

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 4 mars 2014 kl. 18.00

Plats: Lagen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Lagen är reserverat för majoriteten kl. 16.30-18.00.

Sammanträdesrum Losjön, plan 1 är reserverat för oppositionen kl. 17.00-18.00)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuellt förhinder till Linda Turula, linda.turula@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Linda Turula

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Val av justerare samt tid och plats för justering
2. Fastställande av dagordning
3. Beredning (den 24 februari 2014)

Informationsärenden

4. Bemötandeundersökning 2013 (skickas ut senare per e-post) – Carola Wiklund, utredare
5. Information om beräkningsgrunder för egenavgifter vid biståndsbedömd hjälp för äldre
6. Redovisning av slutrapport inom ramen för pilotprojektet – Susanne Öhrling, sakkunnig
7. Redovisning av nationell mätning av trycksår 2013 – Birgitta Almén, MAS
8. Redovisning av synpunkter och klagomål Vård- och omsorgsnämnden 2013-07-01 – 2013-12-31
9. Rapporter, utredningar och anmälningar enligt Lex Sarah under februari 2014 (sekretess, finns bland individärendena)

Beslutsärenden

10. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2014-2016, budget 2014 (skickas ut senare per e-post)

11. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2013
12. Projektdirektiv till pilotprojekt inom växelvården på Solskiftet
13. Bidrag till träffpunktsverksamhet för äldre i glesbygd
14. Granskning av Oppsätra daglig verksamhet LSS
15. Beslut att ta fram en långsiktig plan för arbetet inom e-hälsa

16. Individärenden

- 16.1 Ansökan om personlig assistans
- 16.2 Omprövning av personlig assistans
- 16.3 Omprövning av personlig assistans
- 16.4 Omprövning av korttidstillsyn
- 16.5 Omprövning av bostad med särskild service för vuxna samt kontaktperson
- 16.6 Ansökan om extern sysselsättning
- 16.7 Omprövning av HVB-boende
- 16.8 Omprövning av HVB-boende
- 16.9 Ansökan om särskilt boende (företräde)

17. Anmälan delegationsbeslut

- 17.1 Ordförandebeslut 2014-01-20 ang. fortsatt personlig assistans (handlingar bifogas)
- 17.2 Ordförandebeslut 2014-02-17 ang. korttidsvistelse i familj (handlingar bifogas)
- 17.3 Delegationslistor Procapita 2014-01-01 – 2014-02-28 (finns i pärmen)

18. Delgivningar

- 18.1 Protokollsutdrag KF § 1:5 och 1:12/2014 (handlingar bifogas)
- 18.2 Protokollsutdrag PS 1:7/2014 (handlingar bifogas)
- 18.3 Revisionsrapport - Granskning av intern kontroll avseende tillförlitlighet i redovisning, system och rutiner för kundfakturerings (finns i pärmen)
- 18.4 Patientnämndens förvaltning: Inga klagomål registrerade hos Patientnämndens förvaltning för perioden 2014-01-01 – 2014-12-31 (finns i pärmen)

4.

Bemötandeundersökning 2013

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2014-02-23

Dnr VON 2014/0032-700

Till Vård- och omsorgsnämnden

Bemötandeundersökning 2013

Sammanfattning

Socialförvaltningen genomför sedan 2008 årliga undersökningar för att mäta klienternas upplevelser av personalens bemötande inom olika områden såsom kunnsighet, kompetens och lyhördhet. Årets enkätresultat visar, i likhet med tidigare år, på övervägande positiva svar på förvaltningens samtliga frågor. Hela 94 procent uppger att de har blivit väl bemötta av förvaltningens personal. De frågor med lägre andel positiva svar används som värdefullt diskussionsunderlag för personalen inom de olika enheterna i arbetet med att upprätthålla målen i den egna bemötandepolicyn.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera informationen till protokollet.

Bilagor

1. "Bemötandeenkäten 2013", 2013-02-24



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Carola Wiklund
Utredare

Expedieras

Akt

Bemötandeundersökning 2013

Socialförvaltningen genomför sedan 2008 årliga bemötandeundersökningar med syfte att fråga klienterna om de upplever att personalen svarar mot förvaltningens egen bemötandepolicy. Samtliga år har det, förutom år 2010 då det utfördes telefonintervjuer, genomförts med enkäter som metod. I år tillfrågades klienterna om deltagande i enkätundersökning både på plats av personalen i samband med ett möte. Dessutom skickades enkäter med post till slumpmässigt utvalda klienter inom varje enhet, dels för att undersöka om svaren skiljer sig mellan svarssätten och med en förhoppning om att nå ut till fler klienter.

Resultaten, från socialförvaltningens samtliga 376 besvarade klienter, visar i likhet med tidigare år på övervägande positiva svar. Hela 94 procent av de klienter som deltog i socialförvaltningens undersökning upplever att de har blivit väl bemötta av personalen. Lägst andel positiva svar uppmättes på frågorna om personalen har varit nåbara och lyhörda med 82 respektive 87 procent. Det finns skillnader i svaren mellan de som har svarat på enkäten i samband med sitt möte med personalen och dem som har svarat med posten. I svaren från dem som svarat per post visas andelen positiva svar minska inom samtliga frågor som ställts. Inbördes skillnader finns mellan enheterna, däribland biståndsenheten. Dessutom går det, som förväntat, att urskilja ett samband mellan svarssätt och när deltagarna har haft sitt senaste möte med personalen. I gruppen som har svarat per post har de haft sitt möte längre tillbaks i tiden.

Resultaten används som värdefullt underlag för diskussion i personalgrupperna i arbetet med att upprätthålla målen i den egna bemötandepolicyn.

Bakgrund

Sedan 2008 har socialförvaltningen genomfört årliga enkätundersökningar med undantag för år 2010 då det istället genomfördes telefonintervjuer.

Socialförvaltningen har en egen utformad bemötandepolicy med målet att den enskilde ska uppleva hög grad av tillgänglighet, att den möts med respekt och vänlighet samt att den möter professionell och engagerad personal. Dessutom ska förvaltningen:

- Ha en bemannad reception
- Ha god telefon- och e-postservice:
 - Tillgänglig under telefontid
 - Besvara e-post inom två arbetsdagar
- Använda ett språkbruk som befrämjar god kommunikation
- Vara medvetna om och kunna hantera myndighetsrollen i mötet med den enskilde
- Ha återkommande diskussioner och utbildning om etik och bemötande

Tidigare år som enkätundersökningar har genomförts har få men samma eller snarlika frågor ställts med syftet att kunna jämföra resultaten årsvis. I år minskades antalet huvudfrågor och istället utökades antalet grundfrågor för att kunna jämföra svarsresultaten mellan olika grupper.

Inför årets undersökning diskuterades val av metod för genomförande. Tidigare år har de tillfrågade klienterna ombetts att svara på plats för huvuddelen av socialförvaltningens klienter vilket kan göra att svaren har påverkats av situationen. Biståndsenhetens klienter har främst blivit tillfrågade vid hembesök och här har det funnits funderingar kring om deltagarna på grund av missuppfattning, förväxling, bedömer utförare såsom hemtjänstpersonal och privata bolag snarare än biståndsenhetens personal. Som ett försök att undersöka om det är en möjlig felkälla ställs frågorna om när klienten har haft sitt senaste möte och hur många möten de har haft med personalen i årets undersökning. Om klienten uppger sig ha haft fler än tre möten och haft sitt möte med personalen de senaste dagarna torde det kunna indikera på att det är utföraren som bedöms med anledningen att så frekventa möten inte hålls på enheten.

I år beslutades att skicka enkäter till ett antal slumpmässigt utvalda klienter med syftet att jämföra om svaren skiljer sig åt, som en bortfallsanalys och för att nå fler klienter. Då antal klientmöten inte registreras på socialförvaltningen och adresser inte förvaras i några register föll det slumpmässiga urvalet på årets avslutade ärenden inom enheterna för Socialnämnden vuxen-, och familjestöd där adresser gick att spåra, och för Vård och Omsorgsnämndens biståndsenhet valdes pågående ärenden. Antalet utskick bestämdes utifrån det ungefärliga antal enkäter som utdelats per grupp och tidigare år. Vid det slumpmässiga urvalet har ingen hänsyn tagits för att uppfylla några kriterier för vad gäller kön, ålder, antal möten eller när klienten hade sitt senaste möte med personalen på förvaltningen.

Undersökningsmetod

Årets undersökning genomfördes med enkäter om åtta huvudfrågor som frågor om klienternas upplevelser i hur personalen har bemött den enskilde. Möjliga svarsalternativ var ”Ja, helt och hållet”, ”Ja, delvis”, ”Nej, inte helt”, ”Nej, inte alls” och ”Vet inte”. Svaren har vid resultatredovisningen delats upp i andel positiva respektive negativa svar. Dessutom ställdes fyra bakgrundsfrågor som kön, ålder och hur många möten klienten har haft med personalen samt när det senaste mötet ägde rum. Möjliga svar för antal möten var ”ett”, ”två-tre” och ”fler än tre” och för senaste möte var ”senaste dagarna”, ”senaste veckorna”, ”senaste månaderna” och ”mer än tre månader” sedan.

Samtliga klienter ska ha tillfrågats, som tidigare år, om deltagande av personalen i samband med ett möte. I år skedde utdelningen under perioden 5-29 november, till skillnad mot år 2012 då den skedde under december och för biståndsenheten förlängdes den under januari månad utan någon nämnvärd svarsökning. Svarssätten har varit att fylla i enkäten på plats och lämna den i en svarslåda vid utgången, att få med enkäten hem med ett frankerat svarskuvert eller att svara på webben. De klienter som har fått besök i hemmet av biståndsenhetens personal fick förfrågan om deltagande med ett frankerat svarskuvert och informerades i enkäten om möjligheten att svara på webben. Dessutom skickades 240 stycken enkäter med en förfrågan om deltagande till de tre enheternas slumpmässigt utvalda klienter. Enkäterna postades med B-post den 5 november och de tillfrågade klienterna gavs möjligheten att svara med B-poststämplat och frankerat svarskuvert som bifogats eller på webben. En påminnelse med en ny enkät och svarskuvert postades cirka två veckor senare till de klienter som ännu inte hade svarat på den första. Officiellt har klienterna informerats om att insamlingsperioden, det vill säga möjligheten att delta, har varit att svara så snart som möjligt, gärna inom en vecka från det att enkäten togs emot. Inofficiellt slutade registreringen när mängden enkäter minskat till ett svar på en vecka.

Utifrån etiska riktlinjer har samtliga deltagare utlovats anonymitet och informerats om valfritt deltagande, samt om hur resultaten används och var de publiceras för deras åtkomst. Personuppgifterna på de som har fått enkäten med post har ersatts med en kod för att kunna skicka ut påminnelsen och enkätansvarig har tillsammans med PUL-ansvarig förvarat personuppgifterna och svaren med kod åtskilt.

Resultat

Totalt har 376 klienter deltagit (jmf år 2012 & 2011: 133 & 199 stycken) i årets bemötandeundersökning, varav 139 stycken är män och 231 kvinnor (sex stycken interna bortfall). Biståndsenhetens deltagarantal uppmättes till 130 stycken jämfört med förra årets 28 stycken. Medelåldern för samtliga deltagare beräknas till 50 år och inom enheterna beräknas medelvärdet för familjestöd till 38 år, för vuxenstöd till 37 år och för bistånd till 71 år (år 2012: 66 år).

I tabell 1 visas svarsfrekvensen för de skilda svarssätten utdelade av personalen (utd.) och de som har svarat på enkäter som kom med posten (post) för de olika enheterna som jämförelse. Observera att svarsfrekvensen för biståndsenhetens deltagare som svarat på enkäterna som skickats med post är högre i jämförelse med, inte bara de två andra enheterna, utan även med dem som har fått enkäten av den egna personalen.

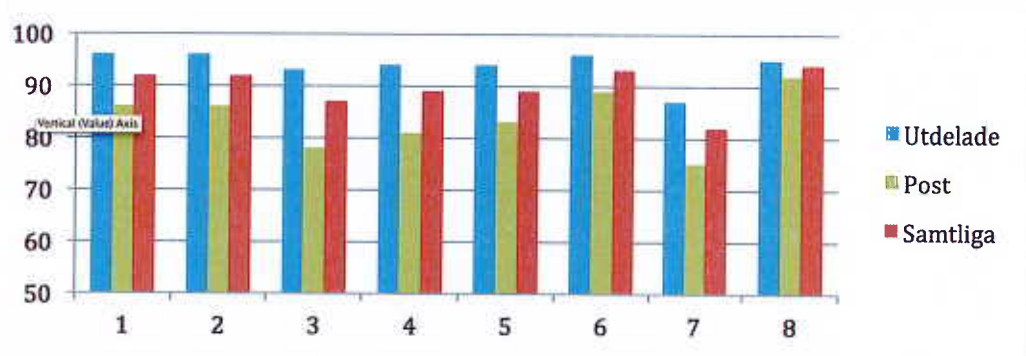
Tabell 1. Svarsfrekvens för enheter och svarssätt

Enhet	Familjestöd				Bistånd				Vuxenstöd				SE	
	UB&U			FM	BE			A&UV	EB			UM		BM
Metod	Utd.	Post	Tot.	Utd.	Utd.	Post	Tot.	Post*	Utd.	Post	Tot.	Utd.	Utd.	Tot.
Utdelade (n)	62	56	118	75	64	100	164	145	32	76	108	45	60	715
Besvarade (n)	40	18	58	57	32	55	87	43	24	29	53	45	33	376
Svarsfrekvens (%)	65	35	49	76	51	57	53	30	75	38	49	100	55	53

* Enkäter skickades ut med post, mail och lämnades av personal. Samtliga svar kom med post
 Förkortningarna står för: UB&U: Utredning Barn och Unga, FM: FamilieMottagning, BE: Biståndsenheten, A&UV: Anhörig och Uppsökande Verksamhet, EB: Ekonomiskt Bistånd, UM: UngdomsMottagning, BM: BeroendeMottagning och SE: Samtliga Enheter.

Det går att se skillnader mellan hur de två olika grupperna som samtliga deltagare för socialförvaltningen har delats in i, det vill säga de olika svarssätten och hur de har svarat på de enskilda huvudfrågorna vilket tydliggörs i diagram 1.

Diagram 1. Socialförvaltningens resultat av andel positiva svar för de två svarssätten och enskilda huvudfrågor.



Huvudfrågor till diagram 1

1. Upplever du personalen som kunnig och kompetent?
2. Upplever du personalen som engagerad?
3. Upplever du personalen som lyhörda?
4. Upplever du att du har haft möjlighet att ta upp dina synpunkter/ behov?
5. Upplever du att personalen gav dig den information du behövde?
6. Upplever du att personalen uttryckte sig på ett sätt som var lätt att förstå?
7. Upplever du att personalen har varit nåbara?
8. Upplever du att du har blivit väl bemött?

Biståndsenhetens resultat på frågorna tre, fyra och sju går i linje med förvaltningens resultat. Men på resterande frågor är andelen positiva svar istället fler för dem som fått förfrågan per post än för dem som har fått sin av personalen.

De två frågor som har fått lägst andel positiva svar av socialförvaltningens samtliga deltagare är om personalen upplevdes som lyhörda och om de har varit nåbara. Dessa två variabler hamnade i förra årets undersökning på 12:e respektive 15:e plats av 20 när deltagarna ombads kryssa för de positiva egenskaper som bäst beskrev personalens bemötande. Dessutom har frågorna om deltagarna upplever att de har haft möjlighet att ta upp sina synpunkter/ behov och om de har fått den information de behövde något lägre andel positiva svar i årets undersökning.

För förvaltningens samtliga deltagare finns, som förväntat, ett samband mellan svarsätt och när de deltagande klienterna uppger att de har haft sitt möte med personalen. De som har fått en enkät av personalen har haft sitt senaste möte med personalen i nära anslutning till när de svarat på enkäten jämfört med dem som har svarat per post. De uppger istället att det har gått längre tid från det att de hade sitt möte med personalen tills det att de svarar på enkäten.

För biståndsenhetens deltagande klienter är det mest förekommande värdet för antal uppgivna möten per deltagare två till tre stycken. För socialförvaltningens klienter som helhet är det mest förekommande värdet fler än tre möten per deltagare.

Tabell 2. Antal möten per deltagare redovisad med svarsalternativet de senaste dagarna för senaste mötet med personalen för varje enhet som jämförelse.

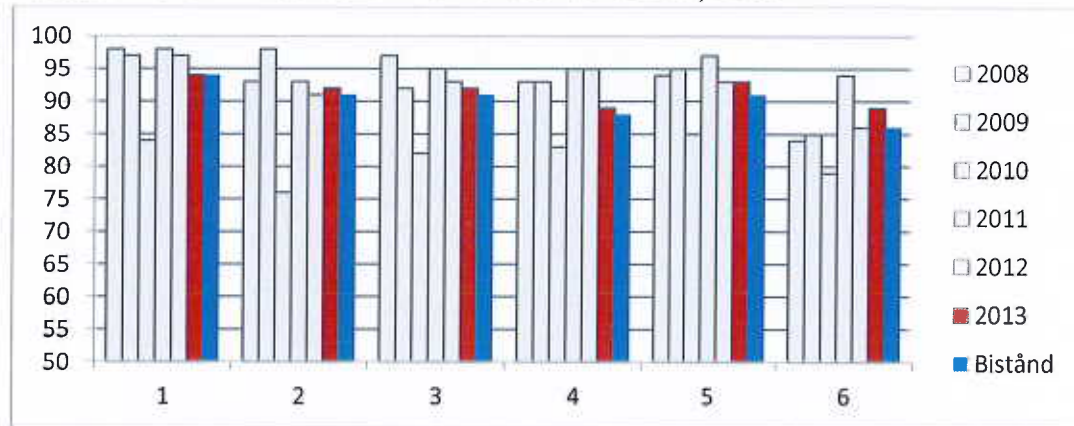
	1 möte/ senaste dagarna	2-3 möten/ senaste dagarna	>3 möten/ de senaste dagarna
Biståndsenheten (%)	46	25	30
Vuxenstödsenheten (%)	69	43	72
Familjestödsenheten (%)	80	58	67

Sammanfattningsvis går det att se att biståndsenhetens deltagare i årets undersökning svarar i likhet med socialförvaltningens övriga klientel vilket illustreras i diagram 3.

Frågor till Diagram 2

1. Upplever du att du har blivit väl bemött?
2. Upplever du personalen som kunnig och kompetent?
3. Upplever du personalen som engagerad?
4. Upplever du att du har haft möjlighet att ta upp dina synpunkter/ behov?
5. Upplever du att personalen uttryckte sig så att det var lätt att förstå?
6. Upplever du att personalen gav dig den information du behövde?

Diagram 2. Socialförvaltningens resultat av andel positiva svar på huvudfrågorna de senaste åren med biståndsenhetens resultat för i år som jämförelse



Diskussion av metod och resultat

Svarsfrekvensen för socialförvaltningens undersökning som helhet sjönk till 53 procent från tidigare år då den legat på 58 respektive 60 procent tidigare år (2011 & 2012). Samtidigt har antalet deltagande klienter ökat till hela 376 stycken från förra årets 133 deltagare som jämförelse. I år har undersökningen även utökats med klienter från anhörig- och uppsökande verksamhet vilka har sammanställts inom biståndsenheten. Dessutom har två metoder använts vilket har gjort att förvaltningens undersökning har nått ut till flera och kanske andra klienter än vanligt. Även om den ena metoden, att skicka enkäter med post, är känd att resultera i lägre svarsfrekvens vilket även bekräftas här, till viss del. Att svaren skiljer sig mellan de två olika metoderna för vad gäller svarssätt kan ha att göra med att de klienter som fått förfrågan om deltagande per post har fått distans till sitt ärende på förvaltningen. Avståndet för både tid och rum ger ökad möjlighet till reflektion och kritisk utvärdering. De enhetliga resultaten ses ändå likna tidigare års trender och samtliga faktorer sammantaget bör kunna ses öka kvaliteten för undersökningen och tillförlitligheten i de positiva resultaten.

Försöket med att kontrollera för biståndsenhetens felkälla, att det är utförarna som bedöms av deltagarna snarare än personalen, genom att mäta antal möten per deltagare och när klienten haft sitt senaste möte med personalen visar på positiva resultat. Antalet deltagare som har haft fler än tre besök de senaste dagarna utgör 30 procent av hela undersökningens resultat. Deltagarnas svar är även så spridda, fler och olika klienter har tillfrågats, vilket stärker uppfattningen om att samtliga resultat ska kunna ses tillförlitliga. Huruvida dessa frågor verkligen mäter det efterfrågade kan diskuteras. Men här kan metoderna, att svar har erhållits både från deltagare som har fått en förfrågan per post och av personal samt att deltagarna fått tydligare

information med enkäten, stärka förhoppningen om att deltagarna verkligen har bedömt biståndsenhetens personal och inget annat.

Biståndsenhetens grupp som har fått förfrågan om deltagande per post har oväntat högre svarsfrekvens. För trots allt erbjuds samtliga klienter att svara på samma sätt, via webb eller med bifogat frankerat svarskuvert. Inför kommande undersökningar kan det vara intressant att se om trenden håller i sig.

I svaren på huvudfrågorna om klienterna upplever personalen som nåbara, lyhörda och om klienten upplever sig ha haft möjlighet att ta upp sina synpunkter/ behov är andelen positiva svar lägre i förhållande till övriga huvudfrågor. Att andelen positiva svar är färre på frågan om klienten upplever sig ha fått den information de behövde kan enkelt härledas till att om personalen inte är lyhörda och lyssnar till klienten, hur ska de då kunna anpassa informationen efter de enskilda behoven? Samtidigt som det är viktigt att se till att klientens behov och personalens resurser inte alltid överensstämmer med varandra.

Även om det är högre andel positiva svar på samtliga frågor, för biståndsenheten och socialförvaltningen som helhet, är resultaten på frågorna: hur vi kan förbättra nåbarheten och lyhördheten för våra klienter, samt hur vi ska nå fram med informationen som klienterna behöver, ett värdefullt diskussionsunderlag för personalgrupperna i arbetet med att upprätthålla målen i bemötandepolicyn.

6.

**Redovisning av slutrapport inom ramen för
pilotprojektet**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2103-02-10

Dnr VON 2013/011-06

Till Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av slutrapport inom ramen för pilotprojektet

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om projektdirektiv till pilotprojekt inom dagverksamheten på Vårdbo. Projektet har pågått under 2013 och föreliggande slutrapport har tagits fram.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera informationen till protokollet.

Bakgrund

Kommunfullmäktige avsatte år 2013 500 00 kronor till ett s.k. pilotprojekt med syfte att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre på en biståndsbedömd dagverksamhet. Vård- och omsorgsnämnden godkände projektdirektivet och utsåg två ledamöter utöver ordförande till styrgruppen. FoU Seniorium ansvarade för projektets planering, analyser, utvärdering och rapport. Målet med projektet var att öka livskvaliteten och förbättra hälsan samt att bevara de äldres fysiska funktionsförmågor. Målgruppen var personer inom den biståndsbedömda dagverksamheten vid Vårdbo särskilt boende. Ett viktigt resultat är att den fysiska träningen tenderat att ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt ökad självupplevd hälsa. Projektet har pågått under 2013 och avslutades med ett slutseminarium den 6 februari 2014.

Tidigare beredning

VON 2013-01-29, § 7

Bilagor

1. "Håll i gång" Regelbunden fysisk träning på biståndsbedömd dagverksamhet – slutrapport, januari 2014

Tjänsteutlåtande

Anne Simmasgård
Socialchef


Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

Expedieras

Produktionsstyrelsen

Vårdbo, Attendo



”Håll igång” Regelbunden fysisk träning på biståndsbedömd dagverksamhet

Slutrapport
januari 2014

Träningsledare

Sofia Biderholt, leg. Arbetsterapeut
Anna Skaring, leg sjukgymnast, projektledare
Stefan Taavo, leg sjukgymnast
Säker Senior

Rapportansvarig

IngBritt Rydeman, verksamhetschef
FoU Seniorium



Sammanfattning

Pilotprojektet syftade till att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre personer på en biståndsbedömd dagverksamhet. Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2013 medel till pilotprojektet. Tretton av tjugo deltagare fullföljde träningen under sex månader. Ett viktigt resultat är att den fysiska träningen verkar ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten, enligt de intervjuade. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt inte minst upplevd hälsa. De äldre på dagverksamheten identifierades som en skör grupp och hälsofrämjande insatser såsom fysiska och sociala aktiviteter kan bidra till att stärka både den fysiska och psykiska hälsan. Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet, dock stärks vissa resultat genom att olika metoder för att samla in data användes så att vissa tendenser kan skönjas.

Att underlätta för äldre som har nedsatt rörlighet och begränsat socialt nätverk att få träffa andra kan ha stor betydelse för både den fysiska som psykiska hälsan. Att finna former för fysisk aktivitet för äldre med olika relation till att motionera är en utmaning för kommunerna. Det kan vara viktigt att uppmärksamma de personer, vars hälsa kan vara försämrad i det hälsofrämjande arbetet och rikta insatserna. Dagverksamheten har en viktig roll för de äldre personerna och dess innehåll behöver tydliggöras inklusive den hälsofrämjande inriktningen.

Säker Senior, Sofia Biderholt, Anna Skaring och Stefan Taavo, genomförde projektet och medverkade i framtagande av rapporten.

FoU Seniorium, IngBritt Rydeman ansvarade för projektets planering, analyser, utvärdering, rapport och Maria Nyborg genomförde intervjuer, analyser och deltog framtagande av rapporten.

INLEDNING

Uppdraget

Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2013 medel till ett pilotprojekt där äldre personer skulle erbjudas regelbunden fysisk träning på en dagverksamhet. Intresse fanns av att studera effekter både på individ- och kommunnivå. Fysisk träning förekom inte systematiskt på dagverksamheterna i kommunen. Problem som diskuterades var ökande kostnader på grund av fysisk inaktivitet, risk för fall och andra skador hos äldre som leder till otrygghet och ökat behov av hemtjänst med mera eller särskilt boende.

Österåkers kommun

I kommunen bor drygt 40 000 invånare och medelåldern är 38 år, andelen över 65 år är ungefär 6 000 personer, varav cirka 1 300 var 80 år eller äldre år 2012 (1). Kommunens kostnader för vård och omsorg av äldre är ungefär 15 % av den totala budgeten. I särskilt boende är kostnaden 654 005 per person och år, 2,7% av de personer som är 65 år eller äldre bor i särskilt boende (2). Under 2013 bodde cirka 200 personer i särskilt boende i Österåkers kommun, av dessa bodde ungefär 40 i andra kommuner (uppgift från biståndsenheten januari 2013).

Andelen personer 65 år och äldre med hemtjänst i kommunen var 7 % år 2012, jämfört med riksgenomsnittet 8,5 % (2). Kostnaden per person/brukare och år var 196 946 kr. I kommunen finns två träffpunkter som är öppna för alla över 65 år att komma till samt två biståndsbedömda dagverksamheter. I biståndsbedömd dagverksamhet ingår måltider och behov av omsorg kan tillgodoses då personen ofta är i behov av stöd. Verksamheten ansvarar också för hälso- och sjukvårdsinsatser då personen är där. Även turbunden färdtjänstresa kan beviljas. I Österåker finns en dagverksamhet för personer med ”somatiska” behov och en för personer med demenssjukdom. Projektet genomfördes på den biståndsbedömda dagverksamheten för personer med somatiska behov.

Riktlinjer för dagverksamhet (enligt kommunens biståndsenhet)

Social dagverksamhet

Social dagverksamhet är till för dem som bor hemma och under en period behöver stöd till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det kan också vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående.

Dagverksamhet för personer med demensdiagnos

Dagverksamhet är till för personer som har demenssjukdom och som bor i ordinärt boende. Det kan vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående. Syftet

med verksamheten är att bryta isolering, befrämja social gemenskap, skapa en meningsfull dag samt förlänga möjligheten till kvarboende

BAKGRUND

Hälsofrämjande arbetet inom socialtjänsten

Socialtjänsten har liksom hälso- och sjukvården ett särskilt ansvar när det gäller att verka för att arbeta hälsofrämjande. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med äldre människors levnadsförhållanden samt verka för att de får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (3). Omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I folkhälsosammanhang används ofta begreppet stödjande miljöer. Samhällsplanering och bostadsförsörjning är två viktiga delar för att främja en god hälsa för äldre. Stödjande miljöer har utgångspunkt i en helhetssyn på människan, i hennes miljö samt de totala livsbetingelserna. Den fysiska miljön (byggda miljön) påverkar människors fysiska aktivitet och psykosocial miljö (4).

Hälsa hos äldre personer

Hälsa är ett komplext begrepp, vars innehåll och förutsättningar inte är helt klagjordade (5-8). Hälsa är en integrerad känsla av välbefinnande och följaktligen mer än frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättningar och skador (7). I hälsa ingår också en känsla av helhet, inre balans och att vara i stånd att genomföra eftersträlvade önskningar och planer. I det salutogena d.v.s. hälsoinriktade synsättet betonas både fysiska, psykiska och sociala faktorerens betydelse för hälsan (9). Äldre personers hälsa varierar och kan ändras beroende av aktuell livssituation. Det finns stora hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper, kvinnor och män samt ensam och sammanboende (10).

Ökande ålder medför fysiologiska förändringar bland annat av hjärt-lungfunktionen och tillbakabildning av skelettmuskulaturen vilket medför minskad styrka och muskeluthållighet, försämrad balans och förändringar i den fysiska prestationsförmågan (11). Upplevelsen av hälsa påverkas av personens mentala och fysiska förmågor samt socialt nätverk (12). Faktorer av betydelse för ett gott åldrande är social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, god kosthållning och att känna sig behövd (10). Att främja hälsa handlar också om att ta tillvara yttre och inre resurser hos äldre personer, deras närmaste och i samhället, samt att ge adekvat vård och omsorg, medicinsk behandling och rehabilitering när behov finns (13).

Fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet är kroppsrörelser av måttlig intensitet som bidrar till ökad energiförbrukning.

Fysisk träning är strukturerad och repetitiv som syftar till att bevara eller förbättra den fysiska formen (14).

Hälsa och fysisk aktivitet

Ett folkhälsoproblem i alla åldrar är fysisk inaktivitet (14). Sambandet mellan hälsa och fysisk aktivitet för äldre personer har studerats. Flertalet studier visar positiva effekter av fysisk aktivitet på hjärtkärhälsa, muskelmassa, fysisk funktions samt psykisk ohälsa och kognitiva förändringar (10). Därför rekommenderas regelbunden fysisk aktivitet i olika utsträckning beroende på ålder och hälsotillstånd för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död och bevara eller förbättra den fysiska kapaciteten. Nedsatt fysisk funktionsförmåga medför ofta otrygghet och osäkerhet i det dagliga livet och beroende av stöd från närstående, socialtjänst m fl. för att klara vardagen (15).

Fysisk träning

Möjligheten att förbättra den fysiska kapaciteten kvarstår långt upp i åren, genom både styrke- och konditionsträning. Träning för äldre personer behöver inriktas på balans, gångförmåga, styrka och kondition. Studier visar att träning av balans 3 gånger/veckan minskar risken för fall samt genom att vara fysiskt aktiv minst 30 minuter, fem dagar/veckan kan olika hälsoproblem förebyggas(11). För sköra äldre rekommenderas träning av balans och styrka (7). Styrketräningen kan bestå i att belasta muskler och träna benstyrkan för att minska fallrisken. Balanssträning kan handla om att stabilisera bålarna och hållningen för att kunna parera fall och ojämnheter. Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga fallförekomst och onödiga funktionsnedsättningar kan bromsas (11, 16-19).

Riskfaktorer för fallolyckor

Muskelsvaghet, försämrad balans och gångförmåga ökar risken för fallolyckor, en vanlig orsak till vård, sjukdom och dödsfall bland äldre i Sverige (21,22). Även läkemedelsbiverkningar orsakar en stor andel fallolyckor (11). Varje år råkar i genomsnitt en tredjedel av Sveriges alla invånare över 65 år ut för en fallolycka och risken ökar med stigande ålder. Enligt Socialstyrelsen (2) ökade antalet fallskador för personer, 80 år eller mer under åren 2010-2012. Dessa uppgifter gäller svåra fallskador som kräver slutenvård. Genomsnittskostnaden för fallolycka som kräver slutenvård beräknades år 2000 vara 112 500 kr, halva kostnaden belastar kommunen (20). Nationellt skedde 61 fallskador per 1000 invånare och i Österåkers kommun var antalet 48 personer vilket är en minskning jämfört med tidigare års mätning (2). Riskfaktorer för fall kan identifieras och förebyggas (21,22) Även andra bidragande faktorer såsom synnedsättning och läkemedelsanvändning behöver ses över för att förhindra fallolyckor (11).

Hypoteser i projektet

- 1) äldre personers välbefinnande, hälsa ökar och den fysiska funktionsförmågan bevaras eller förbättras genom regelbunden fysisk träning
- 2) de äldre kan bo kvar i sitt ordinarie boende och känna ökad trygghet

SYFTE

Syftet med projektet är utvärdera regelbunden fysisk träning för äldre personer på dagverksamhet.

Frågeställningar

Kan regelbunden fysisk träning påverka de äldres:

- hälsa
- upplevelse av trygghet och säkerhet i hemmet
- boendeform och biståndsinsatser
- fysiska funktionsförmågor

Hur upplever de äldre den fysiska träningen på dagverksamheten?

METOD

Design

För att undersöka effekter av regelbunden fysisk träning i pilotprojektet användes olika datainsamlingsmetoder. Tretton äldre personer fullföljde pilotprojektet under sex månader. Användandet av olika datainsamlingsmetoder, funktionsbedömningar, subjektiva beskrivningar och enkät, kan stärka resultaten trots få deltagare. Både kvantitativa och kvalitativa metoder användes. Kvantitativa metoder användes för test av funktionsförmåga (bedömningsinstrument) och för upplevelse av hälsoaspekter (enkät). Kvalitativa metoder användes för individuella upplevelser (intervjuer).

Inför pilotprojektets start skickades skriftlig information om projektet till berörda husläkarmottagningar och primärvårdsrehabiliteringar i kommunen.

Dagverksamhet

På aktuell dagverksamhet arbetade två undersköterskor 75 % av heltid samt en person var timanställd två dagar/vecka. Vid projektets start i april 2013 var 36 personer inskrivna på dagverksamheten, enligt uppgift från personal. Ingen regelbunden fysisk träning förekom förutom promenader ibland. Verksamheten tar emot 10 personer/dag, med en variation av 7-12 personer mellan kl. 10 00- 14 00. Aktiviteter som erbjuds är gemensamma aktiviteter såsom frågesport, pussel, diskussioner, tygtryck. De äldre deltar

även i aktiviteter som anordnas inom det särskilda boendet där dagverksamheten är, till exempel musikstunder.

För genomförandet av projektet anlätades två sjukgymnaster och en arbetsterapeut med erfarenhet av träning och rehabilitering av äldre personer. Sammanlagt arbetade de cirka 50 % av heltid under projekttiden. De benämns träningsledare i rapporten.

Träningsmaterial införskaffades såsom stavar, balansplatta, material till balansbana, bollar, ballonger och gummiband samt motionscykel hyrdes.

Samtliga deltagare i projektet träffade en träningsledare för samtal om medicinskt tillstånd, social situation, hjälpbehov och hjälpmedel samt andra behov bland annat om fysisk träning. De äldres funktionsförmåga bedömdes. Besöket tog mellan 45- 90 minuter.

Personalens medverkan

Träningen schemalagdes tillsammans med personalen på dagverksamheten. Personalen uppmuntrades att se möjligheter till träning i vardagen. Det kunde vara allt ifrån att de äldre själva fick gå till köket för att hämta vatten till att se till att de inte använde gånghjälpmedel på dagverksamheten som de inte använde hemma. Personalen har också medverkat under handledning av träningsledarna i gångträningen.

Även ett studiebesök på Furuhöjdens rehabiliteringshem gjordes för att inspirera personalen på dagverksamheten. Furuhöjden bedriver evidensbaserad, individuell vård och rehabilitering i en hemlik miljö. De arbetar teambaserat med integrering av vardagsaktiviteter, träning och skapande verksamhet.

Intervention

Den fysiska träningen utformades utifrån deltagarnas fysiska funktionsförmåga, behov och utifrån det inledande samtalet som skett med träningsledaren. Träningen pågick i sex månader, måndag till fredag under 2013. Träningen leddes av en eller två träningsledarna. Träningsledarna hade delvis egna upplägg av träningen men med det gemensamma fokuset att träna och stärka kondition, styrka, gång och balans.

Den fysiska träningen bestod av 30 minuters *sittgymnastik* i grupp till musik. I sittgymnastiken ingick rörelser för att träna hela kroppen vad gäller kondition, koordination, styrka och balans. Träningen varierades genom att använda olika övningar och redskap.

Gång- balans och styrketräning Gångträningen skedde i korridor och utomhus. De äldre uppmuntrades att använda gånghjälpmedel som inte gav lika mycket stöd för balansen som de var vana vid.

Balansbana byggdes i ett rum. Även motionscyklar användes i träningen. Balansträningen genomfördes utefter varje deltagares individuella förmåga med så lite stöd från

gånghjälpmedel eller ledstång som möjligt. och där svårighetsgraden ökades successivt. Även boccia, trekamp och tipspromenad förekom som träningsinslag. Successivt under träningens gång ökades svårighetsgraden utifrån varje deltagares fysiska förmåga. Efter tre månader fokuserade träningen än mer på balans och funktionella övningar som t.ex. uppresningar från stol, gå i trappa. Även uppresning från liggande på golvet tränades vid några tillfällen. Deltagarna deltog i träningen mellan 25-76 gånger person beroende på i vilken omfattning de var på dagverksamheten.

Hemträning Deltagarna fick skriftliga instruktioner för övningar i hemmet, övningarna förekom på sittgymnastiken. Vid uppföljning framkom att deltagarna inte tränade hemma i någon större omfattning. Därför uppmuntrades de att träna endast en övning; uppresning från stol.

Översyn av hjälpmedel Olika hjälpmedel och vardagshjälpmedel, broddar, skohorn, antihalksockor etc visades för deltagarna. Fem av dem identifierades vara i behov av bostadsanpassning och hjälpmedel. Detta överrapporterades till aktuell primärvårdsrehabilitering. Även justering av de äldres gånghjälpmedel gjordes. Även befintliga hjälpmedel på dagverksamheten sågs över och rapporterades till ansvarig på enheten.

Föreläsningar Under tre veckor hölls föreläsningar och samtal om kost, läkemedel och hjälpmedel (bilaga1). Efter avslutad träning fick samtliga deltagare ett Håll i gång- intyg. Det innehöll en sammanställning av övningar och träningsresultat för att stimulera deltagarna till fortsatt träning (bilaga 2).

Undersökningsgrupp

Målgruppen var äldre personer som vistades på biståndsbedömd dagverksamhet. Kriterier för att inkluderas i projektet var att den äldre kunde medverka och fullfölja den fysiska träningen i sex månader. De äldre fick både skriftligt och muntligt information om projektet och att det var frivilligt att delta. De ombads lämna skriftligt samtycke till deltagandet. De informerades att de närhelst kunde avbryta sitt deltagande utan närmare förklaring.

Tjugo personer uppfyllde kriterierna och tillfrågades varav 20 tackade ja till att delta. Totalt fullföljde tretton personer träningen under hela projektiden.

Bortfall av sju deltagare berodde på att fyra personer slutade på dagverksamheten, varav en person fått demensdiagnos, en opererades och en var för sjuk för att orka gå på

dagverksamheten, samt en person försämrades och orkade inte delta i träningen. En deltagare exkluderades på grund av att denne inte kunde genomföra träningen på grund av fysiska funktionshinder och två avled.

Medelålder hos de tretton deltagarna var 80.5 år med en spridning från 67 – 91 år. Tio kvinnor respektive tre män fullföljde träningen i sex månader. Tolv förflyttade sig självständigt med hjälpmedel och en utan. Inomhus använde åtta personerna rollator, fyra tog stöd av käpp eller möbler och en gick utan hjälpmedel. På dagverksamheten inomhus använde flertalet rollator och en gick utan hjälpmedel. De var på dagverksamheten 1-3 dagar i veckan. Utomhusbruk använde 12 personer rollator och en gick utan hjälpmedel. Fyra personer besökte toaletten nattetid. Ytterligare bakgrundsinformation av deltagarna beskrivs i tabell 1.

Tabell 1. Bakgrundsdata för deltagarna i fysisk träning (n=13)

	Antal
Boende	
Ordinärt	12
Trygghetsboende	1
Ensamboende	8
Sammanboende	4
Trygghetslarm	
Ja	12
Nej	1
Hemtjänst (n=12)	
Flera ggr/dag	2
1ggn/dag	3
2ggr/vecka	2
1-2ggr/månad	2
Ej hemtjänst	3
BMI	
Undervikt (=21)	1
Normalvikt (23-29)	12

* kroppsmasseindex (BMI) vid sex månaders träning.

Metoder för utvärdering

Funktionsförmåga

Bedömning av de äldres funktionsförmåga gjordes över tid. Den skedde före samt vid tre och sex månaders träning. Testerna valdes utifrån lämplighet för bedömning av äldre personers funktionsförmåga samt utifrån att de har god tillförlitlighet (reliabilitet och validitet) (11).

Timed Up and Go

Utförande: den äldre genomför en rörelsesekvens; från sittande på karmstol, reser sig upp, går 3 meter, vänder runt, går tillbaka och sätter sig ned. Personens vanliga gånghjälpmedel är tillåtna.

Referensvärden: Mindre än eller lika med 10 sek = normal, inga problem med förflyttning el. balans.

Generellt accepterad tid är ≥ 14 sekunder för friska, hemmaboende äldre.

Mer än 30 sek = hjälpberoende.

Tiden anses kunna predicera fall om den överskrider ett visst värde (23).

Times-Sit-to-Stand X 5

Utförande: deltagaren sitter med armarna korsade över bröstet och reser och sätter sig fem gånger så snabbt hon/han kan.

Referensvärden: > 15 sek indikerar fallrisk (24).

360° Turn Protocol

Utförande: personen vänder sig runt i en hel cirkel 360° , med armarna vid sidan av kroppen, åt valfritt håll utifrån en markering på golvet. Testet genomförs två gånger, medelvärdet beräknas. Testet ska genomföras utan hjälpmedel. I testningen har hjälpmedel tillåtit. Maxtiden som mäts är 30 sek.

Referensvärden: > 3.8 sekunder indikerar risk för fall

Flertalet genomförde testet med rollator, vilket blev mer ett test av förmåga att manövrera rollatorn än balans.

Axelrörlighet

Utförande: personen ombeds sätta ena handen i nacken, ryggen och upp mot taket. Sedan samma med andra handen. Personen placerar höger hand på vänster axel och sedan, utan att lyfta handen från axeln, lyfta armbågen uppåt.

Mätvärde: 4 normal rörlighet, En skattning av funktionell rörlighet i övre extremitet.

Enkät

Deltagarna besvarade en hälsoenkät före och efter sex månaders träning i samband med att bedömningen av funktionsförmåga skedde. Enkäten innehöll elva frågor om bland annat, säkerhet, fysiska besvär, hur man upplevde att man klarade sig hemma. Vissa

frågor användes utifrån det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D. Enkäten har fyra svarsalternativ.

Intervjuer

Semi-strukturerade intervjuer gjordes utifrån projektets frågeställningar.

Urval av äldre deltagare: träningsledarna tillsammans med personal identifierade fem möjliga deltagare att medverka i intervju. Dessa personer fick skriftlig förfrågan att delta i enskild intervju. Fyra kvinnor och en man intervjuades. Två ordinarie undersköterskor samt en träningsledare intervjuades. Samtliga intervjuer spelades in digitalt och varade mellan 25- 60 minuter. Samtliga intervjupersoner har varit mycket generösa med att delge sina tankar och erfarenheter.

De intervjuade äldre personerna var 79-91 år. De förflyttade sig självständigt med gånghjälpmedel och hade hemtjänstinsatser i olika omfattning.

Träningsledaren hade 1,5 års arbetslivserfarenhet och undersköterskorna 3 respektive 30 år.

I intervjuer kretsade samtalet kring några frågeområden och stort utrymme lämnades till intervjupersonerna att mer utförligt kunna berätta. Genom att ha några större frågeområden, istället för många detaljerade frågor, kan samtalet föras mer naturligt och intervjupersonerna ges också möjlighet att reflektera under samtalet.

Frågeområdena gällde den äldres hälsa, fysisk aktivitet och träning, träningens påverkan samt dagverksamhetens innehåll och roll. Till träningsledare och undersköterskor ställdes frågor om deras erfarenheter av projektet.

Analys

Funktionsbedömningarna och *enkäterna* bearbetas och jämförs över tid. Uppgifter såsom hjälpmedel, boende, falltillbud m.m. redovisas i beskrivande analys. Datamaterialet omfattar 13 personer och därför kan inga generella slutsatser dras, möjligen tendenser.

Intervjuerna analyseras med kvalitativa metoder i form av beskrivningar och teman (25).

Varje inspelad intervju lyssnas igenom ett flertal gånger för att få en första bild av innehållet i varje intervju. Därefter identifieras och urskiljs olika delar/enheter i intervjuerna vilka skrivs ner. Dessa identifierade enheter grupperas i olika teman som hör samman, vilka ges namn. Under analysen lyssnas intervjuerna igenom ett flertal gånger för att vara så trogen det ursprungliga datamaterialet som möjligt. En fortlöpande rörelse sker mellan del (enhet) och det övergripande (hela intervjun) under hela analysen för att återge intervjuades erfarenheter. Citat ges för att belysa temana i resultatet.

Etiska överväganden

Projektet är vetenskapligt förankrat och bygger på evidensbaserad praktik och etiska regler. Tystnadsplikt och sekretess gäller för samtliga i projektgruppen. Resultat redovisas så att inte någon deltagares identitet kan röjas.

RESULTAT

Ingen av de tretton deltagarna hade ändrat boendeform eller insatser från hemtjänst under projekttiden. Nio personer hade ramlat året före projektets start, under projektets sex månader hade tre personer fallit varav en hade varit inlagd på sjukhus.

Funktionsförmåga

Testerna kunde inte alltid genomföras på anvisat sätt eftersom de flesta behövde hjälpmedel. Testet Timed Up & go är det enda test där hjälpmedel kan användas. I tabellen redovisas resultatet för de tester som gjordes enligt anvisning och där jämförelser är möjliga. Därför förekommer ett visst bortfall i redovisningen nedan i tabell 2.

Tabell 2. Funktionsförmåga hos deltagarna före samt efter tre och sex månaders träning

	Före Medel (spridning) n=antal	Efter 3 mån Medel (spridning) n=antal	Efter 6 mån Medel (spridning) n=antal
Timed Up & Go	27,6 (7-62,2) n=11	28,5 (6,4-75) n=12	24,9 (6,5-64) n=13
Normal tid <14 sek	n=2	n=1	n=2
Times-Sit-to-Stand X 5	(17,4-24) n=2	(12,7-24) n=3	(10,4-12) n=3
Normal tid <15 sek	n=0	n=1	n=3
360° Turn Protocol	7,7, (1,8-15) n=7	6,7, (2,1-11,2) n=7	5,2, (2,1-8) n=7
Normal tid < 3.8 sek	n=1	n=1	n=2

Axelrörligheten för flertalet av deltagarna var god/ganska god.

Hälsa

Hälsoenkät Drygt hälften av de äldre svarade att de klarade sina huvudsakliga aktiviteter som hushållssysslor och familjeaktiviteter själv eller med viss hjälp. Samtliga svarade att de behövde viss hjälp /ingen hjälp med hygien, mat och påklädning. De äldre uppgav inga större förändringar före och efter sex månaders träning i frågorna avseende: *ork* där

åtta svarade att de orkade mycket/ganska mycket, *sömn* nio svarade att de sov bra/ganska bra, *yrsel* nio svarade att de sällan/aldrig hade yrsel

Intervju Trots olika fysiska funktionsnedsättningar upplevde de äldre sin hälsa som ganska bra. Några hade erfarenheter av psykisk ohälsa - depressioner och ångesttillstånd. De berättade om sina sjukdomar och svårigheter de upplevt i kontakten med sjukvården. Det handlade bland annat om brister i bemötande och önskan om ett större inflytande över sjukvårdens insatser.

De äldre upplevde ofta ensamhet i hemmet, och några berättade om olika sätt att hantera ensamheten. Insatser från hemtjänsten, och vistelsen på dagverksamheten hade stor betydelse. Att komma ut bland andra människor och möjlighet till gemenskap underlättade tillvaron.

"Det är alldeles dödstyst hemma hos mig. Jag hör inte ens grannarna. Jag läser mycket för att distrahera mig själv, för att inte tänka på hur jag mår. Jag läser och tittar på tv, för att det ska röra på sig på något sätt, i hjärnan." (2)

Tabell 3 Deltagarna skattning av frågor gällande olika hälsoaspekter före och efter sex månaders träning

	Före n=13	Efter n=13
<i>Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?</i>		
Bra/ganska bra	8	12
Dålig/ganska dålig	5	1
<i>Rörlighet</i>		
Bra/ganska bra	10	13
Dålig/ganska dålig	3	
<i>Besväras du av värk eller smärta?</i>		
Aldrig/sällan	10	7
Ständigt/ofta	3	6
<i>Oro/nedstämdhet?</i>		
Ibland/aldrig	12	11
Ganska/mycket	1	2
<i>Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd jämfört med andra personer i din ålder?</i>		
Lika bra/bättre	7	10
Inte lika bra	3	1
Vet ej	3	2
<i>Hur säker känner du dig hemma?</i>		
Alltid/ofta	12	11
Sällan/aldrig	1	2

Intervjuer med äldre personer, personal och träningsledare

Resultatet redovisas utifrån de fyra teman som framkom i analysen *träningens påverkan, individanpassning -utmana på lagom nivå, dagverksamhetens innehåll och dagverksamheten i framtiden*. Citat ges för att belysa temana. De intervjuade citeras med följande siffror; äldre person (1-5), träningsledare (6) samt undersköterska (7-8). Citaten har modifierats något för att lättare kunna förstås och för att behålla deltagarnas anonymitet

Träningens påverkan

Flertalet av de äldre upplevde att träningen bidragit till att förbättra deras rörlighet och de hade blivit mjukare i kroppen och lederna. De beskrev att deras kapacitet att utföra saker utan hjälp i hemmet förbättrats. Den fysiska aktiviteten påverkade också den äldre psykiskt genom att de kände sig mindre rädda och mer självständiga i det vardagliga livet. För en person hade träningen främst gett möjlighet att få träna regelbundet och bibehålla sin kondition.

"Ja, jag blir rörligare. Det är inte så jobbigt längre. Jag kan klara saker nu, som jag inte kunde förut. Nu tycker jag att jag kan gå och handla. Förut hade jag rollator, men det behöver jag inte nu" (4)

"Min hälsa är inte så bra, men den har blivit lättare att hantera sedan jag började här." (2)

Träningsledaren såg ett samband mellan förbättringar i fysisk funktionsförmåga och deltagarnas psykiska hälsa. De verkade gladare, utstrålade mer energi och utvecklade en ökad tilltro till sina förmågor.

"Nu längtar dom ännu mer efter att komma hit (dagverksamheten). Kanske lite kraftigt att kalla det livslust... livsglädje!? Dom verkar fulla av liv... när det är roligt, och när det händer saker." (6)

"Jag tycker mig se att dom utstrålar mer energi, och många av dom har blivit bättre i sina rörelser och i sin ork. De klarar att resa sig upp själv, om än med stor möda, och det finns dom som är på gång att byta gånghjälpmedel till något som stödjer mindre." (6)

Träningsledaren berättade om en deltagare där den fysiska träningen påverkade det psykiska välbefinnandet. Att utmana personens styrka och balans gjordes i små steg. Framgången handlade om att aktivt anpassa sig till den äldres osäkerhet och rädsla, och att utmana på en lagom nivå.

"Man möter ju henne där hon är. Då fick vi verkligen ta det med mjuka handskar. För går man på för hårt då, då blir det Nej'. Då fick man försöka lirka lite. Men framförallt det här mentala. Man brukar ju prata om att kroppen och själen hänger ihop, och det blir ju väldigt tydligt här. Genom att visa vad kroppen kan, så kan själen så att säga må bra. Psyket mår bra, och man kan ju nå det ena med det andra." (6)

Personalen framhåller att projektet "Håll igång" påverkade de äldre fysiskt, psykiskt och socialt. De uttryckte fascination över de förbättringar i rörelseförmåga som de såg hos enskilda äldre personer. De äldre använde mindre gånghjälpmedel, fick ökad aptit, gladare ansikten, ökat självförtroende, och motivationen att komma till dagverksamheten blev större. En personal såg att träningen gav den äldre ett ökat handlingsutrymme och möjlighet att utföra olika aktiviteter mer självständigt. Det ledde till att personalens tilltro till den äldres kapacitet ökade, och de vågade utmana den äldre i större utsträckning.

"Dom har blivit pigga, och dom börjar äta lite mera mat. Dom har fått aptiten tillbaka! Deras ansikten är mer glada. Dom vill sitta uppe, och är inte lika trötta." (8)

"Vi ser en person som vågar mycket mer nu. Vågar ställa sig upp, böja sig ner och plocka upp. Går utan rollator! Rörelseförmåga har blivit bättre. Jag är glad för att dom kan klara sig själva. Att vara mer självständig." (8)

"Den här människan kan göra den saken! Det kan jag fortsätta att uppmuntra dom att göra." (8)

(8)

En personal beskrev att samspelet mellan gruppens deltagare förändrades under projektet. I de gemensamma fysiska aktiviteterna utvecklades den sociala samvaron. De äldre både fördjupade och knöt nya kontakter i gruppen.

"Det har också skapat en ökad gemenskap och vänskap hos en del. Dom har en gemensam aktivitet, som dom också kan prata om. Det skapar ju lite starkare band. Jag tror att dom har lärt känna varandra lite bättre genom det här, helt enkelt. Dom har öppnat upp sig för varandra, genom att dom också själva mår bättre" (7)

Individanpassning –utmana på en lagom nivå

De äldre uppfattade att träningen handlade om att utföra rörelserna efter egen förmåga. Flertalet upplevde att träningen utmanade deras balans och koordination, och att de uppmuntrades att använda mindre stöd/gånghjälpmiddel än vad de normalt gör.

"Vissa saker är lite för svåra. Vi gör så gott vi kan. Man anpassar sig. Jag känner att det snurrar till ibland och då sätter jag mig." (3)

"Jag orkar inte hänga med lika mycket Lite skämmigt är det ju, men jag försöker att strunta i det" (2)

"Jag har lärt mig att gå med krycka, utan rollatorn. Till och med bara med en krycka! Det känns fantastiskt roligt att kunna gå litegrann! Jag känner mig säkrare. Det är helt otroligt!"

(2)

Deltagarna berättade att de fått ett skriftligt hemträningsprogram. Flertalet hade inte fullföljt programmet. Den äldre hade svårt att uppleva motivation när inte träningsledaren fanns närvarande, och rädsla att ramla var bidragande orsaker. En person ansåg att det var tillräckligt att träna på dagverksamheten.

Ett återkommande tema i träningsledarens beskrivning av fysisk aktivitet är individuellt anpassade utmaningar. Det handlar om att ge det stöd personen behöver för att övervinna osäkerhet och rädsla. Balansträning var ett moment där många äldre upplevde rädsla. Träningsledaren beskrev ett envist och uthålligt arbete där den äldre vid upprepade tillfällen får möjlighet att pröva olika utmaningar.

Träningsledaren särskilde mellan individanpassat och upprätthållande träning. Att utforma ett individuellt anpassat program fordrar kompetens motsvarande en sjukgymnast.

Personalen hade, på samma sätt som träningsledaren, tankar på vad som utgör nödvändiga förutsättningar för att kunna erbjuda de äldre individuellt utformad träning. En av personalen uttryckte behov av stöd, för att kunna fortsätta jobba på det sätt som projektets träningsledare gjort.

"En del (äldre) skulle ju behöva den här individuella träningen, som vi inte kommer att kunna hjälpa till med, och vi har ju inte kunskapen heller naturligtvis. Vi är undersköterskor. Det är klart att vi skulle vilja ha en sjukgymnast här, så att vi kan fortsätta att jobba på det här sättet." (7)

Dagverksamhetens innehåll

De äldre berättade att de fysiska aktiviteterna och träningsledarna, skapade en tydligare struktur på dagverksamheten. De äldre upplevde att träningen utgjorde en viktig del av innehållet på dagverksamheten, liksom den sociala samvaron och måltiderna.

Träningsledarnas kompetens var också betydelsefull och ökade deltagarnas motivation att delta i träningen.

"Det har varit mycket hit och dit, och så där... Det var mycket bingo och sånt där. För att få fart på oss, så betyder ju ledarna en hel del också. Dom vet vad dom gör också. Det här är ju något som förs bokföring på vad vi gör. Så alla är med." (1)

"Cykling är min aktivitet, och när jag inte hade den förut, då satt jag bara rakt upp och ner i fyra timmar och väntade på att få åka hem. Då sa dom att man måste ha läkarintyg för att komma in där (träningssalen). Men det behöver man inte nu. I och med projektet så fick vi tillgång till rummet." (5)

"Det är den sociala biten. Absolut. Att få äta med andra människor, och att få prata med andra människor. Det är kombinationen av alltihop. Mottagandet av personalen. Det är att man får mat, att man får röra på sig. Man får vila om man vill och prata med människor. Alltihop! Inget specifikt, utan det är helheten." (2)

Några äldre beskrev att dagverksamheten delvis präglas av enformighet. De hade förväntningar på ett annat socialt innehåll, där deltagarnas olika behov fick en mer framträdande roll. Att i högre utsträckning få ingå i ett sammanhang som upplevdes meningsfullt. Det som upplevdes meningsfullt för en person var inte nödvändigtvis meningsfullt för en annan. Man förväntade sig ett mer varierat utbud, och att den sociala samvaron fördjupades.

"Vi sitter och gör textiltryck. I och för sig tycker jag det är ganska trevligt. Det händer ju en del. Jag har gjort många kassar som jag har gett bort. Ibland tycker jag att man kan ju inte bara sitta och trycka... Det har inte varit så väldigt givande för mig." (1)

"Om det skulle ge mera, skulle jag gärna vara här varje dag. Men jag anser att det gör det inte. Spela Fia med knuff till exempel, det är ingenting för mig. Jag ska ha något ändamålsenligt... Det är personalens sak att komma med aktiviteterna. Det är väl lite mer på lek. Man skrattar en stund, och sedan är det bra. Det blir man inget starkare av, inte jag i alla fall. Dom som skrattar kanske blir det?" (5)

Samtidigt beskrev de äldre hur de själva bidrar och utformar det sociala innehållet i verksamheten genom att prata politik, om vad som står i tidningarna, lyssna på musik och fördjupa samtalen emellan sig.

*"Det gör jag med dom här killarna, för det är dom som lyssnar på mig... Dom hänger med...
... Jag har föreslagit att sitta och lyssna på musik efter lunch. Idag föreslog jag julmusik. Jag tar
med skivor hemifrån."* (1)

*"Han som sedan flyttade. Vi håller kontakten fortfarande. Jo, det var mungympa, sa
han(skratt)! Det hade jag utbyte av. Men det är ju borta. Där var det ju en aktivitet, får man
säga. Då hade man något att se fram emot, och prata med. Vi hade ett eget rum. Så det
värdesatte man ju...."* (5)

Dagverksamheten i framtiden

Flertalet av de äldre kände en osäkerhet och oro inför framtiden, då de inte visste om dagverksamheten kommer att erbjuda regelbunden gymnastik/träning efter projektidens slut.

*"Bara dom inte lägger ner det då. Man vet ju aldrig! Man hör så mycket i dagens läge, så man
vet ju inte. Så jag är rädd att det ska sluta med den här gymnastiken. Det är bra för kropp och
själ!"* (4)

Träningsledaren såg att dagverksamhetens stödjande och rehabiliterande inriktning är möjlig att utveckla. Genom fysisk aktivitet kan ett synsätt främjas där den äldres resurser står i centrum, och att i varje vardagligt moment se en möjlighet att främja de äldres hälsa.

*"Det finns en stor möjlighet här på dagverksamheten att aktivera dom äldre lite mera. Till
exempel om dom kommer hit i rullstol, och blir sittande i den under hela dagen, och inte någon
kommer fram och säger 'Här har du en rollator'... Att träna uppresning från stol, flera gånger
under dagen. Det är så enkelt, att till exempel efter lunchen byta sittplats. Att ta tillvara sådana
tillfällen!"* (6)

Personalen berättade att efter projektets avslut kommer de att erbjuda fysisk aktivitet på dagverksamheten, men inte med samma innehåll och frekvens som under projektiden. Förändringen sades främst bero på skillnad i kompetens (undersköterska/sjukgymnast).

*"Men vi har inte stora projekt att kunna sätta igång med träningen varje dag. Vi har ingen
delegering för det. Vi är inte sjukgymnaster. Vi har ingen utbildning för det. Men vi kan erbjuda
en variant av sittgympan."* (8)

DISKUSSION

Pilotprojektet syftade till att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre personer på en biståndsbedömd dagverksamhet. Tretton av tjugo deltagare fullföljde träningen under sex månader. Ett viktigt resultat är att den fysiska aktiviteten verkar ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten, enligt de intervjuade. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt inte minst upplevd hälsa. De äldre identifierades som en skör grupp och där hälsofrämjande insatser såsom fysisk aktivitet och annat kan bidra till att stärka både den fysiska och psykiska hälsan. Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet på undersökningsgruppen, dock stärks vissa resultat genom att olika metoder används så att vissa tendenser kan skönjas.

Utifrån projektets hypoteser visar resultatet att flera av de äldre upplevde sitt hälsotillstånd som bättre efter träningen än före. Små förbättringar kunde ses i testningen av den fysiska funktionsförmågan hos några men framförallt i intervjuerna beskriver både de äldre, undersköterskor och träningsledare förbättringar. De som från början behövde hjälpmedel har inte förbättrats, vilket troligtvis beror på deras funktionshinder gör att de inte har samma möjlighet att förbättra sina funktionsförmågor men däremot bevara dem. Ingen förändring skedde avseende byte av boende eller insatser från hemtjänst för deltagarna under pilotprojektet. Trots identifierade riskfaktorer för fall så upplevde flertalet sig alltid eller ofta säkra i hemmet.

Bortfallet i undersökningsgruppen var stort, ungefär var tredje person fullföljde inte träningen under de sex månader projektet pågick. Framst berodde bortfallet på att de äldres hälsotillstånd omöjliggjorde för dem att delta, vilket ytterligare stärker att de är en skör grupp. Även test av de fysiska funktionsförmågorna visade överlag att deltagarna var i stor risk för fall och hade balansproblem. Dock påvisades en förbättring för samtliga tre deltagare som kunde genomföra turn protocol-testet utan hjälpmedel, vilket mäter stabilitet vid gång. De uppnådde normalvärde efter sex månaders träning. Det var det enda test där förändring kunde påvisas över tid. Test av axelrörligheten visade att flertalet har god/tillrättgod rörlighet i övre extremitet vilket är viktig för självständighet exempelvis vid påklädning. Även på den övergripande enkätfrågan om rörlighet svarade samtliga 13 deltagare att de hade god/ganska god rörlighet efter sex månaders träning jämfört med tio före.

Dagverksamhet - individcentrera och utmana

Flera av de äldre efterlyste större utrymme i dagverksamheten för deras individuella behov. Projektet "Håll igång" och den individuellt utformade träningen utgick utifrån deltagarnas behov och önskemål, vilket framstår vara en viktig utgångspunkt för att främja hälsa. I projektets olika aktiviteter upplevde de äldre att tillvaron på dagverksamheten fick en tydligare struktur och deras motivation att delta i fysisk aktivitet ökade. Träningen påverkade inte bara deltagarnas fysiska hälsa positivt, utan ökade tilltron till den egna förmågan, vilket i sin tur fick positiv effekt även på andra områden. De äldre beskrev kroppsliga förbättringar som ökad rörlighet, mera ork och att de vågade utföra mer saker hemma. Träningsledaren kallade det för en ökad livslust, och personalen såg att träningen gav möjlighet till fördjupad gemenskap och vänskap mellan deltagarna.

Ett salutogent synsätt och arbetssätt fokuserar på att söka identifiera vad som stöder hälsa, och att ta tillvara individens resurser. I de fysiska aktiviteterna var träningsledarnas förhållningsätt betydelsefullt för att se och bekräfta deltagarna och visa tilltro till varje persons möjligheter att nå förbättra funktionsförmåga. Att utmana hade en central funktion och att samtidigt anpassa aktiviteten till den äldres eventuella osäkerhet och rädsla. Det handlar om att både identifiera och "locka fram" förmågor och resurser hos den äldre. Ledarna hade också en viktig del i att aktiviteterna upplevdes meningsfulla och gav möjlighet till en ökad gemenskap.

Ett exempel, från pilotprojektet, belyser när fokus inte är på individen. De äldres använde gånghjälpmedel för utomhusbruk därför att flertalet av dem reste med färdtjänst till dagverksamheten. Det kunde handla om att de på dagverksamheten använde rollator istället för käpp eller rullstol istället för rollator, vilket bidrog till att de inte tränade sin gångförmåga på adekvat sätt. Detta visar på behov av att se individen och efterfråga hur de brukar förflytta sig. Dagverksamhetens miljö med fria och långa korridorer utgör en möjlighet att utnyttja för träning under lustfyllda former.

Kommunens och dagverksamhetens hälsofrämjande roll

Hälsofrämjande arbete kan vara att erbjuda möjligheter för äldre invånare att träna regelbundet inkluderat andra fallpreventiva åtgärder. Detta torde vara ett kostnadseffektivt sätt att förbättra eller bevara hälsa och säkerhet hos äldre personer och därmed minska risken för fallolyckor. Fallskador är ett växande problem som medför lidande för den enskilde individen samt stora kostnader för både kommun och landsting. Dagverksamheten har en stor potential genom att regelbundet erbjuda gymnastik/träning anpassad till de äldre, se möjligheterna att träna individens funktioner på olika sätt och

erbjuda en miljö med socialt stimulerande aktiviteter. Även samverkan mellan kommun och landsting kan utvecklas .

Pilotprojektet

Att genomföra ett projekt handlar också om förankring och att tänka på hur aktiviteten kan vidmakthålls efter projektets slut. En framgångsfaktor kan vara att projekt genomförs i befintlig verksamhet med befintlig personal. Förankringen på arbetsplatsen med personalens delaktighet är oerhört central liksom ledningens delaktighet och stöd.

Samarbetet mellan träningsledarna och personalen på dagverksamheten var viktig och påverkade integreringen av den fysiska träningen i dagverksamheten. Samarbetet beskrevs vara en process där planering, reflektion och utvärdering varit betydelsefullt. Det framkom att personalen hade begränsad delaktighet i projektet. Man utförde andra uppgifter under tiden de äldre deltog i projektets aktiviteter.

Metodologisk diskussion

Ett problem var att testerna i den fysiska funktionsbedömningen ofta refererar till äldre som klarar dessa utan hjälpmedel. Testerna var ofta för svåra för flertalet av deltagarna, därför modifierades testerna genom att tillåta hjälpmedel för de som behövde det. Detta medför att det är svårt att jämföra testresultaten. Vid liknande testning framöver bör man se över vilka testmetoder som passar för denna grupp av sköra äldre. Däremot stärks resultatet av att både intervjuer med personal och äldre (kvalitativ data) och enkätsvar (kvantitativ data) indikerar liknande tendenser.

Ekonomi

Några ekonomiska konsekvenser går inte att påvisa i ett så litet undersökningsmaterial (13 deltagare) och över så kort tid. Dock framkommer positiva hälsoaspekter hos de äldre under projekttiden.

Slutsatser:

Att underlätta för äldre som har nedsatt rörlighet och begränsat socialt nätverk att få träffa andra kan ha stor betydelse för både den fysiska som psykiska hälsan. Att finna former för fysisk aktivitet för äldre med olika relation till att motionera är en utmaning för kommunerna. Det kan vara viktigt att uppmärksamma de vars hälsa kan vara försämrad i det hälsofrämjande arbetet och rikta insatserna. Dagverksamhet innehåll behöver tydliggöras inklusive den hälsofrämjande inriktningen. Ett förslag ges på frågor

att ställa till den äldre på dagverksamheten för att identifiera individuella behov och främja hälsa (bilaga 3).

Reflektioner och tankar från träningsledarna

Urvalet; stor skillnad mellan deltagarna, vilket försvårat testning av fysisk funktionsförmåga, då alla var så olika.

Förvånade över hur skör gruppen var.

Att påbörja ett projekt i en befintlig verksamhet är inte alltid lätt, men samarbetet med personalen har fungerat bra.

Viktigt att individanpassa träningen och se till personens resurser. Inspirera till aktivitet och utmana deltagarnas förmågor och visa på deras resurser. Få dem att klara av mer än de trodde sig kunna. De äldre har blivit mer självständiga.

En utmaning var att ändra och bedöma lämpligt gånghjälpmedel för var och en.

Deltagare upplevde att de känner sig säkrare och mindre rädda för att ramla både på dagverksamheten och hemma. De upplevde sig allt mer självständiga när det gäller att göra vardagliga aktiviteter hemma.

Hemträningsprogram; det blev tydligt att de äldre verkligen behövde någon som stod bredvid och gav dem motivationen att röra på sig och anstränga sig för att må bättre.

Träningens hälsofrämjande effekt både fysiskt och psykiskt. Välbefinnande väl så viktigt som förbättrade fysiska funktioner.

Lustfyllt att träna tillsammans. Roligt att se glädjen, hos de äldre, över de framsteg som de gjorde. Tex att gå med stavar istället för rollator. De äldre har inspirerat varandra till att träna, och det har fört deltagarna samman. Det har ökat deras motivation att delta i aktiviteterna. Det är ju där det händer saker.

Deltagarna har, allteftersom projektet fortskridit, sett träningen som en självklar del av rutinerna i vardagen på dagverksamheten.

Den gemensamma avslutningsfesten var fantastisk.

REFERENSER

1. SCB <http://scb.se>
2. <http://www.skf.se/vi-arbetar-med/oppnajokforelser/halso-och-sjukvard/oppnajokforelser-av-halso-och-sjukvardens-kvalitet-och-effektivitet-20132>
3. Socialtjänstlagen http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
4. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/stodjande-miljoer-for-fysisk-aktivitet/>
5. Sarvimaki, A. and Stenbock-Hult, B. *Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value*. J Adv Nurs, 2000. 32(4): p. 1025–33.
6. Eriksson, K., *Theories of caring as health*. NLN Publ, 1994(14–2607): p. 3–20.
7. Dahlberg, K. and Segesten, K. *Hälsa och vårdande i teori och praxis (Health and caring)*. 2010, Stockholm: Natur & Kultur
8. Nordenfält, L., *Hälsa och värde. studier i hälso- och sjukvårdens teori och etik (Health and Value)*. 1991, Stockholm: Thales.
9. Antonovsky, A. 2005. *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur.
10. Äldrecentrum rapport 2013:5 Ett1 hälsosamt åldrande Kunskapsöversikt över forskning 20015-2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas individuellt.
11. Rydwick E (red) 2012 Äldres hälsa Ett sjukgymnastiskt perspektiv
12. Ho, S.C., et al., *Life satisfaction and associated factors in older Hong Kong Chinese*. J Am Geriatr Soc, 1995. 43(3): p. 252–5.
13. Norberg, A. (red). 2012. *Det goda åldrandet*. Studentlitteratur.
14. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/>
15. Littbrandt, H Stenvall, M & Rosendahl, (2011) *Applicability and Effects of Physical Exercise on Physical and Cognitive Functions and Activities of Daily Living Among People With D*
16. Gustafson, Y., Nyberg, L., & Ramnemark, A. (1994). *Fallolyckor och frakturer inom äldreården*. Socialmedicinsk tidskrift, nr 1, 26-31.
17. Shoenfelder, DP. (2000) *A fall prevention programme for elderly individuals; exercise in long term care settings*. Journal of Gerontological nursing 26, (3) 43-51
18. Skelton, D. & Dinan, S. (2000) *Exercise for falls management: Rationale for an exercise programme aimed at reducing postural instability*. Physiotherapy Theory and Practice. Nr 15, 105-120
19. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie. Lamb SE, Gates S, Cumming R et al. *Interventions for preventing fall in older people living in the community*. Cochrane Database Syst Rev 2008; 2:CD007146
20. Berglöf. J (2003) *Fallolyckor bland äldre –samhällets direkta kostnader*. Nationellt Centrum för erfarenhetsåterföring från Olyckor
21. Sherrington, CP Whitney JC, Lord, SR. Herbert RD, Cumming & Close JCT 2008 *Effective Exercise for the Prevention of Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis*
22. Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/fallskador>
23. Podsiadlo D, Richardson S. *The timed "Up&Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons*. J Am Geriatr Soc 1991;39:142-148.
24. Buatois,S., Miljkovic,D. Manckoundia p et al 2008 *Five times sit to stand test a predictor of recurrent falls in healthy in healthy community-living subjects aged 65 and older*. Journal of the American Geriatrics Society 56, 8, 1575–1577,
25. Kvale, S. & Brinkmann, S. 1997 (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Bilaga 1

Temaveckor

Efter resultat av tester inför delrapport och vid diskussioner därefter kom det fram att deltagarna är en skör grupp som har stor fallrisk. Flera av deltagarna tar tre eller flera mediciner dagligen och enbart detta medför en ökad risk för fallolyckor. Vi såg därför att det vore av stor vikt för deltagarna att få information om läkemedel.

Ytterligare information och kunskap att förmedla för att undvika fallolyckor är inom områdena mat och hjälpmedel. Vi såg även behov av att deltagarna skulle få träna sig på att komma upp från golv. Att veta vad man ska göra om man faller kan detta i sig minska oron för att falla vilket minskar risken för fall.

För att på ett strukturerat sätt informera deltagarna beslutade vi att ha ”Temaveckor” under vilka vi skulle se till att alla deltagare fick information om mat, läkemedel, hjälpmedel och möjlighet att träna att ta sig upp från golv.

För att erbjuda läkemedelsinformation försökte vi bjuda in distriktssköterskor från de olika husläkarmottagningarna för att informera. Detta var dock ej genomförbart och vi beslutade att själva informera om läkemedel.

Genomförande

Efter dagens gymnastikpass satt deltagarna kvar och lyssnade på veckans tema.

Läkemedel

Information om läkemedel och de risker som finns med felmedicinering och övermedicinering. Vi påpekade vikten av regelbundna läkemedelsgenomgångar. Alla deltagarna har fått ”Okloka listan” - lista på läkemedel olämpliga för äldre. Vi erbjöd hjälp med att kontakta deltagarnas respektive husläkarmottagning för att boka tid för läkemedelsgenomgång för var och en av deltagarna. Ingen av deltagarna önskade denna hjälp utan ville sköta detta själva.

Hjälpmedel

Vi berättade om vad man kan få förskrivit av primärvårdsrehabilitering och vad som ligger under egenansvar. Vi visade många olika hjälpmedel och de fick känna och prova på olika hjälpmedel.

Deltagarna informerades även om hur man går tillväga om man har behov av bostadsanpassning,

Matglädje

Vi informerade om vikten av att äta näringsrikt och ofta. Även om man som äldre får minskad matlust är det viktigt att man äter. Vi underströk vikten av att inte ha mer än ca 11 timmar mellan måltider sk nattfasta och gav förslag på olika kvällsmål. I samband med informationen fick deltagarna provsmaka ett enklare mellanmål för att få inspiration till att på egen hand kunna göra mindre mellanmål av enkla produkter.

Upp i från golv

En stor risk för att falla är att vara rädd för att falla och en anledning till att man kan vara rädd är att man inte vet hur man ska göra för att komma upp. Om man har fått se hur man ska göra och helst även provat på att ta sig upp kan detta göra att man inte längre är så rädd och i och med det minskar fallrisken. Alla deltagarna har fått visat för sig hur man ska göra för att komma upp från golv när man fallit. Alla har erbjudits att prova på och detta har 7 av deltagarna gjort. De övriga har avböjt.

Resultat Temaveckor

10 av 13 har fått muntlig information om hjälpmedel.

13 av 13 har fått muntlig information om läkemedel.

12 av 13 har fått muntlig information om mat

De som inte har fått muntlig information beror på att de inte varit där just den dagen vi höll informationen. Alla har fått skriftlig sammställning med viktig information om veckornas teman.

Alla deltagare har även fått skriftlig information om säkerhet för äldre från MSB, Myndigheten från samhällsskydd och beredskap.

Vid alla informationstillfällen blev det givande och stundom även livade diskussioner och deltagarna gav en hel del bra tips till varandra.

Bilaga 2



Tack för du varit med på
”Håll i gång” på Vårdbo!



Anna Skaring
Leg. Sjukgymnast



Sofia Biderholt
Leg. arbetsterapeut



Stefan Taavo
Leg. sjukgymnast



Tack för din medverkan i projektet ”Håll igång!” på Vårdbo!

Din första träning med ”Håll i gång” på Vårdbo var den 25 april och sedan dess har du tränat med oss 45 gånger.

Vad har du tränat under den här tiden?

Medverkat i grupp gymnastik med övningar för rörlighet, styrka, balans och koordination.

Gått balansbana. Cyklat. Tränat benstyrka. Gått i trappor.

Tränat uppresning från golv. Utomhuspromenader utan gånghjälpmedel



Resultat

Vad har förbättrats?

Din benstyrka och din balansförmåga har blivit bättre.

Bibehållits?

Din rörlighet i armarna är fortfarande lika bra som den var tidigare.

Du har även fått information om:

- Kost
- Läkemedel
- hjälpmedel.

Tips på fortsatt träning:

Prova vattengymnastik! Fortsätt att gå utomhuspromenader med stavar. Fortsätt cykla.

Gå gärna igenom dina läkemedel med din husläkare och dina kostvanor med en dietist.

Bilaga 3

Checklista för dagverksamhet

- Vilken typ av hjälpmedel använder du hemma?
- Kan du använda samma gånghjälpmedel på dagverksamheten?
- Vill/kan du använda annat hjälpmedel än hemma för att i säker miljö utmana sin gångförmåga.
- Vad har du för förväntningar gällande fysiskaktivitet på dagverksamheten?
- Vad vill och behöver du träna på dagverksamheten?
- Vad anser du att den sociala samvaron bör innehålla?
- Dina intresseområden?
- Vilka aktiviteter vill, vill du inte delta i?
- Har du förslag på aktiviteter och innehåll?
- Måltiderna – finns det någonting som du tycker är särskilt viktigt?
- Vad får tillvaron att kännas meningsfull?
- Vad skapar trygghet i tillvaron?
- Vad är livskvalitet/hälsa för dig?

7.

**Redovisning av nationell mätning av
trycksår 2013**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-02-19
Dnr VON 2014/0031-773

Till Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av nationell mätning av trycksår 2013

Sammanfattning

Österåkers kommun har deltagit i den nationella punktprevalensmätningen av trycksår i vecka 40 2013.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera informationen till protokollet.

Bakgrund


Den första nationella mätningen av trycksår ägde rum i mars 2011, mätningen skedde både inom landstingens slutenvård och i den kommunala vården. Syftet med mätningen var att ge kommuner och landsting ett gemensamt underlag för att kunna förebygga trycksår, som är en av de vanligaste vårdskadorna. Alla äldreboenden i Österåkers kommun deltog i den första nationella mätningen som genomfördes vecka 10 2011 och sedan varje år och nu senast vecka 40 2013.

Förvaltningens slutsatser

Mätningen genomförs som en punktprevalensmätning, som visar antalet trycksår/trycksador vid ett givet tillfälle. Resultatet av mätningen visar en liten förbättring sedan förra mätningen. Antalet allvarliga trycksår har minskat. Användningen av kvalitetsregistret Senior alert bidrar till minskningen av antal vårdskador. Alla äldreboenden i kommunen kommer att delta i kommande mätningar som genomförs via Senior alert.

Bilagor

Redovisning av punktprevalensmätning 2013



Birgitta Almén

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras

Redovisning av nationell mätning av trycksår 2013

Österåkers kommun deltog i den nationella mätningen av trycksår vecka 40 2013. Syftet med mätningarna är att ge kommuner och landsting ett gemensamt underlag för att förebygga trycksår som är en av de vanligaste vårdskadorna.

I mätningen vecka 40 2013 deltog de flesta landsting men inte så många kommuner som istället genomförde mätningen via Senior alert. Det var 11267 patienter och boende som deltog i mätningen.

Mätningen genomförs som en punktprevalensmätning, som visar antalet trycksår vid ett givet tillfälle. Under en dag undersöks den enskilda personen, man tittar på utsatta ställen på kroppen, journaler granskas och förebyggande insatser redovisas såsom förebyggande madrasser, lägesändring i säng och i stol. Det är frivilligt för den enskilde att delta i undersökningen. Andel riskpatienter med trycksår har minskat under tid som mätningen har pågått.

Både landsting och kommuner satsar på att förebygga trycksår med olika hjälpmedel.

Resultat för Österåkers kommun

Trycksårsmätningen genomfördes på alla kommunens äldreboende och på korttidsboendet. Det var 180 personer som deltog i mätningen. Andel personer med tryckskador/ trycksår är 13 % det är en liten ökning sedan föregående år då andel personer med tryckskador/trycksår var 10 %

I de deltagande kommunerna är andelen med trycksår 10 %.

Andel riskpatienter är 39 % och andel riskpatienter med förebyggande madrass eller behandlande madrass är 70 %.

Andel riskpatienter med planerad lägesändring i säng är 35 %.

Andel allvarliga tryckskador/trycksår har minskat i kommunen, de flesta tryckskador är av kategori 1.

Kategori 1 är rodnad som bleknar vid tryck, och det indikerar att personen är i riskzon för att utveckla trycksår 62 %.

Kategori 2 blåsa avskavning av hud, ca 30 %.

Kategori 3 sår genom alla hudlager ca 8 %.

Ingen person med trycksår kategori 4.

Mätningen är en hjälp åt alla verksamheter att utifrån sina resultat genomföra förbättringsåtgärder.

8.

**Redovisning av synpunkter och klagomål
Vård- och omsorgsnämnden
2013-07-01 – 2013-12-31**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-02-20
Dnr VON 2014/0028-108

Till Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av synpunkter och klagomål Vård- och omsorgsnämnden 2013-07-01 – 2013-12-31

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Notera redovisningen av synpunkter och klagomål för perioden 2013-07-01 – 2013-12-31 till protokollet.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fattade 2010-08-24 (VON § 161/2010) beslut om riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål. Enligt riktlinjerna ska en redovisning göras till nämnden varje halvår av inkomna synpunkter och klagomål på Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Synpunkterna och klagomålen finns att tillgå under sammanträdet.

Bilagor

1. "Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål till Vård- och omsorgsnämnden 2013-07-01 – 2013-12-31".



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Linda Turula
Administrativ samordnare

Expedieras

Akt

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål till Vård- och omsorgsnämnden 2013-07-01 – 2013-12-31

Äldreomsorg:

Inkom: 2013-07-18

Avser: Korttidsenheten

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående bristande hygien på grund av personalbrist på enheten. Brist på träning och stimulans, dåligt bemötande från en personal samt brist på tillsyn som lett till en fallolycka. Önskemål om högre bemanningsgrad. Anmälaren ger även beröm till personalens för deras goda bemötande och hårda arbete.

Åtgärder och återkoppling: Samordnaren på korttidsenheten svarar skriftligt och informerar om vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra bemanningssituationen. Vidare ges information om att en rehabiliteringsplan upprättas i samband med vistelsen där träning finns med på schemat men att anmälares anhöriga avböjt att delta vid träning. Produktionschefen och samordnaren har även möte med anmälaren för att gå igenom synpunkterna.

Inkom: 2013-07-29

Avser: Korttidsenheten

Klagomål/synpunkt: Synpunkt från en personal angående för låg bemanning i förhållande till den omvårdnad och sjukvård som bedrivs på enheten, vilket uppges leda till bristande tillsyn och omsorg för de boende.

Åtgärder och återkoppling: Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har gjort flera besök per vecka för att prata med personalen. En inkommen lex Sarah-rapport angående korttidsenheten har utretts och beslutats om samt ett klagomål från anhörig angående korttidsenhetens bemanning har hanterats gemensamt med produktionsförvaltningen. Produktionsförvaltningen fattade beslut om begränsandet till 17 vårdplatser under perioden 31/7-15/8 2013 med anledning av att man inte kunnat ordna tillräcklig bemanning trots tidigare beslut om tillfällig utökning av bemanningen.

Inkom: 2013-08-07

Avser: Norra Hemtjänsten

Klagomål/synpunkt: Bemötande, anmälaren önskar hembesök från socialförvaltningen för att framföra synpunkt.

Åtgärder och återkoppling: Synpunkten överlämnas till biståndsenheten och anmälares biståndshandläggare tar kontakt för att planera hembesök.

Inkom: 2013-08-16

Avser: Vårdbo

Klagomål/synpunkt: Överrapportering av information angående den äldres medicinering vid hemflytt från Vårdbo.

Åtgärder och återkoppling: Biståndshandläggaren kontaktar verksamhetschefen på Vårdbo för att säkerställa att verksamheten tar kontakt med husläkaren och gör en överrapportering angående den äldres medicinering. Anmälaren kontaktar även husläkarmottagningen för att försäkra att de har den information de behöver. MAS har kontakt med verksamhetschefen på Vårdbo, som försäkrar att man har följt sina rutiner och att man vid vårdplaneringen överenskommit att anmälaren /biståndshandläggaren skulle ta kontakt med husläkare/distriktssköterska samt att detta finns dokumenterat i Procapita.

Inkom: 2013-09-13

Avser: Hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Synpunkt angående att tre dygn är för lång tid för att lämna återbud för inplanerad hemtjänst, vilket lämnar lite utrymme för spontanitet för den äldre.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen på biståndsenheten kontaktar anmälaren och de pratar om regelverket kring återbud. Anmälaren har viss förståelse för att hemtjänsten behöver ha framförhållning i sin planering och är nöjd med den information som denne fått.

Inkom: 2013-10-08

Avser: Solgårdens hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Beröm angående fantastisk personal och respektfullt bemötande. Klagomål angående dålig tillgänglighet hos personalen, som inte svarar eller ringer upp, inte informerar kunderna vid eventuell personalbrist och inte alltid kommer som lovat, vilket medför stress för den äldre.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschefen på Solgårdens hemtjänst svarar skriftligt på klagomålet. Eftersom flera personer har framfört samma klagomål har man beslutat att skaffa en gemensam jourtelefon för verksamhetsledarna.

Inkom: 2013-10-09

Avser: Olivia hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Kontaktperson och matleverans.

Åtgärder och återkoppling: Olivia hemtjänst svarar skriftligt på klagomålet och uppger att anmälaren bytte kontaktperson efter tidigare klagomål angående den förra kontaktpersonen och att möten har hållits mellan anmälaren, utföraren och biståndshandläggaren. Anmälaren har även bytt hemtjänstutförare.

Inkom: 2013-10-23

Avser: Färdtjänsten

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående dåligt bemötande och stressande situation i samband med färdtjänst till dagverksamhet då den äldre inte kände igen färdtjänstpersonalen. Den äldre fick därför stressreaktion vid ankomst till dagverksamheten.

Åtgärder och återkoppling: Utredare inom färdtjänsten svarar skriftligt och uppger att hemtjänsten hjälper den äldre att göra sig i ordning inför färdtjänsthämtning och att hemtjänsten denna gång inte verkar ha varit på plats när färdtjänsten anlände. Den personal som tog emot den äldre på dagverksamheten uppger att den äldre inte fick en stressreaktion såsom det anges i anmälan. Verksamhetschefen har uppföljning med anmälaren angående den äldres situation och man konstaterar att det fungerar bra på dagverksamheten.

Inkom: 2013-10-23

Avser: Solgårdens hemtjänst

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående oregelbundna tider för utförande av hemtjänst och uteblivna besök. Bristande information om uteblivna besök till den anhöriga trots att den äldre har demenssjukdom och behöver hjälp och tillsyn vid samtliga måltider. Tidvis bristfällig städning.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschefen svarar skriftligt på klagomålet. I svaret förklaras att man i vissa fall gjort s.k. trygghetsringningar istället för hembesök eftersom den äldre framfört önskemål om att få äta måltider själv. Hemtjänstpersonalen har ofta inte fått hjälpa den äldre vid måltider trots försök. Enheten arbetar med att upprätta och tydliggöra rutiner för all personal för att säkerställa att kunderna äter ordentligt och man kommer också att planera in tätare möten med anhöriga för att komma överens om genomförandeplaner av de beviljade insatserna. Anmälaren uppmanas ta kontakt med biståndsenheten för en eventuell ansökan om mer frekvent städning.

Inkom: 2013-10-25

Avser: Färdtjänsten

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående fallincident där den äldre ramlat ur rullstolen under resa med färdtjänst. Vid ankomst hade den äldre svårt att ta sig upp och satt fast med armarna. Chauffören bad då den anhöriga om hjälp att få upp den äldre.

Åtgärder och återkoppling: Utredare inom färdtjänst kontakter anmälaren och färdtjänsten har vidarebefordrat anmälares redogörelse för händelsen till reklamationenheten. Chauffören uppger att rullstolen varit korrekt fastspänd och att fallet skett när chauffören skulle lyfta den äldre ur bussen. Vidare konstateras att en annan rullstol behövs. Den äldre har fått en ny rullstol och hjälp av arbetsterapeut.

Inkom: 2013-10-28

Avser: Biståndshandläggare

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående biståndshandläggares framtoning och otydlig information under vårdplaneringmöte.

Åtgärder och återkoppling: Enhetschefen mottar synpunkterna och informerar anmälaren om att en uppföljning görs med biståndshandläggaren i fråga.

Inkom: 2013-11-13

Avser: Synpunkt via webbformulär på kommunens hemsida.

Klagomål/synpunkt: Önskemål om att kommunen satsar mer på aktiviteter för de äldre samt önskemål om mer konkret information om vad aktiviteterna kan innebära.

Åtgärder och återkoppling: Inga åtgärder då kontaktuppgifter till anmälaren inte framgår i webbformuläret.

Inkom: 2013-11-16

Avser: Solgårdens hemtjänst och Enebacken

Klagomål/synpunkt: Bristande städinsatser vid hemtjänstbesök och mycket ostädad lägenhet på Enebacken vid den äldres inflyttning.

Åtgärder och återkoppling: Verksamhetschefen svarar skriftligt och informerar om att man under hemtjänstbesök på många olika sätt försökt övertala den äldre att utföra städinsatserna men att den äldre avvisat försöken. Det har även varit svårt att hjälpa den äldre att sköta hygien. Man har haft flera samtal med anmälares syskon, distriktssköterska och biståndshandläggare men tyvärr inte lyckats komma till rätta med problemen. Man beklagar att information om vidtagna åtgärder inte nått samtliga anhöriga.

Funktionshinder:

Inkom: 2013-10-22

Avser: Skogstäppan

Klagomål/synpunkt: Klagomål från anhörig angående omvårdnaden för en enskild boendes på Skogstäppan.

Åtgärder och återkoppling: Klagomålet behandlas av biståndshandläggaren som en ansökan om annan insats. Den klagande är efter hanteringen av klagomålet fortfarande inte nöjd med insatsen på Skogstäppan.

Inkom: 2013-12-08 i form av synpunkt via webbformulär, 2013-12-09 samt 2013-12-13

Avser: Skogstäppan

Klagomål/synpunkt: Före detta anställd i företaget framför klagomål angående hur företaget sköter samtliga sina enheter, varav Skogstäppan är en. Klagomålet avser chefernas och ägarnas bemötande av personal, hur den enskilda får sina behov tillgodosedda samt företagets ägarstruktur.

Åtgärder och återkoppling: Sakkunnig inom funktionshinder har kontakt med anmälaren och genomför en uppföljning och en utredning av hela verksamheten på Skogstäppan. Inget i uppföljningen bekräftade synpunkterna som lyftes fram i klagomålet.

11.

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2013

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-02-24
Dnr VON 2014/0023-042

Till Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2013

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Godkänna verksamhetsberättelsen för 2013
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2013 visar ett underskott på 2 868 tkr.

På intäktsidan finns en positiv avvikelse på 5 041 tkr. Avvikelsen består främst av ökade intäkter i form av avgifter och återfinns främst inom hemtjänst och särskilt boende samt intäkter för momscompensation samt erhållna prestationsbidrag inom områdena psykisk ohälsa samt sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

I december gjordes en revidering av Vård- och omsorgsnämndens budget vilken innebar att kostnadsramen ökades med 6 mkr. Utfallet för nämndens kostnader 2013 blev 571 009 tkr, vilket efter budgetrevideringen innebar en negativ avvikelse på 7 909 tkr på kostnadssidan.

Bilagor

1. "Verksamhetsberättelse 2013 Vård- och omsorgsnämnden"



Anne Simmasgård
Förvaltningschef

Emma Hellman
Controller

Expedieras

Kommunstyrelsen

Akt

Verksamhetsberättelse 2013

Vård- och omsorgsnämnden

Nämndsversion

Ordförande: Mikael Ottosson

Förvaltningschef: Anne Simmasgård

Viktiga händelser

- Valfrihet enligt LOV infördes den 1 januari inom daglig verksamhet LSS och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- I oktober startade en ny verksamhet, bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning, Skogstäppan med fem lägenheter.
- Armada Fastighets AB har fått i uppdrag att bygga en ny gruppbostad LSS.
- Ro Omsorg och HSB omsorg har tillkommit som nya hemtjänstutförare.
- Demensprojektet har permanentats och en demenssjuksköterska finns för stöd och handledning från 1 januari.
- Anhörigstöd har utvecklats för närstående till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Ett stödsystem för anhöriga i form av det webbaserade Gapet erbjuds från våren 2013.
- På Vårdbo dagverksamhet har ett pilotprojekt om fysisk träning genomförts.
- Beslut om att införa valfrihet inom särskilt boende för äldre under år 2014 har fattats.
- Vårdighetsgarantier för äldreomsorgen har införts.
- Solgården öppnade som trygghetsboende den 1 december.
- Fyra domar kom från Förvaltningsdomstolen där kommunen tilldömts att betala en särskild avgift för fyra ej verkställda beslut.
- Prestationsersättningar har erhållits från staten med 1 190 tkr inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning och 2 338 tkr inom äldreomsorgen.
- FoU Seniorium har från 1 september förts över till Lidingö stad som administrativ huvudman.

Ekonomisk sammanfattning

Driftsredovisning per slag (tkr)	Budget 2013	Utfall 2013	Budget-avvikelse	Utfall 2012
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	20 112	21 070	958	19 598
Övriga intäkter	47 688	51 771	4 083	48 490
Summa intäkter	67 800	72 841	5 041	68 088
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	-23 701	-23 180	521	-19 558
Lokalkostnader	-38 891	-38 604	287	-42 574
Kapitalkostnader	-1 129	-949	180	-1 095
Köp av verksamhet	-468 236	-481 394	-13 158	-443 394
Övriga kostnader	-25 143	-26 882	-1 739	-26 882
Revidering av budget	-6 000	0	6 000	0
Summa kostnader	-563 100	-571 009	-7 909	-533 503
Verksamhetens nettokostnader	-495 300	-498 168	-2 868	-465 415

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2013 visar ett underskott på 2 868 tkr. Underskottet har fortsatt att växa under årets gång för att öka kraftigt under årets sista kvartal och uppgick per sista november till drygt 8 mkr.

På intäktssidan finns en positiv avvikelse på 5 041 tkr. 831 tkr består av ökade intäkter i form av avgifter och återfinns främst inom hemtjänst och särskilt boende och förklaras av högre volymer. På grund av att andelen extern regi inom hemtjänst och personlig assistans LSS har ökat mer än förväntat har intäkter för momskompensation ökat med 600 tkr respektive 200 för dessa verksamheter. Samtidigt har färre externa köpta platser inom korttidsplatser äldreomsorg och omsorg psykiskt funktionshindrade inneburit lägre momskompensation än förväntat, sammantaget visar intäkter i form av momskompensation på en positiv avvikelse på 273 tkr.

I december månad erhöll Vård- och omsorgsnämnden prestations-baserade statsbidrag inom områdena psykisk ohälsa samt sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Beslut om att dessa ersättningar skulle betalas ut fattades först i december vilket innebar att dessa intäkter varken funnits med i prognos eller budget, dessa ersättningar uppgick till närmare 3,5 mkr och innebar således en positiv avvikelse på motsvarande belopp.

I december gjordes en revidering av Vård- och omsorgsnämndens budget vilken innebar att kostnadsramen ökades med 6 mkr. Utfallet för nämndens kostnader 2013 blev 571 009 tkr, vilket efter budgetrevideringen innebar en negativ avvikelse på 7 909 tkr.

Under övriga kostnader, vars negativa avvikelse uppgår till drygt 1,7 mkr, utgörs 751 tkr av särskild avgift som Österåkers kommun utdömts att betala av Förvaltningsrätten. Två domar avsåg ej verkställt beslut av särskilt boende enligt LSS och två domar kontaktperson LSS.

Kostnader för köp av verksamhet visar ett underskott på drygt 13 mkr. Förklaringen är ökade volymer och större vårdbehov inom flera verksamhetsområden.

Vård- och omsorgsnämnden har ingen investeringsbudget.

Driftsredovisning per verksamhet (tkr)	Budget 2013	Utfall 2013	Budget-avvikelse	Utfall 2012
Nämnd och ledningsstab	-27 354	-22 130	5 224	-21 624
Särskilt boende	-115 200	-118 187	-2 987	-109 445
Korttidsplatser äldreomsorg	-43 421	-40 465	2 956	-40 852
Hemtjänst	-81 439	-88 301	-6 862	-76 772
Övrig äldreomsorg	-8 749	-8 294	455	-9 363
Korttids LSS	-23 863	-19 076	4 787	-22 889
LSS-boende	-94 043	-97 558	-3 515	-92 378
daglig verksamhet LSS	-27 007	-30 675	-3 668	-23 071
Övrig LSS-verksamhet	-6 356	-7 752	-1 396	-6 449
Vård psyk funktionshindrade	-15 250	-14 264	986	-13 980
Övrig omsorg psyk funk hindr	-15 116	-15 428	-312	-15 472
Personlig assistans LSS	-7 891	-11 885	-3 994	-7 892
Personlig assistans SFB	-22 275	-22 816	-541	-22 151
Personligt Ombud	-1 336	-1 340	-4	-1 234
Revidering av budget	-6 000	0	6 000	0
Verksamhetens nettokostnader	-495 300	-498 171	-2 871	-463 572

Nämnd och ledningsstab visar ett överskott på 5 524 tkr. Av dessa förklaras 500 tkr av en central buffert för oförutsedda utgifter. Merparten av överskottet återfinns på intäktsidan och består av de stimulansbidrag som inkom under slutet av året.

Äldreomsorgens totala resultat för 2013 var negativt med cirka 6,4 mkr. För särskilt boende uppgick den negativa avvikelsen till närmare 3 mkr. Intäkter för omsorg visar på en positiv avvikelse på 700 tkr i och med ökade volymer samtidigt som färre sålda plaster till andra kommuner resulterade i en negativ avvikelse på 600 tkr. Under sista kvartalet tillkom flera nya externa placeringar vilket innebar att kostnaderna för köp av verksamhet snabbt ökade. Antalet helårsplaceringar i särskilt boende blev 211, 8 placeringar mer än budget. I december gjordes även retroaktiva nivåbedömningar vilka innebar att den negativa avvikelsen för köp av verksamhet ökade ytterligare. Avvikelsen för köp av verksamhet i särskilt boende uppgick till 3,4 mkr för 2013. Att köpa fler externa särskilt boendeplatser var något som nämnden arbetat med för att bland annat kunna minska dyra korttidsplatser och utskrivnings-klara. En extern permanent plats kostar i snitt cirka 125 tkr mindre per år än en extern korttidsplats.

Som en del av nämndens aktiva arbete för att minska dygn på korttidsplatser bidrog denna åtgärd till att vad som i början av året prognostiserades bli ett underskott på drygt 1 mkr blev en positiv avvikelse på närmare 3 mkr.

Den negativa avvikelsen för hemtjänst har ökat under året i och med att antalet utförda timmar kraftigt översteg budget; 232 531 timmar att jämföra med 218 094 timmar i budget. Ökningen skedde hos de privata utförarna vilket innebar att kostnaderna för hemtjänst i extern regi översteg budget med cirka 10 mkr, för egen regi blev kostnaderna cirka 1,5 mkr lägre än budget. I och med ökade volymer blev intäkter i form av momskompensation och avgifter för social omsorg 1,2 mkr högre än förväntat.

Utfallet för LSS-verksamheter översteg budget med 7 785 tkr. Korttidsverksamhet för barn var betydligt lägre än budgeterat och genererade ett överskott på närmare 4,8 mkr. Antalet barn i LSS-boende blev 17 personer, vilket innebär tre personer fler än budget. En LSS-placering för barn kostar drygt 4 tkr per dygn vilket gör att en placering utanför budgetramen snabbt genererar ett underskott. Avvikelsen för volymökningar inom LSS-boende barn blev 3,4 mkr. Även volymerna för led-sagning/ avlösning ökade kraftigt under året. De utförda timmarna var drygt 50 procent fler än vad som var budgeterat för, vilket resulterade i ett underskott på 1,5 mkr.

LSS-boende för vuxna visade en positiv avvikelse på närmare 1 mkr vad gäller köp av verksamhet, intäkter i form av momskompensation och social omsorg visade på ett negativt resultat på 100 tkr. Övriga avvikelser för LSS-boende vuxna berodde på de två domarna om särskild avgift med sammanlagt 722 tkr som nämnden dömdes att betala samt övriga lokalkostnader. Det sammantagna utfallet för verksamheten blev en negativ avvikelse på cirka 100 tkr. Volymerna för Personlig assistans LSS ökade med cirka 40 procent av budget, i december betalades även retroaktiva ersättningar för merkostnader/sjuklöner ut till ett belopp av 360 tkr. Utfallet för personlig assistans blev 4,4 mkr mer än budget. Daglig verksamhet hade ett negativt utfall på 3 668 tkr, cirka 1 mkr förklaras av en felberäkning vid omvandlandet från halvdags-till heldagsersättningar från den 1 januari 2013. Resterande del av underskottet beror på volymökningar.

Vård av psykiskt funktionshindrade visar ett överskott på närmare 1 mkr, detta förklaras främst av att kostnader för köp av verksamhet blev lägre än vad som budgeterats i och med senare uppstart av Skogstjäppans boende.

Mål och måluppfyllelse

Vision Österåker 2020:

Österåker ska vara länets mest attraktiva skärgårdskommun, den skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, bo och verka i, starta företag i samt besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Österåker ska präglas av framtidstro, mångfald och öppenhet.

Mål enligt Kommunfullmäktige	Genom nämndsmål enligt VP	Nämndsmål uppfyllt	Kommentar/ genom vilken genomförd aktivitet
1. Ekonomi i balans	1. Verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv.	Nej	Tagit fram åtgärder för att begränsa underskott i budget. Andel externt köpta korttidsplatser har minskats.
2. Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande för all kommunal service.	2. Andel medborgare som är aktuella för utredning och/eller insats som anser sig ha blivit väl bemötta ska öka.	Ja	Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är bemötandet bättre än i riket. Enligt årlig bemötandeundersökning är 92 % nöjda.
3. Österåker ska vara bästa skolkommun i länet.	3. Samverkan på strategisk- och individnivå med skolan ska öka.	Ja	Strategisk samverkan har inletts på ledningsnivå.
4. Österåker ska erbjuda högsta kvalitet för äldre och funktionshindrade.	4.1 Andel personer som upplever att de har inflytande över sin tillvaro ska öka. 4.2 Antal insatser och tjänster där den enskilda kan göra aktiva val ska öka. 4.3 Andel personer som bor på särskilt boende och som är nöjda med social samvaro, aktiviteter och maten ska öka.	Delvis	Andel nöjda med hur personalen tar hänsyn till åsikter är högre än föregående år. Funktionshinderundersökningen är genomförd under 2013 och kan finnas som grund för fortsatta jämförelser. 2 ytterligare insatser har valfrihet. Värdet för social samvaro och aktiviteter är högre än föregående år.

Verksamhetsområden

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag för själva driften av de kommunala resultatenheter.

Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvals nämnd med ansvar för myndighetsutövning, beställning och finansiering av verksamheten, uppföljning av kvaliteten i verksamheten och av de utförda insatserna.

Verksamheten är uppdelad i tre huvudområden: ledning och myndighetsutövning, äldreomsorg samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Ledning och myndighetsutövning

Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövningen handläggs av biståndsenheten. FoU Seniorium bedriver forskning och utveckling inom äldreomsorg i nordöstra Stockholm. Österåker är administrativ huvudman.

FoU Seniorium har från 1 september övergått till Lidingö stad som ny administrativ huvudman.

Det tidigare projektet "Utveckling av vård och omsorg för personer med demenssjukdom" övergick från årsskiftet 2013 till en permanent verksamhet med demenssjuksköterska. Verksamheten samordnas med den tidigare uppsökande verksamheten och anhörigkonsulenten som övergick från produktionsförvaltningen januari 2013.

Under våren avslutades ESF-projektet Äldreliv och övergick till ett samarbete med andra nordostkommuner om Omvårdnadslyftet, en kompetensreform för personal inom äldreomsorg. Omvårdnadslyftet avslutas efter 2014.

Tillsammans med landstinget och Vaxholms stad har Österåker fått projektpengar för att genomföra en analys av förutsättningar för en ersättningsmodell som stimulerar parter till helhetsansvar för vård och omsorg för äldre. Modellen ska bidra till effektivare vårdflöden för de sjuka äldre.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat stimulansmedel för att stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla vården och omsorgen om äldre under åren 2007-2011. Österåkers kommun lämnade en slutredovisning i januari. Kommunen har totalt fått 7 316 mkr och förbrukat 5 703 mkr. Kvarvarande belopp om 1 613 mkr har återbetalats till Socialstyrelsen.

Regeringen har överenskommelser med SKL för att stimulera utvecklingen inom omsorgen och vården för personer med psykisk funktionsnedsättning. I det arbetet har kommuner och landsting möjlighet att rapportera in uppnådda resultat (sk. prestationer) och baserat på det få prestationsmedel. Detta gjordes för 2013, vilket resulterade i att 1 190 000 kr utbetalades till kommunen. De områden som var i fokus är inventering av behov i målgruppen samt användandet av samordnad individuell plan för barn och ungdomar. Samma fokusområden finns kvar för 2014. Målgrupperna barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande psykiatrisk problematik är prioriterade.

Vård- och omsorgsnämnden har beviljats prestationsbaserat stimulansbidrag till att utveckla lokala värdighetsgarantier inom äldreområdet. Garantierna är en konkret

beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som kommunen erbjuder. Arbetet har skett i samverkan med andra nordostkommuner och samordnas av FoU Seniorium.

Under hösten har garantierna utarbetats och beslutats, arbetet med implementering kommer att fortgå under 2014.

Anmälan, klagomål och synpunkter

Inom äldreomsorgen har sammanlagt nio rapporter enligt lex Sarah inkommit. Två Lex Sarah-rapporter inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde har gjorts avseende trygghetslarm respektive brister i tillsyn. Den sistnämnda rapporten gällde anmälan om allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Resterande Lex Sarah-rapporter återfinns inom Produktionsstyrelsens ansvarsområde som meddelats Vård- och omsorgsnämnden. Majoriteten av dessa gällde brister i tillsyn orsakat av fördröjning vid åtgärdande av trygghetslarm inom hemtjänsten.

25 klagomål/synpunkter har inkommit inom äldreomsorgen. 10 av dem gällde hemtjänsten såsom brister i omvårdnad, avsaknad av måltider/matleverans, brister i information, tillgänglighet till personal på kontoret, misstänkt stöld samt påtalade brister i arbetsmiljön inom ett hemtjänstföretag. Tre klagomål avsåg brister i information till anhöriga, brist på aktiviteter, brister i omvårdnad bl.a. hygien, mun- och tandvård inom växelvården. Tre klagomål rörde brister i omvårdnaden, arbetsätt, ledning, bristande information till anhörig samt bristfällig städning på särskilt boende. Två klagomål rörde maten på särskilt boende och två avsåg brister i tillsyn på grund av låg bemanning samt brister i hygien på korttidsenheten. Två klagomål gällde fallincident under hemfärd med färdtjänst resp. otrygghet vid färdtjänsttransport. Övriga klagomål gällde bl.a. beslut angående särskilt boende. Vidare har en synpunkt framförts angående önskemål om aktiviteter på särskilt boende. Samtliga klagomål är utredda och dokumenterade och resultaten är återkopplade till anmälarna av klagomålen.

Inom äldreomsorgen har det under 2013 inträffat 79 avvikelser enligt Lex Maria. Fyrtioen avvikelser avsåg medicinhanteringen, 36 fallskador som var så allvarliga att dessa personer behövde sjukhusvård, en avvikelse har skickats vidare till landstinget.

Inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning har fyra klagomål inkommit under året. Klagomålen har rört missnöje med daglig verksamhet, med en servicebostad samt med bostad med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det senare klagomålet är under utredning i samverkan med verksamheten. Samtliga klagomål är hanterade och de enskilda har vid behov haft kontakt med LSS- eller biståndshandläggare. Ingen Lex Sarah-rapport inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde för personer med funktionsnedsättning har

gjorts. Däremot har Produktionsstyrelsen gjort fyra Lex Sarah-rapporter som de har meddelat nämnden. Dessa har handlat om bemanning, bemötande på daglig verksamhet och olyckshändelse på ett gruppboende.

Inom verksamhetsområdet har 22 avvikelser enligt Lex Maria inträffat, samtliga avsåg medicinhantering. Dessa avvikelser hanteras av primärvården och skickas till kommunen för kännedom.

Ej verkställda beslut

När det gäller beslut som icke verkställts inom tre månader har 113 beslut enligt socialtjänstlagen rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 86 beslut gällde särskilt boende, de övriga gällde växelvård, trygghetslarm, HVB-boende och dagverksamhet. Beträffande beslut enligt LSS har 38 beslut rapporterats som icke verkställda, de gällde ledsagarservice, avlösarservice, kontaktperson, dagligverksamhet och i tjugo fall bostad med särskild service för vuxna.

Förvaltningsdomstolen har i fyra domar dömt kommunen att betala en särskild avgift för fyra ej verkställda beslut. Två domar gäller personer som under 2011 – 2012 väntade på bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Under den perioden fanns ingen lämplig ledig lägenhet att tillgå. Två domar avsåg ej verkställda beslut av kontaktperson enligt LSS. Sammanlagt belopp är 750 784 kr.

Sammanhållen vård- och omsorg om de mest sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser mellan Sveriges kommuner och landsting kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre. I dessa överenskommelser har statsbidraget inriktats mot att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. Parterna är överens om att statliga stimulansbidrag inom äldreområdet ska kopplas till resultat och prestationsbaserade mål.

Österåkers kommun har fått del av dessa medel för de genomförda prestationerna under 2013 med 2 338 318 kronor. Prestationsersättning har erhållits inom områden som god läkemedelsbehandling, för äldre olämpliga läkemedel, god läkemedelsbehandling för äldre - läkemedel mot psykos, för sammanhållen vård - undvikbar slutenvård och för återinläggningar inom 30 dagar.

Kvalitetsregister

Vård- och omsorgsnämnden har tagit beslut om att alla särskilda boenden ska arbeta med kvalitetsregister för att förbättra vården. De register som används är Svenska Palliativregistret och Senior alert. Till Svenska Palliativregistret rapporteras alla förväntade dödsfall och om vården vid livets slut. Senior alert är ett kvalitetsregister som ska förbättra vården för den enskilde. I kvalitetsregistret arbetar man förebyggande för att undvika trycksår, undernäring och fallolyckor.

För att erhålla prestationsersättning för mätperioden 2012-10-01 till 2013-09-30 ska mer än 70 procent av alla inträffade dödsfall rapporteras till registret, målet för året uppfylldes inte.

I Senior alert ska mer än 90 procent av de som bor på äldreboende få en riskbedömning och planerade förebyggande åtgärder. Målet har delvis uppfyllts och Österåkers kommun har fått 39 824 kr. Dessa medel har utbetalats till Enebackens äldreboende som uppfyllt målet.

Äldreombud

Äldreombudet är en rådgivande funktion som har funnits i kommunen sedan 2005. Personer över 65 år och deras anhöriga kan få stöd och hjälp. Under året har det inkommit ca 20 ärenden. De flesta ärenden har varit frågor om vart man vänder sig för att få hjälp och ett fåtal klagomål som slussats vidare.

Biståndsenheten

Enhetens uppdrag är myndighetsutövning enligt SoL och LSS för äldre och personer med funktionsnedsättning. I myndighetsutövningen ingår utredning, bedömning, beslut och uppföljning samt utredning och beslut om avgifter till enskilda. Enheten administrerar beställningar och ersättning till utförarna av beslutat bistånd, både till egen regins utförare och externa utförare.

Biståndsenheten bedriver uppsökande verksamhet bland äldre. Alla som fyller 78 år och som inte har bistånd utöver trygghetslarm erbjuds ett hembesök.

Antalet personer med pågående beslut enligt LSS eller SoL har ökat något i jämförelse mellan december 2012 och 2013, liksom det totala antalet kunder som under året fått beslut enligt både SoL och LSS.

Handläggning	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
LSS och SoL psyk funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	677	672	636
Antal beslut	939	884	776
Antal kunder som fått beslut	760	723	649
SoL äldre och funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	1040	976	925
Antal beslut	3180	3108	2 812
Antal kunder som fått beslut	1776	1706	1 557

Årligen återkommande bemötandeundersökning inom socialförvaltningen genomfördes under november månad. I år utökades undersökningen genom att 100 slumpmässigt utvalda kunder fick en enkät hemskickad. Som tidigare år

överlämnades enkäter till samtliga kunder i samband med hembesök eller vid möte med handläggare på biståndsenheten.

Undersökningen visar på ett mycket bra resultat där hela 92 procent av de tillfrågade kunderna uppger att de upplever sig ha blivit positivt bemötta av biståndsenhetens personal. På frågorna om de tillfrågade upplever personalen som kunniga, kompetenta samt engagerade är andelen positiva svar 90 procent. Förbättringsområdena kan ses vara lyhördhet och nåbarhet där andelen positiva svar är 82 procent.

Äldreomsorg

Verksamheten omfattar service, stöd och omvårdnad i det egna hemmet för personer oavsett ålder (hemtjänst) samt särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet där även hälso- och sjukvårdsinsatser ingår.

Hemtjänst

Enskilda utförare och kommunens egen regi utför hemtjänst enligt kundvalet. Fyra enskilda utförare finns för närvarande. Lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas sedan 2009. De enskilda utförarna hade 37 procent av kunderna i december, en ökning med två procent jämfört med december 2012. Däremot har de enskilda utförarna ökat markant vad gäller andelen utförda hemtjänsttimmar, under 2013 utförde de 45,5 procent av alla timmar inom kundval jämfört med 2012 då motsvarande siffra var 31,3 procent.

Totalt fanns det 521 kunder med beslut om hemtjänst i december månad, vilket är en ökning från 495 i början av året. Antalet hemtjänstkunder var i genomsnitt 511 kunder under 2013 att jämföra med 502 kunder 2012. 637 timmar hemtjänst utfördes i genomsnitt per dag och kväll under året, en ökning med 73 timmar per dag/kväll jämfört med 2012. Varje kund fick i genomsnitt hemtjänst 1 timme och 15 minuter per dag.

Genomsnittstiden per kund har ökat med 3 minuter per dag/kväll mellan år 2012 och 2013. Denna ökning motsvarar en kostnad på 3 497 156 kr per år. 83,5 procent av den tid som biståndshandläggare har beviljat för hemtjänst har utförts. Detta är en kraftig ökning jämfört med år 2012 då 73,2 procent av den beviljade tiden utfördes. Ökningen i procent innebär att 28 667 fler timmar utfördes under 2013 än om vad som hade utförts om utförandegraden varit densamma som föregående år. En förklaring är att utförarna har blivit bättre och effektivare i sin planering. Ökningen kan även ses som ett tecken på att biståndsbesluten har blivit bättre utformade i tidsåtgång och således har högre överensstämmelse med faktiska behov.

En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt den 1 december 2011. I december 2013 hade 667 personer trygghetslarm, det är en ökning med 13 procent jämfört med december 2012. Föregående år var ökningen 12 procent men dessförinnan har den årliga ökningen legat runt två procent. Under 2012 gjordes 191 larminstallationer och under 2013 uppgick antalet till 265. Trygghetslarmet ska bidra till en ökad trygghet för den enskilde i hemmiljön.

Hemtjänst	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Befolkningsprognos 30 november	40 680	40 439	40 188	39 791
Invånare > 65 år	7 133	7 169	6 850	6 543
Invånare i % > 65 år av totala befolkningen	17,5%	17,7%	17,0%	16,4%
Antal hemtjänstkunder (exkl larm)	517	511	502	501
Utförd tid/Beställd tid (%)	-	-	73,2%	75,2%
Utförda timmar inom kundval*	218 094	232 531	206 099	193 527
-varav egen regi	68,0%	54,5%	68,7%	68,2%
-varav extern regi	32,0%	45,5%	31,3%	31,8%
Pris per utförd timme inom kundval	374 kr	375 kr	366 kr	357 kr
Utförda timmar hemtjänst natt	-	11 693	11 179	8 585

Dagverksamhet

Inom kommunen finns en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, Hörnan på Enebacken, som drivs på entreprenad av HSB Omsorg. Plats finns för sexton deltagare måndag - fredag. Dagverksamheten är en betydelsefull verksamhet för personer som bor själv eller vårdas av en närstående. Verksamheten kan, tillsammans med annat stöd, vara en förutsättning för att möjliggöra kvarboende i den egna bostaden. I oktober 2013 hade 22 personer beslut om dagverksamhet på Hörnan med deltagande i genomsnitt 2,55 dagar per vecka, en minskning med fyra personer jämfört med oktober 2011.

Den sociala dagverksamheten drivs av Attendo i Vårdbos lokaler. Verksamheten är öppen fem timmar dagtid måndag till fredag och deltagandet utformas efter den enskildes behov. I oktober 2013 hade trettiosju personer beslut om dagverksamhet med deltagande i genomsnitt 1,92 dagar per vecka vilket är en minskning med 12 kunder jämfört med oktober 2011.

Kommunfullmäktige avsatte år 2013 medel till ett s.k. pilotprojekt med syfte att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre på en biståndsbedömd dagverksamhet. Beställare av projektet var Vård- och omsorgsnämnden. FoU Seniorium ansvarade för projektets planering, analyser, utvärdering och rapport. Målet med projektet var att öka livskvaliteten och förbättra hälsan samt att bevara och förstärka de äldres fysiska funktionsförmågor. Målgruppen var personer inom den biståndsbedömda dagverksamheten vid Vårdbo särskilt boende. Ett viktigt resultat är att den fysiska träningen verkar ha bidragit till ett individcentrerat och

strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt ökad självupplevd hälsa. Projektet har pågått under 2013 och avslutades med ett slutseminarium i februari 2014.

Dagverksamhet äldre	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal personer med beslut	59	67	65
Antal besl dagar per månad	538	662	580
Bruttokostnad i snitt per person	53 386 kr	50 973 kr	47 094 kr

antal personer enligt statistik oktober

Särskilt boende, permanenta platser

Väntetiden för lägenhet i särskilt boende med somatisk inriktning är lång. 86 beslut som ej har verkställts inom tre månader har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg under året. Särskilt boende med demensinriktning har kortare väntetid.

Den sista december väntade tjugosex personer på särskilt boende, tretton av dessa hade beslut om korttidsboende i avvaktan på ledig lägenhet i det särskilda boendet. Det kan jämföras med december 2012 då trettio personer väntade på lägenhet i särskilt boende.

Antalet personer med bostad i särskilt boende har ökat under året med åtta dygnsplatser genom köp av externa platser. Det är en volymökning med sex platser jämfört med budget 2013, vilket motsvarar en årskostnad på 4 025 000 kr. Då många som väntar på särskilt boende har behov av korttidsboende under väntetiden har köp av externa platser i särskilt boende minskat behovet av köp av externa korttidsplatser som har en högre dygnskostnad. Det medför minskad kostnad som beräknas till ca 125 tkr per år och plats.

Efter ansökan från utförarna har Vård- och omsorgsnämnden beviljat medel för att erbjuda aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Det har handlat om utflykter, kultur och tradition, musikunderhållning, handledd målning, spelgrupper, filmvisning, massage, individuella aktiviteter, prenumeration av tidningar och tidskrifter samt utveckling av utemiljön i form av iordningsställande av trädgård.

Särskilt boende	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Invånare > 65 år	7 133	7 169	6 850	6 543
Andel > 65 år i särskilt boende	2,9%	2,9%	3,0%	3,1%
Antal platser i särskilt boende	205	211	203	204
-varav egen regi	36	36	36	36
-varav externa entreprenadplatser	132	132	132	132
-varav externa platser	37	43	35	36
Bruttokostnad/dygn inkl kost och hyra kr	1 847 kr	1 838 kr	1 798 kr	1 749 kr

verkligt utfall, hyra avser gemensamhetsutrymmen

Särskilt boende, korttidsplatser

Behovet av korttidsplatser är stort i samband med att läkare bedömer att en patient är utskrivningsklar från sjukhuset. Detta relateras till att vårdtiderna inom landstingets verksamheter är korta samt att färre patienter tas över från akutklinik till geriatrisk klinik för rehabilitering. Ansvaret för omsorgen överförs då till kommunen. Kostnaderna för utskrivningsklara på sjukhus var låga under året och visar ett budgetöverskott på 319 tkr.

Även korttidsplatserna har genom aktivt arbete minskat markant under året och visade en positiv avvikelse på 2,6 mkr.

Korttids- & växelvårdsplatser	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal platser	55	57	52
Antal vårddygn	20 099	20 855	19 102
Antal platser egen regi	29	29	24 kr
Antal vårddygn egen regi	10 595	10 614	8859
Antal platser extern regi inkl utskriv klara	26,0	28,0	28
Antal vårddygn extern regi	9 504	10 241	10 243 kr
Bruttokostnad dygn kr	2 208 kr	2 142 kr	1 928 kr

verkligt utfall, hyra avser gemensamhetsutrymmen

Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för att god hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds de boende i de särskilda boendeformer för äldre. Ansvaret gäller även köpta platser och för personer på kommunens dagverksamheter enligt SoL. Hälso- och sjukvård och habilitering för LSS personkrets är landstingets ansvar. Under året har medicinsk ansvarig sjuksköterska genomfört granskning av hälso- och sjukvård med kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar), resultatet visade en förbättring sedan föregående års granskning.

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Omsorgen enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) omfattar bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service och daglig verksamhet för vuxna. Övriga insatser som finns i LSS är personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn. Verksamheten omfattar dessutom omsorgen om personer med psykiskt funktionshinder enligt socialtjänstlagen och personligt ombudsverksamhet (PO).

Tabellen nedan visar en sammanställning över LSS-verksamheterna. Siffrorna redovisas till Statistiska Centralbyrån (SCB) och avser uppgifter per den 31 oktober 2013.

LSS 2004-2013	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall	Utfall
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Befolkning 31/12	36 867	37 336	37 879	38 286	38 706	39 129	39 197	39 791	40 188	40439
Antal individer inom LSS	243	253	261	269	305	317	326	331	340	368
% av befolkning	0,66%	0,68%	0,69%	0,70%	0,79%	0,81%	0,83%	0,83%	0,85%	0,91%
Personlig assistans	15	17	15	19	20	16	18	16	17	19
Ledsagning	16	22	27	30	35	35	40	40	39	60
Kontaktpersoner	79	67	94	110	125	136	134	124	125	106
Avlösare	20	20	23	27	30	27	23	29	32	43
Korttidsvistelse	67	65	63	62	69	68	70	67	67	72
Korttidstillsyn	27	31	33	28	42	43	35	31	31	29
Boende barn	7	9	11	11	15	14	16	16	12	17
Boende vuxna	109	111	108	106	112	113	121	119	119	118
Daglig verksamhet	121	121	122	125	132	139	139	148	157	168
Antal beslut	461	463	496	518	580	591	596	592	601	634

antal personer oktober-statistiken

Boende enligt LSS

Beslut om boende för barn och unga har ofta sin orsak i att skolgången är på annan ort. Om barnet har en funktionsnedsättning och tillhör personkretsen inom LSS är ett beslut om boende enligt LSS nödvändigt. Situationen i familjer med ungdomar med funktionsnedsättning och som närmar sig vuxen ålder kan i vissa fall bli sådan att ett boende enligt LSS kan bli en nödvändig lösning för familjen och för den unges utveckling. Sjutton barn bor på heltid i boende för barn och unga enligt LSS. Det är en ökning med fyra personer från 2012.

Utflyttning från lägenheter i stöd- och serviceboende har varit relativt låg. Nio personer har flyttat in i bostad med särskild service enligt LSS under året. Under året har tre äldre personer avlidit som bott i gruppboende en stor del av sina liv. Erbjudanden om flytt mellan gruppboendestäder har skett utifrån individuella behov. Lägenheter har varit tomma periodvis vid skiftet till ny hyresgäst. Flera lägenheter har krävt omfattande reparationer. Inga nya lägenheter har anslutits till stöd- och serviceboende.

LSS-boende	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal personer i LSS-boende	136	138	132	135
-varav barn externt	14	17	13	14
-varav egen regi	99	100	98	98
-varav extern regi	23	21	21	23
Bruttokostnad person/år inkl lokal kr	721 346 kr	731 855 kr	727 909 kr	746 201 kr

Daglig verksamhet

Antalet personer med beslut om daglig verksamhet har ökat med nio personer under 2013. Utbudet inom daglig verksamhet behöver utvecklas för att bättre kunna tillgodose behoven hos personer med olika funktionsnedsättningar och olika intressen. En arbetsmarknad där tillgången på arbete är begränsad gör att behovet av daglig verksamhet ökar bland unga med funktionsnedsättning.

Daglig verksamhet enligt LSS	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal personer i daglig verksamhet	169	168	157	148
-varav egen regi	151	150	140	134
-varav extern regi	18	18	17	14
Bruttokostnad per dag inkl lokaler kr	161 775 kr	184 378 kr	148 720 kr	137 781 kr

statistik per oktober

Insatser för barn och ungdomar enligt LSS

Antalet barn och ungdomar som blir utredda och får diagnoser som omfattas av LSS ökar. Därmed ökar även ansökningarna om insatser enligt LSS. Antalet barn med insatsen korttidsvistelse har ökat med fem personer från föregående år. För korttidstillsyn var antalet personer 2013 två färre än 2012. En förändring mellan 2012 och 2013 är att andelen dygn i korttidsvistelse har minskat kraftigt. God flexibilitet i planeringen av beviljade insatser med utförarna har minskat behovet av extra dygn inom korttidsvistelse, det gäller framför allt i samband med storhelger och skollov. Avlösar- och ledsagarservice är ibland ett bra alternativ till korttidsvistelse.

Korttidsvistelse och korttidstillsyn	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Korttidsvistelse antal personer	-	72	67	67
Bruttokostnad per barn/år	-	230 842 kr	272 928 kr	274 287 kr
Korttidsvistelse antal dygn	5 718	4 352	5 076	5 111
Bruttokostnad per dygn inkl lokal	3 388	3 819	4 515	3 602
Korttidstillsyn antal personer	33	29	31	31
Bruttokostnad per person inkl lokal	143 303 kr	124 910 kr	145 458 kr	158 745 kr

*) LSS-statistik per oktober

Personlig assistans enligt LSS och SFB

Försäkringskassan beslutar om personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och kommunen får därmed en kostnad för de första tjugo timmarna per vecka,

en årskostnad på omkring 287 tkr per beslut. Det är en kostnad som kommunen inte kan påverka.

Personlig assistans	Budget 2013	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal personer enligt SFB	74	74	74	70
Antal personer enligt LSS	16	19	17	16
Antal utförda timmar enligt LSS	30 561	43 826	31 322	32 824
Bruttokostnad per timme kr	273 kr	278 kr	265 kr	252 kr

verkligt utfall

Omsorg för psykiskt funktionshindrade

Verksamheten omfattar boende, boendestöd, sysselsättning och träfflokal. Det har funnits ett ökat behov av att köpa externa platser i hem för vård och boende (HVB-hem).

Boende

Bistånd med gruppboende ges personer som bedöms ha behov av tillgång till personal dygnet runt. Egen regin driver ett stöd- och serviceboende med åtta lägenheter enligt LSS, Malvavägens serviceboende. En ny gruppboende, Skogstjärnan, med fem lägenheter öppnades den 1 oktober. Verksamhet drivs på entreprenad av Akida omsorg AB. Verksamheten kommer att innehålla sju lägenheter när utbyggnaden är färdigställd första kvartalet 2014. Enligt avtalet ersätts verksamheten för sju platser från start.

Platser köps även externt i form av HVB. Antalet personer med beslut om HVB-boende är oförändrat jämfört med 2012. Framför allt är det unga vuxna med behov av detta under en kortare eller längre tid som ökat.

Boendestöd

Boendestöd i hemmet omfattar service, praktisk hjälp och personlig omvårdnad. Målet är att ge stöd till personer med psykiska funktionshinder så att de kan bo kvar i sin lägenhet.

117 personer har haft beslut om boendestöd, vilket är en ökning med 19 personer jämfört med 2012. Genomsnittligt antal beviljade timmar har ökat från 9,45 till 11,4 per person och månad mellan 2012 och 2013. Andelen utförd tid av beviljad tid har ökat från 68 procent till 71 procent. Verksamheten omfattar stöd i eget boende både för personer med psykiska funktionsnedsättningar och för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Sysselsättning

Verksamhet köps till största delen från kommunens egen regi, ett fåtal platser köps externt. Antalet deltagare har minskat under året till 105 personer, jämfört med 106 personer år 2012.

Omsorg psykiskt funktionshindrade	Utfall 2013	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal personer i externt boende	20	20	18
Antal vård dygn i boende	7 498	7 435	6 419
Bruttokostnad per dygn kr	2 048	2 096	2 049
Antal pers i bostad med särskild service	8	8	8
Antal pers med beslut om sysselsättning	105	106	116
Antal genomförda pass (3 tim)	6 521	7 110	7 086
Snittkostnad/person/år inkl lokaler	40 428 kr	42 717 kr	37 424 kr
Boendestöd antal personer	117	98	87
Antal timmar beställt/beslutat oktober	1 881	1 362	988
-antal utförda timmar oktober	1 338	926	870
% utförda timmar av beställda	71%	68%	88%
Snitt antal utförda timmar/person/månad	11,44	9,45	10,00

antal personer oktober-statistiken

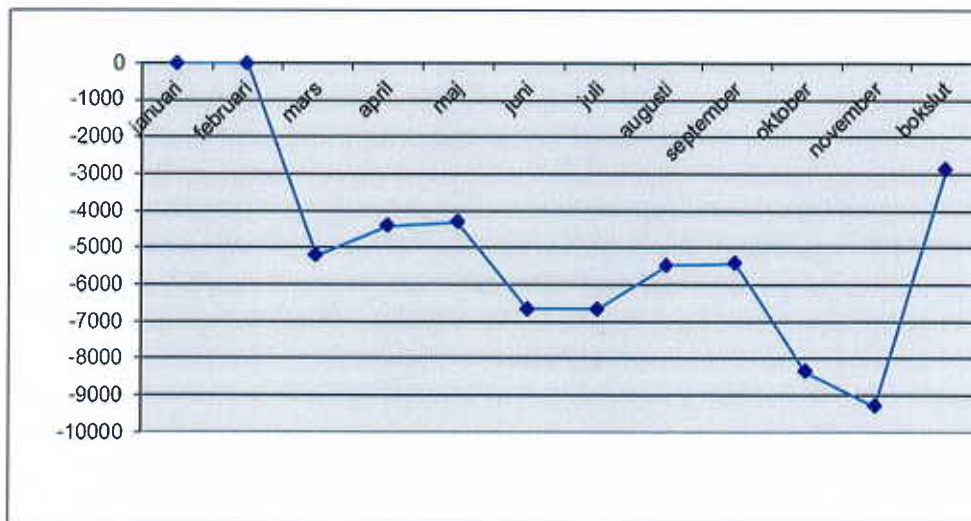
Personligt ombud

Verksamhetens målgrupp är vuxna personer i Österåkers kommun som på grund av psykisk ohälsa har eller riskerar att få långvariga och allvarliga psykiska funktionsnedsättningar. Utvecklingen går mot en alltmer vidgad målgrupp. Fler personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar söker sig till personligt ombud, likaså personer med missbruksproblematik.

Under våren har 115 personer varit aktuella i verksamheten, varav 54 personer är nya klienter. 38 klienter avslutade under året. Längden på stödet varierar mycket beroende på hur uppdraget ser ut, dock handlar det oftast om långvariga kontakter. Tidigare klienter som behöver tillfälligt stöd kan få det via telefon eller besök.

Verksamheten flyttade till Alceahuset i slutet på februari. Lokalerna som är anpassade och renoverade för ändamålet har varit ett lyft för verksamheten. Tillfälligt stöd har utökats samt klientantal. Närheten till annat kommunalt stöd och vårdgivare har effektiviserat och underlättat stödet.

Prognossäkerhet



I mars försämrades prognosen från 0 till -5,2 mkr, främst med hänsyn till fem nya placeringar inom LSS-boende för barn men även på grund av volymökningar inom äldreomsorgen. Prognosen förbättrades sedan i april och maj i och med minskade volymer inom bland annat korttidsvistelse. I juni försämrades prognosen igen och uppgick till -6 650 tkr, till stor del beroende på en oroväckande utveckling inom hemtjänst. Efter att ha legat relativt stadigt under augusti och september försämrades prognosen ytterligare per sista oktober på grund av ökade volymer och större vårdbehov inom flera verksamhetsområden. Prognosen per sista november uppgick till -9 275 tkr. Efter en budgetrevidering på 6 mkr blev den negativa avvikelsen per sista december -2 868 tkr. Utan denna hade nämnden haft ett negativt resultat uppgående till -8 868 tkr.

Det bör dock påtalas att trots att novemberprognosen var nära utfallet (bortsett från revideringen) per sista december, var detta ett resultat av att nämnden erhöll prestationsersättningar som inte tagits hänsyn till i prognosen. I själva verket skedde ökning av volymer inom flera områden, retroaktiva utbetalningar samt vissa utgifter som inte tagits hänsyn till i prognosen och som ledde till en försämring på cirka 3 mkr. Prognossäkerheten kan därför inte anses helt tillfredställande. Ett aktivt arbete pågår för att ta fram tydligare rutiner för att säkra att förändringar inom verksamheten kan fångas upp tidigare och på så vis ge säkrare prognoser.

Personaluppföljning

Anställda och årsarbetare	2013-11-30	2012-11-30	2011-11-30
Antal årsarbetare, tillsvidareanställda	37,00	35,30	2,50
Antal årsarbetare, tidsbegränsade	2,00	2,40	3,00
Summa årsarbetare	39,00	37,70	5,50

Sjukfrånvaro i intervall	Sjukfrånvaro totalt	Sjukfrånvaro < 60 dagar	Sjukfrånvaro > 60 dagar
Vård- & omsorgsnämnden 2013	4,6%	2,3%	2,3%
Vård- & omsorgsnämnden 2012	5,8%	3,4%	2,4%
Vård- & omsorgsnämnden 2011	4,6%	3,1%	1,5%

Uppföljning handlingsplan för finskt minoritetsområde

På Kommunfullmäktiges uppdrag har Vård- och omsorgsnämnden upprättat en handlingsplan för hur nämnden arbetar med kommunens ansvar som ett finskt förvaltningsområde. I tabellen nedan redovisas aktiviteter samt hur dessa har genomförts.

Mål	Kommentar
Medborgare som begär det ska få information på finska.	Det har inte funnits någon efterfrågan på information på finska. Tjänstedeklarationer är inte översatta till finska. Information om hur medarbetare ska koppla inkommande samtal till finskspråkiga kollegor finns på intranätet, men det har inte uppstått någon sådan fråga.
Chefer ska sträva efter att det ska finnas finskspråkig personal i arbetsgrupperna.	Det finns personal med viss kunskap i finska och en person har gått kurs under året. Ingen personal har flytande språkkunskaper i finska.
Det ska finnas tillgång till äldreomsorg på finska.	En avdelning om 6 lägenheter på det särskilda boendet Vårdbo är under omvandling till en avdelning med finsk inriktning. En person med finsk bakgrund bor där idag. Vid behov har nämnden köpt plats på Finskt äldrecentrum. I upphandlingar finns krav om att utföraren ska arbeta för att tillgodose behov som härstammar ur annan kulturell eller språklig bakgrund.

Uppföljning miljömål

Begränsad klimatpåverkan

Mål enligt KF	Genom nämndsmål enligt VP	Nämndsmål uppfyllt	Kommentar/ genom vilken genomförd aktivitet
I. Begränsad klimatpåverkan	I.1 Bilanvändning i tjänsten minskar.	Nej	Bilpoolen används, reskassa för kollektivtrafik finns. Användning av bilpoolen har inte minskat jämfört med 2002.
	I.2 Medvetenhet vid inköp ökar.	Ja	Inköp görs enligt avtal.
	I.3 Minskad mängd osorterat avfall.	Ja	Källsortering finns i Alceahuset.

Framåtblick

E-hälsa

Ny teknik som kan användas som stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utvecklas ständigt liksom teknik som kan underlätta arbetet med att ge stöd. Såväl beställare som utförare behöver delta i utvecklingen för att ta tillvara de möjligheter som tekniken ger. Exempel på områden som utvecklas är e-tjänster, digitala trygghetslarm, mobila dokumentationslösningar, IT-säkerhet och nationell patientöversikt (NPÖ).

Regeringen satsar på ovanstående områden genom särskilda överenskommelser och visst stimulansbidrag. Stimulansbidraget riktas främst till kommuner och landsting på regional nivå, men till viss del även direkt till kommunerna. Kommunerna förutsätts delta i och driva utvecklingsarbetet. Ett område som därigenom blir tvingande för kommunerna att arbeta inom, är ”Trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik”. Det handlar om hur den enskilde, ofta den äldre, kan bo hemma i en säker miljö men där också möjligheter till t ex friskvård och social kontakt utökas.

Övergången från analoga till digitala trygghetslarm kommer att ske under de närmaste åren. Det kommer att bli omöjligt att använda analoga larm (ca 500 stycken i Österåker), när anslutningen till fast telefoni via strömförsörd kopparledning läggs ner om ett till två år. Kommunen utreder hur övergången ska gå till. Andra kommuners erfarenheter visar att kostnaderna ökar markant. Säkerheten i den nya, mer avancerade, tekniken behöver garanteras så långt det är möjligt.

Österåkers kommun deltar i ett projekt som rör information och möjligheter att kommunicera med myndigheter och vårdgivare genom 1177(Vårdguiden). Samtidigt sker arbete inom kommunen centralt för att utveckla e-tjänster inom flera förvaltningar.

Valfrihet inom särskilt boende

Valfrihet inom särskilt boende för äldre kommer successivt att införas från februari 2014 vid start av nya verksamheter och vid förnyelse av befintliga avtal, samtidigt som en översyn av nuvarande ersättningsmodell gjorts. Fr.o.m. 1 januari 2014 införs en vårddygnsersättning för de särskilda boendena. Ersättningen är differentierad beroende om boendeenheten har somatisk eller demensinriktning.

Ökad valfrihet för den enskilde leder till att nämnden behöver andra metoder för att planera verksamheten. Det blir inte längre nämnden som styr över vilka verksamheter som ska finnas i kommunen, utan initiativet finns hos utförarna. Det behöver då finnas vägar för att styra kvaliteten och stimulera utveckling av verksamheter.

Utökning och specialisering av verksamhet för korttidsboende

I samband med att nya särskilda boenden tillkommer framöver inom valfrihetssystemet kan platser frigöras på Enebackens äldreboende för korttids- och växelboende för personer med demenssjukdom. Då kommer dagverksamhet, korttidsboende och särskilt boende att kunna erbjudas i samma lokaler vilket bör ge en god kontinuitet i omsorgen om personer med demenssjukdom. Detta planeras i samarbete med HSB omsorg.

De aviserade demensriktlinjerna

Förvaltningen förbereder en anpassning till individuella biståndsbeslut så att besluten blir ändamålsenliga i enlighet med Socialstyrelsens nya regler för ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden som planeras träda i kraft under 2015. De aviserade reglerna innebär krav på högre bemanning jämfört med dagens, dessutom kommer beslut om särskilt boende att fattas på mer detaljerad nivå och även följas upp oftare, vilket innebär att resurserna för myndighetsutövningen behöver ses över.

Det finns en risk att dagens ersättning till utförarna inom särskilt boende inte är tillräcklig för att uppfylla de nya föreskrifterna. Ersättningen kommer därför att behöva utredas och eventuellt justeras.

Hemsjukvård

Den planerade överflyttningen av hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län är inte längre aktuell under 2015 på grund av ett antal uppkomna komplikationer, bl.a. de stora skillnaderna i verksamhetsvolym att föra över till respektive kommun samt att utförande av uppgifter åt landstinget inte hanterats lika inom länet. En överflyttning av uppgifter, kopplad till skatteväxling förutsätter total enighet mellan landstinget och länets kommuner vilket för närvarande inte är fallet. För närvarande råder osäkerhet om när en överflyttning kan bli aktuell.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

En utveckling av det förebyggande, hälsofrämjande arbete och insatser i form av uppsökande verksamhet kommer att ske under 2014. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet, mat och goda matvanor, sociala aktiviteter, säkerhetsförebyggande arbete samt främjande av social gemenskap. Idéburna organisationer bör involveras i träffpunktsverksamheterna i högre utsträckning än idag.

Att satsa på förebyggande insatser kan generera såväl hälsovinster som ekonomiska vinster. Bl.a. kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska eller skjutas upp. Studier visar att fysisk träning är den mest effektiva insatsen när det gäller att bibehålla äldres hälsa och att hålla ner kostnader för vård och omsorg.

Trygghetsboende

Solgården omvandlades till trygghetsboende under 2013 och invigningen ägde rum i januari 2014. Görjansgården kommer under 2014 att omvandlas till trygghetsboende. Syftet med omvandlingen är att underlätta för äldre personer att bo hemma med stöd och i vissa fall skjuta upp behovet av särskilt boende. Enligt Kommunfullmäktiges uppdrag utreds möjligheterna att starta ett mindre särskilt boende på Ljusterö i anslutning till Görjansgården.

Nationella satsningar

Den nationella satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” fortsätter under 2014. Satsningen syftar till att utveckla ett systematiskt förbättringsarbete inom följande fem områden: sammanhållnen vård och omsorg, förebyggande arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och god vård i livets slut. Förvaltningen har aktivt medverkat till att uppfylla de grundläggande kraven för att erhålla prestationsersättning. Det finns möjlighet för kommunen att få prestationsersättning även framgent om vissa prestationer inom området uppfylls. Prestationerna bestäms för varje år.

Regeringens satsning på utveckling inom området psykisk ohälsa fortsätter under de kommande åren. I fokus finns omsorgen om personer med omfattande psykisk problematik och om barn med psykisk ohälsa. Det finns möjlighet för kommunen att få stimulansbidrag om vissa prestationer inom området uppfylls.

Bostadssituation

Bristen på tillgång till bostäder för nämndens målgrupper orsakar kostnadsdrivande lösningar och risk för nya viten. Det saknas särskilt boende för äldre. En gruppboende enligt LSS planeras och ska färdigställas under 2014-2015, men ytterligare en gruppboende behöver projekteras. Vård- och omsorgsnämnden har överlämnat en boendeprognos till Kommunstyrelsen där framtida bostads- och boendebestånd redovisas.

Planering av byggnation och boendeformer för nämndens målgrupper sker i samarbete med samhällsbyggnadsförvaltningen, ekonomienheten och med Armada Fastighets AB. Samarbetet ska leda till att skapa helhetslösningar med tillgängliga bostäder, bostäder med särskild service och möjlighet till exempelvis hemtjänst och permanent boende för de som nämnden har skyldighet att stödja. Genom att kommunen får en genomtänkt planering vad gäller bostadssituationen kan behovet av särskilda boendeformer minskas.

Utveckling av sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar

Det finns personer med psykisk funktionsnedsättning som idag inte har meningsfull sysselsättning. Det kan ha många orsaker, men en är att utbudet inom kommunen är

relativt litet. I en handlingsplan upprättad efter en inventering av målgruppens behov konstaterades att det behöver ske en utveckling på området. En meningsfull sysselsättning kan göra att personer mår bättre och får minskade behov av andra insatser.

Samordningsförbund

Österåkers kommun kommer under 2014 att startar ett samordningsförbund tillsammans med Täby kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Stockholms läns landsting. Syftet är att kunna erbjuda samordnade rehabiliterande insatser till personer som har behov av det. Ett sådant arbete kan på sikt minska Vård- och omsorgsnämndens kostnader för biståndsbedömda insatser för t ex vuxna personer med funktionsnedsättningar.

Utveckling av korttidsvistelse och korttidstillsyn

Utbudet inom verksamheter för korttidsvistelse och korttidstillsyn behöver utökas. Detta för att tillgodose behov hos barn och ungdomar som idag använder verksamhet utanför kommunen hos privata utförare. Ett förbättrat utbud inom kommunen gör att flera kan få sina behov tillgodosedda inom kommungränsen, kostnaden för samhällsbetalda resor kan minska och nämndens kostnader för omsorgen kan minska.

ÄBIC-ICF – En ny utredningsmodell och nationellt fackspråk inom äldreomsorgen

Förvaltningen förbereder införande av Socialstyrelsens modell "Äldres behov i centrum" (ÄBIC) vid biståndshandläggning av ansökningar enligt SoL. Modellen är baserad på ICF, ett gemensamt nationellt fackspråk och gemensamma begrepp, för att beskriva varje individs behov. Modellen möjliggör högre kvalitet i äldreomsorgen för individen, verksamheten och nationellt.

Arbetsätt och användningen av ICF kräver omfattande utbildningsinsatser för både biståndshandläggare och utförare. Verksamhetssystemet Procapita måste anpassas för att stödja arbetet utifrån den nya modellen. Utbildning och implementering planeras för 2014.

12.

**Projektdirektiv till pilotprojekt inom
växelvården på Solskiftet**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-02-19
Dnr VON 2014/0024-735

Till Vård- och omsorgsnämnden

Projektdirektiv till pilotprojekt inom växelvården på Solskiftet

Beslutsförslag

Vård och omsorgsnämndens beslut

1. Godkänna projektdirektivet.
2. Utse två ledamöter till styrgruppen.

Bakgrund

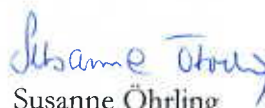
Kommunfullmäktige har i sin budget för 2014 avsatt 500 000 kronor för verksamhetsutveckling för äldre varav 350 000 är avsedda för ett pilotprojekt med syfte att underhålla och öka fysiska funktionsförmågor, skapa meningsfullhet samt öka livskvaliteten och välbefinnandet hos personer inom växelvården. Målgruppen är personer inom växelvården vid Solskiftets äldreboende. Projektet kommer att pågå under 2014. Socialförvaltningen har utarbetat bilagda projektdirektiv.

Bilagor

1. "Projektdirektiv till pilotprojekt inom växelvården på Solskiftet"



Anne Simmasgård
Socialchef



Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

Expedieras

Produktionsstyrelsen

Socialförvaltningen

2014-02-19

Projektdirektiv till pilotprojekt inom växelvården på Solskiftet

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Bakgrund, syfte och mål	2
3. Omfattning, innehåll och frågeställningar att bearbetas i projektet	3
4. Kopplingar till andra projekt.....	4
5. Genomförande.....	4
5.1 Förslag till angreppssätt och arbetsformer	5
6. Tidplan	4
7. Organisation	4
8. Budget	4
9. Riskanalys.....	5
10. Projektavslut.....	6

1. Inledning

Kommunfullmäktige har i sin budget för 2014 avsatt medel till verksamhetsutveckling för äldre. Av dessa medel ska en del användas till ett pilotprojekt med syfte att underhålla och öka fysiska funktionsförmågor, skapa meningsfullhet samt öka livskvaliteten och välbefinnandet hos personer inom växelvården vid Solskiftets äldreboende.

2. Bakgrund, syfte och mål

Växelvård är ett korttidsboende som är till för personer som bor i ordinärt boende med syfte att skapa en meningsfull och aktiv dag och som möjliggör kvarboende och därmed fördröjer inflyttning till ett särskilt boende.

Enligt uppdragsbeskrivningen för Solskiftet ska inslaget av rehabiliterande insatser i verksamheten vara stort och ses som en integrerad del av hela verksamheten. Genom rehabiliteringen ska den boende efter behov och möjligheter återfå tidigare funktionsnivå, behålla eller förbättra nuvarande funktionsnivå. Målet för insatserna ska vara att den boende ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till varje individs förmåga.

Många äldre har nedsatt fysisk funktionsförmåga vilket har ett starkt samband med självupplevd hälsa. Genom att erbjuda regelbunden, behovsanpassad träning, adekvata hjälpmedel, sociala aktiviteter m.m. kan sjukgymnast och arbetsterapeut bidra till att underhålla och öka kvarvarande funktionsförmågor hos personer samt skapa meningsfullhet under sin växelvårdsperiod. Studier visar på att äldre som upplever sin hälsa som bättre, kan bo kvar längre i sitt ordinära boende, känner trygghet vilket innebär lägre kostnader för kommunen. Studier visar även på att fysisk aktivitet kan minska läkemedelsanvändningen hos äldre personer.

Syftet med pilotprojektet är att underhålla och öka fysiska funktionsförmågor, skapa meningsfullhet samt öka livskvaliteten och välbefinnandet hos personer inom växelvården vid Solskiftet.

Målen som pilotprojektet vill uppnå är att

- Öka livskvaliteten och välbefinnandet genom intensivrehabilitering för personer inom växelvården
- Öka möjligheten till kvarboende
- Minska läkemedelsanvändningen
- Öka kunskapen om effekter med intensivrehabilitering.

Målgruppen i projektet är personer inom växelvården på Solskiftets äldreboende.

3. Omfattning, innehåll och frågeställningar

Målgruppen är personer inom växelvården på Solskiftet. På boendet finns 10 växelvårdsplatser varav sex är avsedda för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov och fyra platser för personer med demenssjukdom. För närvarande växlar 26 personer på de befintliga växelvårdsplatserna men antalet kan variera beroende på antalet veckor som personerna är beviljade.

Samtliga personer inom växelvården ska erbjudas att delta på frivillig basis.

Individanpassad träning utifrån funktionsbedömning ska erbjudas till deltagarna som tackar ja att medverka i projektet. Ett individanpassat träningsprogram för fysisk aktivitet utarbetas av projektledaren utifrån evidens. Träningsprogrammet för fysisk aktivitet ska bl.a. innehålla funktions-, styrke- och balansträning.

Frågeställningar att bearbetas i projektet

- Kan individuell anpassad träning bidra till att den äldre kan bo kvar längre i sitt hem?
- Förbättras den äldres upplevelse av sitt hälsotillstånd och livskvaliteten efter träningen/intensivrehabilitering
- Förändras funktionsförmågan hos den äldre efter träningen?
- Kan fysisk aktivitet minska läkemedelsanvändningen hos den berörda målgruppen?

4. Kopplingar till andra projekt

Det nyligen avslutat pilotprojekt på den biståndsbedömda dagverksamheten på Vårdbo har stark bäring på föreliggande projekt. Syftet med projektet var att mäta effekter av regelbunden fysisk träning för de personer som på frivillig basis ingick projektet. 13 av 20 deltagare fullföljde träningen under sex månader. De äldre på dagverksamheten identifierades som en skör grupp med balanssvårigheter och hög fallrisk. Ett viktigt resultat var att den fysiska träningen bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt ökad upplevd fysisk och psykisk hälsa. Träningens strukturerade och individcentrerade arbetssätt bidrog till att det gjorde skillnad att vara på dagverksamheten. Projektet har pågått under 2013 och avslutades med ett slutseminarium i februari 2014.

5. Genomförande

Produktionsförvaltningen kommer att ansvara för genomförandet av projektet. De anställer en sjukgymnast och arbetsterapeut (inkl. projektledare) med en gemensam tjänstgöringsgrad mellan 50 - 75 procent. En FoU enhet med inriktning mot äldre ansvarar för dokumentation och utvärdering av projektet.

5.1 Förslag till angreppssätt och arbetsformer

- Data samlas in av sjukgymnast och arbetsterapeut, bl.a. funktionsbedömning, enkät om livskvalitet/hälsa.
- Ta fram ett individanpassat ”träningsprogram” innehållande styrke-, balans, funktionsträning samt fallprevention och förflyttningsträning för varje person som ingår i projektet. Programmet ska anpassas till deltagarnas förmåga och önskemål om olika former av aktiviteter.
- Inventera och bedöma behovet av hjälpmedel.
- Utbilda och handleda personal.
- Utvärdering görs av en FoU enhet med inriktning mot äldre. FoU enheten genomför intervjuer med de boende.
- Analys, sammanställning, rapport och förslag till åtgärder samt återkoppling av resultat.

Upplägget ska vara vetenskapligt förankrat och bygga särskilt på kunskap och beprövad erfarenhet och etiska regler kring t.ex. frivillighet ska beaktas.

6. Tidplan

Projektet genomförs under 2014 med start den 1 april.

7. Organisation

Vård- och omsorgsnämnden är beställare av projektet och sakkunnig Susanne Öhrling representerar beställaren i form av ansvarig projektägare. Styrgruppen består av ordföranden och två ledamöter från Vård- och omsorgsnämnden, projektägaren samt chefen för biståndsenheten. Sjukgymnast och arbetsterapeut (inkl. projektledare) rekryteras av produktionsförvaltningen. Projektledaren upprättar en projektplan med stöd av en FoU enhet med inriktning mot äldre.

8. Budget

Budgetramen uppgår till 350 tkr.

Uppskattade kostnader preciseras enligt följande.

Lön: sjukgymnast och arbetsterapeut (inkl. projektledare) i 9 månader

Kostnad: 300 tkr baserat på 30-33 000 kr per månad (totalt 30 timmar/vecka)

Lön: FoU enhet för ca en månads arbetsinsats

Kostnad: 50 tkr.

9. Riskanalys

Deltagandet i projektet baseras på frivillighet vilket kan innebära att för få personer väljer att delta vilket medför en risk. Ett sätt att minimera nämna risk är att tillfråga personerna som finns på växelvården och deras närstående och anhöriga om intresse finna att delta i projektet. En annan kritisk faktor är att undersökningsperioden uppgår till maximalt 9 månader vilket kan riskera att vara en för kort tid för att erhålla tillförlitliga resultat. Sommar och semestrar och vikarier kan innebära att de äldres fysiska träning kan vara svår att upprätthålla vilket påverkar resultatet och utvärdering.

10. Projektavslut

En delrapport lämnas till Vård- och omsorgsnämnden i början av september.

Delrapporten ska kunna användas i kommunens budgetarbete inför år 2014.

Projektet avslutas med ett avslutningsseminarium som anordnas av projektledaren och en FoU enhet. En slutrapport lämnas till Vård- och omsorgsnämnden.

13.

**Bidrag till träffpunktsverksamhet för äldre
i glesbygd**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2014-02-17

Dnr VON 2014/0025-730

Till Vård- och omsorgsnämnden

Bidrag till träffpunktsverksamhet för äldre i glesbygd

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Bidrag om 100 000 kronor fördelas mellan befintliga ideella organisationer och föreningar i Roslags-Kulla enligt förvaltningens slutsatser.
2. Användningen av 2014 års medel ska redovisas till nämnden i januari 2015.

Bakgrund

Kommunfullmäktige har i sin budget för 2014 avsatt 100 000 kronor för träffpunktsverksamhet för äldre i glesbygd. Medlen är avsedda för aktiviteter i Roslags-Kulla.

I Roslags-Kulla i Österåker bor ca 475 personer varav närmare 100 är 65 år och äldre. För att tillgodose behovet av en meningsfull vardag för äldre personer i Roslags-Kulla bör inriktningen vara hälsofrämjande där sociala och fysiska aktiviteter kan bidra till att stärka både den fysiska och psykiska hälsan. Befintliga aktiviteter som bedrivs i Roslags-Kulla är bl.a. syförening varannan vecka. Dessutom anordnas filmvisning en gång per vecka respektive sopplunch en gång per månad.

Exempel på aktiviteter utöver befintligt utbud i Roslags-Kulla kan t.ex. vara kulturella aktiviteter, social samvaro, sång och musik, måla och läsa, fysiska aktiviteter. Musik och underhållning skapar enligt forskningen en känsla av sammanhang, gemenskap, välbefinnande och glädje. Forskningen visar också att fysisk aktivitet är den effektivaste insatsen för att minska läkemedelsanvändningen och bidra till bättre självupplevd hälsa. Det krävs inga förkunskaper i att sjunga eller t.ex. måla. Med en handledare som anpassar både verktygen och sättet att förklara i hur man gör, blir målningen både avkopplande och rolig. Vernissage med tillhörande förtäring kan var en trevlig tillställning där kultur och kreativitet uppmärksammas

Förvaltningens slutsatser

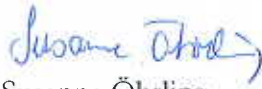
Förvaltningen föreslår att 80 000 kronor ska avsättas för aktiviteter. Förslag på aktiviteter är bl.a. handledd målning, musikunderhållning inkl. förtäring en gång per månad, inköp av TV. Bidraget ska också främja fysiska aktiviteter där seniorer ska erbjudas senior gymnastik i form av sittgympa en gång per vecka. Bidraget ska även användas till att tillgodose transporter till olika aktiviteter (10 000 kronor) samt lokalkostnader (10 000 kronor).

Förvaltningen föreslår att en arbetsgrupp bildas med representanter från olika ideella föreningar såsom syföreningen, Röda Korset, pensionärsorganisationer, idrottsförening. Arbetsgruppen tar fram ett förslag på hur bidraget ska fördelas mellan dessa föreningar.

Tjänsteutlåtande



Anne Simmasgård
Socialchef



Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

14.

**Granskning av Oppsättra daglig verksamhet
LSS**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-01-22
Dnr 2014/0002-741

Till Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av Oppsätra daglig verksamhet LSS

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna föreliggande rapporter samt handlingsplan inlämnad från verksamheten

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden följer fortlöpande upp verksamheter. Sakkunnig inom funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört uppföljning på Oppsätra daglig verksamhet i december 2013. Oppsätra är en verksamhet som bedriver daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Verksamheten vid Oppsätra drivs av Produktionsstyrelsen.

Förvaltningens slutsatser

Resultatet av uppföljningen finns i bifogade rapporter. Vid uppföljningen framkom vissa förbättringsområden som verksamheten behöver utveckla. Ansvarig chef har upprättat en handlingsplan som visar hur verksamheten planerar att arbeta med dessa områden. Sakkunnig inom funktionshinder följer upp resultatet av handlingsplanen.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner rapporterna samt verksamhetens handlingsplan.

Bilagor

1. Uppföljning av Oppsätra daglig verksamhet LSS 2014-01-22
2. Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Oppsätra
3. Handlingsplan från Oppsätra daglig verksamhet



Birgitta Almén

Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson

Sakkunnig inom funktionshinder

Expedieras

Produktionsstyrelsen

Uppföljning av Oppsättra daglig verksamhet (LSS)

Verksamhet: Oppsättra daglig verksamhet, Skeppsdal Åkersberga
Huvudman: Österåkers kommun

Sammanfattning

Verksamheten vid Oppsättra uppfyller till viss del de krav som ställs på en daglig verksamhet enligt LSS. Man arbetar med personer som behöver mycket stöd och bra strukturer. Det finns områden som verksamheten behöver utveckla. Dessa är

- Innehållet i den dagliga verksamheten behöver utvecklas vad gäller meningsfulla aktiviteter.
- Möjligheterna till att använda fler former av alternativ kommunikation bör undersökas.
- Arbetsgivaren ska ha tydliga utbildningskrav på personalen vid nyanställningar och även en plan för att vidareutbilda dem som inte har rätt grundutbildning.
- Löpande dokumentation av händelser av vikt/avvikelser från genomförandeplanen ska ske kopplat till insatsen daglig verksamhet (ej boendeinsatsen)

Verksamheten har till socialförvaltningen lämnat in en handlingsplan för hur man avser att arbeta med ovanstående. Uppföljning av resultatet av handlingsplanen görs av sakkunnig. Utöver dessa områden finns även annat som verksamheten behöver arbeta vidare med, detta finns beskrivet nedan.

Bakgrund, syfte och metod

Produktionsstyrelsen driver daglig verksamhet enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) på Oppsättra. Genom innehållet i LSS och tillhörande föreskrifter ges förutsättningar för vad daglig verksamhet enligt 9.10 § LSS ska innehålla. Genom att Vård- och omsorgsnämnden valt att införa ett valfrihetssystem enligt lag om valfrihetssystem (LOV) inom daglig verksamhet, finns ett förfrågningsunderlag som reglerar nämndens kvalitetskrav mm. Produktionsstyrelsen är direktkvalificerad i valfrihetssystemet men ska följa samma villkor som andra utförare enligt avtal.

Vård- och omsorgsnämnden följer upp verksamheten genom uppföljning som genomförs av sakkunnig inom funktionshinder på socialförvaltningen. Verksamheter i kommunal regi och enskilda verksamheter med avtal enligt LOV eller entreprenadavtal enligt LOU följs upp på lika villkor. Medicinskt ansvarig sjuksköterska granskar delar av verksamheten som rör hälso- och sjukvårdslagen.

Denna uppföljning har genomförts genom

- intervju med enhetschefen (2013-12-10)
- intervju med personal (2013-12-18)

- granskning av rutiner och dokumentation på enheten
- genomgång av enhetens lokal

Beskrivning av verksamheten

Oppsättra daglig verksamhet finns i anslutning till Oppsättra gruppbostad i Skeppsdal, norr om Åkersberga. Den dagliga verksamheten ligger i en egen lokal bredvid gruppboendet. Lokalen innehåller en yta för verksamhet/samvaro, ett kök för matlagning, samt en snickeridel.

De 10 personer som är deltagare i den dagliga verksamheten bor på gruppboendet Oppsättra. Husen finns i anslutning till varandra runt en gårdsplan. Omgivningen är lantlig och det finns inga grannar inom synhåll.

Verksamheten är riktad till vuxna personer med bland annat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Personerna som är i verksamheten behöver relativt mycket stöd och lugna omgivningar. Verksamheten har tillgång till buss vilket gör att man kan åka ut på utflykter och göra aktiviteter i andra delar av Åkersberga.

Oppsättras daglig verksamhet har en målsättning som lyder

”Vår målsättning är att du som kund ska känna dig trygg i vetskapen om att varje dag erbjudas en strukturerad och meningsfull verksamhet anpassad efter dina individuella behov och förmågor”.

I en information om verksamheten står följande att läsa

”Vårt mål är att du som kund ska känna att du har en meningsfull sysselsättning som är anpassad efter dina önskemål, behov och förmågor från dag till dag. Du som kund ska känna att dina önskemål, behov och förmågor tas tillvara av en lyhörd personal, som alltid har ett bra och professionellt bemötande. Som deltagare i Oppsättra gårds dagliga verksamhet ska du känna dig trygg i vetskapen om att alltid erbjudas en strukturerad och kontinuitetsinriktad sysselsättning, men också flexibilitet om dina behov eller önskemål skulle förändras.”

Resultat av granskningen

1. Lokaler

Lokalerna är handikappanpassade och i ett plan. Lokalerna är relativt slitna. Det är många personer på en liten yta men det är sällan samtliga deltagare och personal är samlade. Aktiviteterna på dagtid sker också utomhus och i vissa fall i hemmet i gruppbostaden.

Omgivningarna är öppna och det finns inga grannar inom synhåll för verksamheten. Det finns gott om utrymme att vistas på utomhus.

2. Deltagare

Det är 10 deltagare i Oppsättra daglig verksamhet. De är i åldrarna 42-69 år och samtliga bor på Oppsättra gruppbostad. Personerna har funktionsnedsättningar som leder till behov av mycket stöd. Man arbetar delvis "en med en" vilket betyder att en personal stöttar en deltagare.

Gränserna mellan daglig verksamhet och boende är flytande. Det är samma personal som arbetar i gruppboendet som på den dagliga verksamheten. Den som bor i gruppboendet får stöd av en personal på morgonen som sedan och är med på den dagliga verksamheten. Vissa av deltagarna rör sig mellan sin lägenhet, gemensamhetsytan och lokalen för den dagliga verksamheten under dagen.

Personalen berättar att det är viktigt med struktur och kontinuitet för deltagarna. Därför ser dagarna ofta likadana ut, vardag som helg. Vissa saker kan skilja sig åt, t ex sker besök hos anhöriga ofta på helgen. Verksamheten är också densamma året om, t ex tar deltagarna inte semester från sin dagliga verksamhet.

Verksamheten för vissa av deltagarna består av att gå promenader och äta lunch. Det finns tillgång till minibuss, så man åker ibland iväg och går promenader på andra ställen i Åkersberga. Det förekommer även att man besöker ett händelserike eller använder cyklar, någon deltagare gör utflykter med hjälp av färdtjänstbuss. Vissa hemsysslor görs också som aktiviteter inom ramen för daglig verksamhet, t ex att tvätta. Det finns ett snickeri, där ett par deltagare arbetar. Exempel på arbetsuppgifter där är att tillverka husgeråd.

Deltagaren kan vara med och påverka innehållet i den dagliga verksamheten. För många är det dock svårt, då man inte har förmågan till muntlig kommunikation. Det personalen märker tydligast är att deltagare väljer bort aktiviteter, och det respekteras då så att de inte behöver göra dessa aktiviteter. Personalen uttrycker dock att det är svårt att koma på meningsfulla aktiviteter. Man har ingen direkt kontakt med andra verksamheter med liknande målgrupp.

Det finns inget systematiskt arbetssätt runt alternativ kommunikation, trots att deltagarna har funktionsnedsättningar där det ibland är lämpligt.

Lunch lagas i verksamheten. Den intas av deltagarna antingen i det gemensamma utrymmet eller i sin lägenhet, beroende på önskemål. Ingen deltagare deltar i matlagning eller inköp. Personalen är uppmärksam på hur deltagarna äter och begränsar portioner i samråd med distriktssköterska när man ser att någon äter för mycket.

Det finns rutiner för vad man ska göra om en deltagare försvinner eller om något annat akut inträffar.

Förbättringsmöjligheter, deltagare:

- *Innehåll i verksamheten.* Det finns en risk för att den dagliga verksamheten inte är avskild från deltagarens hemsituation. Verksamheten bör utveckla tydliga

aktiviteter som finns som daglig verksamhet och som är avskiljda från hemmet. Detta kan lämpligen göras i samverkan med Habilitering & Hälsa eller annan som är kunnig om målgruppens behov. Inspiration kan också hämtas från andra verksamheter.

- *Alternativ kommunikation.* Möjligheterna till att använda fler varianter av alternativ kommunikation bör utredas.

3. Personal

Det är sammanlagt 15 personer som arbetar på Oppsättra daglig verksamhet. De arbetar både på gruppboendet och på dagliga verksamheten. Det är 6,38 tjänster som arbetar på dagtid med den dagliga verksamheten. Endast en personal arbetar enbart dagtid. Alla tjänster innehas av tillsvidareanställd personal. Vissa har lång erfarenhet och utbildning från tiden då verksamheten bedrevs av landstinget. Andra har ingen vårdrelaterad utbildning. Enhetschefen uppskattar att ca hälften av personalen har en vårdutbildning som grund inom funktionshinder. Det finns också personal som fått sitt arbete genom omplacering från andra kommunala verksamheter och som därför inte har utbildning relaterad till kunskap om funktionshinder.

Enhetschefen påpekar att det råder brist på lämpliga utbildningar och att de utbildningar som finns inom området inte är attraktiva för ungdomar som väljer yrkesbana. Man oroar sig för den framtida kompetensförsörjningen.

Det är en låg personalomsättning. Vikarier används. Där finns en viss omsättning, ofta i samband med att vikarier har slutfört utbildning och inte längre behöver extrajobb. Det finns en introduktionsrutin.

Enhetschefen satsar mycket på vidareutbildning. Personalen har t ex gått baskurs i psykiatri på 18 halvdagar. Man nyttjar möjligheter till utbildning som ges genom t ex projekten Carpe och Consensio. Det erbjuds dock inga hela grundutbildningar motsvarande gymnasiekompetens i sin helhet av arbetsgivaren. Personalen uppger att de alltid får positivt besked om de önskar gå någon enstaka utbildning. Man har också regelbunden handledning.

Det finns rutiner för vad varje personal ska göra under sitt arbetspass. Där framgår tydligt vilket ansvar man har, vilka deltagare man arbetar med, och vilka aktiviteter som ska genomföras. Detta har tagits fram för att vara ett stöd till alla anställda av orsaken att deltagarna är beroende av struktur. Det finns ingen nedtecknad generell befattningsbeskrivning för personalen.

Rutiner för hot och våld och arbetsskador finns.

Bemanningen är enligt både enhetschef och personal något låg i förhållande till deltagarnas behov. Man önskar att personalen kunde arbeta ytterligare mer ”en med en” för att kunna följa den enskildes behov och önskemål individuellt hela tiden. Dock anser man sig ändå klara av att ge en säker och god omvårdnad och att planera verksamheten efter allas behov.

Enhetschefen har ansvar för Oppsättra daglig verksamhet och gruppboende samt ett gruppboende till. Enhetschefen har sin arbetsplats på Oppsättra och är där nästan varje dag. Personalen uppger att de alltid kan nå sin chef när det behövs. Enhetschefen får kontinuerlig vidareutbildning genom satsningar som t ex Carpe och har läst flera högskolekurser inom funktionshinderområdet. Det finns ingen samordnare, men däremot har personalen olika ansvarsområden som är delegerade från enhetschefen, exempelvis för bemanning och IT.

Förbättringsmöjligheter, personal:

- *Utbildning.* Det ska vara tydligt vilken kompetens vad gäller utbildning som efterfrågas vid rekrytering av personal, både tillsvidareanställda och vikarier. En miniminivå i utbildning behöver anges för att säkerställa att kompetens om de funktionshinder som är inom verksamheten finns.

4. Samverkan och samarbete

Verksamheten menar att man har relativt lite kontakt med andra dagliga verksamheter. Inte heller med LSS-handläggarna sker mycket samarbete. Det sker inte så ofta att någon deltagare slutar eller börjar i verksamheten och handläggarna följer inte upp deltagarnas insatser.

Man har ett samarbete med sjukvården som fungerar bra.

Enhetschefen samverkar med andra chefer inom produktionsförvaltningen.

Förbättringsmöjligheter, samverkan och samarbete:

- *Samverkan med andra verksamheter.* Det kan gynna verksamheten och dess deltagare om personalen skulle söka inspiration för innehållet i verksamheten hos andra. Det finns en risk för att Oppsättra blir isolerat, på grund av både sitt avsides geografiska läge och deltagarnas speciella behov.

5. Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Det finns verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för den dagliga verksamheten. Man har beskrivit mål med verksamheten, samt en värdegrund som beskriver hur bemötandet ska fungera och vad det bygger på. Det framgår dock inte hur personalen och enhetschefen arbetar med utveckling för att ständigt förbättra detta.

Ett område som verksamheten har utvecklat mycket under de senaste åren, är att ta bort begränsningsåtgärder som tidigare använts. Deltagarna i den dagliga verksamheten har ökat sin frihetsgrad och möjlighet till självbestämmande markant. Det har varit en utveckling i enlighet med LSS värderingar och individens rätt till självbestämmande. I en verksamhet som på Oppsättra avvägs alltid begränsningarna gentemot risker för självskadebeteende.

Förbättringsmöjligheter, uppföljning och utvärdering:

- *Utveckling av verksamheten.* Verksamheten behöver arbeta vidare med att tänka kring hur verksamheten kan förbättras vad gäller innehållet för deltagarna. Det blir också viktigt om det är så att verksamheten vill attrahera nya deltagare.

6. Fel & brister och synpunkter & klagomål

Rutiner för fel och brister, rapportering av missförhållande, och synpunkter och klagomål finns. De deltagare som har anhöriga som är engagerade hör av sig med sina synpunkter, men det är sällan dessa dokumenteras såsom en synpunkt.

All personal har fått information om lex Sarah och man har också rapporterat missförhållanden. Enhetschefen går regelbundet igenom rutinerna på personalmöten.

Förbättringsmöjligheter, synpunkter och klagomål:

- *Dokumentera synpunkter.* Personalen hanterar synpunkter från anhöriga och gode män, men dessa dokumenteras inte som synpunkter i det system som Produktionsstyrelsen har. Det gör att exempelvis statistik inte stämmer.

7. Dokumentation

Alla deltagare i den dagliga verksamheten har genomförandeplaner. Verksamheten har arbetat med att utveckla dessa under de senaste åren. De finns nu i verksamhetssystemet Procapita. De är relativt översiktliga. Personalen upplever det svårt att finna meningsfulla mål för den enskilde. Den enskilde har oftast inte förmågan att själv delta i upprättandet av genomförandeplanen, utan det är upp till personal och ibland anhöriga att tolka vad den enskilde vill. Intresset från gode män och anhöriga att dela i arbetet med genomförandeplanen upplevs som svalt.

Personalen dokumenterar avvikande händelser, men då i dokumentationen som hör till boendet. Händelser som inträffar under tiden för daglig verksamhet ska dokumenteras så att det framgår.

Förbättringsmöjligheter, dokumentation:

- *Dokumentation av avvikelser/händelser av vikt.* Detta ska ske avskilt från dokumentationen om boendeinsatsen.

Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Oppsätra daglig verksamhet den 10/12 2013

Bakgrund

Stockholms läns landsting ansvarar för den hälso- och sjukvård som förekommer på gruppboenden, serviceboende och dagliga verksamheter.

De uppgifter som fullgörs av medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen ska även omfatta daglig verksamhet, och det innebär att *Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun* skall följa på denna verksamhet.

Vid uppföljningsmötet medverkade enhetschef, en vårdare, sakkunnig funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Organisation och samarbete

Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun finns på enheten och är känd av personalen.

Samarbete med berörd husläkarmottagning fungerar bra. Rutiner för hur personalen kontakter hälso- och sjukvården finns på enheten.

Läkemedelshantering

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska följas. Läkemedel som den enskilde behöver under sin vistelse på dagliga verksamheten ska förvaras i låst skåp. Vid granskningstillfället förvarades läkemedel inte i låst skåp. Enheten åtgärdar omedelbart denna brist.

Dokumentation

Den hälso- och sjukvårdsdokumentation som förekommer dokumenteras i Procapita.

Hygien

Basala hygienrutiner följs på enheten och rutiner för livsmedelhantering/matlagning finns.

Sammanfattning

Rutiner för den hälso- och sjukvård som förekommer på daglig verksamhet finns och rutiner tillämpas. Den brist som förekom åtgärdas.

Produktionsförvaltningen
Datum 2014-02-13

Svar på granskning av Oppsättras dagliga verksamhet

Innehållet i den dagliga verksamheten behöver utvecklas vad gäller meningsfulla aktiviteter.

Enligt LOV Daglig verksamhets uppdragsbeskrivning ska "sysselsättningen vara meningsfull och erbjuda stimulans, utveckling och gemenskap. Insatsen ska utformas enligt de individuella behoven".

Med hjälp av arbetsterapeut Hanna Jäger från Sågens dagliga verksamhet ska vi gå igenom innehållet i den dagliga verksamheten, tydliggöra vad verksamheten erbjuder samt se över hur verksamheten kan utvecklas utifrån varje enskild kunds intressen, behov och förmåga. Vi ska även undersöka möjligheterna till ett samarbete med Sågens dagliga verksamhet för att kunna använda deras händelserike.

Möjligheterna till att använda fler former av alternativ kommunikation bör undersökas.

Oppsättras dagliga verksamhet ska tillsammans med Hanna se över verksamhetens användning av kognitivt stöd såsom alternativ kommunikation i form av symboler, bilder, konkreta föremål. Syftet är att tillgodose varje kunds behov av kognitivt stöd för att förstå vad som ska hända, på vilket sätt, när det ska hända och med vem.

Arbetsgivaren ska ha tydliga utbildningskrav på personalen vid nyanställningar och även en plan för att vidareutbilda dem som inte har rätt grundutbildning.

Önskvärd utbildning för vårdare är Barn- och fritidsprogrammet, Vård- och omvårdnadsprogrammet, GPU och PPU samt likvärdiga utbildningar. Mycket stor vikt fäst vid personlig lämplighet samt tidigare erfarenhet då vi anställer. Under höstens utvecklingsamtal kommer personalens individuella kompetens- och utvecklingsplaner att ses över och kompletteras. Vi kommer att lägga stor vikt vid utbildningar och kurser kring kommunikation, tidig utvecklingsnivå och frågor kring åldrande. Under 2014 kommer hela affärsområdet Funktionshinder att se över kompetenskrav och eventuellt också yrkestitlar för personalen i våra verksamheter.

Löpande dokumentation av händelser av vikt/avvikelser från genomförandeplanen ska ske kopplat till insatsen daglig verksamhet (ej tillsammans med boendeinsatsen).

På vårens planeringsdag och vid våra återkommande konferenser går vi igenom med all personal var man ska skriva dag anteckningarna så att inte anteckningar från daglig verksamhet blandas ihop med anteckningar från boendet. Genomförandeplanerna ska tydliggöras vad gäller verksamhetens innehåll för varje enskild kund, syftet med de olika arbetsuppgifterna och aktiviteterna som erbjuds, samt vilka mål kunden har.

Hans Sköld
Enhetschef

15.

**Beslut att ta fram en långsiktig plan för
arbetet inom e-hälsa**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2014-02-17
Dnr VON 2014/0029-741

Till Vård- och omsorgsnämnden

Beslut att ta fram en långsiktig plan för arbetet inom e-hälsa

Sammanfattning

Möjligheterna till ökad nytta för kommuninvånaren och effektivitet för personalen som ges genom digital teknik inom omsorgen är stora. Arbetet fortsätter under 2014 då stockholmsregionen har möjlighet att driva utvecklingsarbete regionalt med hjälp av stimulansmedel, detta under förutsättning att samtliga kommuner i Stockholms län fattar beslut om att ta fram en långsiktig plan för arbetet inom e-hälsa.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

1. att uppdra åt förvaltningen att ta fram en planering för övergången från analoga till digitala trygghetslarm
2. att uppdra åt förvaltningen att ta fram en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom området e-hälsa

Bakgrund

Nationella överenskommelser

Som ett led i arbetet med att förbättra och säkra kvaliteten i socialtjänsten har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, gjort årliga överenskommelser, med början 2010, om "Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten". Syftet med dessa överenskommelser har varit att skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare genom att utveckla insatser, verktyg och processer inom hela socialtjänsten med stöd av ny teknik. Kopplat till varje överenskommelse har regeringen via SKL utbetalt stimulansmedel för definierade användningsområden och mål. En betydande del av överenskommelsen rör kommunernas arbete med e-hälsa.

Nya överenskommelser har sedan dess gjorts årligen. Även för 2014 finns möjlighet för länen/regionerna att via SKL söka stimulansmedel för att fortsätta bedriva det gemensamma utvecklingsarbetet på ett samordnat sätt. Stimulansmedlen som kan sökas utgör för kommunerna i Stockholms län tillsammans 9,3 miljoner för verksamhetsutveckling genom gemensamma projekt, och för samordnare 1,3 miljoner. Stimulansbidraget ska användas till projekt och aktiviteter i länet i syfte att nå samtliga mål för den nationella överenskommelsen.

Målen för satsningen 2014, som är en fortsättning på satsningen för 2013, är att öka:

- användningen av e-tjänster inom socialtjänsten för att stödja och underlätta för den enskilde samt att effektivisera verksamheten.
- andelen av berörd personal inom socialtjänsten som har tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation

Tjänsteutlåtande

- andelen av berörd personal inom socialtjänsten som kan dokumentera och komma åt information mobilt
- användningen av Nationell PatientÖversikt (NPÖ), både att kunna ta del av och tillgängliggöra information
- andelen digitala trygghetslarm, i förhållande till antalet trygghetslarm som kommunen beviljar och fatta beslut om att utarbeta en långsiktig plan för övergång till digitala trygghetslarm och därmed förbättrade möjligheter till en ökad trygghets och service i hemmet.
- andelen kommuner som beslutat om handlingsplaner för verksamhetsutveckling enligt konceptet för ”trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik”. Digital teknik har stor potential att bidra till att äldre personer och andra med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning ska kunna bo kvar hemma och känna sig trygga och delaktiga i samhället.

Aktuellt

Allt fler äldre väljer att bo kvar i sitt eget hem långt upp i åren. Skälen till detta är många, men en allt bättre bostadsstandard med moderna bekvämligheter har starkt bidragit till denna utveckling. Väl fungerande hemtjänst och trygghetslarm har också varit viktiga förutsättningar för kvarboende.

Modern informations- och kommunikationsteknik samt medicin-tekniska landvinningar kommer successivt göra det än enklare och tryggare att bo kvar hemma, för alla dem som så önskar långt upp i åren.

Redan idag finns exempel på e-hemtjänst på natten med nattkamera, mikrofon och sensorer som alternativ till att nattpersonal kommer hem för att kontrollera att allt är bra. Den enskilde blir inte störd på natten och kommunen kan spara på personalinsatser. Detta är bara ett exempel som gör det bättre för den enskilde samtidigt som verksamheten kan effektiviseras. Robotar för hemmabruk, kognitiv terapi, blodtrycksmätning, minnesträning via internet är andra exempel som kommer underlätta livet för gamla och funktionshindrade att bo kvar hemma. Internationellt pågår ett intensivt forsknings- och innovationsarbete som enligt många bedömare pekar på en omfattande förändring av vården och omsorgen.

Parallellt med denna utveckling sker en snabb övergång från analog telefoni via koppartråd till digital telefoni via IP eller mobiltelefoni. I nya hus som byggs kommer inte koppartråd finnas och i glesa delar av landet stängs den analoga telefonin ner. Detta innebär att det uppstår problem med trygghetslarmen. Det är inte säkert att blanda analog och digital teknik i larmkedjan.

Detta innebär att det är angeläget för landets samtliga kommuner att så snart som möjligt byta dagens analoga utrustning i hemmen och se till att även larmmottagningen blir digital. Detta är förenat med en betydande kostnad. Men samtidigt är det viktigt att peka på de möjligheter som bytet till digital teknik innebär på sikt både för den enskilde och för kommunerna. Kostnaden följs av möjligheter till ökad trygghet, bättre service och omsorg för den enskilde och effektiviseringsmöjligheter för kommunen.

Tjänsteutlåtande

Detta är bakgrunden till ett av grundkraven för att få del av stimulansmedlen i årets överenskommelse. Där står bl.a. att varje kommun i länet ska visa ett beslut från relevant nämnd eller styrelse om att påbörja processen om ”trygghet, service och delaktighet i hemmet” samt att övergå till digital teknik för trygghetslarmen och därmed kunna utnyttja nuvarande och kommande möjligheter för ökad trygghet, service och delaktighet i hemmet.

Därefter ska man i varje kommun ta fram en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom e-hälsoområdet. Utvecklingen av e-hälsa ska bedrivas i nära samverkan med verksamhetsansvariga för socialtjänsten och med regionala stödstrukturer för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

De två övriga grundkraven är att länet presenterar en konkret projektplan för de målområden som man avser satsa på, med namngivna deltagande kommuner, samt en uppdragsbeskrivning för den regionala samordnaren. Grundkraven ska vara uppfyllda senast den 31 mars 2014

Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen har ett pågående arbete med e-hälsofrågor. I detta ingår bland annat att utreda övergång till digitala trygghetslarm, e-tjänster, och information på hemsidan. Förvaltningen deltar i ett nätverk för e-hälsa tillsammans med övriga stockholmskommuner inom Kommunförbundet i Stockholm, KSL. KSL driver IT-forum, som är sammanhållande i arbetet och har en regional samordnare.

Det är till IT-forum som de regionala stimulansmedlen kommer att fördelas. Regionen får stimulansmedel enbart om samtliga kommuner i regionen fattar beslut om att arbeta med övergången till digitala trygghetslarm samt att göra en plan för arbetet inom e-hälsa. En viss andel av medlen kommer att fördelas ut till enskilda kommuner, men den större delen ska gå till den regionala samordningen. Det är också regionalt som de övriga grundkraven, som handlar om projektplan och regional samordnare, hanteras.

Då detta är i linje med det arbete som redan pågår på socialförvaltningen föreslår förvaltningen Vård- och omsorgsnämnden att besluta enligt ovan.



Anne Simmasgård
Socialchef



Sara Eriksson
Sakkunnig inom funktionshinder

18.

Delgivningar

- 18.1 Protokollsutdrag KF § 1:5 och 1:12/2014 (handlingar bifogas)
- 18.2 Protokollsutdrag PS 1:7/2014 (handlingar bifogas)
- 18.3 Revisionsrapport - Granskning av intern kontroll avseende tillförlitlighet i redovisning, system och rutiner för kundfakturering (finns i pärmen)
- 18.4 Patientnämndens förvaltning: Inga klagomål registrerade hos Patientnämndens förvaltning för perioden 2014-01-01 – 2014-12-31 (finns i pärmen)



KF § 1:5

Dnr. KS 2013/0116-042

Österåkers kommuns ekonomiska uppföljning per november 2013 (Justering av Vård- och omsorgsnämndens och Socialnämndens bruttoramar, justering av budget för skatteintäkter samt uppdrag till Vård- och omsorgsnämnden om analys av kostnadsutveckling)

Kommunfullmäktiges beslut

- 1. Vård- och omsorgsnämndens bruttoram för 2013 justeras upp med 6 mkr.**
- 2. Socialnämndens bruttoram för 2013 justeras ner med 3 mkr.**
- 3. Budgeten för skatteintäkter för 2013 justeras upp med 3 mkr.**
- 4. Vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att analysera kostnadsutveckling inom olika verksamhetsområden under 2013 i samråd med ekonomienheten. Detta ska rapporteras till Kommunstyrelsen senast mars 2014.**

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade den 14 januari 2014, i KS § 1:13 att för egen del notera budgetuppföljning för Österåkers kommun per november månad 2013 till protokollet. Ärendet omfattar emellertid även förslag till beslut i Kommunfullmäktige om justering av Vård- och omsorgsnämndens och Socialnämndens bruttoramar, justering av budget för skatteintäkter samt uppdrag till Vård- och omsorgsnämnden om analys av kostnadsutveckling.

Beslutsunderlag

- Kommunkansliets tjänsteutlåtande daterat 2014-01-20
- Kommunstyrelsen har behandlat ärendet 2014-01-14, KS § 1:13.
- Ekonomienhetens tjänsteutlåtande daterat 2013-12-15.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens ordförande Michaela Fletcher Sjöman (M) yrkar bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden konstaterar att endast bifall yrkats till Kommunstyrelsens förslag och frågar om detta även kan blir fullmäktiges beslut samt finner frågan med ja besvarad.

Forts. nästa sida

Forts. KF § 1:5

Expedieras

- Akten
- Ekonomienheten
- Vård- och omsorgsnämnden
- Socialnämnden
- Revisorerna

KF § 1:12

Dnr. KS 2010/0125-102

Valärenden

Kommunfullmäktiges beslut

Entlediganden

1. Lars Innala (RP) entledigas från sitt uppdrag som ledamot i Miljö- och hälsoskyddsnämnden.
2. Valeria Gallardo (MP) entledigas från sitt uppdrag som ledamot i Byggnadsnämnden.
3. Sara Kjernholm (MP) entledigas från sitt uppdrag som gruppledare i Kommunfullmäktige.

Val för resterande del av mandatperioden 2011-2014

4. Veronica Zander (RP) väljs till ny ledamot i Miljö- och hälsoskyddsnämnden.
5. Hans Cruse (MP) väljs till ny ledamot i Byggnadsnämnden.
6. Michael Solander (MP) väljs till ny gruppledare i Kommunfullmäktige.
7. Kristin Hagegård (MP) väljs till ny ersättare i Kultur- och utbildningsnämnden.
8. Kim Skerving (M) väljs till ny ledamot i Vård- och omsorgsnämnden.
9. Sara Moxness (MP) väljs till ny ersättare i Produktionsstyrelsen.
10. Roger Johansson (RP) väljs till ny ledamot i Kommunstyrelsen efter Stefan Cronberg (RP).
11. Sven Ragnelid (RP) väljs till ny ersättare i Kommunstyrelsen efter Roger Johansson (RP).
12. Val av nytt begravningsombud i Österåkers-Östra Ryd och Ljusterö-Roslagskullas församlingar (M) och val av ny ersättare för Vård- och omsorgsnämnden (M) bordläggs.

Sammanfattning

Ärendet omfattar begäran av entlediganden, val med anledning av beviljade entlediganden samt bordläggning av val.

Forts. nästa sida

Forts. KF § 1:12

Beslutsunderlag

Valberedningen har berett ärendet. Valberedningens ordförande Bengt Svenson (FP) föredrar Valberedningens förslag.

Expedieras

- Akten
- Matrikeln
- Nämnderna
- Personalenheten
- Lars Innala
- Valeria Gallardo
- Veronica Zander
- Hans Cruse
- Michael Solander
- Kristin Hagegård
- Sara Moxness
- Kim Skerving
- Roger Johansson
- Sven Ragnelid

2014-01-30

PS § 1:7

Utdrag: VON, akten

Dnr: PS 2013/005

4

Trygghetslarm i Österåkers kommun

Med anledning av det förestående bytet från analog till digital teknik anser verksamhetschefen för Vård och Omsorg, Tove N Eriksson att det är dags för ett omtag avseende utförandet av Trygghetslarm i Österåkers kommun. Idag ansvarar Produktionsförvaltningen för inköp, installation, support, service och utförande av Trygghetslarm. Rent organisatoriskt finns funktionen inom hemtjänsten och en (1) person är anställd på heltid för det arbetet. Sedan en tid tillbaka har det visat sig vara otillräckligt så ytterligare ca en halvtids tjänst sätts in vid behov. Produktionens hemtjänst hanterar larm för alla kunder i kommunen, oavsett utförare. Utförandet av Trygghetslarm saknar en beställning från socialförvaltningen. En beställning av insatsen tydliggör hur ansvarsfördelningen ska se ut och vad som bör ingå i uppdraget och följaktligen då även vad utföraren får ersättning för.

Produktionsstyrelsens beslut

Produktionsstyrelsen beslutar att begära en beställning av insatsen Trygghetslarm av Vård- och omsorgsnämnden

Tjänsteutlåtande

Produktionsförvaltningen

Datum 2014-01-23

Dnr PS 2013/0005 - 739 (1)

Till Produktionsstyrelsen

Trygghetslarm i Österåkers kommun

Beslutsförslag

Produktionsstyrelsen beslutar att begära en beställning av insatsen Trygghetslarm av Vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Med anledning av det förestående bytet från analog till digital teknik anser verksamhetschefen för Vård och Omsorg, Tove N Eriksson att det är dags för ett omtag avseende utförandet av Trygghetslarm i Österåkers kommun. Idag ansvarar Produktionsförvaltningen för inköp, installation, support, service och utförande av Trygghetslarm. Rent organisatoriskt finns funktionen inom hemtjänsten och en (1) person är anställd på heltid för det arbetet. Sedan en tid tillbaka har det visat sig vara otillräckligt så ytterligare ca en halvtids tjänst sätts in vid behov. Produktionens hemtjänst hanterar larm för alla kunder i kommunen, oavsett utförare.

Utförandet av Trygghetslarm saknar en beställning från socialförvaltningen. En beställning av insatsen tydliggör hur ansvarsfördelningen ska se ut och vad som bör ingå i uppdraget och följaktligen då även vad utföraren får ersättning för.

Anders Lindblad
Produktionschef

Tove N Eriksson
Verksamhetschef Vård och Omsorg