



PM OM UTVECKLING AV HEMTJÄNSTEN I STOCKHOLMS STAD

2015-05-29

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

UPPDRAGET	1
DE SOM HAR HEMTJÄNST	1
TJÄNSTEN HEMTJÄNST	1
<i>Att kunna påverka</i>	2
<i>Personalens kompetens och arbetsledning</i>	2
<i>Kontinuitet</i>	2
<i>Rehabiliterande arbetssätt</i>	2
<i>Tid</i>	3
<i>Specialisering</i>	3
SAMVERKAN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	3
STÖD TILL ANHÖRIGA	3
BISTÅNDSBEDÖMNINGEN	4
<i>Tillit mellan beställare och utförare</i>	4
<i>Förenklad biståndsutredning och ramtid</i>	4
<i>Biståndshandläggrollen vid ett vägskäl</i>	5
ATT VÄLJA HEMTJÄNST	5
UPPHANDLINGSLAGSTIFTNINGEN	6
ERSÄTTNINGSSYSTEM	6
<i>Målstyrd ersättning</i>	6
<i>Ersättningsnivå</i>	7
<i>Beviljad tid</i>	7
UPPFÖLJNING	7
<i>Uppföljningsbart förfrågningsunderlag</i>	7
<i>Öppna jämförelser</i>	8
<i>Deltagande observation som metod att följa upp kvalitet</i>	8
SLUTSATSER	9
<i>Tydliga krav på kompetens</i>	9
<i>Kontinuitet</i>	9
<i>Samverkan med hälso- och sjukvården</i>	9
<i>Rehabiliterande förhållningssätt</i>	9
<i>Tidsbedömning</i>	9
<i>Tillit mellan beställare och utförare</i>	10
<i>Utveckla biståndshandläggrollen</i>	10
<i>Större mångfald</i>	10
<i>Målstyrd ersättning</i>	10
<i>Uppföljning</i>	11
<i>Referenser</i>	11

Uppdraget

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har i uppdrag av Stockholms stad, Stadsledningskontoret och Äldreförvaltningen, att ta fram ett kunskapsunderlag inom stadens arbete "Hemtjänstuppdraget".

Denna PM summerar *Kunskapsöversikt inom ramen för projektet Hemtjänstuppdraget i Stockholms stad* som är bilagd. Rubrikerna i PM överensstämmer med Kunskapsöversiktens. PM avslutas med några centrala slutsatser Äldrecentrum dragit.

Kunskapsöversikten belyser områden som påverkar kvaliteten i hemtjänsten, med fokus på de områden en kommun som beställare av hemtjänst tydligast kan påverka.

De som har hemtjänst

Allt fler äldre, även de med stora vård- och omsorgsbehov, bor hemma. Från att majoriteten av äldreomsorgsmottagarna fått sina insatser i särskilt boende är det efter millennieskiftet tvärtom, och idag har mer än dubbelt så många omsorgsmottagare i Stockholms stad hemtjänst (cirka 18 000 personer) än särskilt boende (cirka 7 400 personer). Av den grupp som enligt Socialstyrelsens definition hör till gruppen mest sjuka äldre och som har äldreomsorg får tre fjärdedelar denna som hemtjänst, en fjärdedel får den i särskilt boende. Som framgår av kunskapsöversikten är ungefär en fjärdedel av hemtjänstmottagarna kognitivt nedsatta, t.ex. pga. en demenssjukdom. Denna utveckling medför ökade krav på hemtjänsten och dess utförare, och på att det finns ett fungerande samarbete med primärvården.

Tjänsten hemtjänst

Hemtjänst delas ofta upp i serviceinsatser och personlig omvårdnad. Hemtjänstpersonal utför också i varierande grad vissa hälso- och sjukvårdsinsatser, som att förmedla läkemedel, enligt delegering från distriktssköterska. Hemtjänst är ett relationellt arbete. I socialtjänstlagen framhålls som värdegrund att *"socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande"* (5 kap. 4 § SoL). God kvalitet i vård och omsorg av äldre förutsätter att den enskilde ges ett inflytande över insatsernas utformning.

Hemtjänsten bör präglas av det som ibland benämns omsorgsrationalitet. Med omsorgsrationalitet avses att man anpassar sig till omsorgsmottagaren, arbetar kontextuellt, med förnuft, inlevelse, empati och känsla, stärker den enskildes förmågor. Kvaliteten i omsorgstjänster är beroende av den personliga relationen mellan omsorgsgivaren och omsorgsmottagaren. Relationen bygger på konkret kunskap om omsorgsmottagaren och dennes livssituation. Planering och organisering av omsorgsarbete behöver utgå från omsorgens specifika karaktär och ska skapa utrymme för den handlingsfrihet som är nödvändig för att kunna hantera individuella behov och oväntade situationer.

Viktiga förutsättningar ges genom biståndsbedömningen och beställningarna, ersättnings-systemet och ersättningsnivåerna samt de tidsschabloner som finns och hur de tillämpas. Hög kontinuitet, att hjälpen är flexibel, dvs. är individanpassad och att personalen har tillräckligt med tid är viktiga faktorer för att hemtjänsten ska kunna leva upp till kraven i socialtjänstlagens värdegrund.

Det måste finnas ett förtroende mellan omsorgsmottagaren och personalen. Detta förutsätter att hemtjänsten organiseras för kontinuitet, att omsorgspersonalen har tid, och tillräcklig kompetens. Och att det finns en insikt hos beställaren/kommunen att hemtjänst utformas i mötet mellan den äldre och omsorgspersonalen, vilket kräver tillit till den som utför insatserna, så att dessa kan utföras flexibelt och anpassat till vad den äldre vill och behöver för dagen.

Att kunna påverka

Att själv få bestämma och styra över sitt liv är grundläggande. Äldre som är i behov av samhällets stöd hamnar tvärtom lätt i en beroendeställning. För att skapa det välbefinnande som socialtjänstlagen i 5 kap 4 § föreskriver krävs mål, riktlinjer och rutiner som sätter värdighet och välbefinnande i fokus. I 5 § sägs att äldre människor ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Faktorer som underlättar eller försvårar är hur biståndsbeslut och beställning utformas, i vilken utsträckning den enskilde får vara delaktig och bestämma över de dagliga insatserna och hur lyhörd och kompetent omsorgspersonalen är.

Personalens kompetens och arbetsledning

För att arbeta i hemtjänst krävs enligt Socialstyrelsens Allmänna Råd gymnasieutbildning inriktad på äldreomsorg som motsvarar 1 400 gymnasiepoäng eller motsvarande kunskap. Med tanke på de äldres skiftande behov behöver det även finnas hemtjänstpersonal med specialiserade kunskaper för att kunna arbeta för personer med t.ex. demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Fortbildning, handledning och tid för reflektion är centralt i alla människovårdande arbeten, men ofta eftersatt i hemtjänsten. Personal som inte behärskar svenska tillräckligt bra måste få språkstöd.

Inom ramen för LOV kan en kommun ställa tydliga krav på vilken utbildning arbetsledning och omsorgspersonal ska ha, omfattning av fortbildning och handledning och tid för möten och reflektion.

Kontinuitet

En god hemtjänstverksamhet är uppbyggd på relationen mellan den äldre och personalen. Det är därför naturligt att en av de allra viktigaste kvalitetsfaktorerna är kontinuitet. Att ständigt behöva ta emot nya, främmande människor i sitt hem och gång på gång behöva instruera personalen i hur man vill ha sin hjälp utförd upplevs av de flesta som något negativt. Den äldre är i ett utsatt läge och hur väl han eller hon känner den person som ska hjälpa till, i ofta mycket intima situationer, har stor betydelse för den upplevda kvaliteten. Om den äldre har drabbats av en demenssjukdom har personalkontinuiteten ännu större betydelse. Det kan vara helt avgörande för om personalen alls blir insläppt och om insatser överhuvudtaget kan ges.

Exempel på omständigheter som påverkar kontinuiteten är andelen av personalen som är fast anställd och arbetar heltid och hur schemaläggningen görs. Beställaren kan påverka utföraren att prioritera kontinuitet även om det kan kosta mer, genom förfrågningsunderlagets krav och ersättningssystemet.

Rehabiliterande arbetssätt

Ett av de övergripande målen i socialtjänstlagen är att frigöra och utveckla individers och gruppers egna resurser. Biståndet ska utformas så att det stärker individens möjligheter att leva ett självständigt liv. För välbefinnandet är det av central betydelse att ha makt över sin vardag och så långt möjligt kunna klara sig själv. Att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt är därför önskvärt, men ofta försummat.

Rehabiliterande förhållningssätt innebär att stödja och underlätta för den äldre att själv utföra de vardagliga sysslorna, att inte utan vidare kompensera för funktionsförluster utan se vad den äldre klarar själv. Det kan ta mer tid – det går oftast fortare när omsorgspersonalen gör det själv. Biståndsbeslutet måste ta hänsyn till det. Biståndshandläggaren behöver därför ha ett rehabiliterande förhållningssätt i åtanke när tidsberäkningen görs. Omsorgspersonalen behöver handledning av arbetsterapeut eller fysioterapeut. En förutsättning är därför ett nära samarbete mellan hemtjänst och primärvårdsrehabiliteringen, något som idag är sällsynt i Stockholms län där hemsjukvården inte är kommunaliserad.

Tid

En av de absolut viktigaste kvalitetsfaktorerna är att personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra beviljade insatser. Om tiden inte räcker kan det leda till att insatser inte blir utförda, eller utförs med dålig kvalitet. Det kan också innebära en stressituation för såväl den äldre som för personalen och på så sätt förhindra goda relationer och negativt påverka den äldres välbefinnande.

Specialisering

Stockholms stad har många utförare av hemtjänst, merparten förhållandevis små. En önskad mångfald av olika inriktningar har det dock ännu inte blivit. Det finns en rad hinder som kan förklara att mångfalden av inriktningar inom hemtjänsten inte uppstått. Det handlar såväl om att det kan vara svårt att få personal med rätt kompetens som osäkerhet om långsiktighet och finansiering. Det finns vanligen merkostnader förknippade med en specialisering. Merkostnaderna uppstår på flera sätt, t.ex.

- Omsorgsmottagarna bor vanligen mer spritt än om hemtjänstutföraren kan ha alla sina kunder samlade i ett begränsat geografiskt område. Det ger ökade kostnader för att förflytta sig mellan omsorgsmottagarna.
- Personalen behöver fortbildning inom det område de ska specialisera sig på, och behovet av handledning och reflektion är oftast större än i "ordinär" hemtjänst.
- Specialiserad hemtjänst hjälper omsorgstagare med särskilda behov. Att hjälpa en person med demenssjukdom tar vanligen längre tid än att hjälpa en kognitivt klar person. I intervjuer med utförare nämns att det är alltför vanligt att biståndshandläggarna inte tar hänsyn till detta när tidsbedömningen görs.

Om inte tillräcklig hänsyn tas till dessa merkostnader vid biståndshandläggarnas tidsbedömning och i kommunernas ersättningssystem blir det svårt eller omöjligt för en utförare att driva en specialiserad verksamhet.

Samverkan med hälso- och sjukvården

Hemtjänsten utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegering. Patientsäkerheten riskerar att äventyras om det inte finns rutiner och regelbunden kontakt mellan distriktssköterska och hemtjänstpersonal. För äldre med stora vård- och omsorgsbehov ger ett teambaserat arbetssätt med personal från båda huvudmännen bättre förutsättningar att utforma en trygg, kompetent och samordnad vård. Vid utskrivning från sjukhus kan ett gemensamt team ge bättre förutsättningar för en trygg hemgång. För att kunna uppfylla målet med kvarboende krävs att hemtjänsten har ett nära samarbete med primärvården. Många utförare och att hemsjukvården inte har kommunaliserats i Stockholms län försvårar. Andra faktorer som försvårar samverkan är kunskaps- och kulturskillnader, avsaknad av gemensamma journaler och dåligt utnyttjande av samordnad individuell planering i hemmet (SIP).

Stöd till anhöriga

Anhöriga gör omfattande insatser både i form av direkta hjälp- och stödinsatser och som vård- och omsorgsadministratörer i försök att knyta ihop ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. Hemtjänsten har här en viktig roll, eftersom det ofta är hemtjänstpersonalen som kommer närmast den äldre och lär känna den äldre. Det förutsätter att hemtjänsten har tid och kunskap att samarbeta med, och stödja, de anhöriga.

Biståndsbedömningen

Många som behöver hemtjänst är i en ny livssituation, och i behov av att få hjälp att hantera den och få stöd att se vilka insatser man är i behov av. Den som söker hemtjänst gör det när hon eller han inte längre klarar sin vardag själv. Det är en grannliga uppgift att hjälpa den äldre att orientera sig i en ny livsfas. Det finns också en problematik i att den äldre själv inte kan bestämma om sina insatser utan att beslutet ligger i en biståndshandläggares händer. En fråga som detta väcker är om myndighetsrollen kan förändras till att mer anta karaktären av en stödjande socialarbetarroll.

I ett flertal forskningsarbeten som refereras i kunskapsöversikten har äldres upplevelser av att vara i behov av kommunal vård och omsorg studerats. Behovsbedömningen visade sig ha en djupare innebörd för de äldre än att enbart få hjälp. De äldre beskrev situationen som att ”nedräkningen” hade börjat. Förlusten av tidigare förmågor orsakade rädsla och oro. De äldre var upptagna av tankar och känslor relaterade till sina upplevelser av att behöva be om hjälp i hemmet och inte så mycket om själva biståndsbedömningen. Många äldre hade svårt att förstå hur själva biståndsbedömningen gick till och upplevde att de inte hade något faktiskt inflytande över beslutet.

Biståndshandläggningen är myndighetsutövning som ska vara rättssäker, vilket betyder att den enskildes behov av hjälp ska utredas på ett systematiskt och strukturerat sätt. Den sker ofta vid ett hembesök. På en kort tid ska biståndshandläggaren bilda sig en uppfattning om de önskemål, uttalade och outtalade, som den äldre har, och väga det mot kommunens riktlinjer. Stadsdelsförvaltningen måste också ta hänsyn till de budgetramar som är politiskt beslutade. Ett biståndsbeslut ska formuleras, tiden att utföra insatserna beräknas, och en beställning gå till den utförare den äldre valt. Sedan ska utföraren ta vid – lära känna den äldre och tillsammans med henne eller honom upprätta en genomförandeplan där den äldres kontaktman, den äldre och kanske en anhörig beskriver hur insatserna ska göras.

Tillit mellan beställare och utförare

En individuell tidsbedömning förutsätter att den som gör bedömningen känner den äldres behov väl. Detta är svårt för en biståndshandläggare som normalt sett bara träffar den äldre vid ett enda hembesök. En förutsättning för individuella bedömningar är därför vanligen ett nära och förtroendefullt samarbete mellan biståndshandläggaren och hemtjänstenheten som utför insatserna.

Särskilt svårt är det för biståndshandläggare att bedöma vilka insatser som behövs och vilken tid de kan ta för en person med demenssjukdom, när behoven inte kan bedömas utifrån vad den äldre själv efterfrågar, och den tid det tar att utföra insatser växlar. Det krävs speciell kunskap hos hemtjänstpersonalen och att biståndshandläggaren har ett förtroendefullt samarbete med utföraren. Det är ju den personal som är hemma hos den äldre som ser hur det fungerar.

Erfarenheten från olika försök som gjorts, utvärderats och som beskrivs i kunskapsöversikten (t.ex. Gärshagen i Jönköping och Skönsmon i Sundsvall) visar på att hemtjänsten kan bli mer anpassad till vad den äldre vill när kommunen går från detaljerade beslut och kontroll till en tillit till omsorgspersonalen att kunna utforma insatserna tillsammans med den äldre.

Förenklad biståndsutredning och ramtid

Myndigheten för vårdanalys har gjort en nationell kartläggning av kommunernas arbete med förenklat utredningsförfarande vid ansökningar om hemtjänstinsatser av servicekaraktär (städning, inköp, matlagning, tvätt). Genomgången visar att 2012 tillämpade 110 av landets kommuner någon form av förenklat ansökningsförfarande. Motiven för att införa förenklade modeller har varit att frigöra tid för biståndshandläggarna, göra handlägningsprocessen

enklare för omsorgsmottagarna och öka deras inflytande. Det saknas ännu forskning som kan påvisa om dessa effekter uppnås eller ej.

I 60 av de 110 kommunerna gick det att byta vissa insatser mot en annan insats genom så kallade flexibla timmar eller rambeslut. På så vis kan de som använder sig av tjänsterna påverka innehållet.

I några kommuner, bl.a. Linköping, ges den äldre också möjlighet till samma valfrihet när det gäller insatser i form av personlig omvårdnad (t.ex. toalettbesök, bad/ dusch, att äta). Linköpings modell har dock underkänts rättsligt, eftersom den bedöms lägga över ansvaret för utredningen på utföraren.

Det saknas studier om för- och nackdelar med hur kommunerna utformar sin beställning till utförarna. Det går därför inte att säga om det är bäst att i beställningen detaljerat precisera de insatser som ska utföras eller att utforma beställningen så att insatserna beskrivs på en mer samlad nivå. Det kan ske genom ett rambeslut och/eller som ett tidsspann, så kallad ramtid inom vilken den äldre själv kan välja vilka insatser som ska utföras. Beställning av specificerade insatser torde vara det som bäst gagnar rättssäkerheten medan rambeslut och ramtid kan ge större möjligheter för omsorgspersonalen att vara flexibla och anpassa sig till den äldres aktuella behov och önskemål. Det går alltså inte att sätta likhetstecken mellan rättssäkerhet och god kvalitet i hemtjänsten, i vart fall inte om med god kvalitet ska förstås att den äldre kan påverka vad som görs, när och hur.

Biståndshandläggrollen vid ett vägskäl

Biståndshandläggrollen står vid ett vägskäl. En väg kan vara att utveckla beslutsdelen, med tonvikt på en rättssäker biståndsbedömning. Insatserna preciseras i såväl hemtjänst som särskilt boende för att tydliggöra vad den äldre har rätt att kräva av den valda utföraren. En annan väg kan vara att stärka den enskildes möjlighet att direkt tillsammans med sitt vårdbiträde utforma insatserna, medan biståndshandläggarens yrkesroll utvecklas mot att vara mer av en stödjande socialarbetare och att följa upp att den äldre får de insatser han/hon behöver och önskar.

Socialstyrelsens har regeringens uppdrag att implementera en ny modell för behovsbedömning, Äldres behov i centrum (ÄBIC). ÄBIC kan användas som ett stöd för såväl biståndshandläggare som utförare när de ska se den äldres behov och hela livssituation, och hur hjälpen ska kunna utformas för att på bästa sätt stödja den äldres välbefinnande.

Att välja hemtjänst

Att kunna ha kontroll även när man är beroende av andra för att klara sin vardag är viktigt. För den som har hemtjänst kan det handla om att kunna påverka vem som kommer hem till en, när denne kommer, vad den ska hjälpa en med och hur. En del i detta är att kunna välja vilket företag som ska utföra hemtjänsten åt en – och kunna välja bort det företag som inte svarar upp mot ens önskemål. Särskilt denna "exit-möjlighet" uppskattas av flertalet hemtjänsttagare, även om de vanligen inte utnyttjar möjligheten. Kundvalet i hemtjänsten bidrar med en pusselbit till att stärka den äldres självbestämmande. En annan del är som vi sett hur biståndsbesluten utformas. En tredje del är hur lyhörd utföraren får vara för den äldres önskemål.

Biståndshandläggarna bör lotsa den enskilde till det eller de företag som har bäst möjlighet att klara de behov denne har. Särskilt angeläget är detta när det gäller att lotsa personer med demenssjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar till hemtjänstenheter som har rätt kompetens och organisation.

Upphandlingslagstiftningen

Om huvudsyftet är att ge den äldre själv rätten att välja utförare är LOV enklare att tillämpa än LOU. LOV skapar jämfört med LOU bättre förutsättningar för långsiktighet och kontinuitet. Med tydliga krav på kompetens och med uppföljningsbara kvalitetskriterier bör antalet utförare kunna begränsas också om LOV tillämpas. De krav som ställs i förfrågningsunderlag och i avtal måste vara tillräckligt preciserade så att de kan följas upp, och avtal kunna hävas om utföraren inte lever upp till dem.

LOV ger kommunerna möjlighet att kontinuerligt ändra krav, exempelvis gällande ersättnings- och uppföljningssystem – givet att den rätten tagits in i avtalet och ändringarna inte strider mot att villkoren ska vara rimliga, och likvärdiga för alla utförare.

Inom de ramar LOV ger kan kommunerna ställa skarpa krav på kompetens, kontinuitet och andra kvalitetskapande faktorer för att utförare ska godkännas och få vara kvar i kundvalet.

I Stockholms stad har valfrihetsreformen burit frukt i form av ett stort antal utförare – i en del stadsdelar över 100. Detta kan ses som ett positivt resultat – många utförare ges möjlighet att pröva sina idéer, och bli prövade på hemtjänstmarknaden. Det finns dock också tydliga nackdelar med det stora antalet utförare. De mest påtagliga är att antalet utförare försvårar överblick, uppföljning och samverkan. Om en ramupphandling görs med hjälp av LOU kan staden sätta ett tak för hur många utförare som ska antas. Om kraven skärps på kompetens och kvalitetskriterierna görs mer uppföljningsbara torde antalet utförare kunna begränsas också när LOV tillämpas. Det finns ingen evidens beträffande vad som är det optimala antalet utförare.

Ersättningssystem

SKL har under sommaren 2014 frågat 157 kommuner som infört LOV om de ersättningssystem som kommunerna har för hemtjänsten. Av de 147 kommuner som svarat ersätter 34 procent för beviljad tid, 58 procent för utförd tid, sju procent har blandformer med tonvikt på planerad eller schablonid och en procent ersätter för beviljade insatser. Av de 85 kommuner som ersätter efter tid har majoriteten någon form av elektroniskt registrerad tid, övriga utgår från av utföraren rapporterad tid.

Ersättningssystem bör utformas så att de stödjer inte bara att beviljad tid och insatser utförs utan också att insatserna utförs så att målen i biståndsbesluten uppnås. Vidare är det angeläget att insatserna ges med hög personalkontinuitet, på ett flexibelt sätt med ledning av den äldres önskemål, att samarbete sker med primärvård och andra samverkanspartners och att fortbildning och handledning ges. Det finns dock i dagsläget inga beprövade ersättningssystem som tar hänsyn till dessa variabler.

Målstyrd ersättning

En kombination av rörlig ersättning efter faktiskt utförd tid och målstyrd ersättning bör kunna ge de bästa incitamenten för utföraren att utföra all beviljad tid, och att inte för att spara pengar försämrar kontinuiteten, har timanställda, drar ner på mötes- och utbildningstid och annat som kan leda till kvalitetsbrister. Det kan t.ex. ske genom att använda indikatorer som kan motverka de kvalitetsrisker som finns inbyggda i att ersätta efter tid, som bristande kontinuitet (korta gångtider prioriteras vid schemaläggningen på bekostnad av hög kontinuitet) och personal med låga löner (timanställda utan utbildning prioriteras före fast anställda med utbildning).

Strukturmått som kontinuitet och kompetens mäter inte kvalitet i sig men belyser förutsättningar för en bra kvalitet. Användning av strukturmått kan motiveras av att det (ännu) inte finns valida och reliabla mått på kvaliteten i hemtjänsten utifrån den enskilda äldres perspektiv, dvs. hur resultatet av vården och omsorgen blev för den äldre.

Ett exempel på en möjlig indikator är personalkontinuitet, som kan följas upp via Stockholms stads system ParaGå.

Ersättningsnivå

En förutsättning för att uppnå önskad kvalitet är att de kvalitetsmål som ställs upp, de insatser som beviljas, den tid som bedöms och den ersättning som betalas ut stämmer överens. Det framgår av statistik från SKL att det skiljer mycket i ersättningsnivåer mellan landets kommuner. Om en jämförelse görs enbart mellan kommuner som ersätter för utförd tid och mäter den elektroniskt är skillnaderna mindre men fortfarande stora, lägst 337 kr och högst 460 kr, medelvärde 385 kr för privata utförare.

Ersättningsnivån bör beräknas så att den inrymmer tid för dokumentation, handledning/reflektion, fortbildning och samverkan. Det finns en risk att dessa kvalitetsfaktorer klumpas ihop som "kringt看" som ska begränsas. Det måste också vara möjligt att finansiera en närvarande chef som inte har en alltför stor personalgrupp. Ersättningsnivån bör vidare utgå från att hemtjänstenheterna har utbildad personal, kollektivavtal och få tim- och deltidsanställda.

Beviljad tid

Ersättningssystemen, nivåerna på ersättningen och hur tiden beräknas, beställs och följs upp är kommuniserande kärn. Den tid biståndshandläggaren bedömer för de beviljade insatserna är utgångspunkten för schemaläggningen av hemtjänstpersonalens arbete. Det är därför viktigt att denna tid är tillräcklig för att ge hemtjänsten förutsättningar att ge en bra och individanpassad omsorg. Sammantaget framstår tidsbedömningen som den mest centrala delen i de förutsättningar en kommun ger sina utförare. Det skiljer mellan olika kommuner hur bedömningen av tid görs och beställningen till utföraren utformas. Någon samlad bild av hur detta fungerar finns inte.

Hälsosituationen hos äldre med hemtjänst varierar, och därmed behoven. Den äldre kan ha önskemål om att få prioritera om både mellan vad som ska göras och när det görs. Det är behoven för dagen som måste få styra, och då krävs lyhördhet för den äldre och en professionell frihet för omsorgspersonalen att vara lyhörd. Därför behöver det finnas en frihet att anpassa tiden till föränderliga behov inom den tidsram som biståndshandläggaren beräknat. Vad som ska göras och vilken tid det tar bör inte låsas av ett biståndsbeslut.

Uppföljning

Det finns inget uppföljningssystem som kan säkerställa en god kvalitet. Inte desto mindre är kommunernas uppföljning av central betydelse eftersom de som har hemtjänst befinner sig i en beroendeställning och kan ha svårt att hävda sin rätt pga. nedsatt hälsa och/eller kognition. Detta är kommunens ansvar oavsett vem som utför insatserna. Ofta mäts "vad som kan mätas", t.ex. andelen personer med en aktuell genomförandeplan. Däremot "mäts" inte huruvida genomförandeplanen används i det dagliga arbetet, något som inte är givet.

Uppföljningsbart förfrågningsunderlag

Uppföljningen är beroende av hur förfrågningsunderlaget är utformat. De krav som ställs där måste vara tillräckligt tydliga så att de kan följas upp, och avtal kunna hävas om utföraren inte lever upp till dem.

Kraven en kommun kan ställa kan vara på såväl struktur-, process- som resultatnivå. Idealet är att mäta resultatet, men där saknas ännu lämpliga indikatorer. Vad som går att få fram är främst hänförligt till struktur.

Exempel på strukturella förutsättningar som kan följas upp är personalkontinuitet, vilken utbildning utförarchefen har, och hur många anställda hon/han är chef för, personalens utbildningsnivå och tillgång till handledning och fortbildning.

Öppna jämförelser

I sitt uppföljningsarbete har kommunerna olika hjälpmedel. Hit hör Socialstyrelsens brukarundersökningar (Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?) och indikatorer (Kommun- och enhetsundersökningen) liksom vissa kvalitetsregister (t.ex. Senior Alert och Palliativregistret). Data publiceras i Äldreguiden som främst riktar sig till den äldre och dennes anhöriga och Öppna jämförelser som främst riktar sig till beslutsfattare inom äldreomsorgen. Det krävs försiktighet och kunskap för att tolka indikatorer och brukarundersökningar.

Utökade krav på uppföljning kan riskera att leda till en onödig administrativ börda på kommuner och landsting samt på de privata utförarna. Det kan också ifrågasättas om omfattande kontrollsystem verkligen kan framtvinga en god kvalitet. Risken finns att utföraren utför sådant som följs upp och inte ser till vikten av god kvalitet i helheten.

Deltagande observation som metod att följa upp kvalitet

Kvalitet i hemtjänsten är svårfångad – den uppstår i mötet mellan omsorgspersonal och omsorgsmottagare, och låter sig inte så enkelt beskrivas, mätas och värderas.

Stockholms stad hade under perioden 1997-2011 tre anställda som arbetade som så kallade äldreomsorgsinspektörer. De metoder som användes var deltagande observationer, intervjuer samt dokumentgranskning. Slutsatsen Äldrecentrum drog i en utvärdering 2001 var att det inte går att hitta snabbare vägar, om man har för avsikt att verkligen få ett grepp om vad som sker i mötet med den enskilde äldreomsorgsmottagaren och se verksamhetens olika delar. Verksamheterna inom äldreomsorgen är mycket komplexa och de olika områdena samverkar och påverkar varandra, vilket förutsätter en omfattande granskning.

Stockholms stad beslutade 2013 att pröva deltagande observation som metod för att belysa kvaliteten i äldreboenden som komplement till de andra metoder staden tillämpar. En erfarenhet som redovisas från denna försöksverksamhet är att den bild som stadens avtalsuppföljningar ger av kvaliteten ofta inte stämmer överens med den bild som kommit fram genom kvalitetsobservationerna. I fokus är den personcentrerade vården. Det handlar om att se vad som faktiskt sker i mötet mellan personal och brukare och inte vad som borde ske. Verksamheten har permanentats från 2015.

Slutsatser

På basis av bilagd kunskapsöversikt vill Äldrecentrum framhålla följande möjligheter att utveckla stadens hemtjänst, med målet att den främjar den äldre

- autonomi – att kunna bestämma över sin vardag även när man är beroende av andra och att ens förmåga att klara sig själv stöds och stärks,
- trygghet – att den äldre kan lära känna de som kommer, att de kommer på överenskommen tid, att de kan sin sak och är lyhörda för den äldre önskemål och behov.

Det finns inga enkla lösningar för att förbättra hemtjänsten. Hemtjänsten är en komplex verksamhet, som påverkas av en rad olika förutsättningar som kan behöva förändras samtidigt. Här beskriver vi de områden vi bedömer som mest centrala att arbeta vidare med.

Tydliga krav på kompetens

Stockholms stads nuvarande krav på personalens utbildning i förfrågningsunderlaget enligt LOV är lägre än Socialstyrelsens rekommendationer. Kraven behöver ses över och förtydligas. Detsamma gäller krav på språkkunskap och språkstöd, liksom hur introduktion för nyanställda ska utformas och omfattningen av handledning och reflektionstid.

Kontinuitet

Staden kan se över och skärpa kraven på kontaktmannaskap och kontinuitet i förfrågningsunderlaget genom utveckling av mått på god kontinuitet. Kontinuiteten kan mätas genom utveckling av statistikfunktionen i ParaGå.

Samverkan med hälso- och sjukvården

Staden kan tillsammans med länets andra kommuner, genom KSL, och landstinget utveckla arbetsformer som stimulerar och underlättar samordnad individuell planering och ett teambaserat arbetssätt. Staden kan tillsammans med landstinget i t.ex. ersättningssystemen stimulera utförare att bli godkända såväl inom kundvalet för hemtjänst som för vårdvalet för husläkare och hemrehabilitering. På så sätt skulle äldre med stora och sammansatta behov ha möjlighet att välja helheten – en samordnad vård och omsorg. Ett teambaserat arbetssätt över huvudmannaskapsgränserna kan också ge en tryggare hemgång efter sjukhusvistelse.

Rehabiliterande förhållningssätt

Staden anger i förfrågningsunderlaget att *utföraren ska ha ett rehabiliterande och förebyggande förhållningssätt*. Staden kan utveckla en modell för att följa upp hur väl utförarna lever upp till detta mål. Vidare behöver staden som en del i att ge förutsättningarna tillsammans med landstinget utveckla former för ett fungerande samarbete mellan primärvårdens rehabilitering och hemtjänsten.

Tidsbedömning

De tidsschabloner staden använder bör utvärderas, för att studera om de faktiskt möjliggör för hemtjänstpersonalen att utföra insatserna på ett värdigt och lyhört sätt. I uppföljningen bör också analyseras i vilken utsträckning de schabloniserade tiderna underskrids i biståndshandläggarnas beräkning och vad motiven då är. Det är också av värde med riktlinjer som betonar vikten av individuella tidsbedömningar för äldre med särskilda behov pga. t.ex. demenssjukdom.

Staden bör i biståndshandläggningen och i sitt uppdrag till hemtjänsten tydliggöra vikten av stöd till och samarbete med anhöriga, liksom att i besluten och tidsbedömningen ta hänsyn till detta.

Tillit mellan beställare och utförare

Det är ett utvecklingsområde för staden att motverka de förtroendebrister som finns mellan beställare och utförare genom att utveckla samverkansformer emellan som stödjer förtroende och samarbete. En förutsättning för att ett sådant förtroende ska uppstå torde vara att det är ett begränsat antal utförare så att biståndshandläggarna kan lära känna dessa, och att stadens kvalitetskrav är så tydliga att endast seriösa hemtjänstföretag tillåts verka inom stadens äldreomsorg.

Utveckla biståndshandläggarrollen

Staden kan utveckla biståndshandläggningen med hjälp av ÄBIC mot en mer kurativ och stödjande funktion. Biståndsbesluten bör då även inom nuvarande lagstiftning kunna utföras i form av rambeslut och den bedömda tiden anges som en ramtid med ett tidsspänn. Även om beställningen och ersättningen utgår från en ramtid bör den faktiskt utförda tiden hos den äldre följas upp via ParaGå.

Biståndshandläggarens möjlighet att vägleda den äldre i valet av företag förutsätter att antalet utförare inte är större än att det går att ha en god kännedom om dem.

Större mångfald

Stadens kundval kan utvecklas genom att det finns fler inriktningar att välja mellan, en ökad mångfald. Idag finns hemtjänstföretag med kultur- och/eller språkkompetens. Önskvärda specialiseringar är bl.a. hemtjänst med kunskap om demenssjukdomar, psykisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning och multisjuka äldre.

Mångfalden kan främjas inom ramen för LOV förutsatt att tidsbedömning och ersättningsnivå anpassas till omsorgsmottagarnas särskilda behov och de specialiserade enheternas högre kostnader. För att långsiktigt stimulera mångfald genom specialisering behöver staden se över riktlinjerna för hur biståndshandläggarna bedömer tid, att ersättningssystemet täcker de högre kostnader en specialiserad utförare kan ha, att det finns tydliga krav på den särskilda utbildning och kompetens som behövs och att de specialiserade enheterna görs sökbara på Jämför service.

Målstyrd ersättning

I dagsläget skulle en målstyrd del av ersättningen kunna utvecklas i Stockholms stad genom att pröva följande mått,

- Ett kontinuitetsmått som mäts via ParaGå, och där kontinuiteten bedöms utifrån omfattningen av insatserna och när på dygnet de ska utföras. Förutsätter ett utvecklingsarbete eftersom det inte finns några etablerade mått på god kontinuitet. Kan också kopplas till tydliga kriterier för hävning av avtal för företag som inte lever upp till detta kvalitetskrav.
- Andel timmar för samtliga enhetens omsorgsmottagare utförd av fast anställd personal, vilket också bör kunna mätas via ParaGå givet att vilka som är fast anställda registreras i systemet.
- Andel personal med vård- och omsorgsutbildning. Data kan samlas in t.ex. i samband med stadsdelarnas årliga avtalsuppföljning. Måttet kan kopplas till möjligheten att häva avtal om enheten inte har utbildad personal/ger utbildad personal grundutbildning.

Det är också önskvärt att ta hänsyn till om hemtjänstenheterna sätter av tid för fortbildning och kompetensutveckling, handledning och reflektionstid och i vilken mån de samarbetar med vårdgrannar som hemsjukvården. Om också sådan tid läggs in i ParaGå ökar förutsättningarna för uppföljning.

Uppföljning

Metoden med deltagande observation och intervjuer som staden framförallt prövat i särskilt boende under 2014 kommer att prövas för hemtjänsten, och bör sedan utvärderas. På samma sätt bör biståndshandläggarnas uppföljningar och nyprövningar systematiseras så att de kan användas för uppföljning även på utförarnivå.

Referenser

Se bilagda Kunskapsöversikt

Stockholm 2015-05-29

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Chatrin Engbo'.

Chatrin Engbo
Direktör Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Bilaga:

1. Kunskapsöversikt inom ramen för Hemtjänstuppdraget i Stockholms stad