



Verksamhets- och kvalitetsredovisning

Uppföljning Äldreomsorg 2007

Innehåll

Inledning	4
Läsanvisningar	5
Sammanfattning och kommentarer	7
I. Förutsättningar för äldreomsorgens insatser och service	9
Mål för äldreomsorgen	9
Huvudsakliga lagar, föreskrifter etc.	9
Befolkning	9
Resurser	11
Ekonomi.....	11
Personal.....	12
II. Uppföljning – Äldreomsorg övergripande	13
Biståndshandläggning	13
Mottagare av äldreomsorgens insatser och service	14
Utförare av äldreomsorgens insatser och service	15
Ekonomi	17
Upplevd kvalitet	18
Personal/medarbetare	18
Medarbetarenkät	18
Indikerad kvalitet	19
Personal/medarbetare	19
Sjukfrånvaro och arbetsmiljö	19
Kompetens	20
Kontrollerad kvalitet	22
Äldreomsorgsinspektörer	22
Revisionskontoret	23
Socialstyrelsen/Länsstyrelsen	23
III. Uppföljning - Hemtjänst och insatser i ordinärt boende	24
Regiformer	24
Omsorgsmottagare	24
Ekonomi	27
Upplevd kvalitet	29
Brukarundersökning.....	29
Äldreombudsmannen	30
Indikerad kvalitet	30
Ledningssystem för kvalitet i verksamheten.....	30

Socialtjänst.....	31
Inflytande och rättssäkerhet	31
Stöd till anhöriga och närstående	32
Livskvalitet	33
Samarbete med den äldre i centrum.....	35
Kontrollerad kvalitet	36
Äldreomsorgsinspektörer.....	36
Egenregi- och avtalsuppföljning	36
Revisionskontoret	36
Socialstyrelsen/Länsstyrelsen	37
IV. Uppföljning - Servicehus.....	38
Regiformer.....	38
Omsorgsmottagare.....	39
Upplevd kvalitet	39
Brukarundersökning.....	39
Kontrollerad kvalitet	40
Egenregi- och avtalsuppföljning	40
V. Uppföljning - Vård- och omsorgsboende.....	41
Regiformer.....	41
Omsorgsmottagare.....	41
Ekonomi	42
Upplevd kvalitet	43
Äldreombudsmannen	43
Indikerad kvalitet.....	43
Ledningssystem för kvalitet i verksamheten.....	43
Hälso- och sjukvård	44
Socialtjänst.....	45
Inflytande och rättssäkerhet	46
Livskvalitet	47
Kontrollerad kvalitet	48
Äldreomsorgsinspektörer.....	48
Egenregi- och avtalsuppföljning	48
Revisionskontoret	49
Länsstyrelsen/Socialstyrelsen	49
Äldreomsorgen i siffror Bilaga 1.....	50
Ersättningsnivåer, hemtjänst Bilaga 2.....	51

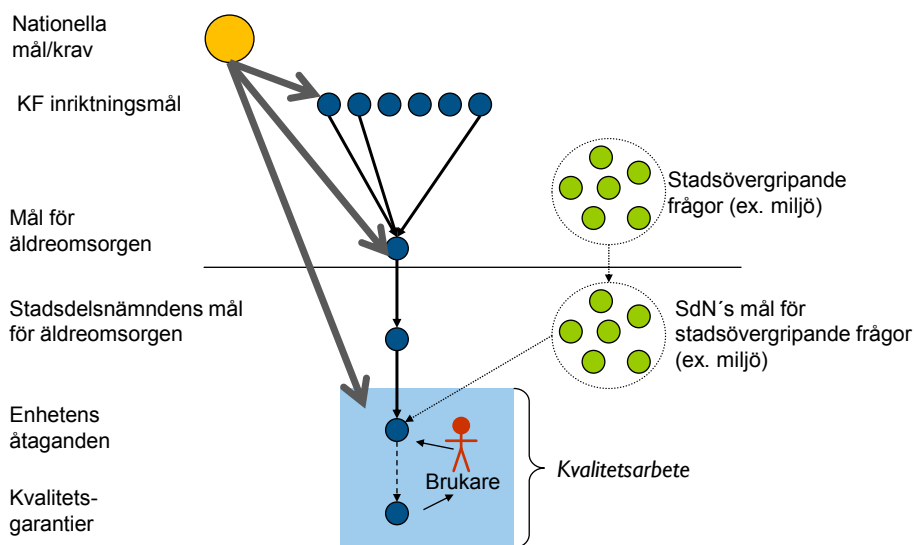
Inledning

Äldrenämnden har i verksamhetsplanen för 2007 formulerat som ett av sina mål, att utforma en modell för en samlad redovisning av äldreomsorgen. Föreliggande verksamhets- och kvalitetsredovisning syftar till att ge en helhetsbild av utveckling och måluppfyllelse inom stadens äldreomsorg för 2007.

Att fånga och beskriva nuläget i och utvecklingen av äldreomsorgen i staden präglas av de lokala skillnaderna mellan stadsdelsnämnderna. Skillnader i kvalitet, kostnader och resultat kan också finnas inom en nämnd. Med de fr.o.m. 2008 gällande indikatorerna med kvalitetssäkrade underlag, kommer redovisning av och jämförelser mellan i första hand stadsdelsnämnderna att vara möjlig i större utsträckning.

Förutom de nationella målen för äldreomsorgen uttrycker Stockholms stads inriktningsmål för den innevarande mandatperioden att kvaliteten i omsorgen ska öka.

Den enskilde ska ges större inflytande över den insats som ges och känna trygghet samt att möjligheten att själv välja utförare ska erbjudas. En förutsättning för att följa måluppfyllelsen är en strukturerad uppföljning.



Krav på och system för planering och uppföljning finns på såväl kommunal som nationell nivå. Uppföljningen ska möjliggöra jämförelser av verksamhetens omfattning, kvalitet och effektivitet över tid och mellan stadsdelsnämnder och med andra kommuner. Redovisningen kan även ingå som en del av det faktabaserade underlag som behövs för välgrundade beslut om äldreomsorgens framtid. En sammantagen och kvalitetssäkrad redovisning är också befogad eftersom stadens äldreomsorg utförs i såväl kommunal som privat regiform.

Det sker en omfattande men inte samordnad uppföljning av äldreomsorgens verksamhet och kvalitet. Den nationella styrningen, uppföljningen och kontrollen utövas främst av

länsstyrelsen och socialstyrelsen. Den stadsövergripande styrningen sker via budgetdokumentet och äldreplanen som sedan bryts ner i respektive nämnds verksamhetsplan. Uppföljning sker i verksamhetsberättelserna.

Revisionskontoret gör årliga och riktade kontroller av olika delar av stadens verksamheter. Utrednings- och statistikkontoret bidrar med statistik och befolkningsprognoser. Därutöver finns ett antal stadsövergripande uppföljningar som är specifika för äldreomsorgen. Hit hör äldreomsorgsinspektörernas rapporter, stadsgemensamma brukarundersökningar och olika sammanställningar av t.ex. avvikelser och avtalsuppföljningar. Därutöver sammanställer äldreombudsmannen årligen en rapport med inkomna synpunkter och klagomål. Det förekommer även riktade uppföljningar inom olika områden. En omfattande faktaisamling sker genom stadens verksamhetssystem.

Stadsdelsnämnderna genomför en verksamhets- och kvalitetskontroll av all verksamhet inom sitt ansvarsområde genom den interna kontrollen och särskilda egenregi-, entreprenad- och avtalsuppföljningar.

Läsanvisningar

Verksamhets- och kvalitetsredovisningen syftar till att redovisa och synliggöra äldreomsorgens förutsättningar och utfall samt verksamheternas kvalitet och kvantitet för innevarande år och över tid. Redovisningen avseende 2007 är en s.k. pilotredovisning. Fr.o.m. 2008 kommer redovisningen att anpassas till den nya budgetstrukturen med bl.a. indikatorer och aktiviteter.

Kursiverad text under vissa rubriker är tänkt att belysa målsättning eller viljeinriktning för respektive verksamhet eller område. Texten är hämtad från budget 2007.

Antalet äldre i staden 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 givna budgetramar, uppsatta mål och gällande lagstiftning. Redovisningen inleds med uppsatta *mål* för äldreomsorgen, huvudsaklig *lagstiftning*, *befolkningsunderlag* och prognoser över omsorgsbehovet över tid samt ekonomiska och personella *resurser*.

Avsnitt II avser *äldreomsorgen övergripande*. Avsnittet behandlar myndighetsutövning, mottagare och utförare av äldreomsorg, ekonomi, medarbetare, kompetens och utbildning samt kvalitet^{*)}.

Avsnitten III t.o.m. V behandlar uppföljning uppdelat på de tre huvudverksamheterna; *hemtjänst*, *servicehus* respektive *vård- och omsorgsboende*. Under respektive avsnitt redovisas utförare och regiformer, omsorgsmottagare, ekonomi och kvalitet^{*)}.

I bilaga redovisas basfakta avseende äldreomsorgen, *Äldreomsorgen i siffror*, som också ligger till grund för många beräkningar och kommentarer.

*) Kvalitet

Enligt den internationella standarden ISO definieras kvalitet som ”alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller en företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”.

Brukarens upplevda kvalitet står i centrum och upplevelsen påverkas av brukarens förväntningar och tidigare erfarenheter. Begreppet kvalitet är alltså relativt – högsta kvalitet är inte alltid ”rätt” kvalitet för brukaren. I Verksamhets- och kvalitetsredovisningen för äldreomsorgen redovisas därför begreppet kvalitet enligt nedan.

- *Upplevd kvalitet*; Upplevelse och känsla (brukar- och medarbetarundersökningar, synpunkter och klagomål etc.)
- *Indikerad kvalitet*; Faktorer som indikerar eller påverkar upplevelsen av kvaliteten (bemanning, utbildningsgrad, genomförandeplaner, träffpunkter etc.)
- *Kontrollerad kvalitet*; Granskning och uppföljning av avtals-, mål- och lagföljsamhet (äldreomsorgsinspektörerna, revisionskontoret, Länsstyrelsen etc.)

Sammanfattning och kommentarer

De övergripande målen för äldreomsorgen 2007 är bl.a. att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag, med ökad trygghet, kvalitet och valfrihet. Stadens nämnder visar en relativt god måluppfyllelse.

I hela staden finns träffpunkter, erbjuds utevistelser och andra aktiviteter och stöd för äldre och deras anhöriga, servicetjänster finns att tillgå, betydelsen av mat och måltider har fått en central roll och bostadsstandarden har höjts betydligt. Valfriheten har fått ett starkt genomslag inom hemtjänst, ledsagning och avlösning. Den äldres inflytande i form av individuella genomförandeplaner har ökat, men uppnås inte fullt ut.

Långtidsprognosen av befolkningsutvecklingen visar att antalet äldre ökar under de kommande decennierna men att gruppen som behöver omsorg minskar de närmaste åren. Vårdbehovet visar däremot en tendens att bli mer omfattande, vilket medför att kostnadsutvecklingen inte med automatik eller fullt ut följer utvecklingen av antalet omsorgsmottagare.

Biståndshandläggarna har i många fall en hög arbetsbelastning med många ärenden per handläggare. Genomförandet av ökad valfrihet inom äldreomsorgen leder sannolikt till ett behov av överväganden om justerad ärendebelastning för biståndshandläggarna inom några nämnder. Detta för att öka förutsättningarna för mer information och noggrannare utredningar samt fler och kvalitativa uppföljningar.

Såväl Länsstyrelsen och revisionskontoret som äldreomsorgsinspektörerna och äldreombudsmannen noterar att det finns brister i utredningar och dokumentation. Länsstyrelsens tillsyner visar bl.a. att många utredningar tar upp de medicinska aspekterna och sällan berör de sociala. Insatsbesluten och innehållet i insatsen är viktiga faktorer för såväl kostnadsutvecklingen och effektiviteten i utförandet som för brukartillfredsställelsen.

De utvecklingsområden som äldreomsorgsinspektörerna föreslagit i sina senaste inspektionsrapporter stämmer i stort med de synpunkter som inkommit till äldreombudsmannen under året. Det framkommer ett behov av att utveckla innehållet i den vård och omsorg som erbjuds äldre både inom hemtjänsten och i vård- och omsorgsboendena. Inom hemtjänsten framkommer också brister i personal- och tidskontinuiteten. Det är också ett område som har låg tillfredsställelse i brukarundersökningarna.

Både Länsstyrelsen och äldreomsorgsinspektörerna lyfter fram ledarskapets betydelse och sambandet mellan ett gott ledarskap och förutsättningarna för en god kvalitet i omsorgen. Konstaterade svagheter inom äldreomsorgen har ett nära samspel med chefskap och ledning, t.ex. att dokumentationen inte är rättssäker samt ett bristande kvalitetsarbete.

Staden har under de senaste åren erbjudit ett omfattande utbildningsutbud till äldreomsorgens personal. Det är angeläget att chefer fortsatt prioriterar den investering som behövs för såväl merarbetarnas som den egna kompetensutvecklingen. Viktigt är också att följa upp att satsningarna får genomslag i verksamheterna.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och stadens anvisningar för intern kontroll ska stadsdelsnämnderna ha rutiner för hantering av synpunkter och klagomål samt avvikelser (HSL) respektive fel och brister (SoL). Det saknas f.n. stadsgemensamma rutiner och

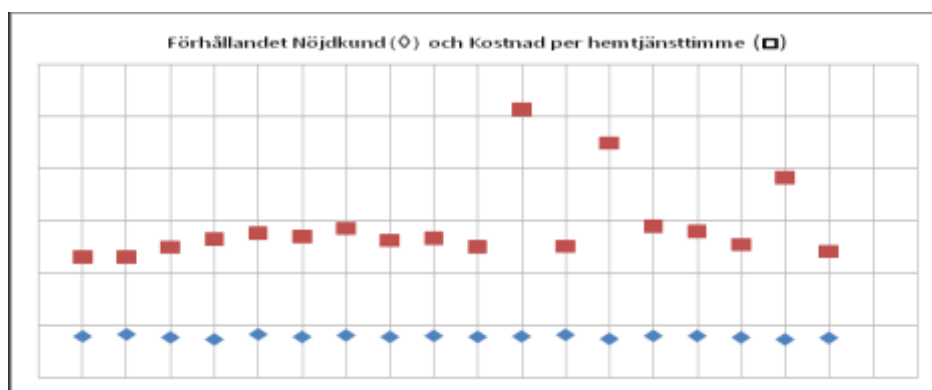
verktyg för rapportering och uppföljning av klagomål samt fel och brister. Någon sammanfattande redovisning för staden av bristområden och åtgärder är därför inte möjlig.

Staden saknar också stadsgemensamma rutiner för redovisning och uppföljning av anmälningar enligt Lex Sarah. 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 på ett väl utvecklat kvalitetssystem.

Utifrån framkomna brister avseende redovisning och uppföljning av synpunkter och klagomål, avvikelser och fel och brister samt Lex Sarah, kan ett behov ses av viss standardisering och stadsgemensamma verktyg inom dessa områden.

Enligt den senaste brukarundersökningen 2006 bland hemtjänstmottagarna anser drygt tre fjärdedelar att de är nöjda med hemtjänsten. Även Länsstyrelsens granskning visar att de allra flesta får den hjälp de behöver, men alla har däremot inte varit delaktiga i planeringen. Uppföljningarna inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden i egen respektive privat regi samt verksamheter med ramavtal visar också på behovet av att intensifiera arbetet med de individuella genomförandeplanerna.

Variationerna av andelen nöjda hemtjänstmottagare är relativt små mellan stadsdelsnämnderna. Kostnaden per hemtjänsttimme för samma år, uppvisar däremot en större spridning. Vid en sammanställning av de båda måtten kan konstateras att det inte föreligger någon korrelation mellan kostnaden per hemtjänsttimme och hur nöjda brukarna är med sin hemtjänst.



Det som främst påverkar brukarnöjdheten är bemötandet, arbetets utförande och personalen kompetens.

Vid en jämförelse mellan budgetavvikelse och kostnad per hemtjänsttimme respektive kostnad per vård dygn kan ingen samvariation utläsas. Någon samvariation finns inte heller med andelen omsorgsmottagare per stadsdelsnämnd. Likvärdiga utfall i de olika variablerna kan återfinnas hos nämnd med stort underskott som hos nämnd med överskott. En särskild och fördjupad analys krävs för att synliggöra framgångsfaktorerna för nämnder med överskott visavi nämnder med underskott.

Konstateras kan att de av kommunfullmäktige avsatta ekonomiska resurserna för stadens äldreomsorg som helhet 2007, i stort har täckt kostnaderna för en relativt god måluppfyllelse, drift och köp av verksamhet. Medlen har däremot inte fullt ut räckt till äldreomsorgens andel av kostnaderna för gemensam administration, ledning och nämnd.

I. Förutsättningar för äldreomsorgens insatser och service

Mål för äldreomsorgen

Det **nationella målet** för äldre är att *Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård.*

Kommunfullmäktiges mål för äldreomsorgen är *högre kvalitet, större trygghet och mer valfrihet.* Värdighet och trygghet ska vara utgångspunkten.

De områden som lyfts fram i budgeten 2007 är bl.a. att livskvaliteten för de äldre ska öka genom att vardagsaktiviteter och matens betydelse ska ges en mer framträdande roll samt ökade möjligheter till samvaro och aktiviteter. Den enskilde ska ges större inflytande över insatsen, valfriheten och kvaliteten i omsorgen ska öka.

I stadens **Äldreplan 2007-2011** anges målet att *Äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet, inflytande, individualisering och trygghet.* Utformningen av det stöd som ges ska kännetecknas av valfrihet. Värdighet och respekt ska vara utgångspunkter för att äldre ska kunna leva sina liv som de själva önskar.

Strategierna för måluppfyllelse är att äldreomsorgen ska arbeta förebyggande, att genom mångfald, varierat utbud och valfrihet öka den äldres inflytande samt att anställda ska ha adekvat utbildning och kompetens.

Huvudsakliga lagar, föreskrifter etc.

Kommunallagen
Förvaltningslagen
Sekretesslagen
Socialtjänstlagen/SoL (2001:453)
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade/LSS
Hälso- och sjukvårdslagen/HSL
Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område/LYHS
Livsmedelslagen
Hygienförordningen
Socialstyrelsens föreskrifter (bl.a. SOSFS 2005:12; HSL och SOSFS 2006:11; Socialtjänst)

Befolkning

Under 2007 fanns 112 950 personer i staden som var 65 år och äldre. Fram till 2016 beräknas en nettobefolkningsökning med 15 470 personer till 127 496. Ökningen sker inom åldersgrupperna 65-79 år och 90 år och äldre. Åldersgruppen 80-89 år minskar med drygt 20%. År 2030 beräknas den äldre befolkningen uppgå till 162 440 personer.

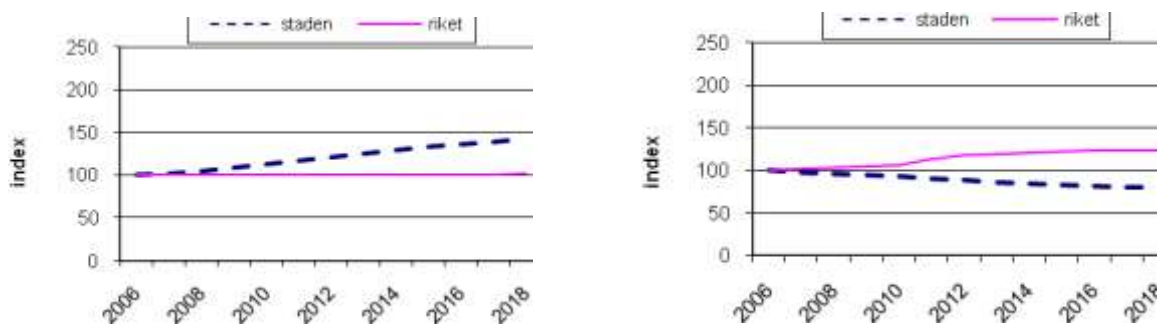
Andelen utrikes födda förväntas öka kraftigt under de närmaste 25 åren. Ökningen sker inom samtliga åldersgrupper, dvs. även inom gruppen 80-89 år, som sammantaget annars beräknas minska.

De flesta i befolkningen som är 65 år och äldre är förhållandevis friska och har god funktionsförmåga, men med stigande ålder ökar också sannolikheten för sjukdomar och funktionsnedsättningar. Medellivslängden har de senaste 35 åren ökat med ca sex år och ökar fortfarande för både män och kvinnor. Medellivslängden uppgår f.n. till ca 87 år för kvinnor och 83 år för män.

Behov och efterfrågan på lång sikt; prognos

Befolkningsstrukturen i Stockholms stad avviker i flera avseenden från övriga landet. Utrednings- och statistikkontorets (USK) senaste befolkningsprognos¹ visar att under perioden 2006-2040 förväntas en snabbare ökning av antalet 65-79-åringar jämfört med övriga riket medan rikets ökning av antalet personer 80 år och äldre motsvaras av en initial minskning i staden.

Utveckling 65-79 år (vänster diagram) respektive 80 år och äldre (höger diagram):



Befolkningsutvecklingen innebär att på lång sikt kommer antalet äldreomsorgsmottagare att öka i staden, utvecklingen ser dock olika ut i stadens fem delområden. Kraftigaste ökningarna förväntas i Södermalm och Västra Söderort och något mindre i Centrala staden och Västerort. I Östra Söderort förväntas däremot antalet äldreomsorgsmottagare att minska fram till år 2030.

Behov och efterfrågan på kort sikt; prognos

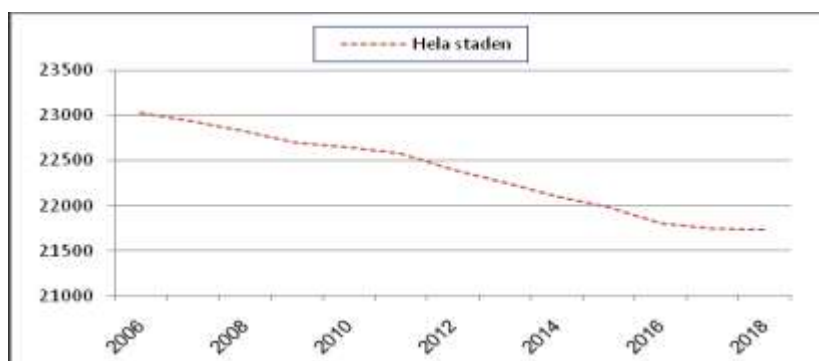
Enligt USK's prognos för befolkningen 65 år och äldre beräknas 20,6% ha någon form av insats från äldreomsorgen 2006.

Fram till 2016 beräknas en nettobefolkningsökning med 14%. Enligt prognosen beräknas däremot andelen omsorgsmottagare sjunka med drygt tre procent till 17,3% år 2016, eftersom befolkningsökningen främst sker inom gruppen yngre äldre.

Den äldre befolkningen ökar – men antalet omsorgstagare beräknas minska

¹ Prognos över antalet äldreomsorgstagare i Stockholm 2007-2040

Utveckling av antalet omsorgsmottagare: 2006-2018:



(Källa:USK)

Fram till 2018 beräknas antalet omsorgstagare att kontinuerligt minska i staden, främst på grund av att antalet personer 80 år och äldre minskar under perioden. Enligt USK:s prognoser beräknas antalet äldreomsorgstagare att minska från 23 030 år 2006 till 21 740 år 2018, dvs. drygt 5%.

Resurser

Ekonomi

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 2007 avsatt 5 972,2 mnkr netto avseende äldreomsorgens verksamheter inkl gemensam administration, ledning och nämnd, vilket är en minskning om 0,6 mnkr jämfört med 2006. Budgeten utslagen per invånare över 65 år uppgick 2006 till 53 156 kronor och 52 875 kronor för 2007.

För 2008 har skett en budgetökning om 4,5% till 6 243,5 mnkr, vilket motsvarar 54 869² kronor per invånare över 65 år. 2007 års lönerörelse beräknas medföra löneökningar för vård- och omsorgspersonalen om 8,75% under 2008.

Stadsdelsnämndernas avdrag³ från av kommunfullmäktige fördelade medel, för gemensam administration, ledning och nämnd motsvarade 2,7% för 2007. För 2008 uppgår avdraget till 4,1%.

² Befolkning enligt prognos, USK

³ Stadsdelsnämnderna får sina medel tilldelade som två anslag där äldreomsorgen ingår i Anslag 1. [From 2008 endast ett anslag]. Inom ramen för respektive anslag har stadsdelsnämnderna frihet att 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.

Personal

Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet. Detta innebär att en viktig kvalitetsaspekt är medarbetarnas kompetens och engagemang. Äldreomsorgens verksamheter bedrivs i såväl kommunal som privat regi, varav nära 40% bedrivs i privat regi. Detta medför att staden inte har full kännedom om antal anställda, anställningsformer, utbildningsgrad, kompetensbehov etc. avseende hela äldreomsorgens verksamhet. Utifrån de avtalsuppföljningar som görs hos de privata aktörerna, kan dock ett antagande göras att förhållandena i privat regi i stort är desamma som hos de kommunala. Inom de privata verksamheterna uppskattas ca 6 000 personer arbeta nära de äldre.

För att ge äldre en god vård och omsorg behövs en bra arbetsmiljö och personal med adekvat utbildning. En förhållandevis stor andel av befintlig personal inom de kommunalt drivna verksamheterna saknar utbildning och måste därför erbjudas grundutbildning. För den kommunalt drivna verksamheten ansvarar staden för att alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan som säkerställer att de krav på kompetens som ställs, nås. Motsvarande ansvar har de privata aktörerna, vilket regleras i ram- respektive entreprenadavtal.

II. Uppföljning – Äldreomsorg övergripande

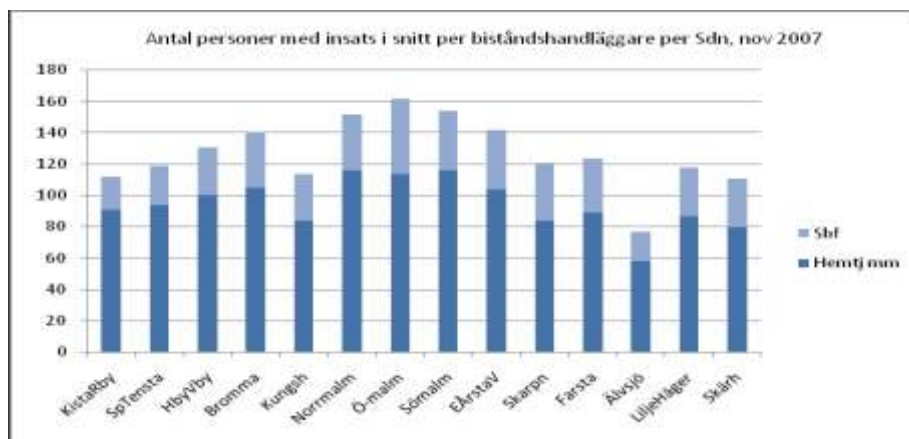
Äldreomsorgen ger bistånd i form av service, omsorg och vård till personer som är 65 år och äldre. I detta ingår också att informera om insatser inom äldreomsorgen, besluta om bistånd efter ansökan och utforma biståndet i samverkan med brukaren. Insatserna regleras främst av socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetsområdet omfattar hemtjänst i ordinärt boende, trygghetslarm, dagverksamhet, avlastning/växelvård, korttidsvård, avlösning och ledsagning samt vård- och omsorgsboende. I ansvarsområdet för åldersgruppen ingår även riksfärdtjänst och utredning av behov av färdtjänst som därefter beslutas av landstinget samt kommunalt bostadstillägg för handikappade över 65 år.

Biståndshandläggning

Äldreomsorgens myndighetsutövning, dvs. biståndsbedömning, sker via stadens biståndshandläggare som finns inom samtliga nämnder. Utöver biståndsbedömning handläggs också färdtjänstansökningar för landstingets räkning och riksfärdtjänst som är kommunens ansvar. Samtliga nämnder har handläggare med särskilt ansvar för boendeplaceringar.

I Paraplysystemet per november 2007 fanns 210 biståndshandläggare fördelade över stadens 14 stadsdelsnämnder, med 27 414⁴ aktuella insatser för handläggning, s.k. ärenden, varav ca 2 800 avsåg enbart trygghetslarm. I genomsnitt hade varje handläggare 131 insatsärenden, varav tre fjärdedelar avsåg hemtjänst och/eller trygghetslarm.



(Källa: Paraplysystemet)

Ärendemängden per handläggare varierar mellan nämnderna. En orsak kan delvis vara att uppgifterna ur Paraplysystemet inte är kvalitetssäkrade, dvs. det kan t.ex. förekomma felregistreringar. Det kan också bero på att det finns olika ställningstaganden mellan nämnderna om hur många insatsärenden som är rimliga för en kvalitativ handläggning och uppföljning.

⁴ Uppgifterna är inte kvalitetssäkrade

Uppgifter avseende antal insatsärenden per handläggare och stadsdelsnämnd har tidigare tagits fram manuellt och är därför inte jämförbara med 2007 års uppgifter direkt från Paraplysystemet. Enligt tidigare redovisning 2005 och 2006 har det totala antalet insatsärenden varit relativt konstanta och förändringarna per nämnd har varit marginella. Variationerna mellan nämnderna visar samma mönster som 2007 års uppgifter.

Ärendemängden per handläggare kan vara en indikator för bl.a. kvaliteten på biståndsbedömningarna. Alltför många insatsärenden kan leda till tidsbrist och därmed inte fullt ut kvalitativa, individuella och kostnadseffektiva bedömningar. För ökad samstämmighet mellan stadsdelsnämnderna kan finnas behov av ett riktmärke för hur många insatsärenden en handläggare kan ansvara för och ändå säkerställa en kvalitativ handläggning och uppföljning.

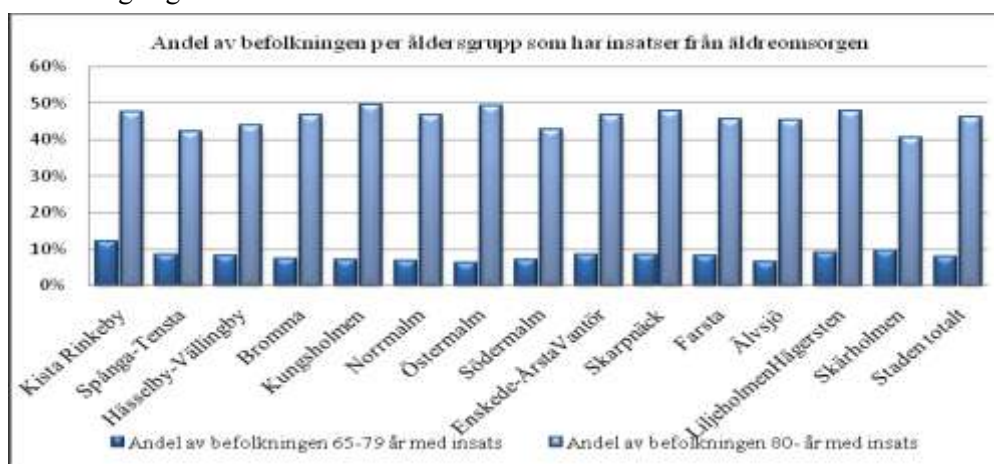
Förutom den myndighetsutövning som sker vid stadsdelsnämnderna, finns 24 heltidsanställningar inom Äldre- och handikappjourens trygghetsjour. Trygghetsjouren svarar för bedömning av akut uppkomna hjälp- och omvårdnadsbehov under framförallt kvällar, nätter och helger. Jourhandläggarna har delegation från stadsdelsförvaltningarna för myndighetsutövning, biståndsbedömning och arbetsledning efter kontorstid.

Mottagare av äldreomsorgens insatser och service

Stadsdelsnämnderna har i sina verksamhetsberättelser redovisat 25 519 omsorgsmottagare under 2005, 25 363 under 2006 och 24 665 under 2007, motsvarande 21,8% av befolkningen över 65 år 2007. Antalet omsorgsmottagare minskar kontinuerligt. Den faktiska andelen omsorgsmottagare av den äldre befolkningen var dock högre under 2006 än den prognostiserade andelen för samma år enligt USK's prognos.

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

Antalet omsorgsmottagare har minskat med 698 personer, eller nära 3%, från 2006 till 2007. Minskningen har skett inom samtliga åldersgrupper. Variationer finns mellan stadsdelsnämnderna. Den största minskningen av antalet omsorgsmottagare redovisas inom stadsdelsnämnderna Södermalm och Rinkeby-Kista. Fem nämnder visar ett något ökat antal omsorgstagare.

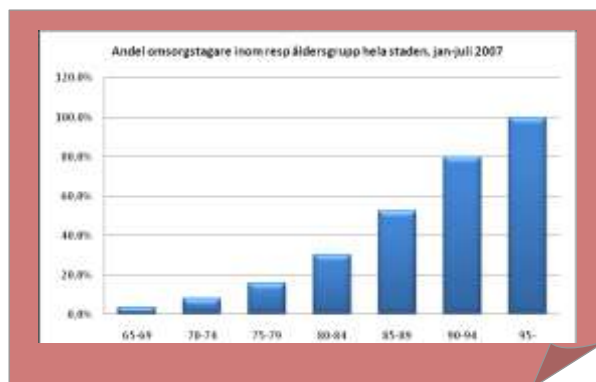


(Källa: Basnyckeltal 32/2007)

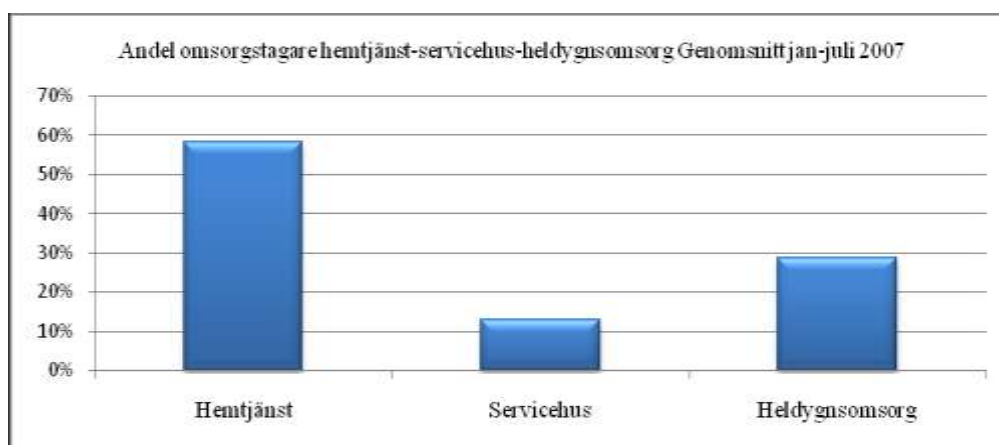
Andelen omsorgstagare varierar mellan stadsdelsnämnderna. För åldersgruppen 80 år och äldre är det som lägst i Skärholmen och högst på Kungsholmen och Östermalm. I den yngre åldersgruppen är andelen lägst på Östermalm och i Älvsjö och högst i Rinkeby-Kista. Förhållandena var i stort desamma under föregående år.

Vid en nedbrytning av omsorgstagarna till hur många inom respektive åldersgrupp som har någon form av äldreomsorg, ses en tydlig utveckling av omsorgstagandet med stigande ålder.

I åldersgruppen 65-69 år är det ungefär lika stor andel män (3,5%) som kvinnor (3,9%) som har någon form av insats från äldreomsorgen. Därefter blir kvinnornas andel allt högre med stigande ålder. I exempelvis åldersgruppen 85-89 år har 81% av kvinnorna äldreomsorg jämfört med knappt 25% av männen.



Närmare två tredjedelar av omsorgsmottagarna bor i ordinarie boende och får sina insatser från hemtjänsten, vilket i stort är detsamma som i hela landet. Många deltar också i de aktiviteter som erbjuds via öppna/sociala dagverksamheter och träffpunkter. En mindre andel bor i servicehus och drygt en fjärdedel har dygnet-runtomsorg. Därutöver finns omsorgstagare med hemvårdsbidrag, korttids- och växelvård, dagverksamhet, ledsagning etc.



(Källa: Paraplysystemet/USK)

Utförare av äldreomsorgens insatser och service

Äldreomsorgen i Stockholms stad utförs i egen kommunal regi, på intraprenad⁵ och entreprenad samt av privata utförare.

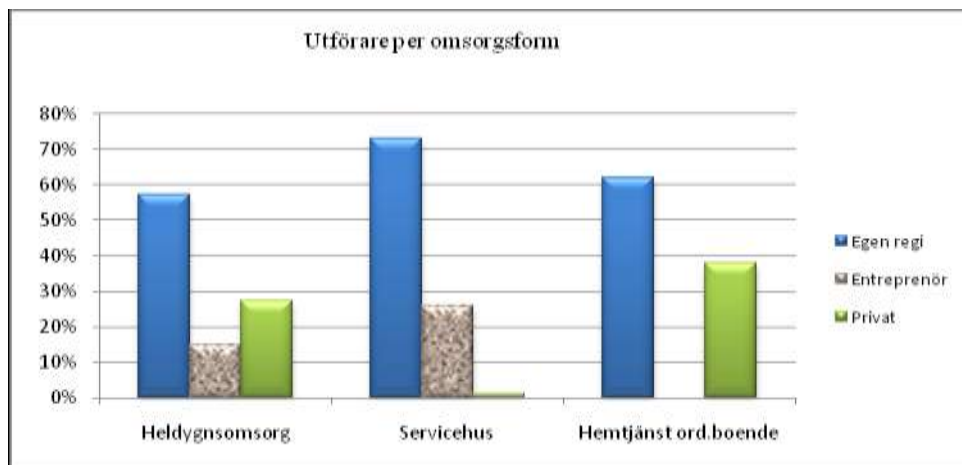
Stockholms stad har sedan slutet av 1990-talet upphandlat enstaka platser i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende för äldre. Sådana platser avropas dels då stadsdels-

⁵ Intraprenad är en resultatenheter med utökade befogenheter samt utökat ansvar för verksamhet, ekonomi och personal utifrån avtalsliknande villkor. Till skillnad från en entreprenad är det fortfarande en kommunalt ägd och driven verksamhet med personal som fortfarande är anställd av kommunen. (Källa: Ekonomisk uppslagsbok).

nämnderna inte kunnat tillgodose behoven inom den egna nämnden, dels då den enskilde framfört önskemål om att få flytta till ett boende med ramavtal om köp av enstaka plats.

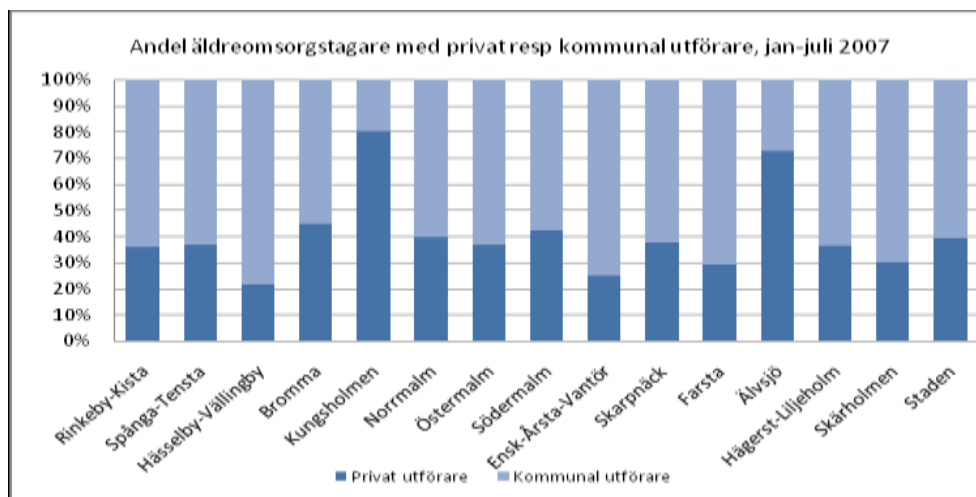
Sedan 1 januari 2002 har staden ett kundvalssystem inom hemtjänst, ledsagning och avlösning. Det innebär att den som har beviljats t.ex. hemtjänst själv väljer vilken utförare som ska utföra tjänsten i det egna hemmet. Fr.o.m. 1 juli 2008 införs valfrihetssystem för vård- och omsorgsboende, exklusive servicehus, korttidsboende och profilboende⁶.

Bilden nedan visar omfattningen av verksamheternas fördelning per regiform.



(Källa: Paraplysystemet)

Diagrammet nedan visar andelen omsorgstagare totalt inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende fördelat på kommunal respektive privat utförare per nämnd. I genomsnitt får ca 40% av stadens omsorgstagare sin omsorg i privat regi.



(Källa: Paraplysystemet/USK)

Skillnaderna mellan stadsdelsnämnderna påverkas bl.a. av om en nämnd har få egna platser och därför köper många platser av privata enheter med ramavtal eller har upphandlade entreprenader, t.ex. Kungsholmen och Älvsjö, och vice versa. De privata hemtjänstföreta-

⁶ Verksamhet med krav på specialistkompetens, t.ex. psykiatrik, parkinson.

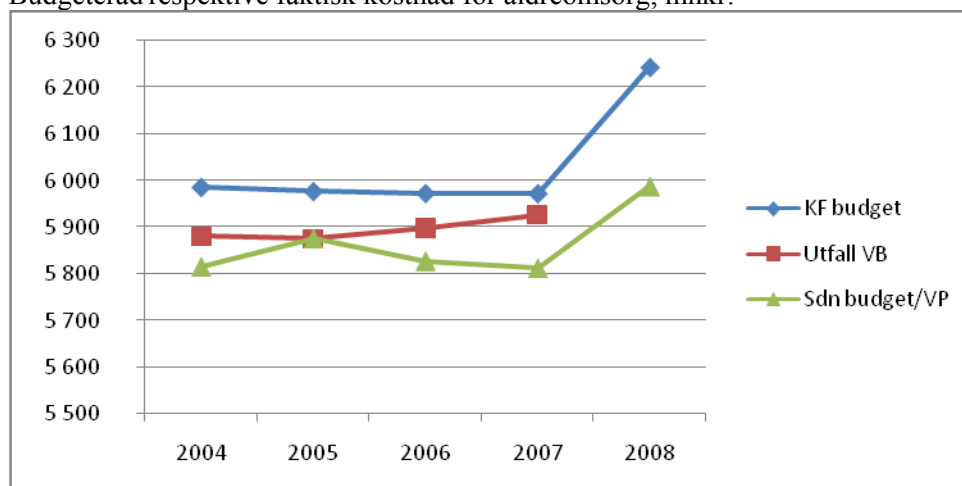
gens geografiska etablering påverkar också. Skillnaderna kan även ha redovisningstekniska orsaker, t.ex. olikheter i registreringarna.

Ekonomi

Stadsdelsnämnderna redovisar i verksamhetsberättelserna för 2007 ett sammanlagt underskott om 115,2 mnkr, motsvarande 2% av budget enligt verksamhetsplanerna där avdrag gjorts med 2,7% för bl.a. finansiering av gemensam administration, ledning och nämnd. Nämndernas avvikelser varierade mellan +5,3 mnkr och -23,2 mnkr. Fyra nämnder redovisade ett positivt resultat för äldreomsorgen.

Stadsdelsnämndernas sammantagna resultat för anslag 1 uppgick till -33,2 mnkr, varav sex nämnder med underskott inom äldreomsorgen redovisade ett positivt resultat för hela anslag 1.

Budgeterad respektive faktisk kostnad för äldreomsorg, mnkr:



Stadsdelsnämndernas kostnader för äldreomsorgens drift var under 2007 två procent högre än som budgeterats i nämndernas verksamhetsplaner, och knappt 1 procent lägre än av kommunfullmäktige avsatta medel för äldreomsorg inkl gemensam administration, ledning och nämnd.

Under 2005 sammanföll totalt för staden, äldreomsorgens kostnader med budget enligt verksamhetsplanerna. Avdraget för administration, ledning och nämnd uppgick detta år till 1,7%, jämfört med övriga års 2,4% - 2,9%. Avdraget för 2008 uppgår till 4,1%.

Kostnaderna för lokaler inom äldreomsorgen har under 2007 ökat med nära 1% jämfört med föregående år. Trots detta har lokalkostnadernas andel av äldreomsorgens totala kostnader sjunkit under de senaste åren från 9,52% 2005 till 8,87% 2007.

Lokalkostnadernas andel av äldreomsorgens kostnader minskar

Hemtjänstens andel av äldreomsorgens kostnad har ökat under de senaste åren medan vård- och omsorgsboendenas kostnadsandel varit relativt jämn. Antalet personer med hemtjänst ökade med drygt 1% från 2005 t.o.m. 2007. Under samma period minskade antalet personer i heldygnsomsorg med drygt 6%.

När antalet omsorgsmottagare sjunker borde logiskt kostnaderna avseende boendeandelen minska i motsvarande utsträckning. Inom vård- och omsorgsboendena finns en tröghet avseende verksamhetsanpassning och det tar längre tid innan effekterna kan avläsas. Boendena har under en längre tid kvar lokal- och personalkostnader även om antalet boende blir färre, vilket även utglesningen till enkelrum bidrar till. Brytpunkten kommer först när t.ex. platser motsvarande en hel avdelning upphör.

Kostnadsjämförelse

Statistiska centralbyrån redovisar årligen kommunernas kostnader för olika verksamheter. I jämförelse med de övriga storstadsregionerna är kostnaderna för äldreomsorgen totalt per invånare över 65 år betydligt högre i Stockholms stad än genomsnittet för hela länet. Kostnaden är också högre än i de övriga storstäderna.

Kostnader äldreomsorg 2006 totalt, kr

	<u>per inv >65</u>	<u>per inv tot</u>
Stockholms stad	60 297	8 628
Stockholms län	46 616	6 566
Göteborgs stad	55 960	8 237
Malmö stad	53 323	8 830
Hela riket	53 744	10 652

Källa: SCB/WebOr (efter räkenskapsammandrag)

En av anledningarna är att av stadens invånare över 65 år bor 8,5% i särskilt boende jämfört med i genomsnitt 6,2% i riket. En orsak är att Stockholm har relativt många servicehus, till skillnad från många andra kommuner och i statistikunderlaget ingår servicehus som särskild boendeform.

Upplevd kvalitet

Personal/medarbetare

Medarbetarenkät

För den kommunalt drivna äldreomsorgen finns en genomlysning av personalens syn på verksamheten i form av medarbetarenkäter som Kommunstyrelsen/Stadsledningskontoret genomför vartannat år. De flesta privata verksamheter gör motsvarande undersökningar men resultaten sammanställs inte för staden. Sannolikt ger dock stadens egen undersökning en indikation om styrkor och svagheter för hela äldreomsorgen.

Av resultaten från den senaste medarbetarenkäten 2006 framgår att personalen i äldreomsorgen är engagerad i sitt arbete – 95 % upplever arbetet som viktigt och meningsfullt. Trivseln ligger också på en acceptabel nivå även om medarbetarna i äldreomsorgen är något mer negativa till sin arbetsplats än övriga anställda i staden, framförallt avseende arbetsbelastning och återhämtning. Medarbetarnas svar i denna del stämmer väl överens med äldreomsorgsinspektörernas iakttagelse att den fasta bemanningen i många fall är för snävt planerad för att klara oväntad frånvaro och att detta påverkar kvaliteten i omsorgen.

De svar som på olika sätt relaterar till kännedom om förväntningar från arbetsgivaren och den egna kompetensen ligger på en hög nivå, liksom arbetet med utvecklingssamtal – ett område som tidigare brustit. Ett område att uppmärksamma, är att varannan medarbetare upplever att den egna arbetsplatsen utvecklat sina arbetsätt de gångna tre åren och drygt var tredje anser att arbetsplatsen under samma period blivit bättre rustad inför framtiden. Detta är inte i sig orimligt låga nivåer, men det

Varannan medarbetare instämmer i att nya metoder och arbetssätt utvecklats på den egna arbetsplatsen de senaste tre åren.

motsvarar inte till fullo den satsning som genom Kompetensfonden skett på utbildning och metodutveckling fram till tillfället för undersökningen. En frågeställning är om de riktade utbildningsinsatserna i tillräcklig utsträckning har slagit igenom eller tillvaratagits i verksamheterna.

Indikerad kvalitet

Personal/medarbetare

”För att ge Stockholms äldre en god vård och omsorg behövs en bra arbetsmiljö och utbildad personal.”

I november 2007 fanns inom den kommunala äldreomsorgen, 8 691 månadsanställda och aktivt arbetande medarbetare, vilket är en minskning med 4,6% jämfört med samma period föregående år. Minskningen har skett inom hemtjänst, boenden och administration, främst i de stadsdelsnämnder som slagits samman under 2007.

Antal aktivt arbetande resp omräknat till helår: (Kommunal regi)		
	2007	2006
Antal månadsanställda	8 691	9 113
Omräknat till heltid	7 869	8 279
Andel arb tid timanställda	22%	23%

Källa: LISA-systemet per nov

En minskning återfinns avseende antal arbetade timmar med timanställning, förutom i Bromma, Farsta och Skarpnäck som har en viss ökning av timantalet. Antalet arbetade timmar med timsanställning motsvarar ca 1 700 helårsanställningar, vilket är en minskning mot föregående år med drygt 8%. Under 2007 har i genomsnitt 22% av den arbetade tiden för hela äldreomsorgen utförts av timanställda, en minskning jämfört med föregående år. Inom enbart hemtjänst och boenden har 24% av den arbetade tiden utförts av timanställda under 2007. Andelen arbetad tid av timanställda är högre inom hemtjänsten än inom boendena och variationerna mellan nämnderna är mellan 18 och 30%.

Eftersom det under perioden inte skett någon stor förändring av antalet omsorgstagare totalt är en trolig anledning till förändringen av antalet anställda i kommunal regi att alltfler brukare väljer privat utförare, dvs. en verksamhetsanpassning har skett inom de kommunala verksamheterna för att motsvara efterfrågan. Detta beläggs också i utvecklingen inom hemtjänstens regiformer, där andelen omsorgsmottagare med privat utförare ökat med 9% under perioden och de kommunala enheterna har minskat med motsvarande. Pågående ombyggnationer av boenden och omstruktureringar påverkar också antalet medarbetare vid mättillfället.

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	2005	2006	2007
Hemtjänst	16,1	14,5	13,6
Vård o omsorgsboende	12,4	12,2	11,3
Äldreomsorgen totalt	13,9	13,0	12,1
Staden totalt	9,4	8,9	8,9

Källa: SLK/PAS

Under perioden 2003 till 2006 har enligt Arbetsmiljöverket antalet anmälda arbetsskador inom hemtjänsten för hela landet ökat från 813 till 1 232, dvs. drygt 51%. Motsvarande siffror för Stockholms stad är 22%, från 69 anmälningar 2003 till 84 anmälningar 2006. Mot bakgrund av ökningen i riket har arbetsmiljön inom hemtjänsten varit ett särskilt tillsynsområde för Arbetsmiljöverket 2007.

Kompetens

Kompetensutveckling

”/.../säkra kvaliteten genom att öka medarbetarnas kompetens och utbildningsgrad.”

Sedan 1998 har staden erbjudit 5- och 10-poängs högskoleutbildningar. För vård- och omsorgspersonalen fanns tidigare kortare specialiserade kurser.

Staden har under 2003-2006 via dess kompetensfond samt i budget 2007 via äldrenämnden haft ett omfattande utbildningsutbud för anställda i stadens regi. Utbildningarna har vänt sig till samtliga personalkategorier; biståndshandläggare, chefer, vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Därutöver har stadsövergripande utbildningar påbörjats under 2007 för kommunal och privat omsorgspersonal med medel från Kompetensstegen, bl.a. grupphandledning och metodkurs i reflektion och bemötande med 24 respektive 25 platser.

Stadsövergripande utbildning, antal deltagare kommunal regi:

Utbildningsform	2003-2006	2007
Högskole/poängutbildning	1 097	-
Kurser 3-5 dagar	4 000	235
Endagskurser, seminarier	11 200	265
Grundutbildning	1 380	147
Psykiatri, del av grundutb		21
Soc. dok, del av grundutb		18
Chefskörkort	32	13

Under 2007 har 147 vårdbiträden genomgått grundutbildning varav 75% var personal från vård- och omsorgsboenden. Därutöver har omsorgspersonal genomgått omvårdnadsprogrammets del avseende psykiatri respektive social dokumentation. Vårdbiträden, sköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och biståndshandläggare har deltagit i kurser med inriktning mot demens. Biståndshandläggare och chefer har deltagit i endagskurser och seminarier avseende juridik. Inga högskole- och poängutbildningar har varit upphandlade för 2007.

Kompetenskrav

I såväl statliga som kommunala styrdokument poängteras vikten av att alla medarbetare har någon form av grundutbildning. En vedertagen nivå på grundutbildning är att 550 gymnasiepoäng motsvarande vårdbiträdesutbildningens karaktärsämnen bör vara lägsta nivå för anställda i stadens äldreomsorg. Kraven på hur stor andel av personalen som ska ha grundutbildning har skiftat men en återkommande nivå har varit att åtminstone 80 % av medarbetarna bör ha denna kompetens. I stadens ramavtal fr.o.m. juli 2008 om enstaka platser, anges 80% med relevant utbildning som miniminivå för vård- och omsorgspersonal med fast anställning.

Förekomsten av olika regi- och anställningsformer innebär att staden behöver kunna ställa enhetliga och tydliga krav på medarbetarnas kompetens, oavsett regiform. För den kommunalt drivna verksamheten ansvarar staden för att alla medarbetare ska ha en individuell

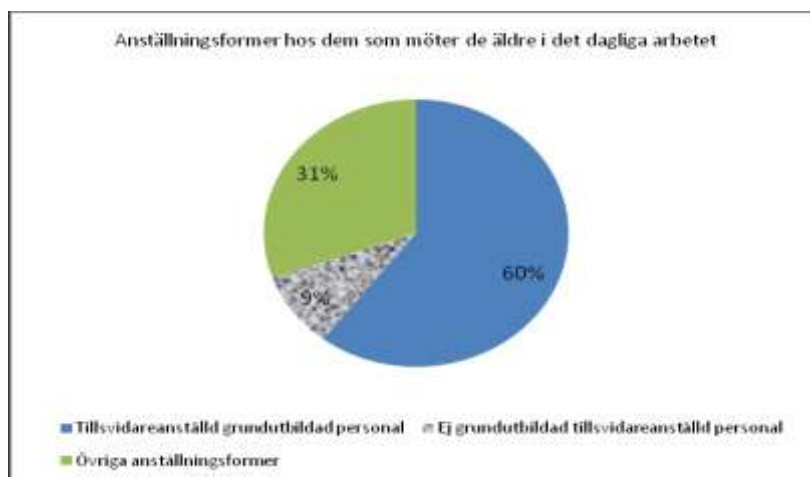
kompetensutvecklingsplan som säkerställer att de kompetenskrav som ställs på alla enheter nås. För upphandlade verksamheter regleras detta i avtalen.

I Stockholms stads äldreplan står ”Anställda inom äldreomsorgen ska ha adekvat utbildning och kompetens som svarar mot de krav som verksamheten ställer”. För närvarande pågår ett samarbete mellan Äldreförvaltningen och SLK/Personalstrategiska avdelningen för att fastställa vad som kan ses som grundutbildning. Under första kvartalet 2008 slutförs en inventering av utbildningsgrad och -typ hos vård- och omsorgsanställda. Inventeringen ska ligga till grund för förslag om för staden enhetliga kompetenskrav för vårdbiträden och undersköterskor.

Utbildningsbehov

En förhållandevis stor andel av befintlig personal inom de kommunalt drivna verksamheterna saknar adekvat utbildning och måste därför erbjudas grundutbildning. Utöver en adekvat grundutbildning behövs fördjupad kunskap inom ett antal områden. Förhållandena kan antas vara desamma inom de privata verksamheterna.

I figuren nedan presenteras fördelningen av utbildningsgrad och anställningsform hos den personal som den äldre möter inom den kommunala verksamheten.



(Källa: Stadsdelsförvaltningarnas bedömning)

Av figuren framgår att det är sex av tio av de personer som arbetar nära den äldre som är tillsvidareanställd personal med grundutbildning.

Tabellen nedan är baserad bl.a. på den inventering av utbildningsbehoven inom äldreomsorgen som genomfördes i december 2006. Stadsdelsförvaltningarna har uppgivit ett omedelbart behov av grundutbildning för 1 050 anställda. Av dessa behöver 40 % extra-stöd i svenska.

Tillsvidareanställda med behov av grund-/språkutbildning 2006	SCB-uppgifter	Medarbetarnas egenutvärdering ⁷	Stadsdelarnas bedömning
Andel med grundutbildning	52 %	83 %	87 %
Antal med behov av grundutbildning	4 395	1 372	1 050
Varav behov språkutbildning ⁸	40 %	40 %	40 %

⁷ Andel som i medarbetarenkäten gav positivt svar på påståendet ”Jag har rätt utbildning för det arbete jag har nu.”

⁸ Baserat på stadsdelsförvaltningarnas beräkningar samt språktest i samband med genomförda utbildningar

De exakta nivåerna för utbildningsbehoven skiljer sig åt mellan olika källor. Stadsdelsförvaltningarna gör en bedömning, medarbetarnas självskattning är en annan och den officiella utbildningsstatistiken från SCB en tredje. Det går inte i dagsläget att närmare fastställa vilken beräkning av utbildningsbehov som är den korrekta. Ett rimligt antagande t.v. är att de siffror som är baserade på stadsdelsförvaltningarnas genomgång ger det bästa underlaget. Materialet från SCB tar t.ex. inte hänsyn till alla uppdragsutbildningar inom staden.

En revidering av ovanstående behov av utbildning kan komma att ske utifrån uppkommet resultat av det pågående arbetet med kartläggning och definition på grundutbildning.

Utbildningskostnad

Sedan 1998 har anställda inom staden erbjudits högskoleutbildningar om 5- och 10-poäng. Under 2003-2007 har via kompetensfonden respektive äldrenämnden skett ett omfattande utbildningsutbud. En 5-poängskurs på högskola kostar i genomsnitt 7 000-10 000kr per plats och en kortkurs cirka 4 500 kr. Kostnaden beräknas till 25 600 kronor per person för grundutbildning och 16 000 kronor för språkutbildning.

Utbildningskostnaden för att öka andelen grundutbildad personal med 1% beräknas till ca 2 mnkr, exkl kostnader för vikarier.

Utbildningskostnaden för att öka andelen grundutbildad personal med en procentenhet beräknas uppgå till ca 2 mnkr. Baserat på stadsdelarnas bedömning av utbildningsbehovet kan det röra sig om utbildningskostnader om cirka 25 mnkr för grundutbildning samt ytterligare cirka 6 mnkr för språkutbildning. De privata aktörerna skulle i så fall få motsvarande kostnader på cirka 20 mnkr. Därutöver tillkommer kostnader för vikarietäckning under utbildningstiden.

Kontrollerad kvalitet

Äldreomsorgsinspektörer

Stadens äldreomsorgsinspektörer har under 2007 granskat kommunala enheter och entreprenader i tre stadsdelsnämnder. Av granskningarna framgår att kvaliteten på biståndshandläggarnas utredningar varierar, såväl inom som mellan nämnderna, men håller i stort en godtagbar standard. Kvalitetsförbättringar sker kontinuerligt. Inspektörerna konstaterar att handläggarna har en hög arbetsbelastning och att det kan vara svårt att hinna med uppföljning på individnivå i den utsträckning som skulle behövas.

Äldreomsorgsinspektörernas granskning visar att det utförs många goda arbetsprestationer på väl fungerande enheter inom både de kommunala enheterna och de enheter som drivs på entreprenad. Kvaliteten både inom en nämnd och mellan olika nämnder varierar.

I årsrapport 2008 avseende 2007, lyfter inspektörerna tre viktiga utvecklingsområden. Ledarskapets betydelse för god vård och omsorg, personalens utbildningsbehov och behovet att upprusta personaltäteten främst inom vård- och omsorgsboendena. För att ge en säker vård och omsorg krävs en viss minimibemanning.

Ett gott ledarskap ger goda förutsättningar för god kvalitet.

Ett gott ledarskap ger goda förutsättningar för en väl fungerande och effektiv organisation. De enheter som i äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2008 nämns som goda exempel har samtliga ett väl fungerande ledarskap, med en chef som är närvarande, kompetent och tydlig i sitt budskap.

Revisionskontoret

Under 2006 har revisionskontoret bl.a. granskat biståndshandläggningen i tre nämnder. Revisionskontoret framhåller att den kvalificerade rollen som biståndshandläggare ställer stora krav på kompetens samt att handläggningen berör stora belopp, dvs. huvuddelen av äldreomsorgens resurser om ca 6 miljarder om året.


Det enskilt största utvecklingsområdet, enligt revisionskontoret, är den individuella bedömningen. Bedömningen av de enskilda äldres behov har blivit alltmer standardiserad och rutinorienterad. Strävan efter likvärdiga bedömningar får inte motverka att det är en individuell bedömning av den enskildes behov som alltid ska utgöra grunden för de insatser som ska beviljas.

Socialstyrelsen/Länsstyrelsen

Socialstyrelsens uppdrag är att på nationell nivå följa upp vård och omsorg om äldre och stärka deras rätt till trygghet, säkerhet och vård och omsorg av god kvalitet. Socialstyrelsen har föreskriftsrätt och utövar via sina regionala tillsynsenheter tillsyn över äldrevården.

Länsstyrelserna ansvarar för den löpande tillsynen på regional nivå genom att följa utvecklingen inom äldreomsorgen och ha tillsyn över att dess olika verksamheter bedrivs enligt gällande lagar och regler

Socialstyrelsen redovisar i sin sammanställning av länsstyrelsernas tillsyner 2006, att det i många fall är kommunernas riktlinjer som styr behovsbedömningen, inte den enskildes behov. Tillsynerna visar också att många utredningar tar upp medicinska aspekter och sällan berör de sociala.



Tillsynerna visar att många utredningar tar upp medicinska aspekter och sällan berör de sociala.

Länsstyrelsen konstaterar också, efter en granskning av 41 äldreboenden och 10 hemtjänstverksamheter, att ledarskapet har en avgörande betydelse för kvaliteten på den omsorg de äldre får.

III. Uppföljning - Hemtjänst och insatser i ordinärt boende

Stadens äldreomsorg ska ge förutsättningar för att alla äldre ska leva under goda och trygga levnadsförhållanden. I det ordinära boendet sker verksamheten i form av hemtjänst och/eller trygghetslarm.

Därutöver finns kompletterande insatser - exempelvis dagverksamheter, ledsagning, avlösning, korttids- och växelvård - som underlättar eller möjliggör ett kvarboende i det egna hemmet. Den enskilde erbjuds också att själv välja att delta i olika aktiviteter eller besöka träffpunkter.

Fr.o.m. 2002 har staden kundvalssystem/valfrihet avseende hemtjänst, ledsagning och avlösning.

Regiformer

Andelen utförd hemtjänst i privat regi har ökat för varje år sedan kundvalssystemets införande. Andelen uppgick 2007 till 38%.

I november 2007 fanns ca 60 hemtjänstenheter i stadens egen regi och 51 utförare av hemtjänst i privat regi samt 11 som erbjuder enbart ledsagning och avlösning. Flera av utförarna i privat regi ingår i större företag eller organisationer och har delat upp sin verksamhet, framförallt i geografiska områden. Många enheter är relativt små och 2006 hade nästan var fjärde privat utförare färre än 20 registrerade brukare.

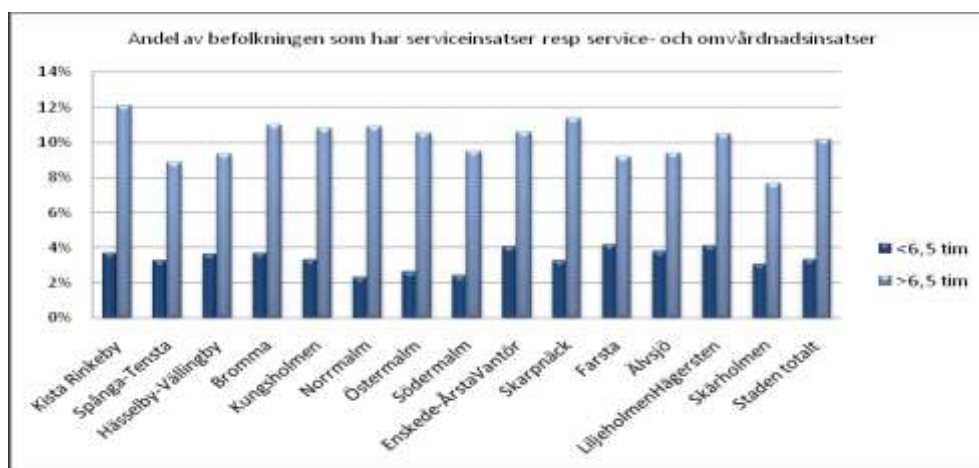
Omsorgsmottagare

Av stadens hemtjänstmottagare är de allra flesta ensamboende i flerfamiljshus, varav en fjärdedel saknar hiss. Drygt hälften av omsorgsmottagarna 2007 var äldre än 85 år och medelåldern uppgick till 87 år.

Under 2007 (2006) hade 15 227 (15 165) personer 65 år och äldre beviljad hemtjänst inom staden, varav en fjärdedel avsåg främst serviceinsatser, dvs. ett biståndsbeslut med färre än 6,5 timmar per månad. Sammantaget hade 13,7% av befolkningen över 65 år i staden någon form av hemtjänstinsats 2007. I hela riket hade ca 9% av den äldre befolkningen hemtjänstinsatser 2006⁹.

Bilden nedan visar andelen av befolkningen som har hemtjänst under respektive över 6,5 timmar per månad per stadsdelsnämnd:

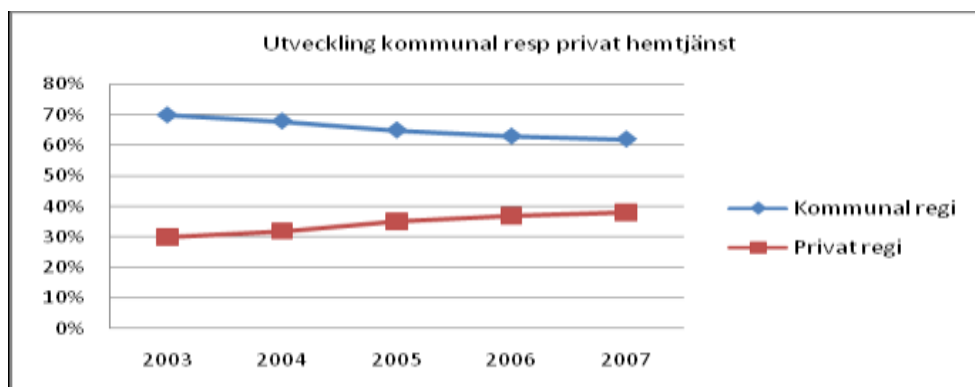
⁹ Aktuellt på äldreområdet 2007, SKL



(Källa: Basnyckeltal 32/2007)

En viss ökning av hemtjänstmottagare 2005 t.o.m. 2007 har skett inom de lägre ersättningsnivåerna som i stort avser servicetjänster. Antalet personer som också har bistånd med omvårdnad, dvs. beviljade mer än 6,5 timmar per månad, har endast ökat marginellt. En förskjutning har dock skett mellan nivåerna och en tydlig ökning finns i de högre nivåerna 13 och 15-17, vilket trots att det i stort är samma antal personer totalt medför en ökad kostnad för hemtjänsten då ersättningarna är betydligt högre för dessa nivåer.

Antalet personer totalt med hemtjänst har från 2005 till 2007 ökat med 1,2%. Ökningen återfinns hos de privata utförarna.

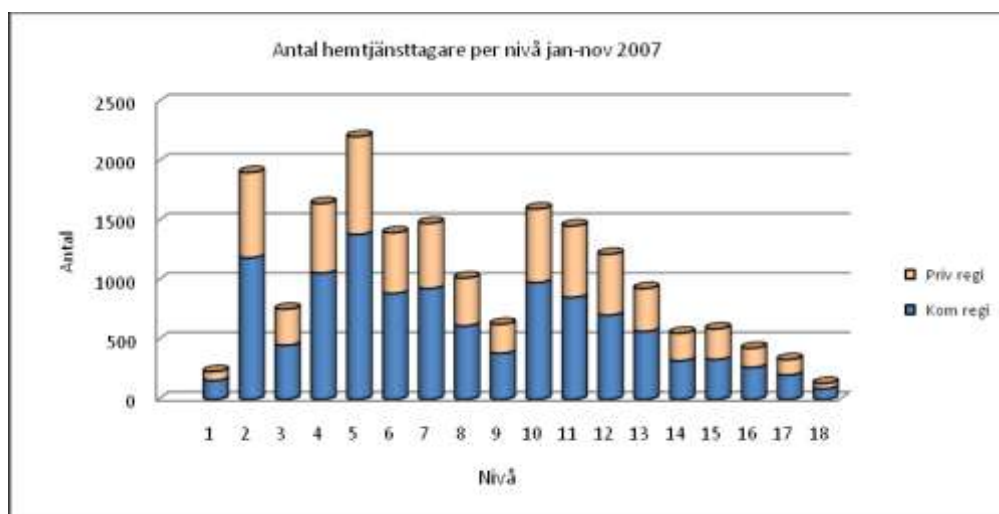


(Källa: Paraplysystemet)

Andelen hemtjänstmottagare med privat utförare har ökat från 30% 2003 till 38% år 2007. En motsvarande minskning har skett i kommunal regi.

Bilden nedan visar antalet hemtjänstmottagare per ersättningsnivå respektive regiform. Bistånd upp tom ersättningsnivå¹⁰ 4 motsvarande 6,49 timmar per månad, utgörs i huvudsak av serviceinsatser; städning, inköp, tvätt.

¹⁰ Ersättningsnivåer Budget 2007, bil 4:8, se bilaga 2



Källa: Paraplysystemet

Närmare 40% av äldreomsorgsmottagarna får sin hemtjänst utförd av privat utförare. Det är ingen större skillnad i fördelningen mellan regiformerna i de olika nivåerna. Skillnaderna återfinns däremot mellan nivåerna, där nivå 1, 3, 8 och 9 respektive 2 och 5 ”sticker ut”. Det stora antalet i ersättningsnivå 2 kan bero på att den i huvudsak utgörs av bistånd om städning och i nivå 5 för att den till stor del utgörs av de initiala, lättare omsorgsinsatserna. Nivå 9 har jämfört med närliggande nivåer färre antal timmar inom spannet. Bedömningen av ett ökat omsorgsbehov hos personer i nivå 8 kan därför tidsmässigt komma att motsvara nivå 10.

Antalet personer med insats varierar mellan nämnderna, från 406 som lägst i Älvsjö till 2 115 som högst på Södermalm under 2007. Om jämförelsen kompletteras med andelen omsorgsmottagare av den äldre befolkningen i respektive nämnd blir bilden mer nyanserad.

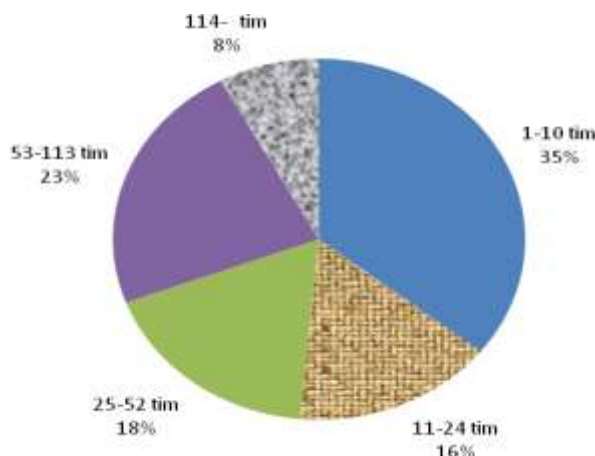
	Antal personer med insats hemtjänst		Genomsnittligt antal timmar per person och månad	
	2006	2007	2006	2007
Staden	15 123	15 473	40,1	40,0
Min – Max antal, SdN	160 - 1 514	406 - 2 115	29,7 – 51,6	32,0 – 49,0
Motsvarar andel av befolkningen	15,8%-13,3%	13,1% - 13,6%		

(Källa: Basnyckeltal 32)

Snittet för andelen hemtjänstmottagare av stadens äldre befolkning uppgår till 13,7% och såväl Älvsjö som Södermalm med minst respektive flest antal personer med hemtjänst, har båda en lägre andel hemtjänstmottagare än staden i genomsnitt. Den lägsta andelen av befolkningen med hemtjänst har Skärholmen med 10,7% och Rinkeby-Kista har den högsta med 16,5%.

Den genomsnittlige hemtjänstmottagaren i staden har hemtjänstinsatser 40 timmar per månad, motsvarande ersättningsnivå 10. Variationerna mellan nämndernas genomsnitt 2007 är mellan 32 timmar (nivå 8) och 49 timmar (nivå 10). Spridningen mellan stadsdelsnämnderna har minskat jämfört med föregående år.

I diagrammet nedan visas den procentuella fördelningen av hemtjänstmottagare efter antalet beviljade hemtjänsttimmar under 2007:



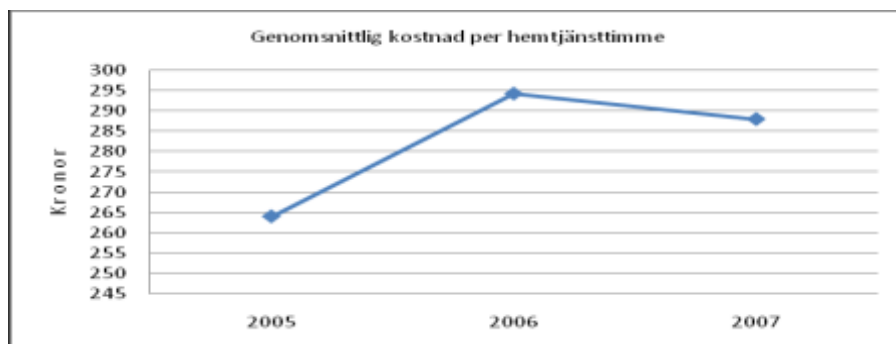
Drygt en tredjedel av hemtjänstmottagarna har insatser motsvarande upp till 10 timmar per månad och nära en fjärdedel har mellan 53 och 113 timmar. Fördelningen motsvarar i stort fördelningen i hela riket¹¹.

Fördelningen i staden har varit densamma under de tre senaste åren, men med en ökning under 2007 med en procentenhet för de två högsta intervallen. Ökningen motsvaras av en minskad andel i intervallet 25-52 timmar per månad. Förändringen är i linje med att omsorgsbehovet har ökat i tyngd och omfattning.

Ekonomi

Utförare av privat hemtjänst i ordinärt boende får ersättning för sina kostnader enligt pris-satta ersättningsnivåer. Ersättningen beslutas årligen av kommunfullmäktige i samband med budget (bilaga 1). Varje nivå omfattar ett antal minimum-maximum timmar som beräknats för utförande av de insatser som motsvarar respektive nivå. Ersättning för verksamheter i egen regi beslutas av respektive stadsdelsnämnd.

Ersättningsnivåerna (nivå 0-18) för privat hemtjänst i ordinärt boende har i budget 2007 höjts med 5% jämfört med föregående år och med 8% jämfört med 2005. Den genomsnittliga kostnaden per hemtjänsttimme har ökat med 9% mellan 2005 och 2007.



(Källa: VB Basnyckeltal 34 Samtliga regiformer)

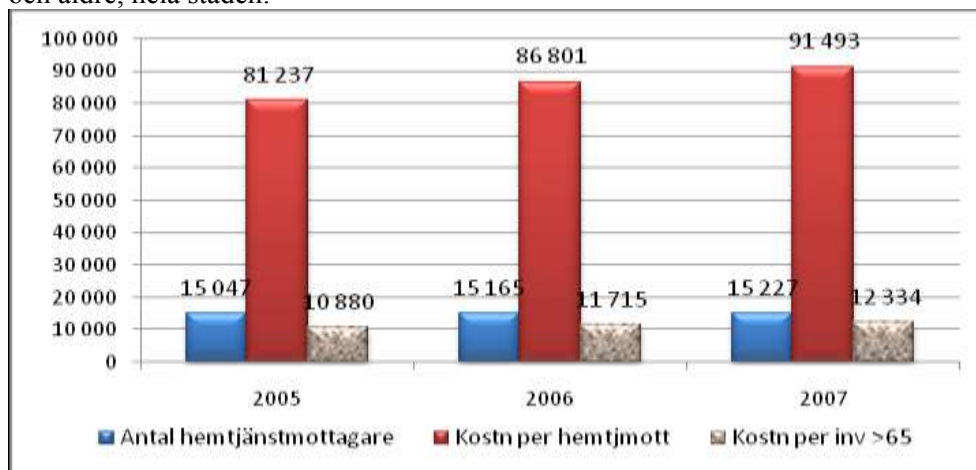
¹¹ Social rapport 2006, Socialstyrelsen

Jämfört med föregående år har det skett en minskning 2007 med 2% till 288 kronor per hemtjänststimme i genomsnitt för staden och samtliga regiformer. Variationerna mellan stadsdelsnämnderna uppgår till 255 kronor som lägst och 433 som högst

För hemtjänst i egen regi 2007 kostade en hemtjänststimme i genomsnitt 274 kronor. Variationerna mellan stadsdelsnämnderna uppgår till 236 kronor som lägst och 342 som högst.

Ersättningskostnaden beräknad på respektive års hemtjänstmottagare i de olika nivåerna har sammantaget och totalt ökat med 14,1%. Kostnadsförändringen följer följdriktigt de förändringar som skett i omsorgsmottagandet per nivå. De högre och dyrare nivåerna visar ett ökat antal personer och ger därigenom också ett kraftigare utslag på den totala kostnaden.

Antal hemtjänstmottagare samt kostnad per hemtjänstmottagare respektive invånare 65 år och äldre, hela staden:



(Källa: Verksamhetsberättelse)

Antalet hemtjänstmottagare är relativt oförändrat under de senaste tre åren, med en liten tendens till ökning. Från 2005 har antalet omsorgsmottagare ökat med 185 personer eller 1,2% t.o.m. 2007.

Kostnaden per hemtjänstmottagare har under samma period ökat med nära 13%. En anledning är att omsorgsbehovet blivit mer omfattande och kräver högre vårdinsatser med fler hemtjänststimmar.

Kostnadsjämförelse

Statistiska centralbyrån redovisar årligen kommunernas kostnader för olika verksamheter. I jämförelse med de övriga storstadsregionerna har Stockholm en låg kostnad per brukare för insatser i ordinärt boende, dvs. hemtjänst och en förhållandevis låg kostnad per invånare över 65 år.

Anledningen till skillnaderna kan vara såväl organisatoriska som strukturella, t.ex. högre kringkostnader i glesbygdsområden.

Kostnader insatser i ordinärt boende 2006, kr

	per inv >65	per brukare
Stockholms stad	17 268	148 700
Stockholms län	14 776	184 950
Göteborgs stad	19 234	161 099
Malmö stad	22 111	173 693
Hela riket	18 223	224 746

Källa: SCB/WebOr (efter räkenskapssammandrag)

Upplevd kvalitet

Brukarundersökning

Brukarundersökningar har sedan 1995 och vart tredje år genomförts bland samtliga brukare med hemtjänst i ordinärt boende och i servicehus. Fram till undersökningen 2003 har samtliga hemtjänstmottagare haft kommunal utförare. Hemtjänsten upphandlades 2002 och brukarna gavs möjlighet att själva välja regiform. De två senaste undersökningarna ger alltså även information om eventuella skillnader/likheter mellan regiformerna.

Brukarnöjdhet - Hemtjänst i ordinärt boende;
Ganska eller mycket nöjda:

	Kommunal regi		Kom o Priv regi	
	1995	1998	2003	2006
Hemtjänst	83%	80%	78%	79%

Källa: Brukarundersökning USK

Sammantaget i staden är 79 % av brukarna ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst och 7 % ganska eller mycket missnöjda. I det ordinära boendet är det något fler som är nöjda än i motsvarande undersökning år 2003, men fortfarande färre än vid tidigare undersökningar.

Stadens satsningar på att göra biståndsbesluten tydligare för brukarna tycks ha gett positiva effekter jämfört med tidigare undersökningar. Fler säger sig idag veta vad de ska ha hjälp med enligt gällande beslut och de ramar och restriktioner som finns har klargjorts alltmer. Nära 80 % anser att de oftast får den hjälp som de har beslut om.

Åtta av tio hemtjänstmottagare anser att de får den hjälp som det beslutats om.

Generellt bland alla brukare är det möjligheten att lätt nå personal som är en kvalitetsfaktor med låg och sjunkande tillfredsställelse. Tillgängligheten till personalen, förmåga att passa tider och informationen när det sker tillfälliga förändringar av hjälpen är förhållanden som bör uppmärksammas.

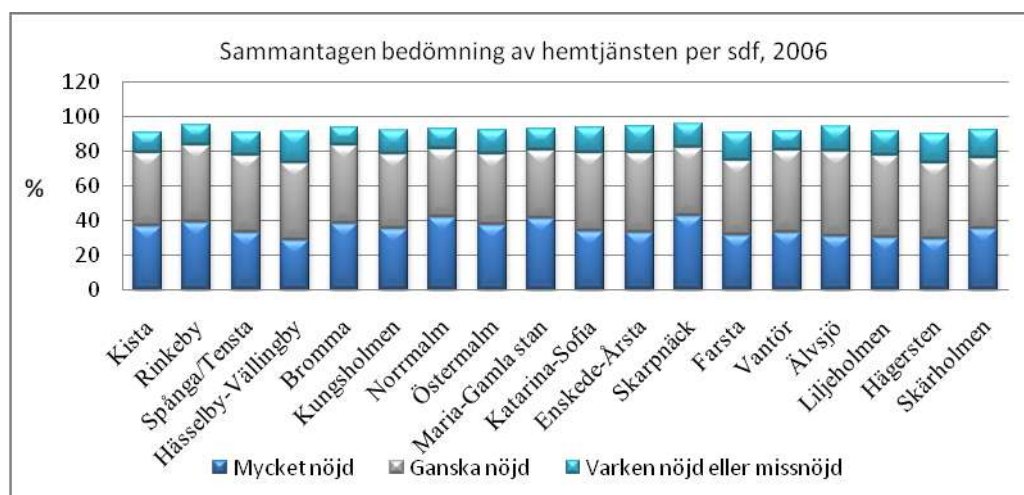
Bemötandet och den respekt som personalen visar uppskattas i hög grad. Samvariationen mellan svaren på de enskilda kvalitetsfrågorna och med helhetsomdömet visar att det i första hand är arbetets utförande och personalens kunskap som är starkast kopplade till helhetsomdömet. Ett bra utfört arbete av kunig personal är således väsentligt för omsorgsmottagaren.

I stor utsträckning svarar hemtjänsten mot de förväntningar som brukarna har. Hjälpinsatsernas omfattning har dock betydelse för tillfredsställelsen. De brukare som har hjälp mer sällan än varje vecka är mindre nöjda än övriga. Om hjälpinsatserna sker i kommunal eller privat regi tycks inte ha nämnvärd betydelse.

Brukarundersökningen 2006 pekar inte på några väsentliga skillnader mellan kommunal och privat regi när det gäller brukarnas tillfredsställelse

Upplevd kvalitet - Jämförelser inom staden

Nedan redovisas den sammantagna bedömningen av kvaliteten i hemtjänsten per stadsdelsnämnd.



(Källa: Brukarenkät 2006, USK)

Det sammantagna omdömet om hemtjänsten, inkl de som är varken nöjda eller missnöjda (den övre delen av respektive stapel), är relativt jämnt mellan nämnderna. Variationerna mellan nämnderna är större bland de som svarat att de är mycket nöjda (den nedre delen av respektive stapel).

Äldreombudsmannen

Äldreombudsmannen är en fristående funktion som bl.a. ska informera om stadens äldreomsorg, ge råd, stöd och vägledning till äldre och närstående samt ta tillvara och följa upp synpunkter, önskemål och klagomål.

2007 fick äldreombudsmannen in 1452 synpunkter och klagomål, jämfört med 1219 föregående år. Av dessa var 27% relaterade till hemtjänsten. Synpunkterna avsåg främst brister i omvårdnad, kontinuitet och bemötande samt kost.

Äldreomsorgen i staden fungerar i många fall bra för de äldre och deras närstående. De synpunkter och klagomål som inkommer till äldreombudsmannen kan ses som ett uttryck för särskilt angelägna frågor. Upplevelsen att ”ingen ser till mina individuella behov och önskemål” är grunden till de flesta klagomål och synpunkter. Det framkommer också att omsorgen om de äldre ibland i allt för stor utsträckning fokuserar på fysiska behov.

När klagomålen på biståndsbesluten analyseras kommer äldreombudsmannen till samma slutsats som Revisionskontoret - det individuella perspektivet i biståndsbedömningen behöver förstärkas.

Indikerad kvalitet

Ledningssystem för kvalitet i verksamheten

Ledningssystemet för kvalitet i verksamheterna ska bland annat innehålla rutiner för hur fel och brister inom socialtjänsten fångas upp. För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten ska stadsdelsnämnderna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2006:11, införa ledningssystem för kvalitet i verksamheten enligt SoL, LVU, LVM och LSS. I ledningssystemet för hemtjänsten ska ingå *Fel och brister* avseende socialtjänst.

I det ordinära boendet har landstinget ansvaret för hälso- och sjukvården. Hemtjänstpersonalen utför vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter efter delegering av distriktssköterska/sjuksköterska, dvs. ansvaret kvarstår hos landstinget. Delegeringen gäller framför allt överlämnande av iordningställt läkemedel.

Socialtjänst

Fel och brister

Med fel och brister avses negativ händelse eller tillbud. Syftet med att rapportera fel och brister är att dra lärdom av den negativa händelsen, tillbudet eller bristen och med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av händelse, fel eller brist uppstår igen. Det är därför av stor vikt att verksamheten har fungerande rutiner för hantering. Det saknas f.n. stadsgemensamma rutiner och verktyg för rapportering av fel och brister. Någon sammantagen redovisning av bristområden är därför inte möjlig.

Lex Sarah

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2000:5 och SOSFS 2005:8 framgår vägledning i tillämpning av anmälningsskyldigheten enligt SoL 14 kap om anmälan av missförhållanden i omsorgen om bl.a. äldre, s.k. Lex Sarah.

Länsstyrelsens senaste kartläggning av tillämpningen av Lex Sarah gjordes 2005. Av kartläggningen framgår att det anmäldes fler missförhållanden inom särskilda boendeformer än inom ordinärt boende, se sid 45. Inga kartläggningar eller sammanställningar har gjorts för 2006 och 2007.

Inflytande och rättssäkerhet

"Den enskilde har rätt till individuell behovsprövning och att beslutade insatser verkställs inom skälig tid."

Ansvaret för rutiner för systematisk uppföljning av insatsernas genomförande, kvalitet och rättssäkerhet åligger stadsdelsnämnderna via den interna kontrollen.

Ej verkställda domar och beslut SoL

Enligt socialtjänstlagen (SoL) 16 kap. 6 f-h § är kommunerna skyldiga att anmäla alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Rapportering ska ske till länsstyrelsen, kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Kommuner som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av kommunen, kan av länsrätten åläggas att betala en särskild avgift.

Ej verkställda beslut >3 mån, per 31/12		
	2006	2007
Ordinärt boende, Staden	1	6
Bromma		1
Hägersten-Liljeholmen	1	1
Hässelby-Vällingby		2
Södermalm		2

Tabell 1 (Källa: ÄN's redovisning till KF)

Ej verkställda domar per 31/12		
	2006	2007
Ordinärt boende, Staden	0	0

Tabell 2 (Källa: Länsstyrelsen)

Som framgår av tabell 1 ovan är det förhållandevis få insatser i ordinärt boende som inte verkställs inom tre månader.

Liljeholmen har under 2006 och 2007 trots omfattande annonsering inte kunnat rekrytera en kontaktperson. Nämnden har för detta ålagts av Länsrätten att betala 22 000 kronor.

Övriga beslut som inte verkställts inom tre månader avser plats i dagverksamhet. Hässelby-Vällingby har hänvisat till resursbrist och i övriga fall har de sökande tackat nej till erbjuden plats i dagverksamhet och väntar på plats i önskad verksamhet.

Länsstyrelsens redovisning av ej verkställda beslut överensstämmer inte med här redovisade uppgifter, då det i länsstyrelsens uppgifter ingår samtliga beslut som ej verkställts vid uppföljningstillfället, dvs. även beslut som t.ex. fattats dagen innan. Ovanstående sammanställning redovisar enbart beslut som inte verkställts inom tre månader, enligt SoL ovan.

Genomförandeplaner

Enligt stadens riktlinjer för dokumentation¹² åligger det den äldres kontaktman att utforma en arbetsplan/genomförandeplan i samverkan med den enskilde med utgångspunkt från biståndsbeslutet. Planen ska skrivas under av båda parter och delges ansvarig biståndshandläggare inom 15 dagar från det beställningen inkommit till utföraren.

Av nära 17 000 aktuella beslut om dagverksamhet, hemtjänst, boendestöd och korttidsvård per 31 december 2007 fanns relativt få genomförandeplaner upprättade i verksamhetssystemet Parasol. Därutöver fanns genomförandeplaner upprättade utanför systemet. Fortfarande saknas dock genomförandeplaner i alltför hög utsträckning.

Stöd till anhöriga och närstående

"Det ska finnas ett varierat utbud av stöd- och hjälpinsatser till dem som vårdar anhöriga och närstående."

Under 2007 fanns ca 330 anhöriganställda, varav knappt hälften i kommunal regi. 1 122 personer hade hemvårdsbidrag. Sammantaget motsvarar det 1,3% av stadens befolkning över 65 år. I hela landet beräknas anhörigvårdarna utgöra 3% av befolkningen över 55 år.

Stödet till anhöriga och närstående i staden omfattar framför allt avlösning, korttidsvård och växelvård samt öppen och biståndsbedömd dagverksamhet.

Stadsdelsnämnderna har bl.a. via stimulansmedel från Länsstyrelsen arbetat med att utveckla stödet till de som vårdar anhöriga eller närstående. Nämnderna erbjuder samtalsgrupper och -cirklar, utbildning och andra stödformer i samarbete med frivilligorganisationer.

Många nämnder har bedrivit uppsökande verksamhet, genomfört enkäter eller telefonintervjuer för att öka kunskapen om anhörigvårdarnas behov, samtidigt som information getts om befintliga insatsmöjligheter. Många anhöriga och närstående vill få kunskap och information om vart de kan vända sig för att få hjälp i olika situationer.

¹² Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad, Dnr 327-170/2005

Anhörigkonsulenter

"Stadsdelsnämnderna ska erbjuda anhörigkonsulenter till stöd för anhörigas arbete."

Under 2007 hade fem stadsdelsnämnder anhörigkonsulenter för råd, stöd och kontaktinformation till anhörgvårdare. Övriga nämnder har medarbetare med särskilt ansvar för anhörig- och närståendestöd. Några nämnder har även utbildat anhörigombud och professionella avlösare i hemmet. Anhörigcentra är under utveckling inom några nämnder.

Korttidsvård

"Korttidsvård utgör en viktig stödinsats för äldre i ordinärt boende. Det är angeläget att det finns korttidsvård med olika inriktningar för att kunna tillgodose skiftande behov."

Under oktober 2007 erhöll 635 personer korttidsvård under sammanlagt 11 061 dygn. Medelvårdtiden var drygt 17 dygn.

Äldre som bor i ordinärt boende behöver ibland en kortare tids heldygnsoomsorg antingen vid enstaka tillfällen eller i form av växelvård. Precis som dagverksamhet kan avlastning i form av korttidsvård vara en avgörande nödvändighet för många av dem som vårdar en närstående. Korttidsvård kan också vara aktuell under tiden en utredning pågår av den enskildes framtida behov av vård och omsorg och/eller boendeform.

Dagverksamhet

"Bistånd i form av dagverksamhet fyller också en viktig funktion för att behålla förmågor och möjliggöra för den äldre att bo kvar i sin ordinarie bostad."

Det finns dagverksamheter med olika inriktningar, den vanligaste är dagverksamhet för personer med demens, som också utgör stöd och avlastning för anhöriga eller närstående. Dagverksamheter finns i samtliga stadsdelsnämnder, många har fler än en verksamhet. I december 2007 hade 1 290 personer beslut om dagverksamhet i staden, av dessa hade 98 personer en privat utförare.

Livskvalitet

"Staden ska fokusera på ökad livskvalitet för äldre genom uppsökande och förebyggande arbete, vardagsrehabilitering samt ett större socialt innehåll i verksamheten."

Inom samtliga stadsdelsnämnder erbjuds sociala och kulturella aktiviteter för de äldre. Vanliga aktiviteter är promenader, högläsning, sång och musik, bakning, trädgårdsgrupper, gymnastik, filmvisning, spel och frågesporter.

Promenader

"Promenader är en viktig förebyggande insats som på sikt kan motverka ökat vårdbehov."

Samtliga stadsdelsnämnder har under året erbjudit olika former av promenader och utevisningar.

Träffpunkter och aktiviteter

".../ stimulerar tillkomsten av öppna verksamheter för samvaro och aktiviteter. /.../ Det ska finnas möjlighet för äldre att komma iväg på "dagkollo".

I samtliga stadsdelsnämnder finns träffpunkter för social samvaro och aktiviteter. Flera av dem samarbetar med frivilligorganisationer. Det är också förekommande att stadsdelsnämnden upplåter lokaler till frivilligorganisationer som ansvarar för verksamheten.

Under sommaren 2007 erbjöd stadsdelsnämnderna olika former av dagaktiviteter och dagsutflykter. Några nämnder har också friskvårdscentra med förutom sociala aktiviteter, även kostrådgivning och gymnastik.

Mat och måltider

"Maten ska vara vällagad och näringsriktig /.../"

Äldreförvaltningen har under hösten 2007 via Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum genomfört en nulägesanalys om mat och måltider inom verksamheter i egen kommunal regi.¹³

Nulägesanalysen visar att knappt hälften av hemtjänstenheterna har rutiner för identifiering av personer i riskzonen för undernäring och ett fåtal upprättar åtgärdsplaner. Informationsöverföring avseende kost- och nutritionsfrågor fungerar relativt väl inom den egna verksamheten. Knappt en tredjedel av enheterna har rutiner för överrapportering till andra vårdinstanser. 25% av enheterna uppger att de har ett egenkontrollprogram avseende livsmedelsverksamheten. Programmen är inte beslutade av nämnd.

De flesta hemtjänstenheterna erbjuder enklare matlagning i hemmet. I de fall maten serveras i form av matlåda uppger hälften av enheterna att matlådorna levereras dagligen och nästan lika många att de levererar för en vecka åt gången eller mer. Ett fåtal enheter erbjuder någon form av matlag.

I nulägesanalysen framkommer ett behov av kompetensutveckling och specialistkompetens för en kontinuerlig och långsiktig utveckling av mat och måltider inom hemtjänsten.

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 2007 13 065 kunder med installerade trygghetslarm, varav 11 794 var trygghetslarm i 12 stadsdelsnämnder. Övriga tillhör Sollentuna och Sundbyberg som har ingått avtal med larmcentralen.

Antalet kunder med trygghetslarm har ökat med 89% jämfört med 1998. Ökningen har samband med det ökande antalet hemtjänstmottagare som beviljas trygghetslarm, vilket alltmer blivit en förebyggande åtgärd samt för en ökad trygghet.



Källa: Äldre- och handikappjouren/Äldreförvaltningen

¹³ Nulägesanalys om mat och måltider. Dnr 401-208/2007

Larmcentralen som är bemannad dygnet runt, tog under 2007 emot 384 903 larmanrop. Av dessa krävde ca 30% en konkret åtgärd exempelvis beroende på att personen hade ramlat eller behövde hjälp med hygien/toalettbesök. De flesta larmanropen åtgärdades av omsorgspersonal på respektive stadsdel. Äldre- och handikappjourens jourpatrull utförde 1 930 uppdrag under kvällar, nätter och helgdagar 2007.

Servicetjänster - vaktmästartjänster

"Livskvaliteten för de äldre kan öka /.../ genom /.../ servicetjänster i form av vaktmästar-service utan föregående individuell biståndsbedömning."

Under perioden maj – december 2007 har 2 532 personer erhållit servicetjänster från 13 stadsdelsnämnder (uppgift saknas från en nämnd). Av dessa var 89% kvinnor. Männerna hade något fler besök och längre besökstid per person än kvinnorna. Totalt för staden gjordes i genomsnitt 1,4 besök per person under 1,1 timmar. Medelåldern var 80 år för männen och 81 år för kvinnorna.

Utförda servicetjänster totalt:

	2007
Antal personer	2 532
Antal besök	3 498
Antal timmar	2 699

Källa: Stadsdelsnämndernas redovisning

Servicetjänsterna har, omräknat till heltid, utförts av 11,71 årsarbetare till en kostnad om 1,3 mnkr. Antalet anställda har varierat mellan nämnderna från 0,21 till 3,0. De flesta tjänsterna har gällt att ta ner/sätta upp gardiner, tavlor, hyllor eller lampor samt byte av glödlampor eller prop-par. Vid många besök har också information getts avseende äldreomsorg och fallrisker i hemmet.

Samarbete med den äldre i centrum

Av de samtal som inkommit till äldreombudsmannen har flera påvisat ett behov av åtgärder för en ändamålsenlig och begriplig struktur och samverkan mellan aktörer och huvudmän för de äldres vård och omsorg.

Landstinget

"Samarbetet med landstinget ska förbättras för att öka tryggheten för de äldre."

Stadsdelsnämndernas samarbete med landstinget fungerar relativt väl på det lokala planet. Samtidigt konstaterar flera nämnder att samarbetet har varit begränsat under 2007 pga organisationsförändringar. Samarbetet har därmed inte kunnat vidareutvecklas i önskvärd omfattning.

Frivilligorganisationer

"Frivilligorganisationernas arbete med äldre ska uppmuntras och utvecklas."

Socialstyrelsen har under 2006 gjort en kartläggning i två kommuner om de äldres roll i och för frivilligorganisationer. De äldres deltagande i organisationerna var omfattande och de äldre var överrepresenterade i förhållande till sin andel av befolkningen. För samtliga organisationer i undersökningen var överrepresentationen störst bland organisationer med frivilliga insatser.

Andelen organisationer som har äldre som specifik målgrupp var liten, ca fem procent av de som ingick i studien, och utgjordes främst av pensionärsorganisationer men också humanitära organisationer där äldre gör olika typer av insatser för äldre som är i behov av

hjälp. I nio procent av de studerade organisationerna dominerade de äldre bland de aktiva utan att organisationerna hade äldre som målgrupp.

För att stödja frivilligorganisationer verksamma inom staden i deras arbete för de äldre, har stadsdelsnämnderna och Äldrenämnden avsatt och fördelat medel för bidrag till utomstående organisationer om sammanlagt ca 10 mnkr för 2006 respektive 2007. Vanliga verksamheter som bedrivs är trygghetsringning, ledsagning, promenadsällskap, hembesök, utflykter och underhållning.

Kontrollerad kvalitet

Äldreomsorgsinspektörer

Stadens äldreomsorgsinspektörer har under 2007 granskat kommunala enheter och entreprenader i tre stadsdelsnämnder. Hemtjänsten är den verksamhet som enligt inspektörerna är i störst behov av utveckling, främst avseende planering och kontinuitet, dokumentation och verksamhetsuppföljning. Därtill behövs en kompetenshöjning och organisationsanpassning för att klara den alltmer omfattande uppgiften att trygga kvarboendet i det ordinarie boendet. Nyckelhantering och –rutiner är också något som måste ses över hos några enheter.

Egenregi- och avtalsuppföljning

Samtliga enheter i egenregi- och avtalsuppföljningarna bedriver en godtagbar verksamhet utifrån uppsatta kriterier. Många enheter har dock förbättringsområden som ska åtgärdas snarast eller vid nästkommande uppföljningstillfälle. Förbättringsområdena avser främst dokumentation, rutiner, ledningssystem, genomförande- och kompetensutvecklingsplaner.

Enligt uppföljningarna har majoriteten av enheterna mer än 80% utbildad personal och många har över 90%. Hos några enheter har samtlig personal grundutbildning eller mer än fem års erfarenhet.

Uppföljningarna för 2007 visar att många har rutiner för nutritionsbedömning, liksom egenkontrollprogram. Personalen saknar i ett flertal fall utbildning inom livsmedelshygien och nutrition. Alla privata utförare är registrerade som livsmedelsföretagare.

Revisionskontoret

Revisionskontoret har 2006 granskat kvaliteten och rättssäkerheten inom hemtjänsten vid tre stadsdelsnämnder¹⁴. Kontoret konstaterar att det saknas en systematisk kvalitetsuppföljning och strukturerade former för samarbete och kommunikation mellan beställare och utförare. Nämnderna har inte en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över hemtjänstverksamheten.

Vidare konstateras att det saknas en systematisk uppföljning och kontroll av att beviljade insatser genomförs på avsett sätt samt att det finns brister i dokumentationen av genomförandet av beviljade insatser.

Kontoret konstaterar också att stadsdelsnämnderna inte anpassat och utvecklat sina arbetsformer och rutiner på ett sätt som ligger i linje med stadens övergripande riktlinjer och tillämpningsanvisningar. Detta innebär att nämnderna inte kan säkerställa att ärendehan-

¹⁴ Revisionsrapport 10/2006

teringen sker på ett för den enskilde rättssäkert sätt. För att den enskildes rättssäkerhet ska kunna tryggas måste nämnderna ha ändamålsenliga rutiner för alla delar i ärendehanteringsprocessen – från handläggning till genomförande och uppföljning av enskilda ärenden.

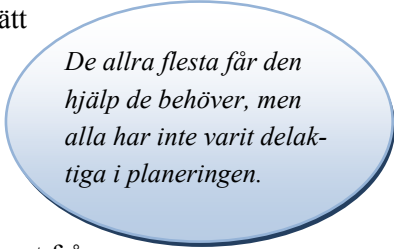
Revisionskontoret har i samarbete med Stockholms läns landsting, Äldrecentrum och två kranskommuner, under 2005 granskat vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet.¹⁵ Granskningen visar på brister i vården och omsorgen. Sedan revisionens förra granskning har ”vårdtiderna i slutenvården kortats och antalet platser i särskilda boenden minskat. Därför finns det idag äldre med tyngre vård- och omsorgsbehov som bor kvar i det egna hemmet”.

Kontoret konstaterar att det finns bristande överensstämmelse mellan de politiskt formulerade målen och den verklighet som många äldre befinner sig i. Ansvariga måste samverka utifrån den äldres behov och utveckla verksamheter som stöder och kompletterar varandra.

Socialstyrelsen/Länsstyrelsen

Länsstyrelsen i Stockholm har under 2006 granskat ca 100 äldreboenden och hemtjänstverksamheter. Länsstyrelsen konstaterar att de flesta äldre anser sig få såväl en god omvårdnad som ett gott bemötande. Tillsynen av hemtjänstverksamheterna visar att de allra flesta anser sig få den hjälp de behöver.

Ett grundläggande krav för att hemtjänst ges på ett rättssäkert sätt är att beslut och insatser dokumenteras. En genomförandeplan måste upprättas tillsammans med den äldre för möjlighet till delaktighet och påverkan. Granskningen påvisar att den enskilde inte alltid har varit delaktig i planeringen eller att uppföljning sker.



De allra flesta får den hjälp de behöver, men alla har inte varit delaktiga i planeringen.

Länsstyrelsen har uppmärksammat att allt fler äldre som skrivits ut från sjukhus inte anser sig få någon rehabilitering. De korta vårdtiderna och otillräcklig samordning av insatserna mellan sjukhus, primärvård och kommunens omsorg skapar otrygghet hos många. Bristen på rehabilitering medför också ett ökat vård- och omsorgsbehov för den enskilde.

Länsstyrelsen konstaterar också, efter en granskning av bl.a. 10 hemtjänstverksamheter, att ledarskapet har en avgörande betydelse för kvaliteten på den omsorg de äldre får.

Socialstyrelsen redovisar i sin sammanställning av länsstyrelsernas sociala tillsyner 2006, att bl.a. Länsstyrelsen i Stockholm redovisar problem med kontinuitet både när det gäller personal och tid inom hemtjänsten samt att beviljade insatser inte alltid utförs. Den personliga omvårdnaden prioriteras framför serviceinsatserna. Som helhet redovisas dock att många i ordinärt boende är nöjda med de insatser de får och att de känner sig trygga.

¹⁵ Revisionsrapport 04/2006, ”Styckevis och delat”

IV. Uppföljning - Servicehus

”Servicehus har en viktig roll att fylla som mellanboende och är en del av mångfalden av boende- och stödformer.”

Servicehus är ett boende i egen lägenhet med tillgång till viss gemensam service och gemensamma lokaler. Plats i servicehus söks hos och beviljas av stadsdelsnämndernas äldreomsorg.

Enligt stadens riktlinjer för biståndsbedömning av plats i servicehus som gällt fram t.o.m. 2007 ska insatser i det egna hemmet ha prövats innan servicehusboende beviljas. Nya riktlinjer gäller från 2008. Vid behov av hemtjänst sker ansökan och biståndsbedömning på samma sätt som vid ordinärt boende.

Stockholms stads utrednings- och statistikkontor har tillsammans med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum på uppdrag av Äldrenämnden, under hösten 2007 kartlagt efterfrågan på servicehusboende¹⁶.

Drygt var fjärde hemtjänstmottagare är enligt undersökningen intresserad av att flytta till ett annat boende än det nuvarande. Ungefär hälften av dessa uttalade ett intresse för ett boende i servicehus. Det vanligaste skälet att vilja flytta till servicehus var ökad trygghet och att få mer hjälp och omvårdnad samt att slippa trappor. Intresset att flytta till servicehus är större i ytterstaden än i innerstaden och bland de äldre hemtjänstmottagarna.

Regiformer

Servicehusen drivs huvudsakligen i kommunal regi eller på entreprenad genom upphandling.



(Källa: Paraplysystemet)

Av de nära 3 000 uthyrda servicehuslägenheterna 2007 drevs 75% i stadens regi och 24% av entreprenör efter upphandling. Jämfört med föregående år är det fler servicehuslägenheter i egen regi respektive färre på entreprenad. En anledning kan vara att entreprenadavtalen har löpt ut och ej förnyats. En annan anledning kan vara att fler fått eller valt lägenhet i servicehus i egen regi och det därigenom skett en andelsförskjutning. I mars 2007 fanns det totalt 208 tomma servicehuslägenheter som var tillgängliga för uthyrning.

¹⁶ ”Intresse för servicehus” januari 2008, USK

I privat regi finns 35 servicehuslägenheter vid Josephinahemmet. Josephinahemmet bedrivs med katolsk inriktning och har ramavtal med staden. I november 2006 fanns där 26 boende med biståndsbeslut från 10 av stadens nämnder.

Omsorgsmottagare

I genomsnitt har 2 933 personer bott i servicehuslägenhet under 2007, vilket är en ökning med 3% jämfört med 2006. Antalet boende varierade under året med som lägst 2 901 i tober och som mest 2 965 i februari.

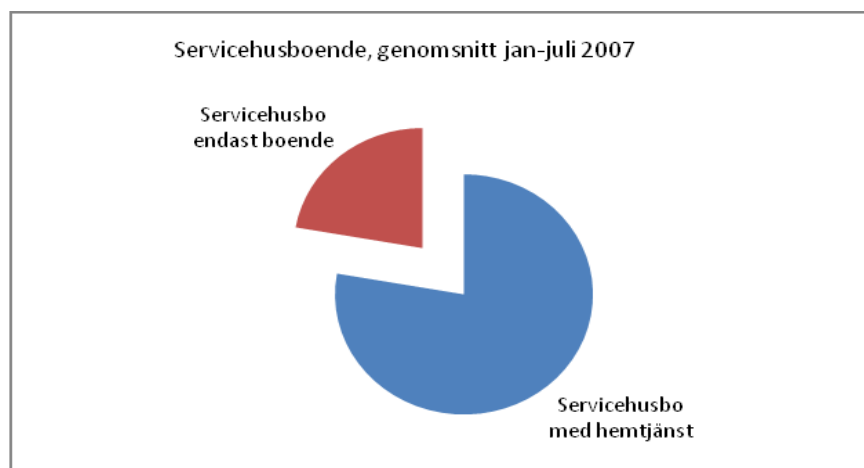
Enligt USK's undersökning av intresset för servicehusboende beräknas ca 100 ansökningar om servicehusboende inkomma varje månad till staden och ca 60% beräknas få sin ansökan beviljad. Den vanligaste motiveringen till avslag var att behoven kunde tillgodoses med utökade insatser i hemmet, men även att behovet istället bedömdes vara ett vård- och sorsboende.

Antal boende i servicehus:

<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>
3 006	2 847	2 933

Källa: Paraplyt

Av stadens hemtjänstmottagare bor 15% i servicehus. Av de som under första halvåret 2007 bodde i servicehus hade i genomsnitt 22% inte behov av hemtjänst.



(Källa: Paraplysystemet)

Hälso- och sjukvård i servicehus

Kraven på hälso- och sjukvården för boende i servicehus är densamma som för boende i vård- och omsorgsboenden, se sid 44. Ungefär hälften av de som bor i servicehus har behov av någon form av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Upplevd kvalitet

Brukarundersökning

En brukarundersökning omfattande brukare i ordinärt boende och på servicehus har senast genomförts under hösten 2006.

Tidigare undersökningar har visat att tillfredsställelsen med hemtjänsten är lägre bland de med servicehusboende än bland de i ordinärt boende. Den senaste undersökningen visar en fortsatt tendens till sjunkande tillfredsställelse bland servicehusboende jämfört med ett decennium tillbaka.

Nästan var femte äldre i servicehus tycker att de oftast får mindre hjälp än beslutat. I förhållande till tidigare undersökningar är det en försämring.

Den lägre och sjunkande tillfredsställelsen på servicehusen kan ha flera förklaringar, bl.a. att de boendes förväntningar inte riktigt stämmer överens med de faktiska villkoren.

Hjälpinsatsernas omfattning har också betydelse för tillfredsställelsen. De äldre som har hjälp mer sällan än varje vecka är mindre nöjda än övriga.

Brukarnöjdhet - Hemtjänst i servicehus;
Ganska eller mycket nöjda:

<u>1995</u>	<u>1998</u>	<u>2003</u>	<u>2006</u>
81%	80%	---	73%

Källa: Brukarundersökning USK

Kontrollerad kvalitet

Egenregi- och avtalsuppföljning

Samtliga enheter i egenregi- och avtalsuppföljningarna bedriver en godtagbar verksamhet utifrån uppsatta kriterier. Många enheter har dock förbättringsområden som ska åtgärdas snarast eller vid nästkommande uppföljningstillfälle. Förbättringsområdena avser främst dokumentation, rutiner och riskbedömning.

Enligt uppföljningarna av servicehusen har de allra flesta mer än 80% utbildad personal. Två enheter anger att samtlig personal har grundutbildning och två anger en utbildningsgrad lägre än 80%.

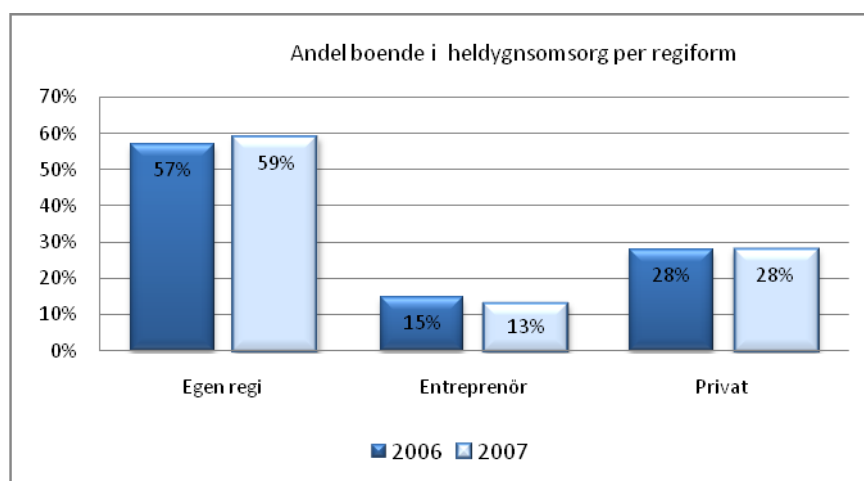
V. Uppföljning - Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är ett boende med heldygnsomsorg för personer med ett mycket stort omvårdnadsbehov. Vård- och omsorgsboende omfattar vanligen ålderdomshem, gruppboende och sjukhem. Fr.o.m. 1 juli 2008 införs valfrihet inom dessa former av vård- och omsorgsboende.

Regiformer

Vård- och omsorgsboendena drivs i kommunal regi eller på entreprenad efter upphandling och i privat regi samt i form av stiftelser. Stiftelser ingår i redovisningen tillsammans med privat regi.

Av stadens äldre som 2006 respektive 2007 beviljats boende med heldygnsomsorg bor 72% i boenden som drivs i egen regi eller är utlagda på entreprenad. Övriga har sitt boende i verksamheter som drivs av privat utförare.



(Källa: Paraplysystemet)

Andelen boende i privata verksamheter är densamma för både 2006 och 2007, medan förhållandet mellan egen regi och upphandlade verksamheter varierar.

Omsorgsmottagare

Under 2007 (2006) hade 6 497 (6 880) personer 65 år och äldre beviljats vård- och omsorgsboende inom staden, vilket motsvarar 5,8 (6,1) % av befolkningen över 65 år.

Enligt Sveriges kommuner och landsting bor knappt 94 % av den äldre befolkningen i Sverige i ordinärt boende, dvs. drygt 6% bor i ett vård- och omsorgsboende. Andelen boende i vård- och omsorgsboende inom Stockholms stad är något lägre än i riket, om definitionen av vård- och omsorgsboende avser boende med heldygnsomsorg. Om servicehusboende inkluderas i begreppet ökar andelen med boende i vård- och omsorgsboende i staden med två procentenheter.

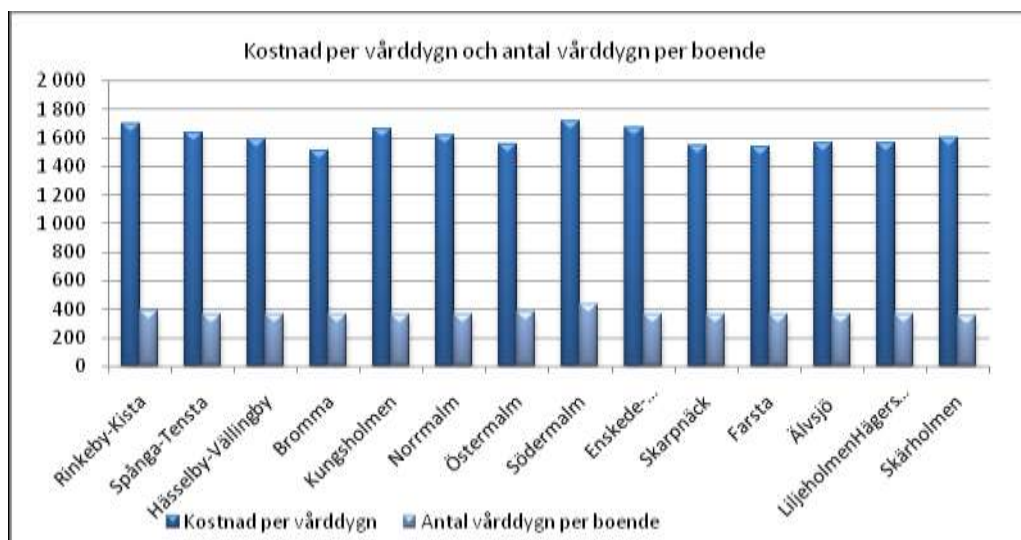
Av de som av staden hade ett biståndsbeslut om vård- och omsorgsboende 2007 bor sammantaget och för samtliga regiformer, nära hälften på sjukhem, 39% i gruppboende och 13% på ålderdomshem.

Ekonomi

Utifrån av kommunfullmäktige i budget beslutade medel för äldreomsorgen avsätter och fördelar respektive nämnd medel för köp och drift av insatser och verksamhet i bl.a. vård- och omsorgsboende.

Antalet boende med heldygnsoomsorg har minskat med 5,6% mellan 2006 och 2007 men antalet vård dygn per boende har ökat med i genomsnitt 11 dygn. Den sammantagna nettokostnaden för vård- och omsorgsboende har minskat med 0,5% från föregående år. Kostnaden per vård dygn har ökat med 1,7%. Anledningen är i huvudsak densamma som för hemtjänsten, att omsorgsbehovet har blivit mer omfattande med krav på högre vård- och omsorgsinsatser.

Vård dygnskostnaderna påverkas också av ombyggnationer och den utglesning som pågår, dvs. fler enkelrum och färre boende till i stort sett samma kostnader för personal och lokaler samt av utfallet av de årliga lönerörelserna eftersom verksamheten är personalintensiv.



Källa: Basnyckeltal 32 och 35/2007

Stadens genomsnittskostnad per vård dygn 2007 uppgår till 1 609 kronor. Åtta stadsdelsnämnder har en lägre kostnad. Stadsdelsnämnderna Södermalin och Rinkeby-Kista har den högsta kostnaden och Bromma den lägsta. Skärholmen är närmast stadens genomsnitt.

Antalet vård dygn per boende är lägst i Skärholmen och högst på Södermalin och i Rinkeby-Kista. Vård dygnet varierar mellan 350 till 438 dagar per boende. Stadsdelsnämnderna med den högsta kostnaden per vård dygn har också den längsta vård tiden per boende.

Kostnadsjämförelse

Statistiska centralbyrån redovisar årligen kommunernas kostnader för olika verksamheter.

Stockholms stad har den högsta kostnaden per invånare 65 år och äldre. Den främsta orsaken är att staden också har högst andel personer i särskilt boende inkl servicehus, 7,8% jämfört med 6,2% i riket, vilket också visar sig vid jämförelse med kostnaderna per boende, som är förhållandevis låga.

Kostnader insatser i särskilt boende 2006, kr		
	<u>per inv >65</u>	<u>per boende</u>
Stockholms stad	38 151	447 908
Stockholms län	26 707	541 652
Göteborgs stad	30 066	444 882
Malmö stad	27 360	526 730
Hela riket	29 399	480 383

Källa: SCB (efter räkenskapssammandrag)

Upplevd kvalitet

Äldreombudsmannen

Äldreombudsmannen är en fristående funktion som bl.a. ska informera om stadens äldreomsorg, ge råd, stöd och vägledning till äldre och närstående samt ta tillvara och följa upp synpunkter, önskemål och klagomål.

Äldreomsorgen i staden fungerar i många fall bra för de äldre och deras närstående. De synpunkter och klagomål som inkommer till äldreombudsmannen kan ses som ett uttryck för särskilt angelägna frågor. Upplevelsen att ”ingen ser till mina individuella behov och önskemål” är grunden till de flesta klagomål och synpunkter. Det framkommer också att omsorgen om de äldre ibland i allt för stor utsträckning fokuserar på fysiska behov.

Under 2007 inkom 1452 synpunkter och klagomål till äldreombudsmannen. Av dessa var drygt 58% relaterade till vård- och omsorgsboenden.

Ett ökat antal samtal har noterats avseende råd och hjälp vid avslag och överklagan. Övriga områden som äldreombudsmannen tar upp är nära kopplade till den äldres upplevelse av omsorgen och av hela sin tillvaro.

De utvecklingsområden äldreombudsmannen lyfter fram är listade i textrutan. De punkter som är kopplade till kvalitetsbrister i omsorgens utförande är mer eller mindre allvarliga avvikelser som även torde registreras i nämndernas avvikelshanteringssystem. På motsvarande sätt berör brister i samverkan mellan olika aktörer frågor som även de borde avspeglas i en fungerande lokal avvikelshantering.

Återkommande frågeområden:

- Kvalitetsbrister i omsorg
- Avsaknad av meningsfull tillvaro
- Bristande samverkan mellan olika aktörer
- Brister i information om äldreomsorgens innehåll

Indikerad kvalitet

Ledningssystem för kvalitet i verksamheten

För att utveckla och säkerställa vårdens kvalitet ska stadsdelsnämnderna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11.

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten ska stadsdelsnämnderna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter införa ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt ledningssystem för kvalitet i

verksamheten enligt SoL, LVU, LVM och LSS. I ledningssystemet ska ingå *Avvikelser* avseende hälso- och sjukvård respektive *Fel och brister* avseende socialtjänst.

Hälso- och sjukvård

Avvikelser

Med avvikelse avses negativ händelse eller tillbud. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse uppstår igen. Det är därför av stor vikt att verksamheten har fungerande rutiner för avvikelshantering. Stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) har utarbetat gemensamma rutiner för avvikelshantering med bland annat exempel på negativa händelser eller tillbud som ska rapporteras som avvikelse.

Staden har f.n. inga stadsgemensamma indikatorer avseende hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde. Stadsdelsförvaltningarna har därför egna, lokala uppföljningar via indikatorer.

Stadsdelsnämnderna Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö arbetar med gemensamma indikatorer för uppföljning. Tabellen nedan ger ett utdrag av områden och exempel på frågor där indikatorer/avvikelser mäts för att utvärdera kvaliteten i omsorgen. Den bild av skillnader mellan förvaltningarna som ges av exemplen nedan gäller även för andra områden och frågor.

Område	Indikator	Sdf A	Sdf B	Sdf C	Sdf D	Snitt
Läkemedel och -hantering	Ordination 5 eller fler läkemedel	49%	66%	74%	64%	62%
Nutrition	Andel med nutritionssvårigheter/malnutrition ¹⁷	7%	20%	32%	14%	17%
Fallskaderisk	Fraktur efter fall	2,1%	1,1%	2,4%	2,7%	2,2%

Läkemedelsindikatorn visar andelen äldre med många ordinerade läkemedel. Med antalet läkemedel ökar risken för tillskjutande problem och kraven på personalens kompetens. Oförklarade skillnader i omfattningen av ordinerade läkemedel per äldre är därför en indikation på en kvalitetsbrist. Många stadsdelar har genom beviljade stimulansmedel påbörjat arbetet att tillsammans med ansvarig läkare genomföra läkemedelsgenomgångar.

Risken för sjukdom ökar med stigande ålder, vilket kan begränsa den äldres möjligheter att få i sig den näring kroppen behöver, vilket följs med indikatorn ”nutrition”. Resultatet för de stadsdelar som beskrivs här var att insatser för att förbättra arbetet med att kontrollera de boendes vikt har identifierats. En annan framgångsfaktor har visat sig vara tillgången till en dietist.

Fallolyckor och skador vid fall utgör ett stort hälsoproblem med mänskligt lidande och stora samhällskostnader. En av förvaltningarna (Sdf B) hade låtit sjuksköterskor eller paramedicinare fallriskbedöma samtliga omsorgstagare och sedan vidtagit särskilda förebyggande åtgärder. I resultaten syns detta genom att andelen som drabbas av fallskador i denna stadsdel bara är hälften jämfört med övriga förvaltningar.

¹⁷ Undernäring

Äldreförvaltningen kommer under 2008 att föreslå äldrenämnden stadsövergripande indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvården i vård- och omsorgsboenden och servicehus.

Lex Maria

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:25) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria, framgår vägledning i tillämpning av hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningsskyldighet enligt 2 kap 7§ LYHS¹⁸ om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, s.k. Lex Maria, samt vårdgivarens ansvar för att använda de erfarenheter som görs i samband med utredningar i Lex Maria-ärenden i det förebyggande riskhanteringsarbetet enligt 4 kap 6§ SOSFS 2005:12.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbas av eller utsatts för att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, s.k. Lex Maria.

Till Socialstyrelsen har under 2007 inkommit 20 anmälningar enligt Lex Maria från kommunala enheter och verksamheter på entreprenad. Anmälningarna avser i huvudsak brister i läkemedelshandlingen i form av förväxlingar, utebliven läkemedelsdos eller dubbel dos samt fallskador.

Antal anmälningar enl Lex Maria (HSL)

2004	2005	2006	2007
20	16	19	20

Källa: Socialstyrelsen. I uppg ingår även servicehus

Socialtjänst

Fel och brister

Med fel och brister avses negativ händelse eller tillbud. Syftet med att rapportera fel och brister är att dra lärdom av den negativa händelsen, tillbudet eller bristerna och med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av händelse, fel eller brister uppstår igen. Det är därför av stor vikt att verksamheten har fungerande rutiner för handlingen. Det saknas f.n. stadsgemensamma rutiner och verktyg för rapportering av fel och brister. Någon sammantagen redovisning av bristområden är därför inte möjlig.

Lex Sarah

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2000:5 och SOSFS 2005:8 framgår vägledning i tillämpning av anmälningsskyldigheten enligt SoL 14 kap om anmälan av missförhållanden i omsorgen om bl.a. äldre, s.k. Lex Sarah.

Länsstyrelsen har kartlagt tillämpningen av Lex Sarah under år 2005. Av kartläggningen framgår att samtliga nämnder och enheter har tagit fram skriftliga instruktioner för handlingen av Lex Sarah. Länsstyrelsen konstaterar att det anmäls fler missförhållanden inom särskilda boendeformer än inom ordinärt boende. Sammanställningen visar att totalt har 156 missförhållanden inom hela länet anmälts under 2005. Av dessa har 41 anmälningar kommit från staden avseende personer över 65 år.

Inga kartläggningar eller sammanställningar har gjorts för 2006 och 2007.

¹⁸ Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Inflytande och rättssäkerhet

"Den enskilde har rätt till individuell behovsprövning och att beslutade insatser verkställs inom skälig tid."

Ansvar för rutiner för systematisk uppföljning av insatsernas genomförande, kvalitet och rättssäkerhet åligger stadsdelsnämnderna via den interna kontrollen.

Ej verkställda domar och beslut SoL

Enligt socialtjänstlagen (SoL) 16 kap. 6 f-h § är kommunerna skyldiga att anmäla alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Rapportering ska ske till länsstyrelsen, kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Kommuner som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av kommunen, kan av länsrätten åläggas att betala en särskild avgift.

Länsstyrelsens redovisning av ej verkställda beslut överensstämmer inte med här redovisade uppgifter, då det i länsstyrelsens uppgifter även ingår samtliga beslut som ej verkställts vid uppföljningstillfället, dvs. även beslut som t.ex. fattats dagen innan. Nedanstående sammanställning redovisar enbart beslut som inte verkställts inom tre månader, enligt SoL ovan.

Ej verkställda beslut >3 mån, per 31/12			Ej verkställda domar per 31/12			
	2006	2007		2005	2006	2007
Vård&omsorgsboende	58	49	Vård&omsorgsboende	2	3	3
Bromma	9	14	Bromma			
Enskede-Årsta-Vantör	4	0	Enskede-Årsta-Vantör		1	
Farsta	8	2	Farsta	1		
Hägersten-Liljeholmen	3	10	Hägersten-Liljeholmen	1		1
Hässelby-Vällingby	4	3	Hässelby-Vällingby			
Rinkeby-Kista	0	0	Rinkeby-Kista			
Kungsholmen	10	17	Kungsholmen			
Norrmalm	4	0	Norrmalm			
Skarpnäck	2	0	Skarpnäck		1	
Skärholmen	4	0	Skärholmen		1	
Spånga-Tensta	2	0	Spånga-Tensta			
Södermalm	1	1	Södermalm			2
Älvsjö	3	1	Älvsjö			
Östermalm	8	1	Östermalm			

Tabell 1 (Källa ÄN's redovisning till KF)

Tabell 2 (Källa: Länsstyrelsen)

I de flesta fall har beslut om boende inte verkställts på grund av att den enskilde antingen har tackat nej till erbjudet boende och valt att vänta på plats till önskat boende eller inte vill flytta just nu. I samband med att kundval införs för vård- och omsorgsboenden 1 juli 2008 är det sannolikt att detta blir ännu vanligare.

Genomförandeplaner

Enligt stadens riktlinjer för dokumentation¹⁹ åligger det den äldres kontaktman att utforma en arbetsplan/genomförandeplan i samverkan med den enskilde med utgångspunkt från biståndsbeslutet. Planen ska skrivas under av båda parter och delges ansvarig biståndshandläggare inom 15 dagar från det beställningen inkommit till utföraren.

¹⁹ Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad, Dnr 327-170/2005

Av 4 505 aktuella beslut om vård- och omsorgsboende per 31 december 2007 fanns relativt få genomförandeplaner upprättade i verksamhetssystemet Parasol. Därutöver fanns planer upprättade utanför systemet. Fortfarande saknas genomförandeplaner i alltför hög utsträckning.

Livskvalitet

Utevistelse

"Boende i vård- och omsorgsboende ska ha rätt till utevistelse."

Under året har äldreomsorgens enheter fortsatt arbetet med att göra utevistelse till ett naturligt inslag i vardagen. Vanliga aktiviteter är trädgårdsgrupper, tipspromenader och boulderspel.

Mat och måltider

"Maten ska vara vällagad och näringsriktig och för att öka matglädjen och aptiten är den sociala samvaron vid måltiden viktig."

Inom ramen för projektmedel från socialstyrelsen har det inom nämnderna pågått olika former av projekt för att uppmärksamma betydelsen av mat och måltider. Några enheter har på försök infört s.k. pedagogiska måltider, där personalen äter tillsammans med de boende. Måltidssituationen har där blivit både lugnare och trevligare.

Äldreförvaltningen har under hösten 2007 via Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum genomfört en nulägesanalys om mat och måltider inom verksamheter i egen kommunal regi.¹²

Nulägesanalysen visar att många vård- och omsorgsboenden har rutiner för identifiering av personer i riskzonen för undernäring samt rutiner för åtgärdsplaner. Informationsöverföring avseende kost- och nutritionsfrågor fungerar relativt väl inom den egna verksamheten. Överrapportering till andra vård- och omsorgsinstanser fungerar sämre.

Merparten av boendena arbetar aktivt för att sprida måltiderna över dygnets vakna timmar. Vid hälften av verksamheterna finns behov av att utveckla rutiner för att förhindra att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Alla som har en verksamhet där livsmedel hanteras måste ha ett system för livsmedels säkerhet. I nära hälften av stadsdelsförvaltningarna finns det dokumenterat vem som ansvarar för upprättande och implementering av egenkontrollprogrammet i livsmedelsverksamheten. Inom särskilt boende uppger sju av tio chefer att de har ett egenkontrollprogram. Merparten saknar uppgifter om vem som har upprättat befintligt program och det råder oklarheter kring godkännandet. Det är viktigt att ansvarsfrågan när det gäller livsmedelslagens efterlevnad lyfts och tydliggörs.

I nulägesanalysen framkommer ett behov av kompetensutveckling och specialistkompetens för en kontinuerlig och långsiktig utveckling av mat och måltider inom vård- och omsorgsboendena.

Miljö- och hälsoskydds nämnden

Miljö- och hälsoskydds nämnden ansvarar på lokal nivå, t.ex. kommunens vård- och omsorgsboenden, för att kontrollera efterlevnaden av livsmedelslagstiftningen. Miljöförvaltningen redovisar f.n. ingen sammanställning över genomförda kontroller och avvikelser.

Bostadsstandard

"Det ska finnas eget rum för alla som så önskar."

I oktober 2007 hade 77 % av stadens boende i vård- och omsorgsboenden en fullvärdig bostadsstandard²⁰, vilket är fem procentenheter mer än i riket i stort.

151 personer eller 1,6 % hade ett boende i flerbäddsrumsrum, vilket är en minskning med 78 personer jämfört med föregående år och 378 (4,5 %) jämfört med 2003. I antalet boende i flerbäddsrumsrum ingår även gifta par och personer som valt att inte bo ensam.

Drygt 1 procent av de boende i vård- och omsorgsboende delar rum med någon annan

Kontrollerad kvalitet

Äldreomsorgsinspektörer

Stadens äldreomsorgsinspektörer har under 2007 granskat kommunala enheter och entreprenader i tre stadsdelsnämnder. Det bedrivs i stort en god verksamhet inom stadens vård- och omsorgsboenden och det pågår kontinuerliga kvalitets- och förbättringsarbeten.

Några utvecklingsområden som inspektörerna tar fram och som är gemensamma för flera boenden är bemanning och den sociala dokumentationen. Många har en låg eller bristfällig bemanning, särskilt kvällar, nätter och helger. Den sociala dokumentationen måste på flera enheter bli mer kontinuerlig i sitt innehåll samt att de sociala aspekterna bör lyftas fram och ingå som en naturlig del.

Egenregi- och avtalsuppföljning

Samtliga enheter i egenregi- och avtalsuppföljningarna bedriver en godtagbar verksamhet utifrån uppsatta kriterier. Många enheter har dock förbättringsområden som ska åtgärdas snarast eller vid nästkommande uppföljningstillfälle. Förbättringsområdena avser främst dokumentation, rutiner, genomförandeplaner och komplettering eller uppdatering av ledningssystemet.

Ett riktmärke för hur stor andel av personalen som ska ha grundutbildning eller mer än fem års erfarenhet är f.n. 80%. Enligt uppföljningarna har majoriteten av enheterna mer än 80% utbildad personal och många har över 90%. Hos flera enheter har samtlig personal grundutbildning eller mer än fem års erfarenhet.

Av avtalsuppföljningarna framgår att maten serveras utifrån de boendes önskemål och med hänsyn tagen till etnisk och religiös tillhörighet. Inom såväl privata som kommunala enheter finns tillgång till dietkost och specialkost för olika behov och sjukdomar samt att många har tillgång till specialistkompetens i kostfrågor. Samtliga enheter serverar tre mål om dagen (frukost, lunch och middag), för- och eftermiddagskaffe eller mellanmål samt att lättare förtäring finns att tillgå närhelst på dygnet den boende så önskar eller behöver.

²⁰ Minst 1 rum inkl kokmöjligheter, wc och dusch eller bad.

Revisionskontoret

Revisionskontoret har under 2006 och 2007 inte genomfört granskningar specifikt avseende äldreomsorgens vård- och omsorgsboende.

Länsstyrelsen/Socialstyrelsen

Länsstyrelsen har under 2006 granskat ca 100 äldreboenden och hemtjänstverksamheter samt via en enkät till länets äldreboenden 2007²¹ fått en samlad bild av verksamheten. Länsstyrelsen konstaterar att de flesta äldre anser sig få såväl en god omvårdnad som ett gott bemötande, men också att många anser att det är för lite personal eller att personalen har för mycket att göra. Genomgående saknas en meningsfull tillvaro och social stimulans. Bostadsstandarden har förbättrats i snabb takt under de senaste åren.

Av enkätsvaren framgår att cheferna har stora ansvarsområden och ett stort antal underställda samt att kunskaperna om socialtjänsten varierar. Av cheferna är drygt 60% sjuksköterskor och drygt 20% socionom eller motsvarande. Länsstyrelsen konstaterar att personalen behöver stöd och ledning av närvarande chefer med adekvat kompetens.

Ett grundläggande krav för att äldreomsorg ges på ett rättssäkert sätt är att beslut och insatser dokumenteras. En genomförandeplan måste upprättas tillsammans med den äldre för dennes möjlighet till delaktighet och påverkan. Granskningen påvisar att den enskilde inte alltid har varit delaktig i planeringen eller att uppföljning sker. Av Länsstyrelsens redovisning framkommer också att det finns bristande rutiner för att samla in synpunkter och klagomål i länets äldreboenden.

Länsstyrelsen konstaterar också, efter en granskning av bl.a. 41 äldreboenden, att ledarskapet har en avgörande betydelse för kvaliteten på den omsorg de äldre får.

Socialstyrelsen redovisar i sin sammanställning av länsstyrelsernas sociala tillsyner 2006, att bl.a. Länsstyrelsen i Stockholm framför att det finns brister avseende individuell genomförandeplanering t.ex. att den enskilde inte har varit delaktig eller att planeringen inte följs. De flesta kommuner fattar inte heller beslut om vilka insatser den enskilde personen ska få efter inflyttning i ett särskilt boende. Det är ofta personalen i boendet som måste ta ställning till vilken hjälp den enskilde ska få.

Avseende privata utförare finns ett samarbete mellan Länsstyrelsen i Stockholm och staden, som också har ett tillsynsansvar för privat verksamhet. Stadsdelsnämnderna gör upp tillsynsplaner, genomför tillsyn och rapporterar till Länsstyrelsen. Denna tillsyn sammanställs inte på stadsövergripande nivå.

²¹ Faktablad 2008:01

Äldreomsorgen i siffror

Bilaga 1

Statistik- och basuppgifter

	2008	2007	2006	2005
Befolkning, 65 år och äldre	113 790	112 950	112 364	112 350
VARAV: 80 år och äldre		41 848	42 722	43 001
Antal omsorgstagare, 65 år och äldre, samtl ins		24 665	25 363	25 519
VARAV: 80 år och äldre, samtl ins		19 258	19 784	19 410
Antal omsorgstag, hemtjänst alla regiformer		15 227	15 165	15 047
Antal omsorgstagare, vård- o omsorgsboende		6 497	6 880	6 927
Andel omsorgstagare tot av befolkningen 65>		21,8%	22,6%	22,7%
Andel av befolkn 65-79 med insats, tot		7,6%	8,0%	8,8%
Andel av befolkn > 80 år med insats, tot		46,0%	46,3%	45,1%
Andel omsorgstagare med privat hemtjänst		38%	37%	35%
Andel nöjda omsorgstagare		-	79%	-
Antal ej verkställda domar, Ord bo SoL		0	0	0
Antal ej verkställda domar, V&O SoL		3	3	2
Antal ej verkst beslut Ord bo		6	1	-
Antal ej verkst beslut V&O		49	58	-
Antal månadsanställda omr till heltid äo tot		7 869	8 279	-
Andel arbetad tid av timanställda äo tot		22%	23%	-
Antal genomförda grundutbildningar		126	-	-
Sjukfrånvaro äldreomsorg tot		12,1%	13,0%	13,9%
KF-budget, netto	6 243,5	5 972,2	5 972,8	5 977,0
SdN-budget/VP, netto	5 988,2	5 812,0	5 827,1	5 876,8
Utfall, nettokostnad VB		5 927,2	5 898,5	5 875,1
Budgetföljsamhet % (VB-VP)		-2,0%	-1,2%	0,0%
Lokalkostnadernas andel av tot kostn (äo)		8,87%	8,92%	9,52%
Kostnad per vård dygn, snitt		1 609	1 582	1 579
Kostnad per hemtjänststimme, snitt		288	294	264

Ersättningsnivåer, hemtjänst

Bilaga 2

Ersättningsnivåer år 2007 för hemtjänst i ordinärt boende, avlösning och ledsagning. För kommunala utförare fastställer resp. nämnd ersättningen.

Ersättningen har höjts med fem procent jämfört med 2006

Nivå	Antal timmar per månad	Enskild regi kr/månad
0	enbart larm	54
1	0 - 1,4	273
2	1,5 - 2,4	541
3	2,5 - 3,4	793
4	3,5 - 6,4	1 076
5	6,5 - 10,7	2 153
6	10,8 - 15,1	3 507
7	15,2 - 23,7	4 867
8	23,8 - 32,4	7 529
9	32,5 - 37,6	9 156
10	37,7 - 52,8	12 264
11	52,9 - 68,0	16 170
12	68,1 - 83,1	20 244
13	83,2 - 98,3	23 462
14	98,4 - 113,5	29 059
15	113,6 - 136,2	34 482
16	136,3 - 166,5	40 147
17	166,6 - 227,2	50 542
18	individuell bedömning	

Ersättningsnivåer vid timersättning år 2007. För kommunala utförare fastställer resp. nämnd ersättningen.

Ersättningen har höjts med fem procent jämfört med 2006

Tid	Enskild regi kr/timme
dag 07:00-19:00	269
kväll 19:00-22:00	286
natt 22:00-07:00	311
fredag 19:00-måndag 07:00	311
storhelger	352