



Förändrat arbetssätt och styrsystem inom hemtjänsten för att utveckla Göteborgsmodellen för ökat självbestämmande



Innehåll.

Bakgrund till ärendet	3
Sammanfattning	5
Inledning	8
Nuläge	10
Stöd med service och omsorg	10
Lagstiftning och självbestämmande	11
Biståndshandläggning	12
Genomförande av hemtjänst	14
Vilken välfärdsteknologi finns i landet?	15
Kompetensförsörjning	20
Hemtjänsttaxa	22
Verksamhetens planering och ekonomi	23
Utredning och analys	25
Förslag till modell för biståndshandläggning, rambeslut och ansvarsförskjutning från handläggaren till medarbetaren	29
Genomförande med nytt arbetssätt	30
Logistik för att utföra hemtjänstinsatser och planeringsstöd	33
Möjligheter med välfärdsteknologi	34
Kompetensförsörjning – medarbetares och chefers förutsättningar	38
Verksamhetens planering och ekonomi	45
Hemtjänsttaxa – debitering utifrån utförd tid	50
Simuleringar på en för riket genomsnittlig taxa som utgår från utförd tid	53
Slutsatser och utredningens rekommendationer samt förslag till beslut	55
Slutsatser och utredningens rekommendationer	55
Förslag till beslut i KS och KF	59
Förslag till Göteborgs Stads hemtjänstplan	60
Hemtjänstplanens struktur	60
Övergripande mål 2022	60
Plan för mål, strategier och aktiviteter	61
Mått för årlig uppföljning till 2022	62

Bakgrund till ärendet.



Kommunstyrelsen fattade 2013-03-06 § 153 beslut

om att ge stadsledningskontoret ett utredningsuppdrag inom verksamheten hemtjänst. Uppdraget omfattar nio utgångspunkter och inriktningar som berör områdena biståndshandläggning, logistik, medarbetar- och ledarskap, planering av utförandet, uppföljning, delegerad hälso- och sjukvård, taxa, ekonomistyrning samt samverkan med fackliga organisationer.

Kommunstyrelsen fattade beslut 2013-05-15 § 379 om att komplettera utredningsuppdraget med en inventering och inriktningsplan för välfärdsteknologi.

Utredningens organisation Utredningen har haft en uppdragsgivare, en styrgrupp, en uppdragsledare, fem arbetsgrupper ledda av en gruppledare samt en facklig referensgrupp. Uppdragsledaren har varit Karin Magnusson. Utredningens arbetsgrupper har haft egna gruppledare som arbetat utifrån följande områden:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Biståndshandläggning | Gisela Askne |
| 2. Genomförande | Charlotte Nyberg |
| 3. Välfärdsteknologi | Elna Hansson och Max Domaradzki |
| 4. Ledning/medarbetare | Maria Tuvegran |
| 5. Ekonomistyrning/avgifter | Karin Magnusson |

Gruppledarna har skrivit egna rapporter. För den som vill läsa rapporterna i sin helhet, så finns de diarieförda på stadsledningskontoret. Utredningens rapport presenterar huvuddragen i delrapporterna.

Den fackliga referensgruppen har bestått av två representanter från Kommunal, en från TCO och en från SACO.

Avgränsning Utredningen omfattar stora delar av hemtjänsten men är begränsad till att utreda utifrån frågeställningarna i yrkandet. Under huvudrubriken "Utredning och analys" i den här rapporten inleds varje område med en kort beskrivning av kommunstyrelsens uppdrag som berör respektive område.

Tidsplan Utredningen startade den 15 mars med en work shop tillsammans med representanter från olika professioner som har beröringspunkter med uppdraget. Uppdragsledaren har gjort två avstämningar i kommunstyrelsen. Utredningens rapport är klar i januari.

Riskanalys En riskanalys gjordes initialt och har regelbundet uppdaterats.

Definitioner - ordlista

Beställare	Den som vill ha ett uppdrag utfört. I denna utredning menas biståndshandläggare/socialsekreterare alternativt bistånds/myndighetsutövningseenheten.
Brukare	Grupp personer som får hemtjänst
eHälsa	Nationell eHälsa handlar om hur framtidens vård och omsorg som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster.
Ekonomimodell	Den ersättningsmodell som används för att reglera uppdrag och ekonomisk ersättning mellan enhet för biståndsbeslut (beställare) och enhet för utförande av hemtjänst (utförare).
Enskild	Enskilda individer
Hemtjänstens medarbetare	Chefer, handläggare och undersköterskor
IKT	Förkortning av informations- och kommunikationsteknik och kan beskrivas som den del av IT som bygger på kommunikation mellan människor.
Kringtid	Den del av hemtjänstens medarbetares arbetstid som inte är direkt brukartid.
Utförare	Den som ska verkställa ett uppdrag. I denna utredning menas hemtjänstens utförarenhet.
Välfärdsteknologi	Ett begrepp som används i de nordiska länderna. Kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet och delaktighet i samhället samt stärka personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga till ett självständigare liv. Välfärdsteknologi kan även stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov. Välfärdsteknologi kan också bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.



Sammanfattning.



Utredningen har arbetat med ett omfattande uppdrag från kommunstyrelsen gällande hemtjänsten. Göteborgsmodellen ska utvecklas för ett ökat självbestämmande för brukarna och det ska bli mer attraktivt att arbeta inom hemtjänsten.

Uppdraget omfattar hemtjänst för alla åldrar och berör biståndshandläggning, logistik, medarbetar- och ledarskap, planering av utförande, uppföljning, delegerad hälso- och sjukvård, taxa, ekonomistyrning samt samverkan med fackliga organisationer. I ett senare beslut kompletterades uppdraget med en inventering och inriktningsplan för välfärdsteknologi.

Utredningen startade med en workshop som resulterade i att arbetet fortsatte i fem arbetsgrupper med en gruppledare per område; biståndshandläggning, genomförande, välfärdsteknologi, medarbetare/ledning samt ekonomistyrning/avgifter. Arbetsgrupperna började med att göra en nulägesanalys och fortsatte sedan med utredning och analys.

När det gäller biståndshandläggning var uppdragets utgångspunkt att föreslå en modell där biståndsbeslutet uttrycker en sammanfattande bedömning av biståndsbehovets omfattning utan att det bestäms i detalj och minut. När ett övergripande biståndsbeslut är taget ska det i samråd mellan den enskilde och dennes kontaktpersonal konkretiseras i en genomförandeplan. Utredningen har arbetat fram ett förslag som stödjer dessa utgångspunkter.

Socialstyrelsen har på uppdrag från regeringen arbetat fram en modell för biståndshandläggning kallad *Äldres behov i centrum* (ÄBIC), som utredningen föreslår som modell för det nya arbetssättet.

Denna utrednings förslag innebär att hemtjänst fattas i ett antal timmar per månad och inom de livsområden som behoven finns, den enskildes avsedda funktionstillstånd, övergripande målsättning samt om behoven ska tillgodoses med stödjande/tränande insats, kompenserande insats eller om behovet kan eller inte kan tillgodoses med välfärdsteknologi. Benämningen för denna typ av beslut är *rambeslut*. När biståndsbeslut fattas enligt detta sätt är det viktigt att ha en modell för biståndshandläggningen som ger stöd till att den enskildes behov står i fokus inför bedömning och beslut. Vidare kräver rambeslut att den enskildes rättsäkerhet säkerställs genom att handläggarna försäkrar sig om att den enskilde har förstått beslutet, har möjlighet till delaktighet och inflytande i genomförandet samt att personen är tillfreds med resultatet.

ÄBIC kan anpassas och användas för alla åldrar och bör då kallas *Individens behov i centrum* (IBIC). Utredningens förslag till biståndshandläggning innebär att hemtjänsten som ska verkställa biståndsbeslutet preciserar de specifika insatserna som ska utföras inom rambeslutet genom en överenskommelse mellan kontaktpersonalen och den enskilde och dokumenterar överenskommelsen i genomförandeplanen.

Det föreslagna arbetssättet innebär ett ökat ansvar och utvecklande av kompetens för kontaktpersonalen i hemtjänsten vilket stärker yrkets attraktivitet. För att genomföra det nya arbetssättet föreslås en ny befattning, kallad *metodhandledare*, som stödjer enhetschefen i den vardagliga arbetsledningen och verksamhetsutvecklingen. Befattningen skapar nya karriärvägar för undersköterskor.

För biståndshandläggare och socialsekreterare innebär det nya arbetssättet att de kan fokusera ännu mer på den enskildes behov och mindre på insatserna. Det kommer att bli ännu viktigare än idag att handläggarna är bra på att bedöma rätt tid för den enskildes behov.

Enhetscheferna är viktiga personer för medarbetare och verksamhet. De behöver ha bra förutsättningar för att utöva ett nära och tydligt ledarskap. Utredningen visar att många enhetschefer inom hemtjänsten har en ansträngd arbetssituation

Enhetscheferna är viktiga för medarbetare och verksamhet. De behöver ha förutsättningar för att utöva ett nära och tydligt ledarskap. Utredningen visar att de har en ansträngd arbetssituation.

En viktig aspekt när det talas om attraktivitet är att de sysslor som ska utföras i arbetet räknas. All arbetstid utöver den direkta brukartiden benämns idag som kringtid. Utredningen föreslår de nya benämningarna *indirekt brukartid*, *personalrelaterad arbetstid* och *transporttid* utöver direkt brukartid. Annat som är viktigt är att hemtjänstens medarbetare har bra arbetsplatser som är utrustade med modern teknik som stödjer arbetet, professionell hantering av arbetskläder med mera. Detta är ingen självklarhet i nuläget.

Göteborgs Stad befinner sig i ett tidigt utvecklingsskede gällande välfärdsteknologi i hemtjänsten. Utredningen bedömer att användande av välfärdsteknologi kan möjliggöra ökad livskvalitet, fler alternativ att tillgodose omsorg, självständighet, aktivitet, delaktighet, nya sociala kontakter, resurs- och kostnadseffektiva arbetssätt och bättre arbetsmiljö. Senior Göteborg har genomfört ett antal pilotstudier som resulterat i att tillsyn via kamera kommer att implementeras i staden under året.

Införande av välfärdsteknologi är en långsiktig process som behöver samordnas i staden och tillföras medel. Välfärdsteknologi är ett viktigt verktyg för att minska kostnadsökningar på lång sikt. Behovsanalyser behöver kontinuerligt uppdateras. Dessutom behövs en infrastruktur för välfärdsteknologi och riktlinjer för vilken teknik som Göteborgs Stad ska förhålla sig till i framtiden. Vägledande principer för fortsatt utvecklingsarbete bör vara:

- Individanpassat med ökade möjligheter till egna val för den enskilde
- Användarvänligt och med hög säkerhet
- Kostnadsmedvetet avseende den enskilde och verksamheten samt
- Till nytta för både den enskilde och verksamheten

Utredningen har utrett en kostnadsneutral anpassning av taxan om staden övergår till att ta betalt för den tid som utförs samt om taxan anpassas till ett genomsnitt i landet. Då det finns underlag som visar att all biståndsbedömd tid inte utförs i nuläget, innebär det att taxan behöver höjas från 89 till 120 kr per timma om utförd tid ligger på 75 procent av beviljad tid. Den genomsnittliga timtaxan för landet var 2012 260 kronor per timma för de 121 kommuner som hade samma taxa för alla insatser. Utredningen har gjort en simulering och resultatet med vissa osäkerhetsfaktorer visar att intäkterna för staden ökar med cirka 25 procent motsvarande drygt 20 miljoner kronor per år. Ur ett brukarperspektiv påverkas de personer som har mindre än 4,6 timmars hemtjänst per vecka.

Stadsdelsnämnderna har olika interna ersättningssystem för hemtjänst. Ersättningsmodellerna skiljer sig också inom stadsdelsnämnderna mellan sektor äldre- och hälso- och sjukvård och IFO/funktionshinder.

Inom äldreomsorgen är den vanligaste ersättningsformen prestationsersättning i form av ersättning per timma för biståndsbedömd insats. Inom funktionshinderverksamheten är läget det omvända, av de sex förvaltningar som verkställer hemtjänst för personer under 65 år har fem anslags-/ramfinansierad ersättningsmodell. I de fall anslags-/ramfinansierad ersättningsmodell används är inte transparensen lika tydlig mellan den biståndsbedömda tiden och de ekonomiska förutsättningarna.

Utredningens slutsats är att den beräkningsmodell som stadsdelsnämnderna väljer att använda korrelerar mellan biståndsenhet och utförande hemtjänstenhet och att den ger förutsättningar för att insatserna inom hemtjänsten kan ges med god kvalitet. För att kunna göra jämförelser fullt ut mellan stadsdelsnämnderna krävs en *samordnad beräkningsmodell* för staden. Stadsledningskontoret kommer att arbeta fram en modell som kan användas av de nämnder som önskar.

Förslagen som följer av utredningen innebär omfattande förändringar och därmed krävs långsiktighet för att nå målen. Förslag till *Göteborgs Stads hemtjänstplan* sträcker sig fram till år 2022.

Utredningens slutsatser och rekommendationer samt förslag till beslut finns i rapporten på sidorna 55-59.

Inledning.



Kommunstyrelsen fattade 2013-03-06 § 153 beslut

om att ge stadsledningskontoret ett utredningsuppdrag inom verksamheten hemtjänst. Uppdraget omfattar nio utgångspunkter och inriktningar vilka berör områdena biståndshandläggning, logistik, medarbetar- och ledarskap, planering av utförandet, uppföljning, delegerad hälso- och sjukvård, taxa, ekonomistyrning samt samverkan med fackliga organisationer.

För att sätta behovet av en ökad kvalitet i hemtjänsten i ett större sammanhang görs en omvärldsspaning med hjälp av stadsledningskontorets omvärldsanalys ”Nu är det äldre som gäller”¹ från 2012. Omvärldsanalysen tar upp trender i samhället. En av dem är att allt fler med allt större behov av vård och omsorg vårdas hemma. Som en konsekvens har trycket på hemtjänsten ökat. Men hemtjänsten brottas med fler utmaningar.

8

Färre får försörja fler Mellan 2020 och 2035 kommer den stora 40-talistgenerationen att behöva vård och omsorg samtidigt som babyboomen som föddes under 1990-talet förväntas få barn. Parallellt med denna utveckling behöver färre försörja fler. År 2035 prognostiseras antalet 85+ i Göteborg vara 50 procent fler än idag, motsvarande 6 000. Antalet personer med demenssjukdom antas öka med 3 500. Detta ställer stora krav på stadsplaneringen, boendemiljöer, folkhälsoarbetet samt inte minst – vård och omsorg.

Fler vårdas i hemmet Boendemiljöer som stärker självständighet och oberoende, lokala och nationella satsningar på infrastruktur möjliggör eHälsa och välfärdsteknologitjänster. Satsningar och stöd till forskning, innovationer, produkt- och tjänsteutveckling är en väg för att klara den demografiska utmaningen.

Ökad konkurrens om arbetskraften De närmaste åren ser vi också stora pensionsavgångar bland medarbetare inom äldreomsorgen och parallellt kommer konkurrensen om dem som är tillgängliga på arbetsmarknaden att öka. Staden behöver anställa 350 undersköterskor samt 60-70 sjuksköterskor *per år* fram till 2020.² Åtgärder för att höja statusen på vård- och omsorgsyrken behövs. Ett sätt är att skapa karriärvägar genom uppdrag enligt Kompetensmodellen. Välfärdsteknologitjänster kan låta kvalificerade medarbetare vara där de gör störst nytta och lägga mindre tid på resor. En god arbetsmiljö och bra arbetsvillkor kan möjliggöra att fler arbetar längre. Stolta ambassadörer bland medarbetarna är den bästa marknadsföringen men även riktade, externa kampanjer som visar vad det innebär att arbeta med vård och omsorg behövs.

Ökade förväntningar hos brukarna Svenskarna blir äldre och äldre – men också pigare. Förväntningarna på ett värdigt liv omdefinieras. Ett individualiserat och mångkulturellt samhälle, tillsammans med att 40- och 50-talisterna redan idag är samhällsengagerade, förväntas medföra ökade krav på inflytande och egenmakt över sin vardag. Samtidigt visar siffror på en skepsis mot välfärdssamhället – bara 37 procent tror att äldreomsorgen kommer att ta hand om dem och den största oron är att inte kunna klara sig själv.³ Att på brukarnas villkor använda sig av välfärdsteknologitjänster inom hemtjänsten ökar självbestämmandet i och med att kommunen kan erbjuda fler, alternativa tjänster.

¹ Stadsledningskontoret, rapport till det fördjupat budgetunderlag 2013

² Göteborgs Stad. 2013. Tidningen Samspel nr 3, sid 11

³ Framtidens äldre (2012) Kairos Future

Satsa på folkhälsan Göteborgs Stad har intresse av att äldre håller sig friska långt upp i åldrarna, att fler orkar jobba längre än till 65 år och att komma till rätta med den ojämlika hälsan. Satsningar inom folkhälsoarbetet kan bidra till att hålla nere samhällskostnaderna. Förbättrade boendemiljöer bidrar också, liksom satsningar på gemenskap och välfärdsteknologitjänster.

Bevara välfärden Fram till 2022 kommer välfärdsteknologin ha utvecklats så mycket att vård och omsorg stöds av teknik i hemmet. Fler kan få god omsorg utan att personalbehovet behöver öka i samma takt som antalet brukare. För att använda välfärdsteknologi och eHälsa behövs utbildningssatsningar – både bland medarbetare och äldre. Välfärdsteknologin har initiala tekniska och ekonomiska trösklar. Samverkan mellan olika intressenter samt ekonomiskt stöd behövs. Välfärdsteknologi behöver utvecklas tillsammans med slutanvändaren.

Utredningens resultat Denna rapport avslutas med slutsatserna och rekommendationerna i utredningen samt förslag till beslut i kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.

Förslag till Göteborgs Stads hemtjänstplan Hemtjänstplanen är tänkt som ett stöd för att nå de politiska ambitionerna och den önskade framtidsbilden:

Hemtjänstplanens mål

Brukarnas inflytande och självbestämmande ska öka i hemtjänsten

Medarbetarna i hemtjänsten ska uppfatta yrket attraktivt

Nuläge.



Stöd med service och omsorg Den enskilde har flera möjligheter att få stöd och hjälp med service och omsorg:

Kommunen tillhandahåller

- Hemtjänst efter bistånd. Den enskilde ansöker om hemtjänst och ansvarig handläggare utreder rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL).
- Servicetjänster utan individuell behovsprövning⁴. Samtliga stadsdelsförvaltningar i Göteborgs Stad erbjuder fixartjänster utan kostnad.

10

Marknaden erbjuder Hushållstjänster med skattereduktion, så kallat RUT-avdrag. Några exempel är städning, tvätt, disk, matlagning, snöskottning och enklare trädgårdsarbete men också omsorg och tillsyn av en äldre i eller nära bostaden samt i samband med promenader, bankbesök, besök vid vårdcentral eller likande. Fler exempel är hjälp med personlig hygien, på- och avklädning, matning och likande personliga bestyr. Den enskilde anlitar själv ett företag på den öppna marknaden.

Jämförelse

	Hemtjänst	Servicetjänster	Hushållstjänster
Ålder	Alla åldrar	67+	Alla åldrar
Omfattar	Service och personlig omvårdnad	Endast service	Service och personlig omvårdnad
Sekretess	Offentlighets- och sekretesslagen	Offentlighets- och sekretesslagen	Ingen lagreglerad tystnadsplikt
Tillsynsmyndighet	IVO, Inspektionen för vård och omsorg	Ingen tillsyn	Ingen tillsyn
Avgifter och priser	Maxtaxan enligt 8 kap. SoL	Skälig avgift som kommunen bestämmer	Priset sätts på öppna marknaden. Ansökan om skattereduktion görs hos Skatteverket.
Skyldighet att dokumentera	JA - handläggning och genomförande av beviljad insats	NEJ	NEJ
Behandling av personuppgifter	Personuppgiftslagen (PuL) och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPuL)	Personuppgiftslagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	Personuppgiftslagen
Bestämmelser om kvalitet	JA – insatsen ska vara av god kvalitet och säkras systematiskt och fortlöpande ⁵	NEJ	NEJ
Lex Sarah ⁶	JA ⁷	NEJ	NEJ

Lagstiftning och självbestämmande

⁴ Lag om vissa kommunala befogenheter (2009:47) Kommunen kan erbjuda servicetjänster utan individuell behovsprövning åt personer som fyllt 67 år och vilken avgift som tas ut. Servicetjänster är tjänster som förebygger skador, olycksfall eller ohälsa – dock inte personlig omvårdnad.

⁵ 3 kap. 3 § SoL

⁶ d.v.s. skyldighet att rapportera missförhållande eller påtagliga risker om missförhållande

⁷ 14 kap. SoL

Det egna ansvaret går före rätten till bistånd De flesta insatser inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamhet behöver den enskilde ansöka om. Enligt SoL har den enskilde som inte kan få sina behov tillgodosedda, rätt till försörjningsstöd och bistånd för sin livsföring i övrigt. Biståndet ska stärka möjligheten att leva ett självständigt liv.

Men den enskilde har ett eget ansvar som innebär att han eller hon måste utnyttja alla möjligheter som står till buds innan rätten till bistånd uppstår. Rätt till bistånd är kopplat till den sökandes individuella behov – och inte till ålder. För att förtydliga vikten av den äldres rätts-säkerhet har Socialstyrelsen gett ut skriften ”Rättssäkerhet inom äldreomsorgen”⁸.

Självbestämmande i grundlagstiftning Regeringsformen fastställer grundprincipen för den offentliga sektorn. I andra paragrafen står att ”Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet”.

Självbestämmande i socialtjänstlagen – genomförandeplanen ett verktyg SoL anger att socialtjänstens verksamhet ska ”bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet”. 2011 fördes en ny paragraf in i SoL som formulerades som en nationell värdegrund för äldre. Det finns ingen motsvarande värdegrundsparagraf i SoL för andra grupper, men portalparagrafen och även andra paragrafer innehåller vad man kan kalla värderingar som all socialtjänst ska bygga på. I SoL:s portalparagraf uttrycks bland annat att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet.

I värdegrunden för äldre beskrivs att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den enskilde ska ha möjlighet att påverka hur biståndsinsatserna utförs. Lagstiftaren har poängterat denna möjlighet att påverka med en tilläggsparagraf i SoL: Den äldre personen ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Genomförandeplanerna som upprättas i verksamheterna är bra verktyg för att säkerställa att den enskilde kan påverka när och hur stödet ska ges.

Självbestämmande i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska få företräde till vården (2 § HSL). Hälso- och sjukvård ska uppfylla krav på god vård. Bland annat ska vården vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vård och behandling ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt. I den enskildes självbestämmande ingår att välja bort hälso- och sjukvårdsinsatser men inte att välja andra insatser istället.

Delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser Vård och behandling ska utföras av formellt utbildad personal för att säkerställa god och säker vård, men uppgifterna kan delegeras enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Förutsättningar för delegering av medicinska arbetsuppgifter är bland annat att arbetsuppgiften ska vara klart definierad och att den som utför delegeringen

⁸ Rättssäkerhet inom äldreomsorgen – några vanliga frågor och svar om handläggning – från ansökan till verkställighet. Socialstyrelsen 2013.

ska ha reell kompetens. Delegering kan ske när den svarar mot patientens behov, men aldrig på grund av brist på personal eller av ekonomiska skäl. Vårdgivaren ansvar för att hälso- och sjukvårdsenheter är bemannade enligt krav på formell kompetens.

Självbestämmande i Göteborgsmodellen I oktober 2009 beslutade kommunfullmäktige om Göteborgsmodellen för serviceinsatser inom hemtjänst. Syftet var att öka möjligheten till självbestämmande. Göteborgsmodellen gäller både äldre och yngre personer med biståndsbeslut om hemtjänst. När det gäller serviceinsatserna, kan den enskilde själv avgöra vad som ska utföras inom den givna tiden – om det in

te strider mot målet för insatserna eller kraven på medarbetarnas arbetsmiljö. Det går också att få den beslutade servicetiden uppdelad på flera tillfällen. Det innebär till exempel att den ”normala treveckorsstädningen” kan delas upp i kortare städtillfällen varannan vecka. I modellen finns vissa begränsningar för den enskildes självbestämmande:

- Den enskilde kan framföra önskemål om när den beviljade hjälpen ska ges. Önskemålen ska tillgodoses så långt det är möjligt.
- När det gäller personlig omvårdnad finns inte samma möjlighet till valfrihet och utbytbarhet, men inflytande och lyhördhet för individuella behov och önskemål är minst lika viktigt här.
- Den enskilde kan inte välja personal. All personal ska ha tillräcklig kompetens för sitt uppdrag. Särskild kompetens gällande till exempel språkunskaper och andra specialkunskaper ska tas till vara, så att rätt kompetens så långt som möjligt möter varje behov. När relationen inte fungerar ska organisationen vara lyhörd och om nödvändigt byta personal.

Biståndshandläggning Hur biståndshandläggning ska gå till regleras i SoL och Förvaltningslagen. Lagen säger att varje ärende där en enskild är part, ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt. Myndigheten ska uttrycka sig lättbegripligt. Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning om vad som kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan föranleda någon åtgärd. Handläggningen består av ansökan, utredning och beslut.

Hemtjänstens omfattning Rätt till bistånd i form av hemtjänst gäller oavsett ålder. Göteborgs Stad organiserar socialtjänst olika. Äldreomsorgen beslutar om hemtjänst för personer 65 år och äldre. Funktionshinderverksamheten beslutar om hemtjänst för personer under 65 år.

I fem stadsdelsnämnder⁹ utförs hemtjänst för personer under 65 år av IFO/FH. En av dem, Västra Göteborg, utreder om utförandet ska föras över till äldreomsorgen. På Västra Hisingen utförs vissa insatser för personer under 65 år av IFO/FH och andra av äldreomsorgen¹⁰. I fyra stadsdelsnämnder utför äldreomsorgen all hemtjänst oavsett ålder¹¹.



Självbestämmande och inflytande under handläggningen Under handläggningen av en ansökan om hemtjänst kan den enskilde bara utöva självbestämmande över:

- om ansökan ska göras
- vad ansökan ska innehålla
- om den enskilde vill kommentera de uppgifter i beslutsunderlaget som man anser felaktiga
- om ett beslut om avslag ska överklagas

Möjligheten för den enskilde att vara delaktig och utöva inflytande är större än självbestämmandet under biståndshandläggningen.

Biståndshandläggning av ansökan om hemtjänst Delegationsordningen i respektive stadsdelsnämnd reglerar vilka beslut som handläggaren har rätt att fatta. I samtliga stadsdelar har biståndshandläggare inom äldreomsorgen delegation att fatta beslut om hemtjänst. I tre stadsdelsnämnder har socialsekreterarna inom IFO-FH begränsad delegation gällande hemtjänst.

Som stöd vid bedömning och beslut har biståndshandläggarna Göteborgs Stads politiskt antagna riktlinjer som innehåller kommunfullmäktiges beslut och kommunstyrelsens ställningstaganden kring nivåer för bistånd och likabehandling.

Göteborgsmodellen innebär handläggning med så kallade rambeslut för serviceinsatser. Beslutet ges i tid, beräknas utifrån schabloner för olika insatser och justeras utifrån individuella förhållanden. Biståndet ska ha en målsättning, som anger ramarna för insatserna. Övriga beslut om hemtjänst ges per insats.

Likvärdig biståndshandläggning i äldreomsorgen Inom äldreomsorgen har stadsdelsförvaltningarnas gemensamma strategiska plan kring likvärdig biståndshandläggning resulterat i en kartläggning av biståndshandläggning, kompetensutveckling för biståndshandläggare, en handbok i utredningsmetodik, nätverk för metodhandledare/utvecklare och kollegial granskning.

⁹ Centrum, Majorna-Linné, Norra Hisingen, Örgryte-Härlanda och Västra Göteborg = ljusgrönt på kartan

¹⁰ Västra Hisingen = mellangrönt på kartan

¹¹ Askim-Frölunda-Högsbo, Angered, Lundby och Östra Göteborg = mörkgrönt på kartan

Plattformsarbete i funktionshinderverksamheten Inom funktionshinder har ett plattformsarbete med utbildning för socialsekreterare pågått. Bland annat har arbetet berört hemtjänst, vårdplaneringar och hälso- och sjukvårdsinsatser. Plattformsarbetet har resulterat i bättre utredningar.

Genomförande av hemtjänst

I oktober 2013 var 8 689 personer som är 65 år och äldre beviljade hemtjänst i Göteborgs Stad. Stadsdelsnämnderna har sedan omorganisationen¹² relativt lika befolkningstal, men befolkningsgrupper som ställer olika krav på olika verksamheter. Det medför att omfattningen på framförallt äldreomsorgen skiljer sig mycket åt mellan stadsdelarna. Ett exempel är antal personer med hemtjänst. Det medför att omfattningen på framförallt äldreomsorgsverksamheten skiljer sig mycket åt mellan stadsdelsnämnderna. Antal personer med hemtjänst varierar mellan Angereds 381 och Askim-Frölunda-Högsbos 1489 personer. Totalt är 633 personer under 65 år beviljade hemtjänstinsatser¹³ i Göteborgs Stad. Lägst antal har Lundby med 33 personer och flest har Majorna-Linné med 103 personer.

Annan utförare I flera stadsdelsförvaltningar är det inte hemtjänsten som utför service som inköp, tvätt och städning. Stadsdelsnämnderna har istället slutit avtal med privata företag om att utföra service hos brukarna.

Genomförandeplaner som verktyg för självbestämmande När rätt till bistånd föreligger ska den enskilde ha möjlighet att påverka utformningen av insatserna inom ramen för biståndsbeslutet. SoL saknar till största delen särskilda beskrivningar av hur biståndsinsatser ska utformas och levereras. Den som får biståndsinsatser ska ha möjlighet att med biståndsbeslutet som grund delta i planeringen av genomförandet. Den enskilde har alltid rätt att välja att avstå från beslutad insats. Möjligheten för den enskilde att vara delaktig och utöva inflytande i genomförandet är större än självbestämmandet på samma sätt som under biståndshandläggningen. I uppföljningsrapport 2 från 2013 beskriver många stadsdelsnämnder ett fortsatt behov av att utbilda i, kvalitetssäkra och utveckla social dokumentation.

Kontaktmannaskap – ett sätt att bygga relation Syftet med kontaktmannaskap är att lära känna den enskilde och dennes behov genom att bygga en förtroendefull relation. De flesta stadsdelsförvaltningarna har uppdragsbeskrivningar för kontaktmannaskap i äldreomsorgen. Det är vanligt att huvudansvar för att upprätta och följa upp genomförandeplaner ingår i kontaktmannaskapet. I samband med brukarundersökningar har det visat sig att de brukare som vet vilken kontaktpersonal man har, är mer nöjda än de som inte vet vem som är kontaktpersonal.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Resultatet av den nationella brukarundersökningen presenterades i början av december 2013. Där ställs frågan: Hur nöjd är du med hemtjänsten som helhet? 82 procent i Göteborg redovisar att man är mycket nöjd eller ganska nöjd med hemtjänsten. Rikets resultat är 90 procent. Män är något nöjdare än kvinnor; 83

¹² den 1 januari 2011

¹³ boendestöd ingår inte

respektive 81 procent. Göteborgs resultat är något lägre än övriga storstäders. I både Malmö och Stockholm är 84 procent nöjda med hemtjänsten.

Brukarundersökning inom funktionshinder Uppfattningen bland funktionshinder-verksamhetens brukare går inte att få fram ur brukarundersökningen för IFO/FH 2013. Resultatet är inte redovisat utifrån vad brukare tycker specifikt om hemtjänst.

Personalkontinuiteten i Göteborg lika med landets En kvalitetsfaktor som ofta lyfts fram är personalkontinuiteten, det vill säga hur många anställda som besöker brukaren under en viss period. Mätningar genomförs på ett gemensamt sätt som är framtaget av Rådet för främjande av kommunala analyser. Under två veckor mäter de kommuner som vill hur många medarbetare en individ 65+ möter mellan klockan 07.00-22.00. Medelvärdet i landet var 2013 fjorton personer. Medelvärdet för Göteborgs Stad 2013 var samma antal. Spridningen bland stadsdelsnämnderna var dock 11-16 personer.

15

Allt mer avancerad hälso- och sjukvård i hemmet Utvecklingen går mot allt mer avancerad hälso- och sjukvård i hemmet. Den vanligast delegerade medicinska uppgiften är överlämnande av läkemedel efter bedömning av läkare. Uppgiften utförs oftast i samband med omsorgsinsatser. Andra vanliga medicinska uppgifter som delegeras är insulingivning och såromläggning. Det görs betydligt färre delegeringar inom rehabilitering där det är vanligt med instruktioner och information.

Delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser kan påverka brukarnas möjligheter till självbestämmande eftersom vissa insatser måste göras vissa klockslag. För vissa delegerade insatser behöver utföraren planera in ett extra besök alternativt förlänga den tid som är avsatt för omsorgsinsatser.

Välfärdens processer Inom välfärds- och utbildningsområdet samt kultur och fritid genomförs aktiviteter för att införa en processorienterad verksamhetsutveckling. Genom att forma gemensamma processer vill staden åstadkomma ett mer enhetligt arbetssätt. Syftet är att, på enhetsnivå, identifiera förbättringsområden och därmed säkra kvalitén i verksamheten.

Vilken välfärdsteknologi finns i landet? Välfärdsteknologi kan göra mycket för att stödja, underlätta och minska kostnaderna i vård och omsorg. Västerås stads målsättning är att effektivisera hemtjänsten med teknik och ändå bibehålla tryggheten. Parallellt med traditionella hembesök har staden interaktiv kontakt med brukaren.

SKL och staten satsar på eHälsa eHälsa kan ses som ett paraplybegrepp där välfärdsteknologitjänster ingår. Under 2013 hade SKL och staten en överenskommelse angående eHälsa som omfattade:

- Öka antalet e-tjänster inom socialtjänsten
- Fler medarbetare ska ha tillgång till säker, digital, roll- och behörighetsidentifikation
- Digital dokumentation och mobilitet

- Ge fler tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. NPÖ är en plöj för utvecklingen av de säkerhetslösningar och den infrastruktur som krävs.
- Byta ut analoga trygghetslarm till digitala

Överenskommelsen har förlängts under 2014 och fått nya medel. Den totala budgeten är på 129,5 miljoner. Kommuner och landsting får ta del av 70 miljoner under förutsättning av 50 procents medfinansiering. Under 2014 kommer arbetet till stor del att handla om att öka användningen av e-tjänster, skapa trygghet och service i hemmet, öka användningen av NPÖ, skapa tillgänglig och säker informationsåtkomst och öka erfarenhetsutbytet lokalt, regionalt och nationellt. Ett krav är att kommunerna tar fram en mål- och handlingsplan för etablering och finansiering av eHälsa.

Regeringsuppdraget Teknik för äldre – välfärdsteknologitjänster i äldreomsorgen Under 2007-2012 ledde Hjälpmiddelsinstitutet (Hi) regeringsuppdraget Teknik för äldre. Ett av de viktigaste resultaten var att välfärdsteknologitjänster skapar ökad delaktighet, aktivitet och självständighet för äldre och anhöriga och är lönsamt för samhällsekonomin. Hi har tagit fram en räknescenari¹⁴ som visar de samhällsekonomiska vinsterna med välfärdsteknologi.

Västerås Stad fick medel från Teknik för äldre och erbjuder sedan 2013 e-hemtjänst som stöd till personer i ordinärt boende som beviljats hemtjänst eller boendestöd. En stödfunktion för välfärdsteknologitjänster ligger centralt i hemtjänstens organisation och svarar för bland annat utbildning av biståndshandläggare och personal. De funktioner som erbjuds är bildtelefoni, informations- och meddelandehantering samt natttillsyn via kamera¹⁵. Erfarenheterna visar att vanliga insatser som lämpar sig för e-hemtjänst är tillsyn dagtid, tillsyn nattetid, social samvaro, påminnelse, uppmuntran till egen aktivitet och svar på larm.

Även Göteborgs Stad fick medel till tre projekt. Resultatet, från främst projektet Gården för äldre som jobbade utifrån både boendeutveckling och välfärdsteknologi, visar att en kombination av gemenskap, tillgänglighet och välfärdsteknologitjänster är viktig för att de äldre som själva vill, ska kunna bo hemma längre med hög livskvalitet.

Efterfrågan på välfärdsteknologitjänster kommer att öka På uppdrag av regeringen gjorde Hi 2012 en kartläggning av hur välfärdsteknologitjänster används inom äldreomsorgen¹⁶. 288 av 290 kommuner svarade. Det finns ett stort intresse för välfärdsteknologi bland både tjänstemän och kommunpolitiker. Men ansträngd ekonomi och bristande kunskap är hinder på vägen. Dessutom behövs mer lättanvända tjänster. Få kommuner har börjat använda välfärdsteknologi. Trygghetslarm och spisvakt är vanligt. Sju av tio kommuner erbjuder stöd som underlättar för anhöriga, t ex larmmatta eller passagelarm.

Medarbetare i hemtjänsten positiva till välfärdsteknologi Medarbetare inom hemtjänsten ser många fördelar med att använda välfärdsteknologitjänster och de har goda erfarenheter av att använda ny teknik i sitt arbete – såvda satsningar åtföljs av information och

¹⁴ <http://teknikforaldre.se/valfardsteknologisnuran>

¹⁵ <http://teknikforaldre.se/vft-nagra-exempel>

¹⁶ Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen, se <http://www.hi.se/12331/>

utbildning. Det visar resultatet från tre fokusgrupper som genomförts med medarbetare inom hemtjänsten i Västerås, Norrköping och Göteborg¹⁷. Bland fördelarna kan nämnas ökad kvalitet, trygghet och säkerhet för både brukare och medarbetare samt att det blir enklare att stödja brukare på distans. Andra fördelar är att välfärdsteknologitjänster kan spara tid och pengar, bidra till en bättre miljö med färre bilresor och göra omsorgsarbete mer attraktivt.

Vilken välfärdsteknologi finns i Göteborg? Generellt sett är teknikmognaden, användandet och tillgången till tekniska lösningar, låg inom hemtjänsten. Det är vanligt att hemtjänstlag delar på ett fåtal mobiltelefoner (inte smartphones) och en dator kan delas med 10-30 kollegor. Införande av välfärdsteknologitjänster kräver inköp av relevant teknisk utrustning och att både medarbetare och brukare ges möjlighet att lära sig använda tjänsterna och utrustningen.

Senior Göteborg har med extern delfinansiering¹⁸ och i samverkan med bland annat äldreomsorgen och bostadsföretagen etablerat inspirationsmiljöer och genomfört pilottester av olika välfärdstekniska tjänster och produkter. Arbetet har gjorts utifrån följande principer:

- Individanpassat med ökade möjligheter till egna val för den enskilde
- Användarvänligt och säkert
- Kostnadsmedvetet för både brukare och verksamhet

Strategierna är att sprida kunskap, höja kompetensen, testa produkter och tjänster i samverkan med bolag, förvaltningar, universitet och näringsliv.

Sprida kunskap om välfärdsteknologi Det finns många smarta tjänster och produkter för brukare och anhöriga men de behöver bli mer kända och använda. För att medarbetare ska kunna föreslå rätt tjänst till rätt person i rätt tid behövs mer kunskap om välfärdsteknologitjänster och om brukarens behov men också nya arbetssätt.

Att etablera inspirationsmiljöer har varit Göteborgs Stads sätt att möta behovet av kunskap. 2009 invigdes Vision Bo Äldre¹⁹ som vänder sig till professionerna – inom äldreomsorgen och fastighetsbranschen. Vision Bo Äldre har tagit emot cirka 4200 besökare, varav cirka 2000 medarbetare inom vård och omsorg. Miljön vänder sig även till studenter, forskare och teknikleverantörer. På 400 m² visas alltifrån smarta vardagsprylar till informations- och kommunikationsteknik (IKT) och robotik. Två arbetsterapeuter på Senior Göteborg håller i guidningarna.

Staden har även mobila inspirationsmiljöer i form av fixarväskan som innehåller ett 30-tal smarta prylar och en produktkatalog. Det finns även fyra lokala inspirationsmiljöer²⁰ med vardagsteknik - smarta ting, som vänder sig till äldre och anhöriga. Inspirationsmiljöerna består av skåp/displayer som presenterar produkterna. I Östra Göteborg visas produkterna i en minilägenhet och i ett kök som både är inspirationsmiljö och används av träffpunkten.

¹⁷ <http://teknikforaldre.se/nyhet/medarbetare-i-hemtjansten-positiva-till-valfardsteknologi>

¹⁸ Teknik för äldre och EU-fonden Interreg IV a

¹⁹ www.goteborg.se/visionboaldre

²⁰ <http://goteborg.se/wps/portal/invanare/omsorg-o-hjalp/aldre/hjalpmedel/vardagsteknik-i-hemmet>

Medborgarna får prova de olika produkterna och kan få tips, råd och inspiration. Inspirationsmiljöer finns även i Centrum, Askim-Frölunda-Högsbo/Västra Göteborg och Örgryte-Härlanda.

Höja kompetens hos medarbetare, brukare och anhöriga Inom försöksverksamheten "Görbra för äldre"²¹ testade tio äldre i 80-årsåldern tjänsterna Action, Ippi och MyJoice men även smartphones, datorer och surfplattor. Intresset för de mest vanliga produkterna var störst. Därför ordnade Centrum gruppträffar där seniorer lärde seniorer att använda Facebook och Skype på surfplatta.

I EU-projektet "eSenior" har medarbetare inom hemtjänsten i Majorna-Linné och Östra Göteborg lärt sig använda surfplatta för att i sin tur lära äldre. Syftet är att underlätta vardagen; handla på internet, använda appar och hålla kontakten med släkt och vänner.

I GR:s projekt "IT-lyftet" har arbetslösa ungdomar utbildat ett 50-tal undersköterskor i Majorna-Linné i IT och ny teknik. Syftet är att undersköterskorna ska lära brukarna samtidigt som ungdomarna får ett jobb och lär känna äldreomsorgen.

Testa tjänster och produkter i samverkan med bolag och förvaltningar Tjänster och funktioner är sällan färdiga utan behöver utvecklas. I branschen finns ofta små och nischade företag som inte har ekonomiskt utrymme att driva utvecklingsarbete. Förhållandet påverkar villkoren för upphandling och driver på innovativa upphandlingar där kommun och företag omhändertar risker och resultat på ett, för båda parter, fördelaktigt sätt. Tester och pilotprojekt ger värdefulla erfarenheter om tjänsters funktionalitet och den egna organisationens möjligheter och brister samt påverkar medarbetarnas engagemang och attityder. För att samla erfarenhet och dra lärdom har olika tekniklösningar testats i staden, se tabellen på nästa sida.

²¹ www.gorbraforaldre.se

Genomförda tester i Göteborg

Tjänst	Projekt	År	Var	För vem	Resultat
Nyckelfri hemtjänst och elektroniska portlås ²²	Design och teknik för självständigt liv	2009-2010	Hemtjänst och hemsjukvård i Majorna-Linné	Omsorgstagare med bistånd enligt SoL och HSL och med många dagliga besök	Tekniken hade höga investeringskostnader som kan uppvägas vid integrering med planerings/insatssystem. Medarbetare sparade tid vid larm och dubbelgång. Lättare avlasta kollegor.
Mobila GPS-larm	Görbra för äldre	2011-2012	Centrum	Tolv bärare och deras anhöriga	Minskar oro och stress för anhöriga/närstående. Bäraren får ökad självständighet, även vid demens. Utreda: Hur kan larmen beviljas som bistånd? När föreligger samtycke? Vem ska svara på larmet? Vem ska bekosta?
Påminnelsepanel ²³ , portvideokamera	Görbra för äldre	2011-2012	Poseidon	Tre hyresgäster	Produktutveckling behövs.
Dörröga ²⁴	Görbra för äldre	2011-2012	Familjebostäder	En hyresgäst	Produktutveckling behövs.
Nattillsyn via kamera ²⁵	Nattfrid	2012	Angered, Norra Hisingen, Örgryte-Härlanda	Nio brukare med hemtjänst	Brukarna kände trygghet och sov bättre. Anhöriga och medarbetare positiva. Införs i hemtjänsten för äldre 2014.
Smart hemteknik ²⁶	eSenior	2013-2014	Majorna-Linné, Östra Göteborg Poseidon, Bostadsbolaget	Tio äldre	Pågår Kan smart hemteknik minska fallrisk och öka trygghet?
Mobilitet ²⁷ i hemtjänsten	Mobila arbetssätt	2013-2014	Östra Göteborg, Norra Hisingen	Två hemtjänstlag	Pågår. Hur kan verksamheten dra nytta av smarta mobiler och surfplattor?

²² Phoniro Lock System

²³ C-Status

²⁴ GoldenEye

²⁵ Nattfrid

²⁶ Belysningsstyrning, fjärrstyra persienner, ytterdörrslås med dörrkamera som har tvåvägskommunikation, lägenhetsstatus på valda saker som öppet fönster, stängd kylskåpsdörr, påslagen spis.

²⁷ IntraPhone - Östra Göteborg ska utvärdera en applikation där medarbetarna registrerar tid för utfört arbete i smartphones. Norra Hisingen utvärderar hur mobil utrustning kan spara tid, tillföra kvalitet och ge delaktighet när personalen gör genomförandeplaner i mobil utrustning.

Kompetensförsörjning

För att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen är det viktigt att:

- unga väljer utbildningar som kan leda till jobb i Göteborgs Stad,
- att de i konkurrens med andra arbetsgivare väljer Göteborgs Stad och sedan
- väljer att stanna och utvecklas inom staden eller i sitt yrke
- Enbart inflöde av unga kommer inte att täcka de kommande behoven av framför allt undersköterskor. Det handlar också om att bredda rekryteringsbasen och att medarbetare ska orka arbeta fram tills pensionen.

Därför jobbar Göteborgs Stad med att:

- Profilera staden som attraktiv arbetsgivare och synliggöra de intressanta och meningsfulla jobben inom äldreomsorgen och funktionshinder
- Förbättra arbetsmiljön och skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö
- Skapa och synliggöra karriär- och utvecklingsmöjligheter

Flera medarbetare saknar grundutbildning 2012 hade 70 procent av stadens medarbetare inom äldreomsorgens hemtjänst grundutbildning, en ökning med åtta procentenheter sedan 2009. Andelen varierar mellan olika stadsdelar från 63 till 76 procent²⁸. Det finns svårigheter att jämföra med hemtjänst inom funktionshinderverksamheten men generellt är andelen anställda med grundutbildning lägre än inom äldreomsorgen.

Utbildningar inom vård- och omsorg Utbildningar inom vård och omsorg bedrivs inom tre delar:

- När det gäller ungdomsgymnasiet är det ett bekymmer att antalet unga som söker de yrkesförberedande programmen inom gymnasieskolan minskar för varje år samtidigt som också elevkullarna minskar. Andelen förstahandssökande till vård och omsorgsprogrammet är låg och det finns kapacitet för fler sökande. En betydande andel av de som påbörjar utbildningen slutför den inte med fullständiga betyg.
- Vuxenutbildningen står för en betydande del av vård- och omsorgsutbildningen genom olika former av satsningar. Yrkesvux har fått extra medel under åren 2013-2016 för att öka antalet platser.
- Vinna-vinna, dvs överenskommelsen²⁹ mellan Arbetsförmedlingen och Göteborgs Stad om arbetsmarknadsutbildning och anställning fortsätter i samma omfattning som tidigare år; 75-100 platser per år under förutsättning att Arbetsförmedlingens del av finansieringen förlängs efter 2014.

Utöver detta kommer den utbildning som sker inom ramen för kommunens kompetensförsörjningsanslag att vara ett nödvändigt komplement flera år framöver.

²⁸ Ur nationella utbildningsregistret UREG 2012

²⁹ Stadsledningskontoret dnr 1363/12

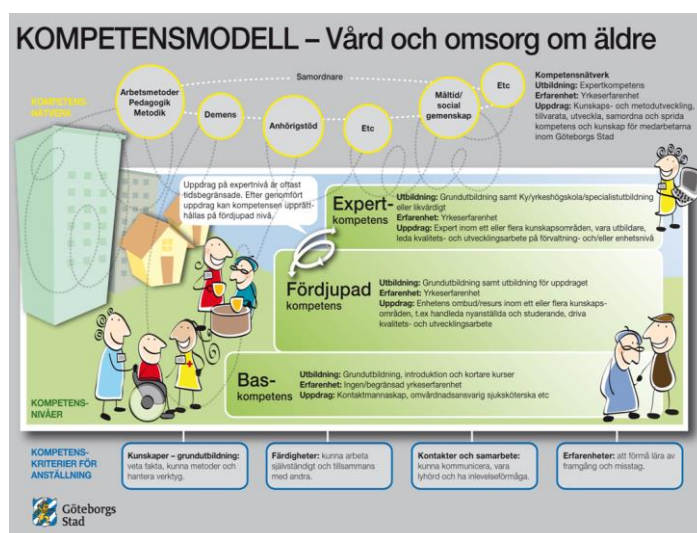
Universitetsutbildningar När det gäller biståndshandläggare är läget något annorlunda. Socionomutbildningen, som de flesta biståndshandläggare har, är en av de mest populära utbildningarna³⁰. Andelen som väljer inriktningen mot äldre är dock låg och det gör det svårare att rekrytera biståndshandläggare med efterfrågad kompetens. I genomsnitt är det 50 sökande per annonserad tjänst. Statistiken visar inte hur många av de sökande som uppfyller kompetenskraven.

Biståndshandläggare/socialsekreterare I Göteborgs Stad arbetar ca 130 medarbetare med biståndshandläggning för äldre. Inom sektor IFO-FH är det i huvudsak några socialsekreterare per stadsdelsförvaltning som handlägger ansökningar om hemtjänst för personer under 65 år. Men utifrån att den enskilde ska möta en handläggare för LSS och SoL-ansökningar kan det bli aktuellt för fler handläggare. Totalt arbetar ca 135 socialsekreterare med handläggning inom funktionshinderverksamheten. Frekvensen av hemtjänstutredningar varierar inom yrkesgruppen. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd³¹ ska en handläggare ha kompetens inom äldre och åldrande respektive funktionshinder och dess konsekvenser, utredning och beslut, samtal och relationer, samverkan och samordning, regelverk och rättsutveckling, insatser samt uppföljning och utvärdering.

Undersköterskor/vårdbiträden Inom äldreomsorgens hemtjänst 2012 arbetade 1702 tillsvidareanställda undersköterskor och 557 vårdbiträden. 119 undersköterskor och 114 vårdbiträden hade tidsbegränsade anställningar. Inom funktionshinderverksamheten arbetade cirka 100 tillsvidareanställda medarbetare. För att stärka kompetensen inom äldre- och funktionshinderområdet har Göteborgs Stad tagit del av statsbidrag inom det så kallade Omvårdnadslyftet. Medarbetare som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd³² ha grundläggande kunskap inom områden som värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga, kommunikation, regelverk, det normala åldrandet, åldrandets sjukdomar, funktionsbevarande omsorg, social omsorg, kroppsnära omsorg, måltid, mat och näring, skötsel av hemmet, omsorg i livets slutskede och hälso- och sjukvård.

Kompetensmodeller för att säkra och utveckla kompetens

Göteborg Stads kompetensmodell för äldreomsorg och hälso- och sjukvård utvecklades 2008 av Senior Göteborg tillsammans med stadsdelarna. Kompetensmodellen är ett verktyg för att säkra kommunens arbete med kompetensförsörjning och samtidigt höja kvalitén i verksamheten och sprida nya kunskaper. Modellen bygger på tre steg för uppdrag och kompetens. Motsvarande modell saknas för funktionshinderverksamheten.



³⁰ Universitets- och högskolerådets statistikdatabas

³¹ SOFS 2007:17

³² SOFS 2011:12

Kompetensförsörjningsplan Äldreomsorgen har tagit fram en kompetensförsörjningsplan med insatser som ska stärka kompetensen i syfte att nå verksamhetens utmaningar nu och i framtiden. Insatserna ska genomföras under 2014 och framåt. Planen har tagits fram som ett samarbete mellan HR-utveckling, Senior Göteborg och medarbetare och chefer i stadsdelsförvaltningarna. För 2014 prioriteras:

- Kommunera på ”yrkessvenska” och svenska som en konsekvens av att många medarbetare saknar grundutbildning.
- Omvårdnadslyftet
- Dokumentation enligt SoL och HSL som en konsekvens av att dokumentationen inte fullföljs i alla led vilket ger brister i samordning, kommunikation mellan professioner samt uppföljning och utveckling av verksamheten.
- Vidareutbildning inom demens, psykiatri och välfärdsteknologi
- Ta tillvara och utveckla kunskaper och erfarenheter i och mellan olika professioner för att öka fokus på den enskilde göteborgaren. Äldreomsorgens olika yrkesroller och professioner behöver öka sitt samarbete och sin samverkan.
- Äldreomsorgen behöver bli bättre på att lyssna in och ta tillvara äldres behov och förutsättningar. Inflytande, delaktighet och självständighet är bärande för att äldre ska få ökat inflytande över sin vardag och välfärdsteknologin är ett kompetensområde som behöver utvecklas³³.

Funktionshinderverksamheten har börjat arbeta med en stadenövergripande kompetensförsörjningsplan.

Hemtjänsttaxa Bestämmelser om avgifter finns i SoL kapitel 8. Avgiften för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård får enligt högkostnadsskyddet³⁴ uppgå till max 1 776 kr per månad (2014).

Vidare finns bestämmelser om beräkning av den enskildes avgiftsunderlag samt regler för att den enskilde ska förbehållas tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). Kommunfullmäktige fattade den 16 oktober 2003 (§13) beslut om taxor och avgifter inom äldreomsorgen samt den 29 januari 2004 (§ 9) beslut om taxor och avgifter inom funktionshinderverksamhet för personer under 65 år (beslut enl. SoL). Därutöver finns beslut i andra ärenden som innebär konsekvenser för taxan, t ex. beslut om förändrade riktlinjer för ledsagning och beslut om avgiftsfri biståndsbedömd avlösning i hemmet. De avgifter som gäller inom taxan för äldreomsorg och funktionshinderverksamhet fastställs årligen i kommunfullmäktiges beslut om budget. Staden har ingen taxa för hemsjukvård vilket innebär att den enskilde inte betalar någon avgift när hemtjänstpersonalen utför hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation från sjuksköterska.

I Göteborg utgår hemtjänsttaxan från att debitering sker utifrån bedömd tid men efter avdrag för frånvaro. I ett tilläggsbeslut, som finns med i kommunfullmäktiges årliga taxebeslut i samband med budget finns beslutat att ”timmarna grundas på den tid som bedöms åtgå för

³³ Kompetensförsörjningsplan äldreomsorgen

³⁴ uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet

att utföra beviljade insatser. Tillfälliga förändringar påverkar ej fastställd avgift. Om den verkliga tiden för att utföra beviljade insatser varaktigt avviker från den ursprungligt bedömda ska ny avgift fastställas”. Avgift för hemlevererad mat debiteras med ett belopp per portion. I detta pris ingår även leveransen av mat till bostaden. Taxan för ledsagning innebär att de första tio timmarna per månad är avgiftsfria och därefter debiteras samma timtaxa som för hemtjänst. För trygghetslarm är taxan per månad samma som en timma hemtjänst.

När kostnaden för hemtjänst/ledsagning/avlösning/trygghetslarm når maxtaxan, vilket regleras årligen nationellt, betalas maxtaxan/avgiftsutrymmet oavsett omfattning av hemtjänst. För brukare med hemtjänst i Göteborg innebär det att vid 4,6 timmas hemtjänst per vecka debiteras maxtaxan/avgiftsutrymmet. Avgiftsutrymmet innebär att om en enskilds avgiftsutrymme är exempelvis 100 kronor betalar personen 100 kronor oavsett omfattning av hjälp.

Den insats som tillhandahålls i Göteborg enligt befogenhetslagen är så kallad ”fixartjänst”. Kommunfullmäktige har i sitt budgetbeslut inför 2007 tagit beslut om att ingen avgift ska tas ut för sådana tjänster. Den 25 januari 2012 beslutade kommunstyrelsen om riktlinjer för ”fixartjänst” även för målgrupperna barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning (personer under 67 år). Insatsen provas enligt SoL 4.2 § och är avgiftsfri.

	2014	Beslutas av
Maxtaxa	1776 kr per månad	Årlig reglering utifrån prisbasbelopp. Grunden är ett riksdagsbeslut.
Timkostnad hemtjänst	89 kr per timma	Göteborgs Stad
Trygghetslarm	89 kr per månad	Göteborgs Stad
Kostnad hemsjukvård	Avgiftsfritt	Göteborgs Stad
Matkostnad inklusive leverans	55 kr per portion	Göteborgs Stad
Fixartjänst	Avgiftsfritt	Göteborgs Stad

Verksamhetens planering och ekonomi Traditionell organiseringen av hemtjänst innebär en beställare (ofta kallad biståndsenhet) och en utförare (hemtjänstens utförare). Samtliga stadsdelsnämnder organiserar sig så både inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten.

I samband med LOV-utredningen 2012³⁵ gjordes en kartläggning av stadsdelsförvaltningarnas interna ersättningssystem inom äldreomsorgens hemtjänst. Variationerna mellan stadsdelarna är stora, både avseende prestationsersättningens storlek och vad som ska ingå i ersättningen. Prestationsersättningens storlek (2012) varierade mellan 250 kr per timma och 310 kr per timma. Genomsnittet låg på 279 kr per timma.

Inom äldreomsorgen har nio stadsdelsförvaltningar valt prestationsersättning i form av ersättning per timma för biståndsbedömd insats och en har valt anslags-/ramfinansierad budget. Hur mycket tid som kalkyleras till kringtid samt vad kringtiden ska innehålla varierar

³⁵ Stadsledningskontorets dnr 0606/12

mellan förvaltningarna. För insatser nattetid tillämpar samtliga stadsdelsförvaltningar anslags/ramfinansiering.

Även kostnad per hemtjänsttimma i SDN-bokslutet 2012 skiljer sig åt. Nettokostnaden per hemtjänsttimma³⁶ var 374 kronor men varierar kraftigt mellan stadsdelsnämnderna.

Flertalet stadsdelsförvaltningar har svårigheter att få prestationsersättningen att räcka till samtliga arbetsuppgifter som ska utföras såväl som till den transporttid som behövs. Tid tas idag från brukarnas bedömda tid till den så kallades kringtiden.

Fyra av stadsdelsförvaltningarna inom äldreomsorgens hemtjänst har anlitat extern konsult för att mäta utförd direkt brukartid och ställt det i relation till den biståndsbedömda tiden samt den tillgängliga medarbetartiden. Resultaten kommer att redovisas under rubriken ”Utredning och analys” längre fram i utredningen.

En kartläggning av ersättningssystem för de fem stadsdelsnämnder som verkställer hemtjänst inom sektor IFO/FH visar att fyra har anslags-/ramfinansierad ersättningsmodell och en har prestationsbaserad. Kostnad per hemtjänsttimma har inte gått att få fram vilket troligen bland annat beror på att enheterna utöver hemtjänst även verkställer boendestöd och ledsagning. En av de svarande förvaltningarna har definierat kringtiden.

I väntan på ett gemensamt IT-system i staden för att mäta utförd tid hos brukarna är det endast ett fåtal stadsdelsförvaltningar som har ett IT-baserat mätsystem. Samtliga har någon form av stöd för planering av hemtjänstinsatser.

³⁶ SDN bokslut 2012

Utredning och analys.



Uppdraget: biståndets utformning I uppdraget från kommunstyrelsen framgår att utredningen ska förslå en modell där beslutet om bistånd sammanfattar bedömningen av biståndsbehovet utan att det tidsbestäms i detalj. När ett biståndsbeslut är taget, ska det i samråd mellan brukaren och kontaktpersonalen konkretiseras i en *genomförandeplan*. Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument med inriktning att så långt det är möjligt låta brukaren bestämma över *vad* som ska göras och *hur*. Dessutom ska brukaren kunna göra olika val.

Olika modeller för biståndshandläggning Under våren 2013 har utredningen utvärderat olika modeller för biståndshandläggning. Resultatet visar att den modell som stämmer bäst överens med utgångspunkterna i yrkandet och Socialstyrelsens krav på rättssäker handläggning är Socialstyrelsens modell "Äldres behov i centrum", ÄBIC.³⁷

ÄBIC – Socialstyrelsens modell för att sätta äldres behov i centrum ÄBIC är en modell för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån det nationella fackspråket ICF³⁸. Den enskildes behov beskrivs med hjälp av elva olika livsområden:

1. lärande och tillämpa kunskap – t ex. problemlösning och beslutsfattande
2. allmänna uppgifter och krav – t ex. planera inköp, regelbundna måltider
3. kommunikation – t ex. att kunna göra sig förstådd
4. förflyttning – t ex. gå, resa sig ur säng
5. personlig vård – t ex. tvätta sig, på- och avklädning
6. hemliv – t ex. städ, matlagning, inköp
7. mellanmänskliga interaktioner och relationer – t ex. kunna ha kontakter med sina närstående
8. viktiga livsområden – t ex. ekonomiska transaktioner
9. samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv – t ex. utöva intresse
10. känsla av trygghet
11. personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den enskilde

För att ta del av den äldres egen uppfattning om sina aktuella svårigheter och resurser i livsföringen används bedömningsinstrument Behov Av Stöd (BAS).

Följande text om behovsinriktat och systematiskt arbetssätt är hämtad ur Socialstyrelsens vägledning för ÄBIC:

Behovsinriktat arbetssätt För att åstadkomma ett behovsinriktat arbetssätt behöver utredningen av ansökan om bistånd tydligt beskriva vilka behov den äldre har innan förslag på insatser tas fram. Den äldres egen uppfattning om sina aktuella svårigheter och resurser i livsföringen behöver lyftas fram. De är utgångspunkten för handläggarens bedömning. Eventuell information om sjukdomstillstånd, personliga faktorer och omgivningsfaktorer kopplas till hur dessa påverkar den äldre i sitt genomförande av olika uppgifter, handlingar och delaktighet i sin livsföring.

³⁷ Socialstyrelsen, Äldres Behov i Centrum, art nr. 2013-12-29

³⁸ ICF står för International Classification of Functioning, Disability and Health (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).

För att verkligen utreda behov måste handläggaren förstå vad som är problemet för den äldre just nu och hur mycket det begränsar livsföringen. Lika viktigt är att förstå den äldres egna resurser och hans eller hennes syn på vad en eventuell insats ska bidra till.

I stället för att koppla en ansökan om stöd i t.ex. måltidssituationen direkt till insatsen matdistribution, behöver handläggaren gå igenom den äldres eget genomförande av olika aktiviteter som hör ihop med måltidssituation. I det här fallet kan det vara att planera för matlagning eller inköp, handla, hantera pengar, ta sig till och från affären, lyfta och bära, tillaga mat, duka fram och plocka undan, diska eller att äta. En sådan utredning leder till flera olika handlingsalternativ men också till att ej tillfredsställda behov blir synliggjorda.

Det kan te sig enkelt att bedöma behov, men ett behovsinriktat arbetssätt ställer stora krav på professionen till skillnad från ett insatsstyrt arbetssätt. För att även tillgodose behov av trygghet, gemenskap och meningsfullhet som är några av de bakomliggande värden som finns i målen för socialtjänstens insatser till äldre personer ställs ännu större krav på kompetens och professionalitet. Det är därför av betydelse att handläggare och utförare får stöd för att stärka ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt.

Systematiskt arbetssätt I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställs bland annat krav på att processer och rutiner är identifierade, beskrivna och fastställda. Vilket bland annat innebär att rutinerna beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret är fördelat i verksamheten.

En del av det systematiska arbetssättet är att beskriva och strukturerat dokumentera den äldres behov med nationellt fackspråk. Detta skapar förutsättningar för en likvärdig handläggning, bättre underlag för planering av genomförandet och för uppföljning av resultat, måluppfyllelse och kvalitet. Ett systematiskt arbetssätt på alla nivåer inom äldreomsorgen ger förutsättningar för sammanställning och underlag för verksamhetsuppföljning, organisering och resursplanering utifrån individernas behov men också för utveckling av en evidensbaserad praktik och nationell statistik.

Socialstyrelsen utbildar i ÄBIC Under 2014 erbjuder Socialstyrelsen processledarutbildningar i ÄBIC för att komma igång med modellen. Det är inte tvingande för kommuner att införa ÄBIC. Men Socialstyrelsen planerar, att från 2016, begära in nationell individstatistik från äldreomsorgen kring vilka behov den enskilde har – och inte som idag statistik kring vilka insatser som den enskilde har beviljats. Det innebär att ett förändrat arbetssätt måste ske oavsett om ÄBIC används eller inte. Kommunstyrelsen fattade ett beslut om eHälsa 2007 och har därmed indirekt fattat beslut om att införa nationellt fackspråk och därmed ÄBIC.

För att kunna samla in strukturerad dokumentation på gruppnivå lokalt och nationellt krävs anpassade IT-system. Göteborgs Stad använder idag Treserva, ett standardsystem, som flera andra kommuner använder. De flesta kommunerna som har Treserva kommer att implementera ÄBIC vilket får till följd att Treserva kommer att anpassas efter kommunernas krav. Att inte använda ÄBIC kommer att kräva specialanpassningar av Treserva.

Utredningen föreslår att kalla modellen Individens behov i centrum (IBIC), och använda den för alla åldrar. Socialstyrelsens projektledare för ÄBIC är positiv till att använda modellen för

alla åldrar och menar att modellen behöver justeras i vissa delar. Det är då viktigt att fokusera på livsområdet arbete och sysselsättning för dem som är under 65 år.

Framöver används benämningen IBIC för att understryka förslaget att modellen ska gälla alla åldrar. Fördelar och utmaningar redovisas nedan:

Fördelar med IBIC	Utmaningar med IBIC
Modellen säkerställer att det är den enskilde som söker insatserna.	Det nationella fackspråket ICF kan uppfattas byråkratiskt och svårt att förstå. Därför behövs ett tydligt informationsmaterial riktat till medarbetarna såväl som externt material riktat till den enskilde.
Den enskilde beskriver själv sitt funktionstillstånd i olika livsområden. Beskrivningen utgör en del av handläggarens bedömning (BAS ³⁹).	Anpassa modellen för att även fungera för personer med funktionsnedsättning.
Den enskilde sätter målen (avsett funktionstillstånd)	
Det nationella fackspråket ICF underlättar samverkan mellan professioner och myndigheter.	En ökad delaktighet för den enskilde ökar behovet av mobil teknik för dokumentation kopplat till verksamhetssystemet.
Utredningen avgränsas till de livsområden som ansökan gäller, dvs modellen styr mot enkel utredning då behoven inte är omfattande.	Metodhandledning i IBIC för handläggarna.
Möjliggör strukturerad uppföljning om beviljade insatser har gett önskat resultat.	
Möjliggör strukturerad utvärdering på gruppnivå.	
Ökar möjligheten till likvärdig biståndshandläggning och likabehandling.	
Att utveckla bedömningen av den enskildes behov och inte fokusera på insatserna ger en ökad professionalitet av yrket som handläggare.	

Biståndshandläggning med rambeslut Rambeslut är exempelvis då ett beslut om hemtjänst anges i ett visst antal timmar utan att närmare precisera vad beslutet innebär. Tiden sätter ramar för arbetet. Rambeslut har länge ansetts som rättsosäkert eftersom den enskilde inte kan hävda sin rätt till en viss specifik insats. De senaste åren har möjligheten att använda rambeslut utretts av flera kommuner. Enligt författarna till boken "Salutogen handläggning", Westlund och Duckert⁴⁰, ska kommunens handläggare vid rambeslut försäkra sig om att *"den enskilde har förstått beslutet och har möjlighet till delaktighet och inflytande i verkställigheten samt att han eller hon är tillfreds med resultatet. Rambeslut måste utvärderas"*.

Enligt Socialstyrelsen ska ett biståndsbeslut innehålla: vad ansökan gäller, om beslutet innebär bifall, delvis bifall/avslag eller avslag, vad som beviljas, enligt vilket lagrum beslutet fattas och eventuellt förbehåll inklusive tidsbegränsning

Enligt Socialstyrelsen beror behov av detaljeringsgrad på typ av beslut. *"När det gäller beslut om ekonomiskt bistånd, måste beslutet vara så preciserat att det framgår vilket belopp som ska betalas ut och till vilket ändamål. Ett beslut om hemtjänst däremot kan vara formulerat*

³⁹ BAS – Behov Av Stöd (ett bedömningsinstrument, halvstrukturerad intervju med fasta svarsalternativ, 15-53 frågor). Syfte att få ett mått på den äldres egen uppfattning av svårigheter och behov av stöd och används som en del av handläggarens beslutsunderlag.

⁴⁰ Salutogen handläggning – bistånd enligt SoL inom äldreomsorgen, Peter Westlund, Malin Duckert

så att det ger ett visst utrymme för anpassning om den enskildes behov varierar mellan olika dagar. Beslutet måste dock vara så preciserat att den enskilde vet vad han eller hon är beviljad hjälp med och om det till någon del är ett avslagsbeslut⁴¹.”

JO tydliggör ytterligare att rambeslut är lämpligt inom hemtjänsten: ”När det gäller omvårdnad (inom ramen för hemtjänst) kan hjälpbehovet självklart variera med korta mellanrum. Det är därför viktigt att det i ett ärende som detta finns en möjlighet till flexibilitet under verkställigheten av ett biståndsbeslut. I beslutet bör det alltid framgå vad biståndsin-satsen innebär i praktiken. Detta kan göras genom att det i själva beslutet hänvisas till en arbetsplan som finns dokumenterad i beslutshandlingen.”⁴²

I propositionen 2009/2010:116 om rätten till värdigt liv i äldreomsorgen framhåller regeringen vinster med flexibla beslut: ”Regeringen anser att rambeslut om tid grundat på den enskildes behov kan innebära ökad frihet för äldre kvinnor och män att avgöra när de beviljade insatserna ska utföras. Det viktiga vad gäller byte av insatser är att personalen och den äldre personen i sitt möte talar om vad som är möjligt att utföra inom ramen för biståndsbeslutet”

Tabellen nedan visar fördelarna respektive utmaningarna med rambeslut och ansvarsförskjutningen under handläggningen:

Fördelarna	Utmaningarna
Beslutet till den enskilde blir lättare att förstå då hela beslutet anges i timmar.	Förslaget kräver revidering av politiskt antagna riktlinjer då beslut om hemtjänst inte definieras i insatser.
	Handläggarnas bedömning av behov och vilken tid som går åt för att tillgodose behoven behöver stärkas. Någon form av modell för tidsberäkning utifrån schabloner eller likande behöver tas fram.
Den enskilde får ett ökat inflytande kring vilka konkreta insatser som ska utföras på de beviljade timmarna.	Rättssäkerheten behöver säkras i förhållande till ansökningar om specifik insats m.m.
	Handläggarnas möjlighet att följa upp beviljade bistånd samt kvalitetssäkra genomförandeplaner behöver säkras.

⁴¹ SOSFS 2006:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

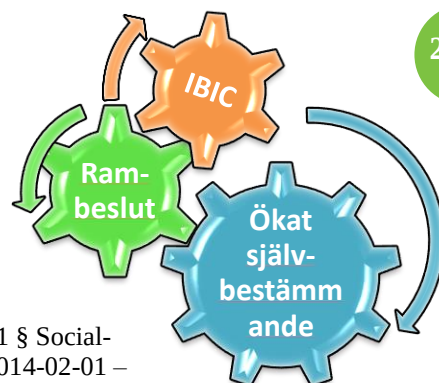
⁴² JO beslut 6 april 2000, dnr 699-1999

Förslag till modell för biståndshandläggning, rambeslut och ansvarsförskjutning från handläggare till kontaktpersonal

Utredningens förslag till ny modell för biståndshandläggning har sin grund i IBIC men med vissa anpassningar för att utveckla Göteborgsmodellen. De anpassningar av Socialstyrelsens modell som bedöms vara nödvändiga för att utveckla Göteborgsmodellen är:

- Rambeslut för hemtjänst
- Bedömning om behoven kan tillgodoses med välfärdsteknologitjänster
- Justering för att passa även för personer under 65 år

Nedan redovisas förslag på hur ett beslut till den enskilde skulle kunna utformas. IBIC och det nationella fackspråket innebär många nya begrepp och det krävs tydlig information kring vad de olika begreppen innebär som komplement till beslutet.



Kim Svenssons ansökan 2014-01-20, om bistånd enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen i form av hemtjänst, beviljas under perioden 2014-02-01 – 2014-07-31.

För att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende och för att ha en aktiv och meningsfull tillvaro beviljas Kim Svensson hemtjänst i en omfattning av 25 timmar i månaden. Insatsen beviljas för att tillgodose behov inom livsområdena *hemliv*, *kommunikation* och *personlig vård*.

Behoven inom livsområde *hemliv* ska tillgodoses med en kompenserande insats.

Behoven inom livsområde *personlig vård* ska tillgodoses dagligen med en stödjande/tränande insats.

Behoven inom livsområde *kommunikation* kan tillgodose med välfärdsteknologitjänst eller med en stödjande/tränande insats.

En uppföljning av beslutet kommer att ske senast 2014-03-31.

Den utredning som ligger till grund för beslutet bifogas. I utredningen finns information om avsedda funktionstillstånd och vilka behov inom respektive livsområde som tagits med i bedömningen av rätten till hemtjänst.

I samband med att insatsen startar erbjuds Kim Svensson att tillsammans med kontaktpersonalen i hemtjänsten upprätta en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska fastställa vilka konkreta insatser som tillgodoser behoven samt hur och i möjligaste mån, när insatserna ska utföras. Om Kim Svensson inte kan/vill vara delaktig upprättas en arbetsplan för hemtjänsten.

Ett myndighetsbeslut som formuleras enligt förslaget innebär ett rambeslut – en förändring jämfört med de detaljerade beslut som idag fattas för de insatser som inte avser service (Göteborgsmodellen).

Den modell som föreslås ligger i linje med ställningstagande från regeringen, JO och Socialstyrelsen. Det är dock viktigt att kontinuerligt arbeta vidare med hur den enskildes rättssäkerhet säkerställs med rambeslut och hur besluten ska utformas. Precis som med Göteborgsmodellen är modellen inte tillämpbar för alla ärenden. Exempelvis finns det ärenden där besluten behöver vara mer detaljerade för att målsättningen ska nås.

Uppföljning av resultat I boken Salutogen handläggning⁴³ trycker författarna på vikten av att utveckla ett system för utvärdering på individnivå vid införande av rambeslut. Som en del i en strukturerad uppföljning tar handläggaren enligt IBIC del av upprättade och reviderade genomförandeplaner/arbetsplaner för att kvalitetssäkra att uppdraget uppfattats rätt samt att de planerade insatserna ger förutsättningar att nå avsett funktionstillstånd och det övergripande målet. Vid uppföljning av beviljad insats bedöms åter funktionstillståndet av både den enskilde och handläggaren. Utifrån det avsedda funktionstillståndet görs tillsammans med den enskilde en bedömning av måluppfyllelsen.

Genomförande med nytt arbetssätt

Uppdraget I uppdrag från kommunstyrelsen framgår att när ett övergripande biståndsbeslut är taget ska det i samråd mellan den enskilde och dennes kontaktpersonal konkretiseras i en genomförandeplan. Utredningen ska inriktas på att genomförandeplanen ska ge utrymme för att den enskilde ska kunna göra olika val olika dagar, men också att självbestämmandet inte ska begränsas till servicedelarna utan även omfatta även omvårdande och behandlande insatser. Dock måste hänsyn tas till att förutsättningar för delaktighet och inflytande är delvis annorlunda på dessa områden. Utredningen ska belysa hur detta nya arbetssätt kan införas, vilken kompetensutveckling kontaktpersonal behöver, samt eventuella organisatoriska eller andra konsekvenser.

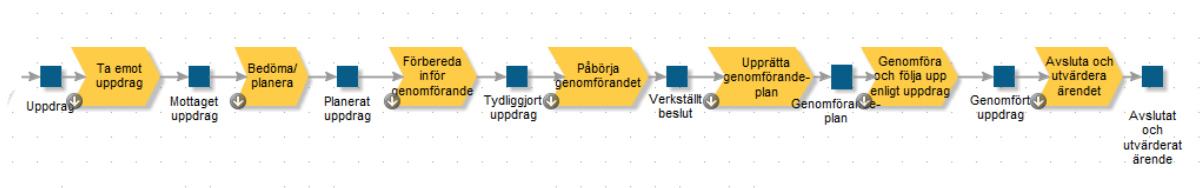
Utredningen ska lägga förslag på effektivt och modernt teknikstöd för planering av verksamhet, personalförsörjning och logistik med inriktningen att det ska finnas ett enhetligt teknikstöd över staden. Mot bakgrund av strävan att hushålla med knappa resurser och åstadkomma så liten miljöpåverkan som möjligt ska även förslag om ruttoptimering ingå.

Vidare ska det systematiska arbetet med uppföljning och kvalitetssäkring ses över med inriktning att detta primärt ska vara till ledning för fortlöpande direkta förbättringar av verksamheten lokalt, inte i första hand för den externa rapporteringen.

Rambeslut och ansvarsförskjutning från handläggare till medarbetare i hemtjänsten Utredningens förslag till modell för biståndshandläggningen innebär att uppdragsmottagaren inom hemtjänstenheten tar emot det skriftliga uppdraget från handläggaren som utgör grunden för upprättandet av genomförandeplanen. Beslutet ges i timmar för hela behovet (omsorgs- och serviceinsatser) med möjlighet att flexibelt anpassa insatserna efter den enskildes behov och önskemål. I den enskildes självbestämmande ingår att kunna välja bort delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, men inte att kunna välja andra insatser istället. Erfarenheter av självbestämmande i Göteborgsmodellen visar att den enskildes möjlighet att förfoga över sin tid även i upphandlade servicetjänster måste säkras och hanteras i ny upphandling.

Rambeslut som är övergripande och tidsatta gör att all tid måste planeras och genomföras, men framförallt ökar kraven på att upprätta, genomföra och följa upp den enskildes genomförandeplan utifrån hans eller hennes behov och mål med biståndsbeslutet.

⁴³ Salutogen handläggning Bistånd enligt SoL inom äldreomsorgen, Peter Westlund, Malin Duckert



Upprättande och uppföljning av genomförandeplaner blir ännu viktigare då det är i genomförandeplanerna det formuleras vilka insatser som ska utföras för att den enskildes behov ska tillgodoses. Insatserna ska följas upp mot den enskildes behov. Syfte med kontaktmannaskap är att lära känna den enskilde och den enskildes behov genom att bygga upp en förtroendefull relation. För att den enskilde ska kunna framföra vad som är viktigt för honom eller henne behöver hemtjänsten organiseras utifrån ett relationsinriktat arbetssätt med utsedd kontaktpersonal.

Vid all form av verksamhetsutveckling krävs en nära arbetsledning för att nå ett förändrat arbetssätt. Som stöd i förändringen krävs metodhandledning för de undersköterskor som är kontaktpersonal och som ska upprätta och följa upp genomförandeplanerna. För att säkerställa det nya arbetssättet behövs en ny befattning, metodhandledare. Kompetensmodellen utgör plattform för utformningen av kompetens och uppdrag. Det nya arbetssättet innebär att den indirekta brukartiden för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner måste säkras.

Fördelar och utmaningar med rambeslut under genomförandet:

Fördelar	Utmaningar
Beslut för både service och omsorg i tid blir tydligare	Konsekvensen av en "tidsstyrd verksamhet" är att den enskilde har rätt till sin beviljade tid. Bland annat påverkas de stadsdelar som inte har en separat larmorganisation för trygghetslarm. Vidare får det konsekvenser då det saknas medarbetare i hemtjänsten på grund av exempelvis sjukdom.
Rambeslut för hela behovet ger den enskilde möjlighet att bestämma över sin tid och därmed ökat självbestämmande.	Förutsättningar för medarbetare i hemtjänsten att hantera "ansvarsförskjutningen" måste säkras. Modellen kräver förändrat arbetssätt och större andel utbildade undersköterskor. Ökade utbildningsbehov finns för de utbildade som "läsas" in. Utöver kunskap i modellen IBIC och ICF behövs kompetensutveckling i samtalsmetodik. Samverkan med gymnasium och vuxenutbildning behövs gällande bland annat ICF.
Brukarna blir mer delaktiga, individuella behov styr och inte insatser	Metodhandledning i modellen och upprättandet av genomförandeplaner behöver säkras för medarbetarna i hemtjänsten. För att klara av ett förändrat uppdrag finns behov av förändrade roller och organisation. I dag finns ingen profession som är lämpad att leda metodutvecklingen. Inom funktionshinderverksamheten finns, i vissa verksamheter, stödpedagoger med den uppgiften. Kontaktpersonalens roll behöver tydliggöras i förhållande till kompetensmodellerna. En långsiktig kompetensutvecklingsplan behövs för att medarbetarna ska kunna upprätta genomförandeplaner.
Lättare att arbeta salutogent/hälsofrämjande utifrån vad som är meningsfullt för den enskilde	Verksamhetssystemet Treserva är ett standardsystem och kommer att anpassas till ÄBIC som standard. En lokal anpassning till ÄBIC – IBIC med rambeslut medför eventuellt behov av specialanpassning av Treserva för Göteborgs Stad. Samtal med leverantören pågår.
Medarbetare inom hemtjänsten får ökat ansvar, blir mer delaktiga, får använda sin profession bättre och arbetet blir därmed mer roligare vilket stärker yrkets attraktivitet	Upprättandet av genomförandeplaner/arbetsplaner blir viktigare då det formuleras vad som ska utföras i planerna. Den indirekta brukartiden för dokumentation, upprättande och uppföljning av genomförandeplaner måste säkras. Erfarenheter av självbestämmande i Göteborgsmodellen visar att den enskildes möjlighet att förfoga över sin tid även i upphandlade servicetjänster måste säkras och hanteras i ny upphandling.

Logistik för att utföra hemtjänstinsatser och planeringsstöd

I utredning av förutsättningar för införande av kundvalssystem enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, framkom bland annat att det inte finns något gemensamt planeringsstöd för verksamheterna i stadsdelsförvaltningarna. Ett centralt uppdrag pågår i Göteborgs Stad, gemensamma IT-stöd för välfärdens processer, GIV. Uppdraget omfattar upphandling och därefter införande av ett flertal olika, gemensamma IT-stöd. I detta uppdrag ingår att upphandla och därefter införa ett för staden gemensamt IT-stöd för planering och registrering av utförd tid i välfärdens processer. Hemtjänst är en del i välfärdens processer.

33

Projektledare och projektdirektiv beslutades i september 2013. Ruttoptimering med politisk inriktning ”att hushålla med resurser och begränsa miljöpåverkan” har senare lagts till projektdirektivet. Projektets styrgrupp har beslutat att prioritera IT-stöd för hemtjänst i genomförandeprocessen. Uppdraget påbörjades med en behovsanalys inför upphandlingen.

Behovsanalysen blir klar i början av 2014. Några behov som utkristalliserats är att stödja processerna, hantera förändrade planeringsparadigm, planera resurser i relation till behov, optimera ruttor och följa upp personaltid och insatser för verksamhetsutveckling och interndebitering. För en effektiv planering behöver ett IT-baserat planeringssystem utgå från upprättade genomförandeplaner och vara mobilt.

Ett nytt IT-stöd ska vara upphandlat i mars 2015. Efter tester och en pilot införs verksamhetsstödet i alla stadsdelsförvaltningar och hos Social resursförvaltning. Införandet kan påskyndas med utökade resurser.

Individens upplevelser ger djup kunskap om verksamhetens kvalitet

Individ - I SoL saknas uttryckligen bestämmelser om uppföljning av nämndens beslut om bistånd. Men man menar att i beslut om rätt till bistånd ligger ansvar för att följa upp att biståndsbeslutet. Lagstiftaren har förutsatt att beslut om bistånd följs upp så länge insatserna pågår. I processorienterad styrning och verksamhetsutveckling, välfärdens processer, kartläggs processer, identifieras förbättringsområden och tas beslut om gemensamma processbeskrivningar.

Verksamhet - Ett ledningssystem är ledningens verktyg för att leda och planera samt kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten. Kommunfullmäktige har beslutat införa ett ledningssystem för kvalitet som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. 2013 togs beslut om en modell för ett sådant ledningssystem i alla stadsdelsnämnder. Information om och införande av modellen pågår. Med kvalitetsledningssystemet finns den struktur som behövs för det löpande kvalitetsarbetet.

Varje nämnd och styrelse i Göteborgs Stad ansvarar för uppföljning av dels den egna verksamhetens uppdrag som beskrivs i reglemente respektive ägardirektiv dels kommunfullmäktiges prioriterade mål och inriktningar. Rapporteringen ska innehålla viktiga mätresultat

men framförallt analyser, slutsatser och kommentarer som förklarar resultatet och vad det betyder för den egna verksamheten och Göteborgs Stad som helhet.

Göteborgs Stad har under ett flertal år genomfört brukarundersökningar bland annat avseende hur nöjda brukarna i äldreomsorgen är med hemtjänsten. Från och med 2013 har Göteborgs Stad beslutat att inte genomföra egna brukarundersökningar utan kommer att använda sig av Socialstyrelsens brukarundersökningar.

Socialstyrelsen och SKL publicerar årligen en gemensam rapport med nationella öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Syftet med rapporten är att ge kommuner och landsting underlag för att utveckla och följa upp sina resultat. Jämförelserna bygger på flera enkätundersökningar och register. Göteborgs Stad använder sig också av resultaten i Öppna jämförelser för uppföljning och analys av verksamheten.

I kartläggningen av de kvalitetsuppföljningar som görs inom stadens äldreomsorg konstaterades att det i nuläget saknas en för staden sammanhållande struktur för kvalitetsuppföljning, analys och förbättringsarbete.

Stadsledningskontoret har på uppdrag av kommunstyrelsen arbetat fram en modell för kvalitetsuppföljning inom äldreomsorgen. Modellen kommer att användas för första gången i samband med uppföljning av kärnverksamheten 2014. Andra sektorer är intresserade av att följa detta utvecklingsarbete.

Systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatser på individ- och verksamhetsnivå för att förbättra den egna verksamheten sker i mål och uppföljningsprocessen, inom välfärdens processer och beslutat kvalitetsledningssystem, samt i planerad modell för kvalitetsuppföljning i äldreomsorgen. Dokumentation av uppföljningsarbete i olika processer samordnas så långt det är möjligt och IT-stöd används som hjälpmedel.

Möjligheter med välfärdsteknologi

Uppdraget Kommunstyrelsens ursprungliga uppdrag har senare kompletteras med en inventering samt inriktningsplan för välfärdsteknologi. Välfärdsteknologi ska ses som ett alternativ eller komplement till den traditionella hemtjänsten, att erbjuda brukarna för ökad trygghet och självbestämmande.

Drivkrafter för välfärdsteknologi i hemtjänsten Staden kan med välfärdsteknologi:

- Bättre möta brukares och anhörigas behov genom att ge förutsättningar till ökat självbestämmande, inflytande och delaktighet.
- Bättre klara verksamhetens behov genom att attrahera unga medarbetare på arbetsmarknaden med välfärdsteknologi. Detta kan stärka yrkesområdets attraktivitet.
- Bättre nyttja möjligheterna till samverkan och nätverkande genom IT och modern kommunikationsteknik. Alla grupper i samhället berörs av informations- och nätverkssamhällets snabba utveckling och behöver inkluderas.

Den enskildes behov – viljan att klara sig själv I juni 2013 presenterade Kairos Future rapporten "När man blir gammal på riktigt"⁴⁴. Studien handlar om rekordgenerationen, personer födda 1945-1954 och deras syn på att bli riktig gammal det vill säga när man inte längre kan vara ute och resa och ägna sig åt intressen och vänner. Studien visar att rekordgenerationen har inget emot att bli gammal men anser att *man gammal på riktigt när man inte längre klarar sig själv*. Och den delen av åldrandet är inget rekordgenerationen ser fram emot. 68 % av respondenterna vill helt enkelt inte bli så gamla att de inte klarar sig själva. 39 % tror inte att de kommer att bli så gamla. Nästan 1 av 5 anger idag att dödshjälp kommer att vara mycket viktigt för dem att kunna få i framtiden.

Förhållandet visar en grundmurad ovilja hos rekordgenerationen att bli så gamla att självbestämmandet försvinner. Vad är det då som gör att så många inte vill bli gamla "på riktigt"? Det handlar mycket om självständighet och integritet. Det fem vanligaste orosmolnen inför att bli riktigt gammal är:

- Att bli som ett "kolli" (80 % oroar sig för detta)
- Att inte kunna ta hand om sig själv/bli beroende av andra (68 %)
- Att inte få den vård man behöver (64 %)
- Att förlora sin värdighet (62 %)
- Att inte kroppen ska orka med vardagssysslorna (59 %)

Hemtjänsten och demografin Vi lever allt längre och prognosen visar att antalet göteborgare över 80 år kommer att öka med ca 10 000 under perioden 2014 -2030 från ca 23 000 till 33 000⁴⁵. Det är också i denna åldersgrupp, över 80 år, som behovet av hemtjänst är som störst. Förhållandet förväntas inte ändras i någon större utsträckning. De närmaste åren ser vi också stora pensionsavgångar bland medarbetare inom äldreomsorgen och parallellt kommer konkurrensen om dem som är tillgängliga på arbetsmarknaden att öka. Staden behöver anställa 350 undersköterskor samt 60-70 sjuksköterskor *per år* fram till 2020.⁴⁶

Sammantaget innebär det att äldreomsorgen och funktionshinder ställs inför större utmaningar än hittills i att erbjuda en god omsorg. Det kommer finnas stort behov av att rekrytera kvalificerade och engagerade medarbetare. Att introducera välfärdsteknologitjänster inom hemtjänsten kan vara ett sätt att göra arbetet mer attraktivt. Att på brukarnas villkor använda sig av välfärdsteknologitjänster inom hemtjänsten är ett sätt av flera att möta framtiden. Fler kan få god omsorg utan att personalbehovet skall behöva öka i samma takt som antalet brukare ökar. Det gör det också möjligt att i större utsträckning låta kvalificerade medarbetare vara där de gör störst nytta för målgruppen och lägga mindre tid på att transportera sig mellan olika hem.

IT och modern kommunikationsteknik - en avgörande faktor för god välfärd Utvecklingen inom IT och kommunikationsteknik är explosionsartad. Datorer, mobiler, smartphones, surfplattor med tjänster som mejl, bloggar, Skype, Facebook och Twitter gör att vi som aldrig tidigare kan kommunicera och ha kontakt med familj, vänner och grupper världen över. Vi lever i det globala nätverkssamhället.

⁴⁴ Fuerth, T. 2013. När man blir gammal på riktig. Kairos Future, sid 4.

⁴⁵ Stadsledningskontoret. 2013. Avdelningen för samhällsanalys och statistik

⁴⁶ Göteborgs Stad. 2013. Tidningen Samspel nr 3, sid 11

Framtidskommissionen utsågs av regeringen i november 2011⁴⁷. Syftet var att identifiera viktiga samhällsutmaningar som Sverige står inför på längre sikt. Grön tillväxt, den demografiska utvecklingen, delaktighet och jämställdhet samt rättvisa och sammanhållning var de fyra utmaningar som kommissionen fick i uppdrag att titta närmare på. I kommissionens slutrapport som kom 2013 dras slutsatsen att IT är helt avgörande för att vi ska ha en god välfärd i framtiden. Vi kan med IT effektivisera de system som finns och hitta nya smarta lösningar.

Kairos Future menar att, givet den tekniska utvecklingen och hur omsorgen om äldre börjar fungera idag, med en mångfald av aktörer med delat ansvar, anhöriga, omsorgen och vården med såväl kommunala som privata utförare, ideella organisationer, är det rimligt att anta att den huvudsakliga organisationsformen för att ta hand om äldre framöver blir nätverket, med en rad olika specialiserade aktörer i nära samarbete. *Det innebär att det ligger en stor samhällelig utmaning i att få till ett så väl fungerande nätverk som möjligt.* Med ny teknik och moderna kommunikationsmöjligheter finns det stor potential till ett bättre fungerande nätverk i framtiden.⁴⁸

Strategier för införande av välfärdsteknologi Genom att belysa framgångsfaktorer (omvänd riskanalys) kan vi se vilka huvudområden som är av störst betydelse att satsa på för att på ett framgångsrikt sätt införa nya välfärdstekniska tjänster. Analysen av framgångsfaktorer genomfördes i en arbetsgrupp med utgångspunkt att hitta de strategiska områden Göteborgs Stad behöver satsa på för att uppnå följande mål:

- Användarna känner sig trygga och självständiga med hemtjänst via välfärdsteknologi.
- Medarbetarna känner sig engagerade och trygga i att erbjuda och använda välfärdsteknologitjänster.
- Verksamheten tillhandahåller säker och stabil IT-infrastruktur samt rätt utrustning på rätt plats.
- Medel finns budgeterade i ansvarig organisation för utveckling av välfärdsteknologitjänster i hemtjänsten.

En sammanfattning av resultaten pekar på vikten av *”tydlighet”, ”kommunikation och förankring i samtliga led”* samt *”bra ekonomiska förutsättningar”*. Analysen lyfter även fram betydelsen av att *”introduktionen av välfärdsteknologitjänster sker stegvis”* och att *”chefer och ledare inte får för stort ansvar”*. I sin enkelhet handlar det om att förankra och kommunicera arbetet med välfärdsteknologi, vad som är på gång och vad som gäller, i samtliga berörda verksamheter. Alla måste veta vart de kan vända sig för ytterligare information eller hjälp. Det är även av vikt att resurser finns tillgängliga för att verksamheterna ska klara av de utmaningar och den omställning som ett införande av välfärdsteknologitjänster innebär. Samordning och en tydlig prioritering av vilka tjänster som efterfrågas behöver upprättas. För att detta ska vara möjligt behöver en stadsövergripande behovsanalys tas fram. Det behöver också finnas speciellt utsedda resurser och utförare vid införandet av välfärdsteknologitjänster. Arbetet behöver kopplas till välfärdens processer och en lokal organisation för

⁴⁷ Framtidskommissionen. DS 2013:19. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/21/33/06/9cde7be8.pdf>

⁴⁸ Fuerth, T. 2013. När man blir gammal på riktigt. Kairos Future, sid 8.

implementering behövs. Om resurser saknas och för stort ansvar läggs på chefer, som redan idag är hårt belastade, riskerar införandet att hämmas.

De två viktigaste punkterna som lyftes fram i analysen handlar om en ”*central serviceorganisation*” och ”*hela staden – lika processer*”. Det är således av vikt att det finns en stadsövergripande samordning mellan verksamheter som idag arbetar med välfärdsteknologi. Till detta behövs att hela Göteborgs Stad har samma förutsättningar och använder samma metoder. Det vill säga att samtliga stadsdelar ska arbeta under samma processer när det gäller införandet av välfärdsteknologitjänster.

Hur kommer vi igång med välfärdsteknologi? Göteborgs Stad befinner sig i ett tidigt utvecklingsskede gällande välfärdsteknologi i hemtjänsten. Införandet är en långsiktig process som behöver samordnas i staden och tillföras medel. Medarbetarnas kunskap i området behöver öka och behovsanalyser behöver tas fram och kontinuerligt uppdateras. Dessutom behövs en infrastruktur för välfärdsteknologi och riktlinjer för vilken teknik som Göteborgs Stad ska förhålla sig till i framtiden.

Kunskap om olika välfärdsteknologitjänster Biståndshandläggarna och hemtjänstmedarbetarna måste ha kunskap om vilka tjänster och produkter som finns och veta hur de fungerar. Detta för att kunna bedöma och förslå den insats som bäst svarar mot den enskildes behov.

En infrastruktur för välfärdsteknologi och en ”strategi för långsiktig, hållbar och kvalitetssäkrad utveckling av verksamheterna med stöd av teknik” är frågor som lyfts fram i rapporten Utvecklingsplan 2013. Idag saknas det klara riktlinjer för vilken teknik som Göteborgs Stad ska förhålla sig till i framtiden⁴⁹. Mobilitet är en stark återkommande önskan men idag är säkerheten den stora frågan när det gäller den tekniska lösningen. I första hand rekommenderas att tester eller pilotprojekt genomförs för att sedan utvärderas. Därefter tas ställning om hela-staden-införande eller inte. Därtill understryks behovet av att samtliga organisationer och verksamheter som arbetar med välfärdsteknologi, exempelvis Senior Göteborg, GIV, Valfärdens processer, Intraservice och Trygghetsjouren, samordnar sig.

Behovsanalys är a och o En annan utmaning ligger i att på ett effektivt och etiskt sätt sprida och fästa kunskaper hos brukare vilket i sin tur kan leda till en positiv spridningseffekt. Även om det redan idag finns stora insatser att göra hos de äldre brukarna finns det större möjligheter att sprida och få fäste hos de yngre, förmodade mer teknikvana brukarna. En annan viktig aspekt är att se till den enskilde och behoven inför införandet av välfärdsteknologitjänster. Exempelvis framgår utifrån forskning att de framtida brukarna i större utsträckning både kommer leva längre men även vara friskare och mer aktiva. Samtidigt kommer det alltid att finnas en annan grupp som är sjukare i större utsträckning⁵⁰. Det är därför viktigt att tidigt komma med lösningar som kan möta behoven genom teknik. För att detta ska lyckas behöver det göras återkommande behovsanalyser vilket idag saknas. Utan denna vetskap är det inte möjligt att göra en kvalificerad prioriteringsplan med förslag på tjänster och funktioner att införa i Göteborgs Stad.

⁴⁹ Utvecklingsplan 2013, stadsledningskontoret, Göteborgs Stad, 2012.

⁵⁰ Fuerth, T. 2013. När man blir gammal på riktigt.

Det är även idag svårt att veta vilket utbud som finns eftersom utvecklingstakten är så hög och kunskapen är begränsad ute i verksamheterna. Det som bör vara utgångspunkten är att hitta tjänster och funktioner som både hjälper den enskilde och medarbetarna. Införandet av en välfärdsteknisk tjänst ska därmed visa på nytta både för den enskilde och för medarbetaren. Tjänster som underlättar krävande insatser, vare sig det rör sig om tid eller fysisk belastning är ett exempel. Forskning visar att produkter som ökar självständigheten hos den enskilde ofta även ger en positiv effekt för medarbetaren⁵¹.

Ekonomiska konsekvenser och vem ska tillhandahålla välfärdsteknologi? En viktig faktor för ett lyckat införande av välfärdsteknologitjänster är att det hela tiden finns goda ekonomiska förutsättningar, medel behöver finnas budgeterade. Om detta följs kan välfärdsteknologi leda till ekonomiska vinster för hemtjänsten som i sin tur kan återinvesteras i verksamheten⁵². Detta skapar goda förutsättningar för att få en mer framgångsrik hemtjänst. Välfärdsteknologi ska därför ses som ett viktigt verktyg för att förhindra höjda kostnader på lång sikt. Vidare behöver dock frågorna som berör vem som ska tillhandahålla välfärdsteknologitjänster och vem som ska finansiera utredas ytterligare. Idag är det inte klart utifrån vilket lagrum tjänsterna kan tillhandahållas, om det är genom HSL och/eller SoL. Alternativt genom bostadshyran eller på egen bekostnad.

Det etiska perspektivet Grundprincipen är att brukarnytta skapar verksamhetsnytta, den enskildes önskan ska därför alltid vara i fokus vid valet av tjänst. Vid beslut om hemtjänst och/eller boendestöd ska det anges om insatsen ska ges genom traditionell hemtjänst och/eller med hjälp av välfärdsteknologi. Den enskildes behov ska avgöra vilken typ av hemtjänst som ska tillämpas. Valet ska styras av den enskildes önskan och funktionsförmåga vilket innebär att beslut om välfärdsteknologitjänst endast blir aktuellt då den enskilde själv väljer detta. Den enskilde bör även få stort inflytande över själva insatserna, hur stödet ska ges samt vid vilken tidpunkt det ska ske. Valet av tjänst dokumenteras i genomförandeplanen.

Kompetensförsörjning – medarbetares och chefers förutsättningar

Uppdraget Utredningen ska ge förslag på hur yrkesområdets attraktivitet ska stärkas och göra en bedömning av om det finns behov av ytterligare insatser för personalens kompetenshöjning och utveckling i yrket. Utredningen ska belägga och säkerställa att arbetsuppgifter uppfattas som meningsfulla, att medarbetare har kontroll över sin arbetssituation, känner samhörighet med kollegor, utvecklas och känner sig stolta över sitt arbete.

Utredningen ska också belysa och föreslå förändringar i ledningens möjlighet att förbättra och utveckla den lokala, vardagliga verksamheten. Enhetschefernas dokumentation och administrativa rutiner ska ses över.

Synen på arbetsmiljö, lön och status Ungdomars val av utbildning och arbetsgivare påverkas av vilka faktorer de associerar yrket och arbetsgivaren med. Undersökningar visar att unga inte fullt ut associerar jobben inom äldreomsorgen med det som anses viktigt i valet av utbildning, jobb och arbetsgivare. Detta syns också i ansökningstrycket till utbildningarna.

⁵¹ Att införa e-hemtjänst, Hjälpmedelsinstitutet, 2012

⁵² Att införa e-hemtjänst, Hjälpmedelsinstitutet, 2012

Undersköterskeyrket anses som ett viktigt, betydelsefullt och ganska roligt jobb, men arbetsmiljö, följt av lön och status anses vara sämre.⁵³

Skapa och synliggöra karriär- och utvecklingsmöjligheter I en undersökning om ungas attityder till välfärdens yrken genomförd av SKL framgår att 30 procent av de tillfrågade ungdomarna kan tänka sig att arbeta som undersköterska, men bara under en begränsad tid. Endast 5 procent kan tänka sig ett helt yrkesliv som undersköterska. Rapporten visar på samma tendens inom andra av välfärdens yrkesgrupper, så som förskollärare och lärare.⁵⁴ Slutsatsen är att i de yrkesgrupper där det saknas karriär- och utvecklingsmöjligheter finns ett mindre intresse. Samma resultat framkommer i den fokusgruppsundersökning som gjorts med undersköterskor, att de önskar en ökad grad av utvecklingsmöjligheter i yrket.⁵⁵

Karriär kan se olika ut vilket innebär att medarbetare bör stimuleras och belönas på olika sätt. Som arbetsgivare behöver vi olika typer av karriärinriktningar för att utveckla verksamheten. Kommunen har under fler år varit framgångsrik i att utveckla vägar för blivande chefer men inte kommit lika långt när det gäller att utveckla andra karriärvägar som utvecklar verksamheten.

När verksamheten vet vad som behöver förbättras och målen är tydliga kan karriärvägar utformas för att skapa bättre förutsättningar för att nå målen. På så sätt tas god kompetens tillvara och duktiga medarbetare får chansen till karriär och utveckling samtidigt som verksamheten utvecklas. Det handlar om att tydligt koppla ihop uppdrag, lön, prestation och målfyllelse.⁵⁶

Göteborgs Stad har tagit fram en kompetensmodell för äldreomsorgen där kompetens kombineras med uppdrag på fördjupad- och expertnivå för att utveckla verksamheten och motivera och behålla medarbetare. Det är angeläget att Kompetensmodellen blir den kraft den förtjänar i arbetet med att utveckla hemtjänsten och dess medarbetare. Då medarbetare utvecklar sin kompetens måste också arbetet organiseras på ett sådant sätt att de nya kunskaperna tas tillvara. Det är inte alltid detta sker och då minskar motivationen hos medarbetarna att utvecklas. I den fokusgruppsundersökning som gjorts med undersköterskor framkommer några utvecklingsområden, såsom fler utvecklingsmöjligheter. De önskar även att arbetsgivaren bättre introducerar nya medarbetare och ökar kraven på dem som anställs.⁵⁷

I samband med det förändrade arbetssättet, föreslås i denna rapport, att använda Kompetensmodellen som stöd i utvecklingen av uppdraget i hemtjänsten. En ny befattning som metodhandledare inrättas med uppdrag att metodhandleda och stödja de undersköterskor som får i uppdrag att vara kontaktpersonal och göra genomförandeplan tillsammans med den enskilde.

Tuff mediabild Undersköterskor känner inte igen sig i den mediabild som ofta ges, de upplever att den drar ner yrkets status och image. SKL:s undersökning om hur undersköterskor upplever sin arbetssituation och kommunen som arbetsgivare visar att undersköterskor är nöjda med sina arbetsuppgifter och uppskattar arbetet med människor och den feedback de

⁵³ SKL, Jobb som gör skillnad – Vad tycker unga om välfärdens yrken, Ungdomsbarometern, 2013

⁵⁴ SKL, Jobb som gör skillnad – Vad tycker unga om välfärdens yrken, Ungdomsbarometern, 2013

⁵⁵ Stadsledningskontoret, Employer Branding rapport – analys, COREWORKERS 2009

⁵⁶ Rapport SKL, Jobbet och lönen, 2013

⁵⁷ Stadsledningskontoret, Employer Branding rapport – analys, COREWORKERS 2009

får, är motiverade och engagerade och trivs med valet av sin arbetsgivare och den anställningstrygghet som ges.⁵⁸ Våra egna fokusgruppsundersökningar och medarbetarenkäten visar samma sak.⁵⁹

Lön, status och attraktivitet Av SKL:s rapporter framgår att lön är en viktig faktor vid val av utbildning och jobb. Medarbetarna vill att prestation, ansvar och jobbets svårighetsgrad ska påverka lönen.

I stadens arbete med jämställda och konkurrenskraftiga löner har man sedan 2001 arbetat med arbetsvärdering av alla stadens tjänster för att minska strukturella löneskillnader mellan kvinno- och mansdominerade yrken. Undersköterskor är en av de yrkesgrupper som staden har satsat på, vid jämförelse av medianlönen 2013 har den ökat med 47,4 procent sedan 2001 och uppgår nu till 22 750 kronor/månad. Satsningar har också gjorts på andra kvinnodominerade yrkesgrupper. Biståndshandläggare har haft en procentuell ökning av medianlönen med 37,7 procent (medianlön 28 900 kronor), sjuksköterskor med 39,8 procent (medianlön 29 500 kronor). Genom satsningen har staden kommit en bit på väg i att utjämna osakliga löneskillnader mellan könen men det finns fortsatta behov av riktade lönesatsningar.

I linje med lönepolitiken har lönespridningen ökat inom både yrkesgruppen undersköterskor och biståndshandläggare. I jämförelse med lönenivån för undersköterskor i Sverige (statistik från SKL) är lönerna i Göteborgs Stad i samma nivå som i samtliga kommuner i riket. Bedömningen är dock att för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen behövs ytterligare satsningar på kvinnodominerade yrkesgrupper inom vård, omsorg och undervisning för att de strukturella löneskillnaderna mellan sektorerna på arbetsmarknaden ska utjämnas.

Nytt arbetssätt inom bemanning Grunden för medarbetarnas arbetstider läggs genom det bemanningskrav som finns i verksamheten. En av chefernas viktigaste uppgifter är att bedöma hur mycket personal som behövs för att bemanna verksamheten varje del av dygnet. En optimal bemanning utgår från brukarbehovet, men tar också hänsyn till medarbetarnas arbetsmiljö och verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Underbemanningen ska minska för att förbättra arbetsmiljön, höja kvaliteten i verksamheten och öka Göteborgs Stads attraktivitet som arbetsgivare. Projektet nytt arbetssätt inom bemanning startade 2009.

Optimerad bemanning syftar till att nå det prioriterade målet med fler tillsvidareanställda och färre timavlönade. Vid en tillräckligt hög grundbemanning (dvs. tid som utförs av tillsvidareanställd personal) för att täcka det egna bemanningsbehovet och den planerade frånvaron minskar behovet av att anställa timavlönade. Först då finns förutsättningar att nå målet med max 5 procent timavlönad personal.

Med fler tillsvidareanställda medarbetare med utbildning ökar kvalitén i verksamheten. För brukarna innebär det också att de möter färre personer i vård- och omsorgsarbetet.

Verksamheten kommer fortsättningsvis att vara beroende av timavlönade. Med anledning av det har bemanningsenheter inrättats som anställer timavlönade medarbetare för att täcka oplanerad korttidsfrånvaro.

⁵⁸ SKL, Attraktiva Jobb, Om det inte vore bra hade jag inte stannat kvar, 2011

⁵⁹ Stadsledningskontoret, Employer Branding rapport – analys, COREWORKERS 2009

Skulle verksamheten vid vissa schemaperioder ha för mycket personalresurser så läggs denna övertaliga tid över till bemanningsenheten i form av resurspass. Helt avgörande för trivseln på resurspass är det bemötande man får på den arbetsplats där man ska arbeta. Fler och fler medarbetare upplever idag att resurspassen fungerar väl. Verksamheten har arbetat fram tydliga rutiner, checklistor för introduktion. Medarbetare uppger idag, i större utsträckning, att resurspassen ger kompetensutveckling.

Införandet av nytt planeringssätt inom bemanning är ett stort förändringsarbete som har tagit betydligt mer tid att genomföra än planerat. För att det ska bli en reell förändring krävs att chefer i alla led förstår varför vi måste planera bemanningen på annat sätt. Chefer har fått utbildning och stöd för att genomföra intentionerna i bemanningsprocessen. Flera förvaltningar är på god väg att lyckas med bemanningsarbetet, samtidigt som det finns förvaltningar där utvecklingsarbetet kommer att ta längre tid.

Det nya planeringssättet innebär att verksamhetens behov och ekonomiska förutsättningar ska gå hand i hand. Många tycker att det nya sättet att planera fungerar bra. Framförallt är det i förvaltningar där både nämnd, stadsdelsdirektör, sektorschef, områdeschef, ekonomi och HR varit tydliga i sina beslut och sin uppföljning.

Arbetsmiljön – många upplever fysiska besvär Utvecklingen inom arbetslivet går mot att tunga arbetsmoment långsamt minskar medan psykisk påfrestning och arbetsbelastning är bestående. Trots det utgör belastningsskador fortfarande den främsta orsaken till sjukfrånvaro till följd av arbetssjukdom. I Arbetsmiljöverkets⁶⁰ sammanfattning av genomförda inspektioner i hemtjänsten framkommer att personförflyttningar, felaktiga arbetsställningar och arbetsrörelser i trånga arbetsutrymmen och tunga lyft fortfarande är den vanligaste orsaken till skador. Detta i kombination med otydliga förväntningar på arbetsinsats och arbetsmängd utgör en påtaglig risk för ohälsa och ställer höga krav på arbetsledning och anställda. I stadens medarbetarenkät 2012 framgår att 36 procent av medarbetarna inom hemtjänsten ofta upplever fysiska besvär på grund av arbetsmiljön och 39 procent upplever att det saknas tillräcklig tid för återhämtning efter hög arbetsbelastning.⁶¹

Det finns ett statistiskt säkerställt samband⁶² mellan kön och utbildningsnivå och tidpunkt för pensionsavgång. 2012 var den genomsnittliga pensionsåldern för en undersköterska 61,8 år jämfört med gymnasielärarens 65,5 år.

Sjukfrånvaron hög i hemtjänsten Sjukfrånvaron bland omsorgspersonal i hemtjänsten är högst av alla verksamheter i stadsdelsförvaltningarna och har dessutom ökat mest från 9,5 till 10,8 % mellan juni 2012/2013. Det som är anmärkningsvärt är att sjukfrånvaron i hemtjänsten konstant ligger 0,5 - 1 procent högre än inom äldreboende. Eftersom arbete och uppdrag är likartat är det i organisationen och den fysiska arbetsmiljön man bör kunna identifiera de främsta orsakerna till den höga sjukfrånvaron, d v s att vissa riskfaktorer förstärks i ordinärt boende. Detta är också de slutsatser som Arbetsmiljöverket har dragit.

Sambandet, som statistiskt kunde säkerställas i JÄMIX-mätningen 2012, mellan hög sjukfrånvaro och antal medarbetare per chef kan utläsas i sjukstatistiken. I ordinärt boende har cheferna i genomsnitt 32,5 medarbetare per chef och korttidsfrånvaron är högre än i andra

⁶⁰ Arbetsmiljöverkets temasida om hemtjänsten

⁶¹ Göteborgs Stads Medarbetarenkät 2012

⁶² Rapport från Sociala Rådet SOU 2010:85

verksamheter, 3,6 % i juni 2013. Detta samband kan även utläsas inom särskilt boende och förskolan, som också har stort antal medarbetare per chef.

Chefers förutsättning för ett nära och tydligt ledarskap I kompetensförsörjningsplanen för äldreomsorgen har ”ett nära och tydligt ledarskap” identifierats som ett utvecklingsområde för att bedriva en god verksamhet.

Den offentliga sektorn har genomgått stora förändringar det senaste decenniet. Ökad efterfrågan på tjänster inom välfärdssektorn, ökade ambitionsnivåer genom statlig styrning, konkurrensutsättning och ökat fokus på brukare har påverkat både ledarskapet och medarbetarskapet i kommunal verksamhet. I dagens decentraliserade organisationer läggs ett stort ansvar på första linjens chefer, som inte alltid åtföljs av tillräckliga resurser eller befogenheter.⁶³ Enhetschefer längst ut i linjen ska hantera och balansera förväntningar och krav från olika håll samtidigt som de ska ansvara för att genomföra olika typer av förändrings- och utvecklingsarbete och vara de som effektuerar de politiskt satta målen. Det finns en övertro på att införande av IT-system per automatik minskar behov av administration. IT-system medför effektiviseringar och kvalitetshöjning, men det krävs att systemen hålls aktuella och regelbundet uppdateras och det är inte ovanligt att en chef har ett 20-tal olika system att hantera.

I det tvärvetenskapliga forskningsprojektet Chefios bedrivs forskning om chefer i offentlig verksamhet. Projektet leds av professor Annika Härenstam vid institutionen för sociologi och arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet. I projektet har man fokuserat på vilka förutsättningar som behövs för att kunna vara en bra chef i offentlig verksamhet. Några förvaltningar i Göteborgs Stad har ingått i delar av projektet. Resultatet av forskningen pekar på några faktorer som visat sig ha stor betydelse för vilka möjligheter den enskilda chefen har att utöva sitt ledarskap; organisationens struktur och kultur, antal medarbetare per chef, lokalisering av verksamheten, tillgång till stödfunktioner samt väl fungerande kommunikationskanaler.

I sin rapport⁶⁴ från tillsynen av chefers arbetsförhållanden i vård- och omsorgssektorn (som genomfördes 2004-2005) pekar Arbetsmiljöverket på liknande faktorer som forskarna inom Chefios har identifierat.

Hur ser det ut för chefer inom hemtjänst? Chefer behöver ha rimligt stora grupper med medarbetare. Det finns inget exakt ”mått” på vad som är en rimligt stor grupp eftersom det är flera olika faktorer som samverkar för att skapa goda eller dåliga förutsättningar för ledarskapet. Olika sektorer och verksamheter skiljer sig åt i sina uppdrag. I sammanställningen nedan illustreras olika verksamheters grundförutsättningar och strukturella skillnader genom olika parametrar.

⁶³ Chefios-projektet

⁶⁴ AMV Rapport 2006:12.” Riskfyllda arbetsförhållanden för chefer inom äldre- och handikappomsorg”.

Parameter	Exempel på teknisk förvaltning	Äldreomsorgs-verksamhet	Socialtjänst	Exempel på fackförvaltning (ej teknisk)
Genomsnittligt antal medarbetare per chef	15	33,8	20,1	14
Antal biträdande per chef	0	0	0,15	0
Andel arbetad tid utförd av timavlönad	2%	15%	2%	6%
Personalens utbildningsnivå	Högsk.	Gymn.	Högsk.	Högsk.
Andel kvinnor	61%	90%	82%	68%
Andel utrikes födda	12%	31%	17%	13%
Klientintensiv verksamhet	nej	ja	ja	nej
Psykisk påfrestning	nej	viss	hög	nej
Fysisk påfrestning	nej	viss	nej	nej
Schemlagd obekväm arbetstid	nej	ja	nej	nej
Sjukfrånvaro	4,3%	8,7%	6,2%	4,9%
Andel chefer som också har operativa uppgifter i sin chefstjänst (ej biträdande chef)	22%	0	2%	0%

- Antal månadsanställda dividerat med antal första linjens chefer i tjänst.
- Utbildningsnivå är den utbildning som normalt krävs för kärnverksamhetens personal
- Klientintensiva kontakter handlar om att skapa relationer (inte kundrelationer) till brukare samt ofta kontakt med anhöriga/föräldrar/vårdnadshavare
- Psykisk och fysisk påfrestning är vad som anges i typbefattningar i BAS
- Som jämförelse är den totala sjukfrånvaron i kommunen 6,47 % (2012)

Antal medarbetare per chef De cirka 100 cheferna inom hemtjänsten (92 äldreomsorg och 6 funktionshinder) har fler medarbetare per chef jämfört med andra verksamheter inom stadsdelsförvaltningar och fackförvaltningar. Genomsnittligt antal anställda per chef har inte förändrats trots att antal medarbetare med heltidsanställning har ökat det senaste året. Var tionde chef har fler än 50 medarbetare och var tredje chef har fler än 35 medarbetare. I JÄMIX-mätningen 2012 kan ett statistiskt samband säkerställas mellan sjukfrånvaro och antal anställda per chef, desto större grupper desto högre sjukfrånvaro.⁶⁵

Kommunikationskanaler Väl fungerande interna kommunikationskanaler mellan den strategiska och operativa nivån är av stor betydelse för den enskilda enhetschefens möjlighet att utföra sitt uppdrag. Informationen måste kunna flyta mellan olika delar i organisationen och det handlar både om att fånga upp och förmedla information⁶⁶.

Hur väl kommunikationen fungerar är en subjektiv upplevelse som är svår att mäta, men medarbetarenkäten och ledarenkäten ger en viss vägledning. På frågan om man har tillräcklig information för att förstå verksamhetens uppdrag och mål (4:1) och frågan om chefen är bra på att kommunicera verksamhetens uppdrag och mål (10:6) är enhetschefer och medarbetare inom hemtjänst på grupp-nivå mindre nöjda jämfört med enhetschefer och medarbetare inom andra verksamheter inom stadsdelsförvaltningen. Det ska dock noteras att det rör sig om små skillnader.

Lokalisering av verksamheten Hemtjänst är ju till karaktären geografiskt utspridd och personalen finns ofta i arbetslokaler på olika ställen. Det är dessutom en dygnet-runt verksamhet som är personalintensiv och vikarieberoende. Detta försvårar chefens möjligheter att kommunicera och föra dialog med sin personal. Det är mer tungarbetat och tidskrävande för en chef i en sådan verksamhet än om man rent fysiskt har nära till medarbetare och verksamhet.

⁶⁵ Nyckeltalsinstitutet JÄMIX-mätning för Göteborgs Stad 2012

⁶⁶ Stadsledningskontorets dnr 1398/12

Administrativt stöd När det gäller tillgång till administrativt stöd och specialiststöd till chefer går det inte att dra generella slutsatser för enhetschefer inom hemtjänst eftersom stadsdelarna organiserar dessa funktioner på olika sätt. Det man kan se är att verksamheterna totalt inom stadsdelsförvaltningarna har färre administratörer än inom fackförvaltningarna, vilket tyder på att det finns kvarvarande strukturella skillnader. Viss information kan hämtas från ledarenkäten. På frågan som rör om man upplever att det finns tillräckligt administrativt stöd svarar 37 procent av enhetscheferna inom hemtjänst nej och på frågan om man tycker att det finns tillräckligt specialiststöd svarar 34 procent nej. I fackförvaltningarna svarar 25 procent respektive 14 procent nej på samma frågor. Det har påbörjats diskussioner om fördelning av administrativa arbetsuppgifter d v s vad som måste ingå i chefsens arbete som en del av själva beslutsfattandet och ledarskapet och vad som kan utföras av någon annan. Om de kan utföras av någon annan vilken kompetens krävs i så fall.

Hög rörlighet bland chefer påverkar verksamheten De senaste åren har det varit en stor omsättning av chefer inom hela äldreomsorgen och det påverkar givetvis tempot i det förändringsarbete som pågår. Var femte enhetschef inom hemtjänst var ny på sin tjänst under 2012. Byte av chef, oavsett orsak, påverkar hela organisationen och man beräknar att det tar minst ett år innan en ny chef är i full produktion. Vid en genomgång av de som anställts som chefer inom äldreomsorgen under 2013 framkommer att det är många som har relativt kort erfarenhet som chef. Rekryteringsförutsättningarna är tillfredsställande. Det är många som visar intresse för att bli chef inom äldreomsorgen. I genomsnitt är det 25-30 sökande per annons och de flesta sökande har rätt formell kompetens.

Det är fler chefer som lämnar kommunen på egen begäran inom hemtjänst än i andra verksamheter. Det finns ingen samlad bild av varför chefer lämnar kommunen. Det finns en studie⁶⁷ gjord på Institutet för stressmedicin inom Västra Götalandsregionen om orsaker till varför chefer i offentlig sektor slutar. Några av de skäl som framkommer vid intervjuerna med chefer som slutat är upplevelse av bristande förutsättningar för att göra ett bra jobb, bristande balans mellan mål och resurser, brister i långsiktig planering samt förändringar på arbetsplatsen. Det finns skäl att anta att detta också gäller för många chefer i Göteborgs Stad.

Förbättra arbetsmiljön och skapa hälsofrämjande arbetsplatser En god och hälsofrämjande arbetsmiljö är en konkurrensfaktor som kommer att få allt större betydelse för den framtida kompetensförsörjningen. Det handlar om att alla medarbetare ska orka arbeta tills de själva väljer tidpunkt för pensionsavgång men även om att få unga att aktivt söka sig till arbete i välfärdssektorn. Att ha en god och säker arbetsmiljö och ett meningsfullt arbete kommer att väga mot övriga villkor som erbjuds på arbetsmarknaden.

Ett centralt begrepp för en hälsofrämjande arbetsmiljö är att medarbetare upplever en känsla av sammanhang (KASAM) där arbetet känns meningsfullt, hanterbart och begripligt. Det innebär att det finns tydliga roller, förankrade mål och uppföljning av verksamheten. God gemenskap och socialt stöd, rimlig förutsägbarhet och att medarbetare får positiv återkoppling och belöning stärker möjligheten att bibehålla och utveckla hälsan på arbetsplatsen.

De faktorer som uppfattas ge glädje och mening i jobbet, i en brukarintensiv verksamhet, kan samtidigt påverka den psykosociala arbetsmiljön negativt. När resurser i verksamheten balanseras med brukarnas behov, eller när brukare är nöjda med medarbetares insatser ger det

⁶⁷ RÖR-projektet

positiva effekter för upplevelsen av arbetsmiljön. Det kan dessutom vara en buffert mot negativ stress. Det motsatta gäller när resurser i verksamheten inte balanseras mot brukarens behov. Likaså kan negativ mediebevakning påverka medarbetares upplevelse av sitt jobb.⁶⁸

I stadens medarbetarenkät 2012 framgår att medarbetare upplever både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön negativt. Samtidigt visar undersökningen att medarbetare inom hemtjänsten är engagerade och har ett högt resultat på meningsfullhet och intressanta arbetsuppgifter. De allra flesta ser fram emot att gå till arbetet.⁶⁹ Det kan under en begränsad tid också utgöra en buffert för upplevelsen av den negativa arbetsmiljön.

Resultatet från medarbetarenkäten och undersökningar med medarbetare och chefer pekar på att undersköterskor inom hemtjänsten och biståndshandläggare känner till målen och vad som förväntas av dem i sitt uppdrag. Det finns stora variationer mellan stadsdelar men generellt är det något sämre på frågorna kring upplevelse av delaktighet, påverkansmöjligheter samt utveckling och förnyelse i arbetet samt medarbetares upplevelse av att lära och utvecklas i dagliga arbetet. Inom hemtjänsten ligger samtliga av dessa frågor något lägre än stadsdelsförvaltningarna i sin helhet.⁷⁰ Det får negativa konsekvenser på arbetshälsan.

Det är rimligt att tro att resultatet för hemtjänsten är en konsekvens av att verksamheten bedrivs dygnet runt och att undersköterskorna arbetar ensamma hemma hos brukare, vilket begränsar möjligheten för chefen att samla och arbetsleda hela arbetsgruppen. För att bedriva en god kvalitativ verksamhet krävs kontinuerlig dialog och arbetsledning.

För biståndshandläggare och socialsekreterare visar resultatet av medarbetarenkäten på stora variationer mellan enheter. Generellt visar resultatet att även biståndshandläggare upplever ett lågt resultat på delaktighet och påverkansmöjligheter. Arbetsmiljöfaktorer, såväl fysiska som psykosociala, har generellt ett lägre värde och det är värt att notera att många känner av fysiska besvär i sitt arbete.⁷¹ Eftersom biståndshandläggning inte är ett fysiskt krävande arbete dras slutsatsen att det är en konsekvens av stress.

Verksamhetens planering och ekonomi

Uppdraget I utredningsuppdraget anges att utförd tid ska ligga till grund för verksamhetsplanering och fakturering av avgifter. Detta har en nära koppling till de ekonomiska förutsättningarna.

Utförd tid ska ligga till grund för verksamhetsplanering Hemtjänsten har varit föremål för många utredningar och diskussioner om ekonomiska modeller de senaste åren. Det kan konstateras att det inte finns många omsorgstjänster som varit utsatta för så mycket effektiviseringsambitioner och besparingar under senare år som hemtjänsten. Inga andra tjänster inom omsorgen har heller styckats upp och synats på samma sätt. Bland annat har

⁶⁸ Ett arbetsmaterial, Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska universitetssjukhus och Göteborgs Stad, 2005

⁶⁹ Göteborgs Stads Medarbetarenkät 2012

⁷⁰ Göteborgs Stads Medarbetarenkät 2012

⁷¹ Göteborgs Stads Medarbetarenkät 2012

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)⁷² diskuterat kringtiden och dess omfattning av den som en viktig faktor när det gäller kostnader och ersättningssystem. Kringtidens betydelse för kostnaderna inom hemtjänsten finns berörda i många rapporter. Dock är det svårt att hitta en rekommendation om lämplig kringtid att utgå ifrån. En bidragande orsak till det är att det finns olika definitioner på vad som ingår i kringtid respektive direkta brukartid. En förutsättning för målvärde för effektivitet är en likvärdig definition av brukartid och kringtid.

SKL skriver vidare i sin rapport att det bör beaktas att en ersättningsmodell baserad på utförd aktivitet ställer mer omfattande administrativa krav men även krav på metoder för uppföljning av utförda aktiviteter samt att en sådan ersättningsmodell riskerar att begränsa brukarens och anordnarnas möjligheter att utforma omsorgen efter de individuella förutsättningarna och önskemålen.

Det är viktigt att vara medveten om att den ekonomimodell som används för verksamheten får en direkt styreffekt. Utförare som får ersättning kommer att sträva efter att all biståndsbedömd tid blir utförd. Den biståndsbedömda tiden behöver motsvara den enskildes behov. Annars kommer kostnaderna att öka.

Kostnad per brukare (KPB) och utförd hemtjänsttid Det är viktigt att ha kontroll på totalkostnaden för hemtjänsten och inte enbart känna till kostnaden per timma och andelen personer med så omfattande hemtjänst att det motsvarar nivån för särskilt boende⁷³. Skillnaden mellan kommunerna kan också bero på hur schabloner för olika insatser har utformats, om kommunen är givmild eller restriktiv i biståndsbedömningen när den beviljar hemtjänst och hur beslut följs upp och korrigeras efter brukarnas behov. Kommuner som registrerar utförd tid får ett säkrare nyckeltal genom att beräkna kostnaden per hemtjänsttimme utifrån utförd tid i stället för beviljad tid. I dagsläget är det dock ganska få kommuner som har säkra uppgifter på utförd tid. Jämförelsen mellan beviljad och utförd tid är inte helt korrekt eftersom den utförda tiden tenderar att vara lägre än den beviljade. Därför är kostnaden per utförd timma vanligtvis högre än per beviljad timma. I rapporten rapporteras 13 kommuners kostnader per utförd timma. Variationen är mellan 420 och 686 kronor per timma med ett genomsnitt på 558 kronor per utförd timma.

⁷² Sveriges Kommuner och Landsting, val av beräkningsmodell och beräkning av ersättningsnivå, ISBN 978-91-7164-475-6

⁷³ Sveriges Kommuner och Landsting, Kostnad per brukare, 2013, ISBN 978-91-7164-991-1

Konsekvenser av en ersättningsmodell som utgår från utförd tid har fördelar (+) och utmaningar (-).⁷⁴

Beställaren	Utföraren	Den enskilde
(+) Utföraren har incitament för att utföra beslutet (rättssäkerhet, kvalitet)	(+) Utrymme för att påverka innehållet i tjänsten i dialog med brukaren	(+) Utrymme för att påverka innehållet för den biståndsbedömda tjänsten i dialog med utföraren
(-) Utföraren har inte incitament för att använda tiden effektivt, kostnadsutvecklingen kan vara svår att förutse, ökad administration	(-) Saknar incitament för att använda tiden effektivt	(+) Utföraren har incitament för att utföra den beslutade tiden (rättssäkerhet, kvalitet)

Rådet för främjande analyser (RKA) har tillsammans med SKL gett ut en handledning och analys av kommunens hemtjänstkostnader⁷⁵. Den beskriver att det finns tre delar som påverkar varandra och som styr hemtjänsten och dess kostnader:

- Uppdraget och dess förutsättningar. Uppdraget påverkas av den ambitionsnivån (t ex. politiskt beslutade riktlinjer) eller den praxis som finns i den enskilda kommunen.
- Biståndsbedömningen. I biståndsbedömningen prövas den enskildes behov. Om behov finns, beslutas om vilken hjälp och vilken omfattning (tid) som beviljas.
- Utförande av tjänsten. Utförarnas följsamhet till biståndsbesluten och förmåga att planera och genomföra arbetet har betydelse för både kostnader och kvalitet.

Kostnad per brukare (KPB) i Göteborg⁷⁶ Samtliga stadsdelsförvaltningar har genomfört KPB inom äldreomsorgen (hemtjänst och särskilt boende). Resultatet som baseras på bokslutet 2012 presenterades i början av december 2013. En ny undersökning kommer att påbörjas i februari 2014 med 2013 års bokslut som underlag. Det är viktigt att tänka på att det nu nyligen presenterade resultatet är ett första årsresultat och eftersom gång nummer två sker kort efter har det inte funnits tid att arbeta med och få effekter på det man vill förändra.

KPB är en metod för kostnadsberäkning av olika insatser inom verksamheterna för äldre och personer med funktionsnedsättning. KPB bygger på avidentifierade individdata, vilket innebär att vård och service för olika typer av brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Sveriges Kommuner och Landstings roll inom KPB är att underhålla och vidareutveckla metoden inom verksamheterna. Arbetet genomförs bland annat av Ensolution AB. Hittills medverkar cirka 90 kommuner i KPB. Ingen annan storstad än Göteborg medverkar i nuläget.

Vid analys och jämförelse av verksamheten i ordinärt boende går det enligt SKL med fördel att använda sig av nyckeltalen kostnad per hemtjänsttimma och antalet personer med så

⁷⁴ Sveriges Kommuner och Landsting, val av beräkningsmodell och beräkning av ersättningsnivå, ISBN 978-91-7164-475-6

⁷⁵ Rådet för främjande analyser (RKA) och Sveriges Kommuner och Landsting, "Koll på hemtjänsten" en handledning och analys av kommunens hemtjänstkostnader, september 2013

⁷⁶ Ensolution AB, Kostnad per brukare, Göteborgs Stad utfall 2012, 2013-12-06

omfattande hemtjänst att det motsvarar nivån för särskilt boende. Det kan även vara intressant att jämföra antalet beviljade timmar med andra kommuner.

Kostnaden för en hemtjänsttimma (beviljade timmar) varierar inom staden mellan 334 och 503 kronor. Stadens genomsnittliga kostnad var 410 kronor per timma. Jämfört med riksgenomsnittet som 2012 var 434 kr.

Ensolution AB:s observationer på Göteborgs resultat gällande hemtjänst är bland annat;

- stora skillnader inom staden på timkostnad per beviljad hemtjänsttimma*
- stora skillnader inom staden på antal timmar hemtjänst per brukare*
- olika fördelningsmodeller inom staden, ram- eller prestationsersättning
- hög andel servicetjänster, högre än förväntat i jämförelse med andra kommuner
- få antal brukare med så omfattande hemtjänst att det motsvarar särskilt boendenivå i jämförelse med andra kommuner

* enligt Ensolution AB beror detta troligen på olika utförandegrad av de beviljade hemtjänsttimmarna

Arbetsuppgifter som ska utföras Utöver brukartiden ska tid finnas för att utföra arbetsuppgifter i den så kallade kringtiden. Ordet kringtid ger inte intryck av att det är viktiga och professionella arbetsuppgifter som ska utföras. Andra begrepp än kringtid som kan användas är indirekt brukartid, personalrelaterad tid och restid. Dessa tre variabler bildar då den sammanlagda tid som ska utföras vilket ger ett professionellt intryck. Nedan ges ett förslag till definition av arbetsuppgifterna som ska utföras. Förslaget utgår från SKL:s resonemang⁷⁷.

Direkt brukartid	Uppgifter som genomförs i direktkontakt med den enskilde (öga mot öga). Utförande av biståndsbedömda hemtjänstinsatser och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, åtgärder vid trygghetslarm
Indirekt brukartid	Uppgifter som genomförs för den enskilde, men där han/hon inte är närvarande, t ex. inköp, tvätt, administration gällande apotek, matdistribution och trygghetslarm. Dokumentation som görs utifrån lagstiftningarnas krav såsom dokumentation och genomförandeplan enligt SoL. Kontakt med anhöriga/biståndshandläggare/SSK/AT/SG, rapport, planering/logistik av hemtjänstinsatser, vårdplaneringar på sjukhus
Transporttid	Transporttid mellan brukare och till och från arbetslokalen samt tid för skötsel av bilar.
Personalrelaterad tid	Uppgifter som är kopplade till organisation och personal, t ex. administration av scheman, arbetsmöten, APT, kompetensutveckling, introduktion av nya medarbetare, ta hand om elever från utbildning, pauser

⁷⁷ Sveriges Kommuner och Landsting, Brukartid ett effektivitetsverktyg, 2011

Stadsdelsnämndernas ansvar och beräkningsmodell för ersättning Varje stadsdelsnämnd ansvarar för ersättningsmodellen inom hemtjänsten. För att kunna göra jämförelser fullt ut mellan stadsdelsnämnder krävs en samordnad beräkningsmodell för hemtjänstersättning för staden.

Det är viktigt att vara medveten om att den modell som används för verksamheten får en direkt styreffekt. Modellen måste fullt ut ta hänsyn till alla kostnader och intäkter som ska redovisas hos utförarenheten. En viktig faktor är att den planerade och utförda tiden är samma som den biståndsbedömda. Ersättningen ska medge att det går att utföra den biståndsbedömda tiden till en god kvalitet för brukarna.

Att det förekommer så många olika varianter av beräkningsmodeller för hemtjänstersättning innebär att det är svårt att jämföra mellan verksamheter och stadsdelsnämnder. Det kan också innebära risker ur ett likabehandlingsperspektiv.

Beräkningsmodell för hemtjänstersättning och behov av fortsatt utredningsarbete Att börja ersätta för utförd tid ger ett tydligare ersättningssystem som är bra för brukarna ur rättssäkerhets- och kvalitetsperspektiv.

Vid övergång till att utförd tid är grunden för verksamhetens planering finns några insatser/poster som särskilt behöver belysas och regleras. Dessa är bland annat biståndsbedömda hemtjänstinsatser nattetid, de insatser som inte utförs direkt i brukarnas hem, undersköterskor med fördjupat uppdrag för planering, enhetschefer, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, dubbelbemanning och insatser med välfärdsteknologi. Dessutom behövs overheadkostnader och personalrelaterade kostnader beräknas. Avvikelse från uppdraget såsom t ex. avböjda besök, avslut, sjukhusvistelse och avrundning av timma behöver också finnas med.

I utredningen har framkommit att kommuner som övergår till att ersätta för utförd tid får fler timmar verkställda. Det är viktigt att den biståndsbedömda tiden överrensstämmer med den enskildes behov. Ett stöd för beräkning av tid behöver därför utarbetas.

Det finns fördelar med att utförd tid ligger till grund både för ersättning till utföraren och för den enskildes taxa. Det är viktigt att vara väl förberedd inför ett införande av att utförd tid som ligger till grund för utförarens ersättning. Det behövs ett IT-system som stödjer registrering och tydliga tillämpningsregler.

Utredningen föreslår att stadsledningskontoret arbetar fram ett förslag på beräkningsmodell för hemtjänstersättning som kan användas av stadsdelsförvaltningarna. Det optimala borde vara att genomföra detta i samband med att en taxa som utgår från utförd tid utreds.

SKL⁷⁸ har arbetat fram en modell för beräkning av ersättningsnivån av hemtjänst. På sidan 22 i SKL:s rapport finns modellen presenterad. Ett steg mot en samordnad modell är att stadsdelsförvaltningarna använder denna beräkningsmodell för hemtjänsttimman.

Hemtjänsttaxa – debitering utifrån utförd tid

⁷⁸ Sveriges Kommuner och Landsting, Val av beräkningsmodell och beräkning av ersättningsnivå, ISBN 978-91-7164-475-6

Uppdraget Det politiska yrkandet innehåller en utgångspunkt och inriktning om att utförd tid ska registreras löpande och ligga till grund för verksamhetsplanering och fakturering av avgift till brukaren. En utjämningsmekanism över tid ska utarbetas för att undvika stora månatliga avgiftsvariationer för brukaren. Enligt punkt fyra i yrkandet ska ett underlag tas fram som:

- belyser vilken anpassning av taxorna som behöver göras för att övergången från fakturering av beslutad tid till utförd så långt det är möjligt blir kostnadsneutral för brukarna
- utfall för brukarna och staden om taxorna anpassas till ett genomsnitt i landet med uppskattad kontroll för skillnad mellan debitering och beslutad respektive utförd tid

Taxemodeller Utredningen har genomfört en omvärldsbevakning av olika förekommande taxemodeller i landet. Det finns ungefär lika många varianter av taxemodeller som de undersökta kommunerna. En faktor är gemensam oavsett taxemodell och det är att över en viss omfattning av hemtjänst blir avgiften samma som maxtaxan (1776 kr per mån 2014). Det går dock att urskilja några huvudmodeller vilka beskrivs i tabellen nedan.

Olika typer av taxemodeller får olika effekter och konsekvenser. Bedömningarna av konsekvenser och effekter är utredarens.

Taxemodell	Konsekvens brukare	Konsekvens utförare	Annat
Timtaxa planerad tid (Gbg nuvarande)	Planerad tid är inte "garanterad". Kan betala för tid som inte levereras	Har inte incitament för att använda hela tiden	
Utförd tid (rapporterad)	Viss möjlighet att påverka tiden. Mer fokus på tiden Enligt erfarenhet utförs mer men inte allt	Större krav på närvarotid Kräver manuellt rapporteringssystem Brukaren "kontrollant"	Tid som inte utförs hos brukaren, tex inköp och tvätt, måste det finnas regler kring
Utförd tid (elektronisk mätning)	Exakt tid bestämmer avgift Större möjlighet att påverka tiden och avgiften	Absolut koll på närvarotid. Brukaren "kontrollant".	Tid som inte utförs hos brukaren, tex inköp och tvätt, måste det finnas regler kring
Nivå/insatstaxa	Betalar för insats och vill ha ut maximalt	Möjlighet att disponera och planera tiden friare. Vill utföra insatsen på kort tid, kan påverka kvaliteten	Vid insatstaxa krävs en definition av vad som ingår i insatsen
Enhetstaxa	Samma avgift oavsett insats och tid. Vill få ut maximalt	Möjlighet att disponera och planera tiden friare. Vill utföra insatsen på kort tid, kan påverka kvaliteten	

Kostnadsneutral anpassning av taxorna Vilken anpassning av taxorna behöver göras för att övergången från fakturering av beslutad tid till utförd så långt det är möjligt blir kostnadsneutral för brukarna? För att det ska bli kostnadsneutralt för brukarna måste vi veta om beslutad tid och utförd tid är samma tid. Är den utförda tiden kortare än den beslutade behöver taxan höjas och i det motsatta fallet sänkas för att det ska bli kostnadsneutralt för brukarna.

Den nivå som är möjlig att nå kostnadsneutralitet på är brukarkollektivet. Maxtaxan blir realitet med nuvarande taxa om 89 kr (2013) i timman vid 4,6 timmars hemtjänst i veckan. Vid en högre taxa krävs färre hemtjänsttimmar för att komma upp i maxtaxebeloppet.

I utredningen utkristalliserar sig ur ett avgiftsperspektiv tre olika huvudgrupper brukare:

- de som redan idag betalar maximal avgift (1780 kr per månad eller lägre på grund av lågt avgiftsutrymme)
- de som ligger på gränsen och kan hamna på maxtaxan eller strax under vid en justering av timtaxan
- de som har lite hemtjänsttid och kan komma att få betala mer genom en högre timtaxa

Konsultföretaget Utvecklingspartner AB har på fyra stadsdelsförvaltningars uppdrag genomfört analyser av hur undersköterskornas arbetstid använts inom äldreomsorgen. Stadsdelarna har rapporterat hur mycket arbetstid som finns tillgänglig samt hur mycket biståndsbedömd tid som ska utföras. Den direkta brukartiden har sedan mätts elektroniskt under 14 dagar. Konsultens resultat visade att den direkta brukartiden* i genomsnitt (oviktat) på de fyra stadsdelsförvaltningarna är drygt 50 procent. Den utförda tiden i förhållande till den biståndsbedömda visade att i genomsnitt (oviktat) har 52 procent av den biståndsbedömda tiden blivit utförd hos brukarna. Detta stärker vikten av att säkerställa att den biståndsbedömda tiden motsvarar den enskildes behov. Troligen finns en diskrepans mellan biståndsbedömd tid och behov.

Konsulten konstaterade att med den bemanning som varit och som redovisas har det inte funnits möjlighet att utföra biståndsbehovet. När den enskilde betalar för utförd tid kan denne ha ett intresse av att inte få fler utförda timmar än vad han/hon behöver. Detta är ett incitament upp till maxtaxan/avgiftsutrymmet.

*Definition på direkt brukartid är ett direkt möte mellan personal och brukare. Även biståndsbedömd service och hemsjukvård ingår.

Simuleringar på taxa som utgår från utförd tid Simuleringar är genomförda på 4800 personer, också med hänsyn till deras avgiftsutrymmen. Personerna är hämtade från stadsdelsnämnderna Västra Göteborg, Örgryte-Härlanda, Lundby, Östra Göteborg och Askim-Frölunda-Högsbo.

Drygt 2000 av de 4800 personerna betalar redan maxtaxa eller sitt fulla avgiftsutrymme. Detta innebär att de som grupp inte berörs av en taxeförändring där brukaren betalar för utförd tid, om inte den utförda tiden är så mycket lägre att man kan komma under maxtaxan.

Simuleringen är genomförd med ett antagande om att 75 procent av den beviljade tiden blir utförd i en modell där brukarna betalar för utförd tid. Eftersom simuleringen på övergripande nivå är som om alla brukares timmar minskar till 75 procent och utfallet ska vara oförändrat för brukarna som kollektiv blir effekten oförändrad kostnad även för den enskilde brukaren. I verkligheten är detta inte fallet eftersom skillnaden mellan nuvarande beviljad tid och en framtida utförd tid kommer att variera från enskild brukare till enskild brukare. De som då får förändringar är i första hand brukare med få hemtjänsttimmar.

Det schabloniserade resultatet, om det ska bli kostnadsneutralt för brukarna som "kollektiv", innebär att timtaxan behöver höjas från 89 till 120 kronor per timma om utförd tid ligger på 75 procent av beviljad tid. Att det blir kostnadsneutralt för brukarna innebär också att det blir neutralt för kommunen, det vill säga inga förändrade intäkter. I simuleringen har förutsatts en oförändrad taxa på 89 kronor för trygghetslarm.

Utfall för brukarna och staden om taxorna anpassas SCB samlar årligen in kommunernas taxor för äldreomsorg. Utredningen har använt äldreomsorgstaxorna från 2012 vilka är de senaste publicerade. 134 kommuner har timtaxor, av dessa har 13 kommuner separata städtaxor. I undersökningen har de kommuner som har en särskild taxa för städning tagits bort ur underlaget, taxan för städning ligger i dessa kommuner betydligt högre än timtaxan för övrigt. Den genomsnittliga timtaxan var 2012 för de 121 kommuner som har samma taxa för alla insatser 260 kronor per timma. I underlaget finns inte angivet om timtaxan utgår från den tid biståndshandläggaren bedömt/planerat att insatsen ska ta eller om den utgår från den tid som faktiskt blivit utförd.

En undersökning har därför gjorts av 30 kommuners timtaxor. Resultaten visar att 14 av de undersökta kommunerna tar betalt för utförd tid (oftast elektroniskt mätt) och 16 kommuner tar betalt för bedömd/planerad tid. Den bedömda tiden justeras om besöken generellt sett förändras. Göteborgs sätt att ta ut avgift överensstämmer med det sistnämnda. Det har inte gått att se något samband i de 30 undersökta kommunerna mellan timtaxans storlek och om avgiften baseras på utförd eller bedömd/planerad tid. Göteborgs timtaxa var för den undersökta tidpunkten (2012 års taxor) 88 kronor vilket kraftigt avviker från genomsnittlig timtaxa i landet, vilken var 260 kronor.

Simuleringar på en för riket genomsnittlig taxa som utgår från utförd tid

Simuleringar är genomförda för samma grupp på 4800 brukare som ovan. Simuleringen är genomförd på samma antagande som ovan att 75 procent av den beviljade tiden blir utförd i en modell där brukarna betalar för utförd tid. Timkostnaden i simuleringen är 260 kronor per timma. Resultatet blir att intäkterna för staden ökar med cirka 25 procent eller med drygt 20 miljoner kronor per år.

Ur ett brukarperspektiv påverkas de personer som idag har mindre än 4,6 timmar per vecka. En andel av dem kommer att få betala full hemtjänstavgift (260 kr/utförd timma), en andel kommer att få betala maxtaxan eftersom 260 kr per timma innebär maxtaxan från 1,6 timmar per vecka. För enskilda brukare som fullt ut får betala ökningen till 260 kronor men samtidigt minskar timmarna till 75 procent innebär det en dryg fördubbling av avgiften. Den enskildes avgiftsutrymme avgör alltid vilken avgift som kan debiteras oavsett antal hemtjänsttimmar.

Osäkerheter och behov av fortsatt utredningsarbete Taxeutformningen kan vara konsumtionsstyrande och påverka brukarnas beteende. Det är inte ovanligt att kommuner utformar sin taxa för serviceinsatser så att man styr brukarna mot att anlita privata entreprenörer och att utnyttja möjligheten till skatteavdrag, så kallat "RUT-avdrag", istället för att ansöka om bistånd.

Påpekas bör att det finns osäkerhet kring vad som händer i praktiken när brukarna betalar för utförd tid. I tabellen på sidan 51 beskrivs olika tänkbara konsekvenser av en taxa som utgår ifrån utförd tid.

För minsta möjliga administration och bästa tillförlitlighet är ett elektroniskt mätinstrument att föredra. Ett sådant system ingår i projektet GIV:s upphandling av system för planering och uppföljning av beslutade insatser. Upphandlingen förväntas vara klar våren 2015.

Det finns dessutom en osäkerhet kring hur mycket av den biståndsbedömda tiden som blir utförd idag. Utredningen har använt underlag utifrån specifika mätningar under två veckor i fyra stadsdelsförvaltningar. Huruvida dessa mätningar innebär en sanning i ett hela-staden perspektiv är osäkert. Det har dock inte funnits något bättre underlag att använda.

En taxa som utgår från utförd tid behöver utredas vidare. Exempel på sådant som behöver utredas är;

- vad som ska ingå i den utförda tiden
- hantering av insatser som inte alltid utförs i brukarnas hem som t ex. tvätt och inköp
- delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, när hemtjänstpersonal delegeras att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser kan det bli svårigheter med rapportering av utförd tid när vissa insatser under ett hembesök inte utgör tid som är underlag till avgift
- välfärdsteknologitjänster
- avböjda besök
- avrundningar av timman samt
- hur rapporteringen av utförd tid ska gå till
- När stadsdelsförvaltningarna använder externa utförare behöver det framgå i avtalen hur den utförda tiden ska rapporteras för att den ska utgöra underlag för den enskildes taxa.

Göteborgs Stad är unika inom Västra Götalandsregionen genom att inte ha någon taxa för hemsjukvård. Vid en eventuell översyn av taxan för hemtjänst bör även en översyn av taxa för hemsjukvård och välfärdsteknologitjänster (inklusive trygghetslarm) ingå.

Slutsatser och utredningens rekommendationer samt förslag till beslut



Utredningen handlar om förändringar av arbetssätt och styrsystem som ökar möjligheterna till självbestämmande för äldre och personer med funktionsnedsättning och utvecklar Göteborgsmodellen. Den handlar också om förslag på hur yrkesområdet ska bli mer attraktivt. Utredningen definierar hemtjänstens medarbetare som chefer, handläggare och undersköterskor. Målen är:

- Inflytande och självbestämmandet ska öka inom hemtjänsten för äldre och människor med funktionsnedsättningar.
- Majoriteten av medarbetarna inom hemtjänstens verksamhet ska uppfatta yrket attraktivt.

55

Slutsatser och utredningens rekommendationer

Självbestämmande för den enskilde.

För att i enlighet med uppdragets utgångspunkter öka den enskildes självbestämmande och inflytande med bibehållen rättssäkerhet, krävs en ny modell för biståndshandläggning i kombination med rambeslut.

Modell för biståndshandläggning.

Socialstyrelsens modell för biståndshandläggning, "Äldres Behov I Centrum" (ÄBIC) är en bra metod att använda. Modellen säkerställer ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt och en rättssäker handläggning som leder till ökat inflytande för den enskilde. Modellen kan och bör anpassas så att den gäller alla åldrar och kallas Individens Behov I Centrum (IBIC).

Rambeslut.

Ange rambeslut om hemtjänst i antal beviljade timmar/månad och inom vilka livsområden behoven finns, den enskildes avsedda funktionstillstånd, övergripande målsättning samt om behoven ska tillgodoses med stödjande/tränande insats, kompenserande insats eller om behovet kan eller inte kan tillgodoses med välfärdsteknologitjänst.

Precisera de specifika insatserna som ska utföras inom rambeslutet genom en överenskommelse mellan kontaktpersonalen och den enskilde och dokumentera överenskommelsen i genomförandeplanen.

Rambeslut stärker den enskildes inflytande och delaktighet och möjliggör en mer flexibel och situationsanpassad hemtjänst. För att säkerställa den enskildes rättssäkerhet kräver rambeslut utvärdering av insatsens effekt och resultat. Det innebär att handläggaren behöver försäkra sig om att den enskilde har förstått beslutet, har möjlighet till delaktighet och inflytande i genomförandet samt att den enskilde är tillfreds med resultatet. Att bara följa upp genomförandeplanen räcker inte för att säkerställa om insatsen haft önskad effekt. Innan hemtjänsten börjar arbeta med rambeslut behöver ett utvärderingssystem tas fram.

När beslut fattas i antal timmar är det viktigt att säkerställa att den biståndsbedömda tiden motsvarar den enskildes behov.

Upphandlade servicetjänster.

Erfarenheter av självbestämmande i Göteborgsmodellen visar att en ny upphandling av servicetjänster måste göras för att den enskilde ska ha möjlighet att förfoga över sin tid även i upphandlade tjänster.

Genomförandeplan – relationsinriktat arbetssätt.

Biståndshandläggning utifrån behov i kombination med rambeslut i tid, kan ge den enskilde ökade möjligheter att bestämma över vad som ska göras och hur.

Vad som ska göras och hur ska tillsammans med den enskilde dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska ge utrymme för att vad som ska göras och hur kan variera från dag till dag så länge behoven tillgodoses.

För att den enskilde ska kunna framföra vad som är viktigt för honom eller henne behöver hemtjänsten organiseras utifrån ett relationsinriktat arbetssätt med utsedd kontaktpersonal.

Att upprätta genomförandeplaner blir styrande eftersom det står i dem vilka insatser som ska utföras. Den indirekta brukartiden när medarbetare upprättar och följer upp genomförandeplaner måste säkras.

IT-stöd för planering av verksamheten.

IT-stöd för att underlätta planering, effektivisera samt mäta och kvalitetssäkra utförd tid upphandlas inom ramen för "Gemensamma IT-stöd i välfärdens processer" (GIV). För en effektiv planering behöver IT-stödet utgå ifrån upprättade genomförandeplaner och vara mobilt. Upphandlingen beräknas vara klar i mars 2015. Införandet kan och bör påskyndas med utökade resurser.

Kvalitetsuppföljning.

Systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatser på individ- och verksamhetsnivå för att förbättra den egna verksamheten sker i mål och uppföljningsprocessen, inom välfärdens processer, beslutat kvalitetsledningssystem och modell för kvalitetsuppföljning i äldreomsorgen. Dokumentation av uppföljningsarbete i olika processer samordnas så långt det är möjligt och IT-stöd används som hjälpmedel.

Välfärdsteknologi.

Välfärdsteknologiska tjänster kan möjliggöra ökad livskvalitet; fler alternativ att tillgodose omsorg, ökad självständighet, aktivitet, delaktighet, nya sociala kontakter, resurs- och kostnadseffektiva arbetsätt och bättre arbetsmiljö.

Göteborgs Stad befinner sig i ett tidigt utvecklingsskede gällande välfärdstekniska tjänster i hemtjänsten. Införandet är en långsiktig process som behöver samordnas i staden och tillföras medel. Samtidigt är välfärdsteknologitjänster ett viktigt verktyg för att minska kostnadsökningar på lång sikt. Behovsanalyser behöver tas fram och kontinuerligt uppdateras. Dessutom behövs en infrastruktur för välfärdsteknologi och riktlinjer för vilken teknik som Göteborgs Stad ska förhålla sig till i framtiden.

Tre strategier vid införande föreslås:

- Ökad kunskap och förankring
- Ökad samordning
- Hållbar och säker teknik

Vägledande principer för fortsatt utvecklingsarbete bör vara:

- Individanpassat med ökade möjligheter till egna val för den enskilde
- Användarvänligt och med hög säkerhet
- Kostnadsmedvetet avseende den enskilde och verksamheten samt
- Till nytta för både den enskilde och verksamheten

Kompetensförsörjning.

Hemtjänsten har kontinuerligt behov av yrkesutbildad arbetskraft. Framför allt måste den långsiktiga kompetensförsörjningen säkras. Efter 2020 sammanfaller stora pensionsavgångar bland undersköterskor med ökat antal äldre över 75 år och för att klara att bemanna verksamheten behöver staden långsiktigt arbeta med:

- ökad användning av välfärdsteknolitjänster
- skapa bättre förutsättningar för chefer att leda verksamhet och medarbetare
- fortsatt marknadsföring av yrken inom välfärdssektorn
- utveckla karriärvägar och yrkesroller
- tydliga mål och uppföljning av verksamheten för att skapa samsyn och delaktighet
- bra introduktion av nyanställda

Ett arbetssätt där kontaktpersonalen får ett utökat ansvar genom att tillsammans med den enskilde komma fram till vad som ska göras stärker yrkesområdets attraktivitet.

Chefers förutsättningar för ett nära och tydligt ledarskap.

Faktorer som har stor betydelse för den enskilda chefs möjligheter att utöva sitt ledarskap är

- organisationens struktur och kultur, t ex antal medarbetare per chef.
- lokalisering av verksamheten, t ex stor geografisk spridning och dygnet runt verksamhet vilket försvårar arbetsledningen
- tillgång till stödfunktioner
- väl fungerande kommunikationskanaler

Slutsatserna från Chefios-projektet, Arbetsmiljöverkets tillsyn och statistik för chefer i Göteborgs Stad pekar entydigt i samma riktning - förutsättningarna för enhetschefer inom hemtjänst avviker negativt jämfört med andra chefer. Detta utgör en risk för ohälsa bland chefer och medarbetare.

Arbetsplatser.

Professionalisering av hemtjänsten behövs i form av bra arbetsplatser som är utrustade med modern teknik för mobilitet, hantering av arbetskläder med mera.

Stabil bemanning – den enskildes rätt till sin tid.

Att skapa en stabil grundbemanning i verksamheten är en av de viktigaste faktorerna för en god kvalitet i verksamheten och en god arbetsmiljö. Bemanning med ordinarie personal som står i proportion till arbetsbelastningen minskar risker för ohälsa för såväl brukare som medarbetare.

För att professionalisera hemtjänsten ska inte begreppet kringtid användas. Istället ska följande begrepp användas direkt brukartid, indirekt brukartid, personalrelaterad tid och transporttid.

”Tidsstyrd verksamhet” där den enskilde har rätt till sin beviljade tid, påverkar hur hemtjänsten organiserar mottagande av trygghetslarm, men också hur hemtjänsten arbetar när det saknas medarbetare på grund av exempelvis sjukdom.

Kompetensmodeller – plattform.

Kompetensmodeller med karriärvägar ska användas inom såväl äldreomsorg som funktionshinderverksamhet. Medarbetare ska ges möjlighet till utveckling både i sin yrkesroll och med fördjupade uppdrag och expertuppdrag som främjar verksamhetsutvecklingen och ökar attraktiviteten för yrket.

Adekvat utbildning.

Ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt (IBIC) kräver medarbetare med adekvat utbildning och kunskap i IBIC.

Ny befattning - metodhandledare.

Nära och tydlig arbetsledning är viktigt. Förslagsvis införs ett uppdrag som ska stödja chefens vardagliga arbetsledning och verksamhetsutveckling, en metodhandledare med ett expertuppdrag enligt äldreomsorgens kompetensmodell. Yrkesrollen metodhandledare skapar nya karriärvägar.

Beräkningsmodell för god kvalitet för den enskilde.

En beräkningsmodell som utgår från utförd tid måste säkra att tiden som bedöms motsvarar den enskildes behov. Erfarenheter visar att fler antal timmar blir utförda när verksamheten ersätts för utförd tid.

Det är viktigt att den beräkningsmodell som stadsdelsnämnderna väljer att använda korrelerar mellan biståndsenhet och utförande hemtjänstenhet och att den ger förutsättningar för att insatserna inom hemtjänsten kan ges med god kvalitet. Ett steg mot en samordnad modell är att stadsdelsförvaltningarna använder SKL:s beräkningsmodell för hemtjänsttimman.

För att kunna göra jämförelser fullt ut mellan stadsdelsnämnderna krävs en samordnad beräkningsmodell för staden.

Hemtjänsttaxa.

Göteborg har en väsentligt lägre taxa än genomsnittlig timtaxa i landet. Taxeutformningen kan vara konsumtionsstyrande och påverka brukarnas beteende. Det är inte ovanligt att kommuner utformar sin taxa så att man styr brukarna till att anlita privata aktörer och utnyttja möjligheten till "RUT-avdrag".

Utförd tid bör ligga till grund för brukarnas taxa. Detta harmonierar bäst mot en hemtjänst där den enskildes självbestämmande och inflytande värderas högt.

Ytterligare utredningsarbete behövs för att ta fram förslag på en sådan taxa.

Göteborgs Stads hemtjänstplan för föreslagna förändringar.

En hemtjänstplan innehållande politiskt beslutade mål och strategier bör utgöra strukturen för införande av det nya arbetssättet och styrsystemen för hemtjänsten. Målen och strategierna i hemtjänstplanen bör ha en långsiktighet på två mandatperioder. Definierade aktiviteter bör följas upp årligen och redovisas till KS i form av lägesavstämning av strategier och mål.

Förslag till beslut i KS och KF

- Beslut om hemtjänst utformas som rambeslut i antal beviljade timmar per månad. Den enskildes rättssäkerhet ska säkras genom ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt samt kontinuerlig utvärdering av besluten. Förslaget föreslås gälla från 1 maj 2015.
- Stadsledningskontoret får i uppdrag att arbeta fram förslag till riktlinjer för hemtjänst som anpassas till rambeslut i antal timmar per månad
- Stadsledningskontoret får i uppdrag att arbeta fram ett nytt taxeförslag som utgår från utförd tid samt inkluderar trygghetslarm, välfärdsteknologitjänster samt hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Vägledande principer för välfärdsteknologiska lösningar i hemtjänsten ska vara;
 - individanpassat med ökade möjligheter till egna val för den enskilde
 - användarvänligt och med hög säkerhet
 - kostnadsmedvetet avseende den enskilde och verksamheten samt
 - till nytta för både den enskilde och verksamheten
- Stadsledningskontorets föreslagna hemtjänstplan gäller till år 2022 och utgör struktur för införandet av nya arbetssätt och styrsystem inom hemtjänsten.
- Målen för strategiplanen ska vara; ”inflytandet och självbestämmandet ska öka” och ”majoriteten av medarbetarna inom hemtjänsten ska uppfatta yrket attraktivt”.
- Strategierna för strategiplanen ska vara; ”införa rambeslut”, ”införa välfärdsteknologitjänster som alternativ till traditionell hemtjänst”, ”införa IT-stöd för planering och uppföljning av tid” och ”skapa goda arbetsplatser”
- De ekonomiska konsekvenserna av detta ärende hänskjuts till budgetberedningen.

Förslag till Göteborgs Stads hemtjänstplan.



Hemtjänstplanens struktur;

- Hemtjänstplanen har sin utgångspunkt i utredningens slutsatser och rekommendationer
- Den har en långsiktighet till år 2022.
- Hemtjänstplanens övergripande målsättning och strategier beslutas av Kommunfullmäktige.
- Den innehåller en bedömning av de ekonomiska behov som behövs under 2014 och 2015 för att uppnå målen.
- Hemtjänstplanens mål, strategier och aktiviteter följs upp av stadsledningskontoret. Kommunstyrelsen får en årlig lägesgenomgång i samband med uppföljning av kärnverksamheten.
- Hemtjänstplanens aktiviteter tas fram på tjänstemannanivå.

Övergripande mål 2022

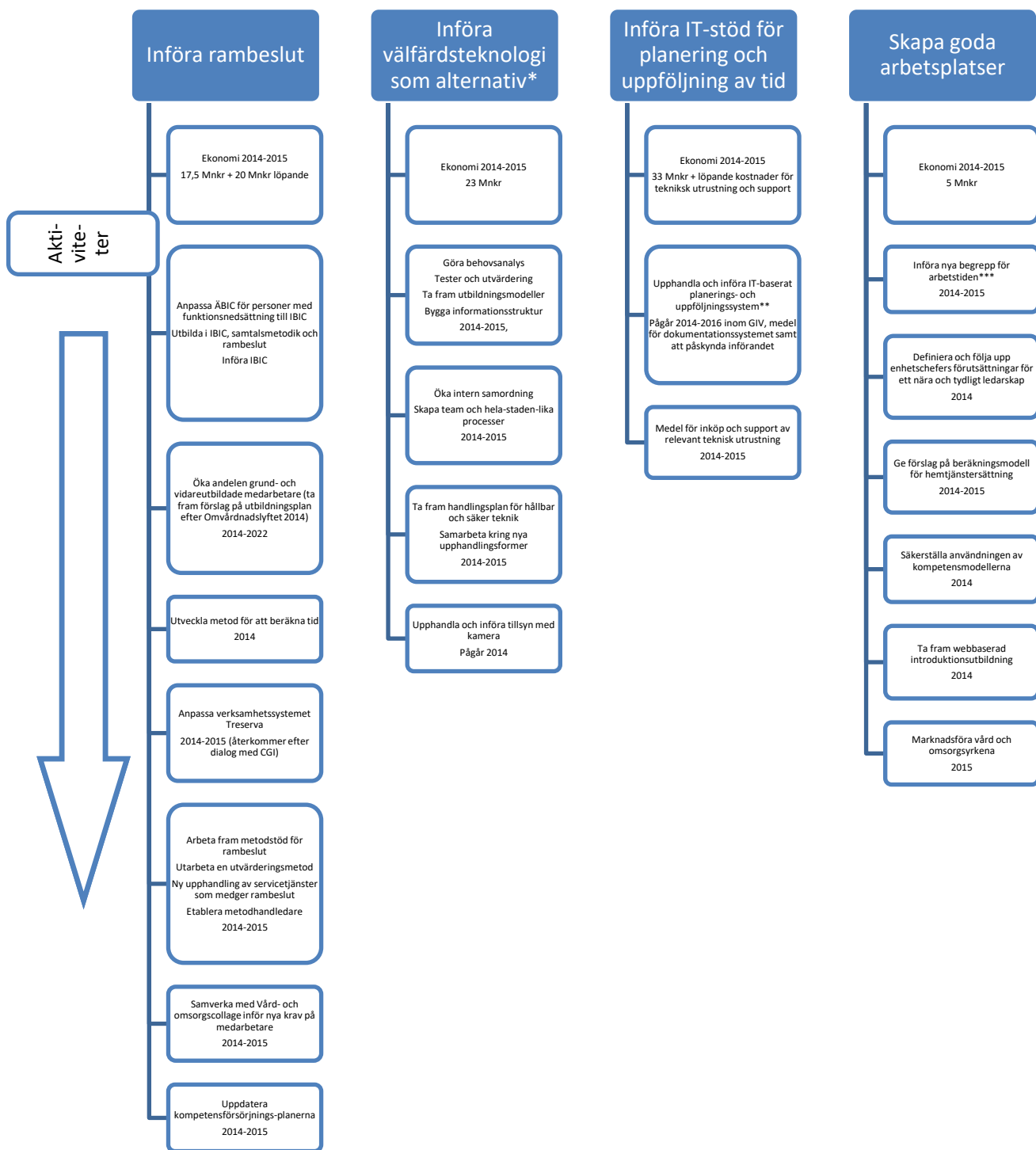
- Brukarnas inflytande och självbestämmande ska öka i hemtjänsten.
- Medarbetarna i hemtjänsten ska uppfatta yrket attraktivt.

Hemtjänstplanens mål

Brukarnas inflytande och självbestämmande ska öka i hemtjänsten

Medarbetarna i hemtjänsten ska uppfatta yrket attraktivt

Plan för mål, strategier och aktiviteter



* till traditionell hemtjänst. Arbetet görs tillsammans med eHälsa

** delprojekt inom projektet Gemensamma IT-stöd för välfärden (GIV)

*** begreppen direkt och indirekt brukartid, personalrelaterad tid och transporttid

Mått för årlig uppföljning till 2022

Underlag	Nuläge	Mål
Brukarenkät	lägre än genomsnittet i riket*	över medel i riket

Procentuell andel anställda med grundutbildning, fortbildning och vidareutbildning	70 procent har grundutbildning.	100 procent av de tillsvidareanställda medarbetarna har grundutbildning.
Sjukfrånvaron	10,8%	7 %
Medarbetar/Chefsenkät; NMI och HME*** (bara äldreomsorg)	Medarbetare: NMI 51, HME 72 Chefer: NMI 51, HME 78	Medarbetare: NMI 58, HME 75 Chefer: NMI 60, HME 80
Antal välfärdsteknologitjänster	1**	10-tal

*helheten i hemtjänsten

**trygghetslarm

***NMI = nöjd medarbetarindex. HME = hållbart medarbetare-engagemang