmöten, kompetensutveckling med mera. Ett annat sätt att beräkna kringtiden är att räkna skillnaden mellan den totalt arbetade tiden och den tid som utförts hos kund (nyttjandegraden).

Nyttjandegraden och kringtiden utgör tillsammans 100 % av utförarens totala kostnad för att utföra en tjänst. Ersättningen är tänkt att täcka detta samt eventuella avkastningskrav.

Resursnyttjandegrad för egenregin (procent av arbetstid år 2011)

jan	feb	mars	apr	maj	juni	juli	aug	sep	Medel- värde
57,51	53,60	49,83	52,66	50,57	50,7	37,68	44,30	61,13	50,08

Tabeller visar nyttjandegraden hos egenregin. Medelvärdet 50,08 % är den tiden personalen är hos kund. Det har inte gjorts någon åtskillnad mellan tätort och landsbygd. Orsaken är att det saknas statistik för att kunna göra en separat redogörelse. Nyttjandegraden hos de externa utförarna är inte känd.

Siffrorna i tabellen indikerar att resursutnyttjandegraden är lägre än det mått som användes vid konstruering av ersättningsmodellen. I modellen är nyttjandegraden beräknad till 74 % respektive 72 %. Huruvida den är för hög sett till de förutsättningar som råder lokalt är svårt att bedöma. En närmare analys där en åtskillnad kan göras för nyttjandegraden i tätort respektive landsbygd krävs för att kunna dra några bestämda slutsatser. Vad som däremot är känt är att landsbygd till följd av främst längre resväg och lägre befolkningsdensitet, innebär för verksamheten större andel kringtid.

Genomsnittlig tid hos kund

En ytterligare faktor som kan exemplifiera hur arbetstiden används för att maximera utförd tid hos kund, är hur mycket tid som i genomsnitt utgår för varje kund. Desto mer tid, desto högre nyttjandegrad och desto mindre kringtid.

Antal kunder och genomsnittlig tid hos kund per alla besök (dec 2011), avser fastlandet

Alla besök	Tätort		Landsbygd	
	Antal kunder	Tid hos kund	Antal kunder	Tid hos kund
Egenregin	351	26 min	64	35 min
Externa utförare	106	48 min	33	62 min

Tabellen visar på att de externa utförarna har en högre genomsnittlig tid hos kund per besök än den kommunala produktionen. Skillnaderna kan bero på vilken typ av insatser som dominerar, huruvida det är insatser av kort tidskaraktär, till exempel tillsyn. Men det kan också finnas andra förklaringsfaktorer, till exempel att utföraren medvetet söker maximera den utförda tiden hos kund vilket också ger en högre nyttjandegrad och lägre kostnad för varje utförd insats.

Antal kunder och genomsnittlig tid hos kund per "långa" besök (dec 2011), avser fastlandet

Avlösning/ledsagning	Tätort		Landsbygd	
	Antal kunder	Tid hos kund	Antal kunder	Tid hos kund
Egenregin	65	1 tim 54 min	11	2 tim 3 min
Externa utförare	42	1 tim 53 min	14	4 tim 19 min

När det gäller insatser som genererar relativt sett lång tid hos kunden är sådana besök framför allt besök för avlösning, ledsagning. Tabellen visar att genomsnittstiden hos kund i stort sett var den samma både hos egen regin och hos de externa utförarna i tätorten. Däremot är de externa utförarna dubbelt så länge hos kunden på landsbygden. Denna stora skillnad kan troligen förklaras med att de externa utförarna utförde 50 % av den beslutade tiden för dessa insatser medan egen regin utförde 25 % av den beslutade tiden.

SAMMANFATTNING

Rapporten beskriver hur ersättningssystemet inom hemtjänsten fungerar och i vilken utsträckning ersättningen täcker utförarnas kostnader. Vissa jämförelser har gjorts med andra kommuner. Utredningen bygger till stor del på statistik från verksamhetssystemet och information från den kommunala produktionen.

Kommunen ersätter utförarna ett prestationsbaserat system, ett fast belopp per utförd timme. Ersättningen är uppdelad i en geografisk indelning med tätort och landsbygd.

Grundprincipen i ett valfrihetssystem är att samma villkor ska gälla för såväl den kommunala produktionen som de externa utförarna. Det är dock kunden som väljer utförare och därmed kan förutsättningarna, "kundstocken", bli olika för de olika utförarna. T ex kan en utförare få många kunder ute i landsbygden medan en annan utförare får alla sina kunder i tätorten. Statistiken visar dock att så har det inte blivit i Österåker utan utförarna har sina kunder fördelade på tätort och landsbygd i samma relation.

Antalet utförda hemtjänstinsatser har ökat med 23 % under perioden 2008-2011. Den relativt största ökningen finns hos de externa utförarna, men även den kommunala egenregin har ökat sin volym utförda timmar i absoluta tal. En vanlig utveckling i de kommuner som har infört valfrihetssystem och där insatser ersätts för utförd tid, är att antalet utförda hemtjänsttimmar ökar. Detta är en naturlig följd av att utförarna försöker maximera sina intäkter. Det bör dock påpekas att en positiv effekt av detta är att den enskilde blir föremål för ett större engagemang i form av mer utförda insatser.

Vård- och omsorgsverksamheter är personalintensiva verksamheter. De största kostnaderna är personalkostnader. Hur effektivt dessa resurser används är det som påverkar resultatet mest. Som mått på effektivitet har nyttjandegraden och genomsnittliga tiden hos kund undersökts.

Jämförelsen med andra kommuner visar att Österåkers ersättning är relativt högt.

Slutsatsen i rapporten är att ersättningen väl motsvarar de kostnader som är rimliga för utförarna.