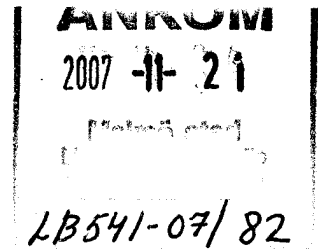




Malmö stad
Stadskontoret

SDF 27/2-08

Svar till adm avd senast
8/2



2007-11-19 Gisela Green
kopier
I. Björkquist

Stadsdelsfullmäktige Centrum
Stadsdelsfullmäktige Fosie
Stadsdelsfullmäktige Husie
Stadsdelsfullmäktige Hyllie
Stadsdelsfullmäktige Kirseberg
Stadsdelsfullmäktige Limhamn/Bunkeflo
Stadsdelsfullmäktige Oxie
Stadsdelsfullmäktige Rosengård
Stadsdelsfullmäktige Södra Innerstaden
Stadsdelsfullmäktige Västra Innerstaden

Ärendet: **Helhetssyn i äldreomsorgen**

Ärendet, med vårt Dnr **KS-SDF-2007-00414** överlämnas till ovanstående för yttrande.

Svaret ställt till kommunstyrelsen, ska vara stadskontorets expedition, tillhanda **senast 2008-03-05 kl 12.00**.

Yttrandet översändes dessutom till handläggaren på stadskontoret via FirstClass.

Handläggande tjänsteman på stadskontoret är Ewa Bengtsson.

Malmö som ovan

Enligt uppdrag


Stadskontoret
Britt-Marie Johansson

STADSKONTORET
August Palms Plats 1
SE-205 80 Malmö
Tel. +46 40 34 10 00
Org.nr. 212000-1124
info@malmö.se
www.malmö.se



Handläggare: Ewa Bengtsson
Datum: 2007-11-13
Initierare: Stadskontoret
Ärende: **KS-SDF-2007-00414**
Helhetssyn, äldreomsorgen.

Stadskontoret i Malmö
Ank. 2007 -11- 15
Dnr: 914/07
Handl.nr: 3

Inkom till ks:

Sammanfattning: I budget 2007 med plan för åren 2008-2009, som kommunfullmäktige beslutade om på sammanträde den 29 november 2006, framfördes krav på att ge brukare med hemtjänstinsatser ett större inflytande över insatsernas utförande. Kommunstyrelsen beslutade att tillsätta en utredning om större helhetssyn inom hemtjänsten. Utredningen redovisar hur stadsdelarna (1) organiserar hemtjänsten samt vilka driftsformer som förekommer, (2) innehåller en redovisning av det utvecklingsarbete som pågår inom äldreomsorgen samt (3) exempel från andra kommuner i landet på hur den enskilde brukarens inflytande över hemtjänstinsatsernas utförande kan öka. Utredningen innehåller också (4) en sammanfattning av resultatet av hemtjänstens brukarundersökning våren 2006. I utredningens sammanfattning nämns fyra olika modeller för vård och omsorgsverksamheten varav den traditionella modellen inte beskrivits närmare i utredningen. Samtliga uppfyller socialtjänstlagens intentioner.

Det föreslås nu att stadskontoret får i uppdrag att tillsammans med två eller fler stadsdelar införa en modell som till sitt innehåll och syfte motsvarar målsättningen i budgeten för 2008 - att ge den enskilde brukaren större inflytande över sina hemtjänstinsatser. Modellen prövas under en projekttid av två år och föreslås ha Falumodellen som sin förebild.

Förslaget föreslås remissbehandlas till samtliga stadsdelsfullmäktige och där stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att anmäla intresse att delta i utvecklingsprojektet. Remissvaren ska vara stadskontoret tillhanda senast den 5 mars 2008

Beslutsplanering: Folkhälso-, vård o omsorgsberedningen 2007-11-08
KS Arbetsutskott I 2007-11-12
Kommunstyrelsen 2007-12-05

Förslag till beslut: Kommunstyrelsen föreslås besluta

- | | |
|-----|---|
| att | skicka upprättat förslag på remiss med beredningens förtydligande på remiss till samtliga stadsdelsfullmäktige med remissvar senast den 5 mars 2008, samt |
| att | samtliga stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att inkomma med intresseanmälan att delta i projektet. |



Stadskontoret i Malmö
Ank. 2007 -11- 15
Dnr: 414/07
Handl.nr: 2

Folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen

2007-11-08

Till kommunstyrelsen

Helhetssyn, äldreomsorgen, dnr 414/07

Folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen ansluter sig i huvudsak till vad stadskontoret anført i tjänsteutlåtandet men vill göra förtydligande avseende helhetssyn och val av modell varför beredningen vill göra följande tillägg under rubriken Fortsatt uppdrag, rad 9, 1:a meningen ” och en större helhetssyn. Falumodellen är den modell som bäst överensstämmer med denna målsättning. De andra tre modellerna tillgodoser inte kravet på helhetssyn.”. Folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen beslutar således att föreslå kommunstyrelsen besluta

- att skicka upprättat förslag med beredningens förtydligande på remiss till samtliga stadsdelsfullmäktige med remissvar senast den 5 mars 2008, samt
- att samtliga stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att inkomma med intresseanmälan att delta i projektet

För folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen


Birgitta Nilsson


Ingegerd Kling

M anmäler reservation.
Fp anmäler reservation.



Handläggare
Ewa Bengtsson

Till Folkhälso-, vård och omsorgsberedningen

Tjänsteutlåtande 2007-10-23

Ärende: KS-SDF-2007-00414
Helhetssyn, äldreomsorgen.

Initierare: Stadskontoret

I budget 2007 med plan för åren 2008-2009, som kommunfullmäktige beslutade om på sammanträde den 29 november 2006, framfördes krav på att ge brukare med hemtjänstinsatser ett större inflytande över insatsernas utförande. Kommunstyrelsen har på sammanträde i november 2006 beslutat att tillsätta en utredning om större helhetssyn inom hemtjänsten.

I anslutning till det utvecklingsarbete som påbörjades av äldreomsorgen, som en följd av brukarundersökningen våren 2006, gav kommunalrådet Birgitta Nilsson stadskontoret i uppdrag att utreda vilka möjligheterna är att ge den enskilde brukaren större inflytande över hemtjänstinsatsernas utförande.

Utredningen redovisar hur stadsdelarna (1) organiserar hemtjänsten samt vilka driftsformer som förekommer, (2) innehåller en redovisning av det utvecklingsarbete som pågår inom äldreomsorgen samt (3) exempel från andra kommuner i landet på hur den enskilde brukarens inflytande över hemtjänstinsatsernas utförande kan öka. Utredningen innehåller också (4) en sammanfattning av resultatet av hemtjänstens brukarundersökning våren 2006.

Då avsikten är att ge brukaren större inflytande och möjligheter att påverka insatsernas utförande koncentreras utredningen på utförarorganisationen. Verksamhet som innefattar myndighetsutövning d v s utredning, beslut om bistånd och uppföljning av beslutet har lämnats utanför utredningen.

I sammanfattningen i bilagda utredning "Helhetssyn i äldreomsorgen" nämns fyra olika modeller för vård och omsorgsverksamheten varav den traditionella modellen inte beskrivits närmare i utredningen. Samtliga modeller kan sägas uppfylla Socialtjänstlagen 1 Kap. 1 § *krav på att samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på*

att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.
Vård och omsorgsorganisationen i Malmö stad är idag organiserad efter den traditionella modellen.

1. Den traditionella modellen där myndighetsfunktionen utreder och beslutar i ärenden som gäller service och omvårdnad. Beslutet lämnas till kommunala eller privata utförare vilka kan dels anlita underleverantörer till hela eller delar av servicen och omvårdnaden, dels organisera den egna verksamheten med uppdelning på service och omvårdnad. Denna modell ger inte vårdtagaren möjlighet till byte av leverantör och små möjligheter till byte av insats.
2. Kundvalsmodellen i Stockholm innebär att kommunen certifierar ett antal leverantörer som ska utföra biståndsbedömda insatser åt vårdtagarna. Modellen kan innefatta både service och omvårdnad. Här kan vårdtagaren dels välja leverantör och dels byta insatser inom ramar för biståndsbeslutet. Andra serviceinsatser som kommunen inte utför kan köpas av leverantören.
3. Linköpingsmodellen innebär att kommunen upphandlar verksamhet inom geografiska områden. Insatserna är uppdelade på bosome och omvårdnad och beslut tas genom en förenklad biståndsbedömning. Vårdtagaren kan inte välja leverantör men kan välja insats inom de serviceinsatser som kommunen har fastställt. Tilläggsinsatser kan köpas av annan leverantör än utföraren.
4. Falumodellen bedrivs i kommunal regi och utgår ifrån att vårdtagaren ska kunna välja insats utifrån biståndsbeslut. Samtidigt inriktar sig modellen på personalens roll i vårdarbetet och arbetar med att se vårdtagaren ur ett kundperspektiv med valmöjlighet. Vårdtagaren kan inte byta leverantör men kan byta insats inom ramen för biståndsbeslutet.

Enligt de utvärderingar som gjorts av kundvalsmodellen i Stockholm uppskattar en majoritet av vårdtagarna att kunna välja utförare medan utvärderingen av Linköpingsmodellen visar att det för vårdtagaren är viktigare att kunna välja insats än leverantör. Socialstyrelsen slår fast i sin rapport att långt ifrån alla äldre är kapabla att göra ett fritt val av utförare utan behöver hjälp av utomstående. I Stockholms innerstad där det finns ett stort antal företag att välja på har detta blivit särskilt tydligt.

Stockholms kundvalsmodell och Linköpingsmodellen kräver en politisk stabilitet för att attrahera leverantörer att lägga anbud eller certifiera sig. Kommunen bör också acceptera längre avtalstider och en viss differentiering av ersättningarna.

För att Malmö stad ska genomföra någon av dessa modeller krävs att man ser över avgiftssystemet för äldre- och handikappomsorgen och vid certifiering av leverantörer krävs också att man utarbetar ett nytt ersättningssystem.

Falumodellen utgår från den traditionella modellen men där utförarorganisationen valt att fokusera på vårdtagaren och personalen. Vårdtagarens upplevelse av kvalitet uppkommer i mötet mellan personal och vårdtagare och personalens lyhördhet för vårdtagarens självbestämmande inom ramen för biståndsbeslutet. Denna modell gör det svårare för utförarorganisationen att upphandla hel eller del av serviceinsatserna.

Organisationsmodellerna i stadsdelarna Södra Innerstaden och Limhamn/Bunkeflo kan sägas vara en variant av Falumodellen.

Fortsatt uppdrag

Enligt Socialstyrelsens rapport "Kundval inom äldreomsorgen" har andelen kommuner som infört någon form av valfrihetsmodell ökat under de senaste tio åren. Utvecklingen har gått från entreprenadavtal till kundvalsmodell och certifiering av företag. Flertalet vårdtagare säger sig vara nöjda med att kunna välja både utförare och insats i det egna boendet.

Det föreslås nu att stadskontoret får i uppdrag att tillsammans med två eller fler stadsdelar införa en modell som till sitt innehåll och syfte motsvarar målsättningen i budgeten för 2008 - att ge den enskilde brukaren större inflytande över sina hemtjänstinsatser. Modellen prövas under en projekttid av två år och föreslås ha Falumodellen som sin förebild.


Förslaget föreslås remissbehandlas till samtliga stadsdelsfullmäktige och där stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att anmäla intresse att delta i utvecklingsprojektet.

Förslag till beslut.

Folkhälso- vård och omsorgsberedningen föreslås besluta att föreslå kommunstyrelsen besluta

att skicka upprättat förslag på remiss till samtliga stadsdelsfullmäktige, samt

att samtliga stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att inkomma med intresseanmälan att delta i projektet.


Inger Nilsson


Elisabeth Carlén



Stadskontoret i Malmö
Ank. 2007 -11- 15
Dnr: 414/07
Handl.nr: 1

FÖRSLAG

HELHETSSYN I ÄLDREOMSORGEN

Bakgrund

I budget 2007 med plan för åren 2008-2009, som kommunfullmäktige beslutade om på sammanträde den 29 november 2006, framfördes krav på att ge brukare med hemtjänstinsatser ett större inflytande över insatsernas utförande. Kommunstyrelsen har på sammanträde i november 2006 beslutat att "tillsätta en utredning om större helhetssyn inom hemtjänsten".

I anslutning till det utvecklingsarbete som påbörjades av äldreomsorgen, som en följd av brukarundersökningen våren 2006, gav kommunalrådet Birgitta Nilsson stadskontoret i uppdrag att utreda vilka möjligheterna är att ge den enskilde brukaren större inflytande över hemtjänstinsatsernas utförande.

Definitioner

Hemtjänstens insatser har mycket olika karaktär och kräver olika kompetens för att utföras. Vanligtvis skiljer man mellan serviceinsatser och omvårdnadsinsatser. Helhetssyn i hemtjänsten definieras i det här sammanhanget som en integration av serviceinsatser och omvårdnadsinsatser. Serviceinsatser som städning, tvättning och inköp utgör med den här definitionen en väsentlig del av hemtjänstarbetet. Begreppet helhetssyn innefattar även att insatserna utförs av ett relativt begränsat antal personer. Det kan även uttryckas som kontinuitet i insatsernas utförande. Nyckelord för utredningsarbetet ska vara helhetssyn, trygghet och kontinuitet.

Utredningsuppdraget

Utredningen redovisar (1) hur stadsdelarna organiserar hemtjänsten samt vilka driftsformer som förekommer. Vidare innehåller den (2) en redovisning av det utvecklingsarbete som pågår inom äldreomsorgen samt (3) exempel från andra kommuner i landet på hur den enskilde brukarens inflytande över hemtjänstinsatsernas utförande kan öka. Utredningen redovisar också en (4) sammanfattning av resultat av hemtjänstens brukarundersökning våren 2006.

Avgränsningar

Då avsikten är att ge brukaren större inflytande och möjligheter att påverka insatsernas utförande koncentreras utredningen på utförarorganisationen. Verksamhet som innefattar myndighetsutövning d v s utredning, beslut om bistånd och uppföljning a v beslutet lämnas utanför utredningen.

1. Hemtjänstorganisation i Malmö

Stadskontoret har sammanställt en enkät som skickats till samtliga stadsdelar för besvarande. Stadsdelarna har i enkäten redogjort för vilken vård och omsorgsorganisation man har, vilka stödfunktioner som finns i verksamheten, om verksamheten är uppdelad på service och omvårdnad, vilka entreprenörer som anlitas

eller genom certifiering. Certifieringen baseras då på ett antal förbestämda kvalitetskrav på utföraren.

I motsats till situationen vid entreprenader har utföraren i kundvalssystemet inga "garanterade" kunder utan måste förlita sig på att gamla kunder stannar kvar och att nya kan värvas. Det är viktigt att matcha brukare och personal när företagen ska stärka sitt goda rykte och skapa en nära relation till brukarna. Sammanfattningsvis kan kundval innebära att brukaren får ökade möjligheter att påverka hur de beviljade tjänsterna utförs, främst genom att byta leverantör vid missnöjdhet. Kundval kan också innebära att man kan få tjänster utöver de som ingår i biståndsbeslutet, mot ersättning eller gratis. Kundval förutsätter även att brukaren har förmågan att värdera och välja mellan olika utförare, men detta är inte alltid fallet. Kommunernas socialnämnder har samma ansvar för att verksamheten utvecklas och säkras, oberoende av vem som är utförare.

Stockholms stad

Den 1 januari 2002 införde Stockholms stad kundvalsmodell för äldre och funktionshindrade. Modellen utvärderades under hösten 2003 av tre oberoende studier som genomfördes av stadens utrednings- och statistikkontor, Handelshögskolan i Stockholm och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentum.

Utrednings- och statistikkontorets utvärdering visar att möjligheten att kunna välja utförare uppskattas av 2/3 av de personer som har hemtjänst, ledsagning och avlösning.

Utvärderingen visar på brister i kundvalsmodellen, bl.a. ökad administration kring biståndshandläggningen, uppföljningen bör förbättras, ökat behov av information om kundvalsmodellen samt att stadens ersättningsmodell har vissa brister.

Enligt *Handelshögskolans* utvärdering av kundvalsmodellen har modellen kommit för att stanna. Vårdtagarna vill kunna välja. Kommunala regienheter har bytts till privata företag. En stor andel av pensionärerna klagade på bristande information om kundvalsmodellen. För kommunen brister det i möjligheterna att följa upp att insatserna har blivit utförda.

Administrationskostnaderna för stadsdelarna har ökat. I jämförelse med entreprenadupphandling har priset blivit högre med kundvalsmodellen, men däremot har kvaliteten blivit bättre.

Någon ersättning för transporttid utgick inte varför utförarna undvek ytterområdena med långa transporter. De stora utförarna fick dålig lönsamhet vilket kan leda till att dessa utförare lämnar Stockholms stad. Därmed skulle en fungerande marknad inte finnas längre. Detta kan bli en svårighet för kundvalsmodellen i framtiden.

Timersättningen var inte alltid lika stor till de privata utförarna som till den kommunala verksamheten.

Små utförare kunde klara sig i konkurrensen genom att anlita underleverantörer och kunde därmed klara hemtjänsten dygnet runt.

Förutsättningarna för positiva effekter av kundvalsmodellen är att kommunen har en relativt bra geografiskt läge. Avståenden får inte vara för omfattande, då blir transportkostnaderna för stora. Kommunen bör ha en relativt god ekonomi för att kunna införa kundval. En politisk stabilitet bör eftersträvas. Kommunen bör ha ett gott rykte hos de privata utförarna för att kunna få så många utförare som möjligt intresserade av att delta.

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum har i sin utvärdering av kundvalsmodellen konstaterat att majoriteten av de utfrågade vårdtagarna var positiva till att kunna få välja utförare. Pensionärerna ansåg dock att det var svårt att utifrån information om

utförarna kunna bilda sig en uppfattning om det enskilda företaget. Pensionärerna uppgav också att dom ville kunna välja insats och personal. Närhet till utförarenheten var en viktig faktor vid val av utförare. Majoriteten av pensionärerna ville att biståndshandläggarna skulle ge större rekommendationer om utförarna. Intresset för tilläggstjänster var litet från pensionärerna. Det saknades tid för biståndsbedömarna att utvärdera insatserna. Relativt många pensionärer var för sjuka för att kunna göra ett eget val. De hemtjänstenheter som redan är etablerade i området och har gott renommé blir oftast valda. Biståndsbedömarnas roll till de hjälpbehövande pensionärerna måste utvecklas. De administrativa arbetsuppgifterna har ökat och hembesöken hos pensionärerna tar längre tid. Utförarenheterna har synpunkter på ersättningens storlek, framförallt transportkostnader. Detta innebär att ytterområdena har färre utförare att välja bland och att företag med speciell kompetens har svårigheter att överleva.

Linköpingsmodellen*

I Linköpings kommun infördes 1993 en ny taxa för hemtjänsten. Hemtjänsten blev uppdelad i personlig omvårdnad och boservice. Boservice innebär t ex hjälp med städning, tvätt och strykning, uppvärmning av lunchmat, hembärning av matkorg, inköp och andra ärenden. Man kan få upp till sex timmars boservice per månad inom ramen för maxtaxan. Om den äldre vill ha ytterligare boservice, får denne betala timpris för de timmarna utifrån sin inkomst och maximalt kan man teckna tolv timmar per månad. Avgiften för boservice är inkomstrelaterad enligt en skala från 20 till 195 kr/timme. Även avgiften för personlig omvårdnad är inkomstrelaterad. Den är dock inte beroende av antalet timmar utan den enskilde betalar utifrån en taxa.

Modellen har kommit att kallas Linköpingsmodellen och innebär att Linköpingsbor som fyllt 75 år har rätt att köpa serviceinsatser utan biståndsbedömning. Modellen har varit ifrågasatt ur en laglig aspekt men från och med den 1 juli 2006 har kommunerna rätt att tillhandahålla servicetjänster utan föregående individuell behovsprövning. Enligt lagen ska tjänsterna förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år och som inte utgör personlig omvårdnad.

I den tidigare organisationen i Linköping kom en biståndshandläggare på besök till den äldre för att utreda dennes behov av hjälpinsatser. Därefter fick vårdgivaren en beställning på insatser riktade till den äldre. Varje beställning föranledde ett besök även av vårdgivaren. Idag är det istället enbart vårdgivaren, företrädesvis chefen, som träffar alla äldre och får kunskap om dennes personlighet och behov samt upprättar en omsorgsplan. Detta underlättar kunskapsöverföringen och arbetsplaneringen till kontaktpersonen. Om någon, vårdtagaren eller enhetschefen, känner osäkerhet vid behovsbedömningen kan istället ärendet övergå till en biståndshandläggare. Den enskilde har en garanterad rätt till biståndsprövning i alla ärenden om man så önskar.

Kommunen upphandlar servicetjänster och avtalen är femåriga med möjlighet till två års förlängning. Entreprenadupphandling innebär att den äldre inte kan välja utförare men man har möjlighet att påverka sina insatser. Av de utvärderingar som kommunen gjort framgår att varken brukare eller anhöriga upplever den begränsade valfriheten av vårdgivare som något problem. Avgörande för dem är istället upplevelsen av kontinuitet, bemötande och kvalitet på vården och omsorgen.

Entreprenörerna har inskrivit i sina avtal med kommunen att inte sälja tilläggstjänster till äldre inom avtalat hemtjänstdistrikt. Till tilläggstjänster räknas sådan service som inte ingår i boservice, ex vis fönsterputs, trädgårdsskötsel, rastning av husdjur,

snöskottning och bakning. Ersättning för dessa insatser betalas direkt till det företag som utför tjänsten.

Linköpings kommun har en stabil organisation utifrån en beställare/utförarmodell oavsett politisk majoritet. Detta innebär ett lågt risktagande för företagen då dessa i och med entreprenadupphandlingen är garanterade kunder under ett visst antal år. Kommunen har oavsett politiskt parti valt att på olika sätt erbjuda service i stället för myndighetsutövning. Detta ska minska behovet av utredning och beslut i socialtjänsten. Den enskilde ska ha möjlighet att på ett enkelt sätt få hjälp efter behov genom samråd med personalen inom exempelvis hemtjänst.

*Källa: Kooperativa institutet - Hur möter vi framtidens äldreomsorg? – Idéer till förändring.

Falumodellen

Projektet personlig service startade i Falu kommun den 1 januari 2002 och pågick i tre år. Syftet med projektet var att bidra till förnyelse och utveckling av hemtjänsten mot en mer brukarstyrd verksamhet. Målsättningen var att medverka till att öka brukarinflytandet över vad man får hjälp med, hur hjälpen ges, när hjälpen ges och av vem/vilka, samt var hjälpen ges. En strävan med projektet har varit att kombinera brukarinflytande med medarbetarinflytande. Stor tonvikt har lagts på att göra verksamheten tydlig, både i det direkta arbetet med brukaren, som i arbetslagets inre organisation. Brukarinflytande kan bestå av att man kan byta hjälpinsatser mot något annat. Till exempel att byta städning mot omplantering av blommor, prata eller dricka kaffe. Under projekttiden hade vårdtagaren möjlighet att spara timmar i en timbank för att ta ut vid senare tillfälle. Högst fyra timmar i följd kunde tas ut. Timbanken slopades efter projektens slut. Den slutsats man har dragit av projektet är att det har varit lika positivt för både brukare som för personal. Antalet sjukdagar minskade med 5,2 dagar per anställd och år och personalomsättningen var obefintlig.

Erfarenheter från Malmö

Södra Innerstadens modell

Inom vård och omsorgsverksamheten i stadsdelen Södra Innerstaden pågår ett förändringsarbete inom utförarorganisationen som ska leda till att den enskilde vårdtagaren ska få större inflytande över sin vardag. Idag utgår hjälpen från ett biståndsbeslut där insatserna oftast är uppdelade på olika personalkategorier exv. hälso- och sjukvårdsinsatser, avlösarinsatser, ledsagare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och vårdpersonal.

Södra Innerstaden arbetar nu med en modell som innebär att vårdtagaren ska ha så få personer som möjligt att kontakta i organisationen. Avlösarverksamhet och ledsagning läggs ut i vårdbiträdesgrupperna och kontaktpersonen är den som utför dessa insatser till den enskilde.

När myndighetsfunktionen har beslutat om en insats till en vårdtagare skickas beslutet till chefen för vårdenheten. Därefter utformar chefen och kontaktpersonen en genomförandeplan tillsammans med vårdtagaren där denne ges inflytande över när, var och hur insatserna ska utformas.

För vårdtagaren ska det finnas möjlighet till byte av insatser exempelvis kan i ett veckoschema städning bytas till promenad eller tvärt om.

Förändringsarbetet utgår främst från en attitydförändring hos personalen och en utveckling av ledarrollen. Stadsdelen menar att det är viktigt att detta förändringsarbete sker parallellt. Första linjens chef bör få utökat ansvar med fokus på framförallt vårdtagaren och vårdpersonalen och mindre på administration.

Vårdpersonalens syn på vårdtagaren ska utgå från ett kundperspektiv med möjlighet till valfrihet. Förändringsarbetet har påbörjats och beräknas vara genomfört under år 2008.

Limhamn/Bunkeflo

Under 2004 fick stadsdelen motta ett antal klagomål från vårdtagare om att serviceinsatserna och då framförallt beviljade städinsatser inte hade blivit utförda. Anledningen till att insatserna inte utförts var att hemtjänstpersonalen prioriterade omvårdnadsinsatserna vid hög frånvaro i personalgruppen och att det var svårt att få vikarier. Stadsdelen beslutade att dela service från omvårdnad under en projektperiod på 1,5 år. En servicegrupp inrättades som skulle svara för städning och inköp.

Utvärderingen av projektet visade att vårdtagarna övervägande var positiva till servicegruppen och uppdelningen av service och omvårdnad. All personal upplevde att servicegruppens införande höjde kvalitén på både omvårdnads och serviceinsatserna. Sammanfattningsvis har servicegruppens införande skapat en större effektivitet bland omvårdnadspersonalen genom att arbetet blivit intressantare, personalen arbetar med det de är utbildade för. Rekryteringen av utbildad personal har blivit lättare. Personalen beskriver det som att insatserna blir säkrare och mer noggrant genomförda eftersom kompetensen och erfarenheten finns.

4. Brukarundersökning

Under våren år 2006 genomfördes en kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg, öppen verksamhet, i syfte att ge en tydlig och korrekt bild av hur äldre och funktionshindrade upplever sin hemtjänst och att lyfta fram områden som skall prioriteras inom hemtjänsten.

I Malmö stads äldreomsorgsplan anges de kvalitetsområden som ska ligga till grund för hemtjänstens utförande. Dessa områden är bemötande, trygghet, inflytande, information, omfattning, utförande, upplevelser och maten.

Resultatet av undersökningen visade att hemtjänsten fick ett gott betyg som helhet och framförallt var det bemötandet, omfattning, utförande, inflytande och trygghet som fick höga betyg medan maten, information och upplevelser fick lägre betyg. Utredarna menade att trots de goda betygen borde hjälpens utförande, omfattning och inflytande prioriteras i det fortsatta arbetet med att utveckla hemtjänsten.

Den privata hemtjänsten i Malmö fick något högre betyg än den kommunala. Skillnader förekommer även mellan stadsdelarna men samtliga stadsdelar ligger på en klart godkänd nivå.

Sammanfattning

Enligt Socialtjänstlagen 1 Kap. 1 § ska samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

För att leva upp till socialtjänstlagens intentioner att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, kan vård och omsorgsverksamheten organiseras på olika sätt. Nedan beskrivs sammanfattningsvis fyra olika modeller varav den första inte är beskriven tidigare i utredningen men är den modell som Malmö stads vård och omsorgsverksamhet är organiserad utifrån.

1. Den traditionella modellen där myndighetsfunktionen utreder och beslutar i ärenden som gäller service och omvårdnad. Beslutet lämnas till kommunala eller privata utförare vilka kan anlita underleverantörer till hela eller delar av servicen och omvårdnaden. Denna modell ger inte vårdtagaren möjlighet till byte av leverantör och små möjligheter till byte av insats.
2. Kundvalsmodellen i Stockholm innebär att kommunen certifierar ett antal leverantörer som ska utföra biståndsbedömda insatser åt vårdtagarna. Modellen kan innefatta både service och omvårdnad. Här kan vårdtagaren dels välja leverantör och dels byta insatser inom ramar för biståndsbeslutet. Andra serviceinsatser som kommunen inte utför kan köpas av leverantören.
3. Linköpingsmodellen innebär att kommunen upphandlar verksamhet inom geografiska områden. Insatserna är uppdelade på bosome och omvårdnad och beslut tas genom en förenklad biståndsbedömning. Vårdtagaren kan inte välja leverantör men kan välja insats inom de serviceinsatser som kommunen har fastställt. Tilläggsinsatser kan köpas av annan leverantör än utföraren.
4. Falumodellen och Södra Innerstadens modell bedrivs i kommunal regi och utgår ifrån att vårdtagaren ska kunna välja insats utifrån biståndsbeslut. Samtidigt inriktar sig båda modellerna på personalens roll i vårdarbetet och arbetar med att se vårdtagaren ur ett kundperspektiv med valmöjlighet. Vårdtagaren kan inte byta leverantör men kan byta insats inom ramen för biståndsbeslutet.

Enligt de utvärderingar som gjorts av kundvalsmodellen i Stockholm uppskattar en majoritet av vårdtagarna att kunna välja utförare medan utvärderingen av Linköpingsmodellen visar att det för vårdtagaren är viktigare att kunna välja insats än leverantör. Socialstyrelsen slår fast i sin rapport att långt ifrån alla äldre är kapabla att göra ett fritt val av utförare utan behöver hjälp av utomstående. I Stockholms innerstad där det finns ett stort antal företag att välja på har detta blivit särskilt tydligt.

Stockholms kundvalsmodell och Linköpingsmodellen kräver en politisk stabilitet för att attrahera leverantörer att lägga anbud eller certifiera sig. Kommunen bör också acceptera längre avtalstider och en viss differentiering av ersätningarna.

För att Malmö stad ska genomföra någon av dessa modeller krävs att man ser över avgiftssystemet för äldre- och handikappomsorgen och vid certifiering av leverantörer krävs också att man utarbetar ett nytt ersättningsystem.

Falumodellen utgår från den traditionella modellen men där utförarorganisationen valt att fokusera på vårdtagaren och personalen. Vårdtagarens upplevelse av kvalitet uppkommer i mötet mellan personal och vårdtagare och personalens lyhördhet för vårdtagarens självbestämmande inom ramen för biståndsbeslutet. Denna modeller gör det svårare för utförarorganisationen att upphandla hel eller del av serviceinsatserna. Sådana upphandlingar begränsar vårdtagarens möjlighet till byte av biståndsinsats.

Organisationsmodellerna i stadsdelarna Södra innerstaden och Limhamn/Bunkeflo kan sägas vara en variant av Falumodellen.

Fortsatt uppdrag

Enligt Socialstyrelsens rapport "Kundval inom äldreomsorgen" har andelen kommuner som infört någon form av valfrihetsmodell ökat under de senaste tio åren.

Utvecklingen har gått från entreprenadavtal till kundvalsmodell och certifiering av företag. Flertalet vårdtagare säger sig vara nöjda med att kunna välja både utförare och insats i det egna boendet.

Det föreslås nu att stadskontoret får i uppdrag att tillsammans med två eller fler stadsdelar utforma en modell som till sitt innehåll och syfte motsvarar målsättningen i budgeten för 2008 - att ge den enskilde brukaren större inflytande över sina hemtjänstinsatser. Modellen prövas under en projekttid av två år och föreslås ha Falumodellen som förebild.

Förslaget föreslås remissbehandlas till samtliga stadsdelsfullmäktige och där stadsdelsfullmäktige bereds möjlighet att anmäla intresse att delta i utvecklingsprojektet.

HELHETSSYN I ÄLDREOMSORGEN

Sammanställning av enkätsvar från stadsdelarna.

Stadsdel	Organisationsform	Stödfunktioner	Uppdelning i service/ omvårdnad	Entreprenörer	Utvecklingsarbete
Centrum	Samlad myndighet och utförarorg.	Rehabteam Palliativt team Krisgrupp Hälsopromotor Samordnare Utvecklingssekr. Distriktssköt. Origo-utbild. MAS	Nej	Samhall Matdist 1,9 Mkr 200 vt Tvätt 0,950 Mkr 120 vt <u>Inköpsdistrib.</u> 0,930 Mkr 280 vt Totalt. 3,78 Mkr	- Ökad kontinuitet och helhetssyn genom vice kontaktperson - Nya metoder för kvalitetsuppföljning - Åtgärder med anledning av NKI -Uppföljning av biståndsinsatser
Södra Innerstad	Samlad myndighet och utförarorg.	Demenssjuk Psykiatrisjuk Svpl-team Origoansvarig Utvecklingssek Anhörigsamord MAS	Nej	Samhall <u>Tvätt</u> 1,66 Mkr 385 vt <u>Matdistribuition</u> 1,319 Mkr 156 vt Totalt 2,98 Mkr	-Träffpunkter, en naturlig mötesplats för information och kunskap -Projekt Näktergalen, en social och vänskaplig funktion

BILAGA 1A
2(4)

Stadsdel	Organisationsform	Stödfunktioner	Uppdelning i service/omvårdnad	Entreprenörer	Utvecklingsarbete
Västra innerstad	Samlad myndighet och utförarorg.	Rehabteam Palliativ team MAS Demenssjuk Dietister-kommunövergripande. Uppsökande verksam. Frivilligverksamhet	Nej	Sodexho Städ 4,97 Mkr 680 vt Samhall Inköp 2,03Mkr 350 vt Tvätt 3,46Mkr 400 vt Medirest Matdistribution 250 vt	- Livet varar hela livet, utvecklingsprojekt för ett annat arbetssätt inom ord.bo. - dagvård för yngre dementa - dagvård för strokedrabbade - Nisse avdelning -Genombrottsprojektet, säker läkemedelshanter.
Limhamn/Bunkeflo	Samlad myndighet och utförarorg.	Demenssjuk Demensteam Rehabteam Palliativa team MAS Utbildare Larmcentral Uppsökande verksam.	Ja	Kirsebergs Catering HB Matdistribution 150 vt 2,1 Mkr	- Coat projekt-bidra till ökad livskvalitet för äldre och deras anhöriga - Plus Alla friskvård för personal i hemtjänsten - EU mål 3 – förbättra arbetsprocesser och samarbete.
Hyllie	Samlad myndighet och utförarorg.	Demenssjuk MAS Psykiatrisk SAH sjukvård Rehabteam	Ja Serviceteam för städ och tvätt	Medirest Matdistribution 286 vt 3,62 Mkr	- Kvalitetsuppföljning

Stadsdel	Organisationsform	Stödfunktioner	Uppdelning i service/omvårdnad	Entreprenörer	Utvecklingsarbete
Fosie	Samlad myndighet och utförarorg.	Demenssjk. MAS Demensteam Hälsa- sjukvårdsteam Mötesplats för äldre/ anhöriga Träffpunkter i bostadsområdena Larmcentral Syninstruktör Boendestöd Psyk Avlösar/ledsagarserv. Kommunövergripande öppenvårdsvårdare	Nej	Medirest Matdistribution 310 vt 3,5 Mkr	-
Rosengård	Samlad myndighet och utförarorg.	MAS Demenssjk Palliativa team Boendestöd Origoutbildare Mötesplats	Nej	Samhall Matdistribution 40 vt 375 tkr	- Fixar Jan Intern utbildningar Tex läkemedelsutb Vårdhygien utb. Diabetes utb. Projekt Hemtjänsttimmen Projekt Anhörigstöd
Oxie	Samlad myndighet och utförarorg	MAS	Nej	Medirest Matdistribution 35 vt 454 tkr ISS care Städ 24 vt 500 tkr	- Fixarsigge - Fallprevention - Utveckling av det sociala innehåller - Dagverksamhet för dementa/social - Riskanalys för läkemedelsadm.

BILAGA 1A
4(4)

Stadsdel	Organisationsform	Stödfunktioner	Uppdelning i service/ omvårdnad	Entreprenörer	Utbildning i vårdhygien Utvecklingsarbete
Husie	Samlad myndighet och utförarorg.	Rehabteam Demenssjuk Träffpunktsverksamhet MAS	Delvis	Samhall Matdistribution 88 vt 1,03 Mkr <u>Inköp</u> 55 vt 0,08 Mkr <u>Tvätt</u> 62 vt 0,13 Mkr	- Hemrehab - Vårsmöten, individuell serviceplan för god omvårdnad och rätt serviceinsats. - Kvalitetsarbete
Kirseberg	Samlad myndighet och utförarorg.	MAS Boendestödsteam Uppsökande verksamhet Anhörigstöd Mötesplats Palliativ team Origoutbildare Psykiatrisjuk	Nej	Kirsebergs Catering Matdistribution 131 vt 1,0 Mkr	- Stådteam, en arbetsmiljöfråga - Fixartjänst - Läkemedelsutbildning - Vårdhygienutbildning - Förstärkt läkartillgång i ordinärt bo - Demensteam

Antal vårdtagare med entreprenadverksamhet samt totalkostnad.

	<i>Antal vårdtagare</i>				<i>Total kostnad för entreprenad- verksamhet</i>	<i>Antal vårdtagare i ordinärt boende 2006-12-31</i>
	<i>Tvätt</i>	<i>Städning</i>	<i>Matdistrib- ution</i>	<i>Inköp</i>		
<i>Centrum</i>	120		200	280	3 780 tkr	780
<i>Södra Innerstaden</i>	385		156		2 980 tkr	676
<i>Västra Innerstaden</i>	400	680	250	350	10 460 tkr	1359
<i>Limhamn /Bunkeflo</i>			150		2 100 tkr	684
<i>Hyllie</i>			286		3 620 tkr	1334
<i>Fosie</i>			310		3 500 tkr	1060
<i>Rosengård</i>			40		375 tkr	146
<i>Oxie</i>		24	35		954 tkr	364
<i>Husie</i>	62		88	55	1 240 tkr	347
<i>Kirseberg</i>			131		1 000 tkr	344
Totalt	967	704	1 646	685	30 009 tkr	7093

Sammanställning av bilaga 1 - Kostnader fördelade på entreprenör

Entreprenör/	Samhall	Sodoexho	Medirest	Kirsebergs Catering HB	ISS Care	TOTALT
Centum	3 780					3 780
Södra Innerstaden	2 980					2 980
Västra Innerstaden	5 490	4 970				10 460
Limhamn-Bunkeflo				2 100		2 100
Hyllie			3 620			3 620
Fosie			3 500			3 500
Rosengård	375					375
Oxie			454		500	954
Husie	1 240					1 240
Kirseberg				1 000		1 000
SUMMA	13 865	4 970	7 574	3 100	500	30 009