



Östersunds kommun
En modell för uppföljning och analys av kvalitet, arbetsvillkor och ekonomi på enhetsnivå inom äldreomsorgen

Mars 2015

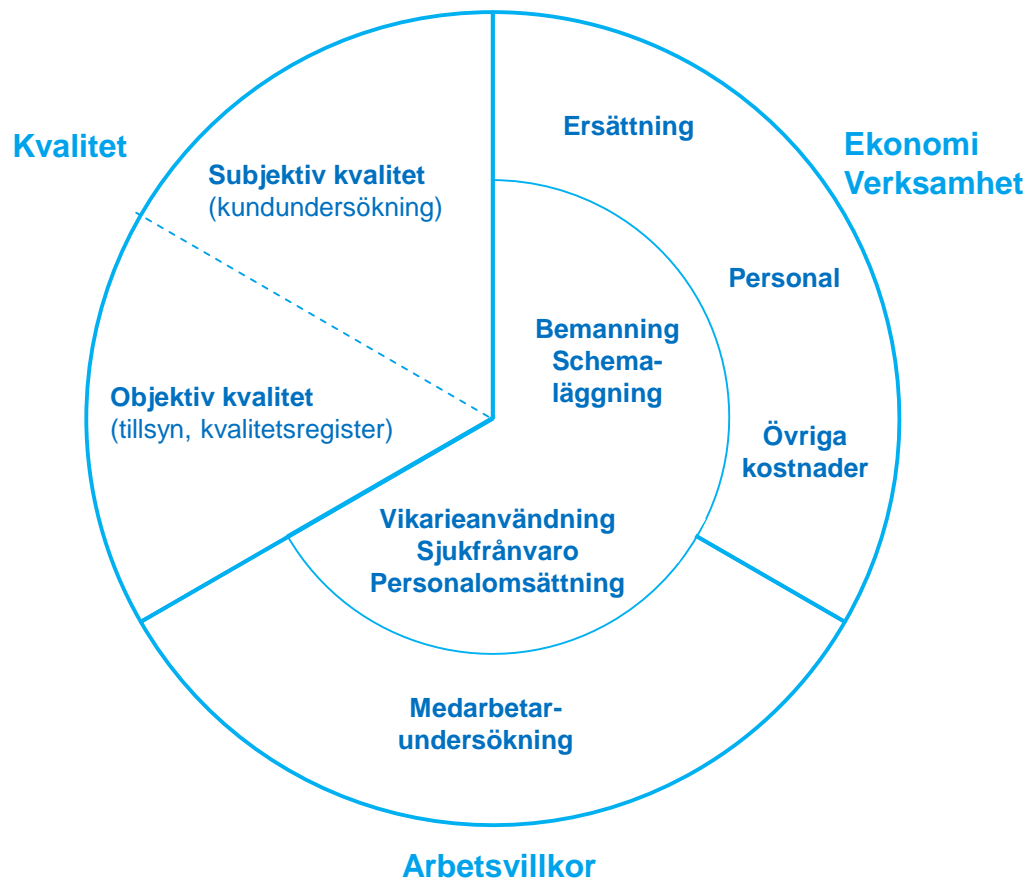
Innehållsförteckning

- 1 Inledning**
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Studien har haft en bred ansats

Den tillämpade metoden...

...och ledord i tillämpningen



- Studien utgår från allmänt vedertagna modeller som i hög grad redan är tillämpade eller kända i kommuner.
- Målsättning har varit att i så hög grad som möjligt använda redan befintlig information och statistik (minimera dubbelarbete).
- Metoderna är utformade för att maximera praktisk relevans och fortsatt löpande tillämpning av kommunerna.
- Modellen fokuserar på ökad metodologisk stringens och för att få ut fullt värde av befintlig information. Den samlade analysen möjliggör analys av samband mellan de olika dimensionerna, orsak och verkan.

Tidtabell har hållit väl

Aktivitet	2013			2014				2015	
	Q1 ²	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Uppstart med kommun och utförare									
Litteraturgenomgång									
Mätning 1 ^(2, 3)									
Mätning 2 ⁽²⁾									
Delrapport och publikation									
Mätning 3 ⁽²⁾									
Månatlig analys av ekonomi- och verksamhetsnyckeltal ⁽⁴⁾									
Slutrapport och huvudpublikation									

Idag

Publikation av studien vid European Public Health Association (Glasgow) ⁽⁵⁾

Socialchefs-
dagarna hösten
2015

¹⁾ Q = kvartal

²⁾ Mätning avser: Brukarundersökning, Medarbetarundersökning

³⁾ Även vårdbehovsmätning utförs

⁴⁾ Månatlig inhämtning av ekonomisk och verksamhetens data enligt mall

⁵⁾ Eklund F., Treschow A., Ringström A. (2014) Can private providers provide the same or higher quality of care at lower cost? A case study of Swedish nursing homes. Poster. European Public Health Association Conference, Glasgow. (eurpub.oxfordjournals.org/content/24/suppl_2/cku161.086)

Metodologisk översikt

Vårdbehovsmätning

- Utgångspunkten har varit FIM/FAM UK, en variant av FIM och FAM som har utvecklats för skattning av självständighet och funktionsnedsättning hos målgruppen i England. Fleras anpassningar har gjorts. Icke ändamålsenliga frågor har tagits bort, andra har omformulerats. Ytterligare områden som har betraktats som ändamålsenliga kommer från en vetenskapligt framtagen modell för mätning av vårdbehov och resursanvändning.*

Tillsyn

- Tillsyn på boendena görs av kommunen utifrån Vårdföretagarnas modell för uppföljning och redovisning av kvalitet inom äldreomsorg.**

Brukanöjdhetsundersökning

- Utgångspunkten har varit den nationella brukarundersökningen från Socialstyrelsen/SCB. Omformuleringar av frågor till påstående har gjorts för att anpassa enkäten till målgruppen bättre. Frågor fr från Stockholm Stads brukarenkät till särskilda boenden har lagts till.

Medarbetarundersökning

- Frågor som har betraktats som ändamålsenliga för studien kommer från flera källor. Utgångspunkten har varit dels Östersunds kommuns medarbetarundersökning och QPS Nordic, ett frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Enskilda frågor kommer från Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) frågor avseende hållbart medarbetarengagemang och Kommunala Företagens Samorganisations (KFS) frågor kring samarbetskulturer på arbetsplatser.

Ekonomi och verksamhet

- En mall för ekonomisk och verksamhetsinformation förbereds till controllers i respektive organisation.

* K Thorsell, Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet, 2010

** Vårdföretagarnas modell för uppföljning och redovisning av kvalitet i äldreomsorg, 2013. Modellen baserar sig på indikatorer från Socialstyrelsen.

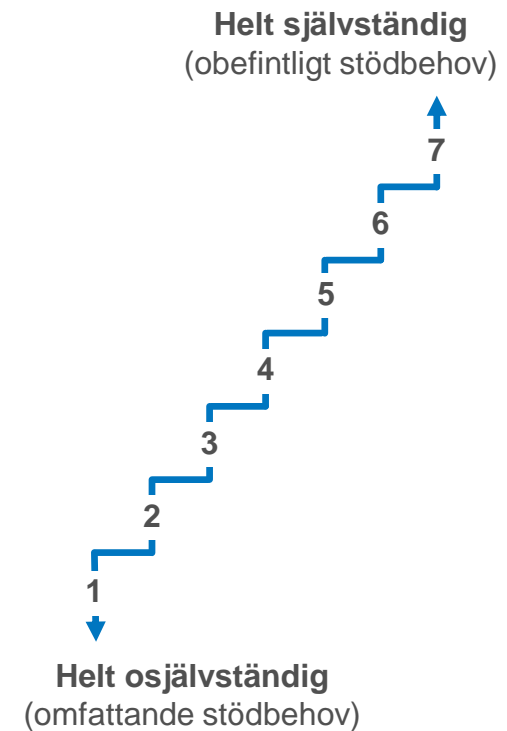
Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning**
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Vårdbehovsmätning

Svar ges på en 7-gradig skala

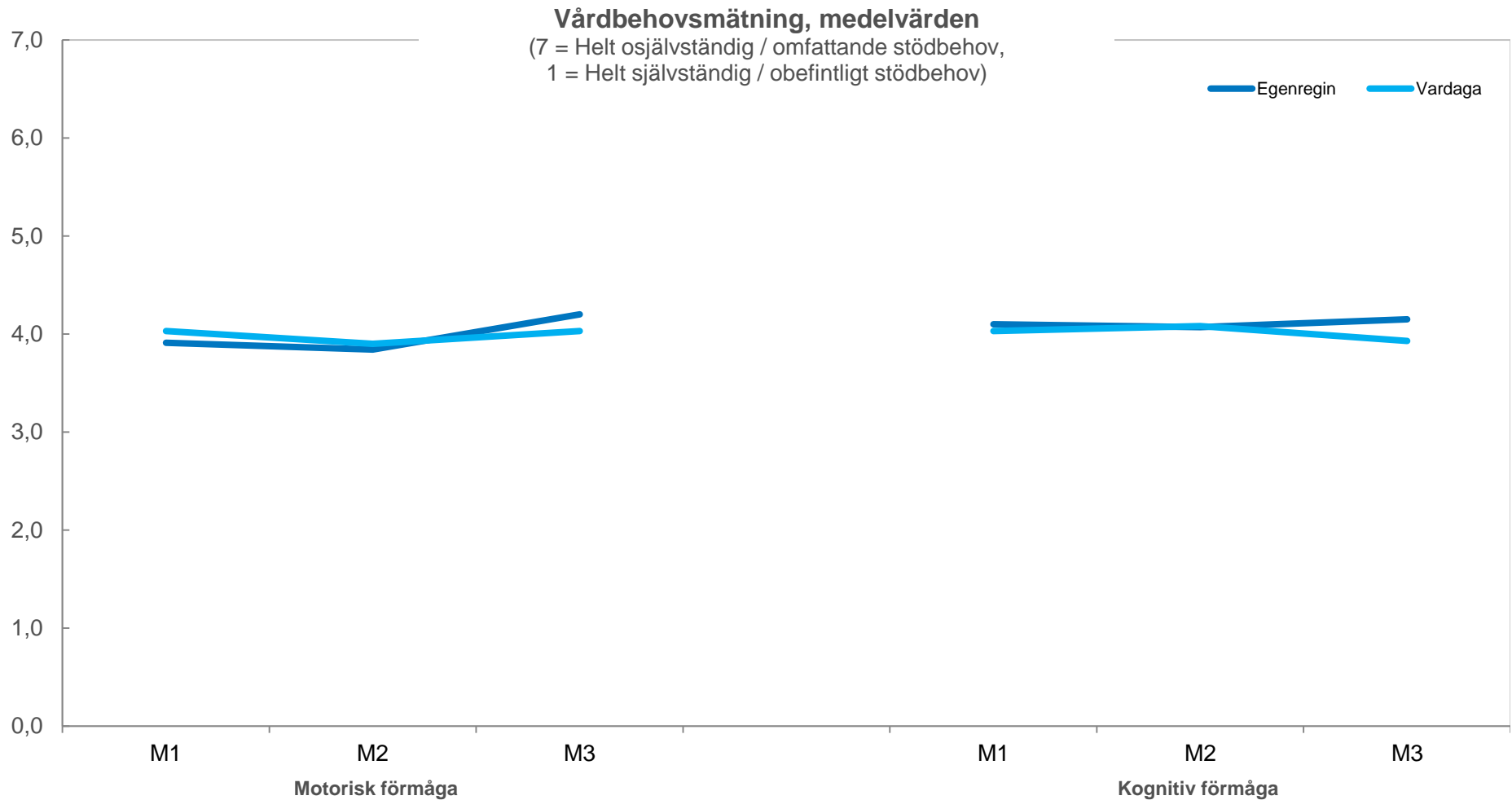
Område	Rubrik	Fråga
Motorisk förmåga	Allmän Omvårdnad	Äta och dricka, inkl svälja
		Personlig omvårdnad, t.ex. borsta håret, rakning
		Dusch/bad
		På/avklädning
		Toalettbesök
		Blåskontroll
		Tarmkontroll
	Mobilitet och förflyttning	Överflyttning till/från säng, stol, rullstol
		Överflyttning till/från toalett
		Överflyttning till/från dusch/badkar
		Förflyttning i och kring hemmet, gång/rullstol
Kognitiv förmåga	Kommunikation	Talförmåga
		Uttrycksförmåga
		Förståelse
	Psykosocial förmåga	Förmåga till socialt samspel
		Emotionell status
	Kognition	Problemlösning
		Minne
		Orienteringsförmåga
		Sammantagen säkerhetsmedvetenhet



Not: Utgångspunkten har varit FIM/FAM UK, en variant av FIM och FAM som har utvecklats för skattning av självständighet och funktionsnedsättning hos målgruppen i England. Fleras anpassningar har gjorts. Icke ändamålsenliga frågor har tagits bort, andra har omformulerats. Ytterligare områden som har betraktats som ändamålsenliga kommer från en vetenskapligt framtagna modell för mätning av vårdbehov och resursanvändning (K Thorsell, Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet, 2010).

Vårdbehovsmätning - resultat

Medelvärden från vårdbehovsmätning vid mättillfällena 1 - 3 (M1 – M3)



Not: Totalt 20 frågor med svar en skala 1 – 7 där 1 innebär lägsta möjliga förmåga och 7 fullständig förmåga. Mättillfälle maj 2014 Utgångspunkten har varit FIM/FAM UK, en variant av FIM och FAM som har utvecklats för skattning av självständighet och funktionsnedsättning hos målgruppen i England. Fleras anpassningar har gjorts. Icke ändamålsenliga frågor har tagits bort, andra har omformulerats. Ytterligare områden som har betraktats som ändamålsenliga kommer från en vetenskapligt framtagen modell för mätning av vårdbehov och resursanvändning (K Thorsell, Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet, 2010).

* Anger att skillnaden vid mättillfället var signifikant på 5% nivå.

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet**
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Mätning av objektiv kvalitet - tillsyn

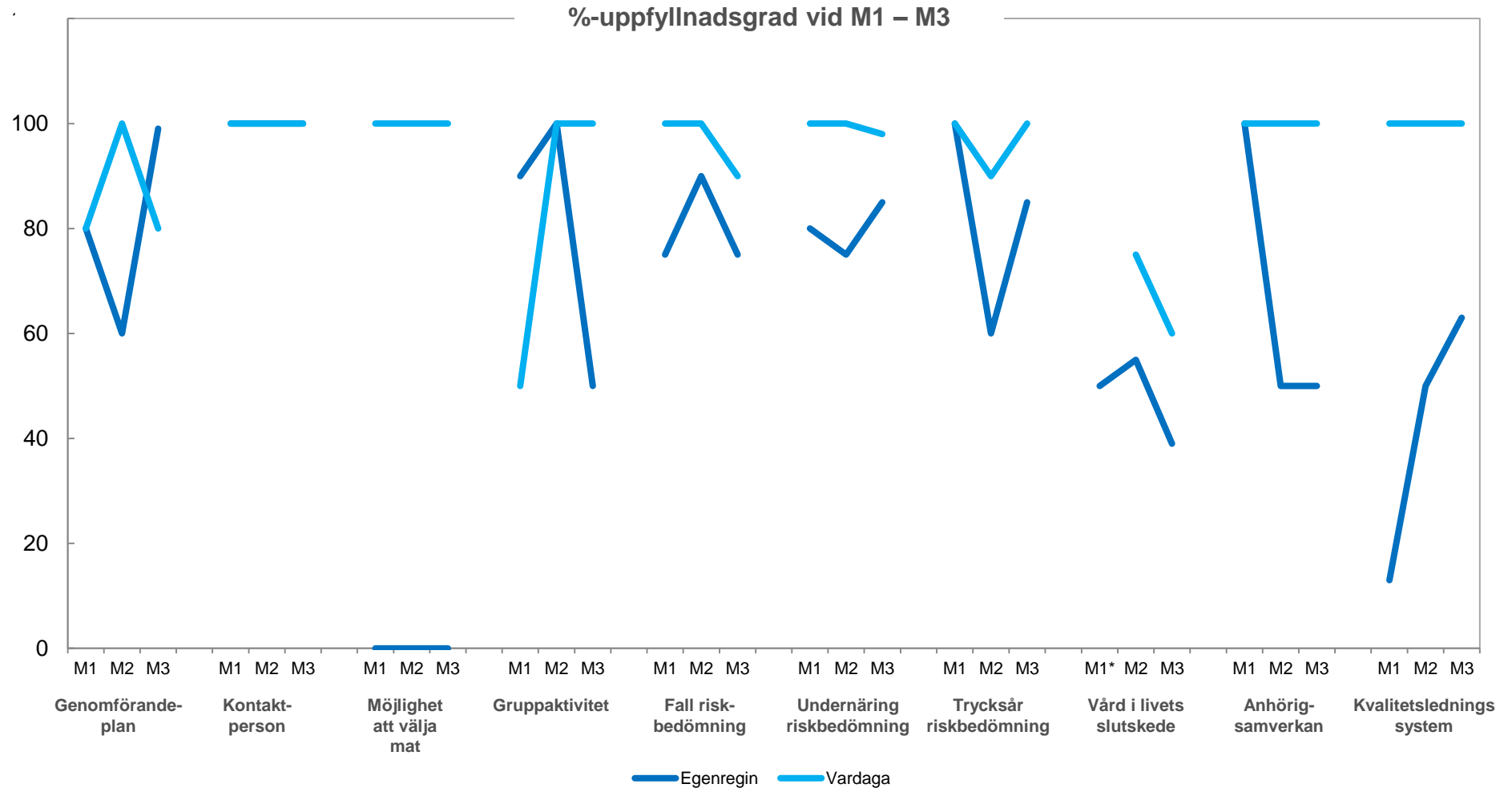
Skalsteg med gränsvärden 100%, 0% och däremellan uppfyllnadsgrad utifrån antal delmoment

Område för uppföljning	Nr	Delområde för uppföljning och viktning
Genomförandeplaner	1.0	Genomförandeplan finns för alla boende, som har bott minst 1 månad på enheten.
	1.1	Genomförandeplanen är aktuell. Senaste uppdatering ska ha skett inom 6 månader. Datum för senaste uppdatering ska framgå.
	Viktning	Resultat= (1.0+1.1)/2
Kontaktperson	2	Alla boende, som har bott minst 1 månad på enheten, har en kontaktperson. Vem som är kontaktperson ska framgå skriftligt i någon dokumentation.
Möjlighet att välja mat	3	Alla boende har alla dagar i veckan möjlighet att välja mellan minst två olika rätter i samband med något av huvudmålen
Gruppaktivitet	4	Enheter erbjuder olika gruppaktiviteter minst två gånger per vecka. Aktiviteterna sker tillsammans med andra personer i boendet under ledning av anställd personal eller volontärer/frivilligorganisationer.
Fall – riskbedömningar och prevention	5.0	Riskbedömningar för fall sker inom enheten, i enlighet med riktlinjer i Senior Alert eller motsvarande.
	5.1	Åtgärd mot fall. Andel boende i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada och där minst en åtgärd mot fallskada har utförts. Dokumenterat i Senior Alert
	Viktning	Resultat = (5.0+ 65.1)/2
Undernäring – riskbedömning och prevention	6.0	Riskbedömningar för undernäring sker inom enheten, i enlighet med riktlinjer i Senior Alert eller motsvarande.
	6.1	Andel boende i särskilt boende som har bedömts ha risk för undernäring och där minst en åtgärd mot undernäring har utförts.
	Viktning	Resultat = (6.0+ 6.1)/2
Trycksår – riskbedömning och prevention	7.0	Riskbedömningar för trycksår sker inom enheten, i enlighet med riktlinjer i Senior Alert eller motsvarande
	7.1	Åtgärd mot trycksår. Andel boende i särskilt boende som har bedömts ha risk för trycksår och där minst en åtgärd mot trycksår har utförts.
	Viktning	Resultat = (7.0+ 7.1)/2
Vård och omvårdnad i livets slutskede	8.0	Rutiner finns för vård i livets slutskede. Andel av samtliga individer som har avlidit det finns registrerade efterlevandesamtal.
	8.1	Andel av väntade dödsfall för vilka det finns registrerad smärtskattning och någon närvarande i dödsögonblicket.
	Viktning	Resultat = (8.0+ 8.1)/2
Anhörigsamverkan	9	Samverkan sker för alla anhöriga/närstående minst två gånger per år. Alla berörda anhöriga/närstående inbjuds. Samverkan finns skriftligt dokumenterat.
Ledningssystem för kvalitet	10.0	Det finns ett skriftligt ledningssystem för kvalitet som uppfyller kraven i SOSFS 2011:9.
	10.1	Ledningssystemet är känt bland medarbetarna och används av alla berörda medarbetare.
	Viktning	Resultat = (10.0+ 10.1)/2

Not: Tillsyn på boendena görs av kommunen utifrån Vårdföretagarnas modell för uppföljning och redovisning av kvalitet inom äldreomsorg Kommunen gör även tillsyn enligt befintliga rutiner under projektets gång.

Resultat objektiva kvalitetsparametrar

Uppfyllnadsgrad (%) vid mättillfälle 1 - 3 (M1 – M3)



Not: Totalt 16 frågor. Tillsyn på boendena görs av kommunen utifrån Vårdföretagarnas modell för uppföljning och redovisning av kvalitet inom äldreomsorg. Kommunen gör även tillsyn enligt befintliga rutiner under projektets gång.

* Inga boende hos Vardaga hade avlidit vid mättillfälle 1

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 **Subjektiv kvalitet****
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Subjektiv kvalitetsmätning - Brukarnöjdhetsundersökning

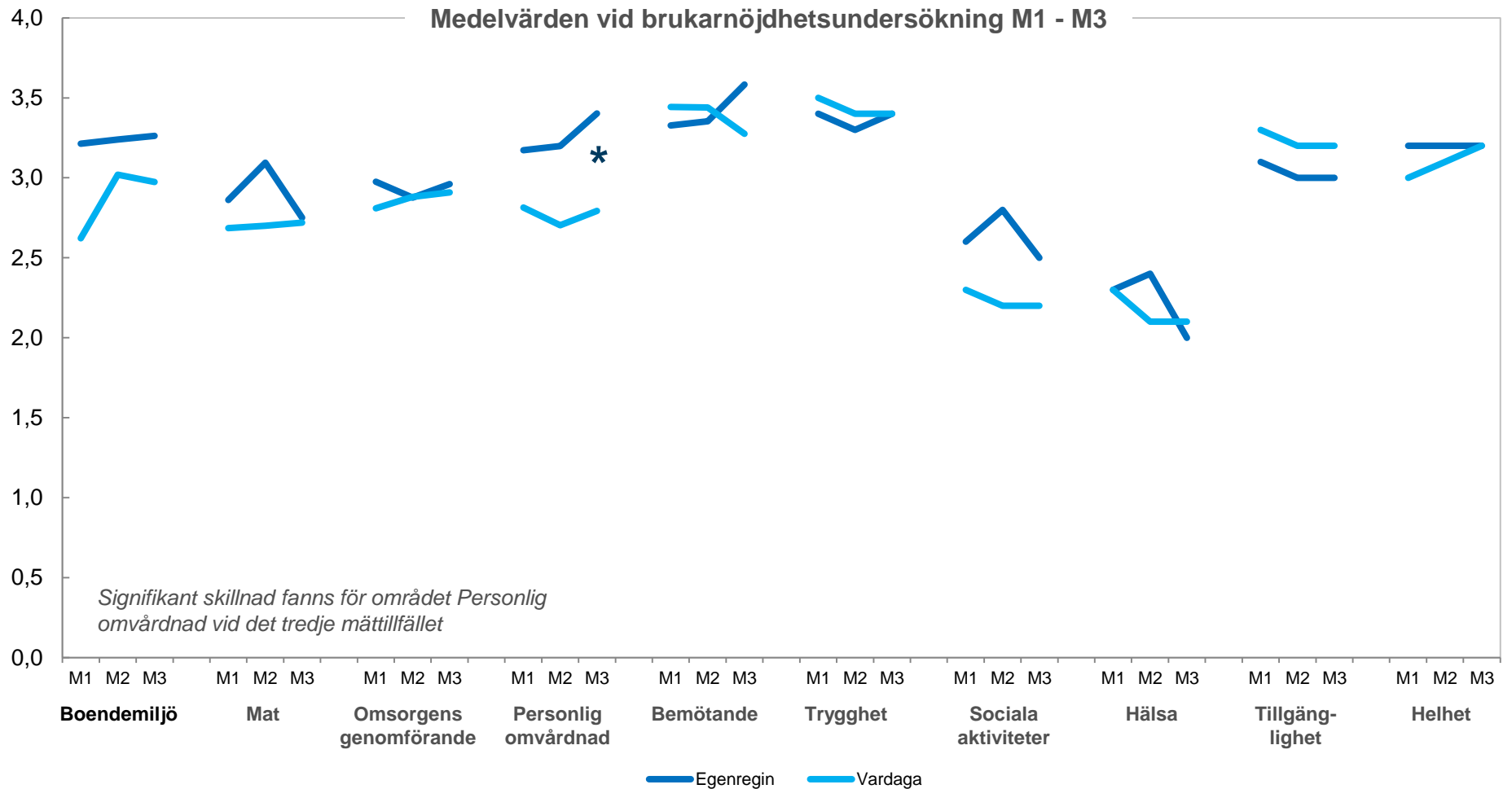
Svar ges på en skala 1 Stämmer inte alls – 5 Stämmer helt

Rubrik	Påstående
Boendemiljö	Jag trivs med min lägenhet
	Det är trivsamt i de gemensamma utrymmena
	Det är trivsamt att röra sig utomhus runt mitt boende
Mat och måltidsmiljö	Maten smakar bra
	Måltiderna är en trevlig stund på dagen
Hjälpens utförande	Personalen har tid för att utföra sitt arbete hos mig
	Personalen meddelar mig om tillfälliga förändringar
	Jag kan påverka vilka tider jag får hjälp
	Jag kan välja vilken tid jag vill gå upp på morgonen
Personlig omvårdnad	Jag kan välja när jag vill gå och lägga mig
	Jag får hjälp med att borsta tänderna och/eller sköta tandprotesen i den mån jag behöver
	Jag får hjälp med att gå på toaletten i den mån jag behöver
Bemötandet	Jag får hjälp med gymnastik och träning i den mån jag behöver
	Personalen bemöter mig på ett bra sätt
Trygghet	Personalen respekterar min integritet och mitt privatliv på ett bra sätt
	Personalen frågar hur jag vill få min hjälp utförd
Sociala aktiviteter	Jag känner mig trygg i mitt boende
Hälsa	Jag har förtroende för personalen
	Jag har möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter , själv eller i gemenskap, när jag vill
	Jag besväras ofta av ensamhet
Tillgänglighet	Jag besväras ofta av oro och ångest
	Jag besväras ofta av smärta
	Det är lätt att få träffa en sjuksköterska om jag har behov av det
	Det är lätt att få träffa en läkare om jag har behov av det
Hjälpen i sin helhet	Det är lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet om jag har behov av det
	Jag är nöjd med mitt boende
Övriga frågor	
Har du själv svarat på frågorna?	Jag har svarat på frågorna själv/Jag har fått hjälp att svara på frågorna/någon annan har svarat åt mig
Om du fick hjälp, vem har svarat?	Anhörig/närstående, vän, godman/förvaltare, annan person
Varför fick du hjälp att svara?	Nedsatt syn, nedsatt fysisk hälsa, nedsatt psykisk hälsa, demenssjukdom, annat skäl

Not: Utgångspunkten har varit den nationella brukarundersökningen från Socialstyrelsen/SCB. Flera anpassningar har gjorts. Omformuleringar av frågor till påstående har gjorts för att anpassa enkäten till målgruppen bättre. Icke ändamålsenliga påståenden har tagits bort och ytterligare egna påståenden och påståenden hämtade från Stockholm Stads brukarenkät till särskilda boenden har lagts till.

Brukarnöjdhetsundersökning - resultat

Resultat vid mättillfälle 1- 3 (M1-M3)



Not: Totalt 26 frågor och svar på en skala 0 – 4 där 0 är minst nöjd och 4 är mest nöjd. Utgångspunkten har varit den nationella brukarundersökningen från Socialstyrelsen/SCB. Flera anpassningar har gjorts. Omformuleringar av frågor till påståenden har gjorts för att anpassa enkäten till målgruppen bättre. Icke ändamålsenliga påståenden har tagits bort och ytterligare egna påståenden och påståenden hämtade från Stockholm Stads brukarenkät till särskilda boenden har lagts till.

* Anger att skillnaden vid mättillfället var signifikant på 5% nivå.

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor**
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Medarbetarperspektiv - Medarbetarundersökning

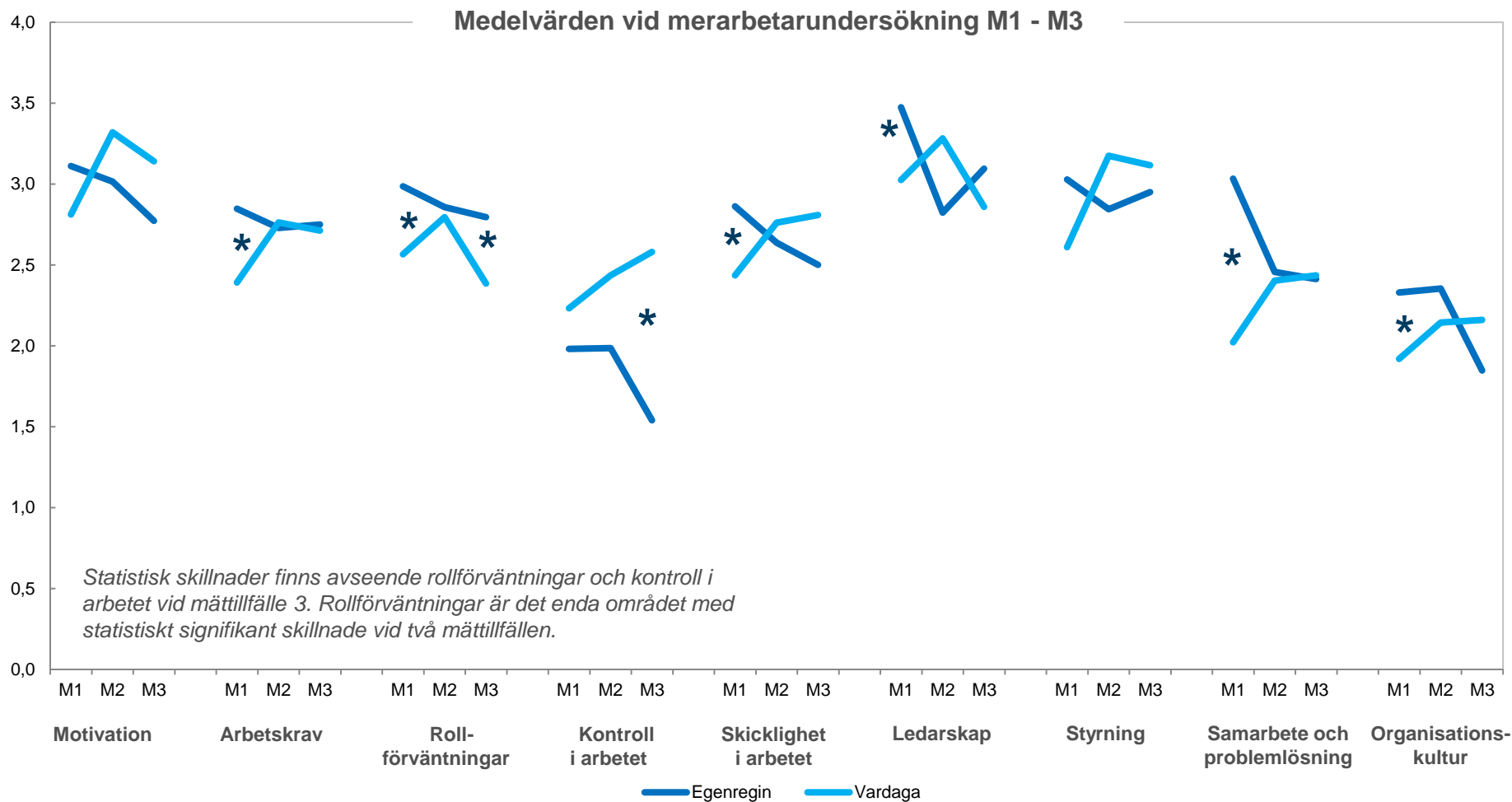
Svar ges på en 5-gradig skala

Rubrik	Fråga
Motivation	Känns ditt arbete meningsfullt?
	Upplever du att du lär dig nya saker och utvecklas i ditt dagliga arbete?
	Ser du fram emot att gå till arbetet?
Arbetskrav	I vilken utsträckning har du en, för dig personligen, meningsfull kontakt med någon eller några kunder?
	I vilken utsträckning har du tillräckligt med tid att utföra ditt arbete?
Rollförväntningar	Upplever du att du får de resurser som behövs för att kunna utföra dina arbetsuppgifter?
	Vet du vad som förväntas av dig i ditt arbete?
Kontroll i arbetet	Kan du påverka mängden arbete du får?
	Kan du påverka din egen arbetstid?
	Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?
Social interaktion	Om du behöver, är din närmaste chef då villig att lyssna på problem som rör ditt arbete?
Skicklighet i arbetet	Är du nöjd med kvaliteten på det arbete du utför?
	Får du återkoppling på hur skicklig du är på att utföra ditt arbete?
Ledarskap	Visar din närmaste chef uppskattning för dina arbetsinsatser?
	Ger din närmaste chef dig förutsättningar att ta ansvar i ditt arbete?
	Visar din närmaste chef förtroende för dig som medarbetare?
	Är förhållandet mellan dig och din närmaste chef orsak till stress?
Styrning	Litar du på enhetschefens / verksamhetschefens/ -ernas förmåga att klara framtiden för arbetsplatsen?
	Är du insatt i din arbetsplats mål?
Samarbete och problemlösning	I vilken utsträckning fungerar samarbete inom din yrkesgrupp på din arbetsplats?
	I vilken utsträckning fungerar samarbete mellan olika yrkesgrupper på din arbetsplats?
	I vilken utsträckning tar man tidigt upp och löser meningsskiljaktigheter och irritationer på din arbetsplats?
	Är enhetschefen/ verksamhetschefen/ -erna beredd/-a att ta tag i besvärliga situationer och om nödvändigt använda sin makt för att få ett avslut på konflikter?
Organisationskultur och -klimat	Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran)?
	I vilken utsträckning intresserar sig din arbetsgivare för personalens hälsa och välbefinnande?
	Hur konkurrensinriktat är klimatet mellan medarbetare på din arbetsplats?
	Hur uppmuntrande och stödjande är klimatet på din arbetsplats?
	Hur misstroget och misstänksamt är klimatet på din arbetsplats?
	Hur avslappnat och trivsamt är klimatet på din arbetsplats?
	Hur stelt och regelstyrt är klimatet på din arbetsplats?

Not: Utgångspunkten har varit dels Östersunds kommuns medarbetarundersökning och QPS Nordic, ett frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Enskilda frågor kommer från SKLs frågor avseende hållbart medarbetarengagemang och KFS frågor kring samarbetskulturer på arbetsplatser. Några anpassningar av frågor har gjorts.

Medarbetarundersökning - resultat

Medelvärden från mättillfällena 1 – 3 (M1 – M3)

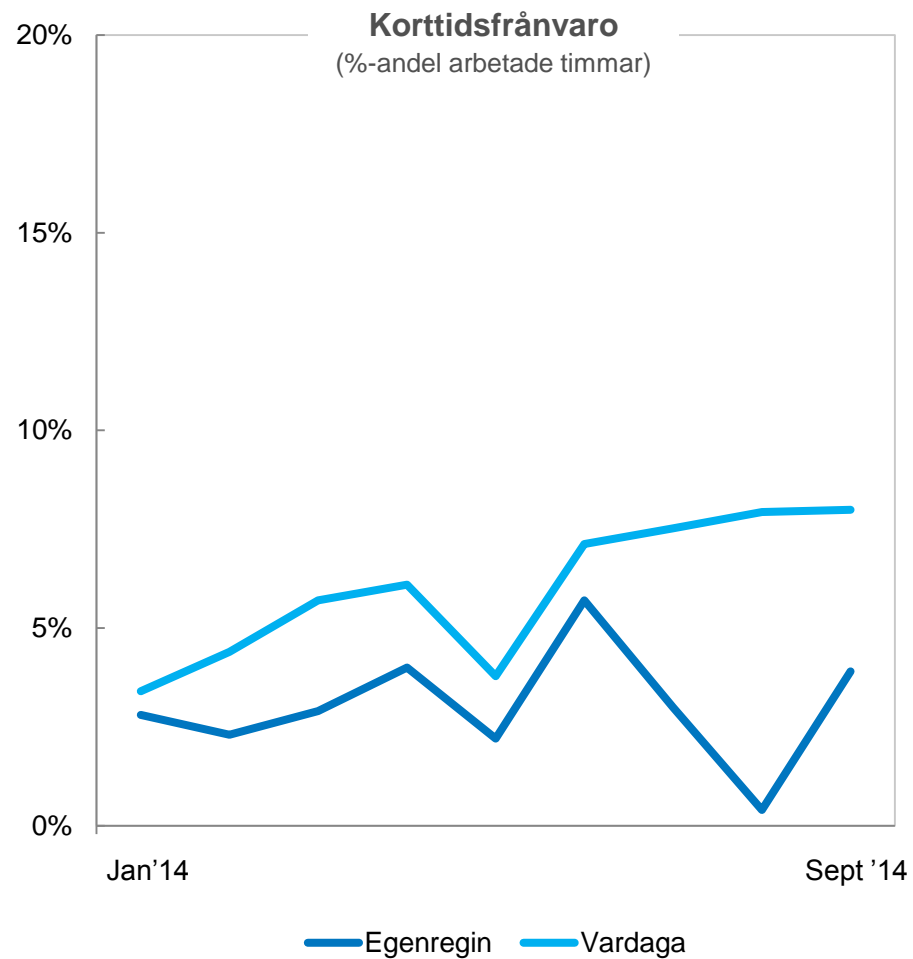
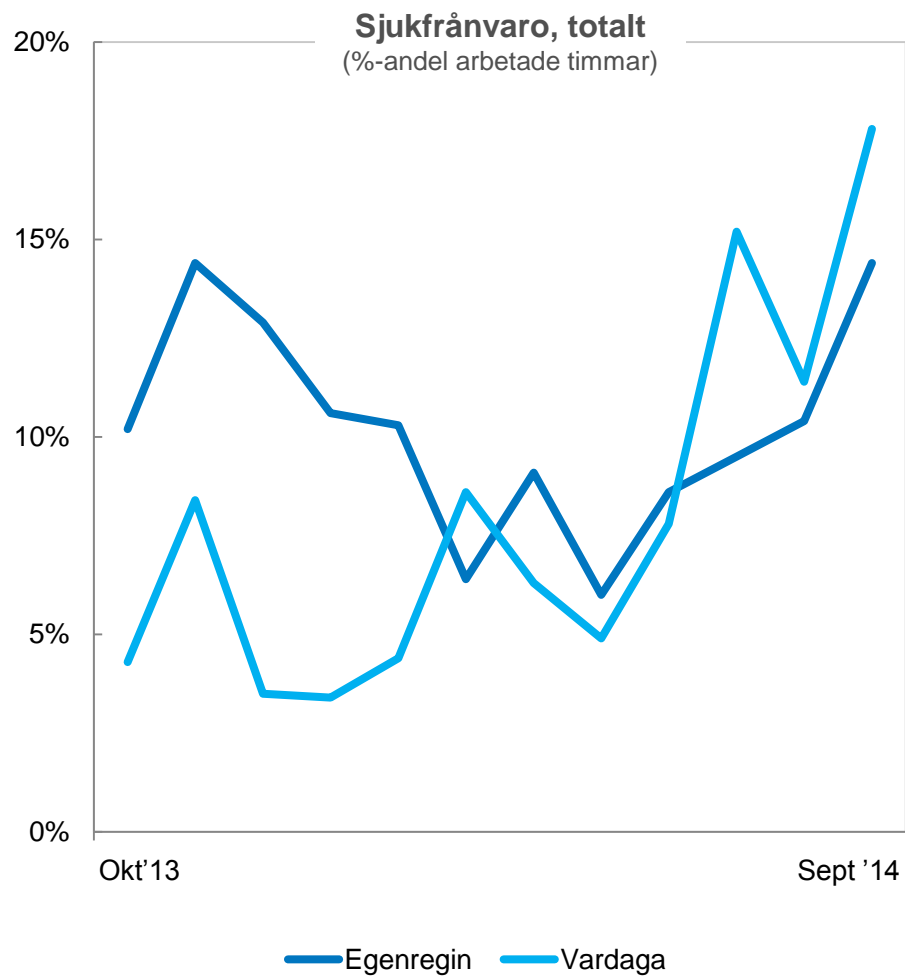


Not: Totalt 30 frågor med svar på en skala 0 – 4 där 0 är minst nöjd och 4 är mest nöjd. Utgångspunkten har varit dels Östersunds kommuns medarbetarundersökning och QPS Nordic, ett frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Enskilda frågor kommer från SKLs frågor avseende hållbart medarbetarengagemang och KFS frågor kring samarbetskulturer på arbetsplatser. Några anpassningar av frågor har gjorts.

* Anger att skillnaden vid mättillfället var signifikant på 5% nivå.

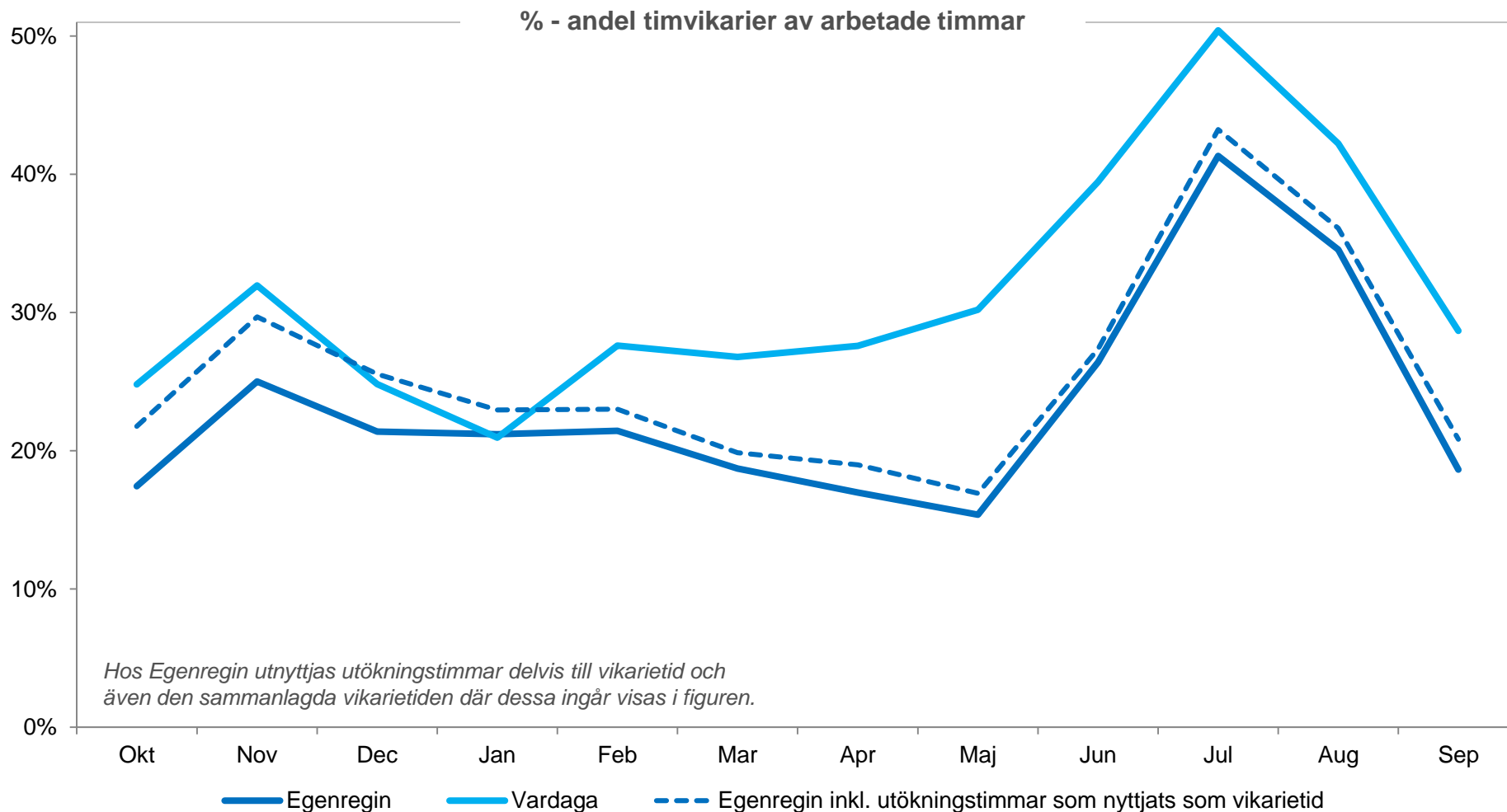
Sjukfrånvaro

Vård- och omsorgspersonal



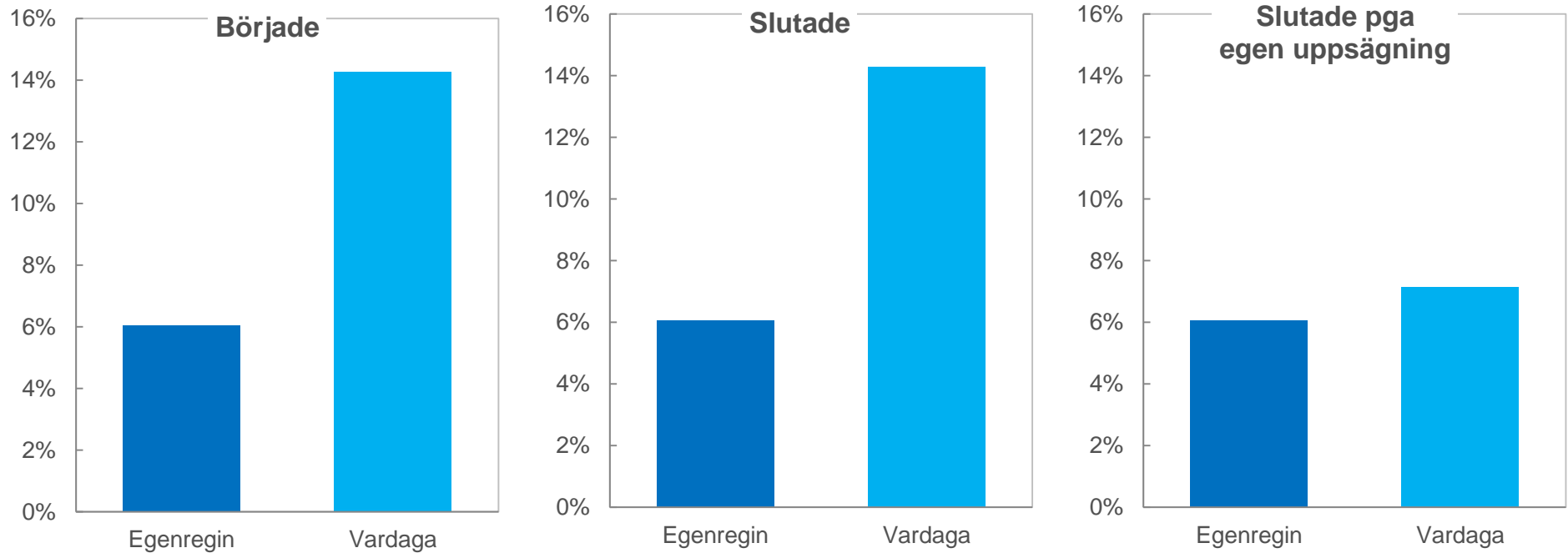
Andel timvikarier

Vård och omsorgspersonal, %-andel av arbetade timmar



Personalomsättning

Personalomsättning i förhållande till genomsnitt antal anställda



Fråga	Egenregin	Vardaga
Antal tillsvidareanställda 1 jan 2014	33	28
Antal tillsvidareanställda 31 dec 2014	33	28
Antalet tillsvidareanställda som slutat under perioden 1 jan 2014 - 31 dec 2014	2	4
Varav slutat p.g.a av egen uppsägning	2	2
Antalet tillsvidareanställda som börjat under perioden 1 jan 2014 - 31 dec 2014	4	4

Definitioner: Personalomsättning: Började = antalet började / antalet medelanställda. Personalomsättning: Slutade = antalet slutade / antalet medelanställda. Antalet medelanställda = (antalet tillsvidareanställda 1 jan 2014 + antalet tillsvidareanställda 31 dec 2014) / 2

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi**
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

Ekonomi och verksamhet

Parametrar inkluderade i uppföljning och analys

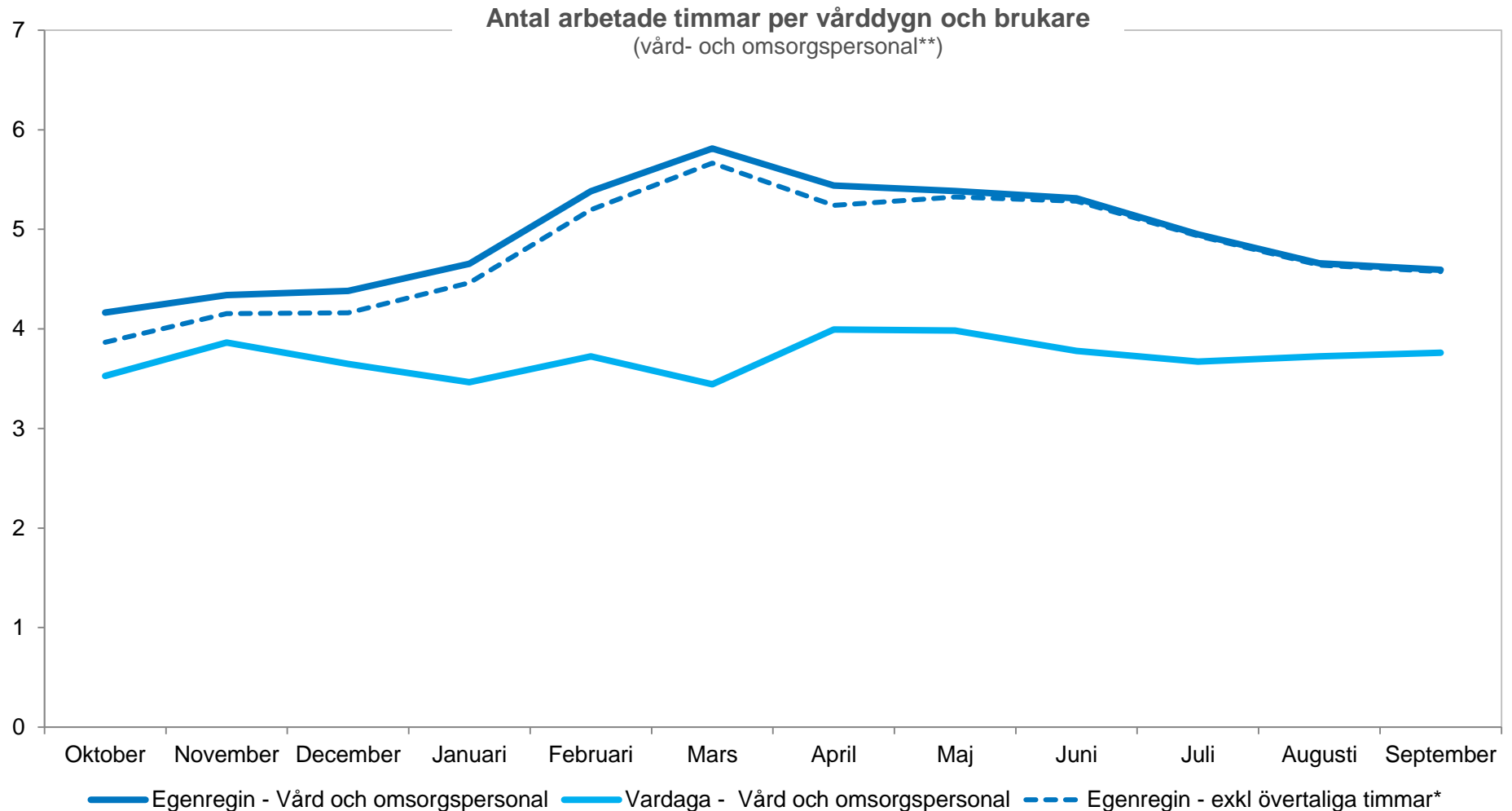
Variabel	Uppdelat på	Mätfrekvens
Intäkter & beläggning		
Ersättning per boendedygn	-	Enligt avtal
Antal boendedygn som är ersättningsberättigade	-	Månadsvis
Antal brukare vid månadens ingång	-	Månadsvis
Övriga intäkter		Enligt avtal eller annan grund
Kostnader		
Materialkostnad	-	Månadsvis
Overheadkostnad	-	Årsvis
Personalkostnad	-	Månadsvis
Total kostnad		
Arbetade timmar		
Antal arbetade timmar - fast anställda	Personalkategori (*, Tidpunkt (**	Månadsvis
Antal arbetade timmar – timvikarier	Personalkategori (*, Tidpunkt (**	Månadsvis
Antal övertidstimmar	Personalkategori (*)	Månadsvis
Antal sjukdagar	Personalkategori (*)	Månadsvis
Övrig frånvaro, antal dagar	Personalkategori (*)	Månadsvis
Lön och förmåner		
Månadslön fast anställda (medelvärde)	Personalkategori (*)	Månadsvis
Månadslön timvikarier (medelvärde)	Personalkategori (*)	Månadsvis
Övertidsersättning	Personalkategori (*)	Månadsvis
Sjukersättning	Personalkategori (*)	Månadsvis
Semesterersättning	Personalkategori (*)	Månadsvis
PO-ersättning	Personalkategori (*)	Månadsvis
Antal timmar per heltidstjänst och månad	Personalkategori (*)	Månadsvis

* Personalkategorier: Vårdbiträde, Undersköterska, Sjuksköterska, Enhetschef, Övriga

** Tidpunkt; Dag, Kväll, Natt, Helg, Storhelg

Antal arbetade timmar per vårddygn

Vård och omsorgspersonal (10/2013 – 9/2014)

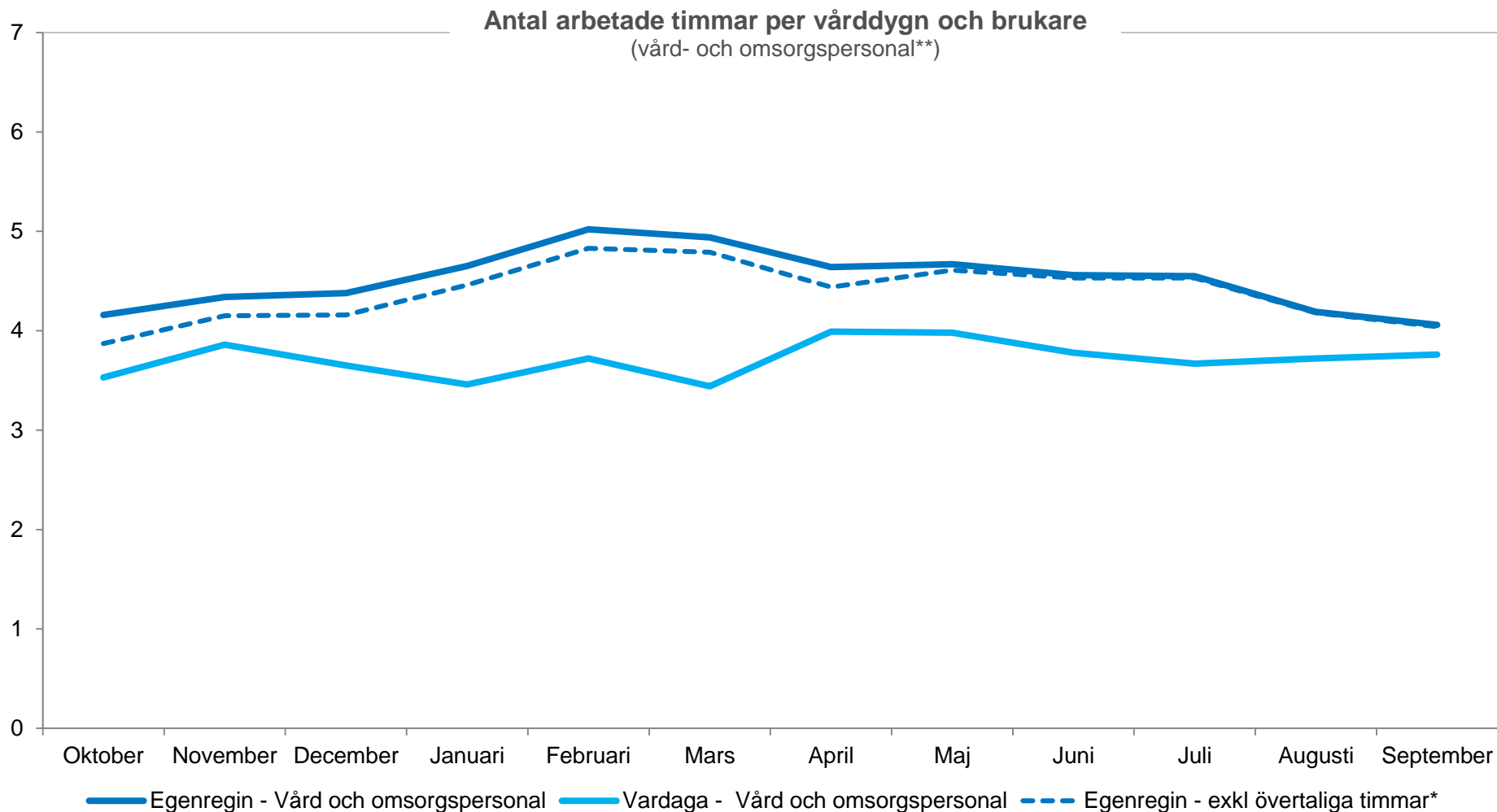


Not: Separat analys gjord för sjuksköterskor. Analysen visade högst marginella skillnader mellan boendena.

*Här ingår övertaliga timmar minus den andel av övertaliga timmar som utnyttjas som vikarietid.

Antal arbetade timmar per vårddygn – korrigerad för speciallärende***

Vård och omsorgspersonal (10/2013 – 9/2014)



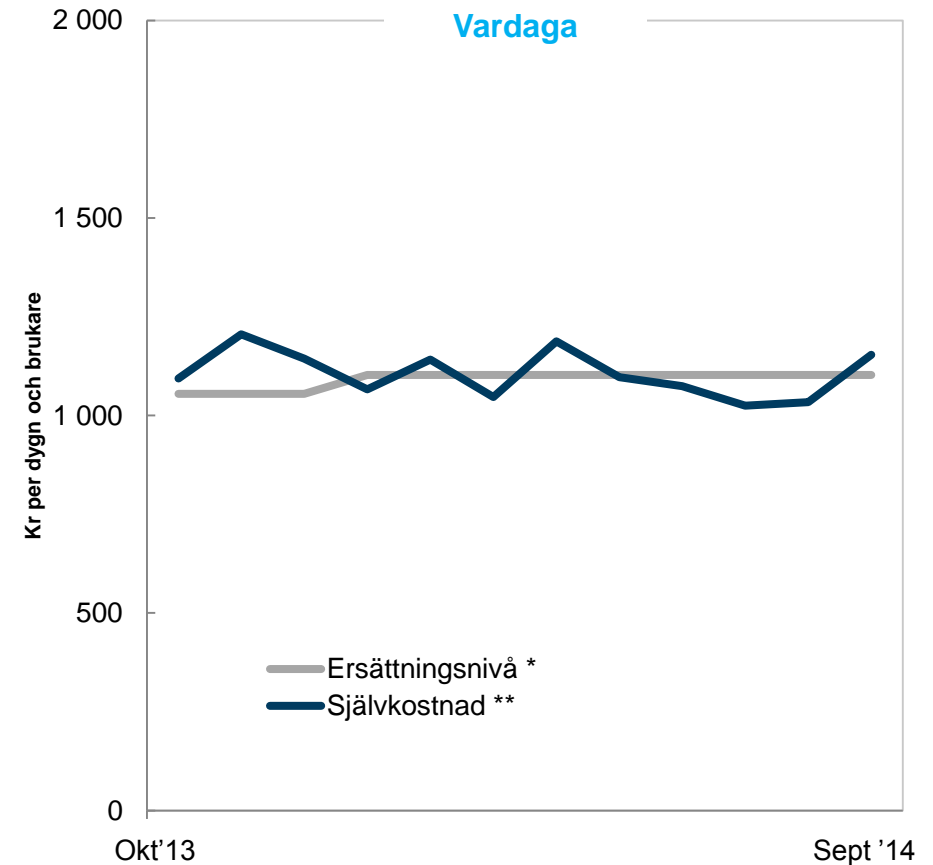
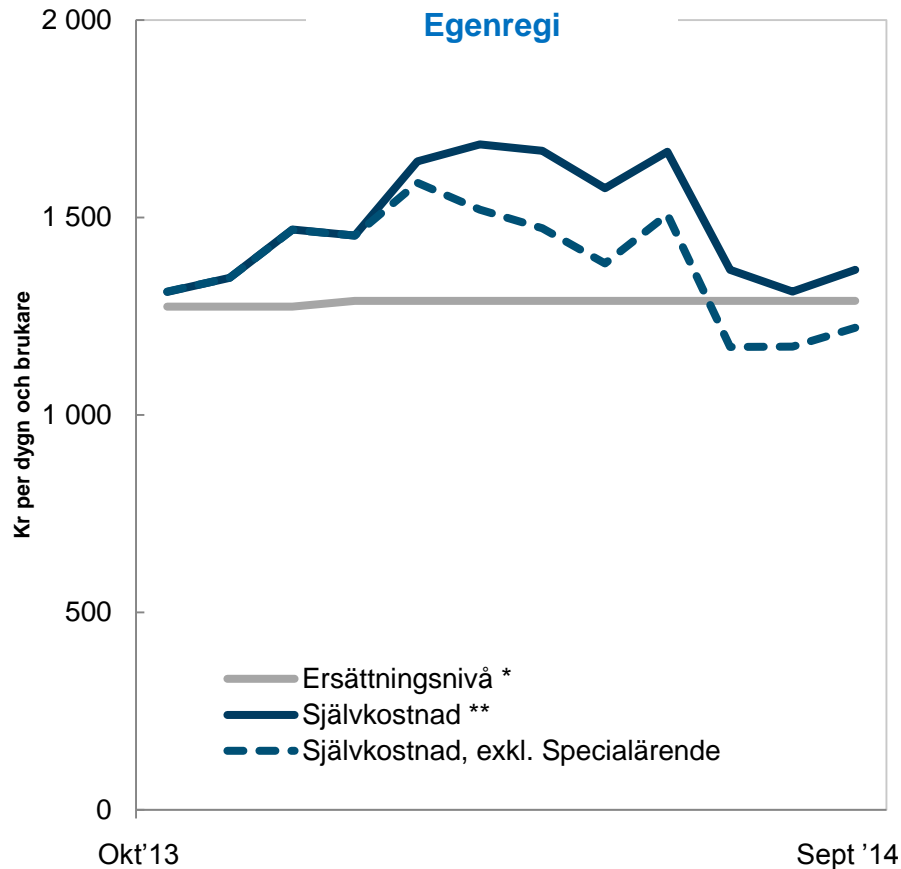
* Här ingår övertaliga timmar minus den andel av övertaliga timmar som utnyttjas som vikarietid.

** Separat analys gjord för sjuksköterskor. Analysen visade högst marginella skillnader mellan boendena.

*** Speciallärendet avser en specifik brukare på egenregion boende som under perioden feb – sep 2014 haft särskild personaö dygnet runt.

Ersättningsnivåer och självkostnad

Vård och omsorgspersonal (10/2013 – 9/2014)



* Ersättningsnivå anger den ersättning som enheten fått per dygn och brukare exklusive ersättning för lokaler vid angiven månad. Kommunen har gjort uppräknig av ersättningsnivåerna har skett under perioden.

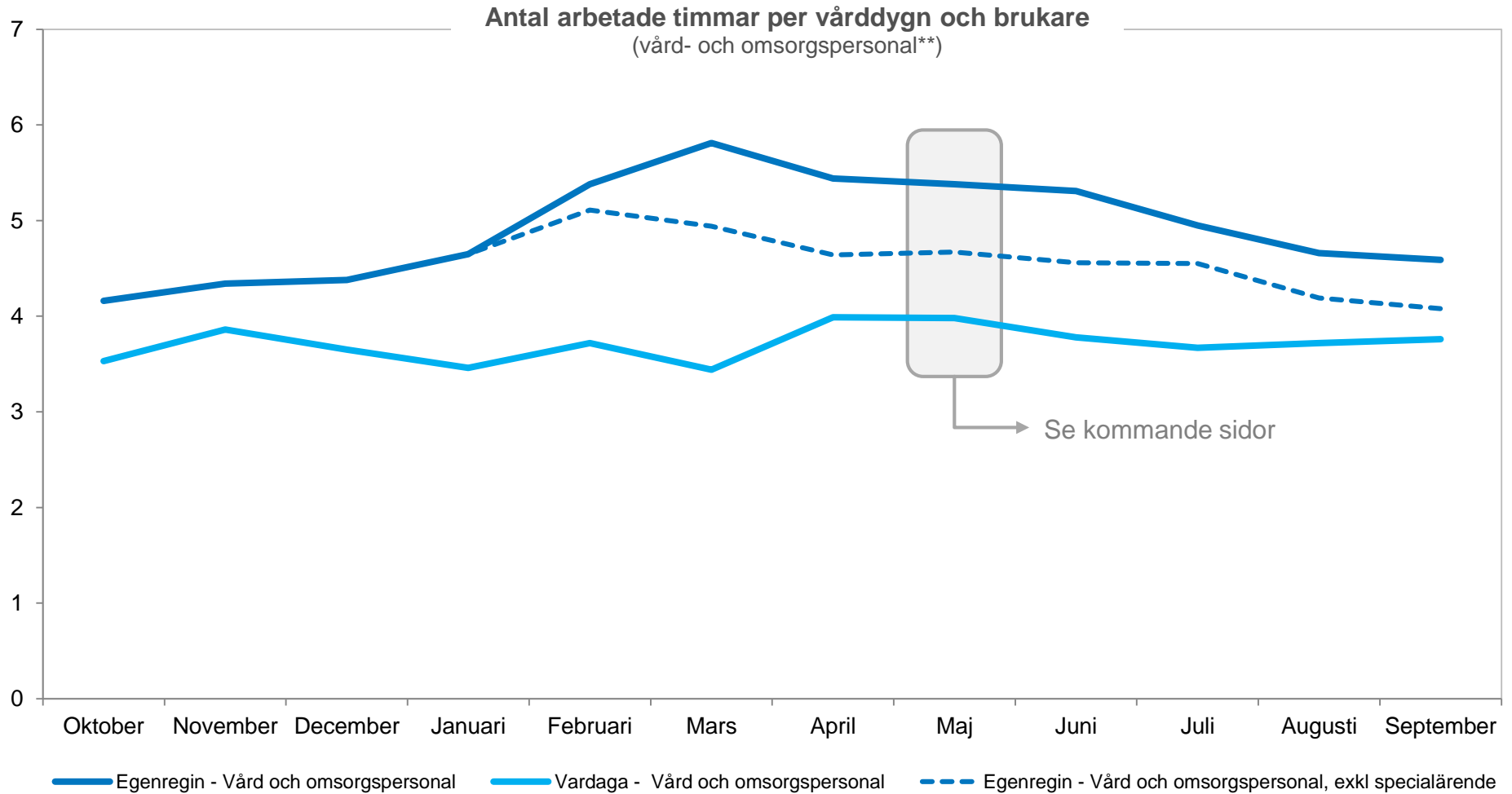
** Självkostnaderna omfattar löner för chef, anställda och timvikarier, sjukersättning, ersättning för övertid och obekväm arbetstid (OB), personalomkostnader (PO) och övriga kostnader. Kostnader för lokaler är inte inkluderade.

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys**
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick

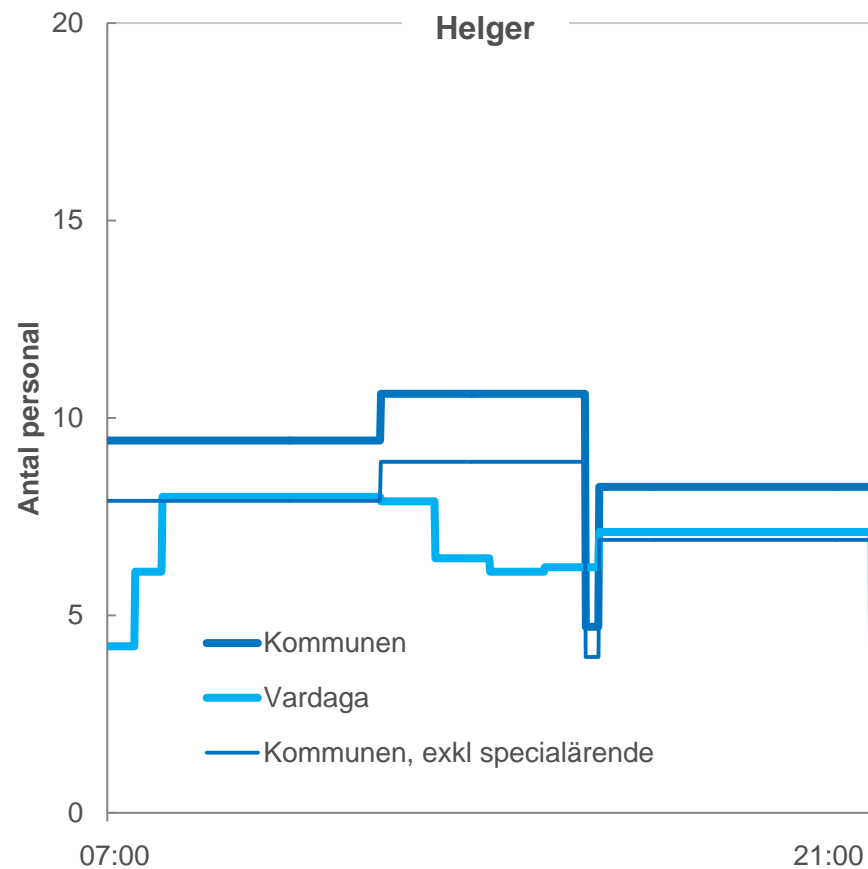
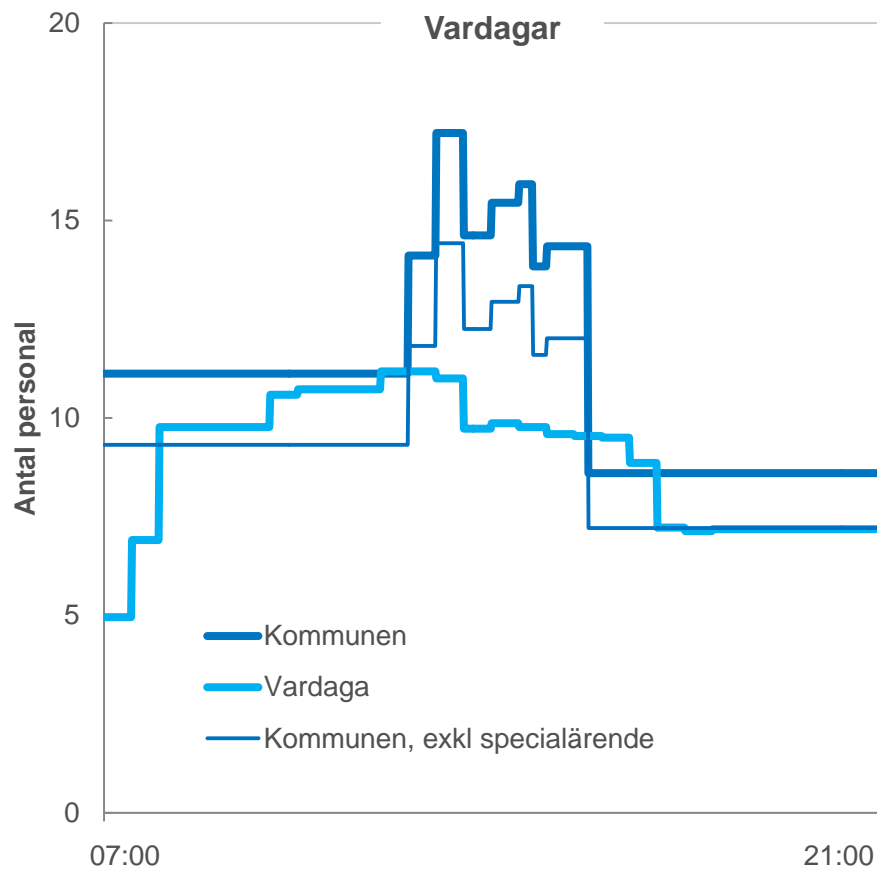
Vad förklarar skillnader i antal arbetade timmar per vårddygn?

Vård och omsorgspersonal (10/2013 – 9/2014)



Fördjupad analys: Bemanning

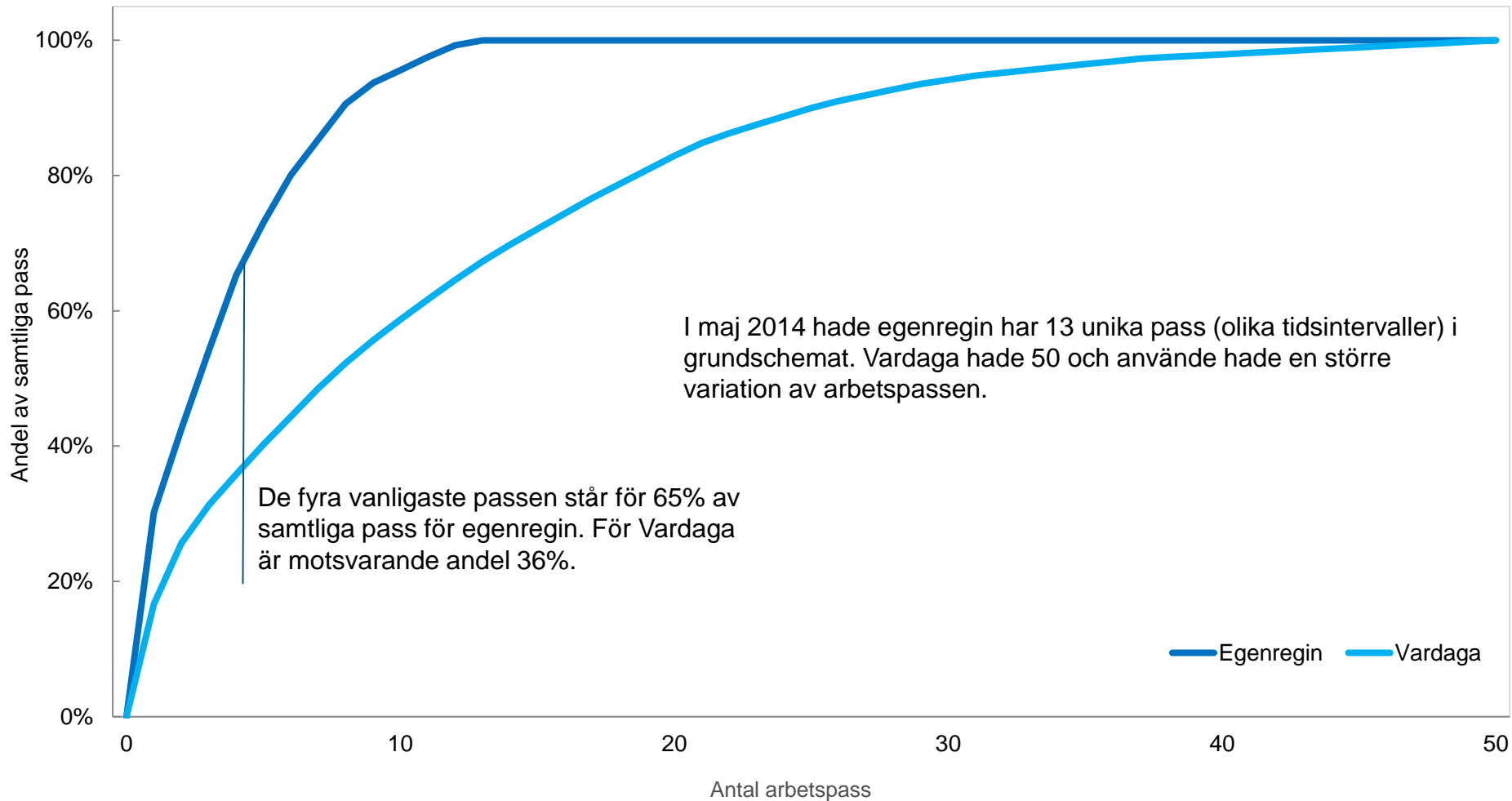
Analys av utfall i bemanning, maj månad 2014*



*Utfall för kommunen är beräknat utifrån avvikelser från grundschema under antagandet att avvikelserna fördelar sig jämt över dygnet.

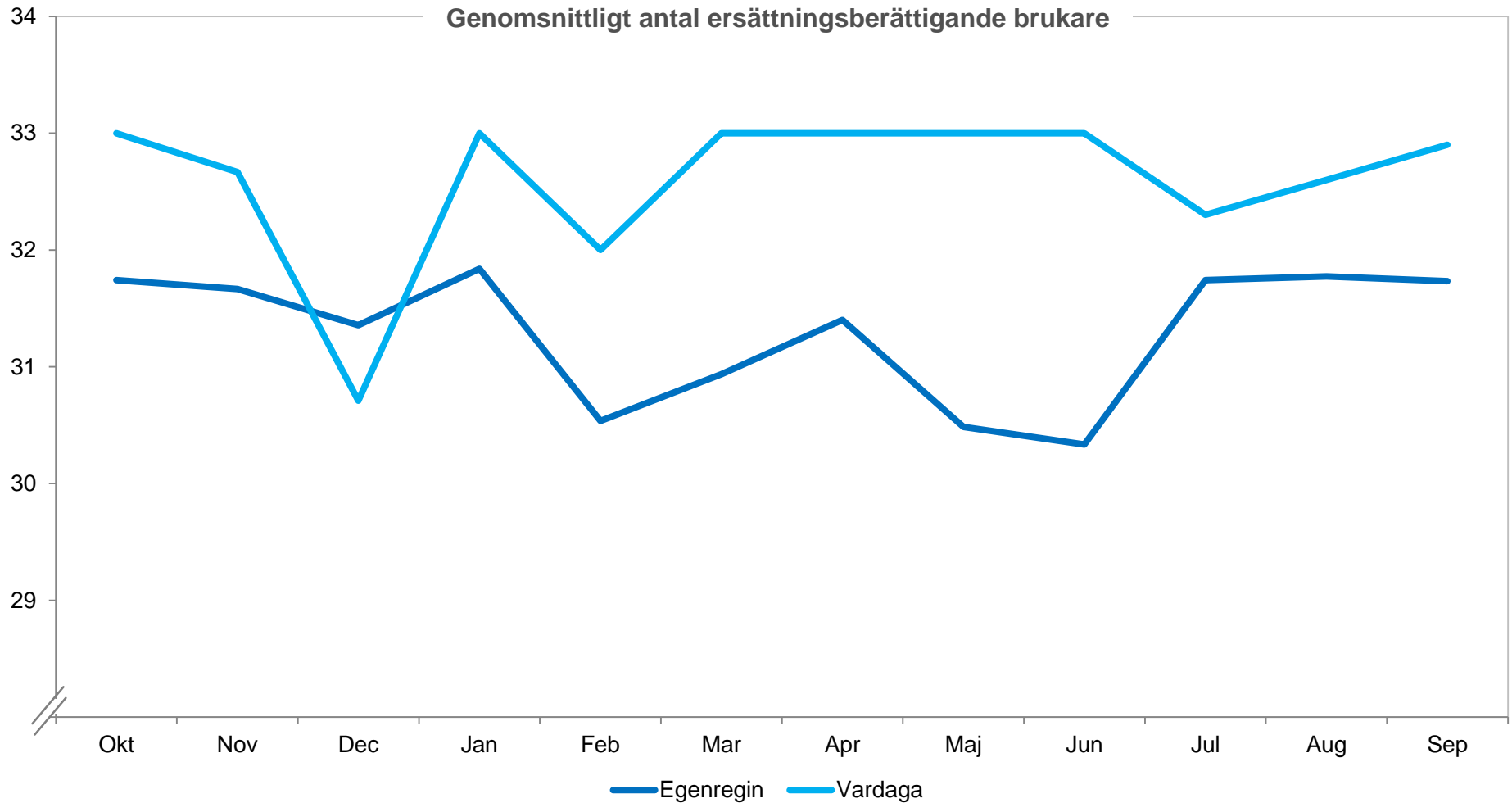
Fördjupad analys: Schemaläggning

Förekomst och användning av olika arbetspass, maj 2014



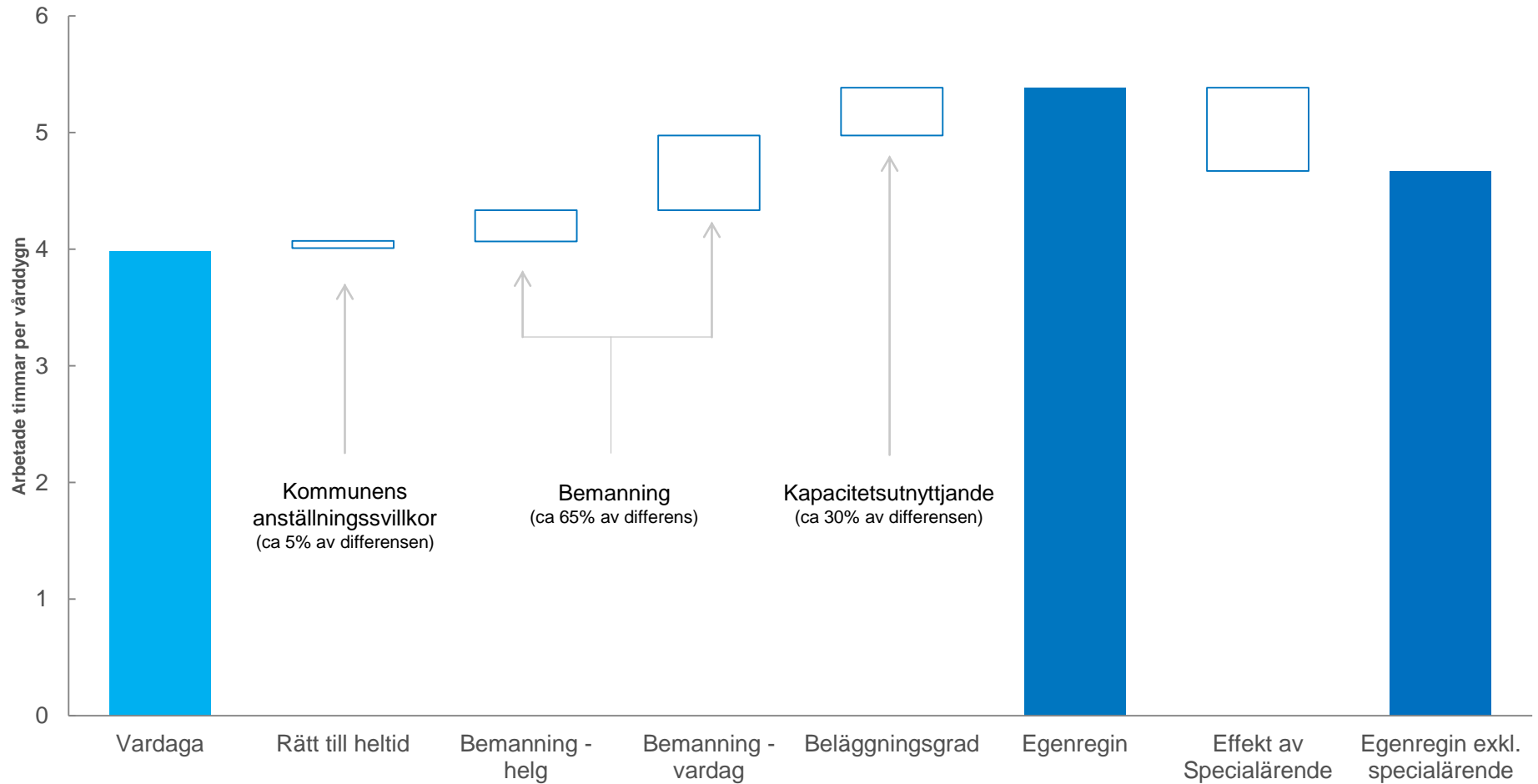
Fördjupad analys:
Beläggning

Antalet ersättningsberättigande brukare på enheterna (10/2013 – 9/2014)



Vad förklarar skillnaden i arbetade timmar?

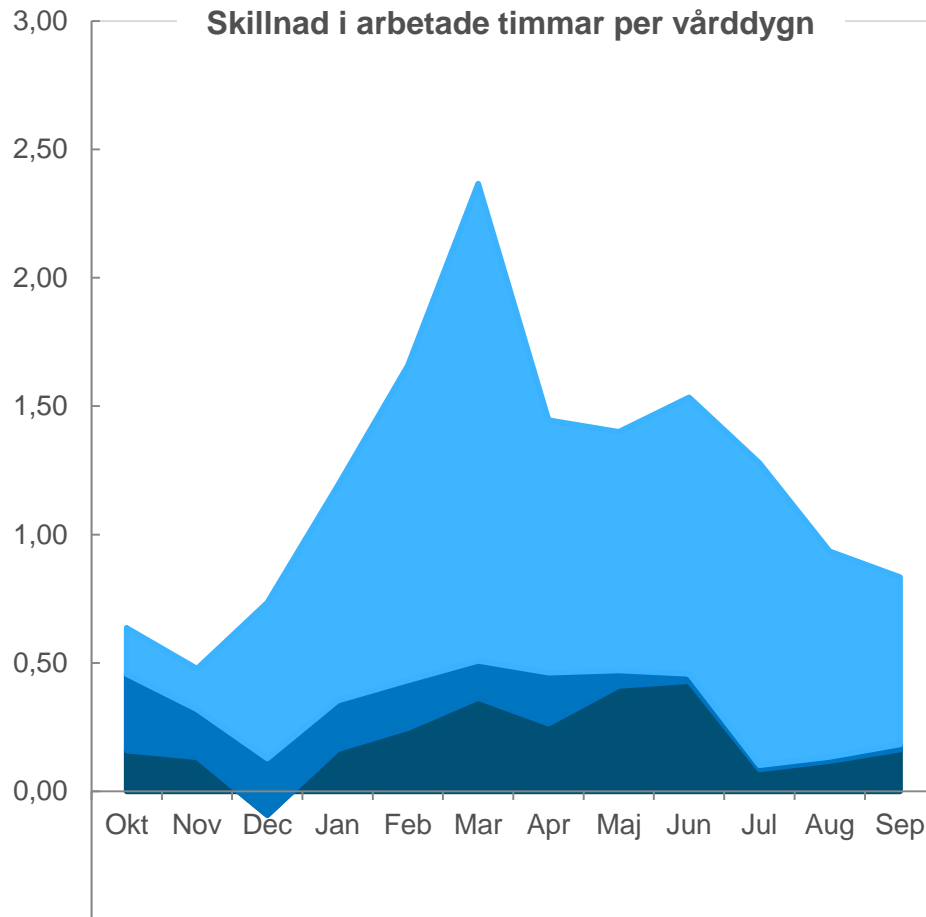
Maj 2014* (Notera att skillnaden mellan egenregin och Vardaga varierar mellan månader)



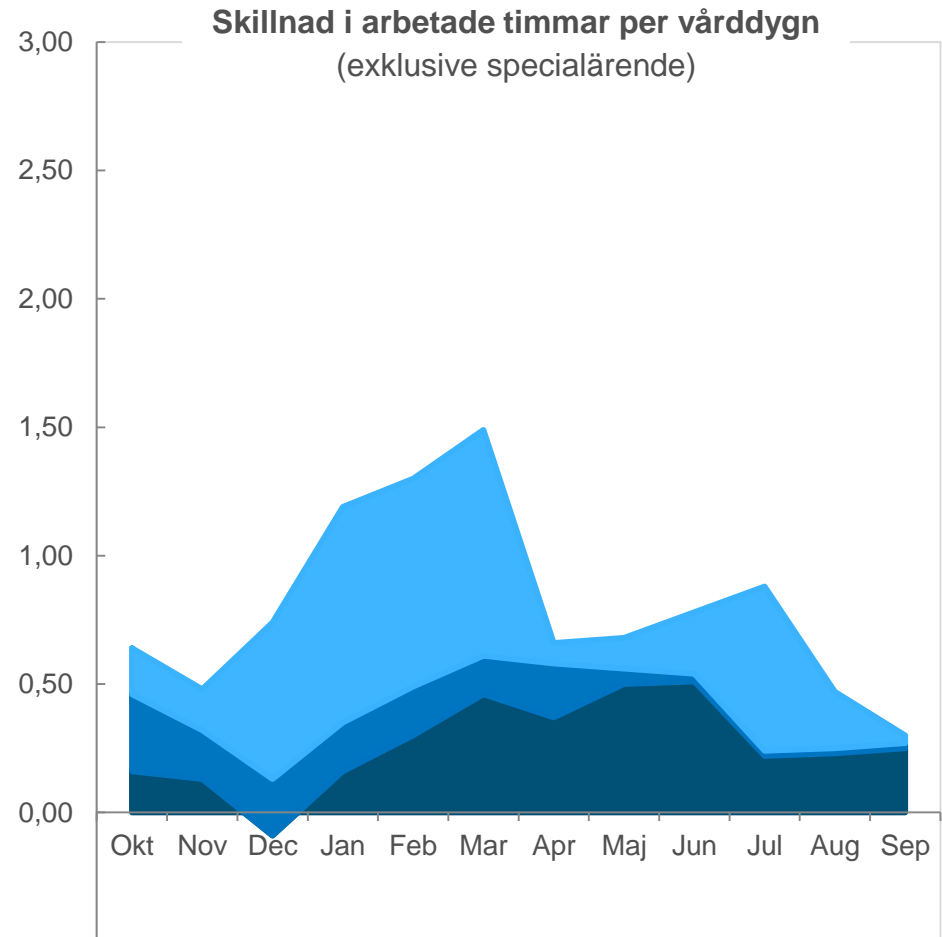
* Varje faktor har beräknats under antagandet att allt annat är oförändrat

Vad förklarar skillnaden i arbetade timmar per vårddygn?

Egenregi – Vardaga, månatligen (10/2013-9/2013)*



■ Beläggingsgrad ■ Rätt till heltid ■ Bemanning



■ Beläggingsgrad ■ Rätt till heltid ■ Bemanning

* Varje faktor har beräknats under antagandet att allt annat är oförändrat. Skillnaden som inte beror på beläggingsgrad eller rätt till heltid antas bero på bemanning.

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning**
- 9 Utblick

Objektiv kvalitet

- Generellt har Vardaga en högre nivå av kvalitetsuppfyllnad. En genomgående högre kvalitetsuppfyllnad har kunnat konstateras avseende:
 - Riskbedömning avseende fall och undernäring
 - Förekomst av kvalitetsledningssystem

Subjektiv kvalitet

- Överlag är brukarna på båda enheterna nöjda.
- Statistiskt signifikanta skillnader finns för ett område (av tio) vid ett av de tre mättillfällena. Därmed kan vi inte konstatera några egentliga skillnader i subjektiv kvalitet.
- För båda boendena avser den lägsta brukarnöjdheten sociala aktiviteter och hälsa.

Arbetsvillkor

- Initialt var egenregins medarbetare nöjdare. Skillnaden försvann dock vid det andra mättillfället.
- Den tydligaste differensen avser rollförväntningar (signifikant positivt för egenregin vid två av mättillfällena). Vid M3 mättes signifikant positivare resultat för Vardaga avseende Kontroll i arbetet.
- Korttidsfrånvaron är högre och ökar under perioden för Vardaga (vård- och omsorgspersonal).
- Inga betydande skillnader i personalomsättning när man betraktar andelen som slutat p.g.a. egen uppsägning.
- Andelen timvikarier är något högre för Vardaga.

Verksamhet och ekonomi

- Egenregins ersättning per dygn är i genomsnitt 18 % högre under perioden
- Egenregins arbetade timmar per vård dygn är ca 22 % högre för hela perioden*
 - Förklaras till största del av bemanning över dygnet, men även kapacitetsutnyttjande och kommunens anställningsvillkor
- Egenregins beräknade självkostnad (exkl lokalkostnader) är ca 26% högre än Vardagas för hela perioden.
- Vardagas beräknade självkostnad överskrider knappt ersättningen. För egenregin överskrider självkostnaden ersättningen med ca 8%.*

Utveckling under utvärderingens gång

- Någon entydig utveckling av enheterna under utvärderingens gång går inte, bortsett från gemensamma säsongsvariationer, att utläsa.
- Särskilda effekter av att enheterna vid studiens start var relativt nystartade (Vardagas i drift 4 månader och egenregin i 8 månader) har inte kunnat urskiljas.
- De största förändringarna kunde observeras vid M2. Vardagas resultat i medarbetarundersökningen förbättrades. Egenregin uppvisade en högre nivå av bemanning och självkostnad vilket kunnat tillskrivas en enskild brukares särskilda behov (specialärende).

Direkta effekter

- Specifika effekter som kan konstateras ha skett under loppet för utvärderingen är:
 - Effekten av rätt till heltid i form av hos egenregi – enheten har nästa helt försvunnit.
 - Egenregin har i högre utsträckning tillämpat kvalitetsledningssystem.
 - Vardaga höjde relativt snabbt resultaten i medarbetarundersökningen mellan M1 och M2, och i slutet är den i genomsnitt högre än i början av perioden.

Potentiella lärdomar för enheterna

- Utvärderingens resultat pekar på lärdomar som enheterna kan dra från varandra
 - Egenregin har tydlig potential att utveckla schemaläggning efter brukare behov (och anställdas preferenser).
 - Vardaga kan vidta åtgärder för att hantera anställdas rollförväntningar. Potential att minska korttidsfrånvaron torde vara möjligt utifrån jämförelsen med egenregin.
- Gemensamma lärdomar för enheterna är ffa att:
 - I mån av möjlighet utveckla sociala aktiviteter och uppmärksamma hälsorelaterade besvär.
 - Andelen timvikarier är relativt hög. Vardaga har en tydlig potential i jämförelse med egenregin. Egenregins andel är inte i nivå med kommunens målsättning (17%)

Sammanfattning

Vilka slutsatser kan dras av studien?

Kan Vardaga erbjuda samma nivå av kvalitet i verksamheten till en lägre kostnad?

Svar: JA

Utifrån den tillämpade metoden i utvärderingen går det inte att konstatera systematiska skillnader.

Kan Vardaga erbjuda en högre nivå av kvalitet till samma kostnad?

Svar: Vet ej.

Utgångspunkterna för utvärderingen är sådana att frågan inte kan besvaras.

Är det troligt att Vardaga i "normala fall" skulle vara beredd att bedriva verksamheten under befintliga villkor?

Svar: Sannolikt inte.

Bedömningen är gjord ur ett ekonomisk perspektiv för den aktuella enheten.

Kunde Vardaga ha en högre ersättningsnivå och fortfarande bedriva verksamhet med samma nivå av kvalitet till en lägre kostnad för kommunen än egenregin?

Svar: Sannolikt ja.

Skillnaden i självkostnadsnivå är tillräckligt stor för att skapa utrymme för en begränsad vinst och fortfarande underskrida självkostnadsnivån i egenregin.

Är det säkert att kvaliteten i Vardagas verksamhet skulle bestå eller förbättras med en högre ersättning?

Svar: Nej.

Den befintliga uppföljningen och kravställan enligt avtal är inte tillräcklig eller av den karaktären i nuläget för att säkerställa detta. Däremot är det osannolikt att Vardaga skulle ha någonting att vinna (inte heller i ekonomisk termer) av en kvalitetssänkning.

Utesluter lägre bemanning (och följaktligen lägre kostnader) och rätt till heltid varandra?

Svar: Sannolikt inte.

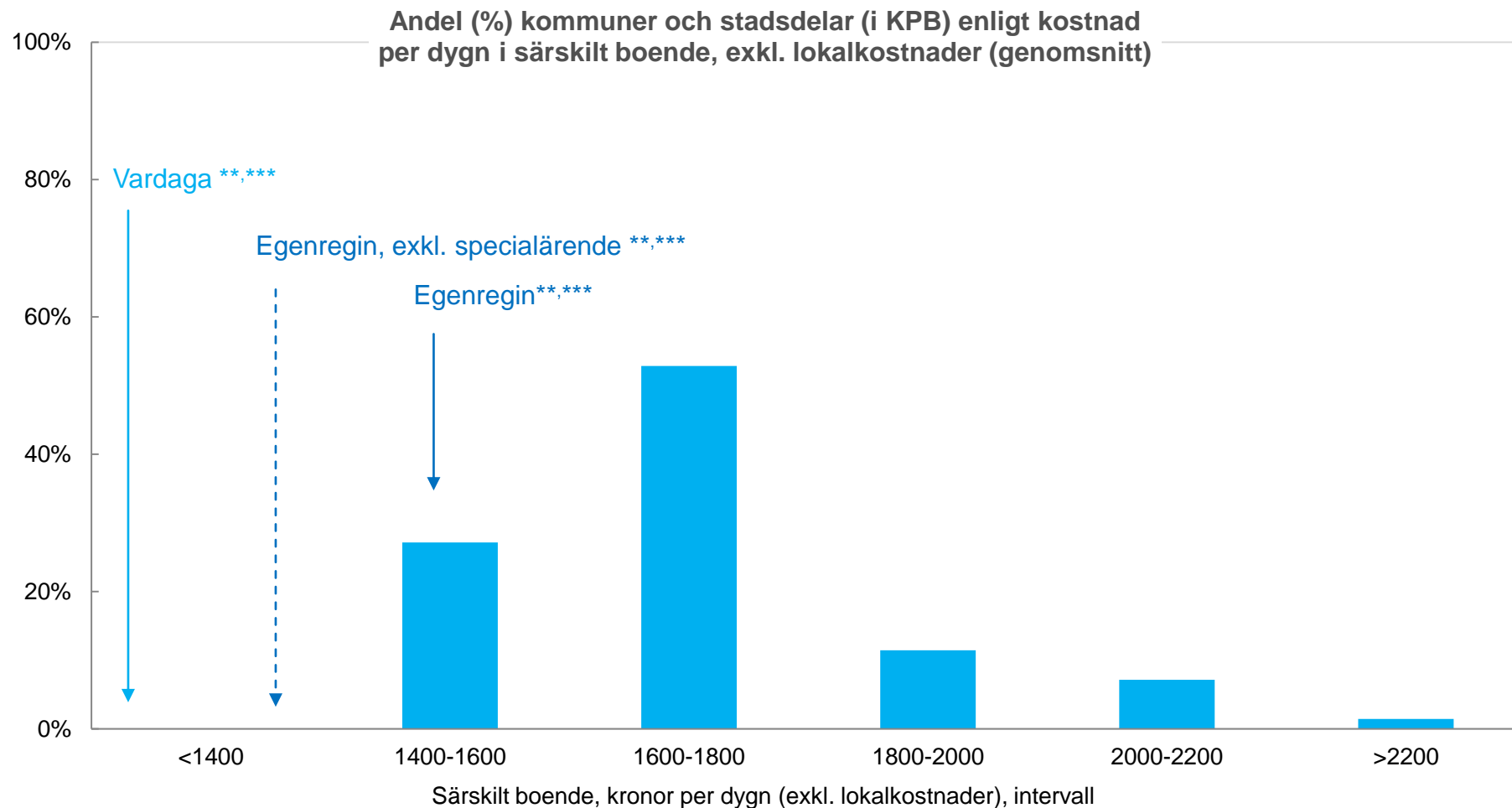
Detta är osannolikt så länge bemanning beror på schemalaggningen. Analysen tyder på att den upplevda kvaliteten av brukare inte blir lidande om bemanningen är anpassad till befintliga behov. Medarbetarna ser även fördelar i att ha flexibilitet i arbetstider. Nivån av andelen timvikarier är relativt hög vid båda enheter, men Vardaga ligger konstant högre. Det kan inte helt uteslutas att det är en delförklaring till skillnaden i bemanning.

Innehållsförteckning

- 1 Inledning
- 2 Vårdbehovsmätning
- 3 Objektiv kvalitet
- 4 Subjektiv kvalitet
- 5 Arbetsvillkor
- 6 Verksamhet och ekonomi
- 7 Fördjupad analys
- 8 Sammanfattning
- 9 Utblick**

Kostnad per dygn – jämförelse med andra kommuner

Jämförelse mot kommuner och stadsdelar med KPB (2013)*



* SKL (2014). Kostnad per brukare. Vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – 2014

** Differens förekommer vid beräkning av OH-kostnader

*** Genomsnitt för perioden okt 2013 – sep 2014.