

Rapport från ett seminarium om

Hemtjänsten i Stockholm

– en pressad verksamhet



Bild: Robert Nyberg

• Torsdagen den 15 mars 2012 •



Seminariet Hemtjänsten i Stockholm - en pressad verksamhet

Hemtjänsten för äldre i Stockholm har genomgått stora förändringar de senaste åren. Arbetsförhållandena för personalen är stressiga, resurserna för små och tiden räcker inte för att ge de gamla en bra hemtjänst. Stora problem finns med uppföljning och samverkan mellan olika professioner och det stora antalet utförare av hemtjänst. Ett seminarium arrangerades den 15 mars 2012 för att belysa hemtjänsten från olika håll och för att diskutera hur den kan göras bättre. Arrangörer var Gemensam Välfärd, Stockholm och ABF.

Medverkande:

Raili Karlsson, avdelningschef på Äldreförvaltningen, Stockholms stad

Ulf Bjerregaard, vårdbiträde och huvudskyddsombud, Kommunal, Södermalm

Elisabeth Bos, enhetschef vid Jordbro vårdcentral, distriktssköterska och doktorand

Ingegerd Paulsson, brukare, berättade utifrån sin skrift *Mina vårdbiträden och jag, om hemtjänsten*

Moderator: Peter Lorentzon, Gemensam Välfärd, Stockholm

Lokalen var mer än fullsatt, ca 65 personer. Peter inledde med att berätta om Gemensam välfärd. En kort presentation av förhållandena inom hemtjänsten i Göteborg gjordes av Eva Olofsson, riksdagsledamot för V.

För mer information kontakta Peter Lorentzon, petlor@telia.com eller Britta Ring, britta.ring@bredband.net

Dokumentationen från seminariet med bilagor finns på www.gemensamvalfard.se

Sammanfattning av seminariet gjord av Gemensam välfärd

1. För små resurser

Det viktigaste budskapet från seminariet var att resurserna till hemtjänsten i Stockholm är för små. Tiden för personalen räcker inte till för att ge god omsorg. Arbetsförhållandena är stressade och lönerna låga. Alarmerande är att seriösa stiftelsedrivna företag upphört med sin hemtjänst då man med nuvarande ersättning inte anser sig kunna hålla en godtagbar kvalitet. Dessa bristande resurser har också medverkat till att biståndshandläggarnas roll har förskjutits från att framförallt bedöma den äldres behov av omsorg till att "hålla budget". Det nya ersättningssystem som planeras att införas från 1 januari 2013 utgör en förbättring men kommer inte att kunna lösa problemen om inte väsentligt ökade resurser tillförs hemtjänsten.

2. Fragmentisering av verksamhet

Ett annat stort problem är fragmentiseringen av verksamheten. Lagen om valfrihet, LOV, inom hemtjänsten i Stockholm har inneburit ett stort antal utförare av hemtjänst. Totalt finns 135 privata och 40 kommunala utförare. Det innebär att exempelvis en biståndshandläggare kan ha mellan 70-90 utförare av hemtjänst att ha kontakt med. Därtill 5-10 vårdcentraler, korttidsboenden, dagverksamheter m fl. På motsvarande sätt har distriktssköterskan och primärvårdsrehab en mängd olika kontakter. Kontinuitet och samverkan blir mycket svåra att skapa och upprätthålla. Tidigare väl fungerande samarbeten har upphört. Den formella valfriheten för brukaren att kunna välja mellan 90 utförare i sin

stadsdel har mycket negativa konsekvenser för det som uppskattas mest, trygghet och kontinuitet. De som drabbas är framförallt de mest sjuka äldre, ca 30 % av de med hemtjänst har också hemsjukvård.

3. Kommunala utförare

Antalet kommunala hemtjänstenheter har minskat. 60 % av hemtjänsten är i privat regi. Någon stadsdel saknar helt kommunala utförare. Det är viktigt att kommunal hemtjänst finns kvar och helst ökar. De har ett geografiskt områdesansvar. De har högre andel fast anställda och heltider, liksom högre kompetens och de har kollektivavtal. De utgör en nödvändigt "riktmärke" för de privata vinstdrivna enheterna och de tar heller inte ut någon vinst från verksamheten. Kommunal hemtjänst ska också vara icke-valsalternativet.

4. Utvärdera olika former av hemtjänst i landet

Vid seminariet belystes de stora skillnader som finns i landet i hur hemtjänsten är organiserad. I Stockholm gäller LOV med valfrihet till ca 175 utförare vilket bl a medfört en fragmentisering av verksamheten. I Göteborg och Malmö har man valt att inte införa LOV. Där har de kommunala enheterna ett geografiskt områdesansvar och förutsättning för samverkan mellan olika professioner är mycket större. Kraven på utbildningsnivå och heltidstjänster är här också högre. I Göteborg tillämpas även en modell för ökat självbestämmande i hemtjänsten. Ca 25 kommuner i landet har sagt nej till LOV, ytterligare ca 35 har inte bestämt sig. Det är viktigt att de olika formerna för hemtjänsten får fortsätta att existera och att de utvärderas och jämförs med varandra. Det är därför djupt felaktigt att, som regeringen hotar, lagstifta om att LOV ska införas inom hemtjänsten i hela landet.

Fakta om hemtjänsten

Ca 16 500 personer har hemtjänst i Stockholms stad. Ca 30 % av dem har också hemsjukvård. Medelåldern för dessa är 85 år. LOV gäller, vilket innebär "kundval" och fri etablering av hemtjänstföretag efter godkännande av Stockholms stad. Det finns ca 135 privata företag och 40 kommunala enheter. Ca 60 % av hemtjänsten drivs av privata utförare. En stadsdel, Älvsjö har ingen kommunal utförare. Om man inte valt något företag, utförs hemtjänsten av det privata HSB omsorg. (Detta ändrades i slutet av 2012 så att man nu istället enligt "lottning" tilldelas ett visst företag, inte HSB-omsorg.)

Inledningar

Seminariet inleddes av **Ingegerd Paulsson**, som har varit användare av hemtjänst i flera år och nu skrivit manus till en skrift, *Mina vårdbiträden och jag, om hemtjänsten*. Den bygger i stor utsträckning på intervjuer med hennes vårdbiträden. Ingegerd levandegjorde via ett arbetsschema för ett vårdbiträde hos ett privat hemtjänstföretag, hur ett kvällspass kan se ut. Arbetsdagen börjar kl 16:00 på ett kontor med hämtning av nycklar och rapporter. Fram till kl 22.00 ska sedan 14 brukare besökas för olika insatser; middag, byta blöjor, kvällshygien, medicin, stödstrumpor, toabesök mm. Varje besök är planerat till mellan 10 och 30 minuter, de flesta omfattar 20 minuter. Gångtiden (eller "springtiden" som personalen nu säger) är beräknad till ca 60 minuter. Det återstår därmed ca 5 timmar för de 14 besöken. Men tiden att förflytta sig mellan brukarna tar i realiteten två timmar. Den sammanlagda sträckan mellan brukarna är 1 mil och 3 kilometer och tar så lång tid. **Således återstår endast ca 4 timmar för 14 besök!** Den felande tiden tas från de gamla och från egna

raster. Vårdbiträdenas svåra arbetssituation är inte bara en arbetsmiljöfråga. Konsekvensen blir att de gamla inte får den hjälp de behöver och har rätt till.

Tidigare var all hemtjänst kommunal. Hemtjänsten fanns mitt i ”byn”, och betjänade ett begränsat område. Avstånden till brukarna blev inte så stora, eftersom stadsdelsnämnden hänvisade brukarna till närmaste hemtjänst. Numera är det annorlunda. Många företag i en stadsdel konkurrerar om samma brukare. Brukarna å sin sida har möjlighet att genom det fria valet välja vilket företag de vill ha, även om det inte ligger närmast. Det är därför som avstånden mellan olika brukare ibland är så stora. (Bilaga 1).

Raili Karlsson talade under rubriken *En hemtjänst i förändring*. Hon inledde med att kortfattat berätta om äldreomsorgen och hur hemtjänsten är organiserad. Kommunfullmäktige beslutar om budgetramar och inriktningsmålen för äldreomsorgen. Äldrenämnden ansvarar för kommunövergripande frågor rörande äldreomsorg samt samordnar och utvecklar äldreomsorgen i Stockholms stad. Äldreförvaltningen tar fram underlag för beslut, genomför utredningar, initierar utbildning av personal, följer upp och kontrollerar mm. Stadsdelsnämnderna och deras förvaltningar har det direkta ansvaret för äldreomsorgen.

Hon redogjorde sedan för ett förslag till **nytt ersättningssystem för hemtjänsten** som avses införas 1 januari 2013. Bakgrunden är kritik mot att den nuvarande ersättningen till utföraren är för låg och för att systemet upplevts som svårt att förstå. **Syftet med förslaget är att säkerställa att den enskilde får de insatser denne är beviljad och ge förutsättningar för en hemtjänst av god kvalitet.** Den nya ersättningen ska utgå från den faktiska tiden hos pensionären, inte som nu där ersättningen utgår från 18 nivåer med timintervaller per månad. Den enskilde kommer också att i vissa fall få reducerad avgift om inte alla timmar utförs. I ersättningen ska räknas in personalens kringtid för dokumentation, gångtid och övrig personaltid. Förutsättningarna för en god arbetsmiljö hos personalen bör därför öka. I samband med det nya systemet planeras en elektronisk tidsreglering för att det inte ska råda några oklarheter om vad det utförda uppdraget omfattar. Ersättningsbeloppen blir dag, kväll, helg i kommunal regi 351 kr/timme och i privat regi 360 kr/timme, vilket innebär en relativ stor ökning jämfört med vad den genomsnittliga timersättningen idag kan beräknas till. Personalkostnaden är beräknad på den genomsnittliga lönen för omvårdnadspersonal i Stockholm, 22 000 kronor per månad förutom sociala avgifter. Med den högre ersättningen kommer större krav att kunna ställas på personalens utbildningsnivå eller yrkeserfarenhet. Det nya ersättningssystemet kommer också att ge bättre statistikunderlag och underlätta uppföljning av utförd tid och utförda insatser. (Bilaga 2)

Ulf Bjerregaard gav *Ett fackligt perspektiv på hemtjänsten*. Han belyste med konkreta exempel hur pressad arbetssituationen är för hemtjänstens personal och hur det går ut över omsorgen till de äldre. Ytterst beror detta på att resurserna till hemtjänsten är för små. Ett uttryck för detta är att två stiftelsedrivna företag, Ersta Hemtjänst och Borgerskapets hemtjänst, upphört med verksamhet då man ansåg att ersättningen var för låg. Han beskrev sedan utförligt hur ekonomin för hemtjänsten fungerar. Utifrån centralt tilldelade medel genomför stadsdelsnämnderna en fördelning till områdena barnomsorg, äldreomsorg och handikapp- och individ- och familjeomsorg. **Stadsdelsnämndernas viktigaste uppgift är att hålla budget.** Enligt Ulf fungerar det då så att **vid budgetproblem är äldreomsorgen det område som har svårast att hävda sig.** Barnomsorgen har starka och talföra föräldrar.

Personer med funktionshinder har i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, en lagstiftning med specificerade rättigheter som ger ett relativt gott skydd mot nedskärningar. Äldreomsorgen har lagstöd i Socialtjänstlagen och beslut om insatser för exempelvis hemtjänst kan överklagas. Men det som händer är att biståndshandläggaren, med stöd från sin chef, helt enkelt minskar tiden för olika insatser till en brukare och därmed ersättningen till utföraren. På så sätt kan resurser som tilldelats äldreomsorgen föras över till annan verksamhet. Kommunal har haft flera duster med stadsdelsförvaltningen om detta. Biståndshandläggaren hävdar att exempelvis duschning för en viss person endast tar en viss tid. Utföraren säger nej, det tar mer tid. Förvaltningen står på sig och fattar beslut om tiden för insatsen. Biståndshandläggaren är en sorts "nedskärningsaktör" för stadsdelens dåliga ekonomi. Kommunal har förgäves krävt en särskild utredning om hur lång tid olika insatser beviljats ta i jämförelse med stadens övergripande riktlinjer för tidsåtgång till insatser.

Ulf såg det nya ersättningssystemet som en förbättring men det löser inte problemet med att resurserna totalt sett är för små till hemtjänsten. Han såg inga politiska signaler att tillräckligt med nya medel kommer att tillföras hemtjänsten från 2013. Konsekvensen av höjd ersättning blir därför att den ersatta tiden för varje brukare kommer att minska eller att det sparas på löner till personalen så att budgeten för stadsdelsnämnden kan hållas.

Ulf betonade vikten att ha kvar kommunala utförare av hemtjänsten. Om exempelvis den kommunala hemtjänsten på Södermalm läggs ned blir det problem också för de privata. Möjligheterna ökar för stadsdelsnämnden att dra ner på verksamhet, det blir ett race mot botten. I en stadsdel finns ingen kommunal utförare alls. De kommunala enheterna och även vissa seriösa privata utförare har stor betydelse som "riktmärken" för den privat drivna hemtjänsten. De har exempelvis fler heltidsanställda och färre timanställda och har också generellt en högre grundutbildning av de anställda.

Elisabeth Bos talade om *Samverkan mellan hemtjänst och primärvård ur distriktssköterskans perspektiv- Vad har hänt med samverkan under de senaste 20 åren?* Tidigare, under 90-talet, arbetade personalen på en vårdcentral i team utifrån ett områdesansvar. Vid vårdplaneringen på sjukhuset innan patienten återgick till hemmet, fanns alla olika berörda samlade (bl a hemtjänstföreståndare, hemtjänstpersonal, läkare, distriktssköterska och anhöriga) och hemgången förbereddes noga. Möten genomfördes också varje månad med personal från vårdcentral och hemtjänst kring olika patienter. Vårdcentralen utbildade och handledde hemtjänstpersonalen kring exempelvis diabetes, nutrition, stöd och hjälp vid stroke eller hur personal och anhöriga kunde upptäcka och föra vidare problem som den äldre hade. Distriktssköterskan deltog även på hemtjänstgruppens personalmöten några gånger per termin. Gruppen hade ett områdesansvar som i huvudsak överensstämde med vårdcentralens upptagningsområde. En trygghet, kontinuitet och närhet fanns i samverkan.

Genom vårdval i primärvården och framförallt genom LOV inom hemtjänsten har denna samverkan slagits sönder. Inom en stadsdel kan finnas 5-10 vårdcentraler med patienter från också andra stadsdelar. I Haninge kommun, där Jordbro vårdcentral ligger, finns nu 32 privata hemtjänstföretag. I stadsdelar i Stockholm finns ännu fler utförare. En distriktssköterska kan således ha mer än 50 hemtjänstenheter att samverka med. Kommunen får ta de tyngsta vårdtagarna. Förutsättningarna för samverkan har försämrats drastiskt. Vårdplaneringsmöten sker inte längre på Handens sjukhus, de sker via telefon eller ett webbsystem. Teamarbete är nästan omöjligt, kontinuiteten i kontakterna dålig och kontaktytorna otaliga. Möten äger rum per telefon och kontakt brister med anhöriga och

personal. Inga utbildningsinsatser sker längre till hemtjänstpersonal. Det är omöjligt med så många aktörer. Det finns ingen samsyn längre kring den äldre, att vi gemensamt ska tillgodose patientens behov. Vården och omsorgen har fragmentiserats och sker utan långsiktig planering. Kontrasten till vad som gällde under 1990-talet är mycket stor. (Bilaga 3)

Eva Olofsson, riksdagsledamot för vänsterpartiet och tidigare kommunalråd i Göteborg med ansvar för äldreomsorgen **gav en motsatt bild till denna fragmentisering**. Göteborg har en rödgrön majoritet och har inte infört LOV. Alla hemtjänstenheter är kommunala och har ansvar för ett geografiskt område. Förutsättningarna för samverkan med vårdcentraler, rehabilitering och bostadsföretag är därför goda. Tio stadsdelar samarbetar. Man har även en särskild "Göteborgsmodell" för ökat självbestämmande i hemtjänsten, där brukarna har möjlighet att bestämma över vad man vill ha hjälp med. Man har slutit ett avtal med Kommunal om rätt till heltid, den som önskar kan gå ned till deltid, och arbetar med att kraftigt minska osäkra timanställningar genom högre grundbemanning. Man har också satsat på utbildning för personalen genom en kompetensstige. Resursproblem finns även i Göteborg.

Diskussionen

I diskussionen informerades också om att **Malmö** inte heller infört LOV med ungefär samma argument som de i Göteborg. Man framhåller där också att skattemedlen ska gå till äldreomsorg och inte till privata vinster.

Rehabiliteringens samverkan med hemtjänsten belystes i ett inlägg. Bilden liknar mycket den som gavs för distriktssköterskan. Landstingets primärvårdsrehab, ett antal enheter i Stockholm med områdesansvar, arbetar med rehabilitering i hemmet av patienter efter exempelvis en stroke. Träningen sker ett par gånger i veckan de första veckorna. Den skulle behöva ske dagligen och då med stöd från hemtjänstpersonalen. Delegeringen till framförallt de privata hemtjänstenheterna fungerar dåligt då dessa inte får ersättning för detta arbete. Vardagsrehabiliteringen, att den äldre får stöd i att själv utföra vardagliga sysslor, att använda sina egna krafter så länge som möjligt, fungerar inte heller bra. Hemtjänstens personal har inte tid eller kunskap för det. Som det står i en rapport från Äldrecentrum *Sköra länkar i vårdkedjan* nr 2/2011; "detta för den enskilde så viktiga stödet att återfå och behålla sina funktioner har blivit ingens ansvar" (s 25). Som för distriktssköterskan är det för Primärvårdsrehab många enheter att hålla kontakt med. Fragmentiseringen råder också här. Denna blir än större när LOV kommer att gälla också primärvårdsrehab från hösten 2012.

Biståndshandläggarens roll kommenterades i flera inlägg. Dennes roll är svår. Man ska både vara den som bedömer den äldres behov av hemtjänst och man ska "hålla budget". Den senare funktionen har blivit allt viktigare när resurserna blir knappa. Arbetsituationen är tidsmässigt mycket stressad, relationerna till de äldre och deras anhöriga hinns inte med. Fragmentiseringen av verksamheten har också drabbat biståndshandläggarna hårt. I en rapport, även den från Äldrecentrum, *Biståndshandläggare – att vakta pengar eller bedöma äldres behov* nr 13/2010, beskrivs svårigheterna med samverkan så här:

"Biståndshandläggarna i Stockholm har mellan 70-94 utförare inom hemtjänsten, där tillkommer dagverksamheter, korttidsvård samt vård- och omsorgsboenden. Lagg därtill antalet vårdcentraler som varierar mellan 3-12 per stadsdelsförvaltning, sjukhus, överförmyndarnämnden, tolk etc. Samverkan med andra berörda yrkeskategorier har blivit en utopi med den mångfalden av utförare som finns. Även om en handläggare skulle

samverka med låt oss säga en tredjedel av ovanstående, finns det i dagsläget inga rimliga förutsättningar att hinna med detta för 140 ärenden.” (s 42)

I diskussionen gavs flera exempel på den stressade situationen för vårdbiträden. Man hinner inte med att ge en god omsorg till de äldre. Bemanningen är för låg. Socialstyrelsen har beräknat att av de som har hemtjänst får flertalet endast ca 60 % av den beviljade tiden. Oseriösa företag fuskar med tiden för att få verksamheten att gå ihop. De har också fler timanställda än de kommunala enheterna för att sänka sina kostnader. Utbildningsnivån är generellt sett högre hos de kommunala utförarna. För att höja kompetensen hos personalen inom hemtjänsten har beslutats om ett ”omsorgslyft” där även de privata utförarna ingår.

Stor oro framfördes över hur de privata företagen kan komma att ”konkurrera ut” de kommunala enheterna då de till skillnad från de kommunala kan erbjuda sk tilläggstjänster som kan finansieras med RUT-avdrag.

Flera inlägg handlade om biståndshandläggarnas dubbla roller, att både se till den äldres bästa och att hålla budget, liksom om deras stressade arbetssituation med många ärenden och kontaktytor. För att skapa bättre arbetsförhållanden för dem, diskuteras att införa en förenklad form av biståndshandläggning.

Flera exempel gavs på hur uppföljning och kontroll brister. Grava missförhållanden tas inte upp. Påstridiga anhöriga kan se till deras gamla får mer omsorg, på andras bekostnad. Stockholms stad planerar att förstärka inspektörsfunktionen av hemtjänsten. En kommentar till det ökande behovet av kontroll som systemet kräver, var att denna apparat kostar pengar. Som tas från omsorgen.

Avslutningsvis ställdes frågan om hur Gemensam välfärd ska gå vidare med frågan. En konkret idé kan vara att ordna ett möte om hemtjänsten där också politiker medverkar. En annan angelägen uppgift är att medverka till att stoppa regeringens planer på att lagstifta om att införa LOV i hela landet 2014. Och fler är välkomna att bli aktiva i Gemensam välfärd.

Antecknat av Ann Zetherlund och Peter Lorentzon.

Kvällsschema för hemtjänst – ett vanligt exempel

Tidpunkter	Adress+Insats	Avsatt tid för insats	Gångavstånd
16.00-16.10	Passet börjar på kontoret. Nycklar hämtas. Rapport.		
	Ingen gångtid avsatt		
16.10-16.20	Norrtullsgatan	20 minuter	900 m
16.20-16.30	Middag, byta blöjor, dryck / sängliggande		
	Ingen gångtid avsatt		
16.30-16.40	Sveavägen	20 minuter	850 m
16.40-16.50	Hjälp med middag / gravt dement		
16.50-17.00	Avsatt gångtid		
17.00-17.10	Idungatan	20 minuter	650 m
17.10-17.20	Lättlagad middag, personlig hygien		
	Ingen gångtid avsatt		
17.20-17.30	Vanadisvägen	10 minuter	700 m
	Tillsyn/pratstund		
	Ingen gångtid avsatt		
17.30-17.40	Dalagatan	20 minuter	650 m
17.40-17.50	Middag + disk		
17.50-18.00	Avsatt gångtid		
18.00-18.10	Västmannagatan	20 minuter	725 m
18.10-18.20	Middag, förberedelser för natten, stödstrumpor		
	Ingen gångtid avsatt		
18.20-18.30	Västeråsgatan	20 minuter	1200 m
18.30-18.40	Assistans, förflyttning, smörja hela kroppen		
	Ingen gångtid avsatt		
18.40-18.50	Odengatan	20 minuter	970 m
18.50-19.00	Kvällsmål, medicin, byta blöja, byta underlag		
19.00-19.10	Avsatt gångtid		
19.10-19.20	Norrtullsgatan	20 minuter	970 m
19.20-19.30	Tillsyn, blöjbyte, medicin, förbered smörgås till natten		
	Ingen gångtid avsatt		
19.30-19.40	Sigtunagatan	30 minuter	990 m
19.40-19.50	Brukaren talar om		
19.50-20.00	vad hon behöver.		
20.00-20.10	Avsatt gångtid		
20.10-20.20	Surbrunnsgatan	10 minuter	1100 m
	Blöjbyte, läggning (+100 år)		

20.20-20.30	Avsatt gångtid		
20.30-20.40	Tre Liljor	30 minuter	1100 m
20.40-20.50	Förberedelse för sänggående		
20.50-21.00	hjälp vid toalettbesök		
21.00-21.10	Avsatt gångtid		
21.10-21.20	Västmannagatan	20 minuter	465 m
21.20-21.30	Sänggående, plocka undan kvällsmaten, toabesök, kvällshygien		
	Ingen gångtid (samma hus)		
21.30-21.40	Västmannagatan	30 minuter	
21.40-21.50	Hjälp vid sänggående		
21.50-22.00	hygien		
	Ingen gångtid avsatt		
22.00	Till kontoret för att lämna nycklar och rapportera (Efter arbetstidens slut)		585 m

Sammanlagd transportsträcka: 12 kilometer
Schemalagd gångtid: 60 minuter
Faktisk gångtid: Ca 120 minuter
Avsatt tid för insatser: Ca 5 timmar
Faktisk tid för insatser: Ca 4 timmar

Jag möter också vårdbiträden som har förstått hemligheten med god hemtjänst.
Anna uttryckte sig inknännande så här:

”Det dom gamla behöver är:
- lugn och ro och trivsamt omkring sig
- litet frid i sinnet och bekvämt omkring sig”

(Citat ur Ingegerd Paulssons skrift)

På uppdrag av äldreförvaltningen har konsultföretaget Ramböll gjort en översyn av stadens ersättningssystem och en jämförelse med andra ersättningssystem i tio andra kommuner i länet. Av de intervjuer och den enkätundersökning bland stadens samtliga hemtjänstutförare som Ramböll genomfört framgår att många upplever att ersättningssystemet är svårt att förstå. En bidragande orsak till detta är enligt Ramböll, att fokus successivt flyttats från utförda insatser till utförd tid vilket inte var syftet när ersättningssystemet skapades.

Syftet med förslaget till nytt ersättningssystem, vilket planeras att införas den 1 januari 2013, är att säkerställa att den enskilde får de insatser denne är beviljad och ge förutsättningar för en hemtjänst av god kvalitet.

Det föreslagna ersättningssystemet, som baserar sig på utförda timmar, korrelerar med det nya avgiftssystemet som innebär att den enskildes avgift baserar sig på timmar och inte som tidigare antal insatser per vecka. Den enskilde kommer också att i vissa fall få reducerad avgift om inte alla timmar utförts. Det är därför nödvändigt att kunna följa upp hur många timmar som faktiskt utförts.

Målsättningen har varit att ersättningsmodellen ska vara tydlig och transparant. Det ska inte råda några oklarheter om vad uppdraget omfattar, vilka kostnader ersättningen täcker och hur dessa är beräknade. Genom att ersättningen täcker kostnader för gångtid och tid för dokumentation ökar också förutsättningarna för en god arbetsmiljö för personalen. Vidare har ambitionen varit att ersättningssystemet ska ge bättre statistikunderlag och underlätta uppföljning av utförd tid och utförda insatser.

Förslaget innebär att:

- Ersättning utgår per utförd timme för insatser som utförs dag, kväll och helg. I ersättningen ingår kostnader för kringtid såsom gång/restid, tid för dokumentation och övrig personaltid.
- Ersättning för insatser nattetid ersätts per utförd insats.
- För larm hos kunder i ordinärt boende införs en fast månadsersättning vilket innebär att ingen särskild ersättning utgår för utförda larminsatser
- Tiden hos den enskilde ska dokumenteras elektroniskt och rapporteras till stadens verksamhetssystem för att utbetalning ska ske
- Ersättning vid oplanerad frånvaro, t.ex. vid sjukhusvistelse, utgår för den tid som skulle ha utförts under max 5 kalenderdagar. Detta förutsatt att utföraren inte informerats minst 2 dagar innan frånvaron.
- Utföraren kan inte rapportera mer tid än vad som beställts. Om den utförda tiden skulle överskrida vad som beställts måste detta godkännas av ansvarig biståndshandläggare.

Förslag till ersättningsbelopp:

Insatstyp	Ersättningsbelopp	
	<i>Egen regi</i>	<i>Privat regi</i>
Insats i ordinärt boende dag, kväll, helg	351kr/timme	360 kr/timme
Insats i ordinärt boende natt	178 kr/insats	182 kr/insats
Fast månadsersättning per larmkund i ordinärt boende	134 kr/mån	137 kr/mån

Insats i ordinärt boende dag, kväll och helg

I timkostnaden för denna insats har beräknats totalt 30 % kringtid, denna innefattar, gång/restid, tid för dokumentation samt övriga personaltid. Ersättning för arbete på obekvämt arbetstid har beräknats till 11 % av lönekostnaden. Personalkostnaderna är beräknade på den genomsnittliga lönen för omvårdnadspersonal i staden.

Insats i ordinärt boende, natt

I timkostnaden för denna insats har beräknats totalt 50 % kringtid då det i regel är betydligt större avstånd mellan kunderna på natten. Ersättning för arbete på obekvämt arbetstid har beräknats till 21 % av lönekostnaden. I nattersättningen ingår också bilkostnader.

För att beräkna kostnaden per nattinsats ingår lönekostnader för 1,5 personal. Detta då nattinsatser ibland kräver dubbelbemanning, dock inte alltid. Ersättningen på 178 kr är beräknad på att i genomsnitt görs 3,5 insatser per ersatt timme under natten.

Larminsatser i ordinärt boende

Då larminsatser är oplanerade kan de inte tidbestämmas och beställas i förväg. Dessa insatser ligger därmed utöver den beställda tiden vilket också är den maxtid utföraren kan rapportera i systemet. Förvaltningen föreslår därför en fast ersättning per larmkund i ordinärt boende oavsett om larmkunden har andra insatser eller enbart larm. Den fasta ersättningen innebär att ingen ersättning betalas ut per utförd larminsats.

Högre krav på utbildning och yrkeserfarenhet

En viktig faktor för en god kvalitet i hemtjänsten är personalens kompetens och erfarenhet. Beräkningarna av timkostnaderna baserar sig på en genomsnittlig månadslön på 22 000 kr för hemtjänstpersonalen. Med utbildad personal utan erfarenhet är den genomsnittliga lönenivån betydligt lägre. Med den nya ersättningen anser äldreförvaltningen att större krav kan ställas på personalens utbildningsnivå alternativt yrkeserfarenhet i den kommande revideringen av förfrågningsunderlaget för hemtjänsten.

Tekniska lösningar

En förutsättning för det föreslagna ersättningsystemet är att utförarna ska rapportera utförd tid elektroniskt. Då alla kringkostnader ingår i timersättningen är det bara den faktiskt utförda tiden hos den enskilde som ska generera ersättning, förutom den ersättning som utgår vid kundens oplanerade frånvaro. En annan fördel med en elektronisk tidsrapportering är att det är enkelt att följa upp utförda insatser hos den enskilde och diskussioner om hemtjänstpersonalen varit hos den enskilde eller inte kan undvikas.

Elisabeth Bos, distriktssköterska och enhetschef på Jordbro vårdcentral, samt doktorand, Centrum för allmänmedicin

Samverkan mellan hemtjänst och primärvården ur distriktssköterskans perspektiv -Vad har hänt med samverkan under de sista 20 åren?

När husläkarreformen infördes i början på 1990-talet var tanken med den att förbättra tillgängligheten och kontinuiteten i den öppna vården. På varje vårdcentral arbetade personalen i team utifrån ett områdesansvar. Det var oftast två distriktssköterskor (DSK) och en läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut som arbetade tillsammans. Kunskapen om varandras kompetens var god och gav stora möjligheter till ett effektivt teamarbete. Personalen samverkade med andra vårdgivare i samhället t.ex. med kommunens socialtjänst eller hemtjänstgrupp i samma område.

Husläkarreformen upphörde att gälla 1996, då en ny regering med andra intentioner för primärvården tillträtt. Så här kunde dock samverkan se ut under husläkarreformen enligt mina erfarenheter från den tiden;

- Innan patienten återgick till hemmet var det ett vårdplaneringsmöte (VPL) på sjukhuset. De som deltog i mötet var hemtjänstföreståndare och utsedd hemtjänstpersonal, anhöriga, ansvarig läkare och sjuksköterska från avdelningen och jag som ansvarig DSK och undersköterska.
- Möten genomfördes en gång per månad på vårdcentralen med hemtjänstpersonal från området, ansvarig läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut, samt ansvarig DSK med dialog kring gemensamma patienter.
- Utbildningsinsatser i olika former i hemmet; ex nutrition, diabetes, vikten av vardaglig aktivitet, hur ska du som personal hjälpa till och ge stöd till patienter med stroke, ex vid påklädning? Nyupptäckt diabetes, vad behöver personalen få utbildning inom detta område? Vi kunde även stämma träff med anhörig om det var någon speciell omvårdnad som skulle utföras; ex. ge sondnäring, instruktion om syrgasapparat, diskutera kost och måltidsförslag. Vara uppmärksam och förebygga viktnedgång, eller bara vara till hands och kunna ge stödsamtal, att inge trygghet för både anhöriga, patient och personal.
- Jag deltog i hemtjänstgruppens personalmöten ett par gånger/termin eller efter behov. Hemtjänstlokalen låg centralt i mitt område och var lätt tillgänglig när jag t.ex. var ute på mina hembesök. Jag kunde ge svar på personalens frågor om vårdtagarna, gav feedback och vi utvärderade tillsammans vad som hade skett med patienten, till exempel; hur går det med ätsituationen, kan patienten klä på sig själv efter stroke och görs det några framsteg? Jag kunde också ge utbildning efter behov.

Vårdval

Vårdval Stockholm infördes 2008 och bygger på Lagen om valfrihetssystem, s.k. LOV som vi fortfarande arbetar efter. Det innebär fri etablering för vårdgivare som uppfyller kraven i vårdvalets förfrågningsunderlag. Medborgarna får enligt lagen därmed ett större inflytande över sin egen vård och de kan fritt få välja sin egen vårdcentral enligt vårdvalsavtalet. Avtalet innebär också att äldre med hemtjänst i t.ex. Haninge kommun fritt får välja vem, vilka som ska utföra hemtjänsten hos dem. Vad har detta fått för konsekvenser för den enskilde patienten?

Min nuvarande arbetsplats, Jordbro vårdcentral, ligger i Haninge kommun. Det är en invandrartät förort som byggdes till under 1960-talet. Här bor cirka 9 500 invånare varav cirka 3 500 personer med

utländsk bakgrund. Vid ingången av 2008 var vi tvungna att avyttra en tredjedel av personalen på grund av minskade resurser. Medel delas ut till primärvården efter patienters stigande ålder och vi har en befolkningen som är relativt ung, men de är också väldigt sköra med olika trauma från sina hemländer med nedsatt hälsa som följd. Vi har därför många multisjuka unga patienter inskrivna i hemsjukvården (HSJV), dessa patienter har oftast insatser av kommunal hemtjänst. En konsekvens av vårdvalet blev att vi hade för många patienter inskrivna i HSJV. Vi hade enligt beställarna utfört för mycket vård och blev därmed ålagda att betala vite eftersom ekonomin baseras endast på ålderstrukturen och ingen hänsyn tas till det egentliga vårdbehovet.

Privata aktörer – kommunal hemtjänst

I samband med att patienterna beviljas hemtjänst har de möjlighet att välja vilken av de godkända leverantörerna som ska utföra sin hemtjänst. Idag finns den bara inom Haninge kommun 32 privata aktörer, totalt 135 i Stockholms län. I rapporten *"Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och kvalitet i hemtjänsten"* (2010) utgiven av Karolinska Institutet påvisades att den kommunala hemtjänsten är mycket tyngre. Detta därför patienter som inte väljer eller har förmåga att välja något alternativ med automatik hamnar i den kommunala hemtjänsten. Rapporten visar också kommunens hemtjänst och privata utförare inte arbetar på lika villkor och att arbetsförhållanden är sämre, bland annat är tiden knapp tilltagen för personalen att hinna utföra sina arbetsuppgifter hos vårdtagaren på ett optimalt sätt.

Hur har då samverkan mellan oss blivit efter dessa förändringar?

- Det är inga VPL-möten på Handens sjukhus längre på grund av tidsbrist från allas håll. Idag sker VPL oftast via telefonen, eller via webbcare; ett webb- baserat kommunikationssystem, eller också via ett fax meddelande, att patienten redan åkt hem eller på väg att gå hem.
- Det är inga VPL-möten längre med hemtjänsten eller anhöriga i vårdtagarens hem. Utan det blir mera av akut karaktär om vårdtagaren inte kan öppna dörren och hemtjänstpersonal behöver komma med nyckel.
- Inga utbildningsinsatser längre till hemtjänstpersonal, det är en omöjlig sits med så många aktörer.
- Däremot regelbundna möten en gång/månad på vårdcentralen, där en till två hemtjänstpersonal från kommunen deltar, inga möten sker med övriga privata aktörer.
- Möte en gång/termin med biståndshandläggare, medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) från kommunens äldrevård och distriktssköterskor från alla vårdcentraler inom Haninge kommun.

En rapport från hälso- sjukvårdsförvaltningen (2010) *"Basal hemsjukvård - vad har hänt sedan 2008?"* påvisar alla dessa svårigheter med samverkan med hemtjänst, allt fler olika aktörer inom omsorgsarenan gör det svårt att få till gemensamma möten. Denna mångfald av aktörer inom hemtjänsten omöjliggör kontakt och någon form av kvalitet. Det finns tyvärr ingen gemensam samsyn längre kring den äldre, att vi gemensamt kan tillgodose patientens behov. Hjälpen till patienten blir fragmentiserad och utan långsiktig planering. Till syvende och sist drabbar det den enskilde patienten att inte få en bra vård som han/hon har rätt till. Våra undersköterskor från vårdcentralen rapporterar att patienten kan sitta med fina färgglada presentationer från privata utförare och försöka att välja någon, de frågar oftast vem ska de välja och på vad?