

Handläggare
Ann Johansson
Telefon: 08-508 36 220**Till**
Äldrenämnden 11 juni 2013

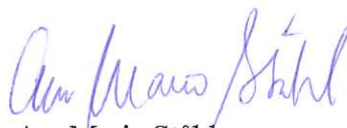
Medel för utveckling av specialiserade hemtjänstgrupper år 2012

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens uppföljning av medel för år 2012


Eva Frunk-Lind

Direktör


AnnMarie Ståhl

Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har för år 2012 tillfört 10 mnkr för utveckling inom demensområdet i hemtjänsten. Äldreförvaltningen fördelade 8,9 mnkr till totalt 34 enheter för utveckling av specialiserade hemtjänstgrupper. 1,1 mnkr har använts till stöd, handledning, projektledning och extern utvärdering. Av verksamheternas slutrapporter framgår att de beviljade medlen framförallt har använts till stöd och handledning samt kompetensutveckling för personal. Många enheter har anställt speciella handledare/projektledare för att utveckla organisationen av personal och hemtjänstgrupperna. Två av enheterna har under året slagits ihop till en enhet och då samordnat kvalitetsarbetet och en enhet har inte fullföljt utvecklingen efter årsskiftet av specialiserad hemtjänstgrupp.

Bakgrund

Äldreförvaltningen har tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdragit åt Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att under 2011 och 2012 driva ett projekt med syfte att stödja och underlätta en implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom i stadens verksamheter. Det har omfattat såväl kommunala som privata, samt utifrån ett samverkansperspektiv även gentemot landstinget inom stadens geografi. Projektet har under 2012 arbetat med att stödja en samverkan mellan huvudmännen när det gäller demenssjuka i eget boende och deras anhöriga. En del av projektet är att ge verktyg för och stimulera ett teambaserat arbetssätt i demensteam. Erfarenheter och resultat som görs inom implementeringsprojektet har kopplats till de åtgärder som äldreförvaltningen vidtar inom ramen för äldrenämndens avdelade medel, 10 mnkr, för utveckling inom demensområdet.

En stor del av projektets arbete 2012 inriktas på att äldreförvaltningen tillsammans med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum stödjer och stimulerar en utveckling av specialiserade hemtjänstgrupper med inriktning mot personer med demenssjukdom.

Äldrenämnden beslutade i mars 2012 att de avdelade 10 mnkr skulle användas enligt följande:

1. Privata hemtjänstföretagare och hemtjänstenheter i egen regi ges möjlighet att ansöka om ett startbidrag hos äldreförvaltningen för komma igång och starta upp team med inriktning mot personer med demenssjukdom. Bidraget ska kunna användas för att inventera kompetens och organisation, kartlägga nuläge och påbörja arbetet med att finna ny struktur.
2. Bidrag kommer även att kunna ges för utbildningsinsatser inom demensområdet och för handledning/reflektion.

I juni 2012 redovisades för Äldrenämnden hur startbidragen fördelades till de hemtjänstenheter som ansökt. Följande grundförutsättningar gällde för att få startbidrag:

- hemtjänstenheter ska ha minst 40 kunder över 65 år varav fem personer med demenssjukdom.
- verksamhetschef/enhetschef, arbetsledare/gruppledare samt minst två personal som ska ingå i den tänkta specialiserade hemtjänstgruppen ska ha genomgått

Svenskt Demenscentrums webbutbildningen Demens ABC.

- de hemtjänstenheter som beviljas startbidrag ska kunna delta i nätverk under 2012 för erfarenhets- och kunskapsutbyte.

Det var 37 hemtjänstenheter som sökte medel år 2012, en enhet uppfyllde inte kriterierna och två enheter tog tillbaka sina ansökningar. Äldreförvaltningen fördelade 8,9 mnkr till totalt 34 hemtjänstenheter.

Ärendet

Uppföljning av det startbidrag som beviljats har gjorts vid flertal tillfällen, genom en delrapport i november 2012 och genom en slutrapport från enheterna den sista februari 2013. Uppföljningar har också skett genom besök på hemtjänstenheterna från äldreförvaltningen och dels genom att enheterna deltagit i nätverksträffar tillsammans med andra enheter. Hemtjänstenheterna har också kunnat få processtöd vid behov från Äldrecentrum.

Pengarna fördelades till enheterna i dels början av hösten 2012 och dels efter inkommen och godkänd delrapport i december. Några enheter har haft svårt att komma igång med förändringsarbetet under hösten och har arbetat vidare enligt plan detta år. Av slutrapporterna framgår att startbidraget framförallt har använts till stöd och handledning samt kompetensutveckling för personal. Många enheter har också utbildat omsorgspersonal till "Silviasystrar" och anställt speciella handledare/projektledare för att utveckla hemtjänstgrupperna. Det är några enheter som under denna korta tid klarat av att etablera ett samarbete med primärvården.

Den externa utvärderingen som genomförs av Äldrecentrum pågår, en delrapport lämnas som en bilaga till detta tjänsteutlåtande. Slutrapporten kommer att redovisas under hösten. Den externa utvärderingen koncentreras på att följa upp de kvalitetskrav som ställdes upp i samband med att enheterna ansökte om startbidragen.

Kvalitetskraven vid ansökan om startbidrag::

Organisation och ledarskap

Den specialiserade hemtjänstgruppen ska vara en definierad grupp personal inom hemtjänstenheten. En namngiven person

med dokumenterade kunskaper inom demensområdet leder och samordnar gruppen.

Kompetens

Den specialiserade hemtjänstgruppens personal ska lägst ha grundläggande vårdutbildning motsvarande 600 GY poäng på omvårdnadsprogrammet (allmänna råd SoSFS 2011:12). Personalen ska kontinuerligt få fördjupade kunskaper om olika demenssjukdomar och hur de påverkar aktivitetsförmågan samt kunskaper i bemötande och förhållningssätt. Gruppen ska ha schemalagd tid för reflektion i arbetet för att fördjupa sina kunskaper och vidareutveckla metoder i arbetet så att en personcentrerad omsorg (Socialstyrelsens nationella riktlinjer) kan erbjudas.

Kontinuitet och kontaktmannaskap

De äldre som får omsorgsinsatser ska få det från så få personer som möjligt under alla tider på dygnet. All personal ska ge god tids- och omsorgskontinuitet.

En kontaktman ska ha huvudansvar för att samordna arbetet kring den enskilde under hela dygnet. Kontaktmannen är ansvarig för att den enskilde är delaktig i omsorgen genom att tydliga genomförandeplaner upprättas och följs upp. Kontaktmannen ska också samverka med den enskildes sociala nätverk och med andra samverkanspartner inom vården

Den externa utvärderingen kommer att fördjupa frågeställningarna och genomföra intervjuer med personal och enhetschefer.

Medel för 2013

De enheter som fått beviljade startbidrag år 2012 har ombetts komma med förnyade ansökningar för att fortsätta utvecklingen av de specialiserade hemtjänstgrupperna. Kvalitetskraven är desamma som för 2012 med ett tillägg vilket är inriktningen mot att skapa demensteam. Det teambaserade arbetssättet innebär att samarbetsformer främst med stadsdelens biståndshandläggare och den enskildes distriktssköterska måste utvecklas.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av äldreförvaltningen inom avdelningen för uppföljning och inspektion. Kommunstyrelsens pensionsnämnd har tagit del av ärendet den 4 juni 2013. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 5 juni 2013.

Förvaltningens synpunkter

Enligt äldreförvaltningens synpunkter har medlen för att stimulera utvecklingen av specialiserade hemtjänstgrupper haft effekt i verksamheterna. Framförallt har det inom hemtjänst enheterna organiserats så att specifik personal kompetensutvecklats, har fått tillgång till handledning och arbetat med en speciell grupp äldre som har en demensproblematik. En del av arbetet på enheterna har varit att kartlägga vilka äldre som har en demenssjukdom eller kognitiv svikt. Många av grupperna har valt att satsa på att utbilda omvårdnadspersonal till Silviasystrar. Slutrapporterna pekar på att personalen oftast får kontinuerlig handledning och utbildning.

För att möjliggöra ett tryggt och bra kvarboende för en person med demensproblematik krävs kunskap, kontinuitet och ett bra samarbete över vårdgivargränserna. Ett av målen med att organisera sig i specialiserade hemtjänstgrupper för att arbeta med de demenssjuka är att lättare kunna samverka med primärvård och biståndshandläggare och skapa fungerande demensteam.

En förändring i hemtjänsten av detta slag, som kräver ändrade arbetsformer, förändringar i ledningsstruktur, logistik och processer, behöver tid. Detta för att förändringen ska bli hållbar och ge en reell effekt på de enskilda äldre.

I samverkan med Stockholms läns landsting, SLL, ska enheterna

- Utveckla metoder som ökar personers inflytande och delaktighet.
- Förbättra dokumentationen och informationsöverföringen.

Bilagor

1. Sammanställning av beviljade medel 2012
2. Delrapport utvärdering

Startbidrag Hemtjänst

Namn på enhet:	Beviljat belopp
Hemtjänsten på Hantverkargatan	145000
Demensenheten Hässelby-Vällingby	350000
Skolörtens Servicehus	350000
Högdalens Hemtjänst	350000
Årsta Hemtjänst	350000
Carema Care AB Hägersten/Liljeholmen	100000
Eveo	100000
Stureby Hemtjänst	350000
Carema Hemma hos Arbetargatan	200000
Carema Hemma hos Hantverkargatan	23000
Bandhagen Örby Hemtjänst	350000
ProMa Care AB	350000
Söders Demens och Specialteam	226500
Bromma Demenssteam	350000
TPS Vårdteam AB	242000
Södertjänst Syd	155000
Södertjänst Öst	155000
Södertjänst Nord	155000
Södertjänst Väst	220000
Rågsveds Servicehus	350000
Atendo Kundval Älvsjö	348550
Carema Hemtjänst Farsta	216300
Enskededalens/Gullmarsplan hemtjänst	679000
AB BraGe omsorg i Sverige	100000
Attendo Kundval Innerstan	23600
Södermalms hemtjänst AB	350000
Attendo Kundval Kungsholmen	25600
Hemtjänsten i Skärholmen	350000
Hägerstens-Liljeholmens Hemtjänst	350000
Farsta Norra Hemtjänst	350000
Farsta Centrum Hemtjänst	350000
Edö servicehus	350000
Alerta omsorg	100000
Södermalmskyrkans vård & Omsorg	100000
Fridhemets servicehusTemaBo	300000
Summa	8864550

Bilaga 2, delrapport från utvärderingen

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har Äldreförvaltningens uppdrag att följa Stockholms stads satsning på stöd till specialiserade hemtjänstgrupper med inriktning mot personer som är över 65 år och har demenssjukdom eller kognitiv funktionsnedsättning. Uppföljningen ska redovisas i november. Här ges en första delrapportering, med ledning av vissa av frågorna i en enkät som sändes ut till de deltagande hemtjänstenheterna i april. En fullständig redovisning och analyser kommer i slutrapporten.

Totalt har 34 hemtjänstenheter erhållit medel. Av dessa har en enhet valt att inte utveckla ett team. Några enheter har slagits samman. En enhet avvaktar ägarbyte. Totalt kan därför svar förväntas från 30 enheter. Fem enheter har ännu inte kommit in med sina svar. Denna redovisning bygger därför på svar från 25 enheter. Av dessa drivs 14 i egen regi och 11 i privat regi. Sju enheter har startat före 2010, två enheter startade åren 2010-2011, 14 enheter har startat i och med stimulansmedlen, och två enheter har ännu inte startat utan planerar start under förra delen av 2014.

Teamen och deras omsorgstagare

Enheterna uppvisar en stor spännvidd i antal omsorgstagare, liksom i hur stor andel av dessa som bedöms ha en kognitiv nedsättning. Den största enheten har cirka 1 200 omsorgstagare, den minsta knappt 60. Totalt har de 25 enheterna cirka 5 500 omsorgstagare, varav drygt 1 100 bedöms ha en kognitiv nedsättning. Av dem hade 630 omsorgstagare hjälp i april 2013 av något av de 25 specialiserade team som hittills besvarat enkäten.

Knappt 60 procent av omsorgstagarna är 85 år eller äldre. En klar majoritet (87 %) är ensamboende.

Andelen som bedöms ha en kognitiv nedsättning av respektive enhets omsorgstagare varierar från fyra procent till 100 procent. Orsaken till denna variation är att vissa av de enheter som erhållit stimulansmedel redan är helt specialiserade mot personer med demenssjukdom, medan andra har eller håller på att forma ett specialiserat team inom en större hemtjänstenhet. Det återspeglar sig också i att i vissa enheter har alla omsorgstagarna hjälp av det specialiserade teamet, medan i andra enheter teamet ännu inte är utbyggt så att de kan hjälpa alla de omsorgstagare hemtjänstenheten har och som har en kognitiv nedsättning.

Tabell 1, totalt antal omsorgstagare enheterna har, varav med kognitiv nedsättning resp. har hjälp av det specialiserade teamet.

	Antal omsorgstagare	Andel med kognitiv nedsättning	Andel omsorgstagare med hjälp från teamet	Andel av de med kognitiv nedsättning som har hjälp av teamet
Högsta värde	1 200	100 %	100 %	100 %
Medelvärde	221	26 %	21 %	78 %
Median	135	15 %	9 %	71 %
Lägsta värde	56	4 %	3 %	8 %

Två av de 25 enheterna svarar för insatserna dygnet runt alla veckans dagar. Övriga har löst insatserna kvälls- och/eller nattetid på annat sätt.

Normalt sett ges insatserna av någon personal i teamet, men för en tredjedel av teamen kan andra i hemtjänstenheten som inte ingår i teamet svara för insatser.

Tabell 2, teamets möjlighet täcka hela dygnet

Teamet är bemannat	Antal team	Händer det att omsorgstagare får hjälp av annan än teamets personal?	Antal team
Bemannad dygnet runt alla dagar	2	Nej	1
Bemannad dygnet runt vardagar	1	Ja, vid oplanerad frånvaro eller sjukdom	14
Bemannad dag och kvällstid alla dagar	8	Ja, gruppen ingår i ett större arbetslag där alla kan ge insatser	8
Bemannad dag och kvällstid vardagar	2		
Bemannad dagtid alla dagar	8		
Bemannad dagtid vardagar	2		

Teamens personal och deras utbildning

De 25 enheter som hittills besvarat enkäten har 268 personer anställda i teamen, motsvarande drygt 230 helårsarbetare.

Grundutbildning

Drygt hälften av personalen (53 %) har utbildning motsvarande undersköterska (USK2 motsvarande minst 1250 gymnasiepoäng), en knapp tredjedel (31 %) har vårdbiträdesutbildning (USK1 motsvarande minst 600 gymnasiepoäng) och en mindre grupp (14 %) har ingen grundutbildning inom äldreomsorg.

Andelen med utbildning om minst 1 250 gymnasiepoäng varierar mellan 13 och 100 procent mellan de olika teamen. I det genomsnittliga teamet (medianvärdet) har två tredjedelar av omsorgspersonalen den utbildningsnivån.

I tre av teamen ingår någon/några med högskoleutbildning. Två privata hemtjänstenheter har arbetsterapeut i sitt team, och på ett servicehus ingår en sjuksköterska och en arbetsterapeut i teamet.

Fortbildning

Åtta procent av teamens personal har högskolekurser om lägst 7,5 poäng, och två procent är eller håller på att utbilda sig till Silviasyster. Drygt en tredjedel (36 %) har gått kortare kurser på Silviahemmet och knappt två tredjedelar (63 %) har gått olika andra demensutbildningar.

Utbildningarna på Silviahemmet och annan utbildning har i stor utsträckning finansierats med stadens stimulansmedel.

En av tio (12 %) har ingen påbyggnadsutbildning inom demensområdet.

Handledning och reflektion

Alla teamen erbjuder sin personal endera handledning eller reflektionstid, vissa team har båda delarna. Tolv av teamen har regelbunden handledning, vanligen med extern handledare. Tjugo team har regelbunden tid för reflektion, vanligen (13 team) ledda av chef/gruppleddare.

Flera team har använt del av stimulansmedlen för att möjliggöra att ha extern handledare eller reflektionsledare.

Samverkanspartners

Teamen har flera viktiga samarbetspartners. Hit hör t.ex. biståndshandläggare, distrikts-sköterskor och arbetsterapeuter. Alla teamen redovisar att de har kontakt vid behov kring enskilda personer. Det är däremot ovanligt med mer strukturerade samverkansformer.

Två team redovisar att de regelbundet har möten med biståndshandläggarenheten.

Regelbundna möten med husläkarmottagningarna och primärvårdsrehabiliteringen rapporteras från enheterna i Enskede-Årsta-Vantör, Södermalms hemtjänst som drivit ett särskilt projekt kring samverkan samt från Hässelby-Vällingby. Bromma demensteam har samverkan, men har ännu inte besvarat enkäten.

2013-05-20/Sven Erik Wånell