

Verksamhets- och kvalitetsredovisning

Uppföljning Äldreomsorg 2009

Innehåll

<i>Inledning</i>	4
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Stadens äldre befolkning</i>	7
<i>KVALITET OCH VALFRIHET SKA UTVECKLAS OCH FÖRBÄTTRAS</i>	10
Valfrihet och mångfald	10
Hemtjänst i ordinärt boende - Kundval	10
Vård- och omsorgsboende - Valfrihet	11
Servicehus	13
Trygghetsboende	14
Korttidsvård	14
Kommentarer; valfrihet och mångfald	15
Kvalitet – inflytande, trygghet, respekt	16
Rättssäkerhet	16
Myndighetsutövning	16
Ej verkställda beslut och domar	18
Ledningssystem, synpunkter och klagomål	18
Lex Sarah	19
Lex Maria	20
Dokumentation	20
Kommentarer; rättssäkerhet	21
Trygghet	22
Trygghetsupplevelse	22
Trygghetslarm	23
Kompetens och utbildning	23
Bemanning	28
Förebyggande hembesök	29
Servicetjänster - vaktmästartjänster	30
Kommentarer; trygghet	30
Upplevd kvalitet	32
Nöjda omsorgsmottagare	32
Inflytande och delaktighet	33
Bemötande	34
Mat och måltidssituation	35
Kommentarer; upplevd kvalitet	36
Livskvalitet	37
Öppna verksamheter och träffpunkter	37
Utevistelse, dagkollo	38
Dagverksamhet	39
Anhörigstöd	39
Kommentarer; livskvalitet	41
<i>STADENS VERKSAMHETER SKA VARA KOSTNADSEFFEKTIVA</i>	43
Budget i balans	43

Ersättningsnivåer.....	44
Personal och medarbetare	48
Kommentarer	49
Resultat brukarundersökningar	51

Inledning

En av stadens främsta uppgifter är att se till att det finns en omsorg av hög kvalitet för äldre stockholmare som behöver service, omsorg och vård. Deras upplevelse och önskemål ska vara vägledande inom äldreomsorgen – den äldre stockholmaren ska vara i centrum. Det innebär att äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet, inflytande, individualisering och trygghet. Utformningen av det stöd som ges ska kännetecknas av valfrihet. Världighet och respekt ska vara utgångspunkten för att äldre ska kunna leva sina liv som de själva önskar.

Föreliggande verksamhets- och kvalitetsredovisning syftar till att ge en bild av den samlade utvecklingen och måluppfyllelsen inom stadens äldreomsorg för 2009.

Stadens äldre befolkning och deras behov av omsorg är en grundläggande förutsättning för äldreomsorgens verksamheter. Verksamheterna har förutom att tillgodose den äldre befolkningens behov också att bedriva verksamheten i enlighet med gällande lagstiftning uppsatta mål och givna budgetramar.

Det sker en omfattande uppföljning av äldreomsorgens verksamhet och kvalitet. Den nationella styrningen, uppföljningen och kontrollen utövas främst av Länsstyrelsen och Socialstyrelsen. Den stadsövergripande styrningen sker via budgetdokumentet med indikatorer och aktiviteter samt via äldreplanen. Uppföljning sker i verksamhetsberättelserna.

Uppföljningen av omsorgsmottagarnas uppfattning av äldreomsorgen sker i form av brukarundersökningar och tillståndet på enhetsnivå genom avtals- och egenregiuppföljningar. Äldreomsorgsinspektörerna och äldreombudsmannen lämnar årliga rapporter. Därutöver gör revisionskontoret årliga och riktade kontroller av olika delar av stadens verksamheter. Utrednings- och statistikkontoret bidrar med statistik och befolkningsprognoser.

Äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning samlar underlag från ovanstående uppföljningar och granskningar. Genom att lägga samman de uppföljningar som gjorts på olika håll och av olika aktörer, ökar överskådligheten om tillståndet i verksamheten. En sammantagen redovisning ger också ökade förutsättningar för ett mer komplett underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen.

Redovisningen för 2009 inleds med ett avsnitt om stadens äldre befolkning och omsorgsmottagandet på ett övergripande plan. Avsnitten därefter följer inriktningsmålen i 2009 års budgetdokument – Kvalitet och valfrihet ska utvecklas och förbättras samt Stadens verksamheter ska vara kostnadseffektiva - med tillhörande målsättningar och aktiviteter.

Sammanfattning

De övergripande målen för äldreomsorgen 2009 är en högre kvalitet och ökad valfrihet. Kvalitetsaspekterna inflytande, trygghet, respekt och gott bemötande är grundläggande. Stadsdelsnämnderna visar en god måluppfyllelse med allt högre kvalitetsomdömen från omsorgsmottagarna.

Antalet privata utförare av hemtjänst och vård- och omsorgsboenden fortsätter att öka. Under 2009 har också flera kommunala och privata profilboenden och boenden med korttidsvård funnits att tillgå. Möjlighet för den enskilde att få korttidsvård utomlands kan erbjudas fr.o.m. februari 2010.

Av brukarundersökningarna framgår att omsorgsmottagarna blir alltmer nöjda med den äldreomsorg som bedrivs i staden. Mest nöjda är omsorgsmottagarna med personalens bemötande. Känslan av trygghet i sitt boende eller med sin hemtjänst ökar alltmer. Uppföljningarna av stadens privata och kommunala verksamheter och inspektörernas granskningar visar på en förbättrad och mer utvecklad verksamhet i flera avseende jämfört med tidigare år.

Andelen omsorgsmottagare som valt en privat utförare har ökat från under året. Många med biståndsbeslut om vård- och omsorgsboende har själva valt sitt boende. Flera har ställt sig i kö till önskat boende, om inte omedelbar plats funnits. Alla utnyttjar dock inte möjligheten att stå i kö till fler än ett boende.

Enligt stadsdelsnämndernas årsberättelser har utevistelser och aktiviteter varit uppmärksammade områden under året. Allt fler omsorgsmottagare anser sig också mer nöjda än tidigare år, men hälften av omsorgsmottagarna är inte nöjda med möjligheterna till utevistelse. Många aktiviteter sker i grupp och inte alltid utifrån det individuella perspektivet.

En aspekt av den enskildes rättssäkerhet är möjligheten att överklaga ett beslut. Såväl antalet besvär som andelen av tagna beslut som inlämnats till domstol är i stort sett oförändrade från föregående år. Däremot har antalet domar som gått emot nämndernas beslut ökat under 2009, vilket kan antyda en restriktivare hållning vid behovsbedömningen. Det stadsgemensamma bedömningsinstrument som implementeras på stadsdelsnämnderna under 2010 kommer att öka förutsättningarna för en likvärdig biståndsbedömning i staden och rättssäkerheten för den enskilde.

Vid många enheter pågår fortfarande arbetet med att ta fram ledningssystem enligt SoL respektive HSL. Anmärkningsvärt är att det inom flera enheter finns ledningssystem enligt HSL men inte enligt SoL.

Dokumentationen har förbättrats jämfört med tidigare års uppföljningar, men det återstår ett väsentligt arbete för att uppnå en god nivå på samtliga enheter. Lika viktigt som en god löpande dokumentation, är att säkerställa att dokumentationen förvaras på ett sådant sätt att det är säkerställt att den inte är åtkomlig för obehöriga. Här brister alltför många enheter inom samtliga regiformer och främst inom vård- och omsorgsboendena. Dokumentationens innehåll och förvaring skulle kunna utgöra ett särskilt granskningsområde i den interna kontrollen.

Allt fler anser att de har möjlighet att påverka sin vardag. Omsorgsmottagare med hemtjänst anser att de har större möjlighet att påverka hur hjälpen ska utföras än de som bor i

vård- och omsorgsboende. Genomförandeplanerna har här en mycket viktig funktion för den enskildes delaktighet och möjlighet att påverka sin vardag.

Staden strävar efter en hög utbildningsnivå bland omsorgspersonalen och avsätter årligen stora resurser för såväl övergripande som lokala utbildningar. För att den höjda nivån ska komma omsorgsmottagarna och verksamheten till godo krävs att personalen bereds möjligheter att tillämpa sina nya kunskaper. Av väsentlig betydelse är också den personalrörlighet som kan uppstå i samband med entreprenadupphandlingar, med personalens valmöjlighet att stanna kvar som anställd inom staden eller fortsätta arbeta inom den upphandlade enheten.

För att staden i enlighet med intentionerna, ska uppnå optimal måluppfyllelse avseende en för omsorgsmottagaren upplevd fullgod "vardagskvalitet" där den äldres individuella behov och önskemål blir tillgodosedda förutsätter ett synsätt, såväl övergripande som i det personliga mötet, där den äldre blir sedd som individ med individuella behov och med ett självklart utrymme i sitt aktuella sammanhang.

Kommunfullmäktiges avsatta ekonomiska resurser för stadens äldreomsorg som helhet 2009, har varit tillräckliga. De av stadsdelsnämnderna avsatta medlen efter avdrag för ledning, administration och nämnd har för äldreomsorgen totalt inte täckt kostnaderna för verksamhetens drift och köp av verksamhet. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna från ett överskott om drygt 17 mnkr till underskott om drygt 32 mnkr. Sex stadsdelsnämnder har genomfört sitt uppdrag avseende äldreomsorg, inom givna budgetramar.

Vid en jämförelse av årets kostnadsutfall och några kvalitetsfaktorer¹ har de stadsdelsnämnder med det största överskottet respektive underskottet samma medelvärde i omsorgsmottagarnas omdömen. Den nämnd som redovisat stort underskott har genomgående höga omdömen avseende hemtjänsten och nämnden med störst överskott har höga omdömen inom vård- och omsorgsboendena. Omsorgsmottagarnas upplevelse av äldreomsorgens kvalitet synes ha låg korrelation med kostnaderna för verksamheten.

¹ möjlighet att påverka, trygghet, bemötande, tillgänglighet (hemtjänst) och aktiviteter (vård- och omsorgsbo)

Stadens äldre befolkning

Befolkning

I december 2009 fanns 117 705 personer i staden som var 65 år och äldre, vilket motsvarar ca 13% av befolkningen totalt i Stockholms stad. Jämfört med landets övriga storstäder har Stockholm en något lägre andel av befolkningen som är mellan 65 och 84 år. År 2018 beräknas andelen äldre över 65 år ha ökat till 15% av befolkningen.

Omsorgsmottagare

I december 2009 hade 27 117 personer någon form av insats från äldreomsorgen. Insatserna utfördes till 45% i egen regi, 43% i privat regi och 12% av entreprenörer. Jämfört med föregående år har insatsernas utförande i annan regi än stadens egen ökat med 7%.

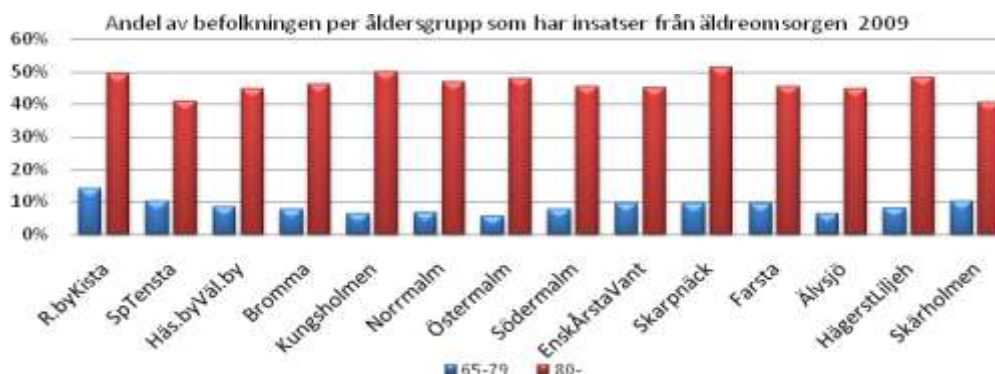
Under 2009 har antalet omsorgsmottagare totalt förändrats marginellt och motsvarar 23% av den äldre befolkningen. Jämfört med föregående år har något färre i den yngre åldersgruppen insatser från äldreomsorgen och något fler i den äldre gruppen. Kvinnorna utgör den största gruppen av äldreomsorgsmottagarna med 73%.

	2005	2006	2007	2008	2009
Andel av befolkningen 65-79 år med insats	8,8%	8,0%	7,6%	9,0%	8,8%
Andel av befolkningen 80- år med insats	45,1%	46,3%	46,0%	48,9%	49,9%
Andel av befolkningen 65 år och äldre	22,7%	22,6%	21,8%	23,0%	23,0%

(Källa: 2005-2007: basnyckeltal 32. Fr.o.m. 2008: USK)

Drygt 28% av kvinnorna i befolkningen över 65 år har insatser från äldreomsorgen och drygt 15% av männen.

Andelen omsorgsmottagare av befolkningen per åldersgrupp 65-79 år respektive 80 år och äldre per stadsdelsnämnd:

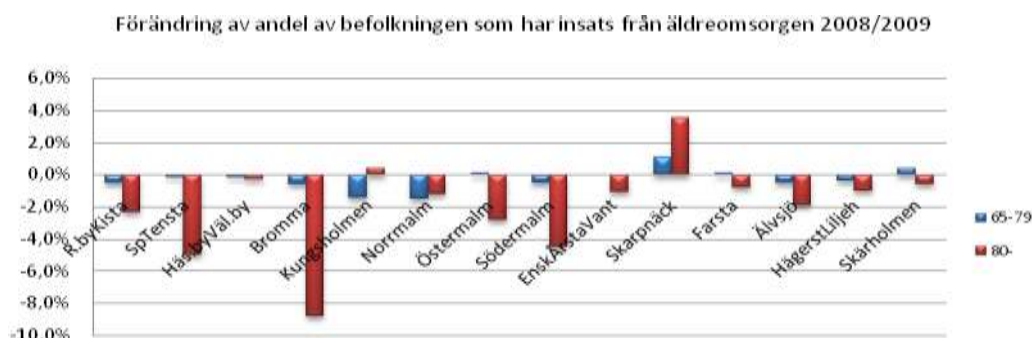


(Källa: Basnyckeltal 32)

Andelen för åldersgruppen 80 år och äldre är lägst i Skärholmen och högst i Skarpnäck följt av Kungsholmen och Rinkeby-Kista. I den yngre åldersgruppen är, liksom föregående år, andelen lägst på Östermalm och högst i Rinkeby-Kista.

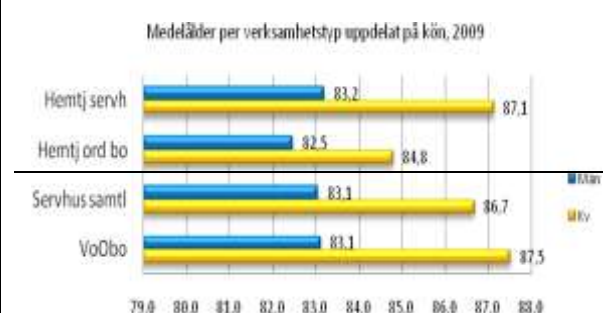
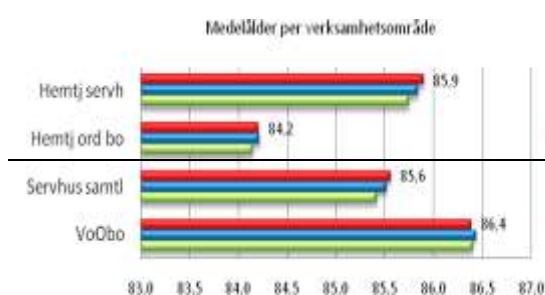
Jämfört med föregående år har andelen med insatser minskat i samtliga åldersgrupper och stadsdelsnämnder, förutom i Skarpnäck som har en ökning i båda åldersgrupperna,

Kungsholmen som har en liten ökning i den äldre åldersgruppen på Kungsholmen och Skärholmen i den yngre.



(Källa: Basnyckeltal 32)

Medelåldern bland stadens samtliga vård- och omsorgstagare är 85-år. Medelåldern inom vård- och omsorgsboendena är drygt 86 år, servicehusboende 85 år och inom hemtjänsten 84 år. Medelåldern i vård- och omsorgsboende har sjunkit något jämfört med tidigare år och ökat i de övriga omsorgsformerna.



(Källa: USK)

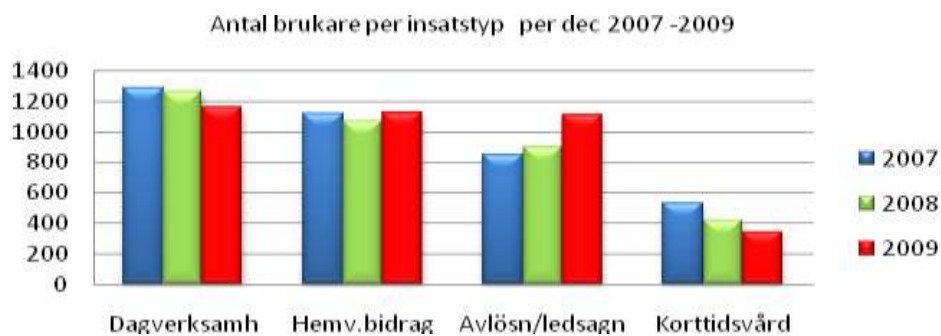
Den lägsta medelåldern har män med hemtjänst i ordinärt boende och den högsta har kvinnor i vård- och omsorgsboende. Medelåldern bland kvinnor med hemtjänst i servicehus är dock marginellt lägre än i vård- och omsorgsboende.

85% av hemtjänstmottagarna i staden är ensamhushåll, vilket är detsamma som under 2007. Nära nio av tio kvinnor bor ensamma och sju av tio män. Av de som valt kommunal utförare är 80% äldre än 80 år och samma åldersgrupp utgör 75% hos de privata utförarna. Könsfördelningen bland de som valt kommunal respektive privat utförare är i stort densamma.

En viss förskjutning av andelen omsorgsmottagare i de olika omsorgsformerna har skett jämfört med tidigare år. Fortfarande bor närmare två tredjedelar av omsorgsmottagarna i ordinärt boende och får sina insatser från hemtjänsten, vilket i stort är detsamma som i hela landet. En mindre andel bor i servicehus och drygt en fjärdedel har heldygnsomsorg. Antalet personer inom sjukhem och ålderdomshem har minskat inom den sk heldygnsomsorgen, medan gruppboende och hem för vård och boende (HVB) har ökat något.



Därutöver finns omsorgsmottagare med dagverksamhet, hemvårdsbidrag, avlösning/ ledsagning och korttidsvård samt med enbart trygghetslarm. En kombination av olika insatstyper är vanligt. Exempelvis hade i december 2009 sex av tio personer med hemvårdsbidrag och nära åtta av tio med trygghetslarm även någon annan pågående insats från äldreomsorgen. 7% av deltagarna i dagverksamheter bor i ett vård- och omsorgsboende.



Omsorgsmottagandet som helhet har ökat med 0,7% sedan föregående år, men färre har haft insatserna dagverksamhet och korttidsvård inkl avlastning. Växelvård som också ingår i samlingsbegreppet korttidsvård, har haft en viss ökning.

KVALITET OCH VALFRIHET SKA UTVECKLAS OCH FÖRBÄTTRAS

Valfrihet och mångfald

Äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet genom inflytande, individualisering och trygghet. Utformningen av det stöd som ges ska kännetecknas av valfrihet.

"Utökade valmöjligheter införs med prioritet inom äldreomsorgen /.../. Staden ska stimulera tillkomsten av fler alternativ inom dessa områden."

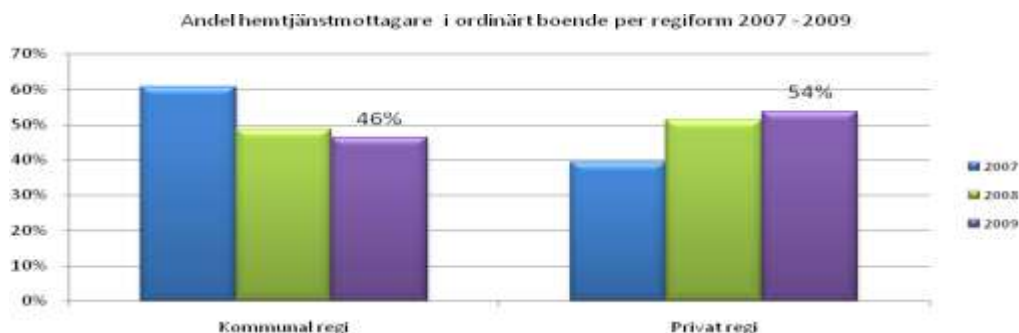
(Budget 2009)

*43% av äldreomsorgsmottagarna får sin vård och omsorg i privat regi och 12% från entreprenör.
En ökning med 7% från 2008*

Hemtjänst i ordinärt boende - Kundval

Hemtjänst, ledsagning och avlösning utförs sedan 1 januari 2002, förutom i kommunal regi även i privat regiform, där den enskilde själv väljer utförare av beslutad insats. Under 2009 fanns 101 privata hemtjänstenheter och 44 i kommunal regi. Förutom Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden erbjöd 16 privata enheter ledsagning och/eller avlösning. Andelen hemtjänstenheter i privat regi har ökat från 54% 2008 till 70% 2009. Några av de privata utförarna är små enheter med få kunder.

Av stadens befolkning som är 65 år eller äldre, bor drygt 12% i ordinärt boende med hemtjänst. Av dessa har 54% valt en privat utförare.



I december 2009 hade 14 341 äldre personer i ordinärt boende insatser från hemtjänsten. En nettoökning med 215 personer jämfört med 2008. Ökningen finns helt inom hemtjänst i privat regi som ökat med drygt 6%. De kommunala enheterna har minskat med nära 4%.

I senaste brukarundersökningen anger sex av tio att de får hjälp av i stort sett samma personer varje gång. 25% har hemtjänst mer sällan än en gång per vecka, dvs. till stor del servicetjänsten städning. Nästan hälften av hemtjänstmottagarna har hjälp varje dag.

Kundens val

Kundvalsmodellen gäller för all hemtjänst i ordinärt boende. Kunskapen om kundvalsmodellen har totalt sett förbättrats över tid. I 2003 års brukarundersökning var det 46 %

av brukarna som ansåg sig informerade om möjligheten att välja utförare av hemtjänst. 2006 hade andelen ökat till 49 %, 2008 till 55% och vid senaste undersökningen 2009² till 61%. Det finns ingen nämnvärd skillnad mellan män och kvinnor. Däremot tenderar kännedomen att sjunka med stigande ålder. Mellan åren 2008 och 2009 har andelen som anser sig vara informerade ökat inom alla stadsdelsnämnder undantaget Spånga-Tensta. Störst är ökningen i Älvsjö (+19%) och Farsta (+10%).

Drygt sex av tio hemtjänstmottagare uppger att de själva eller i samråd med någon närstående valt utförare av hemtjänst. I de fall biståndshandläggaren valt utförare (24%) är hjälpen oftare i kommunal regi än om brukarna valt själva/tillsammans med närstående/godman.

Vård- och omsorgsboende - Valfrihet

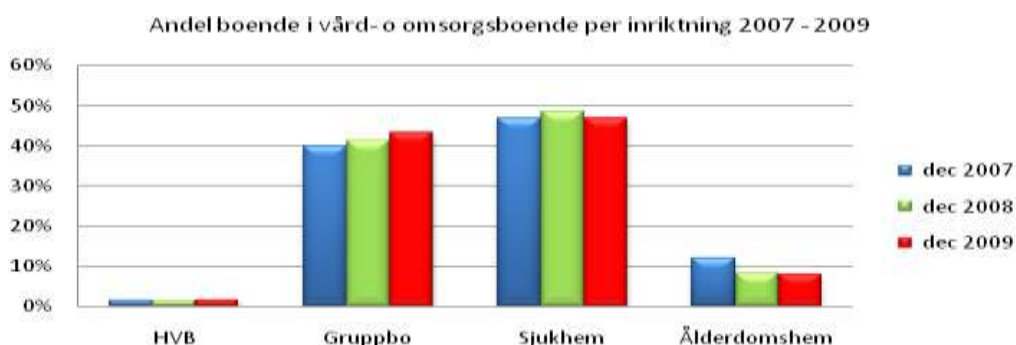
Vård- och omsorgsboenden drivs i kommunal regi eller på entreprenad efter upphandling och i privat regi samt i form av stiftelse. Valfrihet inom boendena infördes i staden 2008-07-01.

Under 2009 har det funnits 67 privata vård- och omsorgsboenden inkl stiftelser, en ökning med 25 boenden jämfört med föregående år. De 67 boendena omfattade 144 enheter fördelade på sjukhem (39 st.), gruppboende för demenssjuka (62 st.) och ålderdomshem (12 st.) samt 15 profilboenden³ och 16 boenden med korttidsvård.

55 vård- och omsorgsboenden drevs 2009 i kommunal regi eller på entreprenad efter upphandling. Boendena omfattade 66 enheter fördelade på sjukhem (19 st.), gruppboende (34 st.) och ålderdomshem (7 st.) samt två profilboenden och fyra boenden med korttidsvård.

Antalet boende i ett vård- och omsorgsboende har minskat med en knapp procent under året. I december 2009 bodde drygt 5% eller 6 298 personer, av stadens äldre befolkning i ett vård- och omsorgsboende.

Nära hälften av de boende i vård- och omsorgsboende bor på sjukhem, 43% i gruppboende, 8% i ålderdomshem och nära 2% på HVB-hem⁴.



² Brukarundersökning 2009, hemtjänst. Äldreförvaltningen/TNS SIFO

³ Profilboende avser ett boende som har en profilering mot en särskild målgrupp med särskilda behov utifrån någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning.

⁴ HVB-hem: Hem för vård och boende, t.ex. Gamleby

Jämfört med 2008 har antalet boende ökat inom gruppboenden i samma omfattning som sjukhemmen minskat. Övriga boenden har små förändringar.

Kundens val

Fr.o.m. juli 2008 har äldre som beviljats ett vård- och omsorgsboende själva kunnat välja boende. Enligt brukarundersökningen 2009⁵ anser 49% att de själva haft möjlighet att välja boende, något fler (51%) med boende i privat regi eller entreprenad än i egen regi (44%). Andelen som anser att de haft möjlighet att välja sitt boende har ökat med tre procentenheter jämfört med 2008. Många som besvarade frågan vid föregående undersökning bodde sannolikt redan på sitt boende före valfrihetens införande och har således inte haft samma möjlighet att välja.

Sammantaget hade 65% i december 2009 ett boende i privat regi eller ett boende på entreprenad efter upphandling.



Kö

Vid införandet av valfrihet inom vård- och omsorgsboenden infördes även möjligheten att, efter beslut om vård- och omsorgsboende, ställa sig i kö till upp till tre önskade boenden.

I december 2009 stod 648 personer i kö till ett eller flera namngivna vård- och omsorgsboenden. I genomsnitt har gjorts 1,4 val om köplacering per person, med variationer mellan stadsdelsnämnderna från 1,0 i Enskede-Årsta-Vantör till 1,8 på Östermalm.

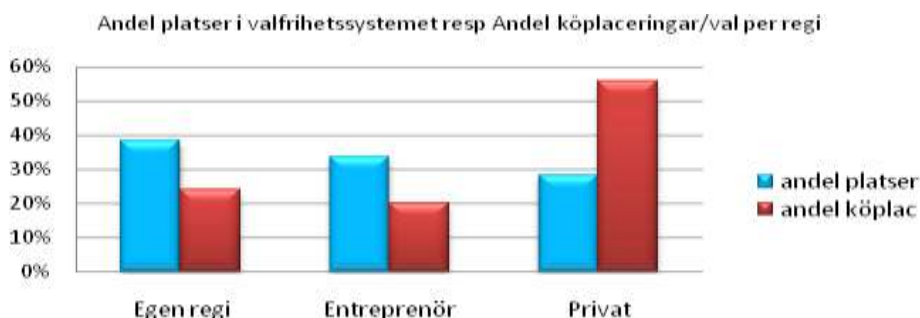
		<u>dec 2009</u>		
Antal personer i kö totalt		648	Antal personer resp. val per person och biståndsbeslutande stadsdelsnämnd:	
Antal ansökningar totalt		976		
			Antal	Antal
			<u>personer</u>	<u>val/köplac</u>
				<u>per person</u> *
<i>Fördelning, andel:</i>				
		Norrmalm	58	1,7
Gruppboende	49%	Bromma	66	1,4
Sjukhem	43%	RinkebyKista	15	1,5
Ålderdomshem	9%	Östermalm	109	1,8
		Kungsholmen	55	1,4
		Skärholmen	13	1,2
		HässelbyVällingby	42	1,5
		Södermalm	132	1,4
		Hägersten Liljeholmen	40	1,2
		EnskedeÅrstaVantör	54	1,0
		Farsta	45	1,4
		SpångaTensta	10	1,3
		Älvsjö	9	1,1
		Skarpnäck	30	1,4

⁵ Brukarundersökning 2009, vård- och omsorgsboende. Stadsledningskontoret/TNS SIFO.

*) Ex: 52 personer har sammantaget lämnat 90 ansökningar om önskemål om att få bo på olika valda boenden, dvs. 1,7 ansökningar per person i genomsnitt.

Jämfört med februari 2009 var det i december 158 fler personer som hade ställt sig i kö till önskat boende, men något färre hade utnyttjat möjligheten att ställa sig i kö till fler än ett (1) boende. Antalet val/köplaceringar har totalt för staden minskat från 1,5 till 1,4 per person. Förändringen inom stadsdelsnämnderna varierar mellan en minskning om 0,4 till en ökning om 0,2.

Andelen av köplaceringarna/valen har till mer än hälften gjorts hos privata utförare, en fjärdedel hos utförare i egen regi och övriga hos kommunala enheter på entreprenad. Andelen platser som ingår i valfrihetssystemet är lägst hos privata utförare.



Under hösten 2009 har en utvärdering gjorts av köhanteringssystemet⁶. Utvärderingen visar att systemet fungerar på ett tillfredsställande sätt, men att det finns en potential att ytterligare förbättra riktlinjerna och köhanteringen ur såväl ett effektivitets- och rättssäkerhetsperspektiv som ur ett demokratiperspektiv. Det har bl.a. framkommit att det finns skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna i hanteringen av köhanteringssystemet. Det finns därför behov av ett ytterligare förtydligande av rutinerna för att skapa ett mer enhetligt arbetssätt. Utveckling av IT-stödet och förbättrad information är andra utvecklingsområden.

Boendestandard

Enligt stadens uppföljning av enheter med ramavtal och i egen regi har drygt sju av tio enheter en fullgod boendestandard, dvs. eget wc, dusch och kokmöjligheter. Vid övriga enheter har inte samtliga boende tillgång till egen kokmöjlighet.

Många enheter med inriktningen gruppboende för personer med demenssjukdom avstår från kokmöjligheter. Flera enheter såväl privata som kommunala uppger dock att installation av kök/trinett är förberett och installeras vid önskemål.

Servicehus

Bedömningen för servicehusboende ska enligt stadens riktlinjer grunda sig på en "helsbedömning där den enskildes ålder, hälsotillstånd och upplevelse av otrygghet ska beaktas".

Vid behov av hemtjänstinsatser sker ansökan och biståndsbedömning på samma sätt som vid ordinarie boende. 84% av de boende i servicehus hade hemtjänst i december 2009, vilket är en ökning med 2% från föregående år. Ungefär lika många har hjälp understigande

⁶ Ramböll Management Consulting på uppdrag av äldreförvaltningen

50 timmar per vecka som de som har över 50 timmar, där majoriteten har mellan 50 och 119 timmar.

Sju av 27 servicehus drevs under 2009 på entreprenad. Två servicehus, Väduren och Nälsta, har tomställts för upprustning till trygghetsboende. Ytterligare åtta har beslut om helt eller delvis ombildning till trygghetsboende.

Antal boende i servicehus (årssnitt):

<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
3 006	2 847	2 933	2 848	2 678
Antal servicehus:				
		29+1	29	27

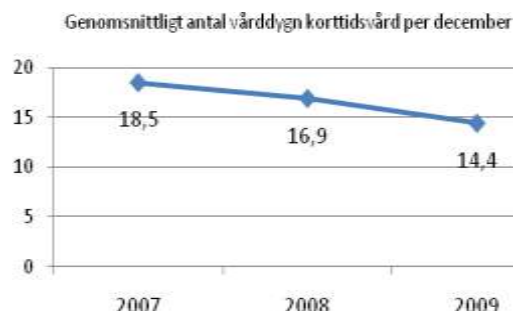
Jämfört med 2008 har antalet boende på servicehus minskat med 170 personer, motsvarande 6%. Liksom föregående år har Enskede-Årsta-Vantör som enda stadsdelsnämnd ett ökat antal boende på servicehus. I november 2009 fanns 94 servicehuslägenheter lediga, vilket var lika många som föregående år.

Trygghetsboende

Enligt beslut i kommunfullmäktige 2009-11-30 ska trygghetsboende, en boendereform för äldre, införas i Stockholms stad 2010. Trygghetsboende innebär att de boende ska ha tillgång till trygghetslarm, gemensamhetslokaler, personal som en gemensam resurs för att ordna social samvaro och gemensamma aktiviteter samt möjlighet till gemensamma måltider. De personer som ska erbjudas trygghetsboende är de som upplever otrygghet och/eller social isolering i sitt ordinarie boende och är 75 år eller äldre. Erbjudandet föregås inte av biståndsbedömning. Kommunfullmäktige har f.n. beslutat om omvandling av tio servicehus till trygghetsboende. Trygghetsboendena ska tillhandahållas av Micasa Fastigheter i Stockholm AB. Micasa ansvarar också för att det finns personal på boendena för social samvaro och aktiviteter.

Korttidsvård

Antalet personer som vistas på korttidsvård fortsätter att minska. I december 2009 vistades 350 personer på korttidsvård, vilket är en minskning med drygt 34% sedan 2007. Antalet vård dygn per person har minskat med drygt 22% under samma period.



En orsak till att nyttjandet av korttidsvården minskat kan vara att antalet platser har blivit färre, bristande information om insatsen och/eller att avlösning sker i hemmet istället för i form av korttidsvård. I december 2008 fick 205 personer avlösning i hemmet jämfört med 142 året innan. I december 2009 hade antalet ökat till 306 personer.

Av den enkät som besvarats av anhörig-/närståendevårdare under hösten 2009 framgår att 6% av deras närstående har beslut om korttidsvård och 13% om avlösning, vilket är en ökning jämfört med 2008. Drygt en fjärdedel av de som vårdar närstående anser att deras vardag skulle underlättas om de fick avlösning på kvällar och helger samt en eller flera dagar per månad.

Äldreomsorgsinspektörerna framför i sin årsrapport⁷ att ”i flera stadsdelar har biståndshandläggarna blivit alltmer restriktiva med att bevilja korttidsvård. En anledning tycks vara farhågan att sjukvården ska skriva ut de äldre snabbare om de vet att det finns kommunal korttidsvård”.

I rapporten framför inspektörerna att det är stora skillnader mellan stadsdelsnämnderna när det gäller möjligheten att få en ansökan om korttidsvård beviljad. Av stadsdelsnämndernas redovisning av antalet ansökningar respektive bifall till ansökan framgår att i genomsnitt för staden bifölls 92% av ansökningarna. Spridningen mellan nämnderna var från 83% upp till 100%. 11 nämnder har bifallit fler än 90% av ansökningarna, med ett medeltal om 95%. En lägre andel bifall har Södermalm (83%), Skarpnäck (87%) och Norrmalm (88%).

Under hösten 2009 har pågått en upphandling enligt LOU av enstaka platser i form av korttidsvård utomlands för personer 65 år och äldre. Tilldelningsbeslut har fattats och avtal tecknats från och med den 1 februari 2010. Därmed kommer äldre personer under vissa förutsättningar att kunna erbjudas att vistas utomlands för korttidsvård.

Kommentarer; valfrihet och mångfald

Kundval och valfrihet har sedan tidigare funnits inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden. Möjlighet för den enskilde att själv välja utförare har under året utökats att gälla även dagverksamheter. Beslut har tagits om inrättande av trygghetsboenden.

Antalet privata utförare av hemtjänst och vård- och omsorgsboenden fortsätter att öka. Under 2009 har också flera kommunala och privata profilboenden och boenden med korttidsvård funnits att tillgå. Möjlighet för den enskilde att få korttidsvård utomlands kan erbjudas fr.o.m. februari 2010.

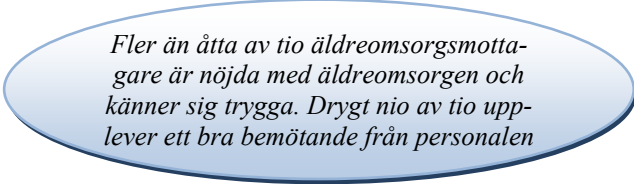
Andelen omsorgsmottagare som valt en privat utförare har ökat under året. Allt fler med biståndsbeslut om vård- och omsorgsboende har själva valt sitt boende. Många har ställt sig i kö till önskat boende om inte omedelbar plats funnits. Alla utnyttjar dock inte möjligheten att stå i kö till fler än ett boende. Det genomsnittliga antalet val per person har sjunkit med 0,1 procentenhet under året.

⁷ Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport för 2010. En sammanfattning från granskningen 2009.

Kvalitet – inflytande, trygghet, respekt

”Äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet genom inflytande, individualisering och trygghet. /.../ Värdighet och respekt är utgångspunkten för att äldre ska kunna leva sina liv som de själva önskar”.

(Budget 2009)



Fler än åtta av tio äldreomsorgsmottagare är nöjda med äldreomsorgen och känner sig trygga. Drygt nio av tio upplever ett bra bemötande från personalen

Rättssäkerhet

Myndighetsutövning

”En rättvis och lika biståndsbedömning ska ske.”

Äldreomsorgens myndighetsutövning, dvs. biståndsbedömning, sker via stadens ca 230 biståndshandläggare som finns inom samtliga stadsdelsnämnder.

Enligt stadens uppföljning av enheter med ramavtal och i egen regi har det vid samtliga uppföljda hemtjänstenheter funnits beställningar avseende hemtjänstmottagarnas insatser och i samtliga beställningar utom en, har det framgått den sökandes aktuella situation och insatsens syfte. Hos vård- och omsorgsboendena finns beställningar för samtliga boende hos 94% av enheterna, beställning saknas därmed för minst en (1) boende på 12 enheter. Av beställningarna på 13 boendeenheter framgår inte den sökandes aktuella situation och insatsens syfte i samtliga beställningar.

Enligt stadens brukarundersökning är 81% av hemtjänstmottagarna nöjda med kontakten med biståndshandläggaren, en ökning med tre procentenheter jämfört med 2008. Nio av tio vet vilken hjälp de ska ha enligt biståndshandläggarens beslut och åtta av tio anser att utföraren utför den hjälp som beslutats om. 1% säger att de får mer hjälp än beslutet avser. Resultaten är desamma som vid föregående undersökningar 2006 och 2008.

Länsstyrelserna i Stockholms och Västra Götalands län har i en gemensam tillsyn granskat handläggning och genomförande av insatser inom hemtjänsten i tio kommuner⁸. Samma som vid 2007 års tillsyn, där bl.a. fem stadsdelsnämnder i staden ingick, visade granskningen att det fanns brister i informationen till den enskilde om dennes rättigheter och vad gäller att i ansökan ta med den enskildes ursprungligen uttryckta behov och önskemål. Tillsynen visade även att skriftliga rutiner för samverkan mellan biståndshandläggare och hemtjänst saknades i de flesta kommuner. Det fanns inte några större skillnader mellan länen avseende den enskildes rättssäkerhet.

Handläggning och beslut

Under 2008 inrättades ett kansli under äldrenämnden med uppdrag att säkerställa förutsättningarna för att stadens äldre ska få en professionell handläggning där utredningsme-

⁸ Tillsyn av rättssäkerheten för äldre personer i ordinärt boende. Faktablad 3/2009. (Stockholms stad har inte omfattats av granskningen).

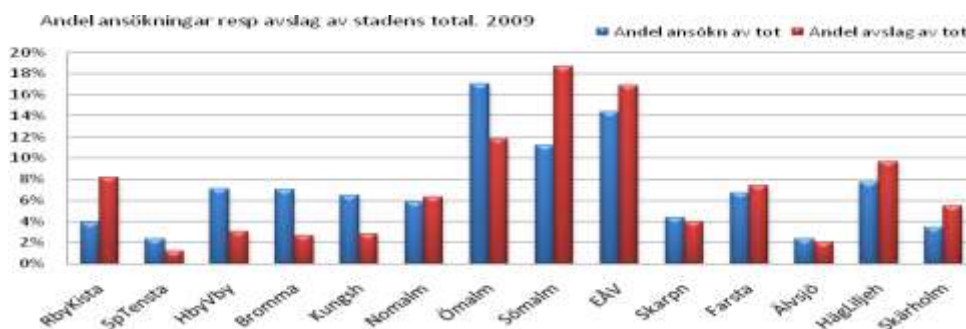
todik, bedömning och beslut om insatser ska vara likvärdiga oberoende av var i staden den äldre bor. Kansliets arbete har pågått under 2009 och fortsätter under 2010. Kansliet har tagit fram ett förslag på ett gemensamt kartläggnings- och bedömningsinstrument för stadens biståndshandläggare inom äldreomsorgen, vilket beslutades av KF 2009-11-30.

Vid en uppföljning⁹ av ett liknande bedömningsinstrument framkom att biståndshandläggarna hade utvecklat sitt sätt att kartlägga behov och dokumentera. Deras syn på behov, bedömning och beslut hade däremot inte förändrats. I rapporten framhålls vikten av gedigen information om det nya sättet att arbeta men framför allt på vilket sätt instrumentet ska användas samt att det är förankrat i verkställigheten, dvs. behov, bedömning och beslut.

Antal ärenden som handlagts av biståndshandläggarna var i stort detsamma under 2009 som under tidigare år. Under 2009 har dock handlagts något fler ärenden än tidigare avseende ansökningar om hemtjänst som också utgör det stora flertalet av ansökningarna, 81%. Andelen ansökningar till vård- och omsorgsboende är 7% och korttidsvård 6%. Ansökningarna till servicehus motsvarar 2% av samtliga inkomna ansökningar under året och dagverksamhet 4%.

Under 2009 har nära 60 000 ansökningar inkommit om bistånd avseende äldreomsorg. De allra flesta ansökningarna har beviljats. 2% av det totala antalet ansökningar har avslagits under året. Den lägsta andelen bifall (65%) har avsett ansökningar om servicehusboende, vilket ändå innebär ett ökat antal bifall med fem procentenheter jämfört med föregående år. Ansökningarna till övriga verksamheter har beviljats till 90% eller mer. Flest bifall (99%) har skett avseende hemtjänst och dagverksamhet. Antalet ansökningar är relativt jämnt fördelade över årets fyra kvartal men är något högre i antal för Östermalm, Enskede-Årsta-Vantör och Södermalm än för övriga stadsdelsnämnder.

Östermalm har den största andelen av stadens samtliga ansökningar om insatser från äldreomsorgen följt av Enskede-Årsta-Vantör.



Andelen samtliga avslag har Södermalm den största andelen, följt av Enskede-Årsta-Vantör. Östermalm med högst andel av ansökningar om äldreomsorg har en förhållandevis låg andel av avslagen. Andelen avslag i förhållande till andelen ansökningar per stadsdelsnämnd är högst i Rinkeby-Kista och därefter Södermalm och Skärholmen.

En stor andel avslag innebär inte med automatik en restriktiv biståndsbedömning. Avslag kan även bero på att behovet inte motsvarar ansökan. Det stadsgemensamma bedömningsinstrument som implementeras på stadsdelsnämnderna under 2010 kommer sanno-

⁹ "Ett steg på vägen-mot en förändrad behovsbedömning inom äldreomsorgen". FOU Västernorrland, 2009:2

likt att öka förutsättningarna för lika bedömningsgrunder inom och mellan stadsdelsnämnderna och att öka rättssäkerheten för en likvärdig biståndsbedömning i staden. Av stadens riktlinjer framgår och som äldreombudsmannen också framför¹⁰, att ”ett gemensamt bedömningsinstrument inte får motverka en individuell bedömning av den enskildes behov, vilket alltid ska utgöra grunden för de insatser som beviljas”.

Ej verkställda beslut och domar

Ej verkställda beslut

Under 2009 togs ca 60 000 beslut om insatser inom äldreomsorgen. Samtliga beslut har verkställts, förutom i vissa fall där den enskilde valt att ställa sig i kö till önskat boende respektive dagverksamhet.

		Ej verkställda beslut >3 mån per 31/12							
		Ordinärt boende				Vård&oms.bo/Servicehus			
		2006	2007	2008	2009*	2006	2007	2008	2009*
Summa Sdn		1	6	0	0	58	49	51	0
Min-max per Sdn		1	1-2	0	0	0-10	0-17	0-11	0

(Källa: ÄN's redovisning till KF, underlag Sdn's rapportering till Länsstyrelsen). * Uppgifterna avser kv 3/2009. Redovisning av kv 4/2009 sker i samband med redovisning av kv 1/2010).

Stadsdelsnämnderna har redovisat att det inte fanns några beslut per kvartal 3/2009 som inte kunnat verkställas inom tre månader. Tidigare har ej verkställda beslut inom vård- och omsorgsboendena i huvudsak varit med anledning av att den enskilde tackat nej till erbjudanden i avvaktan på plats i ett specifikt önskat boende. I och med införandet av lagen om valfrihetssystem (LOV) 1 januari 2009 har vissa ändringar gjorts i SoL 16 kap 3§ som innebär att kommunen får avvakta med att verkställa biståndsbeslut om den enskilde själv begär detta. Avsikten är att möjliggöra för den enskilde att välja/ställa sig i kö till en specifik utförare eller ett boende, utan att kommunen ska riskera en särskild avgift.

Ej verkställda domar

Under 2009 har, gällande samtliga stadsdelsnämnder inlämnats totalt 298 överklaganden till domstol, vilket motsvarar 0,5% av ca 60 000 ansökningar/beslut om insats. 92 domar har avkunnats mot nämnds beslut, vilket motsvarar 31% av inlämnade besvär. En ökning från föregående års andel om 22%. Nära fyra av tio domar mot nämnds beslut avsåg varadera vård- och omsorgsboende och servicehus. 19 domar hade inte verkställts inom rimlig tid. En dom har överklagats till kammarrätten och inhibition har begärts. Övriga domar har inte verkställts p.g.a. att den enskilde har tackat nej till erbjuden plats för att istället stå i kö till önskat boende. Spånga-Tensta, Bromma och Älvsjö hade inga domar mot nämndens beslut.

Ledningssystem, synpunkter och klagomål

I verksamheter som bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete används klagomål och avvikelser, samt fel och brister som upptäcks, för att utveckla kvaliteten och förhindra att missförhållanden uppstår.

Enligt stadens uppföljning av enheter med ramavtal och i egen regi finns vid 64% av hemtjänstenheterna och vid 68% av vård- och omsorgsboendena, ett ledningssystem i en-

¹⁰ Äldreombudsmannens årsrapport för 2010. Avser verksamhetsåret 2009.

lighet med socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem¹¹. Vid övriga enheter pågår arbetet med att ta fram ett ledningssystem.

Ledningssystem enligt HSL¹² finns vid 79% av vård- och omsorgsboendena. Vid övriga enheter pågår arbetet med att ta fram ledningssystem.

Stadsgemensamma rutiner och verktyg för rapportering och uppföljning av synpunkter och klagomål saknas fortfarande. En sammantagen redovisning för staden av bristområden och åtgärder kan därför inte göras för 2009. Under året har ett arbete pågått för framtagande av ett gemensamt system för stadens äldreomsorg och som beräknas komma att implementeras under hösten 2010.

Av stadsdelsnämndernas årsberättelser framgår att det inkommit såväl positiva som negativa synpunkter. De positiva synpunkterna har avsett handläggning och personalens bemötande. Klagomålen har främst gällt insatsernas utförande, personalens tillgänglighet och kontinuitet. En stadsdelsnämnd har minimerat antalet klagomål avseende städning efter start av eget städteam istället för anlitan av underleverantör. Av redovisningarna framgår att nämnderna använder inkomna synpunkter och klagomål i utvecklingsarbetet.

Av genomförda avtals- och egenregiuppföljningar 2009 framgår att nästan samtliga utförare har skriftliga rutiner för synpunkter och klagomål. Tre boendeenheter i privat regi/entreprenad och fyra privata hemtjänstenheter har inte ett fullgott synpunkts- och klagomålssystem.

Inom Patientnämndens uppdragsområde ligger den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. De kommunala ärendena utgör en liten del av nämndens ärenden men har ökat. Till Patientnämnden¹³ har under 2009 inkommit 86 ärenden avseende kommunal vård, vilket är 21 fler än föregående år. Inkomna klagomål relaterade till största delen till omvårdnad. Bristerna avsåg att man nekats behandling, att den varit felaktig eller ofullständig samt bristande kompetens hos personalen. Möjlighet till träning och rehabilitering samt att enkelt kunna nå medicinsk sakkunskap, personalens språkkunskaper och måltider som välbefinnandefaktor var andra återkommande frågor. Drygt hälften av de ärenden som kunde knytas till en angiven person eller funktion avsåg sjuksköterskor.

Jämfört med patientnämndens samtliga ärenden var andelen kvinnor något högre och andelen män något lägre avseende kommunernas verksamheter. Två tredjedelar av omsorgsmottagarna var 80 år eller äldre, en fjärdedel var mellan 65 och 79 år och nio procent mellan 20 och 64 år.

Lex Sarah

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd för tillämpning av Lex Sarahbestämmelserna (SOSFS 2008:10).

Totalt har till stadsdelsförvaltningarna inkommit 63 anmälningar enligt Lex Sarah, en minskning med 36 jämfört med 2008. En tredjedel av anmälningarna kom från kommunala verksamheter. Fyra anmälningar avseende vård- och omsorgsboende har av stadsdels-

¹¹ SOSFS 2006:11

¹² SOSFS 2005:12

¹³ Patientnämnden i Sthlms län; Patientnämndens årsrapport 2009

förvaltningarna bedömts vara i enlighet med Lex Sarah och rapporterats vidare till länsstyrelsen. Anmälningarna har i huvudsak avsett stölder, brister i utförandet och ej fungerande larm.

Det är här viktigt att framhålla att många anmälningar enligt Lex Sarah från en enhet inte behöver betyda att den enheten har en sämre verksamhet än en enhet med få anmälningar, utan kan bero på att personalen har en god kunskap om Lex Sarah och att enheten har ett väl fungerande kvalitetssystem.

Lex Maria

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbas av eller riskerar att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, s.k. Lex Maria. (SOSFS 2005:28)

Till Socialstyrelsen har under 2009 inlämnats 15 anmälningar enligt Lex Maria från stadsdelsnämnderna. Anmälningarna avsåg i huvudsak brister i läkemedelshantering, rutiner och dokumentation.

Antal anmälningar enl. Lex Maria (HSL)

<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009*</u>
20	16	19	20	14	15

Källa: Socialstyrelsen. * Stadsdelsnämnderna
I uppg ingår även servicehus

Dokumentation

Av den avtals- och egenregiuppföljning som gjorts under 2009 framgår att nästan samtliga hemtjänstenheter och drygt åtta av tio vård- och omsorgsboenden förvarar dokumentationen enligt socialtjänstlagen på ett betryggande sätt. Löpande dokumentation om faktiska omständigheter och händelser av betydelse finns hos sju av tio hemtjänstutförare och drygt åtta av tio boendeenheter. Förhållandena är desamma oavsett regiform.

Dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen har en god förvaring och tillgänglighet för berörd personal vid de flesta boendeenheterna. Nära nio av tio har en lagstadgad journalföring med dokumenterade riskbedömningar för fall och trycksår, något färre avseende undernäring.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Stockholm har vid sin gemensamma granskning i länet av vård- och omsorgsboenden för personer med demenssjukdom¹⁴ sett brister hos flera av de granskade verksamheterna avseende dokumentation enligt socialtjänstlagen och patientdatalagen. Ofta saknades även tydliga styrdokument med uppföljningsbara och mätbara mål för uppföljning av verksamheten och dess kvalitet.

¹⁴ ”Kompetens vid demensboenden i Stockholms län”. Ls Faktablad 2009:5

Kommentarer; rättssäkerhet

En aspekt av den enskildes rättssäkerhet är möjligheten att överklaga ett beslut. Såväl antalet som andelen besvär som inlämnats till domstol är i stort sett oförändrade från föregående år. Däremot har antalet domar som gått emot nämndernas beslut ökat under 2009, vilket kan antyda en restriktivare hållning vid behovsbedömningen. Det stadsgemensamma bedömningsinstrument som implementeras på stadsdelsnämnderna under 2010 kommer sannolikt att öka förutsättningarna för en likvärdig biståndsbedömning i staden och rättssäkerheten för den enskilde.

De resultat som framkommit vid uppföljningar som gjorts av implementering av liknande bedömningsinstrument, bör beaktas vid införandet av stadens bedömningsinstrument.

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyner visar på brister i informationen till den enskilde om vilka rättigheter denne har vid ansökan om bistånd. Många äldre har redan innan de ansöker om bistånd en viss information om vilka insatser äldreomsorgen erbjuder. De är sällan medvetna om rätten att ansöka om andra insatser. De vägleds av den information de har och anpassar sina önskemål därefter. I stadsdelsnämndernas arbete med förebyggande hembesök är det av största vikt att den information som ges till den enskilde utgår från lagstiftningen.

Vid alltför många enheter pågår fortfarande arbetet med att ta fram ledningssystem enligt SoL respektive HSL. Länsstyrelsen konstaterade¹⁵ redan 2008 att Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i verksamheter ännu inte nått ut och tillämpas i alla verksamheter. Anmärkningsvärt är också att det inom flera enheter finns ledningssystem enligt HSL men inte enligt SoL.

Dokumentationen har förbättrats jämfört med tidigare års uppföljningar, men fortfarande återstår ett väsentligt arbete för att uppnå en god nivå på samtliga enheter. Lokala och centrala utbildningssatsningar avseende dokumentation har varit omfattande de senaste åren. Det framkommer i stadsdelsnämndernas årsberättelser att det finns stora individuella skillnader bland omsorgspersonalen i förmågan att tillgodogöra sig och tillämpa kunskapen. Det krävs ett långsiktigt och ensträckt arbete i staden och stadsdelsnämnderna i form av fortlöpande utbildning och handledning till omvårdnadspersonalen.

Lika viktigt som en god löpande dokumentation, är att säkerställa att dokumentationen förvaras på ett sådant sätt att det är säkerställt att den inte är åtkomlig för obehöriga. Här brister alltför många enheter inom samtliga regiformer och främst inom vård- och omsorgsboendena. Dokumentationshantering bör ute i verksamheterna och i stadsdelsnämndernas interna kontroll ses på samma sätt som nyckelhantering; nyckel till ett hem – nyckel till personlig integritet.

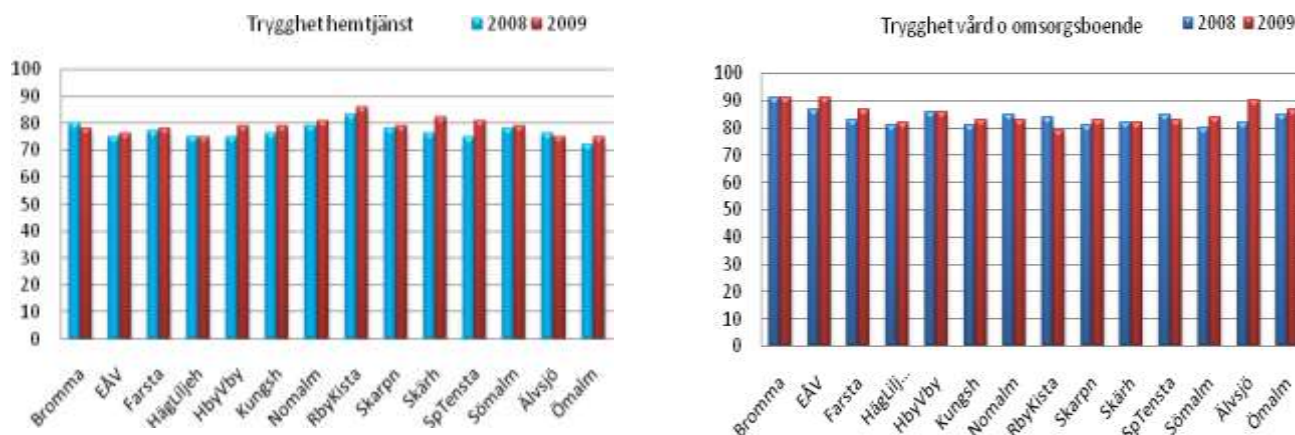
Rättssäkerheten i dokumentationens innehåll och förvaring skulle kunna utgöra ett särskilt granskningsområde i den interna kontrollen. Även åtgärder och uppföljning utifrån konstaterade brister i utredningar enligt Lex Sarah och Lex Maria kan och bör ingå i den interna kontrollen.

¹⁵ Faktablad 2008:5

Trygghet

Trygghetsupplevelse

Äldreomsorgens förmåga att skapa trygghet för den äldre är en av de grundläggande kvalitetsaspekterna. Tryggheten får ett relativt högt omdöme i stadens brukarundersökningar.



(Källa: Brukarundersökningar 2008, 2009)

Allt fler upplever trygghet inom vård- och omsorgsboendena, där i genomsnitt 87% uppger att de känner trygghet, en ökning med tre procentenheter från föregående år. Upplevelsen är densamma oavsett regiform. Andelen som anger att de inte känner sig trygga fullt ut har minskat med två procentenheter till 6%. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna. Tre nämnder har en negativ utveckling.

Inom hemtjänsten är 78 % ganska eller mycket nöjda avseende tryggheten och 5 % är missnöjda. Jämfört med föregående undersökning är det en ökad andel som känner sig trygga. De som har mycket hjälp, liksom de som har en privat utförare, är mer nöjda med hemtjänstens förmåga att skapa trygghet än de med mindre hjälp. Som vid föregående undersökning är det fler i ordinärt boende med hemtjänst som känner sig trygga än de med hemtjänst i servicehus, 79% resp. 74%. Trygghetskänslan är oberoende av hemtjänstmottagarnas kön eller ålder.

Hur lätt det är att nå personalen är en faktor som påverkar känslan av trygghet. 75% av hemtjänstmottagarna anser att de har lätt att nå personalen vid behov, en ökning med en procentenhet från föregående år och med 25% jämfört med 2006 då det endast var hälften av de svarande som var nöjda. Allra mest nöjda är hemtjänstmottagarna med privat utförare med 81% nöjda. Dessa har också en lägre andel missnöjda jämfört med de kommunala utförarna.

Brott mot äldre

Äldreförvaltningen driver ett projekt tillsammans med länspolisen, brottsofferjourernas regionråd, Micasa och representanter för två stadsdelsförvaltningar med syfte att förebygga brott mot äldre, att stödja de äldre som drabbas att göra en polisanmälan och att stödja brottsoffer.

Projektet har utarbetat en broschyr med råd och tips till äldre om hur brott kan förebyggas. Länspolisen har bildat en särskild utredningsgrupp om brott mot äldre och bildat ett

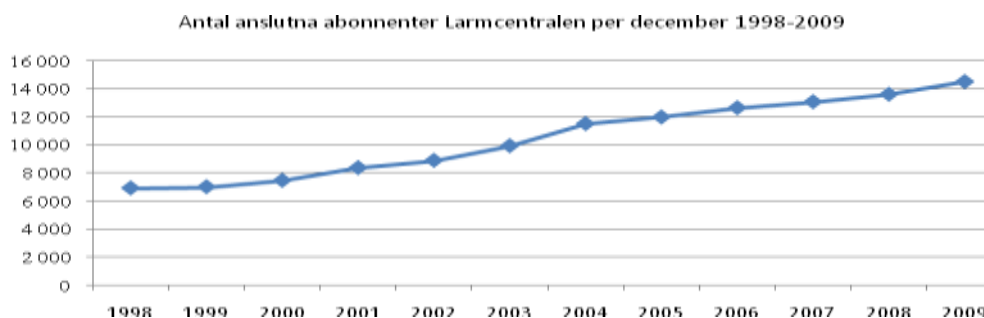
nationellt nätverk för att effektivare kunna bekämpa sådana brott mot äldre som begås av personer som opererar i flera kommuner. Stadens nämnder och bolag har uppmanats att utarbeta brottsförebyggande program. Uppföljning kommer att ske dels genom polisens brottsstatistik, dels genom stadens trygghetsundersökning.

Det finns undersökningar som tyder på att äldre som drabbats av brott inte har fått tillräckligt stöd för att komma över det trauma som brottet inneburit. Verksamheterna behöver därför i samarbete med brottsofferjourerna, polisens volontärer m.fl. förbättra det stöd som brottsoffer får.

Trygghetslarm

Personburna trygghetslarm är ett viktigt tekniskt hjälpmedel för att öka tryggheten för den äldre i dennes bostad.

Äldre- och handikappjourens larmcentral hade i december 2008 14 500 kunder med installerade trygghetslarm. Samtliga stadsdelsnämnder utom Älvsjö är anslutna till larmcentralen.



Antalet kunder med trygghetslarm 2009 har ökat med nära 7% jämfört med föregående år och fördubblats sedan 1998. Ungefär en femtedel av larmabonnenterna 2009 hade ingen annan pågående insats från äldreomsorgen.

Larmcentralen som är bemannad dygnet runt, tog under 2009 emot 433 300 larmanrop, en ökning med 3% jämfört med 2008. De flesta larmanropen åtgärdas av omsorgspersonal på respektive stadsdelsnämnd. Jourpatrullens uppdrag under kvällar, nätter och helger minskade med 10% från 2007 till 2008. Under 2009 har antal uppdrag ökat med 3%.

Kompetens och utbildning

"Det är mycket angeläget att stadens medarbetare har kompetens för de uppdrag de utför. Inom äldreomsorgen finns ett behov av grundutbildning som måste mötas. Målet är att all tillsvidareanställd personal ska ha grundutbildning".

Myndighetsutövning

De handläggare som arbetar med myndighetsutövning inom stadens äldreomsorg har i stort en adekvat högskoleutbildning. Den vanligaste utbildningsbakgrunden är socionomexamen eller social omsorgsexamen.

För att få en bild av biståndshandläggarnas behov av kompetensutveckling genomförde äldreförvaltningen hösten 2008 en undersökning bland handläggarna.

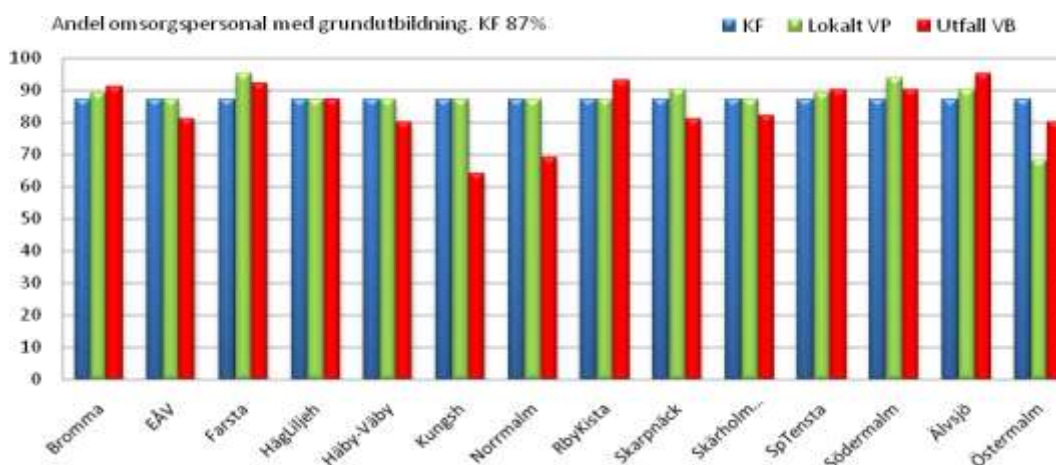
De flesta biståndshandläggarna önskade fortbildning inom regelverk och rättsutveckling, uppföljning och utvärdering, samtal och relationer, utredning och beslut samt äldre och åldrande. Bedömningskansliet har under året genomfört utbildningsinsatser utifrån resultatet av enkäten och de krav på kompetens som biståndshandläggarna förväntas ha. 93% av anmälda deltagare utnyttjade sin plats. I samarbete med stadens juridiska avdelning har en fortbildning kring stadens riktlinjer samt prejudicerande domar pågått under 2009. Utbildningsinsatser har även skett utifrån det gemensamma kartläggningsinstrumentet av äldres behov som implementeras 2010.

Vård- och omsorgspersonal

"För att öka kvaliteten inom hemtjänsten ska stadens anställda ges fortsatt handledning, kompetensutveckling och stöd i sitt betydelsefulla och ofta svåra arbete."

Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet. Detta innebär att en viktig kvalitetsaspekt är medarbetarnas kompetens. För den kommunalt drivna verksamheten ansvarar staden för att alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan som säkerställer att kompetenskraven uppnås. Motsvarande ansvar har de privata aktörerna, vilket regleras i ram- respektive entreprenadavtal.

Genom stadens satsningar på kompetenshöjande åtgärder och genom den s.k. kompetensstegen¹⁶ har den formella utbildningsnivån för äldreomsorgens personal höjts. Staden följer utvecklingen inom stadsdelsnämnderna via indikatorn "Andel omsorgspersonal med grundutbildning". Kommunfullmäktiges målvärde 2009 för hela staden har beräknats till 87%. Stadsdelsnämnderna har i sina verksamhetsplaner angett egna målvärden utifrån lokala förutsättningar.



(Källa: ILS 2009)

Den sammantagna nivån för stadsdelsnämndernas utfall uppgick till 85%, dvs. två procentenheter under kommunfullmäktiges målvärde. Sju stadsdelsnämnder har ett utfall som är minst detsamma som stadens målvärde. Jämfört med det egna lokala målvärdet har sex nämnder minst uppnått det egna målet. Älvsjö och Rinkeby-Kista har den största andelen grundutbildad omsorgspersonal med 95% respektive 93%, följt av Farsta med 92% och Bromma med 91%.

¹⁶ Kompetensstegen, en flerårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre.

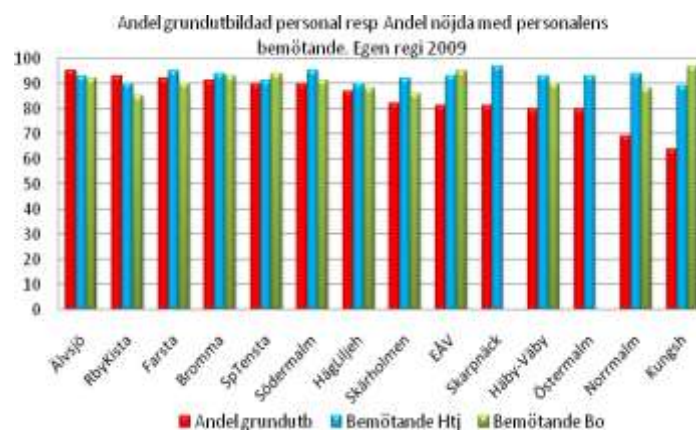
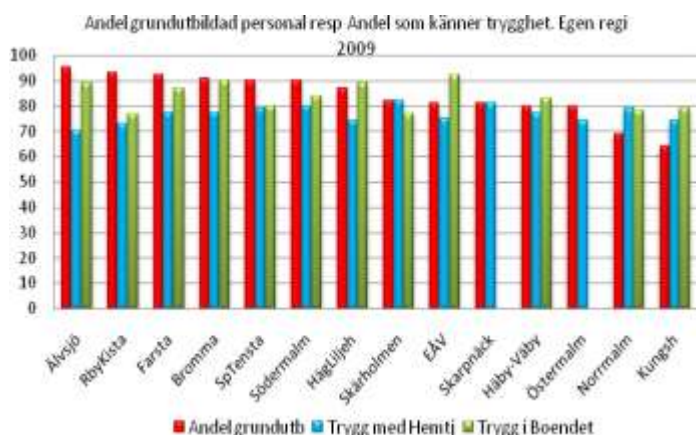


(Källa: ILS-webb)

Jämfört med föregående år har andelen grundutbildad omsorgspersonal sjunkit inom åtta stadsdelsnämnder. I årsberättelserna framförs bl.a. att ”flera enheter har fått ta emot över- taliga medarbetare utan grundutbildning, vilket gör att årsmålet ej uppfylls” och ”de upp- handlingar som genomfördes 2008 har resulterat i en personalomsättning där medarbetare med kort anställningstid men med grundutbildning fått lämna anställningar i staden för att lämna plats till medarbetare som valt att stanna kvar i den kommunala verksamheten och som inte har grundutbildning”. En anledning som också framförs är att när efterfrågan på kommunal hemtjänst minskar så är det personal med utbildning som söker andra arbeten.

I stadens avtal 2009 om köp av enstaka plats, kundval och valfrihet ska minst 80% av omsorgspersonalen vid enheterna ha adekvat utbildning, dvs. vårdbiträde/undersköterska. Inom vård- och omsorgsboendena i privat regi och entreprenad uppfyller 93% avtalets krav. Personalen vid två tredjedelar av enheterna har en utbildningsgrad över 90%, varav 24% uppger att samtlig personal har adekvat utbildning. Inom hemtjänsten har 34% av enheterna en utbildningsgrad som överstiger 80%.

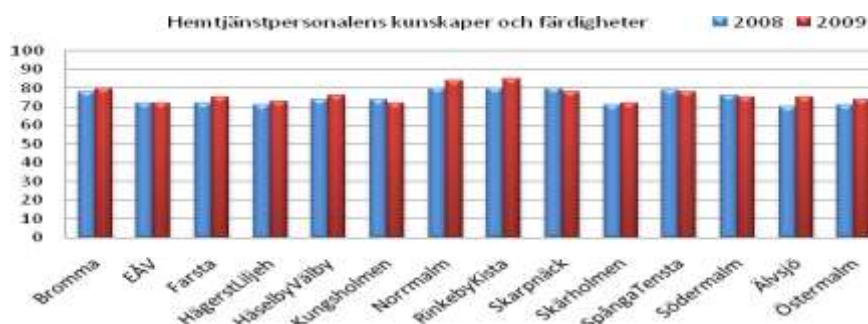
Omsorgsmottagarnas uppfattning om känslan av trygghet med sin hemtjänst eller i sitt boende har en svag korrelation med personalens utbildningsgrad.



Omsorgsmottagarnas uppfattning om personalens bemötande har en något högre sam- stämmighet med utbildningsgraden.

Personalens formella kompetens är en av faktorerna som påverkar kvalitet och utveckling inom äldreomsorgen. Det är därför värdefullt att också få omsorgsmottagarnas syn på personalens kunskaper och färdigheter.

2006 bedömde 65% av hemtjänstmottagarna att de var nöjda med personalens kunskaper och färdigheter. Under 2008 ökade andelen nöjda med tio procentenheter och 2009 ytterligare en procentenhet till 76%.



(Källa: Brukarundersökning hemtjänst 2008, 2009)

Inom tio stadsdelsnämnder är omsorgsmottagarna mer eller lika nöjda med personalens kunskaper och färdigheter 2009 som 2008.

En jämförelse mellan utbildningsnivån hos omsorgspersonalen och brukarnas uppfattning om personalens kunskaper och färdigheter visar att Rinkeby-Kista och Bromma med höga andelar grundutbildad personal också har höga värden från brukarna avseende personalens kunskaper och färdigheter. Även Norrmalm har fått höga värden på personalens kunskaper och färdigheter men har en av de lägre andelarna grundutbildad personal. Älvsjö med den högsta andelen grundutbildad personal har i brukarundersökningen fått ett omdöme om personalens kunskaper och färdigheter som är endast något högre än Kungsholmens, som har den lägsta andelen grundutbildade.

Stadsövergripande ut- och fortbildningar:

Sammantaget har stadsövergripande ut-/fortbildningar genomförts vid fyra grundutbildningstillfällen, fem högskoleutbildningar och 14 seminarier samt ett stort antal kurser.

Antal deltagare i stadsövergripande utbildning:

	2003-2006	2007	2008	2009
Högskole/poängutbildning	1 097	-	43	101
Kurser 1-12 dagar	4 000	235	909	291
Halvdagskurser, seminarier	11 200	265	957	705
Grundutbildning	1 380	147	151	122
Del av grundutbildning ¹⁷		39	77	64
Ledarprogram, enhetschefer			24	23
Chefskörkort *	32	13	5	12

(Källa: Äldreförvaltningen, *SLK/PAS)

Ett seminarium med utförare om hur personalen kan underlätta för de äldre som drabbas av brott att göra en polisanmälan samt i övrigt stödjade brottsoffer har genomförts. Ytterligare sådana seminarier planeras. Därutöver har genomförts fyra arbetsplatsförlagda utbildningar med 417 deltagare, främst inom vård- och omsorgsboenden. Bedömningskansliet har erbjudit nio seminarier/kurser med 1 272 platser riktade mot biståndshandläggare och chefer, utifrån de inkomna önskemålen vid undersökningen om handläggarnas fortbildningsbehov. Av samtliga anmälda handläggare och chefer har 93% utnyttjat sin plats, vilket innebär 66 outnyttjade men bekostade platser.

¹⁷ Del av grundutbildningen 2007: psykiatri, social dokumentation. 2008: Vårdpedagogik, handledning

Grundutbildningar som genomförts är vårdbiträdesutbildning och undersköterskeutbildning. Av de som deltagit i grundutbildningarna arbetade 60% inom vård- och omsorgsboende, 31% inom hemtjänsten och 9% på servicehus.

Kunskap och därmed utbildning är väsentligt i arbetet med mat och måltider för äldre. Kostverksamheten vid äldreförvaltningen har genomfört kunskapsseminarier och utbildningar kring mat för äldre och livsmedelshygien vid 60 utbildningstillfällen med ca 800 deltagare. Drygt hälften av deltagarna, främst från vård- och omsorgsboenden, har deltagit i livsmedelshygien och/eller mat och måltider, en femtedel har varit hemtjänstpersonal som deltagit i utbildning i praktisk matlagning. Övriga är omsorgspersonal och anhöriga som deltagit i olika utbildningar rörande mat-måltider-hälsa.

Utbildningarna har företrädesvis varit arbetsplatsförlagda och har därigenom möjliggjorts för ett större antal deltagare samt kunnat anpassas efter respektive enhets behov. Därutöver har hållits informationsträffar för anhöriga angående mat och hälsa.

Den ökade kunskapsnivån behöver inte med automatik innebära att äldreomsorgen förbättras i motsvarande grad. Länsstyrelserna har i sina tidigare granskningar¹⁸ sett flera brister i de förutsättningar som krävs för att personalen ska kunna tillämpa sina nya kunskaper. Sådana förutsättningar är bl.a. en bra bemanning och att det finns en närvarande, stödjande och handledande ledning.

Länsstyrelsen i Stockholm och Socialstyrelsen har under 2007-2009 genomfört gemensam tillsyn av kompetensen inom vård- och omsorgsboenden för personer med demenssjukdom¹⁹. Granskningen visar att kompetensen brister i flera avseenden. Vid rekrytering, introduktion och fortbildning av personal togs sällan hänsyn till att vården och omsorgen av personer med demenssjukdom kräver specifika kunskaper. Granskningen konstaterar att det bland personalen fanns spetskompetens och adekvat fortbildning, men samtidigt saknades struktur för att kunna använda specialkunskaperna i omsorgen av den enskilde. Det saknades också i många fall stöd till personalen i form av handlingsplaner, handledning och metoder för att hantera beteendestörningar.

Jämställdhet

Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet med en stor kvinnlig dominans, såväl bland vård- och omsorgspersonalen som inom myndighetsutövningen. 16% av personalen utgörs av män. Av stadens äldre befolkning över 65 år har drygt en fjärdedel av kvinnorna insatser från äldreomsorgen, mot en dryg femtedel av männen. Av stadens omsorgsmottagare är tre fjärdedelar kvinnor. Anhörig-/närståendevårdarna är till stor del kvinnor som vårdar något fler kvinnor än män i hemmet.

Sju länsstyrelser gjorde hösten 2007 en tillsyn avseende jämställdhetsintegreringen inom äldreomsorgen ur ett brukarperspektiv²⁰. Resultatet visade bl.a. att det saknas mål, riktlinjer och analys ur ett genusperspektiv samt utbildningsinsatser.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har under året arbetat med att skapa ett nationellt webbaserat verktyg som syftar till att jämställdhetssäkra offentlig verksamhet, oav-

¹⁸ Social tillsyn. Länsstyrelsernas iakttagelser under 2006 och 2007

¹⁹ "Kompetensen vid demensboenden i Stockholms län". Ls Faktablad 2009:5. Tillsynen omfattade bl.a. stadsdelsnämnderna Hägersten-Liljeholmen och Södermalm.

²⁰ "Äldre är också kvinnor och män". Ls i Stockholm, Södermanland, Skåne, Västra Götaland, Kronoberg, Gävleborg och Örebro.

sett regiform. Verket tar sin utgångspunkt i CEMR-deklarationen²¹ om jämställdhet mellan kvinnor och män på regional och lokal nivå, och innefattar såväl utförar- som myndighetsutövningsperspektiv. Arbetet beräknas avslutas våren 2010.

Sveriges kommuner och landsting har av regeringen tilldelats medel att fördela till kommuner och landsting i syfte att stödja arbetet med hållbar jämställdhetsintegrering. Äldreförvaltningen har beviljats medel för att bl.a. tillföra ett jämställdhetsperspektiv i de styrdokument och riktlinjer som påverkar stadens äldreomsorg. Medel har också beviljats stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta för utveckling av bl.a. jämställdhetsintegrering i bedömningar och insatser inom äldreomsorgen.

Bemanning

Den formella utbildningsnivån för äldreomsorgens personal höjs alltmer. Ur den äldres perspektiv ska bemanningen vid vård- och omsorgsboendena tillgodose att den äldre får vård och omsorg under värdiga former, vilket inkluderar såväl personalens kompetens som bemanning. Länsstyrelserna ser brister i förutsättningarna för att personalen ska kunna tillämpa sina nya kunskaper. En sådan förutsättning är bl.a. att personalstyrkan motsvarar de äldres behov av hjälp och stöd.

Av avtals- och egenregiuppföljningarna 2009 avseende 191 boendeenheter, redovisas en personaltäthet om 0,8 helårsanställd omsorgspersonal per boende i genomsnitt inom samtliga boendeinriktningar. Variationer finns mellan boendeenheter och är 0,4 personal per boende som lägst och 1,2 som högst. Inga skillnader finns mellan regiformerna.

Både äldreombudsmannen och stadens äldreomsorgsinspektörer har i rapporter²² fokuserat på ledarskapets betydelse och vikten av ett verksamhetsnära ledarskap. Chefer behöver också ha ett rimligt antal medarbetare att leda, rätt kompetens, administrativt stöd samt tid för handledning och reflektion i arbetet. Handledning och tid för reflektion gäller i hög grad även för vårdbiträden och undersköterskor.

Sjukfrånvaro och arbetsmiljö

Av tabellen nedan framgår att sjukfrånvaron inom äldreomsorgen sjunker kontinuerligt, men att den fortfarande ligger på en hög nivå och över stadens genomsnitt.

Sjukfrånvaro, procent	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hemtjänst	17,9	16,8	16,1	14,5	13,6	13,0	11,9
Vård o omsorgsboende	12,6	12,7	12,4	12,2	11,3	11,0	9,8
Äldreomsorgen totalt	14,8	14,5	13,9	13,0	12,1	11,5	10,4
Staden totalt	10,6	10,2	9,4	8,9	8,9	8,5	6,8

(Källa: SLK/PAS)

Under perioden 2003 till 2006 har enligt Arbetsmiljöverket antalet anmälda arbetsskador inom stadens hemtjänst ökat med 22%. Ökningen för hela landet uppgick till 51%. Mot bakgrund av ökningen i riket har arbetsmiljön inom hemtjänst och personlig assistans varit ett särskilt tillsynsområde för Arbetsmiljöverket under 2007 - 2009²³. Fram till april 2009 gjordes 804 inspektioner i hela landet, varav 74% i kommunala verksamheter. Tillsynen visar att det skett en generell förbättring avseende belastningsergonomi jämfört

²¹ CEMR: Council of European Municipalities and Regions.

²² Årsrapporterna 2003 samt 2005–2008.

²³ Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde. 2009:2

med tidigare tillsyner medan hot och våld visar tecken på en negativ utveckling, där antalet fall ökar.

Verket framhåller vikten av att riskbedömning görs i ett tidigt skede och anser att tillbudsrapporteringen kan förbättras. Arbetsmiljöverket konstaterar att biståndshandläggarna är en viktig yrkesgrupp avseende omsorgen i det ordinära boendet. ”Förutom att bevilja bistånd gör de i vissa fall även bedömningar av arbetsmiljön ute hos brukarna. För att kunna göra detta krävs att handläggarna har tillräckliga arbetsmiljökunskaper, vilket ibland saknas”.

Förebyggande hembesök

Enligt regeringsbeslut 2007 är förebyggande hembesök en viktig metod för att nå grupper som annars är svåra att nå med information. Vidare anges att hembesöken ska erbjudas personer som är 80 år och äldre som bor i ordinärt boende och inte har insatser från äldreomsorg eller hemsjukvård.

Enligt stadens budgetdirektiv och som en utveckling av stadens förebyggande arbete ska alla personer som är 75 år eller däröver och som inte har annan insats från äldreomsorgen, erbjudas ett förebyggande hembesök. Utfallet mäts via indikatorn ”Andel över 75 år som erbjudits förebyggande hembesök”.

I medeltal under 2009 var 57 800 personer i staden 75 år eller äldre, varav 37 600 (65%) var kvinnor. Närmare 24 000 personer av åldersgruppen hade en eller flera pågående insatser från äldreomsorgen. Målgruppen för ett förebyggande hembesök 2009 bestod således av knappt 34 000 personer.

Av stadsdelsnämndernas årsrapporter framgår att sju stadsdelsnämnder har arbetat i enlighet med direktivet 75 år och äldre (varav två haft en övre åldersgräns på 90 respektive 100 år), tre nämnder har angett målgruppen 75 år, två 75-80 år och en nämnd 74-84 år samt en nämnd 80-85 år. Det sammantagna antalet personer kom därmed att omfatta 14 957 personer, motsvarande 44% av målgruppen. Av dessa har 1 151 personer eller knappt 8% valt att få information via hembesök, varav drygt hälften var kvinnor.

Fyra av tio äldre personer har under året fått information och erbjudande om förebyggande hembesök. Andelen mellan stadsdelsnämnderna varierar mellan 5% respektive 9% som lägst och 91% respektive 100% som högst, beroende på respektive nämnds urval i målgruppen. Den vanligaste initiala kontaktformen har varit skriftlig information per post.

Många inom målgruppen har fått erbjudande om hembesök, men det största flertalet var nöjda med skriftlig eller muntlig information per telefon. Det finns ändå ett stort värde i att de äldre uppmärksammas och att staden tillförsäkrar sig om att ingen äldre ska vara ovetande om vart de ska vända sig och vad de kan förvänta sig att få hjälp med när ett behov uppstår. I en utvärdering²⁴ som gjorts av de förebyggande hembesöken i tre stadsdelar i Göteborg, framkommer att ”samtliga personer som blivit tillfrågade, även de som tackat nej, har vid telefonkontakten tyckt att det är ett bra initiativ från kommunen och de är tacksamma för att de blivit kontaktade. De äldre är mycket nöjda med bemötandet vid hembesöket /.../. Det innebär en trygghet för dem att veta vart de ska vända sig”.

²⁴ FOUiVäst/GR ”Äldres vardag – planerad trygghet eller akut oro”. (dec 2009)

I en rapport från Statens Folkhälsoinstitut²⁵ visar studier att för att förebyggande hembesök ska generera positiva effekter är det viktigt med hembesökarens professionella kunskap, god ömsesidig kontakt, strukturerade samtal med sakkunnig information och uppföljning av samtal. Hembesöken bör vara minst två per år och det bör ske uppföljningar mellan samtalen. Äldrecentrum²⁶ konstaterar därutöver det väsentliga i att den enskilde tas på allvar och görs delaktig.

Servicetjänster - vaktmästartjänster

"Servicetjänster i form av vaktmästarservice för äldre ska även fortsättningsvis tillhandahållas avgiftsfritt i samtliga stadsdelsnämnder till kommuninvånare som fyll 75 år."

Enligt stadens budgetdokument ska personer som fyllt 75 år erbjudas vaktmästarservice med upp till sex timmar per hushåll och år. Utfallet mäts via indikatorn "Antal äldre som fått hjälp i form av vaktmästarservice". Stadens årsmål är satt till 2 533 personer. Stadsdelsnämnderna har i sina verksamhetsplaner angett egna målvärden utifrån lokala förutsättningar.

Samtliga stadsdelsnämnder har under året tillhandahållit servicetjänster. Under perioden 15 maj – 31 december 2007 hade 2 532 personer erhållit servicetjänster, i genomsnitt 338 personer per månad. Under 2009 hade närmare 5 000 personer utnyttjat servicetjänsten, i genomsnitt ungefär 400 personer per månad. En ökning jämfört med 2007.

Indikatorn avser "Antal äldre som fått hjälp i form av vaktmästarservice". Mer än hälften av nämnderna har i sina indikatorsvar angivit antalet besök som gjorts hos äldre personer. I vissa fall har antalet personer framgått av kommentarerna i årsberättelserna.

Efterfrågan på servicetjänster varierar mellan stadsdelsnämnderna. Kungsholmen och Rinkeby-Kista anger i årsberättelserna att efterfrågan varit lägre än de uppsatta årsmålen och på Östermalm anges efterfrågan ha ökat. Antalet besök per person visar variationer mellan 1,1 besök till 3,5 besök per person, bland de stadsdelsnämnder där både antal personer och besök har framgått.

De flesta tjänsterna har gällt att ta ner/sätta upp gardiner, byte av glödlampor och olika säkerhetsinsatser såsom att sätta upp eller kontrollera brandvarnare, fästa sladdar och halksäkra mattor. Därutöver förekommer säsongsbetonade tjänster som att ta fram/bort julsaker och göra i ordning balkonger. Information om att tjänsten finns har skett via annonsering i lokalpress och informationsblad samt via biståndshandläggarna och den uppsökande verksamheten.

Kommentarer; trygghet

Känslan av trygghet ökar alltmer hos omsorgsmottagarna. Nästan nio av tio inom vård- och omsorgsboendena och åtta av tio inom hemtjänsten uppger att de känner sig trygga.

Trygghetsupplevelse är en individuellt upplevd känsla. Trygghetskänslan påverkas inte bara av att ha närhet till andra personer/personal eller deras kompetensnivå. Den mer påtagliga känslan av trygghet följer sannolikt med en stigande ålder, men i motsatt riktning.

²⁵ Sahlén KG, Löfgren C, Lindholm L: "Är det lönsamt med prevention efter 65?" (2006).

²⁶ Cornelius C, Wånell SE: "Hembesök för hälsans skull: En studie om internationella och svenska erfarenheter av hälsokontroller och förebyggande hembesök för äldre." (2005)

Ju högre ålder desto mer reduceras förmågan att själv klara sin vardag och olika händelser, vilket kan förstärka känslan av otrygghet. Ett positivt och bra bemötande kan vara en bidragande faktor till ökad trygghetskänsla liksom att få ett besök av företrädare för äldreomsorgen.

Personalens kompetens och kontinuitet är några aspekter som påverkar omsorgsmottagarnas känsla av trygghet i sin vardag. Staden strävar efter en hög utbildningsnivå bland omsorgspersonalen och avsätter årligen stora resurser för såväl övergripande som lokala utbildningar. För att den höjda nivån ska komma brukarna och verksamheten till godo krävs att personalen bereds möjligheter att tillämpa sina nya kunskaper, t.ex. genom god bemanning, samt en stödjande och handledande ledning som ser nya kunskaper som goda influenser och en tillgång i verksamhetsutvecklingen.

Den ökade kunskapsnivån kan också vara en flyktig företeelse. Det finns naturligtvis ingen garanti för att omsorgspersonal som genomgått ut-/fortbildning också fortsätter sin anställning inom enheten, verksamheten eller staden. Arbetsmarknaden är fri och rörlig. Därutöver påverkar stadens personalpolicy rörligheten. Varje regiformsförändring av stadens verksamheter medför en personalomställning som inte rör enbart den konkurrensutsatta verksamheten. Personalpolicyn medger att berörd personalgrupp har valmöjligheten att stanna kvar med staden som arbetsgivare och måste i sådant fall beredas plats på annan enhet eller tom i annan verksamhet samt i enlighet med turordningsreglerna om tid i staden - anställningstid går före utbildningsnivå.

Arbetsmiljön påverkar bl.a. personalens sjukfrånvaro och därmed personalkontinuiteten hos den enskilde. Biståndshandläggarna gör ibland i samband med biståndsbedömningarna även bedömningar av arbetsmiljön i den enskildes hem. Enligt Arbetsmiljöverket kan det bland handläggarna finnas behov av ökade kunskaper inom arbetsmiljöområdet.

Samtliga nämnder har inte, avseende det förebyggande arbetet, arbetat med den i budgeten beslutade målgruppen 75 år och äldre. Det sammantagna resultatet för stadens indikator är därför inte rättvisande.

Huruvida de av Folkhälsoinstitutet angivna faktorerna för positiva effekter av förebyggande hembesök återfinns i stadsdelsnämndernas arbete eller ej, framgår inte av stadens indikator och inte heller av stadsdelsnämndernas årsredovisningar.

Indikatorn som följer vaktmästarservice avser antalet personer 75 år och äldre som fått hjälp i form av vaktmästarservice. Hälften av nämnderna har i sina indikatorsvar angivit antalet besök, ej antalet personer. Måluppfyllelsen för staden totalt kan därmed inte avläsas och det sammantagna resultatet för stadens indikator är inte rättvisande. Det framgår därutöver inte av stadens indikator och inte heller av stadsdelsnämndernas årsberättelser hur lång tid som respektive person/hushåll utnyttjat tjänsterna och om personerna ingått i målgruppen 75 år eller äldre.

Stadens satsningar avseende erbjudanden om förebyggande hembesök och vaktmästarservice är goda ansatser för att såväl öka tryggheten som för att underlätta vardagen för den äldre. Det är likaså viktigt att följa utvecklingen inom båda områdena. Utnyttjandet av tjänsterna avgörs helt av den enskilde. Stadsdelsnämndernas möjligheter att påverka utfallet för ett uppsatt årsmål är därför begränsade. Uppföljningen skulle därför med fördel kunna ske enbart i form av i budgetdokumentet angivna aktiviteter.

Upplevd kvalitet

Nöjda omsorgsmottagare

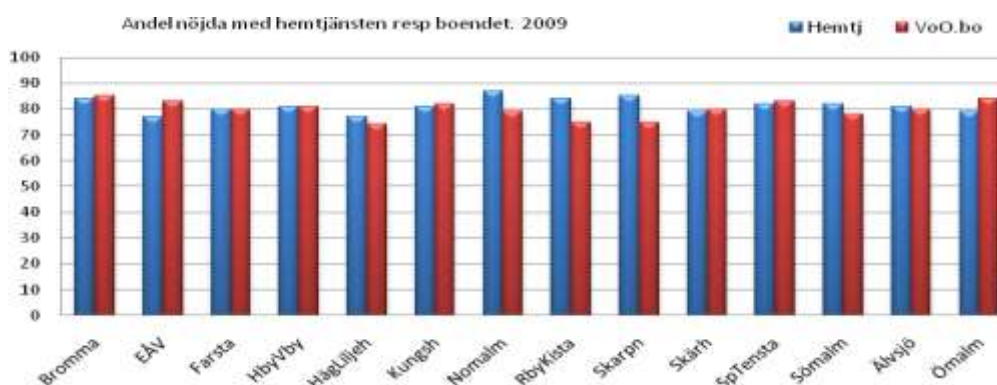
Ett övergripande mått på kvaliteten inom stadens äldreomsorg är hur nöjda äldreomsorgsmottagarna generellt är med den service, vård och omsorg som de får.

Staden har under 2009 genomfört totalundersökningar bland hemtjänstmottagare och boende i vård- och omsorgsboenden. Nära

tre fjärdedelar inom hemtjänsten svarade på enkäten och drygt hälften av de i vård- och omsorgsboende. Sammantaget för de båda omsorgsformerna var 81% nöjda med sin äldreomsorg, en förbättring med två procentenheter från föregående år.

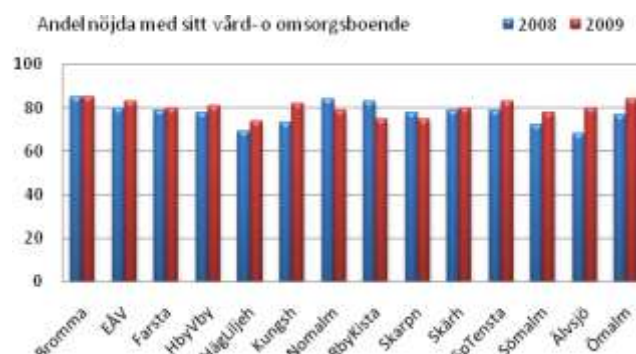
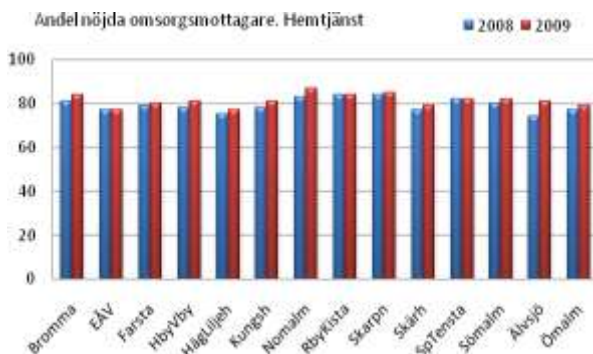
Brukarnöjdhet; Ganska eller mycket nöjda:

	Kommunal regi		Kommunal o Privat regi			
	1995	1998	2003	2006	2008	2009
Hemtjänst	83%	80%	78%	79%	80%	81%
Servicehus	81%	80%	---	73%	71%	71%
Boenden	---	---	---	---	77%	81%



(Källa: Brukarundersökningar 2009)

I genomsnitt var 81% av de boende i vård- och omsorgsboende nöjda med sitt boende. Något fler är nöjda bland de som bor i ett boende som drivs i privat eller annan regi än i stadens egen regi. Även inom hemtjänsten har andelen nöjda med sin hemtjänst ökat till 81%. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna.



Avseende vård- och omsorgsboendena har 11 nämnder en ökad andel nöjda boende jämfört med 2008. Tre nämnder har ett sämre resultat. Inom hemtjänsten har 11 nämnder fler som är nöjda med hemtjänsten och tre nämnder har samma resultat som 2008.

Årets undersökning visar liksom tidigare undersökningar att tillfredsställelsen med hemtjänsten är lägre bland de med servicehusboende än bland de i ordinärt boende. De boende i servicehus med hemtjänst är genomgående och vid samtliga frågeställningar mindre nöjda än de som har hemtjänst i ordinärt boende.

Inflytande och delaktighet

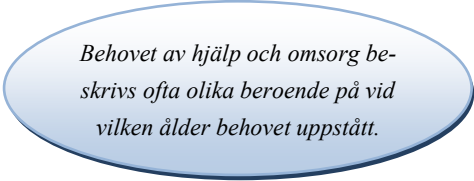
Möjligheterna till självbestämmande och delaktighet handlar om att kunna påverka sin vardag genom att få tillräcklig information, vara delaktig i att upprätta genomförandeplan och att fortlöpande bli tillfrågad om hur man vill att insatserna ska utföras.

Vid en doktorsavhandling vid Göteborgs universitet²⁷ påvisas att äldre som upplever sig ha inflytande över sitt liv och en känsla av kontroll, var generellt mer tillfreds med livet. Behovet av att kunna påverka tenderar att öka med stigande ålder när behovet av yttre stöd ökar.

Enligt stadens senaste brukarundersökning inom hemtjänsten anser 74% att de kan påverka hur hjälpen ska utföras, en ökning med nio procentenheter från föregående år. Något fler säger sig ha möjlighet att påverka bland de som har valt privat hemtjänst.

Av de boende inom vård- och omsorgsboenden som besvarat frågan om personalen är lyhörd och frågar om hur hjälpen ska utföras, är 76% nöjda medan 48% anser att de kan påverka sin vardag, en ökning med fem respektive tre procentenheter jämför med 2008. Något fler inom annan regiform än egen regi är nöjda avseende de två frågeställningarna.

Forskare vid Umeå universitet²⁸ ser att bilderna av olika målgruppers behov är avgörande för diskussionen om vilken kunskap och kompetens som är relevant. I remissvaren till socialstyrelsens förslag om omvårdnadsassistent²⁹ framgår att ”medan äldreomsorgen utgår från ett självklart förhållande mellan personalens kompetens och insatsernas kvalitet, utgår handikappomsorgen från ett självklart förhållande mellan brukarinflytande och insatsernas kvalitet.” Vidare ifrågasätts varför funktionshinder och behov av assistans och omsorg beskrivs så olika beroende på vilken ålder funktionshindret har uppstått och vilken grupp brukaren därmed räknas till?



Behovet av hjälp och omsorg beskrivs ofta olika beroende på vid vilken ålder behovet uppstått.

Äldreomsorgsinspektörerna framhåller i sin årsrapport avseende 2009, vikten av att personalen ges tid och möjlighet att regelbundet och tillsammans med ledningen, diskutera grundläggande värderingar och arbetssätt med individuella, kreativa lösningar där de äldre och de anhöriga involveras och deras individuella önskemål lyfts fram.

Enligt stadens riktlinjer för dokumentation³⁰ åligger det den äldres kontaktman att utforma en genomförandeplan i samverkan med den äldre med utgångspunkt från biståndsbeslutet. I mars 2010 fanns 9 251 godkända genomförandeplaner registrerade i ParaSol. Av avtals- och egenregiuppföljningarna framgår att sex av tio av de uppföljda enheterna har upprättade genomförandeplaner för samtliga hemtjänstmottagare. Inom vård- och omsorgsboendena har drygt sju av enheterna upprättade genomförandeplaner för samtliga

²⁷ Life Satisfaction in Late Life, 2008

²⁸ Social omsorg i socialt arbete, 2008. Stina Johansson (red)

²⁹ Omvårdnadsassistentens kompetens-Grundläggande kompetensnivå. Remissversion. SoS 2005

³⁰ Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad, Dnr 327-170/2005

boende. Inom hemtjänsten är fler än nio av tio genomförandeplaner underskrivna av den enskilde eller företrädare. Motsvarande inom vård- och omsorgsboendena är sju av tio.

Av de planer som finns inom både hemtjänsten och boendena framgår att i nära nio av tio planer finns en beskrivning av insatsens utformning och genomförande såväl till innehåll som till tid. Äldreomsorgsinspektörerna framför i sin årsrapport att innehållet i planerna inte alltid ger tillräcklig information om hur den äldres behov och önskemål ser ut och ska tillgodoses. ”Fortfarande är de flesta genomförandeplanerna alltför intetsägende för att fungera som vägledning i arbetet”.

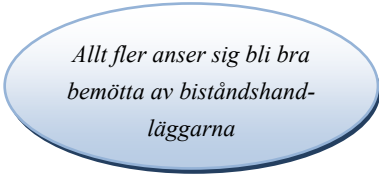
Länsstyrelserna i södra Sverige konstaterar angående genomförandeplaner³¹ att merparten av planerna har fokus på insatser. Istället för att planerna utgår från den enskildes situation och hur denne vill ha sin hjälp utformad, är planerna en redovisning av olika insatser och blir främst en arbetsbeskrivning för personalen. Länsstyrelserna anser detta vara ett grundläggande förbättringsområde – ”planerna måste ha rätt perspektiv, dvs. att de utgår från den enskildes vanor och önskemål om hur tjänsterna ska utföras” – samtidigt ser länsstyrelserna ett behov av utbildning om *syftet* med genomförandeplaner.

I budgeten för 2009 anges att samtliga omsorgsmottagare ska ha en genomförandeplan där sociala aktiviteter ingår. Av stadsdelsnämndernas årsredovisning framgår att sociala aktiviteter främst ingår i de boendes genomförandeplaner på vård- och omsorgsboendena. Några nämnder konstaterar att många personer inom hemtjänsten inte alltid ansöker om och/eller beviljas sociala aktiviteter som insats och därmed inte heller har aktiviteter i sin plan. Vidare konstateras att alla enheter ännu inte rapporterar fullt ut i ParaSol där genomförandeplanerna registreras. En stadsdelsnämnd framför att ”uppgiften går ej att ta fram då det saknas anvisningar för vad som avses med sociala aktiviteter”.

Bemötande

Möten mellan människor inom äldreomsorgens verksamheter är betydelsefulla för hur vardagslivet upplevs av de äldre. Arbetet med äldre ställer höga krav på personalen vad gäller deras kompetens att möta de äldre på ett värdigt och respektfullt sätt.

Av brukarundersökningarna framgår att alltfler, 81% jämfört med 78% 2008, av hemtjänstmottagarna är nöjda med kontakten och bemötandet från biståndshandläggarna. Förändringen återspeglas i 13 av stadsdelsnämnderna, där Hässelby-Vällingby har haft den största utvecklingen med sju procentenheter följd av Farsta och Skärholmen med en ökning om sex procentenheter vardera. Som tidigare år är två procent uttalat missnöjda. Andelen nöjda varierar mellan stadsdelsnämnderna från 75% i Hägersten-Liljeholmen till 87% i Bromma och Kungsholmen. Något fler med privat utförare är nöjda med kontakten med biståndshandläggaren.



Allt fler anser sig bli bra bemötta av biståndshandläggarna

Andelen omsorgsmottagare som är nöjda med personalens bemötande har ökat med två procentenheter inom både hemtjänsten och vård- och omsorgsboendena jämfört med föregående år.

³¹ ”Vem bestämmer?” Om rättssäkerhet, inflytande och självbestämmande på äldreboenden. 2009

Inom hemtjänsten är i genomsnitt 94% nöjda med personalens bemötande. Mest nöjda med personalens bemötande är brukarna i Skarpnäck och Norrmalm (96%) mot 90% i Skärholmen och Spånga-Tensta. Hemtjänstmottagarna i ordinärt boende är mer nöjda med bemötandet än de som har hemtjänst och bor i servicehus. Hemtjänstmottagare med privat utförare är något mer nöjda med bemötandet än de som har kommunal utförare.

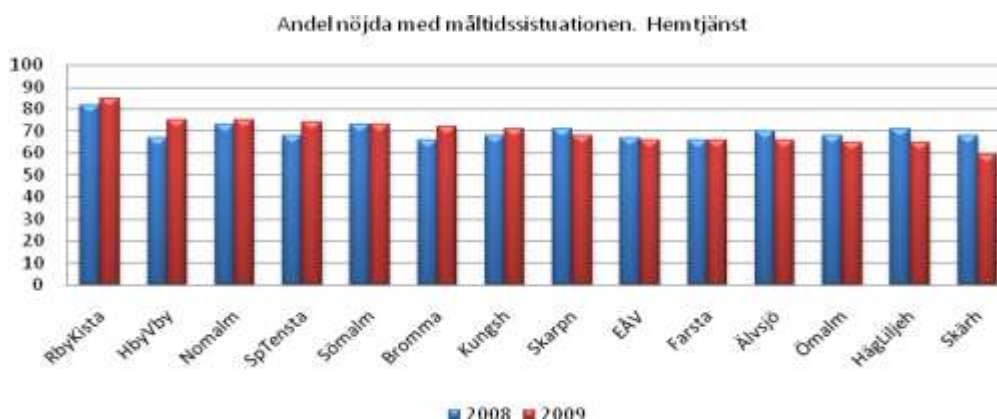
Nästan alla omsorgsmottagare anser att omsorgspersonalen har ett gott bemötande

92% av de boende på vård- och omsorgsboendena är nöjda med personalens bemötande. Samma gäller inom både kommunal och privat regi.

Mat och måltidssituation

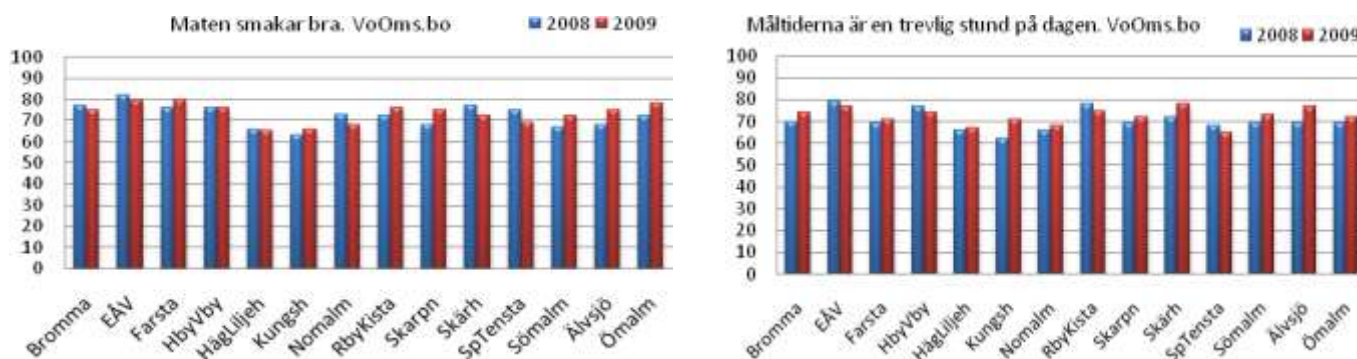
En stadsgemensam kostpolicy antogs av kommunfullmäktige i april 2008. Policyn har åtföljts av en handbok med råd och rekommendationer samt en kostpärm med verktyg för verksamhetsnära användning.

Fyra av tio hemtjänstmottagare har biståndsbeslutad hjälp avseende mat. Något fler av dessa har beslut om matlagning i hemmet och övriga har hemleverans av mat. Av de som har beslut om mathållning är 71% nöjda med sin mat och matsituation. Mest nöjda är de som bor i ordinärt boende och med en privat utförare. Männen är något mer nöjda än kvinnorna.



(Källa: Brukarundersökning 2008, 2009)

Omdömet om maten och måltidssituationen varierar mellan regiformerna. 70% av hemtjänstmottagarna i ordinärt boende med kommunal utförare är nöjda och 76% av de med privat utförare. Vid servicehus i egen regi är 59% nöjda och av de boende i servicehus på entreprenad är 54% nöjda med maten. Variationerna på enhetsnivå är 25% som lägst och 100% som högst och återfinns inom både kommunal och privat regi.



Allt fler inom vård- och omsorgsboendena tycker att maten smakar bra (74%) och anser att måltiderna är en trevlig stund på dagen (73%), en ökning med två respektive tre procentenheter jämfört med föregående år. Något fler är nöjda inom de privata enheterna.

Kommentarer; upplevd kvalitet

Brukarundersökningarna 2009 inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden visar på ett allt igenom positivt resultat. Jämfört med föregående år är allt fler mycket eller ganska nöjda med sin äldreomsorg inom samtliga frågeställningar. Endast mat och måltidssituationen inom hemtjänsten har en viss avvikelse med något färre som är ganska nöjda. Personalens bemötande är det som uppfattas som allra mest positivt i kontakterna med äldreomsorgen.

Allt fler anser att de har möjlighet att påverka sin vardag, men fortfarande anser många att de inte har den möjligheten. Omsorgsmottagare med hemtjänst anser att de har större möjlighet att påverka hur hjälpen ska utföras än de som bor i vård- och omsorgsboende. Genomförandeplanerna har här en mycket viktig funktion för den enskildes delaktighet och möjligheter att påverka sin vardag. Ju mer delaktighet desto nöjdare är den enskilde med sin tillvaro.

Såväl äldreomsorgsinspektörerna som länsstyrelserna påtalar vikten av att genomförandeplanerna utgår från den enskildes situation och hur denne vill ha sin hjälp utformad som vägledning för personalens arbete.

När ett beslut om vård- och omsorgsboende inte åtföljs av ett beslut om vilka insatser som är beviljade i boendet, saknar genomförandeplanen en koppling till biståndsbeslutet. Det finns en risk att det inte är den enskildes behov som styr insatserna utan personalens kompetens och vad schemat tillåter.

Genomförandeplaner ska upprättas i verksamhetssystemet ParaSol. Mätningen av stadens indikator "Andel omsorgstagare som har en genomförandeplan där sociala aktiviteter ingår" avser dokumenterade genomförandeplaner i ParaSol i förhållande till totala antalet omsorgsmottagare, inkl hemtjänst. Detta medför att indikatorns mått och mål har låg överensstämmelse med planernas innehåll och antal eftersom alla hemtjänstmottagare inte har biståndsbeslut om aktiviteter samt att krav på registrering av plan inte finns för enheter med ramavtal om enstaka plats och profilboenden.

Livskvalitet

Ett viktigt mål för stadens äldreomsorg är att kunna ge äldre bättre förutsättningar för ett så självständigt och innehållsrikt liv som möjligt. Det sociala innehållet är ett prioriterat område för att höja kvaliteten inom verksamheten. I en doktorsavhandling om äldres tillfredsställelse med sin livssituation, konstateras att goda sociala relationer och möjlighet att påverka sin livssituation kan vara viktigare än bibehållen hälsa.³²

Äldreomsorgsinspektörerna konstaterar i sin årsrapport³³ ”när hjälp ges enligt socialtjänstlagen utgår man från begreppet skälig levnadsnivå, till skillnad från LSS³⁴ där det är goda levnadsvillkor som ska gälla. Den oprecisa skrivningen i socialtjänstlagen gör att det som andra betraktar som självklarheter /.../ i äldreomsorgssammanhang kan uppgraderas till att kallas ”guldkant i tillvaron”.

Länsstyrelserna pekar i en rapport³⁵ avseende iakttagelser som gjorts vid tillsynen inom äldreomsorgen, att de äldres fysiska behov tillgodoses i hög grad men när det gäller sociala, psykiska och existentiella behov finns det mer att göra. Länsstyrelsen i Stockholm fann också vid sin tillsyn av vård- och omsorgsboenden 2007, att det vanligtvis fanns ett utbud av regelbundet återkommande gemensamma aktiviteter vid boendena, men att individuellt utformade aktiviteter är mer sällsynta.

Inom vård- och omsorgsboendena är sex av tio boende nöjda med de aktiviteter som erbjuds inom boendet, mest nöjda är de som har ett boende i privat regi, 63%. Variationerna mellan stadsdelsnämnderna, oavsett regiform, är 48% nöjda som lägst och 67% som mest, vilket är en nivåhöjning jämfört med föregående år. Andelen nöjda är något fler inom de boenden som drivs i annan regi, allra mest i Skärholmen och Bromma med 80% respektive 85% nöjda.

”Kultur för äldre” har under 2008 genomförts som ett pilotprojekt i några stadsdelsnämnder. Målsättningen har varit både att äldre ska få glädje och stimulans i sin vardag och att medvetandegöra personalen om kulturens betydelse för de äldres välbefinnande. En utökning har skett under 2009 med fysiska aktiviteter.

Öppna verksamheter och träffpunkter

Stadsdelsnämnderna i staden erbjuder träffpunkter och dagverksamheter som inte behöver föregås av ett biståndsbeslut. Under 2009 fanns 39 sådana verksamheter. Samtliga nämnder har uppnått minst sin målsättning för året samt stadens målsättning om 30 enheter. Det vanligaste är två respektive fyra verksamheter per nämnd. Enskede-Årsta-Vantör har sju verksamheter.

Sammanlagt har gjorts 204 337 besök på de öppna dagverksamheterna. Samtliga nämnder utom tre, har uppnått det uppsatta målet för antalet besökare. I bl.a. Farsta beviljas turbundna resor till dem som inte kan ta sig till/från den öppna dagverksamheten på egen hand.

³² Life Satisfaction in Late Life. Doktorsavhandling Göteborgs universitet 2008.

³³ Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2010, en sammanfattning från granskningen 2009.

³⁴ LSS: Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

³⁵ ”Socialtjänsten och de äldre”. Ls redovisning för iakttagelser som gjorts i tillsynen inom äldreomsorgen under 2008.

Utevistelse, dagkollo

Samtliga stadsdelsnämnder har haft som årsmål att erbjuda ett (1) dagkollo för äldre. Målsättningen har uppfyllts. Dagkollo har generellt erbjudits i form av dagsutflykter till olika resmål och sevärdheter via buss eller båt. Utflykterna har företrädesvis skett under sommarmånaderna men även i några fall andra tider på året. Målgruppen har främst varit äldre i ordinärt boende, men även äldre i vård- och omsorgsboende samt anhörigvårdare och deras närstående har deltagit.

I de brukarundersökningar som gjorts under året anser drygt sex av tio av hemtjänstmot-tagarna att de är nöjda med den hjälp de får av hemtjänsten att komma ut när de vill. Inom vård- och omsorgsboendena anser drygt fyra av tio att de får komma ut när de vill, något fler är nöjda som har ett boende i privat regi.



(Källa: Brukarundersökningar 2009)

Enligt stadsdelsnämndernas årsberättelser har utevistelser och aktiviteter varit ett av utvecklingsområdena under året. Andelen uttalat missnöjda med möjligheterna att komma ut har minskat med tre procentenheter inom hemtjänsten från föregående år och med fem procentenheter inom vård- och omsorgsboendena.

Ledsagning kan vara ett sätt att möjliggöra utevistelse. I december 2009 hade 819 personer biståndsbeslut om ledsagning, en ökning med 112 personer jämfört med december 2008.

I stadsdelsnämndernas verksamhetsberättelser beskrivs i korthet nämndernas arbete med utevistelser för de boende på vård- och omsorgsboendena. I de flesta fall sker den organiserade utevistelsen i grupp. Behov och önskemål om utevistelse tas även i några fall upp vid vårdplaneringen och skrivs sedan in i genomförandeplanen. I den brukarenkät som gjorts bland de boende under hösten anser 42% att de är nöjda med hur ofta de kommer ut i friska luften, en ökning med sex procentenheter. Andelen nöjda varierar från 33% till 53% mellan stadsdelsnämnderna och de positiva omdömena har ökat i 12 av nämnderna.



(Källa: Brukarundersökning Vård- och omsorgsboende 2008,2009)

Något fler (47%) är nöjda inom enheter som drivs i privat regi eller på entreprenad än vid enheter i egen regi (42%). Hälften av de boende i kommunal regi är missnöjda med möjligheterna till utevistelse.

Dagverksamhet

Valfrihet inom dagverksamheterna infördes fr.o.m. 1 juli 2009. Samtliga stadsdelsnämnder har biståndsbedömd dagverksamhet, främst avseende personer med demenssjukdom. Sammantaget har 1 217 personer haft beslut om dagverksamhet under året. De allra flesta, 93%, bor i ordinärt boende men även personer med beslut om vård- och omsorgsboende har haft tillgång till verksamheten.

I december 2009 deltog 1162 personer i dagverksamhet, vilket är 107 färre deltagare än i december 2008. Minskningen finns främst i Skarpnäck och Farsta. Förändringen i Skarpnäck har varit tydligast under senhösten/vintern, medan den i Farsta varit kontinuerlig över året.

Anhörigstöd

"Staden ska /.../ erbjuda ett varierat och flexibelt utbud av stöd- och hjälpinsatser till dem som vårdar anhöriga och närstående. /.../ Staden ska under 2009 arbeta fram en anhörigpolicy /.../."

Från att tidigare vara ett frivilligt åtagande för kommunerna att erbjuda anhörigstöd har detta fr.o.m. 1 juli 2009³⁶ övergått till en skyldighet. Av socialtjänstlagen framgår nu att "socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder". Enligt Socialstyrelsen bör kommunerna bl.a. inrikta utvecklingsarbetet på förbättrad information och att integrera anhörigperspektivet i socialtjänstens olika verksamheter så att personalen ser, lyssnar till och respekterar anhöriga.

För att få en uppfattning om hur anhöriga/närstående uppfattar sin situation och vilka behov de anser att de har för att klara sin vardag, har under 2008 och 2009 genomförts enkätundersökningar bland anhöriga/närstående som vårdar sina anhöriga. Av de 1 656 som ingått i undersökningen 2009 har 58% besvarat frågorna.

Två tredjedelar av de anhörig-/närståendevårdare som besvarat enkäten är kvinnor, vilket jämfört med föregående år innebär en ökning under 2009 av andelen män som besvarat enkäten. Den genomsnittliga åldern 2009 var 81 år för den närstående som vårdas och de som vårdar är i genomsnitt 12 år yngre.



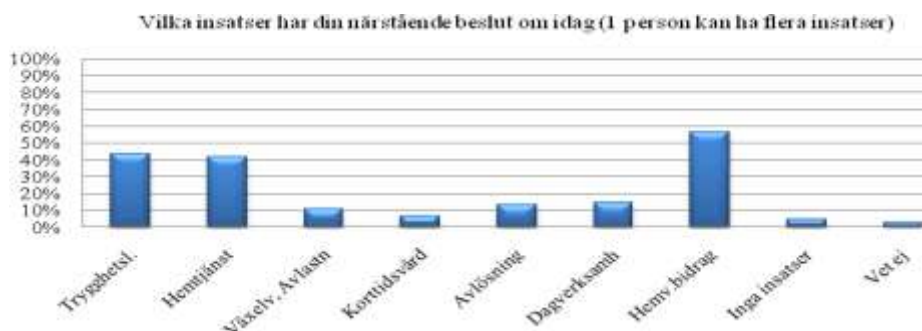
³⁶ 5kap, 10§ socialtjänstlagen (2001:453)

Totalt för staden anser 69% av de anhöriga/närstående att de helt eller i stort sett får det stöd och den hjälp de behöver i sin vardag, en ökning med 8% från föregående år. Därtill anser en femtedel att de till viss del får det stöd och den hjälp de behöver i sin vardag. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna.



(Källa: Enkät till anhörig-/närståendevårdare, 2009)

Mellan stadsdelsnämnderna varierar andelen anhörig-/närståendevårdare som anser att de får det stöd och den hjälp som de behöver från 54% till 87%, vilket är en nivåhöjning jämfört med föregående års 49% respektive 73%. Åtta av tio anhörig-/närståendevårdare vet vart de ska vända sig om den närståendes hjälpbehov förändras. Flera närstående har också pågående insatser från äldreomsorgen.



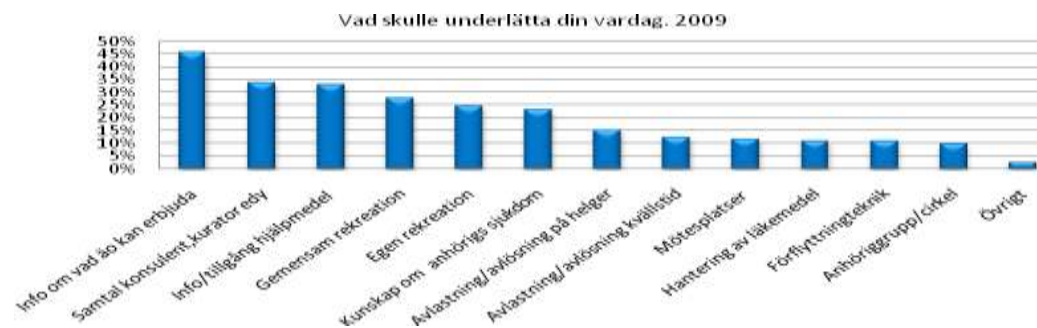
Nästan sex av tio av de närstående har hemvårdsbidrag och fyra av tio har trygghetslarm och/eller hemtjänst. Övriga insatser förekommer i liten eller ringa omfattning.

Liksom vid undersökningen 2008 hyser många anhöriga en oro inför framtiden, har en störd nattsömn, upplever ensamhet och isolering samt brist på tid för sin egen del.

För att underlätta sin vardag som anhörig-/närståendevårdare önskar de allra flesta mer information om vad äldreomsorgen kan erbjuda och om olika hjälpmedel. Möjligheter till samtal med kurator, anhörigkonsulent eller annat samtalsstöd framförs också. Avlastning kvällar/helger och egen eller gemensam rekreation är andra önskemål. I Äldrecentrums utvärdering av anhörigstödet 2009 framkom synpunkten att de anhörigas behov av stöd och avlastning underskattades av biståndshandläggarna.

Patientnämnden har särskilt uppmärksammat fall och fallskador under 2009. Ärendena visar att majoriteten av dem som faller under vårdtiden är över 80 år. Risker att ram-

la går inte att helt eliminera, men inkomna ärenden visar på vikten av att lyssna på anhöriga inför fallriskbedömning och att anhöriga informeras när fall och fallskador inträffat.



En utvärdering av anhängigstødet som Äldrecentrum³⁷ genomfört visar att det är svårt att nå fram med information till de anhöriga om vilka stödformer som finns. Yrkesverksamma anhöriga ansåg också att insatser till deras närstående ofta sattes in sent - när den anhörige inte orkade vårda längre. I rapporten ses ett närmare samarbete med distriktssköterskor och frivilligorganisationer som ett sätt att öka möjligheterna för ett tidigt erbjudande om stöd.

De vanligaste satsningarna, såväl i staden som i hela landet, för anhängigstød har hittills varit träffpunkter/mötesplatser och anhängiggrupper. Äldrecentrums kartläggning 2009 av hur de statliga stimulansmedlen användes i länet, visade att startade projekt till stor del avsåg träffpunkter och samtalsgrupper.

Kommentarer; livskvalitet

Möjligheter till sociala aktiviteter, träffpunkter och utevistelser är viktiga aspekter för den enskildes livskvalitet. Ungefär hälften av omsorgsmottagarna anser att de får komma ut när de vill.

Samtliga stadsdelsnämnder erbjuder den äldre befolkningen att delta i öppna dagverksamheter, dagkollo m.m. I bl.a. Farsta beviljas turbundna resor till dem som inte kan ta sig till/från den öppna dagverksamheten på egen hand.

Av stadens undersökningar 2008 och 2009 samt i Äldrecentrums uppföljningsresultat om anhängigstød framgår att stöd i form mötesplatser och anhängiggrupper hamnar i önskelists nedre del. Anledningen kan vara att behovet redan är täckt med befintligt utbud, men kan också bero på att den ”externa tid” som detta medför inte finns hos anhängigvårdarna. Många anhängigvårdare har ett förvärvsarbete. Eftersom ett förhållandevis stort antal som besvarat frågorna i stadens enkät också anger att samtal med konsulent, kurator eller annan person, skulle underlätta deras vardag kan förmodas att många ser sig i behov av professionella samtal hellre än, eller därutöver, med personer i samma belägenhet.

Önskemål framförs även om möjligheter till rekreation och avlastning på helger och kvällar. En möjlighet att spara och samla den avgiftsfria tiden för avlösningen i hemmet till en mer sammanhängande tid, kan vara ett sätt att tillmötesgå de anhörigas önskemål.

³⁷ ”Anhängigstød en livlina”. Utvärdering av Sundbybergs stads stöd till anhöriga som vårdar närstående. Rapport 2010:1. Ingrid Hjalmarsson, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

För att stadsdelsnämndernas satsningar bättre ska överensstämma med behov och efterfrågan, bör respektive nämnd analysera det inkomna lokala materialet från anhörigundersökningarna som en utgångspunkt i det fortsatta utvecklingsarbetet.

En äldreomsorg av god kvalitet, där den äldres behov och önskemål blir tillgodosedda, förutsätter ett synsätt, såväl övergripande som i det personliga mötet, där den äldre blir sedd som individ med individuella behov.

STADENS VERKSAMHETER SKA VARA KOSTNADSEFFEKTIVA

Budget i balans

”Stadens verksamheter ska vara kostnadseffektiva och präglas av en sund ekonomi /.../. Arbetet måste fortgå med att minska stadens administration /.../ till förmån för kärnverksamheterna.”

(Budget 2009)

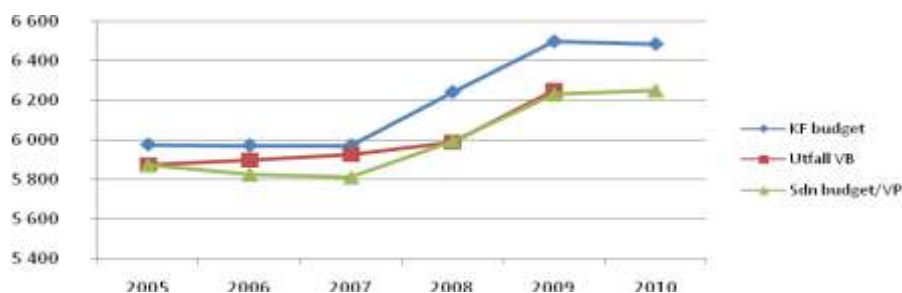
Kommunfullmäktiges fördelning av äldreomsorgens medel till stadsdelsnämnderna sker via fördelningsnycklar. Basen för nycklarna utgörs av stadens äldre befolkning och deras förväntade omsorgsbehov enligt bestämda variabler.

Kommunfullmäktige har för 2009 avsatt 6 499,5 mnkr netto avseende äldreomsorgens verksamheter inkl gemensam administration, ledning och nämnd, vilket är en ökning med drygt 4% jämfört med 2008, men något lägre än de medel som avsattes 2008 jämfört med 2007. I budgeten ingår en volymjustering med nära 30 mnkr utifrån beräknat färre antal omsorgsmottagare. Samtidigt har budgeterats för ökade kostnader för de som får äldreomsorg. Med anledning av bl.a. volymförändringar av antalet omsorgsmottagare och en lägre sjukfrånvaro bland personalen har för 2010 skett en budgetminskning om 0,2% till 6 486,6 mnkr, jämfört med 2009.

Stadsdelsnämndernas avdrag³⁸ från av kommunfullmäktige fördelade medel avseende äldreomsorgen, för gemensam administration, ledning och nämnd motsvarade:

<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>
2,9%	1,7%	2,4%	2,7%	4,0%	4,2%	3,6%

Budgeterad respektive faktisk kostnad för äldreomsorg, mnkr:



(Källa SLK. VB efter resultatdispositioner³⁹)

Det sammantagna resultatet för äldreomsorgen 2009, inkl resultatenheternas resultat, ”efter resultatdispositioner”, visar ett underskott om 20,2 mnkr.

Äldreomsorgens årsutfall 2009 visar stora variationer mellan stadsdelsnämnderna, från ett underskott på drygt 32 mnkr till överskott på drygt 17 mnkr. Vårdbehovet inom äldreom-

³⁸ Stadsdelsnämnderna har frihet att inom ramen för av kommunfullmäktige beslutade budget, disponera pengarna och prioritera mellan verksamheterna, så länge de följer de mål och riktlinjer som fastställs av kommunfullmäktige. Mellanskillnaden mellan av KF beslutad budget och nämndens budget utgörs i stort av ett avdrag för stadsdelsnämndens kostnader för nämnd, ledning och gemensam administration. Avdragets storlek beslutas av respektive nämnd utifrån dess organisation, delegationsordning etc. Viss omfördelning av medel till andra verksamhetsområden kan förekomma.

³⁹ Resultatdispositioner: Resultatenheternas resultat (överskott/underskott) från föregående år som överförs till aktuellt år.

sorgen förändras kontinuerligt och ibland mycket fort. För att hantera detta krävs en genomtänkt organisation och arbetssätt samt en framförhållning där organisationen snabbt kan anpassas efter den omsorg som efterfrågas.

Jämförelser mot föregående år.

Äldreomsorgens budget, avdrag för gemensam administration (OH) och kostnader jämfört med föregående år:

	<u>2004/05</u>	<u>2005/06</u>	<u>2006/07</u>	<u>2007/08</u>	<u>2008/09</u>	<u>2009/10</u>
KF budget	-0,1%	-0,1%	0,0%	4,5%	4,1%	-0,2%
OH-medel SdN	-40,9%	44,0%	10,0%	54,6%	7,6%	-12,3%
Sdn budget/VP	1,0%	-0,8%	-0,3%	3,2%	4,0%	0,3%
Utfall VB	-0,1%	0,4%	0,5%	1,1%	4,4%	

Under de närmaste åren fram till 2007 har en årlig minskning skett av kommunfullmäktiges medel till äldreomsorgen med 0,1%. Budgeterade medel har därefter ökat fram till 2010 då det är en minskning motsvarande 0,2%. Volymförändringar och minskad sjukfrånvaro är några faktorer som påverkat budgetnivån. Från 2008 till 2009 ökade medlen för gemensam administration (OH) med nära 8% och budgeten för verksamhetens drift enligt verksamhetsplanerna med 4%. Verksamheterna hade en kostnadsförändring motsvarande 4,4% högre än 2008. Stadsdelsnämndernas avdrag 2010 från kommunfullmäktiges budget för gemensam administration, ledning och nämnd motsvarar avdrag som är 12% lägre än vad som avsattes för 2009. Genom ett nedjusterat OH-avdrag ökar stadsdelsnämnderna utrymmet för verksamheterna med 0,3% för 2010.

Jämförelser mot basår 2004.

Äldreomsorgens budget, avdrag för gemensam administration och verksamheternas kostnader jämfört med år 2004:

Förändring KF-budget jämfört med 2004:

<u>2004 bas</u>	<u>2004/2005</u>	<u>2004/2006</u>	<u>2004/2007</u>	<u>2004/2008</u>	<u>2004/2009</u>	<u>2004/2010</u>
5 985,9 mnkr	-0,1%	-0,2%	-0,2%	4,3%	8,6%	8,4%

Förändring avsatta medel för gemensam administration (OH) enligt VP jämfört med 2004:

<u>2004 bas</u>	<u>2004/2005</u>	<u>2004/2006</u>	<u>2004/2007</u>	<u>2004/2008</u>	<u>2004/2009</u>	<u>2004/2010</u>
171,1 mnkr	-41%	-15%	-6%	45%	56%	37%

Förändring av verksamhetens kostnader⁴⁰ enligt VB jämfört med 2004:

<u>2004 bas</u>	<u>2004/2005</u>	<u>2004/2006</u>	<u>2004/2007</u>	<u>2004/2008</u>	<u>2004/2009</u>
5 879,5 mnkr	-0,1%	0,3%	0,8%	1,9%	6,4%

Kommunfullmäktiges budget för äldreomsorgen 2009 var 8,6% högre jämfört med 2004 och nästan lika mycket till för 2010. Verksamhetens kostnader 2009 visar en ökning med 6,4% jämfört med 2004 års kostnader. För motsvarande period har avsatta medel för gemensam administration, ledning och nämnd ökat med 56% och med 37% år 2010.

Ersättningsnivåer

Vård- och omsorgsboende

Valfrihet inom vård- och omsorgsboendena med inriktning ålderdomshem, sjukhem och gruppboende infördes 2008-07-01. Ersättningen fastställs av kommunfullmäktige och utgår per boende utifrån tre nivåer för regiformerna egen regi, entreprenad respektive enhe-

⁴⁰ Efter resultatdispositioner

ter med avtal om enstaka plats. Nivåersättningarna grundas på en beräknad fördelning av de boendes vårdtyngd.



Den faktiska fördelningen av vårdnivåerna visar att det under 2009, liksom 2008, är betydligt fler som har bedömts i mellannivån än beräknat och färre i de båda övriga nivåerna. Samtliga stadsdelsnämnder har en högre andel bedömningar i ersättningsnivå 2 än den "förväntade" fördelningen. Samtliga nämnder förutom Älvsjö understiger den förväntade andelen i nivå 3. Bedömningarna i nivå 1 understiger den förväntade andelen hos samtliga nämnder förutom Skärholmen och Rinkeby-Kista.

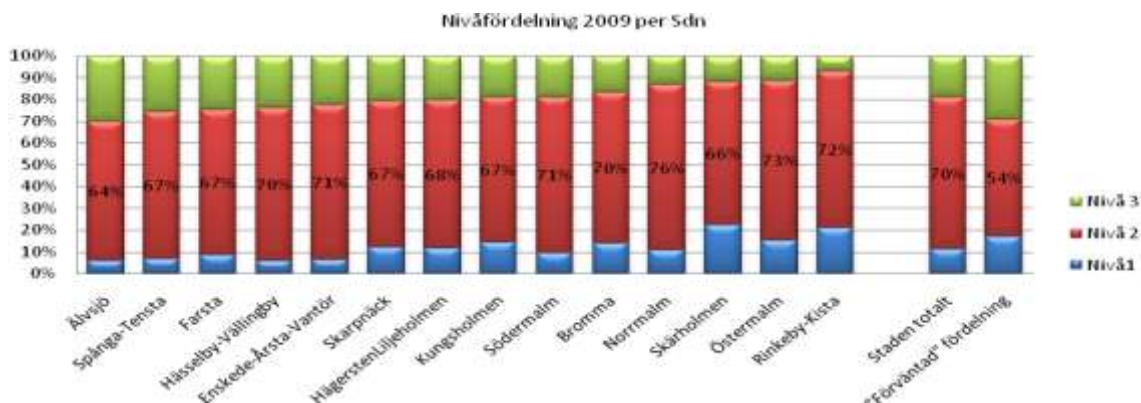
Nivåfördelningen mellan de olika boendeformerna varierar i enlighet med att verksamheterna per definition erbjuder vård- och omsorg för personer med olika vårdbehov. Variationerna är små jämfört med föregående år. Under 2009 har något färre på sjukhem och ålderdomshem bedömts i nivå tre och något fler i gruppboende. Andelen i nivå 2 är i stort densamma som under 2008 inom de tre boendeformerna. Huruvida behov och ersättningsnivåer är kongruent bedömda och handlagda över staden eller ej, ingår i det fortsatta arbetet med likvärdig biståndsbedömning i staden.



Nivåfördelningen mellan de olika regiformerna har vissa variationer. Andelen boende i den högsta ersättningsnivån är högst för enheter i egen regi och de privata enheterna har den största andelen av nivå 1. Andelen i mellannivå 2 är störst hos stadens entreprenörer.



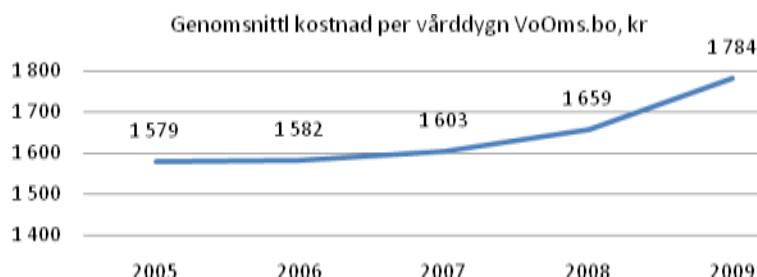
Ersättningsnivåernas fördelning inom stadsdelsnämnderna (beställande förvaltning) visar relativt stora variationer.



Andelen beställningar/boende i december 2009 med ersättningsnivå 2 är lägst i Älvsjö och högst i Norrmalm. För nivå 3 gäller det omvända förhållandet för Älvsjö som har störst andel. Rinkeby-Kista har den lägsta andelen boende med den högsta ersättningsnivån. Skärholmen har liksom föregående år den högsta andelen i nivå 1 med 22%, en ökning med 2%, följt av Rinkeby-Kista med 21%. Lägst andel i nivå 1 har Älvsjö och Hässelby-Vällingby.

Ju högre ersättningsnivå desto högre ersättning till utföraren respektive kostnad för beställande förvaltning.

Kostnaden per vård dygn har ökat med 7,5% från föregående år till 1 784 kronor per vård dygn. Ökningen mellan 2007 och 2008 uppgick till 3,5%.



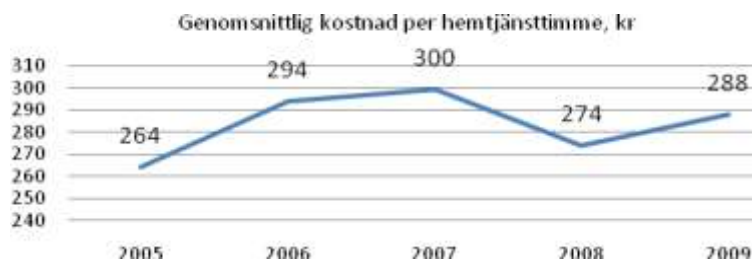
(Källa: VB Basnyckeltal 35 Samtliga regiformer)

Kostnaden 2009 varierar mellan stadsdelsnämnderna från 1 583 kronor i Kungsholmen till 1 972 på Södermalm, som också hade den högsta vård dygnskostnaden 2008. Skärholmen med en låg andel boende i den högsta nivån och största andel i den lägsta har den näst lägsta genomsnittskostnaden per vård dygn. Södermalm har i stort en nivåfördelning som överensstämmer med stadens genomsnitt. Skärholmen har ett av de större underskotten inom äldreomsorgen - Södermalm finns bland de med störst överskott.

Hemtjänst

Utförare av hemtjänst får ersättning för sina kostnader enligt prissatta ersättningsnivåer. Ersättningen beslutas årligen av kommunfullmäktige i samband med budget.

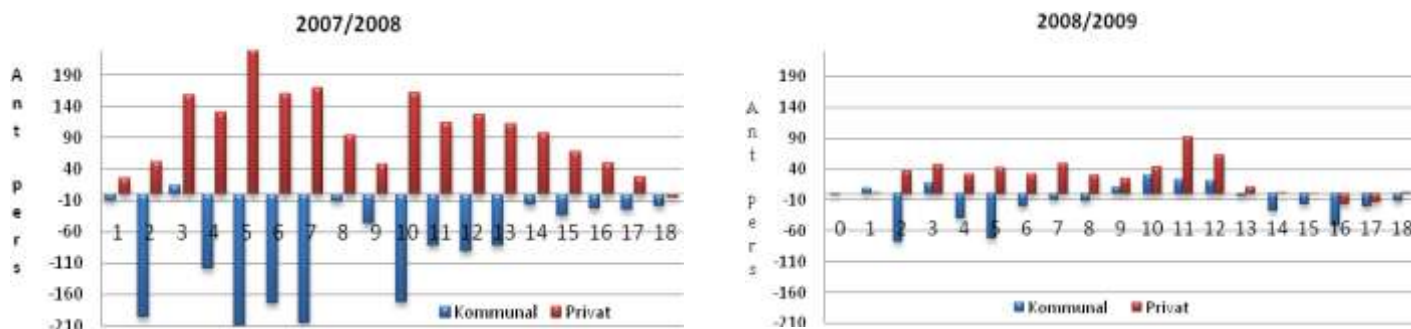
Ersättningsnivåerna (nivå 0-18) för hemtjänst har i budget 2009 höjts med 5% jämfört med föregående år. Den genomsnittliga kostnaden per hemtjänststimme har jämfört med 2008 ökat med 5%, men understiger 2006 och 2007 års kostnadsnivåer.



(Källa: VB Basnyckeltal 34 Samtliga regiformer)

Under 2009 har 14 356 äldre haft insatser från hemtjänsten, en nettoökning med 230 personer. De kommunala enheterna har en nettominskning med 263 personer och de privata en nettoökning med 469.

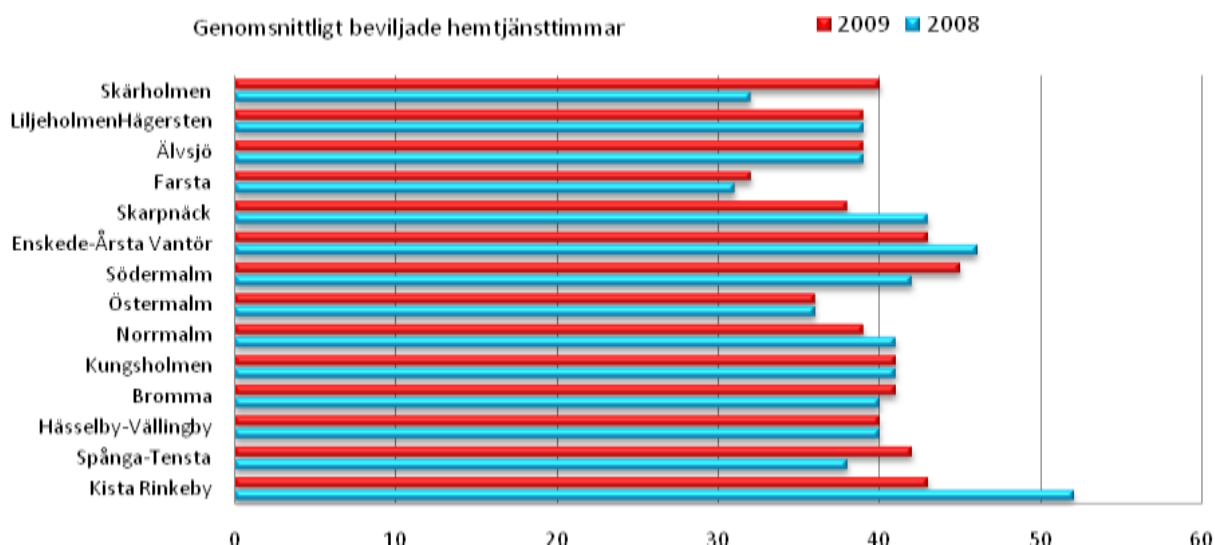
Förändring mellan åren av antal personer per ersättningsnivå per regiform:



Förändringen 2007 till 2008 innebar stora förändringar och ett ökat kundunderlag enbart för enheter i privat regi och en ungefär lika stor minskning för de kommunala enheterna. Under 2009 har förändringen varit mer differentierad och inte lika omfattande avseende antalet personer.

Insatsernas omfattning

Det genomsnittliga antalet beviljade hemtjänststimmar totalt för staden har sedan 2005 varit detsamma, dvs. 40 timmar per månad. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna från 32 timmar som lägst i Farsta och 45 timmar som högst på Södermalm. Spannet har dock minskat jämfört med föregående års 31 timmar som lägst och 52 som högst.



(Källa: Basnyckeltal 33)

Sex stadsdelsnämnder har ett lägre genomsnitt än staden som helhet och sex nämnder har ett högre. Jämfört med föregående år har fem nämnder ett ökat antal timmar i genomsnitt och fyra nämnder ett minskat antal timmar.

Stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby och Skärholmen har en genomsnittlig tilldelning av timmar som är densamma som stadens genomsnitt. För Skärholmens del innebär det en ökning jämfört med 2008. Rinkeby-Kista hade under 2008 det högsta antalet beviljade timmar i genomsnitt per månad, 12 timmar över stadens snitt och sex timmar över den näst högsta nämnden. Under 2009 har genomsnittstimmarna sjunkit och närmar sig stadens genomsnitt.

I servicehusen har andelen med hemtjänstinsatser ökat och en stor andel (37%) har insatser motsvarande 50-119 timmar i månaden. Motsvarande stora andel i ordinärt boende återfinns inom spannet 1-9 timmar per månad (37%) och därefter inom 50-119 timmar (23%). Den högre behovstygnden inom servicehusen kan vara en effekt av ett färre antal boende totalt och att de kvarboendes behov ökar med stigande ålder. Anledningen kan också vara att de beslut om insats som tas om servicehusboende avser personer med ett högre insatsbehov än tidigare.

Personal och medarbetare

Äldreomsorgens verksamheter bedrivs i egen regi, på entreprenad efter upphandling och i privat regi. Mer än hälften av verksamheterna drivs i annan regi än stadens egen. Detta medför att staden inte har full kännedom om samtliga anställda som arbetar inom äldreomsorgen.

Inom stadens egna verksamheter och myndighetsutövning arbetar 7 088 personer inom äldreomsorgen, vilket är en minskning med nära 5% jämfört med föregående år. Förändringen är en-

Antal aktivt arbetande resp. omräknat till helår:

(Egen regi)	2009	2008	2007	2006
Antal månadsanställda	7 088	7420	8691	9113
Omräknat till heltid	6 393	6715	7869	8279
Medellön	22 878	22084	20542	20369

Källa: LISA-systemet

ligt PAS⁴¹, till övervägande del en effekt av avknoppningar, verksamhetsövergångar och volymförändringar i verksamheterna. Medellönen (alla kategorier) har ökat med 3,6% jämfört med 2008.

Enligt uppgifter i stadens verksamhets-/avtalsuppföljning 2009 fanns 3 432 medarbetare, eller 2 310 helårsanställda vård- och omsorgspersonal inom de privata hemtjänstenheter- na och 4 355 medarbetare, eller 3 368 omräknat till helårsanställningar inom vård- och omsorgsboenden i privat regi och på entreprenad. Vid de servicehus som drevs på entreprenad fanns 253 personer anställda, motsvarande 195 helårsanställningar.

Kommentarer

Äldreomsorgen utgörs såväl prestations- som kostnadsmässigt till stor del av verksamhets- områdena hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Verksamheterna är personalintensiva, vilket ger genomslag i såväl kostnad per hemtjänststimme som vårddygn.

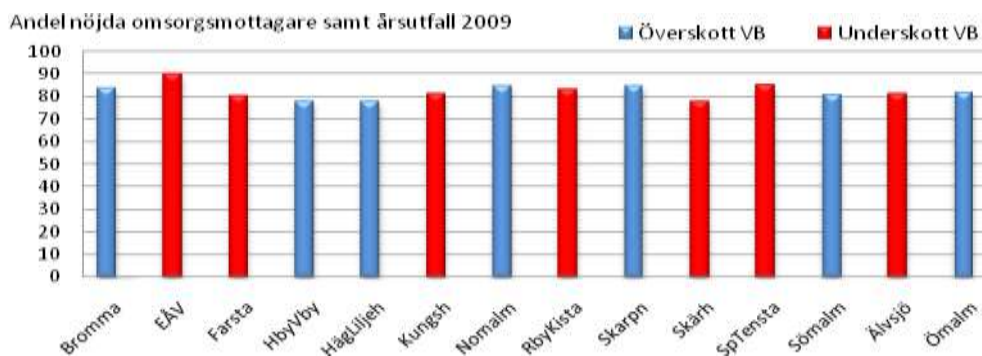
Stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby och Skärholmen hade 2009 en genomsnittlig tilldelning av hemtjänsttimmar som är densamma som stadens genomsnitt. För Skärholmens del innebär det en ökning jämfört med 2008 med 25%. Bruttokostnaden per timme understiger för båda nämnderna stadens genomsnitt. Bruttokostnaden har för 2009 ökat med 3% i Hässelby-Vällingby och 4% i Skärholmen jämfört med 5% för staden. Bruttokostnaden per vårddygn har för 2009 ökat med 7,5% i staden. Motsvarande för Hässelby-Vällingby är 8% och 15% för Skärholmen. Båda nämndernas vårddygnskostnad understiger dock stadens genomsnitt. Skärholmen redovisar den näst lägsta vårddygnskostnaden. Antalet vårddygn var nästan dubbelt så många i Hässelby-Vällingby som i Skärholmen. Kostnaderna för lokalhyror totalt inom äldreomsorgen har sjunkit i Skärholmen, trots eller pga. avveckling/ombyggnad av omsorgslokaler, och ökat i Hässelby-Vällingby. Äldreomsorgen i Hässelby-Vällingby redovisar ett överskott för 2009 och Skärholmen ett stort underskott.

Rinkeby-Kista hade under 2008 det högsta antalet beviljade hemtjänsttimmar i genomsnitt per månad, 12 timmar över stadens snitt. Under 2009 har genomsnittstimmen sjunkit och närmar sig stadens genomsnitt. Bruttokostnaden per timme har i likhet med stadens ökat med 5% men är som under 2008 bland de högsta. Bruttokostnaden per vårddygn har ökat med knappt 5% från föregående år, jämfört med hela stadens 7,5%, och överstiger marginellt stadens genomsnittskostnad. Nämnden hade ett stort underskott 2008 inom äldreomsorgen. Kostnaderna för lokalhyror 2009 inom äldreomsorgen totalt har sjunkit jämfört med 2008. Nämnden redovisar 2009 det största underskottet bland nämnderna.

Av brukarundersökningarna 2008 respektive 2009 framgår att Hässelby-Vällingby och Skärholmen har en ökad andel inom vård- och omsorgsboendena som är nöjda med sitt boende. I Skärholmen var 80% nöjda under 2009 och i Hässelby-Vällingby 74%. I Rinkeby-Kista har andelen nöjda sjunkit från 83% till 75%. Inom hemtjänsten har Rinkeby en högre andel nöjda (84%) än stadens genomsnitt. Andelen nöjda har ökat inom Hässelby-Vällingby och Skärholmen till 81% respektive 71%. Antalet hemtjänsttimmar respektive kostnaderna, synes inte påverka brukarnas omdöme om hemtjänsten som helhet.

⁴¹ PAS: Personalstrategiska avdelningen, Stadsledningskontoret

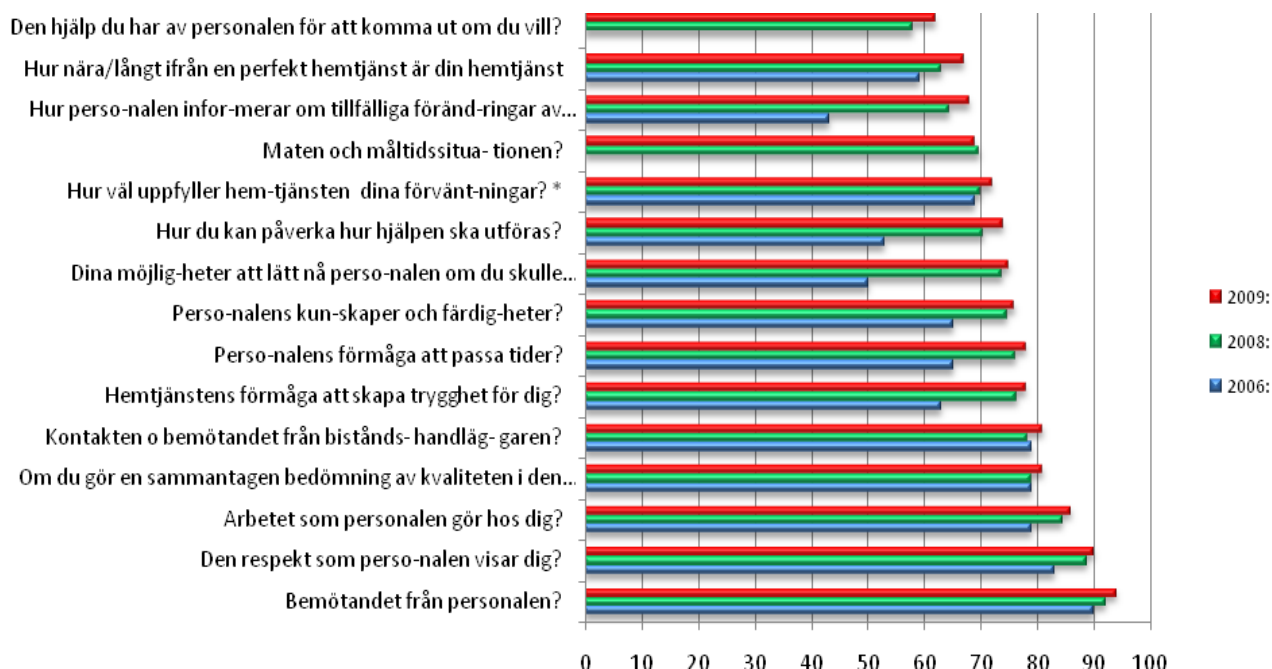
En översikt av andelen nöjda omsorgsmottagare inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden per stadsdelsnämnd och respektive nämnds årsutfall, visar inga tendenser till samstämmighet.



Skillnaderna i kostnadsutfallet mellan stadsdelsnämnderna synes inte vara direkt prestationsrelaterade. Utfallet är inte heller kongruent med andelen nöjda omsorgsmottagare. Andra faktorer som t.ex. organisation och arbetssätt kan också ha en påtaglig påverkan. Det kan finnas skäl för en särskild översyn av likheter/olikheter mellan nämnderna i förhållande till deras årsutfall.

Resultat brukarundersökningar

Resultat från brukarundersökningar 2006, 2008 och 2009 staden totalt, hemtjänst:



Resultat från brukarundersökningar 2008 och 2009 staden totalt, vård- och omsorgsboende:

