

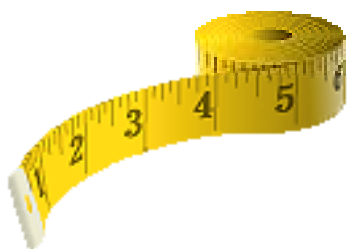
# JÄMFÖRELSERAPPORT

## Måttbandet

mäter

## Äldreboende och Hemtjänst

En jämförelse av kommunens äldreomsorg  
ur ett medborgarperspektiv



Deltagande kommuner:

**Kalix, Luleå, Piteå, Skellefteå, Sollefteå,  
Sundsvall, Östersund, Umeå**

Nätverket är en del av Jämförelseprojektet ([www.jamforelse.se](http://www.jamforelse.se))

Datum: 2008-01-28

## Innehållsförteckning

<b><u>1. Inledning</u></b> .....	<b>3</b>
1.1 Metod och avgränsning.....	4
<u>1.1.1 Reliabilitet och validitet</u> .....	4
<u>1.1.2 Avgränsning</u> .....	4
1.2 Rapporten består av tre delar.....	5
<b><u>2. Sammanfattning</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>3. Äldreomsorg</u></b> .....	<b>7</b>
3.1 Utgångspunkt och beskrivning .....	7
<u>3.1.1 Poccenuell fördelning av insatser</u> .....	7
<u>3.1.2 Standardkostnadesavvikelser relaterat till andel inv. 80-w med omsorg</u> ...	8
3.2 Nöjdmedborgarindex .....	8
3.3 Lex Maria och Lex Sara .....	9
3.4 Strategier eller vägledande principer för äldreomsorgen totalt per kommun ..	10
<b><u>4. Äldreboende</u></b> (särskilt boende).....	<b>13</b>
4.1 Utgångspunkter och beskrivning .....	13
<u>4.1.1 Kostnader i relation till andel invånare som bor i äldreboende</u> .....	13
4.2 Äldreboendeindex.....	14
<u>4.2.1 Kostnader i relation till serviceutbud</u> .....	15
4.3 Väntetid till äldreboende.....	16
4.4 Brukarundersökning Utgångspunkter och beskrivning.....	18
<b><u>5. Hemtjänst</u></b> (ordinärt boende) .....	<b>19</b>
5.1 Utgångspunkt och beskrivning .....	19
5.2 Vad innehåller hemtjänsten .....	19
<u>5.2.1 Kostnaden i relation med antalet invånare med hemtjänst</u> .....	20
5.3 Hemtjänstindex .....	21
<u>5.3.1 Kostnaden i relation till serviceutbudet i hemtjänsten</u> .....	23
5.4 Antal som besöker den äldre under 14 dagar .....	23
5.5 Brukarundersökning .....	25
<b><u>6. Sammanfattande kommentarer från projektledarna</u></b> .....	<b>26</b>
Bilaga 1 Fakta om Måttbandets kommuner.....	30
Bilaga 2 Mått hämtade från Vad kostar verksamheten.....	35
Bilaga 3 Äldreboendeindex.....	36
Bilaga 4 Hemtjänstindex.....	41

# 1. Inledning

De kommuner som deltar i nätverket Måttbandet är Kalix, Luleå, Piteå, Skellefteå, Sollefteå, Sundsvall, Umeå och Östersund. Tillsammans finns det nästan 500 000 invånare i dessa kommuner. (Bilaga 1)

Styrgruppen för Måttbandets nätverk har beslutat att som första område mäta Effektivitet i Äldreomsorg. Den föreliggande rapporten är en sammanställning av resultat utifrån ambitionen att mäta effektivitet genom nationella och lokal mått. Respektive kommun beslutar om dessa mått ska ligga till grund för ett fortsatt samarbete mellan kommunerna genom att fortsätta mäta dessa mått kontinuerligt.

Jämförelseprojektet bedrivs av SKL, RKA och finansdepartementet och dess primära syfte är att ta fram effektiva arbetsmodeller där jämförelser i olika nätverk leder till praktiska förbättringar i verksamheterna. Inriktningen är att försöka finna sambandet mellan kostnader och kvalitet. Det är också en uttalad ambition att skapa en arbetskultur där kontinuerliga jämförelser blir ett bestående inslag i kommunernas arbete med att förbättra sina verksamheter. För att lyckas med detta bygger projektets arbetsmetod på kommunernas egen kraft och uppfinningsrikedom.

Syftet med nätverket är att ur ett brukar- och medborgarperspektiv ge underlag och tips för att förbättra kvaliteten i de deltagande kommunernas verksamheter. I samband med detta ska man kunna bedöma kvaliteten på arbetet i den egna kommunen i förhållande till insatta medel, och kunna jämföra vad som görs i andra kommuner. Goda exempel ska lyftas fram och vara en inspirationskälla för andra kommuner.

För att lyckas har ett par riktlinjer för det genomförda arbetet varit vägledande:

- Vi ska undvika att ta fram en ny sifferskog. Ett par enkla och mer eller mindre ”givna” mått ska ges uppmärksamhet.
- Vi ska ta fram kvalitetsmått utifrån i första hand ett kommunlednings- eller medborgarperspektiv. Inte ett professionellt perspektiv.
- Fokus ska vara att hitta de goda exemplen. Dessa exempel ska lyftas fram och andra kommuner ska ges tillfälle att plocka idéer till den egna verksamheten.
- Sambandet mellan kostnader/resurser och kvalitet ska belysas. Syftet är att se om det finns ett direkt samband mellan höga kostnader och hög kvalitet.
- Förklaringar till skillnader överlämnas till respektive kommun att analysera.
- Det är omöjligt att ta fram en helt ”sann” och heltäckande bild av verksamhetens kvalitet med ett par mått. Måtten ska ses som indikatorer på att det finns skillnader i kvalitet. Dessa skillnader kan sedan ges olika förklaringar.

## 1.1 Metod och avgränsning

Nätverket har i ett första steg valt att titta på äldreomsorg totalt och delarna äldreboende (särskilt boende) och hemtjänsten (ordinärt boende). Projektgruppen har i sitt arbete hämtat statistik och uppgifter från centrala dataregister där det visat sig möjligt. Merparten av måtten har dock fått undersökas lokalt genom att ibland göra retrospektiva studier och ibland genomföra undersökningar under gemensamma undersökningsveckor.

### 1.1.1 Reliabilitet och Validitet

Mäter vi det vi vill mäta och mäter vi på rätt sätt? Inte om man strikt håller sig till ett forskningsperspektiv. Men i ett utvecklingsarbete där det inte finns någon klar och tydlig bild av vad det är för resultat som skall fångas är detta sätt gott nog. Samtidigt som vi prövar olika resultatindikatorer så testar vi modeller/metoder för att fånga dessa första generationens resultat. Kunskapen växer och med tiden så skärps metoderna och resultatmåtten blir allt stabilare. För att komma dit måste vi våga pröva och ibland pröva nytt för att resultatindikatorerna ska bli stabila och nyttiga för brukaren och verksamhetsutvecklingen. I Jämförelseprojektet är det projektledarna (en för varje kommun) som står för kvalitetssäkring av de data som publiceras i rapporten. Det är projektledaren som frågar efter/hämtar data och sammanställer respektive kommuns data till rapporten enligt föreskriven metod.

### 1.1.2 Avgränsning

#### *Effektivitet*

Rapportens ambition är att beskriva äldreomsorgens effektivitet uttryckt i kostnader i relation till kvalitet. Begreppen kostnader och kvalitet beskrivs nedan.

#### *Kostnader*

Kostnader uttrycks som avvikelse från beräknad standardkostnad, (VKV<sup>1</sup> tabell 11), samt verksamheternas kostnader/vårdtagare (VKV 8 b). (Bilaga 2)

#### *Kvalitet*

Rapporten utgår från att kvalitet är ett mångfacetterat begrepp. Flera kommuner jobbar med begreppen tillgänglighet, kompetens, inflytande och bemötande. Måttbandet har valt att presentera måtten utifrån följande tre kvalitetsbegrepp.

#### *Struktur*

- Tillgänglighet uttryckt som Volym

#### *Process*

- Tillgänglighet i form av väntetid till plats i äldreboende
- Serviceutbud (äldreboendeindex, hemtjänstindex)
- Kompetens uttryckt som minuter/vårdtagare (vissa yrkesgrupper)
- Brukartid (planerad tid hos vårdtagaren i hemtjänst)
- Antal personal som besöker en hemtjänsttagare

---

<sup>1</sup> Vad kostar verksamheten i din kommun, SKL och SCB bokslut 2006

### *Resultat*

- Bemötande/upplevd kvalitet (fråga ur SCB:s enkät för äldreomsorg totalt och respektive kommuns egna mätningar för övriga delar) – subjektivt mått
- Antal Lex Maria, Lex Sara – objektivt mått

## **1.2 Rapporten består av tre delar**

Under varje avsnitt mäts effektivitet med ovanstående struktur enligt nedan;

### **1. Äldreomsorg totalt**

#### **▪ Kostnader gentemot tillgänglighet (volym)**

Kostnader (avvikelse mot standardkostnader) mot (volym) andel invånare med omsorg inom äldreomsorgen totalt

#### **Kvalitet uttrycks som**

Nöjd medborgarindex

Lex Sara och Lex Maria

### **2. Äldreboende** (särskilt boende)

- Kostnader i relation till andel invånare som har äldreboende
- Kostnader i relation till serviceutbud (äldreboendeindex samt kompetens)

#### **Kvalitet uttrycks som**

Väntetid till äldreboende

Serviceutbud (äldreboendeindex samt kompetens)

Brukarundersökningar i respektive kommun

### **3. Hemtjänst** (ordinärt boende)

- Kostnader i relation till andel invånare med hemtjänst
- Kostnader i relation till serviceutbud (hemtjänstindex)

#### **Kvalitet uttrycks som**

- Brukartid
- Genomsnitt antal personal som besöker en hemtjänsttagare
- Brukarundersökningar i respektive kommun

## 2. Sammanfattning

Rapporten beskriver äldreomsorgen som en helhet utifrån tanken att hemtjänsten (ordinärt boende) och äldreboende (särskilt boende) till viss del är beroende av varandras utbud. Beskrivningen görs utifrån volym och resultat, där resultatmått till stor del är hämtade från kommunernas lokala undersökningar och resultat.

Måttbandets kommuner erbjuder hjälp, insatser till en relativt större del av befolkningen än i övriga Sverige

En indikator vid bedömningen av äldreomsorgens kvalitet är att fråga efter vad vårdtagaren anser om äldreomsorgen. De flesta kommunerna har någon form av enkäter som alla eller delar av de äldre inom äldreomsorgen ges möjlighet att svara på. I dagsläget är det inte möjligt att göra några jämförelser på grund av att dessa enkäter inte är jämförbara. Nöjd-MedborgarIndex (medborgarna åsikter om äldreomsorgen) har hittills använts av sex av nätverkets kommuner och mellan dessa kommuner är det rätt stora variationer i resultatet. Måttbandet har också tittat på anmälda ärenden till Lex Maria och Lex Sara. Piteå kommun har här inga anmälningsärenden. Östersund redovisar 19 anmälningsärenden. Några slutsatser om att vården är bättre (färre anmälningsärenden) i Piteå än Östersund kan dock inte dras förrän man jämfört hur och på vilka grunder anmälningar görs i de båda kommunerna.

Piteå kommun har störst andel äldre i äldreboendeboende till låg kostnad, medan Sollefteå har få äldre i äldreboende och till högre kostnad. En förklaring till detta är Piteås strategi till hög tillgänglighet till platser (många platser med en lägre personalbemanning) och Sollefteås strategi att stärka hemtjänsten vilket innebär ett större vårdbehov när plats erbjuds.

Nätverket har använt sig av ett äldreboendeindex för att fånga kvalitativa aspekter inom äldreboendena. Resultatet visar på stora likheter mellan kommunerna. Gemensamt i stort sett för alla är att utbudet av aktiviteter är lågt under veckans alla dagar. Variationen mellan kommunerna är störst när det gäller möjligheten att få välja mellan två maträtter till huvudmålen. Östersund och Sundsvall uppnår hög kvalitet (enligt indexet) till låg kostnad.

Måttbandet har mätt väntetiden till äldreboende från det man ansökt om plats till dess man fått ett erbjudande. Här kan vi konstatera att alla kommuner har god tillgänglighet till äldreboende (14-67 dagars väntetid).

Inom hemtjänsten har Umeå och Skellefteå större utbud av tjänster till en lägre kostnad än övriga i nätverket.

Antalet olika personer som besöker den äldre inom hemtjänsten är en viktig kvalitetsfråga. Detta har undersökts men registrerats lite olika, vilket medför att resultaten inte är jämförbara. Vi kan dock konstatera att det är stor variation mellan kommunerna avseende antal personer som besöker den äldre. (7-17 personer)

Systematik och kontinuitet är viktigt för utveckling av de resultat och metoder som föreligger i denna rapport. Samtidigt måste nu ”ägandet, utveckling och uppföljning” av resultaten lämnas till verksamhetsansvariga. Styrgruppen för Måttbandet ställde sig mycket

positiv till att en av projektledarna tog på sig att vara samordnare och inspiratör för verksamhetsansvariga och kunskapsförmedlare till projektgruppen.

## 3. Äldreomsorg

### 3.1 Utgångspunkt och beskrivning

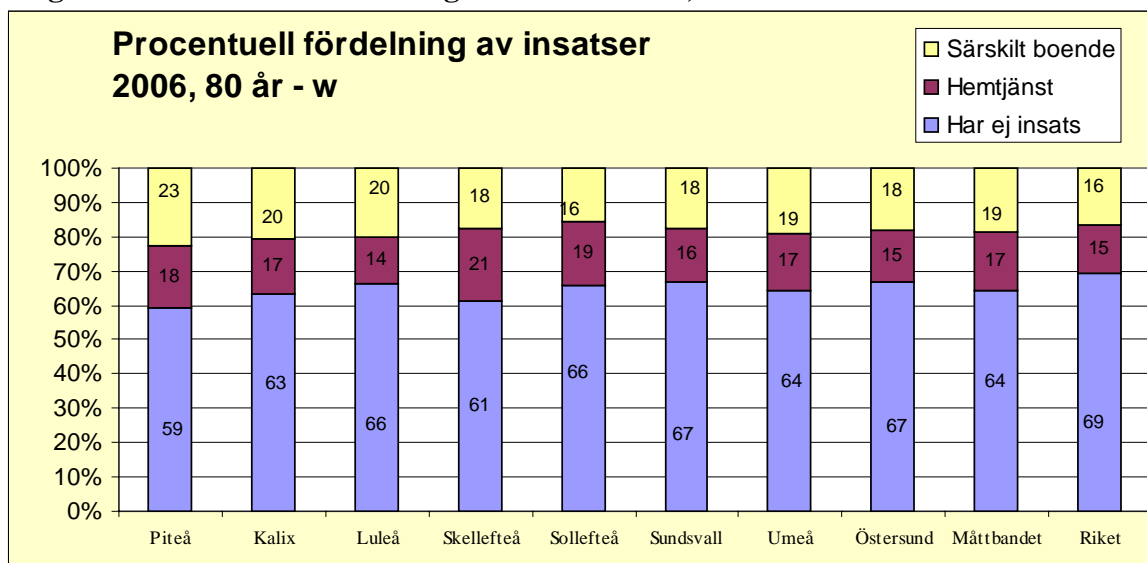
Under detta avsnitt redovisas

- Procentuell fördelning av insatser 2006, 80 år - w (Andelen invånare 65 – 79 år som har insatser inom äldreomsorgen är låg, varför vi valt, att under rubriken äldreomsorg totalt, fokusera på gruppen 80 år och äldre)
- Kostnader (avvikelse mot standardkostnader<sup>2</sup>) i förhållande till volym (andel invånare med omsorg inom äldreomsorgen totalt).
- Nöjd medborgarindex

Varje resultat avslutas med kommentarer av de kommuner som avviker mest från kommunernas samlade resultat.

#### 3.1.1 Procentuell fördelning av insatser

Diagram 1 Procentuell fördelning av insatser 2006, 80 år - w



Diagrammet visar

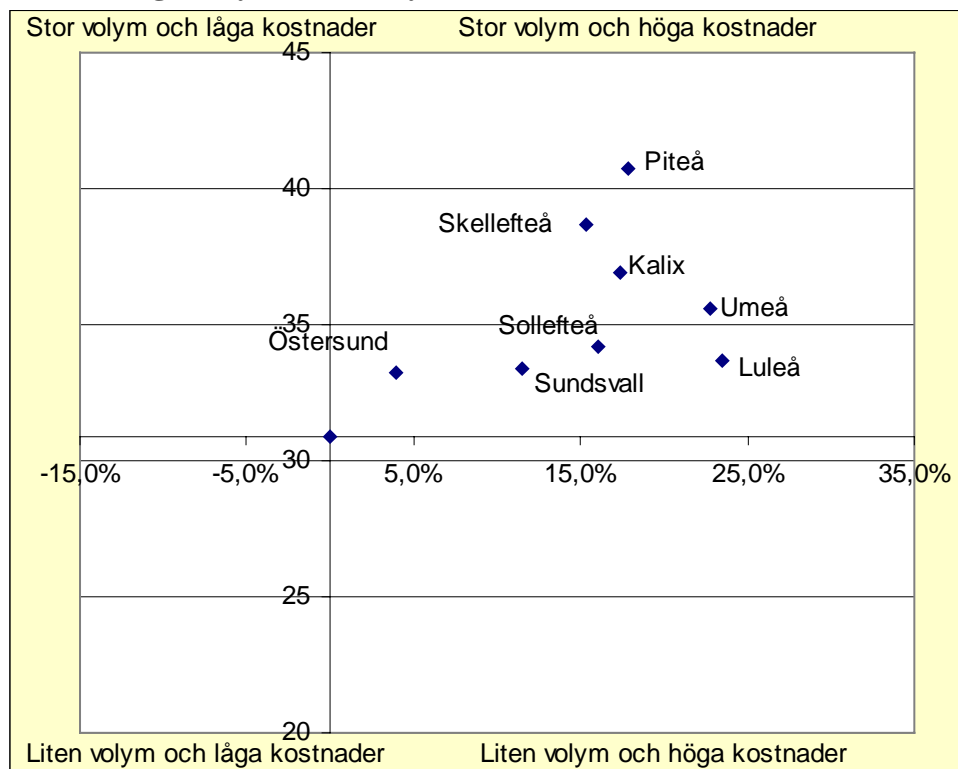
- andel invånare 80 år - w, som inte har insats från kommunen (beräknad utifrån VKV tabell 8 a).
- andel invånare 80 år - w, som har insats i särskilt och ordinärt boende (VKV tabell 8a).

Genomsnittet i Måttbandet visar att 64 % av personer 80 år och äldre *inte* har någon insats av kommunerna. Totalt sett visar resultatet att alla kommuner ger insatser till en större andel än riksnittet. Spridningen över andel 80 år och äldre som *inte* har insats är stor, och varierar mellan 59 - 67 % mellan kommunerna.

<sup>2</sup> Teoretiskt framräknad normkostnad utifrån åldersstruktur, social struktur och geografiska förutsättningar.

### 3.1.2 Standardkostnadsavvikelser relaterat till andel invånare 80 år och äldre

**Diagram 2 - Standardkostnadsavvikelse kopplat till andel invånare 80 – w med omsorg, uttryckt som volym**



Diagrammet redovisar

- Avvikelse mot standardkostnader, äldreomsorg steg 3 (VKV tabell 11),
- Särskilt och ordinärt boende, andel invånare 80 år – w med omsorg, % (VKV tabell 8 b)

Diagram 2 är en koppling mellan den volym som redovisas i diagram 1. Origin i tabellen avser rikets standardkostnad. Totalt sett visar resultatet att alla kommuner har högre verklig kostnad än beräknad standardkostnad. Diagrammet visar att det finns ett samband mellan höga kostnader och hög volym.

Kan förklaringar till den höga volymen och därmed de relativt höga kostnaderna i nätverkskommunerna inom Måttbandet vara?

- Politiska ambitioner
- Arbetsmarknadspolitiska inslag
- Gränsdragningar mellan Landstingens och kommunernas ansvar
- Tradition av generös behovsbedömning

### 3.3 Nöjd Medborgarindex

SCB erbjuder årligen Sveriges kommuner att delta i SCB:s Medborgarundersökning. Sammanlagt deltog 36 kommuner i undersökningen under våren 2007. Sedan undersökningen startat har 130 av landets kommuner deltagit. Kommunernas resultat är tillgängligt via [www.medborgarundersokning.scb.se](http://www.medborgarundersokning.scb.se).

Resultatet är hämtat från en fråga i denna undersökning.

*Fråga: Vad tror eller tycker du om äldreomsorgen i din kommun?*

**Tabell 1 Nöjdmedborgarindex (SCB) på fråga kring äldreomsorg**

Kalix	Luleå 2007	Piteå 2007	Skellefteå 2007	Sollefteå 2007	Sundsvall 2006	Umeå 2007	Östersund
-----	55	56	38	47	42	49	-----

Tabellen ovan redovisar hur väl medborgare i allmänhet upplever att äldreomsorgen fungerar. Här ingår både medborgare som har erfarenhet och de som inte har erfarenhet av äldreomsorg. Resultatet avser därför inte upplevd kvalitet utan utgör endast medborgarnas uppfattning av äldreomsorg i den egna kommunen. Undersökningen omfattar ett urval av kommunens invånare.

Medborgarna betygsätter på en 10-gradig skala som omräknas till ett betygsindex på en skala 0 till 100. Ju högre indexvärde desto nöjdare är medborgarna.

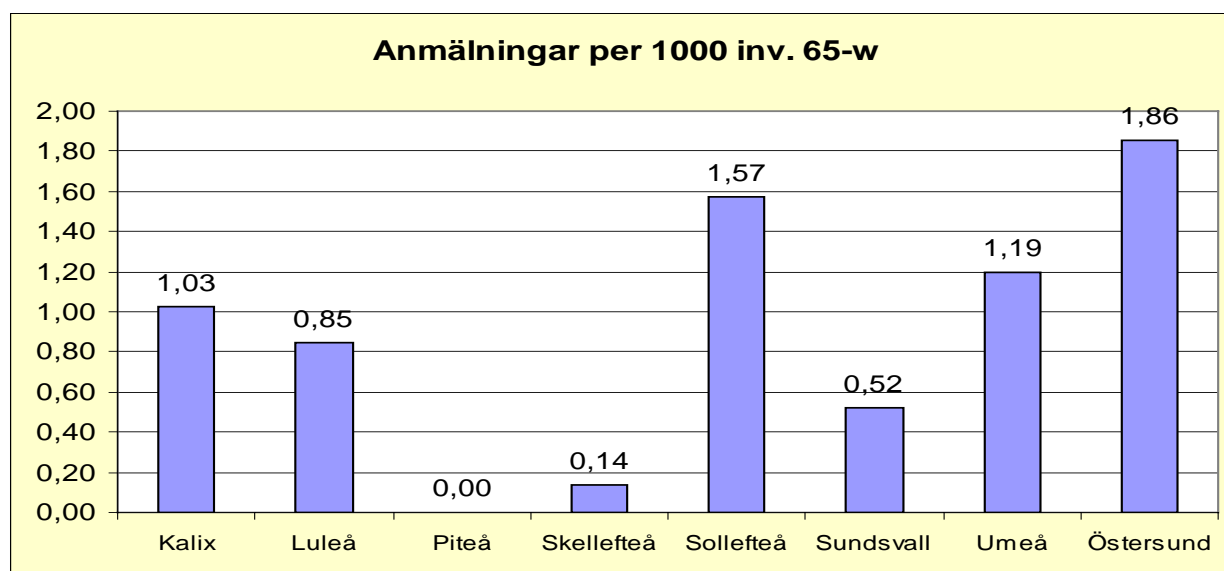
### 3.4 Lex Maria och Lex Sara

**Tabell 2 Antal anmälda ärenden till Lex Maria respektive Lex Sara**

2006	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Lex Maria	1	2	0	1	0	0	2	6
Lex Sara	3	8	0	1	8	9	15	13
65-w	3889	11829	7240	14399	5090	17376	14255	10239
S:a Anm per 1000 65-w	1,03	0,85	0,00	0,14	1,57	0,52	1,19	1,86

Lex Sara kan visa att höga siffror innebär att det finns fungerande rutiner att fånga avvikelser, men det kan också vara ett tecken på att det finns fungerande rutiner i vården så att avvikelser ej uppstår. Lex Sara måste ställas i relation till befolkningens mängd 65 år och äldre.

#### **Diagram 3 Antal anmälningar totalt per 1000 invånare 65 år och äldre**



### 3.5 Strategier eller vägledande principer för äldreomsorg respektive kommun

#### Kalix

Äldreomsorgen i Kalix ska genom effektiv verksamhet, stärka och stödja dem i kommunen som är över 65 år till att leva och bo så självständigt som möjligt. De äldre ska ha ett gott liv med skälig levnadsnivå. Kalix kommun ska skapa en trygg miljö, förebygga och minimera insatsbehoven genom att frigöra och utveckla människors resurser – ”hjälp till självhjälp, vardagsrehabilitering” och ska skapa en aktiv och meningsfull tillvaro för de äldre.

#### Luleå

Äldreomsorgen ska svara upp till medborgarnas behov av livskvalitet och omsorg. Lösningarna ska präglas av stor lyhördhet för individens önskemål. Samverkan med andra delar av kommunen, landstinget, kyrkan, föreningar, frivilligorganisationer, anhöriga och närstående är avgörande. Inriktningen är att så långt det är möjligt ge äldre möjlighet att bo kvar i invanda miljöer. Det förutsätter en hemtjänst med kundmedverkan, fungerande anhörigstöd och avlastning i form av korttidsplatser. Kommunens ambition är att medverka till en trygg boendemiljö både i det egna hemmet och i särskilt boende. I det nya äldreboendet Midskogen som öppnades 2007 är verksamheten inriktad mot vård och omsorg om de svårast sjuka äldre och ska avlasta övriga äldreboenden när det gäller personer med behov av omfattande medicinska insatser och kvalificerad omvårdnad.

Vårdbedömning tillämpas för personalplanering och budgetfördelning.

Biståndsbedömningen är skild från utförandet och hanteras av en fristående enhet. Beslutet görs efter bedömning av kundens individuella behov. Besluten genererar ett antal hemtjänststimmar utifrån vilken resurserna fördelas till hemtjänstgrupperna.

#### Piteå

*Strategier – Pitemodellen,*

Rätt hjälp i rätt tid på rätt plats är nyckelorden. *Modellen bygger på att det alltid ska finnas vakanta platser på särskilt boende, ständig tillgång på kommunal korttidsvård, samt biståndsbedömning utan väntetid.* Vi lovar att alla som beviljats plats erbjuds plats omedelbart. Delegationsbesluten ligger på hemtjänstchefer, samt att vårdpersonalen kan fatta vissa

beslut (t.ex. avlastning), allt i syfte att uppnå korta beslutsvägar. Pitemodellen ger en känsla av trygghet hos medborgarna, att den dag de behöver hjälp så kommer de att få det. Effekten blir att Piteå kommun ger hjälp till många personer. Inom hemtjänsten har Piteå kommun en hög andel med få vårdtimmar.

### **Skellefteå**

Några centrala politiska mål för Skellefteå kommuns vård och omsorg är att:

- Brukarna uppfattar att de blir bemötta med respekt och professionalism
- Brukarnas egenmakt är stark
- Behoven tillgodoses inom rimlig tid

Dessutom finns mål framtagna som ska säkra:

- Trygga boenden för äldre och funktionshindrade
- Tioårig boendeplanering för äldre och funktionshindrade

Kommunen garanterar (kvalitetsgarantier) att brukaren senast två veckor efter anmälan om behov av äldreomsorg får ett besök eller kontakt av biståndsbedömaren. Senast två veckor efter besöket ska ett skriftligt besked ha lämnats till brukaren. Samtliga som beviljas särskilt äldreboende beviljas också färdtjänst.

Inom äldreomsorgen är biståndsbedömningen skild från verkställighet och handhas av en särskild enhet inom äldreomsorgens programavdelning. Verkställigheten utförs av äldreomsorgens driftavdelning på uppdrag av programavdelningen. För hemtjänsten ersätts driften utifrån beviljade timmar och ett fast pris per timme. För särskilt boende och korttidsvistelse ersätts driften utifrån ett fast pris per plats. Ersättningen justeras månadsvis.

### **Sollefteå**

Sollefteå kommuns mål inom äldreomsorgen är att tillgodose brukarnas behov till rätt kvalitet. Fastställda omsorgsgarantier finns och ska efterlevas.

Kommunens strategi är att ge möjlighet till alla äldre att tryggt kunna bo kvar i sitt hem.

Detta sker med hjälp av hemtjänst, anhörigstöd och stöd till bostadsanpassning.

Uppsökande verksamhet sker till alla 80-åringar och därefter med tre års intervall.

När det inte längre är möjligt att bo kvar i det egna hemmet och särskilt boende beviljats ska plats erbjudas inom tre månader.

### **Sundsvall**

Trygghet är det centrala begreppet i den politiska strategin för vård och omsorg i Sundsvalls kommun. Sundsvallsborna ska vara medvetna om och känna sig trygga i att få det stöd, den vård och den omsorg som de behöver. De som blir äldre ska veta att de får ett värdigt och rättvist omhändertagande när behoven uppstår.

Sundsvalls kommun har genom avtal med landstinget tagit över ansvaret för hemsjukvård upp till distriktssköterskenivå. Äldreomsorgen i Sundsvall kännetecknas av en strävan efter hög kvalitet genom hög kompetens hos personalen, både hos arbetsledare och hos vårdpersonal (distriktssköterskor och undersköterskor). Stora resurser satsas på utbildning av personalen bl. a genom Kompetensstegen och Stimulansmedlen. Genom dessa satsningar eftersträvas en spetskompetens inom bl. a palliativ vård, kost och rehabilitering. kvalitetsgarantier finns för samtliga verksamhetsområden.

Biståndsbedömning är skild från verkställighet och handhas av särskild handläggningsenhet. Resursfördelning till de verkställande enheterna sker utifrån beviljad volym och justeras månadsvis.

## Umeå

Umeås vision för äldreomsorgen är att "Det ska vara attraktivt och tryggt att bo och leva på äldre dar i Umeå kommun". Strategin de senaste åren har varit att möjliggöra för fler att bo kvar i ordinärt boende och därmed anpassa servicenivån för särskilt boende (andel av 65-79 år respektive 80 år och äldre) i nivå med jämförbara större städer.

Umeås särskilda boenden har karaktäriserats av en mångfald i utbudet.

- Boendeform --alltifrån renodlade servicehus till bra bostäder anpassade för dementa och/eller personer med stora medicinska behov.
- Storleken--- alltifrån små (8 lgh) till stora (110 lgh)
- Utförare--- både kommunala och privata utförare, för närvarande utförs ca 20 % av särskilt boende av externa utförare

Umeå tillämpar sedan 2005 eget val i hemtjänsten, vilket innebär att den enskilde efter biståndsbeslut kan välja mellan kommunala utförare och privata utförare. En person som inte är nöjd kan fritt byta till annan utförare, vilket i sig medför att såväl externa som kommunal utförare lägger vikt vid kvalitetsarbete. För närvarande utförs ca 25 % av hemtjänsten av externa utförare.

## Östersund

Äldreomsorgen i Östersund grundar sig på Plan för Vård och Omsorg som antogs av fullmäktige 2006-03-15. I planen finns inriktningsmålen angivna utifrån kvalitetsdimensionerna (**tillgång/tillgänglighet, bemötande och inflytande, kultur, fritid och folkhälsa samt kompetens**). Dessa bryts sedan ner till effektmål i årsbudget. I uppdragsbeskrivningar och förfrågningsunderlag konkretiseras dessa till styrinstrument för den egna verksamheten och externa utförare.

Kommunen har haft externa utförare inom äldreomsorgen sedan början av nittiotalet. 1997 gjordes en större *upphandling i konkurrens* och sedan dess har ca 25 % av verksamheten varit utlagd bl.a. avtal med Carema som löper t.o.m. 2009. Majoriteten har uttalat att den befintliga nivån på konkurrensutsättning, dvs. 25%, ska gälla även framgent. Inför den kommande upphandlingen pågår nu en strategidiskussion där bl a möjligheten att införa fritt val (av utförare) är ett politiskt intressant alternativ.

Östersunds kommun ansvarar för *hemsjukvården* sedan 1993. I början av 2000-talet påbörjades en stor och framgångsrik (och numera belönad med värdegrundspriset) satsning på *hemrehab*, AT/SG<sup>3</sup>-resurserna utökades väsentligt och dessa ingår i hemtjänstteamen. Inom hemrehabiliteringen jobbar alla yrkesgrupper tillsammans. Syftet är att utifrån ett helhetsperspektiv stödja enskilda att återvinna, bibehålla funktioner och fördröja försämring. Det stärker den enskildes självkänsla, livskvalitet och möjlighet till självbestämmande. (ur motiveringen till priset).

---

<sup>3</sup> Arbetsterapeuter/Sjukgymnaster

Nya äldreboenden byggs så att de ska kunna tillgodose brukare med fysiska omvårdnadsbehov och/eller demens. Analysen av behoven är dock svår att göra. Vi har haft en bristsituation under en lång tid. När vi tillför nya platser är strategin att följa befolkningsutvecklingen (dvs. fler äldre = fler platser). Eftersom en ytterligare fokusering på omvårdnad i hemmet och förebyggande arbete bör innebära att behoven minskar har vi också en möjlighet att fasa ut några av de äldreboenden som har lägst kvalitet om vi skulle få en överkapacitet.

## 4. Äldreboende (Särskilt boende)

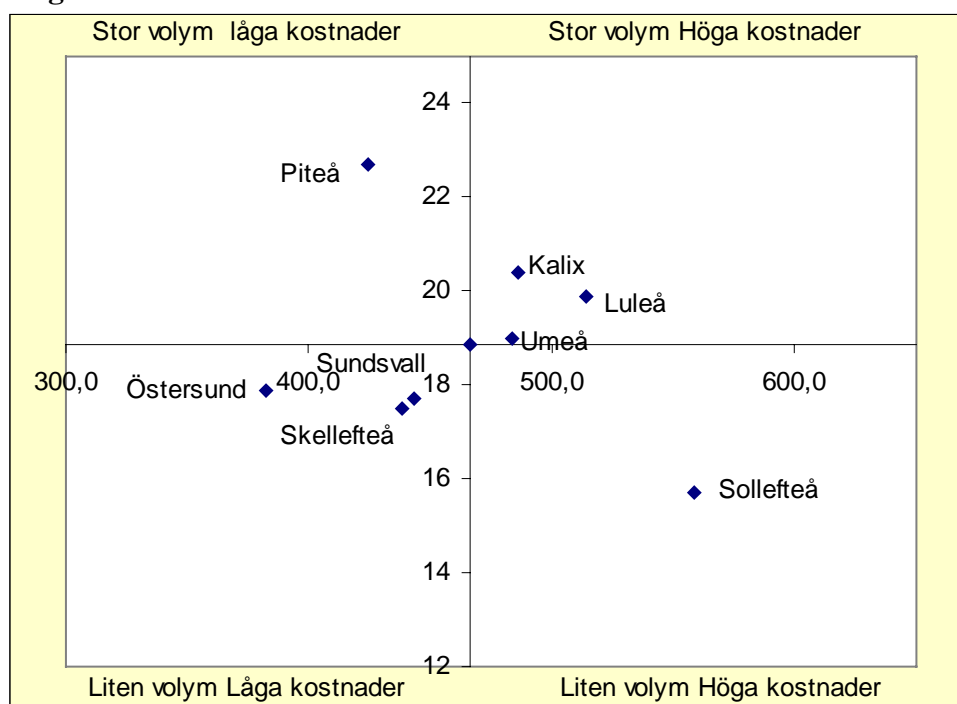
### 4.1 Utgångspunkt och beskrivning

Avsnittet äldreboende innehåller;

- Kostnader i relation till andel invånare som har äldreboende (Andel invånare 65 – 79 år som har insatser inom äldreomsorgen är låg, varför vi valt, att under rubriken äldreomsorg totalt, fokusera på gruppen 80 år och äldre)
- Väntetid till äldreboende
- Kostnader i relation till serviceutbud (äldreboendeindex samt kompetens)
- Brukarundersökningar i respektive kommun

#### 4.1.1 Kostnader i relation till andel invånare som bor i äldreboende

Diagram 3 - Kostnader i relation till andel äldre som bor i äldreboende



Diagrammet redovisar

- Särskilt boende, kostnad per vårdtagare (VKV 8 b),
- Särskilt boende, andel 80 år – w (VKV 8 b)

Diagrammet ovan visar volym i förhållande till kostnad per vårdtagare. Origin i diagrammet avser måttbandets medelvärde. Effektivitet beskrivs som förhållandet mellan kostnader (nettokostnad/vårdtagare exkl. lokaler) och volym (kvalitet avseende tillgänglighet). Piteå och Sollefteå är varandras motsatser och därför redovisas ytterligare två strukturella mått som kan förklara skillnaden i kostnad och tillgänglighet mellan dessa kommuner.

**Tabell 3**

	Årsarbetare/1000 invånare (inklusive handikappomsorg) VKV 10	Genomsnitt vårdtagare/äldreboende	Andel platser i förhållande till antal invånare 80 år och äldre.
Piteå	28	56 vårdtagare	30 %
Sollefteå	42	19 vårdtagare	16 %

Genom **Sollefteå** kommuns strategi, att stärka hemtjänsten, finns färre platser särskilt boende. Detta medför ett större vårdbehov hos de som erhåller plats i särskilt boende. Till detta kommer att Sollefteås boenden är mindre enheter vilket sammantaget kan förklara den höga andelen årsarbetare.

**Pitemodellen** är en medveten strategi om att ha en hög tillgänglighet. Det innebär att kommunen har många platser med lägre personaltäthet. Trots den höga volymen omsätts ca 40% av platserna årligen.

## 4.2 Äldreboendeindex

Nätverket har velat prova denna modell och har utifrån diskussioner enats om nio olika kvalitetsområden som undersökts av respektive kommuns projektledare. Boendeenheternas personal har fått svara på frågorna och varje kommun har därefter sammanställt kommunens resultat. (Bilaga 3) Här nedan presenteras resultaten utifrån varje kvalitetsområde och kommun. Respektive boendeenhets svar presenteras separat av varje kommun. Därefter har varje kommuns resultat sammanvägts till ett sammantaget kvalitetsvärde.

**Tabell 4 Äldreboendeindex**

Kvalitetsindikator	Kalix	Luleå	Piteå	Sollefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
1 "välja mellan fler än en maträtt"	0	5	0	1	1	0	2	0
2 "gå upp, gå och lägga sig när man själv önskar"	5	5	5	3	4	5	5	5
3 "boende i eget rum/lägenhet med eget hygienutrymme"	5	4	4	4	5	5	4	4
4 "daglig utevistelse om så önskas"	3	4	0	3	3	4	4	5
5 "kvälls-/nattmål när så önskas"	5	5	5	4	5	5	5	5
6 "personlig omvårdnad varje v. i form av nagel- och hårvård"	5	5	5	4	5	5	4	5
7 "två gemensamma aktiviteter under vardagar"	0	0	0	0	2	1	3	1
8 "organiserade aktiviteter under helgen"	0	2		0	1	0	1	1
9 "daglig individuell, vardagsnära, aktivitet utifrån sin önskemål"	5	4	4	2	3	4	4	5
10. Varje brukare har IVP	3	4	5	5	3	5	5	5
11. IVP styr den dagliga verksamheten	3	4	5	4	3	5	5	5
<b>Summa</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>41</b>
12. Sjuksköterskor min/vårdtagare	10	8	6	10	8	10	8	10
13. Arbetsterapeut, Sjukgymnast min/vårdtagare	10	8	6	6	6	6	8	4
<b>Totalsumma</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>55</b>

### ***Poängen har fördelats enligt följande värden för fråga 12-13***

Ranking mellan kommunerna utifrån redovisad tid i minuter/vårdtagare,

#### ***Fråga 12***

0 - 149 min = 2 poäng  
150- 299 min = 4 poäng  
300- 449 min = 6 poäng  
450- 599 min = 8 poäng  
600 - w min = 10 poäng

#### ***Fråga 13***

0- 49 min = 2 poäng  
50- 99 min = 4 poäng  
100- 149 min = 6 poäng  
150- 199 min = 8 poäng  
200 - w min = 10 poäng

En färgskala har även använts för ytterligare tydliggöra resultaten. Denna fördelning är 0-2 poäng = röd, 4-6 poäng = gul, 8-10 poäng = grön.

### **Luleå kommun**

För samtliga kunder ska en individuell arbetsplan (genomförandeplan) upprättas. Syftet är att så långt det är möjligt ta vara på och stärka kundens egna funktioner och förmågor samt stödja och hjälpa där det behövs. Speciellt viktigt är att se helheten, att hålla kundens levnadshistoria, vanor, rutiner och önskemål levande, att se när kundens förutsättningar förändras och att personalen har ett gemensamt förhållnings- och arbetssätt. Planen upprättas av kontaktpersonen och ett tvärprofessionellt team i nära samråd med kunden och dennes anhöriga, närstående, god man eller förvaltare och revideras vid behov. Stora resurser sätts på fortbildning av personalen inom detta och även andra områden genom Kompetensstegen och Stimulansmedlen.

Luleå har ett system med kyld mat. Maten köps in externt från Sunderby sjukhus som tillagar maten. Den kylda maten transporteras 3 ggr per vecka i termoboxar med kylblock direkt till kylskåpen på äldreboendena. Vårdpersonalen slutbereder den kylda maten nära inpå serveringen vilket ger bättre smak, konsistens och näringsinnehåll. Serveringstiderna är mer flexibla då vårdpersonalen friare kan styra när maten ska serveras.

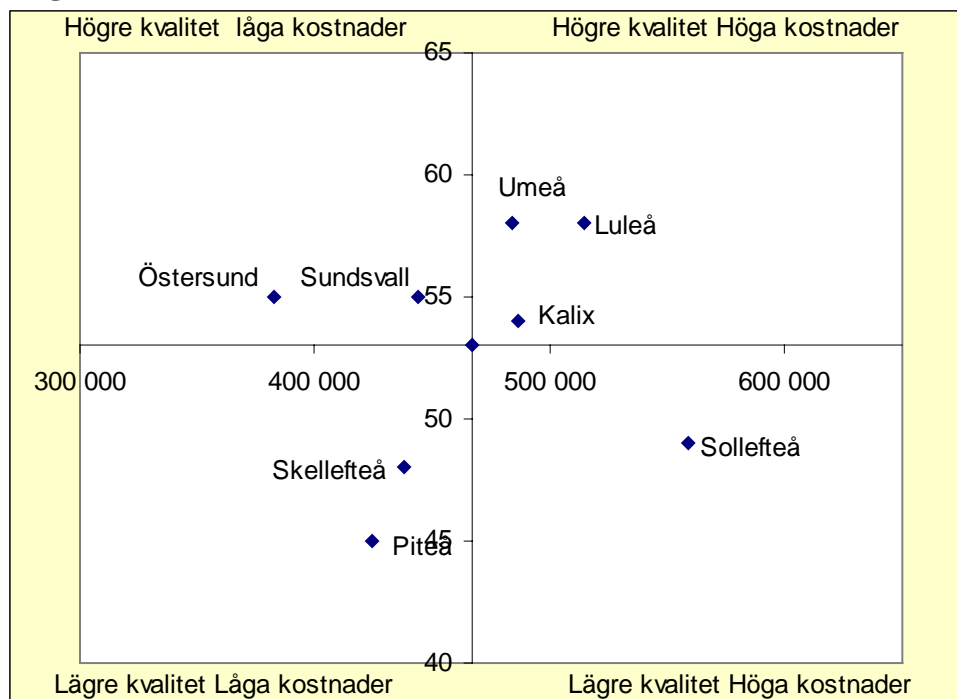
### **Umeå kommun**

I socialtjänstplanen anges att socialtjänsten ska stärka personers förmåga att leva ett självständigt liv. En individuell genomförandeplan ska vara framtagen inom 6 veckor för samtliga boende. Målen i socialtjänstplanen följs upp genom att samtliga enheter arbetar med balanserade styrkort.

## **4.2.1 Kostnader i relation till serviceutbud**

I många offentliga tjänster är det möjligt att fånga resultat som har kvalitativa värden för den som nyttjar tjänsten, exempelvis att man blir frisk efter operationen eller att man har uppnått en viss kunskapsnivå inom skolan. Liknande resultat är svåra att mäta i äldreboenden. Den gruppen människor som omfattats av omsorg har i regel uppnått en brytpunkt i livet då förmågorna avtar och livets slutskeende närmar sig. Många har även svårt att förhålla sig till och uttrycka sig om det stöd man får. Mot denna bakgrund är det därför nödvändigt att fånga kvalitet utifrån en annan synvinkel. Måttbandet har därför valt att mäta serviceutbud enligt äldreboendeindex som utarbetats av andra nätverk. Måttbandet har dessutom lagt till kompetens i form av minuter/vårdtagare för vissa yrkesgrupper.

**Diagram 4 - Kostnader i relation till äldreboendeindex**



Diagrammet redovisar

- Särskilt boende, kostnad per vårdtagare (VKV 8 b),
- Antal påeng i äldreboendeindex

**Sundsvall och Östersund uppnår en hög kvalitet till en låg kostnad.**

#### **Sundsvall kommentarer**

Sundsvall har något högre ”utbudskvalitet” och något lägre kostnad per vårdtagare i särskilda boenden än genomsnittet Måttbandet-kommunerna. Skillnaderna är dock små. En jämförelse med andra kommuner som ingår i kommungruppen större städer visar att Sundsvall har låga kostnader per vårdtagare, också i en jämförelse som sträcker sig bortom Norrskens- och Måttbandskommunerna. Bryter man ner siffrorna ytterligare finner man att Sundsvall både har något lägre personaltäthet än jämförbara kommuner och något lägre personalkostnad per årsarbetare. Sundsvall har relativt stora boendeenheter, den genomsnittliga storleken är 40,0 platser per enhet. I Sundsvall utgörs ca 30 % av platserna i särskilt boende av servicehusplatser vilket medför en lägre kostnad per boende. Årskostnaden per boende i servicehus är mellan 50%– 60 % av kostnaden i sjukhem/gruppbostad.

#### **Östersund kommentarer**

Östersunds äldreboenden har god fysisk standard och fyller fr.o.m. 2007 alla fysiska krav som Socialstyrelsen ställer. Verksamheten utgår från individens behov. I Östersund är ca 30 % av alla äldreboenden servicehus vilket medför en lägre kostnad per boende.

### **4.3 Väntetid till äldreboende**

Väntetiden till äldreboende är en kvalitetsfråga som under flera år varit föremål för diskussion i det offentliga rummet. Nätverket har därför valt att ta fram ett mått som fångar in tiden från det att man **ansökt** om plats till dess **ett erbjudande** om plats på ett äldreboende

erhållits. Respektive kommun har manuellt gått igenom alla placeringar på äldreboende under första halvåret 2007.

**Diagram 5**

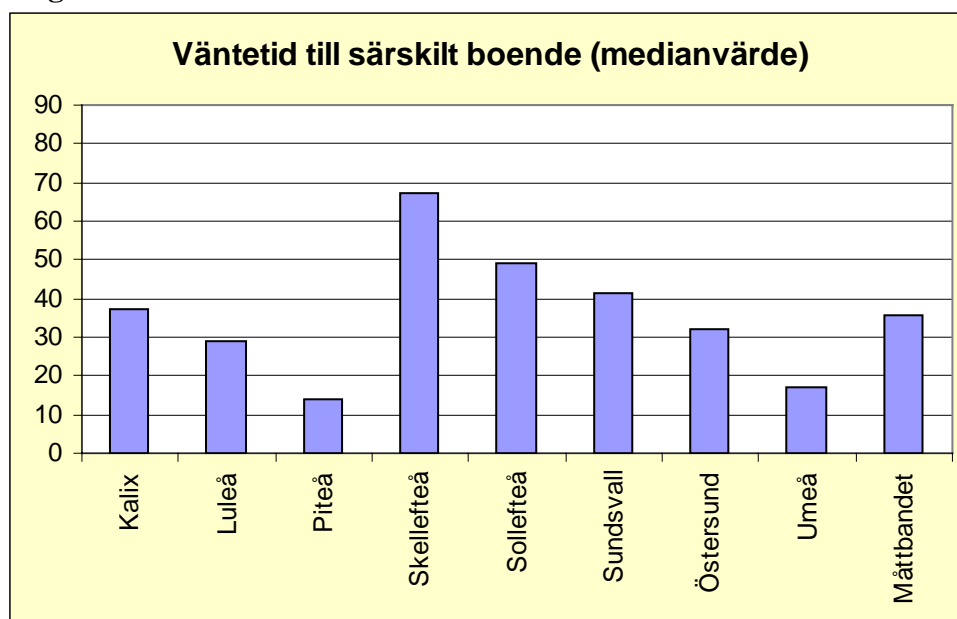


Diagram 4 visar lokal mätning av väntetid till äldreboende

Socialtjänstlagen föreskriver att beslut som ej är verkställda inom 3 månader ska rapporteras till länsstyrelsen varje kvartal. Variationen mellan kommunerna är stora, Piteå och Umeå klarar av placering inom 14-17 dagar, medan Skellefteå ligger på 67 dagar för placering.

### **Piteå och Skellefteå är varandras motpoler.**

**Piteå** arbetar efter en modell som innebär att det alltid finns vakanta platser (ungefär 1 % av platserna), dessutom finns ständig tillgång till kommunal korttidsvård i hemtjänsten. Handläggning av biståndsbedömning sker inom 14 dagar.

### **Skellefteå**

Skellefteå hade under mätperioden (första halvåret 2007) en exceptionell situation med väntetider till särskilt boende. En indikator på detta var antalet utskrivningsklara (Skellefteå lasarett) som blev kvar på lasarettet i avvaktan på en plats i särskilt boende. Vid årsskiftet 2007/08 har antalet utskrivningsklara minskat till en tredjedel. En annan indikator var antalet rapporterade "ej verkställda beslut" till Länsstyrelsen. Under det tredje och fjärde kvartalet 2007 hade antalet rapporterade "ej verkställda beslut" minskat med drygt en tredjedel i förhållande till andra kvartalet 2007. Väntetiderna bedöms sammantaget ha minskat genom de åtgärder som vidtagits.

### **Umeå**

I kvalitetsdeklarationen utlovar vi att den som beviljas särskilt boende kommer att erbjudas rum/lägenhet inom 3 månader. Umeå har en socialnämnd och tre kommundelsnämnder som var för sig har ansvar för äldreomsorgen. Delegationsbesluten ligger hos äldreomsorgskonsulenter inom utredning och bistånd. Kontakten med sjukhuset kring utskrivningsklara handhas av ett fåtal konsulenter—allt i syfte att snabbt kunna erbjuda rätt nivå

av insats (hemtjänst, korttidsboende) framför snabba beslut om särskilt boende. Umeå har de senaste åren kraftigt minskat servicenivån på särskilt boende och har en målsättning att närma sig jämförbara större städer. Resursfördelning till särskilt boende är baserat på vårdtyngdsmätningar och faktiska vårdtygn och är därmed volymrörligt för boendeenheterna. Umeå kommun ansvarar inte för hemsjukvård i ordinärt boende.

## 4.4 Brukarundersökningar

I nätverkskommunerna har alla utom Sollefteå och Kalix genomfört brukarundersökningar. Då de flesta kommuner redan arbetat med undersökningar regelbundet har Måttbandet inte genomfört någon gemensam brukarundersökning.

### Skellefteå, Luleå och Umeå genomför en gemensam enkät

#### Skellefteå

Under 2007 har Skellefteå kommun genomfört en brukarundersökning som riktar sig till personer med sociala insatser. Personer med hemtjänst och särskilt äldreboende deltar i undersökningen. Enkäten har gått ut till samtliga brukare. Svarefrekvensen beräknas ligga på omkring 70 procent. Motsvarande brukarundersökning har genomförts i kommunerna Umeå, Luleå, Ljusdal och Gotland. Resultatet från Skellefteås mätning presenteras tidigast februari 2008. Inriktningen är att under 2008 fortsätta med brukarenkäten tillsammans med övriga kommuner och att som ett komplement genomföra den nationella NBI-mätningen, men då med ett begränsat urval av brukare och anhöriga.

Socialförvaltningen i **Luleå** genomför varje år en enkätundersökning riktad till kunderna. Enkäten riktar sig till samtliga boende. Kundundersökningen 2007 visar att 95 % av de svarande upplever sig nöjda med verksamheten.

I **Umeå** genomförs sedan 2003 en totalundersökning årligen riktad till samtliga brukare. Umeå kommuns resultat i äldreboende år 2007 visar att 87 % av de svarande upplever sig nöjda med verksamheten. Enkäten utgår från socialnämndens övergripande kvalitetsmål vilket är "Socialnämnden skall ge stöd av god kvalitet vilket bl.a. innebär respektfullt och medmänskligt bemötande, tydlighet, lättillgänglighet, kontinuitet rättsäkerhet och inflytande."

Enkätundersökningen genomförs med två skilda syften. Dels utgör undersökningsresultaten en "temp-mätning" i syfte att följa upp kvalitetsmålet, och ge bilden av hur brukarna upplever kvaliteten vid mättillfället. Det andra, och kanske det viktigaste syftet med enkätundersökningen är att ge verksamheterna underlag för arbetet med ständiga förbättringar. Resultaten i mätningen är ett av underlagen för målformuleringar rörande den yttre kvaliteten i "Styrkortet", och ger möjlighet att följa upp såväl de egna som de övergripande kvalitetsmålen.

I **Piteå kommun**s brukarundersökning får äldreboende betyg 4,3 (skala 1-5) av både vårdtagare och anhöriga. Undersökningen är en totalundersökning

#### Sundsvalls kommun

I Sundsvall genomfördes en brukar- och anhörigundersökning inom särskilt boende senast 2005. Undersökningen kretsade främst kring bemötande och informationsgivningsfrågor.

Något sammanvägt index från denna undersökning finns inte. Sundsvall överväger att under 2008 anamma samma metod som Umeå, Luleå mfl använder.

### **Östersunds kommun**

Östersund har genomfört brukarundersökning på tre äldreboenden genom intervjuer med anhöriga och personal.

## **5 Hemtjänst (ordinärt boende)**

### **5.1 Utgångspunkt och beskrivning**

Avsnittet innehåller

- Kostnader i relation till andel invånare med hemtjänst
- Kostnader i relation till serviceutbud (hemtjänstindex)
- Brukartid
- Genomsnitt antal personal som besöker en hemtjänsttagare
- Brukarundersökningar i respektive kommun

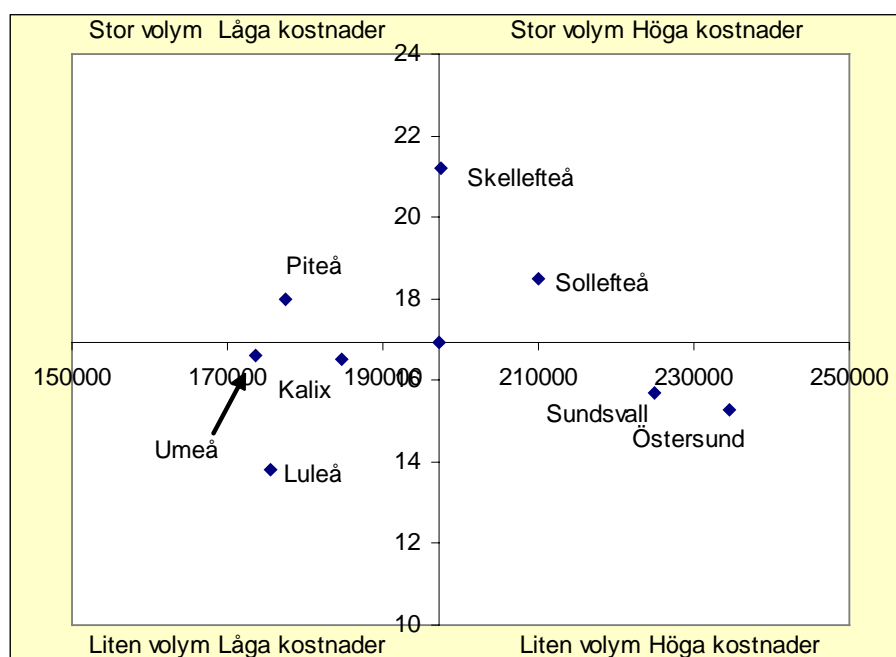
### **5. 2. Vad innehåller hemtjänsten?**

Kommunerna har i de flesta fall *politiskt antagna* riktlinjer för bistånd för äldre. Syftet med riktlinjer är att säkerställa att biståndsbeslut fattas enligt samma bedömningsgrunder, dvs. att personer med likartade behov får likartade beslut om insatser. Riktlinjerna är ett stöd och en utgångspunkt för biståndshandläggarens beslut. Riktlinjerna beskriver ett "normalbistånd" dvs vilken insats och tid som vanligtvis beviljas för olika insatser. Biståndsbeslut vilar alltid på en individuell bedömning. Det individuella beslutet kan alltså avvika från riktlinjerna i såväl omfattning som insats, beroende på det individuella behovet.

En problematik i framtagandet av detta är att en del kommuner inte anger vad beslutet för den enskilde innehåller i form av serviceinnehåll utan anger istället ett visst antal timmar som den enskilde får nyttja efter eget önskemål. En annan problematik är att de lokala riktlinjerna säger att inget bistånd ges för t.ex. promenader, medan den enskilde mycket väl kan få promenader i den dagliga omvårdnaden. En tredje problematik är att en del kommuner saknar riktlinjer för bistånd.

### 5.2.1. Kostnader i relation till andel invånare med hemtjänst

Diagram 6- Kostnader i relation till andel invånare med hemtjänst



Diagrammet redovisar

- Ordinärt boende, kostnad per vårdtagare (VKV 8 b),
- Ordinärt boende, andel 80 år – w (VKV 8 b)

#### Piteå och Skellefteå har hög volym och låg kostnad

**Piteå kommun** har organiserat sin hemtjänst i 23 hemtjänstgrupper med avgränsat geografiskt upptagningsområde. Under 2006 var det totalt 716 hushåll (varav 420 över 80 år) med hemtjänst. Antalet anställda varierar utifrån beviljade vårdtimmar. Under 2007 och 2008 pågår uppsökande verksamhet till alla personer 80 år och äldre.

Som komplement till hemtjänst finns korttidsboende och en utredningsavdelning med totalt 25 platser. Piteå kommun har de senaste åren inte betalat för någon medicinskt färdigbehandlad. Utgångspunkten är att landstinget ska utgå från att en person som skrivs ut från lasarettet ska kunna vistas hemma, därefter är det kommunen som fattar beslut om eventuella insatser. Som öppen verksamhet finns två dagverksamheter för dementa, sex träffpunkter, en frivilligcentral samt en fixartjänst.

#### Skellefteå

Under de senaste åren har Skellefteå kommun genomgått en strukturomvandling inom

kommunens äldreomsorg. Omvandlingen har bland annat inneburit att ett stort antal servicehus, tidigare särskilt boende, blivit ordinärt boende med hemtjänstinsatser. Kommunen medverkar till att utveckla dessa boendeenheter till mellanboendeformer (sk. seniorboenden) innehållande trygghetsskapande åtgärder och aktivitetsutbud.

Strukturomvandlingen har fått ett tydligt genomslag vilket syns i de mätningar som presenteras i denna rapport och där kommunen jämförs med övriga kommuner i gruppen. Inom särskilt boende ligger kommunen på liten volym/låga kostnader och inom hemtjänsten på stor volym/höga kostnader.

År 2007 beslutade socialnämnden i Skellefteå om ett närmande till riksnivån gällande andelen äldre med ordinärt boende. Flera åtgärder (utvecklad biståndshantering, nya riktlinjer/tillämpningar, uppsökande verksamhet, nytt resursfördelningssystem, m.m.) har vidtagits för att säkra rätt insats till rätt person i rätt tid.

### 5.3 Hemtjänstindex

Nätverket har velat prova denna modell och har utifrån diskussioner enats om nio olika kvalitetsområden som undersökts av respektive kommuns projektledare. Boendeenheternas personal har fått svara på frågorna och varje kommun har därefter sammanställt kommunens resultat. (Bilaga 2) Här nedan presenteras resultaten utifrån varje kvalitetsområde och kommun. Respektive boendeenhets svar presenteras separat av varje kommun. Därefter har varje kommuns resultat sammanvägts till ett sammantaget kvalitetsvärde.

**Tabell 5**

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
<b>Tjänst - serviceutbud</b>								
1. Städning	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
2. Fönsterputs	Grön	Grön	Röd	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön
3. Tvätt	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
4. Mat i hemmet	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
5. Dagligvaruinköp	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
6. Personlig omvårdnad	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
7. Avlösning i hemmet	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
8. Regelbunden ledsagarservice	Röd	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
9. Promenader	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
10. Trygghetslarm	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
11. Trygghetsringning/ telefonservice	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
12. Dagverksamhet	Röd	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
13. Färdtjänst	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
14. Tekniska hjälpmedel, personliga	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
15. Gräsklippning/Snöskottning	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd	Röd
16. Fotvård, professionell	Röd	Röd	Röd	Grön	Röd	Grön	Grön	Röd
<b>Summa</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
Summa omfattning/tjänst	27	25	25	35	24	30	34	39
<b>Sammanlagt värde</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>55</b>

Grön färg = tjänsten erbjuds Röd färg = tjänsten erbjuds ej inom hemtjänst

Utöver serviceutbudet innehåller hemtjänstindex frågor om omfattning för varje tjänst som ingår (för detaljer se bilaga 4).

### **Här kan vi konstatera att Skellefteå, Umeå och Östersund har sammantaget ett något rikare utbud av tjänster och innehåll än övriga kommuner.**

#### **Skellefteå**

Skellefteå kommuns genomförda strukturomvandling har relativt övriga kommuner i gruppen bidragit till en stor volym inom kommunens hemtjänst. Utbudsmätningen inom hemtjänsten visar också att kommunen vid behov kan erbjuda i princip samtliga tjänster (som nätverket mätt) inom omvårdnadsbeslutet. Trots relativt höga utbudsmöjligheter har Skellefteå en genomsnittlig kostnad per vårdtagare i kommungruppen. Ett aktivt arbete med schemaläggning och en ökad kostnadsmedvetenhet kan vara några av förklaringarna. Det kan i alla fall konstateras att kommunens höga kostnad för hemtjänsten främst är relaterat till volym och inte till kostnad per vårdtagare

**Umeå kommun** har en tradition av att ha ett rikt utbud av tjänster till de äldre. Vi tillämpar eget val inom hemtjänsten vilket betraktas som en hög kvalitetsfaktor. För närvarande finns 6 företag certifierade som utförare av hemtjänst. Uppsökande verksamhet för åldersgruppen 75 år och äldre har pågått ett antal år inom kommunalnämnderna och inom ett antal stadsdelar inom socialnämndens ansvarsområde. Som komplement till hemtjänst finns 70 tal platser i korttidsboende, utbyggd samarbete med frivilligcentralen. Ett arbete i syfte att genomföra servicetjänster utan biståndsprövning för målgruppen 75 år och äldre pågår och tjänsterna genomförs från och med mars 2008.

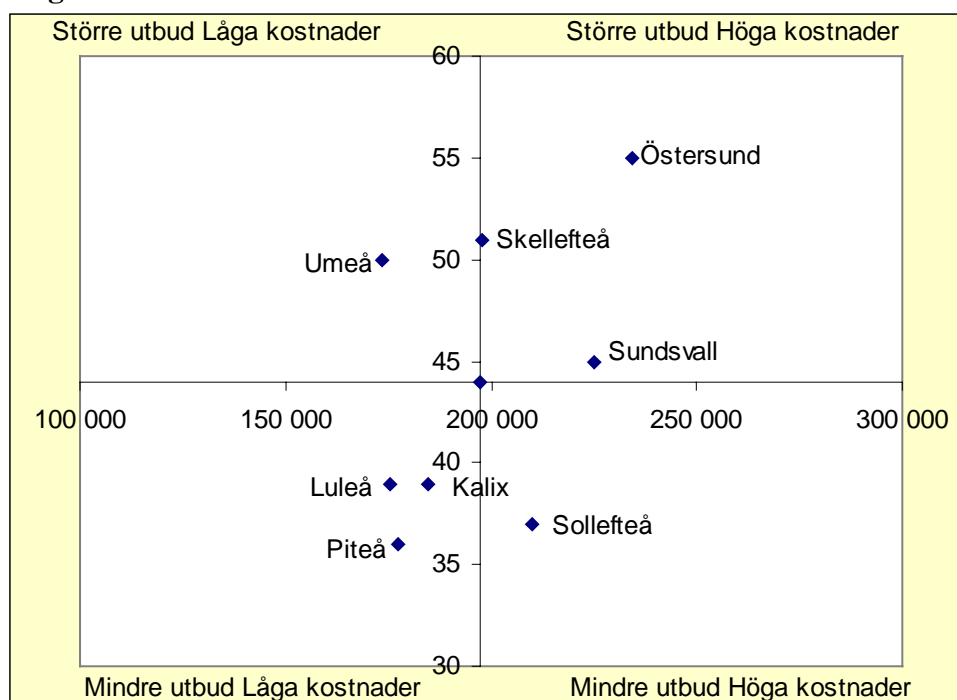
#### **Östersund**

I jämförelsen med Måttbandets kommuner får Östersund den högsta poängen bl.a. utifrån att vi har infört servicetjänster. De viktigaste strategierna inom hemtjänst är satsningen på hemrehab, konkurrensutsättningen och styrningen av den egna hemtjänsten. Konkurrensutsättningen har gett lägre kostnader för den del som lagts ut på entreprenad men också bra information på förbättringspotentialen inom den egna verksamheten. Sedan 2005 har styrningen av den egna hemtjänsten förbättrats väsentligt med mycket goda ekonomiska resultat som följd. Kontinuerlig uppföljning mot uppsatta mål (från lägsta till högsta organisatoriska nivå inom förvaltningen) på väsentliga nyckeltal som brukartid, debiteringsgrad och bemanning jämfört med brukarbehov. På köpet får vi också en bra uppföljning på att brukarna får de insatser som de har beslut om. Fokus är på styrprocesserna men nästa steg bör vara att tillföra IT-stöd för turplaneringen. Under 2007 förändrade vi hemtjänsten för att öka brukarnas inflytande över sin vardag genom att låta servicetjänster (med biståndsbedömt behov som grund) utföras utifrån brukarens önskemål om tid, omfattning och innehåll.

### 5.3.1. Kostnaden i relation till serviceutbud i hemtjänsten

I många offentliga tjänster är det möjligt att fånga resultat som har kvalitativa värden för den som nyttjar tjänsten, exempelvis att man blir frisk efter operationen eller att man har uppnått en viss kunskapsnivå inom skolan. Liknande resultat är svåra att mäta i hemtjänst. Mot denna bakgrund är det därför nödvändigt att fånga kvalitet utifrån en annan synvinkel. Måttbandet har därför valt att mäta serviceutbud enligt hemtjänstindex som utarbetats av andra nätverk. Måttbandet har lagt till en fråga om IVP (individuell vårdplan), men tagit bort frågan om möjlighet att välja utförare.

**Diagram 7 - Kostnader i relation till serviceutbud**



Diagrammet redovisar

- Ordinärt boende, kostnad per vårdtagare (VKV 8 b),
- Antal poäng i hemtjänstindex

#### Umeå och Skellefteå har större utbud till lägre kostnader

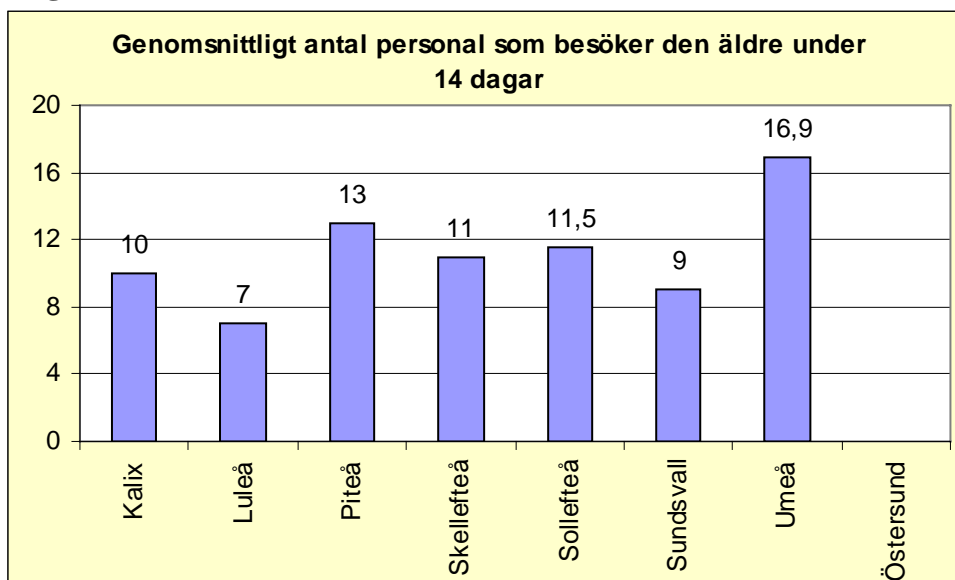
##### Umeå

I Umeå finns en fortfarande en hög andel särskilda boende i förhållande till befolkningens mängden vilket innebär att personer med stora behov prioriteras för särskilt boende. Detta i sin tur medför att personer inom hemtjänsten har lägre behov och därmed lägre kostnader. En annan orsak till de låga kostnaderna är att 25 % får insats från extern utförare. Inom socialnämndens ansvarsområde får enheterna en prestationsbaserad/volymrörig ersättning (å-pris baserat på beviljade timmar). Dag- och kvällsinsatser utförs av respektive arbetslag, medan nattinsatser utförs av en särskild nattpatrull inom socialnämndens ansvarsområde och respektive kommundelsnämnd svarar för sin kommundel.

## 5.4 Antal personer som besöker den äldre under 14 dagar

Hemtjänst bygger på att främmande personer kommer in och arbetar i den enskildes hem. I den offentliga debatten har antalet personer som vårdtagaren möter, blivit ett uttryck för kvalitet. Måttet är särskilt viktigt för de personer som har daglig omvårdnad, och ibland flera gånger per dag. Måttbandet har valt att särskilt mäta det antal olika personer som besöker en vårdtagare med omvårdnad varje dag 07:00 - 22:00, under en period på 14 dagar.

Diagram 8



Luleå och Sundsvall har i snitt lägst antal personer som en hemtjänsttagare möter under en 14 dagarsperiod. Östersund har mätt hos de brukare som har över 200 timmar/månad varför måttet ej blir jämförbart med övriga kommuner.

### Luleå kommun

Det databaserade planeringssystemet TES håller successivt på att införas i hela hemtjänsten. Systemet underlättar planering, schemaläggning och arbetsfördelning i hemtjänstgrupperna. Genom väl genomförd planering kan man till viss del styra kontinuiteten. Ju fler timmar kunden är beviljad desto större sannolikhet är det att kunden möter många personer. Urvalet i vår mätning har varit tre brukare i respektive hemtjänstgrupp (totalt 24 stycken) med olika antal beviljade insatstimmar. Detta är endast 3 % av totala antalet brukare. För att kunna dra några vidare slutsatser måste ett större urval göras.

I **Sundsvall kommun** införs för närvarande planerings- och kvalitetssäkringssystemet TES. Systemet ger ett stöd till en effektiv planering och schemaläggning i arbetslagen. Mätningen i Sundsvall är gjord i de tre arbetslag som införde TES på prov under hösten 2007.

**Umeå kommuns** siffror är baserade på ett urval av tjugo personer. För dessa blev medelvärdet att de möter 16,9 personal (median 17,5). Femton av personerna har dubbelbemannning, vilket givetvis påverkar antalet personal de möter.

Frågan är om antal personal de möter är det bästa sättet att mäta kontinuitet. Kontinuitet kan betyda olika för olika personer. För en del är det viktigast att få hjälp av viss personal för personlig omvårdnad, att få hjälp vid en given tidpunkt eller veckodag, att personal vet vad de ska göra. En del personer tycker om att få besök av många (har så få kontaktytor)

I Umeå gör vi därför så att i samband med genomförandeplan (IVOR) ingår frågeställningen ”vilka synpunkter har du på antalet personer som besöker dig från hemtjänsten?”

## 5.5 Brukarundersökningar

I SCB:s medborgarundersökning får äldreomsorgen ett medelvärde på 6,1 (skala 1-10).

I **Piteå kommuns** brukarundersökning får ordinärt boende betyg 4,5 (skala 1-5) av vårdtagare. Undersökningen är en totalundersökning och genomförs årligen.

Socialförvaltningen i **Luleå** genomför varje år en enkätundersökning riktad till kunderna. Enkäten riktar sig till samtliga brukare i hemtjänsten. Kundundersökningen 2007 visar att 92 % av de svarande upplever sig nöjda med verksamheten.

I **Sundsvall** genomförs regelbundet brukarundersökningar inom hemtjänsten, den senaste från 2007. I denna undersökning gavs ett sammantaget NKI på 76% (Undersökningsmetoden skiljer sig dock från SCB:s, så en jämförelse med andra kommuners resultat låter sig inte omedelbart göras.)

### **Umeå kommun**

Resultatet i brukarenkäten för hemtjänsten har förbättrats varje år och visade under 2007 att 88 % upplever sig nöjda med verksamheten.

Se även kommentar under 4.4.

**Östersund** har under hösten 2007 genomfört en brukarundersökning inom hemtjänsten som utgår från frågor som förvaltningen har utarbetat. Undersökningen vänder sig till de brukare som har servicetjänster ca 1000 personer. Servicetjänsterna infördes i februari 2007. Vård- och omsorgsnämnden har 2007 som effektmål att minst 85 % av brukarna ska vara nöjda och resultatet blev 87 %.

## 6. Sammanfattande kommentarer från projektledarna

### Slutsatser utifrån styrgruppens uppdrag

Uppdraget från styrgruppen har varit att undersöka effektivitet inom äldreomsorgen. Effektivitet är ett mått som mäter kostnad i förhållande till kvalitet. Kvalitet uttrycks i många kommuner som tillgänglighet, inflytande, bemötande och kompetens.

Måttbandet kan konstatera att när det gäller kostnadsmått finns i Sverige en relativt god överensstämmelse och tillförlitlighet över vilka kostnadsmått som kan anses som goda. När det gäller kvalitetsmått kan på samma sätt konstateras att det i Sverige finns en ganska låg överensstämmelse och tillförlitlighet över vilka kvalitetsmått som kan utgöra goda indikatorer på kvalitet. Dessa mått är under utarbetande och kommer med all sannolikhet att förändras och justeras flera gånger under de närmaste åren.

Uppdraget till projektgruppen har utifrån ovanstående varit att undersöka effektivitet inom äldreomsorg i de olika kommunerna. Arbetet har visat att effektivitet kan mätas ur olika perspektiv beroende på vilket kvalitetsmått man väljer att studera. Måttbandet har definierat tre olika perspektiv på effektivitetsmått för äldreomsorgen.

1. Effektivitet i volym (tillgänglighet) - att få del av en tjänst/insats
2. Effektivitet i förhållande till serviceutbud (tillgänglighet) – den service som erbjuds
3. Effektivitet i förhållande till brukarens/medborgarens upplevda kvalitet (subjektivt mått), samt objektiva kvalitetsmått i utförd/erhållen tjänst.

Avvikelse från standardkostnad kan i sig utgöra ett fjärde mått på effektivitet och redovisar avviken i förhållande till en ”normkostnad” som tar hänsyn till kommunens geografiska struktur.

I rapporten har Måttbandet utifrån ovanstående valt att mäta de två första effektivitetsmåten uttryckta som;

1. Kostnader i förhållande till tillgänglighet (volym)
2. Kostnader i förhållande till serviceutbud.

Det tredje effektivitetsmålet, kostnad i förhållande till upplevd kvalitet, har ej varit möjligt att mäta då de brukarundersökningar som genomförts ej är lika för de deltagande kommunerna. Tre kommuner, Luleå, Umeå och Skellefteå, genomför samma brukarenkät i alla tre kommunerna och skulle ha möjlighet att beräkna även detta effektivitetsmått när resultaten från dessa enkäter är klara. Projektgruppen har inte heller lyckats med att hitta några objektiva resultatmått utöver Lex Maria och Lex Sara, där mätningarna kan anses stabila och ge säkra mätvärden. Därför kan inte detta tredje effektivitetsmått redovisas i dagsläget.

Ett av jämförelseprojektets syften är att hitta goda exempel i de olika undersökningar som genomförs. Resultatet visar att olika kommuner kan utgöra goda exempel beroende på vilket kvalitetsmått som effektiviteten beräknas utifrån.

Utifrån de kvalitetsmått som Måttbandet valt att mäta, redovisas goda exempel i relation till övriga kommuner i tabellen nedan.

**Tabell 6**

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
<b>Strukturkvalitet</b>								
Tillgänglighet uttryckt som Volym Äldreboende	20,4	19,9	22,7	17,5	15,7	17,7	19,0	17,9
Tillgänglighet uttryckt som Volym Hemtjänst	16,5	13,8	18,0	21,2	18,5	15,7	16,6	15,3
<b>Processkvalitet</b>								
Tillgänglighet i form av väntetid till plats i äldreboende	37	29	14	67	49	42	17	32
Äldreboendeindex	34	42	33	31	35	39	42	41
Kompetens uttryckt som minuter/vårdtagare (vissa yrkesgrupper)	20	16	12	16	14	16	16	14
Hemtjänstindex	39	39	36	51	37	45	50	55
Antal personal som besöker en hemtjänsttagare	10	7	13	11	12	9	17	---
<b>Resultatkvalitet</b>								
Medborgarindex fråga ur SCB:s enkät för äldreomsorg totalt	---	55	56	38	47	42	49	---
Antal Lex Maria, Lex Sara – objektivi mått	4	10	0	2	8	9	17	19

Resultatet visar att när det gäller olika perspektiv på effektivitet så kan relativt sett följande kommuner utgöra goda exempel inom Måttbandets kommuner.

**Avvikelse från standardkostnad sett som effektivitet i förhållande till geografisk struktur**

I Måttbandet har utgångspunkten varit att en låg avvikelse är att betrakta som ett gott resultat, även om det finns flera som anser att en hög avvikelse är ett uttryck för att kommunen valt att prioritera den verksamheten och därmed anser att avvikelsen kan utgöra ett uttryck för ambitionsnivå. Inom Måttbandet utgör **Östersund** det goda exemplet för låg avvikelse från beräknad standardkostnad

**Effektivitet i tillgänglighet (volym) för medborgaren, att få del av en tjänst/insats**

När det gäller effektivitet uttryckt som hög volym i förhållande till låga kostnader/vårdtagare utgörs Måttbandets goda exempel av **Piteå** både vad gäller äldreboende och hemtjänst, samt **Skellefteå** för hemtjänst. Även inom detta effektivitetsmått finns det andra tankebanor, en kommun som har en låg volym inom äldreomsorg skulle teoretiskt kunna ha en väl utbyggd förebyggande verksamhet vilket i sig kan utgöra en större effektivitet.

**Effektivitet i förhållande till det serviceutbud som erbjuds medborgaren**

När det gäller effektivitet i förhållande till serviceutbud, uttryckt som högt serviceutbud till en lägre kostnad, utgörs Måttbandets goda exempel av **Östersund** och **Sundsvall** vad avser äldreboenden och **Skellefteå** och **Umeå** vad avser hemtjänst.

För att kunna ta ställning till effektivitet inom de olika verksamheterna i äldreomsorgen bör de båda effektivitetsmåten vägas ihop. Utifrån en sammanvägning visar resultatet av Måttbandets mätningar på följande;

#### ***Effektivitet i Hemtjänst***

När det gäller Hemtjänst utgör Skellefteå ett gott exempel på effektivitet i både ur perspektivet låg kostnad i förhållande till hög volym och högt serviceutbud.

#### ***Effektivitet i äldreboenden***

När det gäller äldreboende finns olika kommuner som goda exempel för de olika perspektiven på effektivitet.

Till sist kan projektgruppen konstatera att effektivitet kan mätas ur olika perspektiv, och med olika kvalitetsmått som utgångspunkt. Varje kommun måste själv avgöra ur vilket /vilka perspektiv de ska mäta sin effektivitet, utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga mål och strategier som kommunen fastsällt.

#### ***Måttbandets förslag till utveckling av äldreboendeindex***

- den dagliga omvårdnaden bör viktas högre i förhållande till olika serviceutbud.
  - väntetid till insats.
  - Poäng för om och hur brukarundersökningar genomförs
- Resultat av gemensam brukarundersökning

#### ***Måttbandets förslag till utveckling av mått inom Hemtjänst***

- Hemtjänstindex bör utvecklas så att den dagliga vården viktas högre i förhållande till olika serviceutbud.
- Se över servicenivåer för omfattning
- Tillgång till avlastning/korttidsvård
- Väntetid till insats
- Eget val av utförare i hemtjänst bör på något sätt finnas med i jämförelsen.
- Olika former av förebyggande verksamhet bör uppmärksammas.

## Bilaga 1

### Fakta om Måttbandets kommuner

#### Kalix kommun

Kalix kommun har ca 17 400 invånare, ungefär 42 % (7 300 inv) av dessa bor i Kalix centralort. Totalt finns det ca 9 000 hushåll i kommunen. Kalix kommun är 2 294 km<sup>2</sup> och har en kuststräcka på 39,1 mil. Av kommunens invånare utgör andelen 65 år och äldre 22,4 %.

Biståndsbedömningen är skild från verkställigheten. Det är kommunens biståndshandläggare som utreder och fattar beslut om vilket individuellt stöd den enskilde har rätt till. Biståndshandläggaren ger ett uppdrag till verksamheten som utformar en genomförandeplan/arbetsplan utifrån uppdraget.

Kommunen har inte ansvaret för hemsjukvården men för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå i kommunens särskilda boenden (äldreboenden).

Kalix har 257 särskilda boendeplatser (äldreboendeplatser) fördelade på 9 stycken boendeenheter. Dessutom finns det 8 korttidsplatser.

Hemtjänst i ordinärt boende omfattar ungefär 340 hushåll eller ca 8 300 faktiska timmar/månad.

#### Luleå kommun

Luleå har 73 150 invånare. Av dessa bor 78 % i tätorten. Kommunens yta är 2 110 km<sup>2</sup>. Av kommunens invånare utgör gruppen över 65 år 16 % och gruppen 80 år och äldre 4 %, vilket är något lägre än riket.

I Luleå kommun ansvarar socialnämnden för kommunens äldreomsorg. Socialnämnden tog 2005 fram en strategi för framtidens äldreomsorg. Äldreomsorgen ska svara upp till medborgarnas behov av livskvalitet och omsorg. Lösningarna ska präglas av stor lyhördhet för individens önskemål. Samverkan med andra delar av kommunen, landstinget, kyrkan, föreningar, frivilligorganisationer, anhöriga och närstående är avgörande. Inriktningen är att så långt det är möjligt ge äldre möjlighet att bo kvar i invanda miljöer. Detta förutsätter en hemtjänst med kundmedverkan, fungerande anhörigstöd och avlastning i form av korttidsplatser. I det nya äldreboendet Midskogen som öppnades 2007 är verksamheten inriktad mot vård och omsorg om de svårast sjuka äldre och ska avlasta övriga äldreboenden när det gäller personer med behov av omfattande medicinska insatser och kvalificerad omvårdnad.

Luleå Kommun har 27 äldreboenden med 869 boendeplatser placerade i de olika stadsdelarna och byarna i Luleå. Äldreboendena skiljer sig i antalet platser allt från 18 lägenheter upp till 55 boende platser. Inga serviceboenden finns. Utöver kommunens äldreboenden finns ett antal seniorboenden och 55-plusboenden i privat regi.

I äldreboendet erbjuds kunden:

- Ett tryggt boende med individuellt anpassade vård och omsorgsinsatser
- Hjälp efter behov dygnet runt
- En egen kontaktperson
- Kontakt med sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut
- Anpassad kost efter behov
- Erbjudande om individuellt anpassade aktiviteter utifrån önskemål

Vårdbehovsbedömning tillämpas i äldreboendena för personalplanering och budgetfördelning.

Hemtjänsten är organiserad i 12 olika geografiska hemtjänstområden. Under 2007 var det totalt 911 kunder som fick insatser av hemtjänsten. I hemtjänsten ingår även nattpatruller och trygghetslarm. Uppsökande verksamhet till personer över 80 år påbörjas under 2008. Luleå har 3 dagverksamheter. Under 2007 öppnades en ny dagverksamhet för personer med förvärvade hjärnskador och under 2008 öppnas ytterligare en. Dessutom planeras för tre mötesplatser för anhöriga och kunder under 2008. För att ge stöd och hjälp till anhöriga har en anhörigkonsulent anställts hösten 2007. Luleå har ett korttidsboende med 44 platser.

Beslut om bistånd är skild från verkställighet och prövas inom verksamhetsområdet Individ och familjeomsorg. Beslutet görs efter bedömning av kundens individuella behov. Besluten genererar ett antal hemtjänststimmar utifrån vilken resurserna fördelas till hemtjänstgrupperna.

Alla över 75 år har rätt att beställa mat-, varudistribution och trygghetslarm utan biståndsprovning. Via pensionärsservice- och Fixar-n finns också möjlighet att mot en avgift få gräsklippning, snöskottning, fönsterputsning, städning mm.

Luleå kommun ansvarar inte för hemsjukvård.

## **Piteå kommun**

Piteå hade i juni 2007, 41 010 invånare. Kommunens yta är 3087 km<sup>2</sup>. Av kommunens invånare utgör gruppen 80 och äldre 4,6 %, vilket är något lägre än riket. Av de som är 80 år och äldre bor 65 % i tätort.

I Piteå kommun ansvarar socialnämnden för kommunens äldreomsorg. *Pitemodellen utgör grunden för planering och genomförande av äldreomsorgen. Rätt hjälp i rätt tid på rätt plats är nyckelorden. Modellen bygger på att det alltid ska finnas vakanta platser på särskilt boende, ständig tillgång på kommunal korttidsvård, samt biståndsbedömning utan väntetid.* Vi lovar att alla som beviljats plats erbjuds plats omedelbart. Effekten blir att Piteå kommun ger hjälp till många personer.

Piteå har ett strukturerat kvalitetssystem som är implementerat i hela äldreomsorgen. Årligen hålls en kvalitetskonferens där ett 10-tal arbetslag får redovisa goda exempel på utvecklingsarbete i vården.

Piteå Kommun har 10 äldreboenden med 566 placerade i olika kommundelar och byar. Äldreboendena skiljer sig i antalet platser allt från 18 till 83 boende platser. Inga kommu-

nala serviceboenden finns. Piteå kommun har utbildat all sin personal så att alla har minst undersköterskekompetens, samt att alla har utbildning i palliativ vård.

I äldreboendet erbjuds kunden:

- att alla får en kontaktperson i boendet
- att alla får en individuell målstyrd arbetsplan där man själv är delaktig
- att alla som beviljats äldreomsorg erbjuds plats omedelbart

Hemtjänsten är organiserad i 23 olika hemtjänstområden. Under 2006 var det totalt 716 hushåll (varav 420 över 80 år) som fick insatser av hemtjänsten. I hemtjänsten ingår även korttidsvård, nattpatruller och trygghetslarm. Uppsökande verksamhet till personer över 80 år påbörjas under 2007. Som komplement finns två dagverksamheter, sex träffpunkter, en frivilligcentral och en fixartjänst.

Därutöver har kommunens bostadsbolag sedan ett år tillbaka två seniorboenden med ca 75 lägenheter.

Piteå kommun ha en gemensam funktion för biståndsbedömning och verkställighet i hemtjänst, vilket innebär att delegationsbesluten ligger på hemtjänstchefer, samt att vårdpersonalen kan fatta vissa beslut (t.ex. avlastning), allt i syfte att uppnå korta beslutsvägar. Alla hemtjänstchefer är lokaliserade på stadshuset.

Piteå kommun ansvarar inte för hemsjukvård.

## **Skellefteå kommun**

### Kommunvision: Skellefteå – En framsynt tillväxtkommun, attraktiv att bo och verka i

Skellefteå har omkring 72 000 invånare och en yta som är ungefär lika stor som Skånes. Befolkningsstätheten är drygt 10 invånare per km<sup>2</sup>. Kommunen har både en utpräglad stadsmiljö och ett stort omland. Vidsträcktheten i kombination med flertalet samhällen (11 stycken) innebär ofta merkostnader för de kommunala verksamheterna. Detta gäller inte minst den sociala verksamheten där kommunen ofta har som ambition att den ska vara tillgänglig där man bor.

Industrin har traditionellt varit en stark näring i Skellefteå. Fortfarande är en större andel sysselsatta inom industrin jämfört med övriga riket. De senaste 10-15 åren har andelen som arbetar inom industrin sjunkit medan servicenäringarna andel vuxit.

Av kommunens invånare utgör 65 år och äldre 20 procent, vilket ligger något över riksnittet (19,6 procent).

I Skellefteå kommun ansvarar socialnämnden för kommunens äldre- och handikappomsorg samt individ- och familjeomsorg. Inom äldreomsorgen är biståndsbedömningen skild från verkställighet och handhas av en särskild enhet inom äldreomsorgens programavdelning. Verkställigheten utförs av äldreomsorgens driftavdelning på uppdrag av programavdelningen. För hemtjänsten ersätts driften utifrån beviljade timmar och ett fast pris per timme. För särskilt boende och korttidsvistelse ersätts driften utifrån ett fast pris per plats. Ersättningen justeras månadsvis.

Kommunen har 23 äldreboendeenheter, varav 7 enheter har mindre än 13 lägenheter/boendeplatser. Vid undersökningstillfället fanns totalt 910 lägenheter/boendeplatser. Inga serviceboenden är definierade som särskilt äldreboende. Samtliga som beviljas särskilt äldreboende beviljas också färdtjänst.

Hemtjänst i ordinärt boende (beslut om omvårdnads- och serviceinsats) omfattar 1 802 personer eller omkring 63 400 timmar per månad varav andelen omvårdnadsinsatser uppgår till över 93 procent. Mätmånad är november 2007 och omfattar inte personer som endast har insatser i form av larm, korttidsvistelse, växelvård eller avlösning. Kommunen erbjuder även servicetjänster (utanför biståndsbeslut) genom en sk. ”Fixar-Malte”-funktion. Skellefteå kommun har i dagsläget inte ansvar för hemsjukvården.

Under de senaste åren har kommunen genomgått en strukturomvandling inom kommunens äldreomsorg. Omvandlingen har bland annat inneburit att ett stort antal servicehus, tidigare särskilt boende, blivit ordinärt boende med hemtjänstinsatser. Kommunen medverkar till att utveckla dessa boendeenheter till mellanboendeformer (sk. seniorboenden) innehållande trygghetsskapande åtgärder och aktivitetsutbud.

### **Sollefteå kommun**

Av kommunens nära 21 000 invånare bor knappt hälften i centralorten Sollefteå. Därutöver finns flera tätorter. Långsele, Näsåker, Ramsele och Junsele tillhör de största. Kommunen är stor till ytan med nästan 5500 kvadratkilometer yta.

Av kommunens invånare utgör andelen 65 år och äldre 24 % vilket är en jämförelsevis stor andel.

I Sollefteå kommun ansvarar Vård- och äldrenämnden för kommunens äldreomsorg med undantag för Graninge församling där en egen politisk styrelse har ansvaret. Denna styrelse kan liknas vid en kommundelsnämnd med ansvar också för barnomsorg, grundskola och bibliotek inom Graninge församling.

Biståndsbedömning är skild från verkställighet och handhas av särskild handläggningsenhet.

Kommunen har inte ansvaret för hemsjukvården men för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå i kommunens särskilda boenden inkluderande Graninge församling.

Inom hemtjänsten tillämpas inte förenklade biståndsbeslut eller generella insatser. Uppsökande verksamhet sker till alla som fyllt 80 år. Aktiv satsning på anhörigstöd sker i form av tillgång till dagverksamhet.

Kommunens strategi är att ge möjlighet till alla äldre att bo kvar i sitt hem. I samband med behov av äldreomsorgsinsatser efter sjukhusvistelse är inriktningen att den enskilde ska åter till sitt hem.

Omstrukturering av servicehus har skett till seniorbostäder utan biståndsbeslut. Dessa utgör 150 stycken lägenheter medan antalet platser i särskilda boenden utgör 283 stycken. Dessa finns organiserade i 15 boenden. Av dessa finns 7 boenden (127 platser) i centralorten och de övriga 8 e(156 platser) på andra orter i kommunen. Åtta enheter har mindre än 20 platser.

Korttidsplatser finns samlade på två enheter med 21 platser i centralorten. Därutöver finns 17 platser lokalmässigt placerade i anslutning till särskilda boenden på olika ställen i kommunen.

### **Sundsvalls kommun**

Sundsvall har ca 94 500 invånare, de flesta i centralorten. ca 84 % av befolkningen bor i någon av kommunens tätorter. Sundsvallsregionen, där de närmaste grannarna ingår består av nästan 200 000 invånare. Kommunens yta är 3 206 km<sup>2</sup>. Av kommunens invånare utgör 65 år och äldre 19 %, vilket är en 1 % högre än riket.

Sundsvall har en traditionell politisk organisation där socialnämnden har ansvar för kommunens äldreomsorg. Kommunen har genom avtal med landstinget tagit över ansvaret för hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå.

Biståndsbedömning är skild från verkställighet och handhas av en särskild handläggningsenhet.

Inom hemtjänsten tillämpas biståndsbeslut med förenklad handläggning för personer över 80 år, innebärande att man kan få hemtjänst med upp till fyra timmar per månad genom ett enkelt förfarande. Dessutom finns en "Fixar-Malte"-funktion i kommunen. Ett aktivt arbete med anhörigstöd och uppsökande verksamhet bedrivs via kommunens anhörigcentrum.

Särskilt boende bedrivs i 28 enheter med ca 1110 platser varav 7 servicehus med 330 platser. Dessutom finns ca 100 korttidsplatser. Utöver kommunens särskilda boenden finns ett antal "seniorboenden" och "plusboenden" i privat och allmännyttig regi.

Hemtjänst i ordinärt boende omfattar ca 1660 personer eller ca 61.000 timmar per månad varav hemsjukvård utgör ca 8.000 timmar

### **Umeå kommun**

Umeå har totalt ca 112 000 invånare varav det i de tre kommundelarna Sävar, Holmsund och Hörnefors finns ca 19 300 invånare. Kommunens yta är 2 317 km<sup>2</sup>. Av kommunens invånare utgör 65 år och äldre ca 13 %.

Umeå bedriver äldreomsorg i fyra förvaltningar, den centrala Socialförvaltningen och de tre kommunalförvaltningarna Sävar, Holmsund och Hörnefors.

Biståndsbedömningen inom äldreomsorgen är skild från verkställighet.

Inom hemtjänsten har vi eget val av utförare sedan 2005. I hemtjänsten används sedan några år planeringsverktyget TES för att optimera personalplaneringen.

Umeå har 24 boendeenheter, med totalt 968 rum/lägenheter. Fem boenden är renodlade servicehus med 14 – 36 lgh (median 27). Sju boenden består av dels servicehuslägenheter och dels lägenheter anpassade för personer med demenssjukdom och/eller stora medicinska behov. Av dessa har 4 boenden ca 30 lgh/enhet och övriga 3 har 70-110 lgh. Fem boenden har endast 8-11 lgh (inriktning personer med demenssjukdom). 5 boenden har byggts under senare år och där tre av enheterna har 48 lgh, övriga 32 respektive 70 lgh. Umeå har även

kvar två traditionella sjukhem, med flerbäddsrum (103 rum, 56 rum). Den ena avvecklas februari 2008 och den andra enheten övergår till enkelrum. Utifrån att Umeå har en mångfald i utformning av boendeenheter är variationen stor kring personaltäthet. Nyttjandegraden är 99 %. Under 2006 utfördes 21 % av verksamheten av externa utförare.

I kommunen som helhet finns en kvalitetsstrategi antagen av kommunfullmäktige. Kvalitetsstrategin innebär i korta drag att

- Utarbeta kvalitetsdeklarationer för respektive verksamhetsområde
- Övergripande uppföljning av kvaliteten genom olika aktiviteter
  - Brukarenkät
  - Synpunkter och klagomål
  - Rapportering av avvikelser vid insatser enligt HSL och SoL
  - Kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvård

## Östersund

Östersunds kommun har 58 583 invånare och kommunen är indelad i sju geografiska områden. Kommunens areal är 2517 km<sup>2</sup> land och 295 km<sup>2</sup> vatten. Av kommunens invånare uppgår andelen 65 år och äldre till 17,5 % medan andelen i riket är 19,6 % (VKV).

Kommunen hade under perioden 1992-2003 en renodlad beställar/utförarmodell som sedan byggdes om till en mer traditionell förvaltningsmodell med inslag av beställar/ utförarmodellen samt interna servicefunktioner som fortfarande är intäktsfinansierade (köp/sälj). Inom Vård- och omsorg har Östersund kvar beställar/ utförarsystemet, med uppdragsbeskrivningar/kontrakt och volymbaserad ersättning från nämnden till resultatenheter. Skillnaden är att verksamheten nu har samma nämnd och ingår i samma förvaltning. Nämnden genomför upphandlingar i konkurrens och ca 25 % av verksamheten har externa utförare.

Biståndsbedömningen är skild från verkställighet och ansvaras av en särskild Biståndsenhet sedan mitten på 90-talet. Östersunds kommun tog 1993 över ansvaret för hemsjukvården.

Östersund har ca 1000 platser i äldreboenden varav 625 i gruppboende (ålderdomshem/ sjukhem/ demensboende) och resterande i servicehus. Kommunen bygger f.n. ett äldreboende som färdigställs i februari 2008 med 35 lägenheter som ersätter det sista "gamla" ej fullstandardboende som finns kvar. Ytterligare ett boende om 35 platser har påbörjats med färdigställande mars 2009. Kommunen har ca 70 korttidsplatser och hemtjänsten omfattar ca 900 brukare.

## Bilaga 2

Mått hämtade från Vad kostar verksamheten och SCB. Uppgifterna avser 2006

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
<b>Befolkningsuppgifter 2006-12-31</b>								
Total befolkning i resp kommun	17 316	73 313	40 943	71 966	20 849	94 516	111 235	58 583
Antal äldreboende Enheter/hus	9	27	10	23	15	21	24	22
Antal boendeplatser	257	813	579	910	283	789	968	617
<b>Uppgifter om hemtjänst</b>								
Kostnad per hemtjänst- vårdtagare (per person 65 år och däröver med hem- tjänst)	184 730	175 573	177 545	197 569	209 883	224 868	173 686	234 544
Andel (%) personer 65 –w år i ordinärt boende med hem- tjänst och/eller kommunal hemsjukvård 2006	8,6	6,8	8,8	10,7	11,6	8,3	8,6	11,5
<b>Uppgifter om särskilt bo- ende</b>								
Kostnad (kr) per boende 65- w särskilt boendefor- mer 2006	485 078	514 470	424 269	438 205	558 876	443 676	483 858	382 497
%-andel av befolkningen 65-w i särskilda boendefor- mer 2006	6,6	6,7	7,8	6,2	6,3	6,5	7,1	7,6
Andel (%) personer 80 år -w av antalet personer 65-w i särskilda boendefor- mer	80	74,1	76,3	79,5	81,4	77,7	74,3	76,2

## BILAGA 3

### Äldreboendeindex

#### Innehåll och omfattning av service på äldreboenden

Poängen har indelats i följande värden för fråga 1-9:

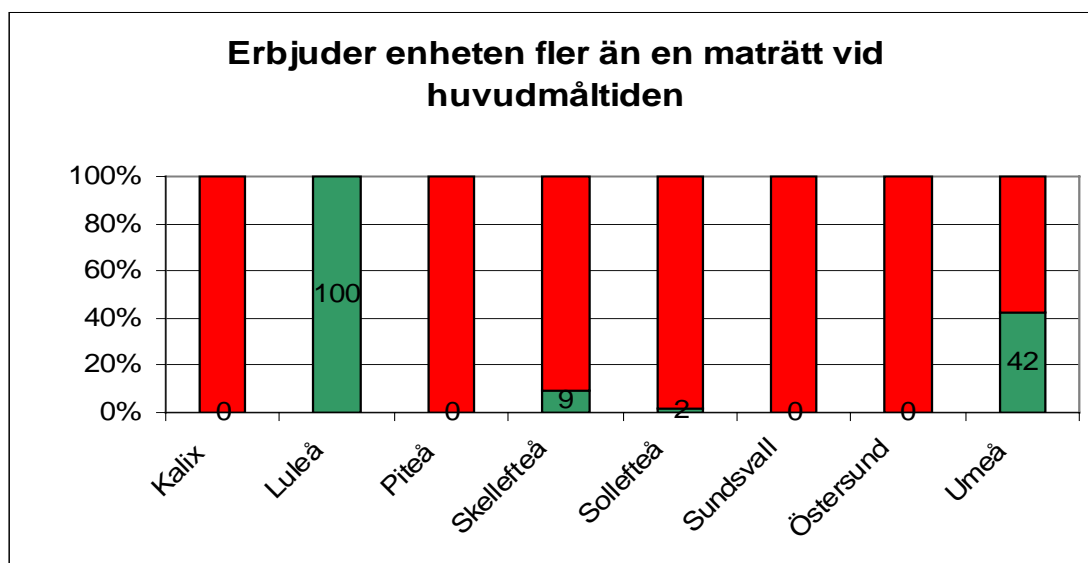
- 1-25 % = 1 poäng
- 26-50% = 2 poäng
- 51-75% = 3 poäng
- 76-99% = 4 poäng
- 100% - = 5 poäng

En färgskala har även använts för ytterligare tydliggöra resultaten.

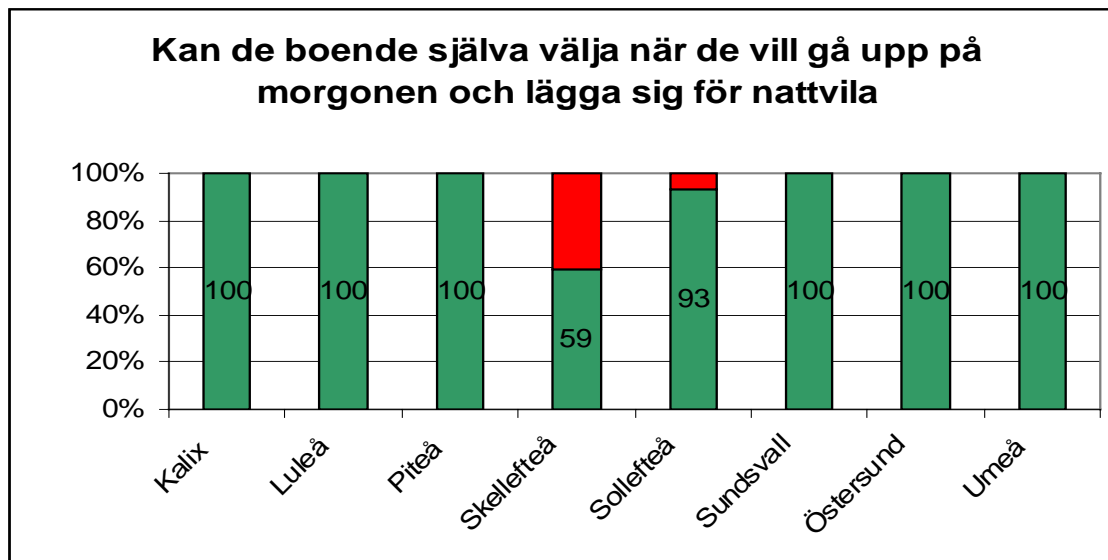
Denna fördelning är 1 poäng = röd, 2-3 poäng = gul, 4-5 poäng = grön.

Uppgifterna nedan baseras på det totala antalet personer i äldreboende (särskilt boende) i kommunen.

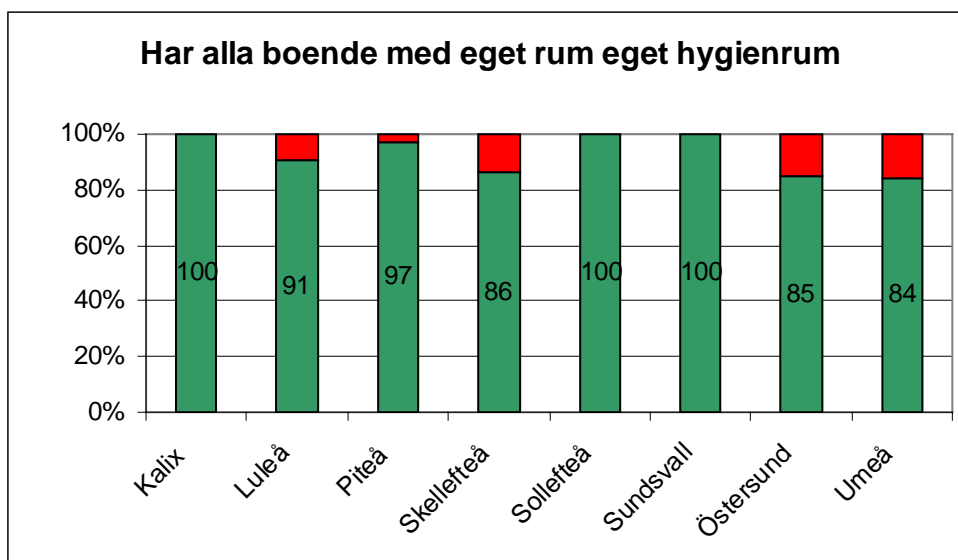
#### 1. Erbjuder enheten fler än en maträtt vid huvudmåltider.



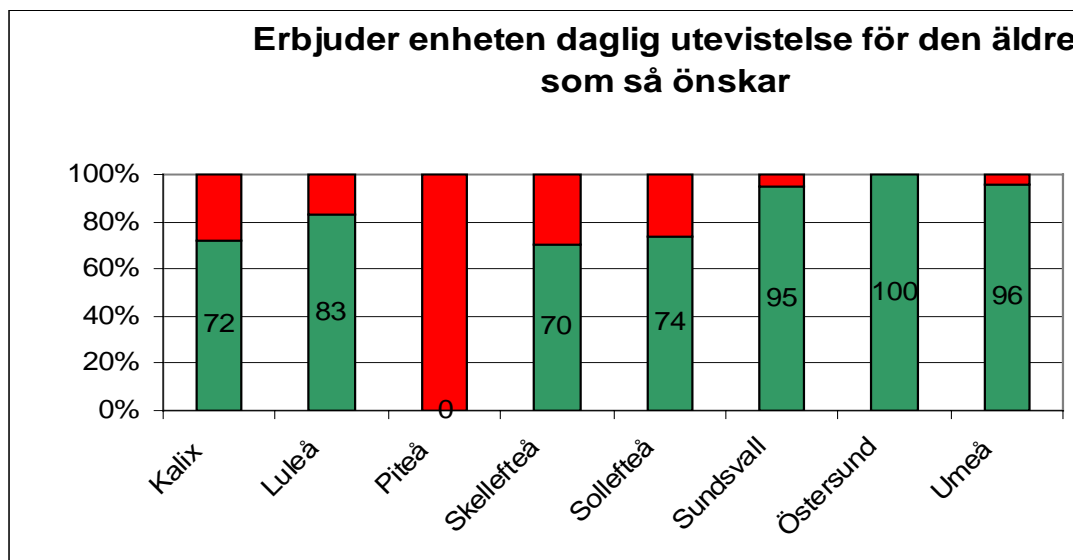
**2. Kan de boende själv välja när man vill gå upp på morgonen och gå och lägga sig för nattvila**



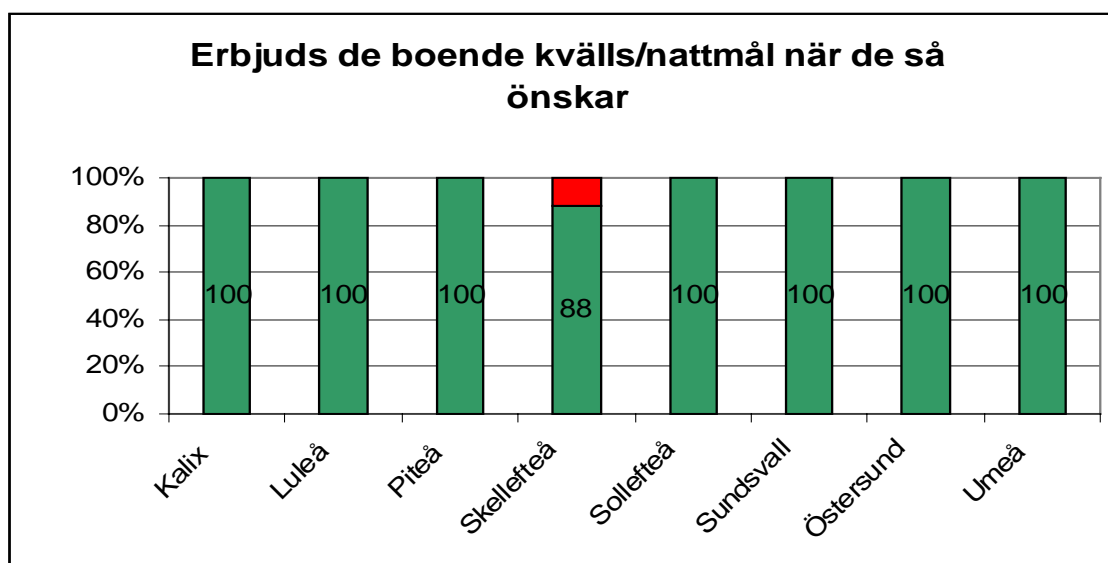
**3. Har alla boende eget rum/lägenhet med eget hygienrum**



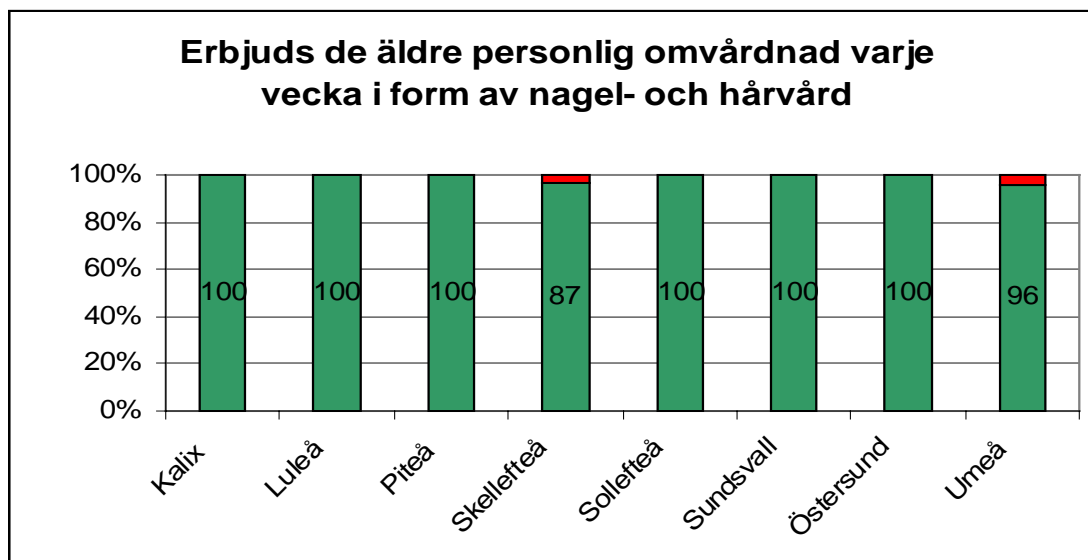
#### 4. Erbjuder enheten möjlighet till daglig utevistelse för den äldre om så önskar



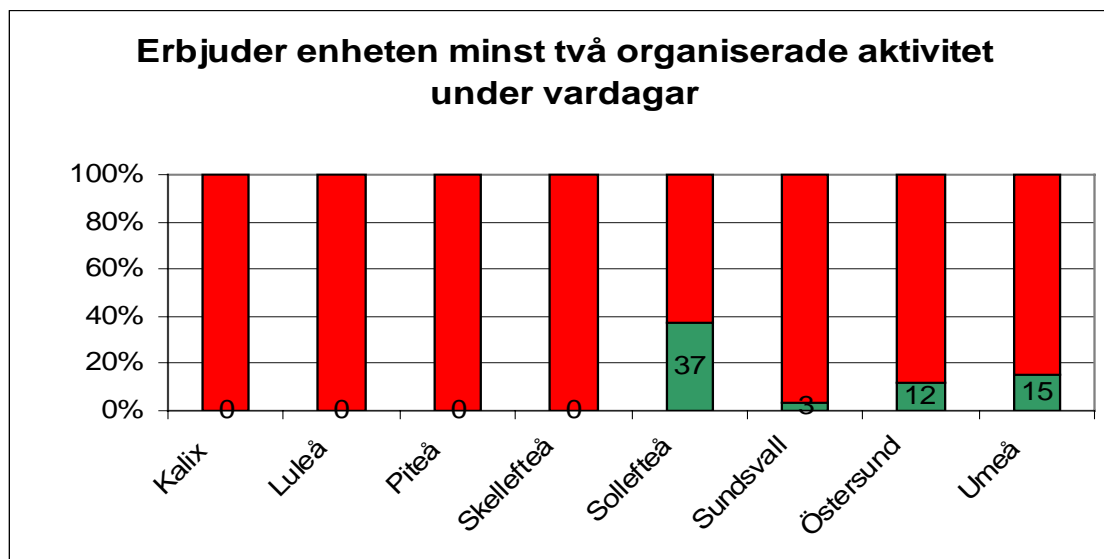
#### 5. Erbjuds de boende kvälls-/nattmål när de så önskar?



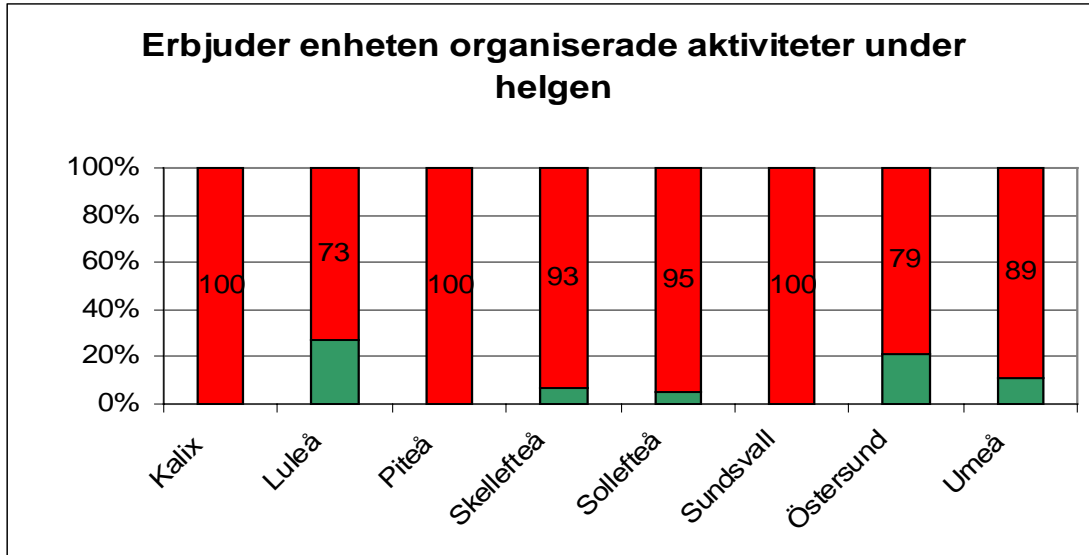
6. Erbjuds de äldre personlig omvårdnad, varje vecka, i form av nagel- och hårvård



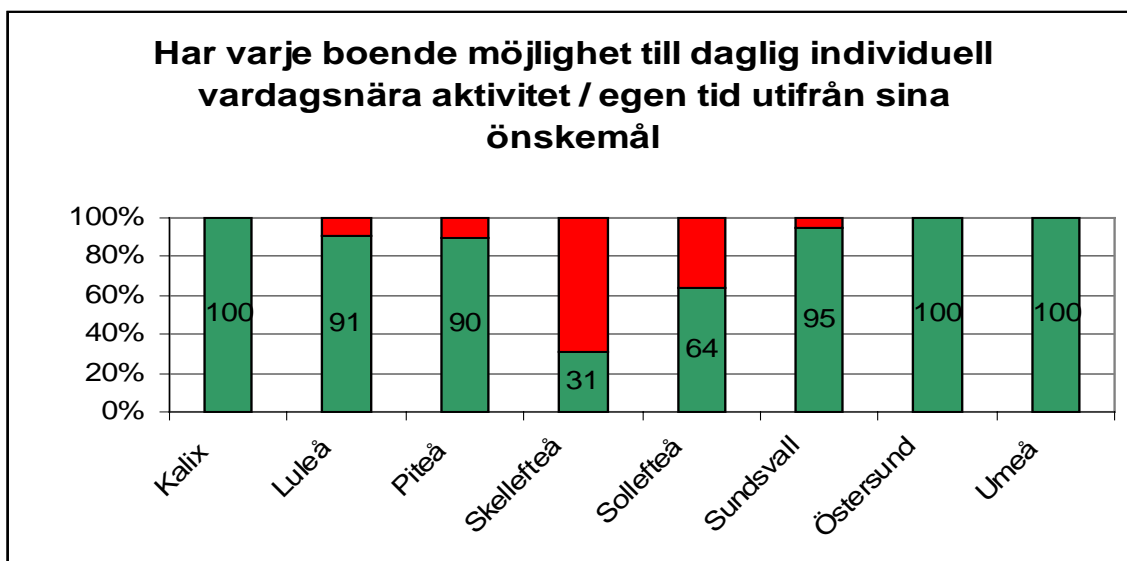
7. Erbjuder äldreboendet minst två gemensamma aktiviteter under varje vardag



**8. Erbjuder enheten organiserade aktiviteter under helgen?**



**9. Har varje boende möjlighet till daglig individuell, vardagsnära, aktivitet/egen tid utifrån sina önskemål**



## BILAGA 4

### Hemtjänstindex

#### Hemtjänstens innehåll och omfattning

Om vi därefter granskar innehållet i de olika tjänsterna utifrån ett antal kvalitetsaspekter får vi ett resultat som vi dessutom kan summera.

Städning	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå OBS	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Omfattning (hur många rum) Grön = mer än två rum o kök (2 p) Gul = två rum o kök (1 p)								
Periodicitet (hur ofta) Grön = en gång i vecka (3 p) Gul = varannan vecka (2 p) Röd = var tredje vecka (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

#### Fönsterputs

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Omfattning (hur många rum) Grön = puts av alla fönster (2 p) Gul = puts av delar av bostad (1 p)								
Periodicitet (hur ofta) Grön = oftare än en gång/år (2 p) Gul = en gång per år (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

#### Tvätt

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Periodicitet (hur ofta) Grön = en gång i veckan (3 p) Gul = varannan vecka (2 p) Röd = var tredje vecka (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

#### Mat i hemmet

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Möjlighet att få fryst mat (1 p) gul								
Möjlighet till varm mat (1 p) gul								
Möjlighet till enklare matlagning i bostad efter önskemål (2 p) grön								
<b>Summa</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Dagligvaruinköp	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Periodicitet (hur ofta) Grön = mer än en gång i vecka (3 p) Gul = en gång per vecka (2 p) Röd = färre än en gång per vecka (1p)								
Den enskilde ges möjlighet att följa med vid dessa inköp (1 p)								
Den enskilde kan bestämma i vilken affär som inköpen ska göras när det finns flera i närområdet (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Personlig omvårdnad	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Möjlighet att välja man/kvinna för personlig hygien (2p)								
Genomförs den personliga omvårdnaden på den äldres villkor (1p)								
Har den äldre en individuell vårdplan (1)								
Är den individuella vårdplanen styrande i det dagliga arbetet (2)								
<b>Summa</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Avlösning i hemmet	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Grön = avlösning ges mer än sex timmar per tillfälle om så önskas (2 p) Gul = avlösning ges under sex timmar per tillfälle om så önskas (1 p)								
Periodicitet (hur ofta) Grön = mer än en gång per månad (3 p) Gul = en gång per månad (2 p) Röd = färre tillfällen än en gång per månad (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Regelbunden ledsagar-service	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Grön = service ges mer än en gång per månad (3 p) Gul = service ges minst en gång per månad (2 p) Röd = service ges mindre än en gång per månad (1 p)								

<b>Summa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

### Promenader

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Periodicitet (hur ofta) Grön = mer än en gång i veckan (3 p) Gul = ges en gång i veckan (2 p) Röd = ges mindre än en gång i veckan (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### Dagverksamhet

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Det finns dagverksamhet med flera inriktningar (1 p)								
Dagverksamheten har helgöppet (1 p)								
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### Service

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Färdtjänst (1 p)								
Tekniska hjälpmedel, personliga (1 p)								
Gräsklippning/snöskottning (1)								
Fotvård – professionell (1)								
<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

### Sammanlagt värde för kvalitetsnivåer samt utbud och kostnader

	Kalix	Luleå	Piteå	Skellefteå	Sollefteå	Sundsvall	Umeå	Östersund
Sammanlagt värde utbud	12	14	11	16	13	15	16	14
Sammanlagt värde kvalitetsnivå	27	25	25	35	23	30	34	39
<b>Summa</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>55</b>