



DELRAPPORT **FÖRSTUDIE HEMTJÄNST 2.0**

2020-03-02

Emelie Berglund, Ann-Kristin Ingemarsson,
Sofia Rooth-Andersson, Maja Stojanovic
ÄLN 2019/80

Innehållsförteckning

1	Uppdraget	3
1.1	Projekt mål i förstudien	3
1.2	Uppdragets problemformulering.....	3
1.3	Förväntat resultat	4
2	Metod.....	4
3	Trendspaning	4
4	Omvärldsbevakning	6
4.1	Personcentrering	6
4.2	Insatsens utformning kopplat till bemanning	9
4.3	Professionalisering och spetskompetens	11
4.4	Välfärdsteknik	14
4.5	Ersättning och avgifter	17
5	Sammanfattning.....	19
6	Förslag till beslut	20
7	Bilaga I, Bakgrund om kommuner som tas upp i rapporten	21

I Uppdraget

I.1 Projekt mål i förstudien

- Ta reda på vilka andra kommuner Nacka kan inspireras av inför att kunna skapa ett långsiktigt hållbart kundval med hög kvalitet inom hemtjänsten utifrån följande områden:
 - personcentrering
 - insatsens utformning och organisering
 - kompetenskrav och bemanning
 - specialisering
 - välfärdsteknik
 - ersättning och avgifter.
- Ta reda på vilka kommuner som kommit på de mest innovativa lösningarna samt hur vi kan inspireras av dem.
- I de fall det är relevant, hämta inspiration från andra länder.
- Ta del av och sammanställ forskning som är relevant för att skapa en ny hemtjänst.

I.2 Uppdragets problemformulering

Demografiska utmaningar

Fram till 2035 kommer antalet seniorer att öka från 16 000 till 24 000 vilket motsvarar en ökning på cirka 50 procent. Andelen 80 år eller äldre kommer att öka från att utgöra en fjärdedel till att utgöra en tredjedel av Nacka kommuns medborgare. Antalet hemtjänstkunder kommer öka med cirka 90 procent fram till 2035. Då har hänsyn inte tagits till faktorer som kan minska behovet av hemtjänst så som att hälsan förbättras, ny välfärdsteknik etcetera. En annan utmaning är att antalet hemtjänsttimmar per kund ökar. Insatsen ställer höga krav på effektiv samverkan, tillgänglighet och bemanning samtidigt som utskrivningsprocessen blir snabbare.

Sköra äldre

I samband med att fler blir äldre ökar också antalet sjuka och sköra äldre. Sköra äldre har flera samtidiga hälsoproblem, har förskrivits flera läkemedel och har många vård- och omsorgsgivare. Ofta finns särskilda behov. I nuvarande kundval för hemtjänst, ledsagning och avlösning görs ingen skillnad på typen av behov eller ställs särskilda kompetenskrav för att möta behoven hos de sköra äldre. Kundvalet saknar incitament till specialisering för anordnaren avseende kompetens då samma kompetenskrav ställs på personalen oavsett insats. Likaså gäller personer med andra specifika behov som exempelvis personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning eller personer med missbruksproblematik.

Kompetensbrist

Under de kommande åren kommer utmaningarna med kompetensförsörjningen att öka. Det är brist på kompetent personal med undersköterskeutbildning. Bristen på undersköterskekompetens riskerar att urholka kvaliteten för kunderna. Anordnare konkurrerar om medarbetare med rätt kompetens. Förutsättningar för att rekrytera, behålla och attrahera personal blir avgörande.

Välfärdsteknik

Möjligheterna till digitalisering och utveckling av ny teknik ökar, det gör även möjligheten att använda den på ett säkert sätt för att kunna utveckla och förbättra insatserna.

1.3 Förväntat resultat

Förväntat resultat i förstudien är en genomlysning av vad andra kommuner gjort för att möta utmaningarna inom hemtjänsten inom olika områden som exempelvis kompetenskrav och bemanning, specialisering, insatsens utformning, personcentrering, organisering, ersättning och avgifter samt välfärdsteknik. I de fall det är relevant kan även inspiration hämtas från andra länder.

2 Metod

Ansatsen i förstudien har varit att hitta de kommuner som har de mest innovativa lösningarna i sin hemtjänst. Projektet har sökt efter innovativa lösningar utifrån områdena personcentrering, insatsens utformning och organisering, kompetenskrav, bemanning, specialisering, välfärdsteknik samt ersättning och avgifter. I förstudien har främst material från andra kommuner använts, både skriftligt och information som inhämtats muntligt och vid studiebesök. I så stor utsträckning som möjligt har forskning använts där det varit relevant. Även material från exempelvis Sveriges kommuner och regioner, StorSthlm och regioner har använts. De kommuner som projektet hittills gjort studiebesök hos och intervjuat muntligt är; Eslöv, Järfälla, Jönköping, Linköping, Lund, Malmö, Osby, Täby och Västervik. Mer om kommunerna som tagits upp som jämförelser i denna rapport finns att läsa i *bilaga 1*. Underlag till förstudien har också hämtats från workshops med befintliga anordnare i kundvalet för hemtjänst, ledsagning och avlösning och med medarbetare inom äldreheten i Nacka kommun.

3 Trendspaning

Hemtjänst 2.0 ska utreda hur hemtjänsten kan utvecklas på ett hållbart sätt. En hållbar utveckling innebär att dagens behov tillfredsställs utan att äventyra kommande generationers möjligheter utifrån tre dimensioner:

- Den miljömässiga – det ska finnas goda förutsättningar för liv på jorden
- Den sociala – alla ska kunna ha ett gott liv
- Den ekonomiska – god resurshantering.

Agenda 2030 är en övergripande gemensam plan där alla länder, kommuner, företag och verksamheter tillsammans måste bidra i rätt riktning. Många arbetar för att identifiera vilka mål som har störst relevans för den egna verksamheten och vilket ansvar och möjlighet man har att bidra till målen. Även Nacka kommun arbetar för att se hur “Agenda 2030” och de “17 Globala hållbarhetsmålen” kan implementeras och beaktas i planeringen i de delar som omfattar kommunens verksamheter.

Nacka kommuns ambition är att vara bland de 10 procent bästa i kommunala jämförelser och bland de 25 procent mest kostnadseffektiva kommunerna i landet per område. Med detta följer att inspireras och lära av andra framgångsrika

kommuner och organisationer. Nacka vill vara en smart, enkel och öppen kommun. Verksamheten ska utvecklas i nära samspel med de kommunen är till för och tillsammans med andra aktörer.

SIQ, Swedish Institute for Quality uppmärksammar den femte kvalitetsvågen som är på väg in i alla typer av organisationer. Den femte kvalitetsvågen innefattar bland annat hållbar utveckling, sambandet mellan engagerade medarbetare - nöjda kunder - ekonomisk hållbar utveckling för att ta sig an miljömässiga och sociala utmaningar, digitalisering samt att kvalitetsvågen drivs av ett kund- och intressefokus.

SKR menar att den demografiska utvecklingen utmanar svensk välfärd. Kommuner och regioner är mitt i en förändringsresa för att tillhandahålla välfärd på helt nya och smartare sätt. Inom flera områden bidrar digitaliseringen redan idag till bättre resultat och kvalitet inom välfärden och kan fortsätta bidra till att skapa en mer effektiv och innovativ välfärd.

Kairos Future tar upp trendspaningar inför 2020 i rapporten What's on 2020. Framförallt två trender av dem de förutspår har bäring på detta projekt, robotisering och gemenskap. Robotar får en allt större del i vår vardag och att de kommer närmare vanligt folk. Mjukvarurobotar i form av AI-lösningar är redan ett faktum och de finns i bakgrunden i många digitala servicelösningar i det praktiska livet. Utvecklingen lär intensifieras kommande år. Inte sällan ägnar sig kunder och användare omedvetet åt att praktiskt träna AI-robotar när de vardagliga sysslorna utförs. De pekar också på en växande gemenskap som skapar förutsättningar för den nya tidens arbetsliv och gemensamt boende blir allt mer populärt, med både analoga och digitala lösningar. De tror att 2020 blir ett år då det våras för gemenskaperna.

Kompetensförsörjning inom äldreomsorg är en stor utmaning i hela landet. Det har genomförts flera nationella utredningar kring yrket undersköterska som syftar till att nationellt reglera vilken utbildning och vilken kompetens som ska krävas för att vara undersköterska. SKR fortsätter att driva fråga och har tagit fram material till hjälp för kommun, regioner och privata arbetsgivare att jobba med rekryteringsutmaningen.

Fler och fler kommuner involverar rehabiliteringspersonal i biståndshandläggning, framför allt i övriga Sverige där kommunen också har ansvar för hälso- och sjukvården. Men även två stockholmskommuner kommer att eller har anställt arbetsterapeuter i sina biståndshandläggargrupper för att få in ett rehabiliterande perspektiv.

I december 2019 hölls en workshop för anordnare inom kundvalet för hemtjänst, ledsagning och avlösning, samt chefer och biståndshandläggare på omsorgs- och äldreheten. På dialogmötet var syftet att problematisera och utarbeta gemensamma förslag för en hållbar äldreomsorg och hemtjänst. Syftet var även att med hjälp av varandras erfarenhet och kunskap bygga upp en grund inför projektet hemtjänst 2.0. På mötet diskuterades sju fokusområden:

- Hälsofrämjande insatser
- Kundinflytande
- Kompetensförsörjning
- Process, handläggning
- Samverkan
- Stöd till anhöriga
- Välfärdsteknik
- Äldre med komplexa behov

I samband med workshoppen inkom många synpunkter som kommer ligga till underlag i den fortsatta utvecklingen av projektet. Målsättningen är att alla anordnare ska ha inflytande, få information och ha möjlighet att lyfta frågeställningar inom ramarna för projektet. Projektgruppen kommer att hålla regelbundna workshops under våren 2020 tillsammans med alla anordnare för att fortsätta utvecklingen av projektet.

4 Omvärldsbevakning

I följande avsnitt presenteras den omvärldsbevakning som gjorts hittills i projektet och som ingår i förstudien. I slutet av respektive delområde presenteras hur projektet kommer att gå vidare i nästa fas.

4.1 Personcentrering

Kommuner arbetar på olika sätt med att forma insatser efter kundens behov och att arbeta för att bibehålla kundens funktioner och stödja där kunden inte har förmåga. Ett sätt är IBIC, individens behov i centrum. Ett annat sätt är att lägga ett tydligare fokus på samverkan med rehabilitering och på rehabiliterande insatser. I Västerviks kommun har man valt att använda en modell kallad ”Fri Tid”. Där fattar biståndshandläggaren beslut om vilken insats personen får medan det är kunden och utföraren som tillsammans gör upp om hur lång tid insatsen ska ta.

4.1.1 IBIC, Individens behov i centrum

Individens behov i centrum, IBIC, är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. Många kommuner arbetar enligt IBIC med goda erfarenheter. I Nacka har införandet av IBIC påbörjats och beräknas vara genomfört under våren 2021 när det gäller hemtjänsten. Enligt Socialstyrelsen leder IBIC till bland annat stärkt delaktighet för individen, ökad rättssäkerhet, bättre måluppföljning, tydligare uppdrag till utförare och förbättrat samarbete mellan individ, anhöriga och professionella. När projektgruppen för hemtjänst

2.0 gjorde studiebesök i Lund var de mycket positiva till IBIC, som de använt sedan 2013. Bland annat pratade de om fördelarna med det rehabiliterande synsättet och fördelarna med en tydlig målinriktning.

4.1.2 Fri Tid i Västervik

Västervik upplevde sammanfattningsvis att handläggare, utförare och kunder alla fick fördelar i form av minskad administration, bättre arbetsmiljö och ökad kvalitet när de införde modellen Fri Tid i hemtjänsten.

2015 hade Västerviks kommun för få biståndshandläggare och ville använda deras tid där den behövdes som mest. Handläggarna ägnade mycket tid till diskussioner med utförarna gällande hur mycket tid specifika kunder behövde. Mycket tid lades på administration för att ändra tid i biståndsbeslut. Kommunen bestämde sig för att genomföra ett försök i ett geografiskt område med 80 kunder. Biståndshandläggarna beslutade endast om insatser. Utförarna och kunderna fick tillsammans göra upp om tidsåtgången för varje insats. Efter testperioden var både handläggare och utförare positiva till det nya arbetssättet. För handläggarna minskade administrationen och utförare upplevde en lugnare arbetsmiljö. Dessutom såg man stora fördelar med att det gick hand i hand med IBIC. Kunderna informerades inte att de var med i ett test då kommunen var orolig för att de i så fall skulle överutnyttja möjligheten.

I utvärderingen såg man flera fördelar med sättet att arbeta. Det blev en minskad administration, en minskad detaljstyrning, en ökad möjlighet för utförare och kund att påverka planering och utförande, handläggarna fick frigjord tid som kunde användas till uppföljningar. Ingen av de farhågor man varit oroad för infriades, nämligen att den utförda tiden skulle öka eftersom det inte fanns något maxtak, att den utförda tiden skulle minska eftersom det var brist på personal hos utförarna, att utförarna skulle öka sin rekrytering av utbildad personal, att utförarna skulle ha svårare att planera sin personaltid eller att personalen skulle spendera mer tid hos ”trevliga” kunder.

Västervik har valfrihet inom hemtjänst via LOV, lag om valfrihetssystem. 80 procent av kunderna har valt kommunal hemtjänst. Efter att Fri Tid infördes har man sett att kunder med privat hemtjänst får generellt mer utförd tid jämfört med kunderna som har kommunal hemtjänst. Kommunen ställer krav på att all hemtjänstpersonal ska vara undersköterskor, undantaget tidsbegränsade anställningar kortare än sex månader. Den begränsade tillgången till undersköterskor verkar som en balanserande faktor och är ett hinder för utförare att utföra alltför mycket tid.

Fri Tid infördes utan kundernas vetskap och även hos den kommunala utföraren har förändringen införts delvis utan personalens vetskap. Ingen utvärdering har gjorts sedan Fri Tid införts och blivit känd i hela kommunen, den utvärdering som gjorts gjordes efter testperioden. Eftersom det inte finns tillräckliga kontrollfunktioner bedömer projektgruppen att det är alltför osäkert att införa en

liknande modell i Nacka. Västervik erfar dessutom att de privata utförarnas tid har ökat jämfört med den kommunala utföraren.

4.1.3 Samverkan med rehabiliteringen

Kommunen och regionen har ett nära samarbete genom samordnad vård, rehabilitering och informationsöverföring. Primärvårdsrehabilitering är förstahandsvalet vid behov av rehabilitering. Verksamheten omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och eller i hemmet men omfattar inte patienter som bor i särskilda boendeformer för äldre. Stockholms län är enda län i landet där kommunerna inte tagit över hemsjukvården och det är därför svårt att jämföra situationen med regioner som har en annan ansvarsfördelning.

En av synpunkterna som framkommit under projektet är att det är svårt att veta vilken rehabiliteringsenhet som kunden ska kontakta vid behov av hjälp. Kunden väljer vilken mottagning hen vill gå till. I dagsläget finns det fyra olika mottagningar i Nacka. Utöver primärvårdsrehabilitering finns även andra rehabiliteringsenheter med paramedicinsk kompetens som avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, som kan behöva samverka med kommunen när det gäller planering av insatser. Osäkerheten om vilken enhet och yrkesgrupp som ska kontaktas kan fördröja kontakten med paramedicinsk kompetens och kan innebära ökad fallrisk och minskad självständighet i dagliga aktiviteter.

Enligt Region Stockholm ska vårdgivaren ska i första hand tillgodose att behovet av hembesök och hemrehabilitering för patienter som vårdats vid akutsjukhus, geriatrisk klinik eller specialiserad slutna rehabiliteringsklinik uppfylls. Vårdgivaren ska prioritera insatser som föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja en samordnad vårdkedja. Patienter som kommer direkt från slutenvården ska prioriteras. Den enskilda kunden erbjuds rehabilitering för att så långt det är möjligt uppnå självständighet.

Rehabiliteringsinsatserna ska påbörjas senast inom 24 timmar under vardagar. För patient i behov av hembesök och eller hemrehabilitering av neuroteam ska insatserna påbörjas senast inom 48 timmar på vardagar.

I de kommuner som har ett fåtal primärvårdsmottagningar fungerar samverkan bättre. I Täby finns en primärvårdsrehabilitering och i Solna kommun två.

I Stockholms län har flera kommuner i projektform startat upp olika former av hemtagningssteam som Trygg hemgång som ett komplement till primärvårdsrehabiliteringsinsatserna.

4.1.4 Projektets fortsatta inriktning

När det gäller avsnittet personcentrering kommer projektet hemtjänst 2.0 tillsammans med införandet av IBIC att fortsätta titta vidare på hur IBIC kan användas i kommunen på bästa sätt. Projektet kommer även att titta på hur rehabiliterande personal kan få en tydligare roll. Projektet kommer inte gå vidare med modellen Fri Tid eftersom det kommer att bli svårt att få kontroll över hur mycket tid som utförs i det system som Nacka har.

Projektet kommer att titta vidare på hur en lösning för att underlätta kontakten mellan kommunen, hemtjänsten, primärvårdsrehabilitering och andra rehabiliteringsenheter kan utformas. Syftet är att kunderna snabbare ska få tillgång till rehabilitering för att minska risken för fallskador, ofrivillig ensamhet och lägre grad av självständighet.

4.2 Insatsens utformning kopplat till bemanning

Parallellt med den demografiska förändringen bedöms rekryteringsbehovet till äldreomsorgen som mycket omfattande. Redan idag är kompetensförsörjningen problematisk inom äldreomsorgen. Personalens tid och kunskaper behöver läggas på de insatser där de behövs som bäst medan andra insatser kan ersättas av tekniska lösningar.

4.2.1 Digitala inköp

Inköp är en hemtjänstinsats där många kommuner har infört tekniska lösningar. I Nacka utförs inköp på det traditionella sättet där hemtjänstpersonal utför alla delar. Utmaningar med det traditionella sättet är förutom tidsåtgången även hanteringar av pengar, svårigheter med ersättningsvaror samt arbetsmiljön för personalen som måste bära matkassar. Med digitala inköp hjälper personalen hemtjänstkunderna att beställa matvaror digitalt med hjälp av en surfplatta. Maten levereras sedan hem till kunden och kunden får en egen faktura. Flera av kommunerna vi varit i kontakt med har infört denna tjänst. Vi har främst tagit del av Eslövs, Västerviks, Lunds, Järfällas och Stockholm stads erfarenheter inom området.

I Eslöv upphandlades digitala inköp för hela kommunen 2017. I upphandlingen ställdes även krav på att leverantören skulle leverera matlådor. För matlådor ställdes dock inga krav på särskilt anpassad kost för äldre och matlådorna som finns att beställa är från det ordinarie utbudet hos leverantören. Västervik har också upphandlat digitala inköp för hela kommunen. I Lund får kunden själv välja vilken leverantör de vill beställa sina inköp från, men alla inköp görs digitalt. I Järfälla testas digitala inköp genom ett pilotprojekt hos en kommunal utförare och beslut är ännu inte fattat om det ska införas i hela kommunen. I Stockholms stad finns en ambition att digitala inköp ska erbjudas till alla kunder som önskar denna form av inköp, men att det är upp till stadsdelarna att bestämma kring införandet. Flera stadsdelar är nu på gång att införa digitala inköp.

Eslöv, Västervik, Lund och Järfälla har positiva erfarenheter av digitala inköp och hur det stimulerar kundernas matlust. Att se bilder ökar kundernas lust att prova på nya matvaror. Kunderna får möjlighet att själva bestämma vilka märken på maten som ska köpas och risken för felinköp minskar. Tidsåtgången för inköp minskar då personalen i regel endast behöver hjälpa kunden att beställa maten. För kunder som inte själva kan öppna dörren och packa in matvarorna finns det olika lösningar. En stor utmaning som Järfälla har identifierat är att all hemtjänstpersonal inte har tillräcklig digital kompetens för att kunna hjälpa kunden att genomföra inköpet genom leverantörens inköpsplattform. Matleverantörens kortare utbildning har inte räckt till. Järfälla har därför erbjudit extra utbildning till hemtjänstpersonal som behöver öka sin digitala kompetens.

4.2.2 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning inom äldreomsorg är en stor utmaning i hela landet. Nationell statistik visar att många undersköterskor jobbar deltid och har en relativt hög sjukfrånvaro. Pensionsåldern är i genomsnitt 63 år och många med undersköterskeutbildning arbetar inte alls. Många män med undersköterskeutbildning jobbar dessutom inom annan bransch.

Det har genomförts flera nationella utredningar kring yrket undersköterska som syftar till att nationellt reglera vilken utbildning och vilken kompetens som ska krävas för att vara undersköterska. Förslagen har varit på remiss och är nu hos regeringen för lagrådsremiss.

SKR jobbar mycket med kompetensförsörjningsfrågan inom välfärden och försöker genom satsningen "Sveriges Viktigaste Jobb" öka kunskapen om – och nyansera bilden av – välfärdsjobben och kommuner och regioner som arbetsgivare. De har tagit fram material till hjälp för kommun, regioner och privata arbetsgivare för att kunna jobba med rekryteringsutmaningen.

Det finns relevant forskning kring hemtjänst kopplat till kundval, kompetensförsörjning, arbetsvillkor och kvalitet. Projektet kommer fortsätta att ta del av relevant forskning bland annat i arbetet med att se vad Nacka kommun kan bidra med för att få fler att arbeta och stanna kvar inom äldreomsorgen.

4.2.3 Undersköterskans arbetsuppgifter

Ett sätt att underlätta rekryteringen av undersköterskor kan vara att renodla deras arbetsuppgifter så att de kan ägna sig åt sådant de har utbildning och särskild kompetens för. Till exempel att låta serviceinsatser utföras av annan personal än undersköterskor. Fram till 2015 ställde Nacka kommun endast utbildningskrav på hemtjänstpersonal som utförde omvårdnadsinsatser där personalen behövde vara undersköterskor. Ersättningen var då lägre för serviceinsatser. I samband med att enhetstaxan infördes började samma utbildningskrav gälla för all hemtjänstpersonal.

I Nacka har relativt många kunder endast serviceinsatser jämfört med många andra kommuner. Huvudanledningen är troligtvis att hemtjänstavgiften i Nacka är låg och ligger under vad det kostar att anlita hushållsnära tjänster. För kunder med daglig hemtjänst kostar det inget extra att även få hjälp med service då de redan betalar maxtaxa. En kommun som minskat antalet kunder med enbart serviceinsatser är Täby. Antalet servicekunder gick från 700 till 100 när de ändrade avgiftssystemet 2015. Om Nacka ändrar sina avgifter till ett liknande system torde serviceinsatserna minska även här. Då kommer serviceinsatserna utgöra en än mindre andel av den totalt utförda tiden. Kravet idag är att 50 procent av personalen räknat i årsarbetare ska vara utbildade undersköterskor. Det finns alltså i nuvarande auktorisationsvillkor utrymme för anordnaren att organisera verksamheten så att personal utan utbildning utför serviceinsatser.

4.2.4 Projektets fortsatta inriktning

Projektet kommer att titta vidare på hur matinköp skulle kunna utföras digitalt inom hemtjänsten. Frågor att ta ställning till är om det i så fall ska göras en gemensam upphandling eller inte och vem som ska stå för kostnaden kring surfplattorna. Projektet kommer även titta på om det finns andra sätt att värna om hemtjänstpersonalens kompetens så att den används på rätt sätt. Projektet kommer att fortsätta ta del av den forskning som finns kopplat till kundval, kompetensförsörjning, arbetsvillkor och kvalitet.

4.3 Professionalisering och spetskompetens

Kravet från samhället och framförallt från medborgare att få anpassad professionell omsorg och tillhörande hjälp kommer sannolikt att öka i framtiden. Detta gäller främst personer med olika demenssjukdomar. Någonstans mellan 130 000 - 150 000 individer i Sverige har en diagnostiserad demenssjukdom. Tillsammans med anhöriga och närstående berörs omkring en miljon människor. Enligt Socialstyrelsens beräkningar kommer närmare 190 000 personer ha en demenssjukdom år 2030 och cirka 250 000 personer år 2050.

Mot bakgrund av ovanstående har en kartläggning gjorts av de resurser som finns i landet för att möta individer med demenssjukdomar. En metod för att möta dessa individer är så kallade demensteam som startas i olika former på olika håll i landet, där Malmö stad är ett känt exempel.

Målen med att arbeta i team är att ge kund med demens som bor i ordinärt boende en god och säker omvårdnad, ökad trygghet och ökade förutsättningar för att bo kvar i det egna hemmet. Många demenssjuka personer bor kvar hemma i ordinärt boende under en lång tid. Därför behövs särskilt utvecklade hjälp- och stödinsatser som riktar sig till dem och deras närstående.

4.3.1 Malmö stads demensteam i ordinarie hemtjänst

I Malmö Västra innerstaden har man sedan 2003 haft en särskilt organiserad hemtjänst för demenssjuka genom ett så kallat demensteam. Uppdraget startades till en början som ett projekt som sedan kom att implementeras permanent i den kommunala hemtjänsten.

Den huvudsakliga uppgiften var att under dagtid ansvara för hemtjänstens demenssjuka personer som bor kvar i den ordinarie bostaden. Samtlig personal har genomgått en särskild utbildning om demenssjukvård och hur det är att arbeta i team. Personalen i teamen arbetade i nära samarbete med de anhöriga.

Utvärderingen av projektet visade på övervägande positiva erfarenheter från både personal och anhöriga för det nya arbetssättet. Resultaten indikerade också att demensteamets vård och omsorg hade en positiv betydelse för de demenssjuka eftersom demenssjukdomen inte försämrades lika mycket för dem som vårdats av demensteamet jämfört med en kontrollgrupp som fick hjälp från den ordinarie hemtjänsten, dessutom kunde fler personer bo kvar i ordinärt boende jämfört med kontrollgruppen. Med fler omsorgstimmar från demensteamet minskade också de anhörigas börda något.

När Malmö stad startade sina första demensteam som en av de första kommunerna i landet. Teamen ingick i den ordinarie hemtjänsten, men var specialiserade på att möta Malmöbor med demenssjukdomar. Demensteamerna har utvecklats under 2019. Beslutet är baserat på ett förslag på strategi som förvaltningen tagit fram och som ska utgöra en del i arbetet med att vidareutveckla och säkerställa en likvärdig demensvård av god kvalitet i Malmö Stad.

För att ha möjligheten att möta ett ökat behov av demensvård menar Malmö stad på att det krävs att förvaltningen tar ett samlat grepp och arbetar systematiskt och likvärdigt över hela staden. Som grund för arbetet med strategi för demensvård i Malmö stad har förvaltningen utgått från den nationella demensstrategin som antogs av regeringen år 2018. En av aktiviteterna utgör bland annat målsättning för utbildningsnivå inom demensområdet för all hemtjänstpersonal som möter kunder i sitt dagliga arbete. Tanken är att alla inom hemtjänsten ska ha lika kompetens som kollegorna i demensteamerna och att det således inte ska finnas särskilda team som har kunskap om demens.

4.3.2 Demensarbetslag i Linköpings kommun

I Linköpings kommun kan utförare välja att ha speciella demensarbetslag (DAL) med särskild kompetens inom demens. DAL är ett arbetslag i hemtjänst som består av medarbetare som har specialutbildning inom demensområdet. Dessa är inriktade på att ge personer med demenssjukdom anpassad vård och omsorg utifrån kundens förutsättningar. För att omfattas av DAL ska kunden ha fått en demensdiagnos eller vara under utredning och bo i ett ordinärt boende. Godkända hemtjänstutförare i Linköpings kommun kan utifrån fastställda kriterier godkännas för att organisera demensarbetslag. För att bli godkänd ska utföraren ha varit etablerad och verksam under minst 6 månader. Vid inrättandet av DAL ska en arbetsgrupp på minst 4 årsarbetare omfattas, med ett underlag om minst 8-10 kunder. Medarbetarna ska vara utbildade undersköterskor och ha erfarenhet inom demensområdet, de ska delta i den handledning och de utbildningar som erbjuds. Utförare som har godkänts för att organisera DAL får utöver fastställd hemtjänst ersättning 100 000 kronor per halvår per DAL-lag.

4.3.3 Specialiserade team i Nacka?

I dagsläget har Nacka kommun inget specialiserat demensteam inom den ordinära hemtjänsten hos någon av anordnarna inom kundvalet för hemtjänst, ledsagning och avlösning. I den uppföljande kommunala avtalsenkäten som skickades ut till utförarna hösten 2019 angav några anordnare att deras omsorgspersonal har särskild kompetens inom demenssjukdomar. Nästan alla anordnarna ansåg att det skulle vara en tillgång att ha vissa medarbetare eller särskilda team som har utökad kompetens att möta kunder med särskilda behov så som psykisk ohälsa och demenssjukdomar.

Nacka kommun ställer idag inga krav enligt villkoren inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning på att särskild kompetens ska finnas hos hemtjänstpersonal inom demenssjukdomar, psykisk ohälsa eller missbruksproblematik. Däremot ställs krav på att minst 50 procent av de som utför den dagliga omsorgen ska ha en undersköterskeutbildning där olika

funktionsnedsättningar och diagnoser utgör en naturlig del av undersköterskeutbildningen.

4.3.4 Rehabpersonal med vid biståndsbedömning

I många kommuner i Sverige samverkar paramedicinsk personal med biståndshandläggare för kundernas ökade självständighet och därigenom minskat behov av hemtjänst. Ofta sker det samarbetet inom ramarna för kommunal hemsjukvård. Arbetsterapeutens roll är att ge generella råd vid hembesök och observera funktionsförmåga samt utgöra ett stöd till handläggare vid bedömning av behov, vid nya ärenden eller vid uppföljning.

I Stockholmsregionen planerar Stockholm och Solna kommun att anställa arbetsterapeut som komplement till biståndshandläggare för att skapa ett mer tvärprofessionellt arbetssätt.

Solna kommun

2010 genomförde Solna kommun ett projekt där en arbetsterapeut träffade hemtjänstkunder som hade hemtjänstinsatser. Resultatet visade att flera av kunderna blev självständiga genom rådgivning och träning av arbetsterapeut.

Solna kommun har nu för avsikt att utforma ett nytt arbetssätt där arbetsterapeut och biståndshandläggare samverkar. Syftet är att använda resurser smartare genom att öka kommuninvånarnas trygghet, självständighet och på så sätt minska beroende av hemtjänstinsatser. Arbetsterapeutiska insatser i myndighetsutövningen skulle kunna bidra till ökad självständighet som ökar den enskildes möjligheter till utevistelse och som kan bidra till minskad ofrivillig ensamhet. Ett nytt arbetssätt förväntas bidra till att behovet av hemtjänstinsatser fördröjs samt att möjligheten att bo kvar hemma förlängs.

4.3.5 Trygg hemgång

I 120 av Sveriges 290 kommuner finns det någon form av extra stöd i samband med utskrivning från slutenvård. Teamen består ofta av flera olika yrkeskategorier såsom undersköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Nedan presenteras kort tre olika kommuner som projektet tittat närmare på.

Osby

I arbetslaget ingår undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. De utgår från vardagsrutiner och livskvalitet, ser möjligheter och skapar lösningar. Med vårdtagaren och närståendes delaktighet arbetar arbetslaget för att stärka vårdtagarens självständighet genom bland annat rehabilitering.

Eslöv

På sjukhuset sker en vårdplanering om vilka insatser kunden känner att hen behöver stöd med. Personal möter upp vid hemkomsten. Beslutet i samband med vårdplaneringen gäller i tre veckor. Under första och andra veckan kommer kunden att få viss hjälp med insatserna så att hen får möjlighet att åter klara dem självständigt. Syftet är att kunden, med stöd av personal, själv ska prova att utföra vissa delar av de beviljade insatserna. På så sätt får kunden förutsättningar att i förlängningen vara så självständig som möjligt.

Solna

Projektet med Trygg hemgång startade i februari 2018. Syftet var att öka tryggheten för äldre Solnabor när det var dags att flytta hem efter en sjukhusvistelse. Teamet har bestått av fyra undersköterskor. Totalt har 92 personer fått hjälp, merparten var över 80 år. I en utvärdering med de personer som haft teamet svarar två procent att de kände sig trygga inför utskrivningen från sjukhuset. Under tiden med teamet var samtliga 100 procent trygga. Vid övergången till hemtjänst kände sig 93 procent trygga. Efter tre veckor med hemtjänst hade siffran stigit till 95 procent. Kostnaden för teamet och projektet budgeterades till 2,3 miljoner kronor under 2019. Projektet har permanentats under 2019.

4.3.6 Projektets fortsatta inriktning

Utifrån de studiebesök som projektet gjort kommer projektet kommer titta närmare på hur kommunen kan öka demenskunskapen generellt inom hemtjänsten. Projektet kommer också närmare att undersöka vad effekten av införandet av demensteam i Nacka skulle vara, samt vilka positiva eller negativa konsekvenser kompetenshöjningen kan tänkas ge.

Projektet kommer att titta närmare på hur arbetsterapeutisk kompetens kan bidra till kunders ökade självständighet och därigenom utnyttja hemtjänsten och resurser på ett effektivt sätt.

Projektet kommer att titta vidare på hur kontakten mellan kommunen, hemtjänsten, primärvårdsrehabilitering och andra rehabiliteringsenheter kan utformas i samband med utskrivning från slutenvård.

4.4 Välfärdsteknik

Det finns inte någon juridisk definition av välfärdsteknik. Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik som digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Det finns egentligen ingen begränsning för vad som kan benämnas välfärdsteknik så länge som produkten eller tjänsten rymms i definitionen.

4.4.1 Hjälpmedel

Eftersom produkter som räknas som välfärdsteknik också kan förskrivas som hjälpmedel kan det vara svårt att dra en skarp gräns mellan de båda. Skillnaden kan vara att välfärdsteknik alltid är digital teknik medan hjälpmedel kan innehålla digital teknik men inte behöver göra det. En manuell rullstol är ett exempel på det senare. En applikation i en smart telefon kan vara både hjälpmedel och välfärdsteknik. Det är stor skillnad på lagstiftning och regelverk kring de olika produkterna.

Det finns ett stort utbud av hjälpmedel som Region Stockholm tillhandahåller via förskrivare som ofta är arbetsterapeuter och logoped. Där ingår olika former av påminnelsesystem, omgivningskontroll eller fjärrstyrning i hemmet, närlarm och vid behov kan produkterna anpassas till individuella behov. Även anpassning av trygghetslarmets larmknapp kan ske i form av alternativa tryckknappar.

4.4.2 Bostadsanpassningsbidrag

Hos kommunen kan kunder ansöka om bostadsanpassningsbidrag och få ett ekonomiskt bidrag till spol- och torkbidéer, spisvakt, dörrautomatik på dörrar och annan avancerad utrustning som möjliggör ett självständigt liv. En del kommuner har valt att hantera spisvakter utanför bidragssystemet för att på ett enklare sätt erbjuda kommuninvånare en trygg lösning för att bibehålla självständigheten ifråga om matlagning.

4.4.3 Omvärldsbevakning om välfärdsteknik

2014 presenterade det privata forskningsinstitutet Acreo en ekonomisk studie i vilken de menar att införandet av välfärdsteknologi leder till stora kostnadsbesparingar för samhället. Rapporten visar att kommunerna kan hindra de skenande kostnaderna och dessutom spara betydande belopp genom att använda digitala tjänster. Beräkningarna utgår från fyra olika e-tjänster som samtliga har testats och utvärderats inom hemtjänsten i Västerås. Två av e-tjänsterna handlar om videosamtal där båda parter ser och hör varandra, i ena fallet via TV och i det andra via en robotliknande videaskärm som kan fungera överallt i hemmet. Den tredje tjänsten handlar om enkla sätt att skicka och ta emot text-, röst-, bild- och videomeddelanden. Den fjärde tjänsten är att via en mörker-seende kamera har tillsyn av personer när de sover, istället för att genomföra fysiska besök med risk för att väcka dem. Tillsyn via kamera nattetid har införts i Nacka kommun. Utvärderingarna visar att de äldre i Västerås är positiva till införandet, förutsatt att det är en möjlighet och inte ett tvång. De äldre upplever att tjänsterna ofta leder till självständighet, trygghet, delaktighet och valfrihet.

Enligt rapporten skulle Sverige mellan 2014 och 2020 sammanlagt kunna spara upp till 53 miljarder kronor. Rapportens antaganden om hur mycket man kan spara inom hemtjänsten förutsätter att alla äldre har tillgång till fiberbroadband i hemmet. Nackas geografiska läge och välutbyggda fibernät ger goda möjligheter att utnyttja digitaliseringens fördelar.

Välfärdsteknik i ordinärt boende

Digitala lås används av de flesta kommuner i landet, flera kommuner som besökts under projektet har haft digitala lås i över 10 år. Flera kommuner erbjuder kamera som alternativ vid natttillsyn. Positioneringslarm, GPS-larm och andra passiva eller aktiva larmsystem är en av de vanligare produktgrupperna inom välfärdsteknik. Att använda surfplattor vid inköp av mat öppnar också möjligheter att utnyttja surfplattorna för utbildning av seniorer i digital teknik, dela aktuellt informationsmaterial gällande kommunens olika aktiviteter för seniorer samt även att ha utbildningsmaterial för hemtjänstpersonal.

Välfärdsteknik i anslutning till dagverksamhet och mötesplatser

Surfplattor med olika funktioner används i Bollnäs kommun för kommunikation, spel, sång, musik och spel som bland annat Wii. Även Lidingö kommun har surfplattor på sina öppna mötesplatser i syfte att seniorer ska lära sig hantera ny teknik och öka sin digitala mognad. En del kommuner har under lov anställt ungdomar som hjälper seniorer med teknisk utrustning vilket har visat sig vara positivt både för seniorer och ungdomar. Det kan också vara ett sätt att locka ungdomar till vård- och omsorgsbranschen.

Välfärdsteknik i särskilda boendeformer

Många kommuner testar olika former av välfärdsteknik som är mest lämpad för särskilda boendeformer. Duschroboten Poseidon har testats i några kommuner men då kopplat till olika boendeformer. Kostnaden på drygt 200 000 kronor per enhet kräver ett stort kundunderlag för att vara försvarbart. Upplevelsecykel används i Lunds kommun. Kunden kan med hjälp av cykel, dator och bildskärm cykla och samtidigt se och uppleva olika platser. Kunden kan se platser man längtar tillbaka till, eller nya ställen som man vill besöka.

E-tjänster

Många kommuner erbjuder möjligheten att ansöka om hemtjänstinsatser via e-tjänster. Utöver hemtjänst kan även ansökan om bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst, föreningsbidrag och andra områden som anknyter till livet som senior vara aktuella.

Möjligheterna att koppla ihop e-tjänster med verksamhetssystem och robotisering i beslutsprocessen kan ge stora tidsbesparande effekter, exempelvis Lunds kommun hade helt automatiserat ansökan om trygghetslarm. Att kombinera framtagandet av e-tjänster med utbildning i hantering av surfplattor på kommunens mötesplats för seniorer och digitalisering av matinköp kan driva utvecklingen framåt inom området.

Utbildning av personal

Västerviks kommun hade för avsikt att införa digital utbildning i form av korta, informativa filmer som kan utformas enligt kommunens behov. Filmerna kan förse med svensk text men med talad information på flera språk. Det finns flera

olika lösningar och företag som erbjuder sådana lösningar och många kommuner har börjat dra nytta av tekniska lösningar även för introduktion.

4.4.4 Projektets fortsatta inriktning

Projektet kommer att titta vidare på hur e-tjänster och välfärdsteknik kan utvecklas i syfte att utnyttja resurser effektivt och effektivisera handläggningsprocesser.

4.5 Ersättning och avgifter

4.5.1 HEKLA-projektet

Ett nytt sätt att fördela resurserna till hemtjänsten kan öka kvaliteten och förbättra arbetsmiljön för de anställda. Det så kallade HEKLA-projektet som drivits av forskare, hemtjänstanställda, biståndshandläggare och beställare i två kommuner har försökt lösa detta. Samverkansprojektet HEKLA är en förkortning för hemtjänstens ekonomi, kvalitet, ledning och arbetsförhållanden. Det är forskare på Uppsala universitet och Centrum för arbets- och miljömedicin i Stockholm som står bakom projektet med Ingela Målqvist, forskare, som initiativtagare till projektet.

Sammanfattningsvis beskriver HEKLA-projektet vikten av att resurserna hamnar där de behövs som mest, delvis med hjälp och stöd av kommunen. Många kommuner ger enbart grundersättning till utförarna och tar inte alltid hänsyn till att olika typer av kunder ställer olika krav på hemtjänsten. Det medför att utförare med hög omsorgstyngd inte kompenseras fullt ut. Risken är därmed överhängande att de kunder som har de största behoven inte får den hjälp och omsorg som de är i behov av. Om utförare med hög omsorgstyngd tilldelas extra resurser ökar förutsättningarna för att omsorgskvaliteten kan förbättras för de mest behövande kunderna genom att ersättningen till utförare med hög omsorgstyngd ges ett procentuellt påslag för den utförda tid som beslutas av biståndshandläggaren. Det är sedan kommunens ansvar att följa upp så att de extra resurserna använts på ett förväntat sätt.

4.5.2 Ersättning

Många av de kommuner som projektet jämfört sig med ersätter för utförd tid precis som Nacka. Några har lagt upp sin ersättning på ett annorlunda sätt, dessa har vi valt att fokusera lite extra på i denna rapport.

SKR, Sveriges kommuner och landsting gör varje år en undersökning av kommunernas hemtjänstersättning. 2019 tillfrågades de 159 kommuner som har LOV inom hemtjänsten, 150 kommuner svarade på enkäten. De vanligaste modellerna som ersättning utgår ifrån inom valfrihetssystemen för hemtjänst baserar sig på ersättning för beviljad tid eller för tiden som utförs av utförarna i förhållande till biståndsbeslutet, utförd tid. Vissa kommuner har andra modeller, det kan exempelvis handla om ersättning utifrån olika nivåbeslut. Det är en stor spridning mellan kommunernas ersättning. Genomsnittet för omvårdnadsinsatser dagtid 2019 är 426 kronor per timme, men varierar mellan 315 och 558 kronor per timme. Nacka har en ersättning på 402 kronor per timme.

- 68 kommuner (45%) ersätter för utförd eller arbetad tid
- 77 kommuner (51%) ersätter för beviljad, planerad eller schablontid
- kommuner (3%) ersätter genom andra former (nivå, tjänst, prestation)

Täby

2016 införde Täby en ny ersättningsmodell i sin hemtjänst. De ville komma ifrån diskussioner om tid mellan handläggare och utförare och valde därför att gå över till en ersättning per insats i stället för utförd tid. Bakom varje insats finns en schablonersättning som bygger på hur lång tid just den insatsen i genomsnitt tar att genomföra. I modellen finns också en uppstartsersättning för varje nytt ärende samt en besöksersättning för varje besök. De tjänstepersoner vi pratat med är nöjda med hur ersättningen är utformad. De berättar att utförarna till en början hade mycket synpunkter på den nya ersättningsmodellen men att de nu är positivt inställda. Det finns också en kvalitetspeng som räknas ut i kommunen.

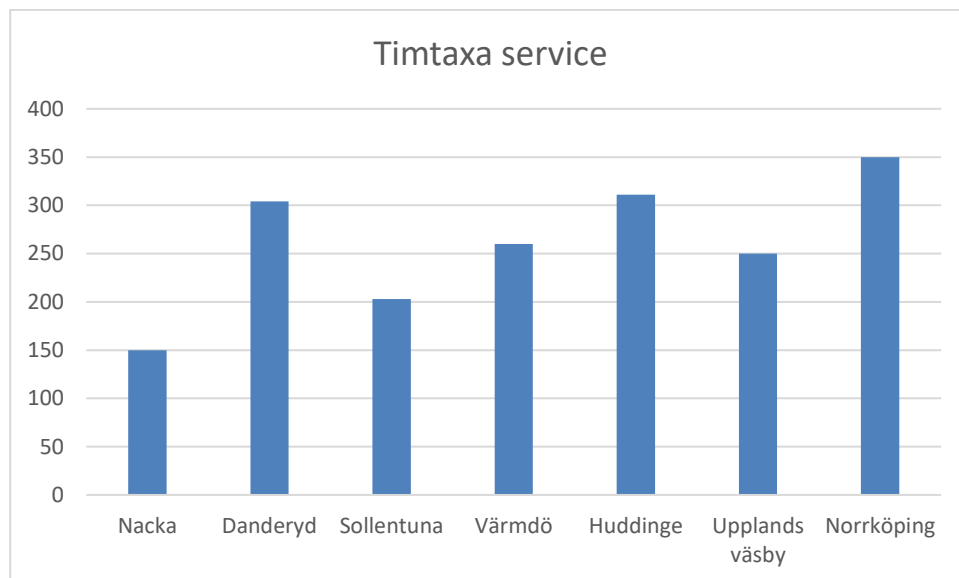
Lund

Lund har tillsammans med Sundsvall och Umeå varit med i ett projekt tillsammans med Vinnova som kallas Framtidens ersättningssystem inom hemtjänst. Projektet syftade till att pröva nya modeller av ersättningssystem för hemtjänst och hemsjukvård. Ersättningssystemen skulle ge utförare incitament att på individnivå för olika målgrupper styra mot mål och resultat. Lund är den kommun som fortfarande använder den modell man testade och som dessutom berättar att de är mycket nöjda med sin modell.

Grundersättningen i Lunds hemtjänst består av beslut om behovstimmar och bygger på schablontider. Ovanpå detta använder de sig av en så kallad premieersättning som består av 1-2 procent av den totala budgeten för hemtjänsten. Premien betalas ut om utföraren uppnår målet eller målen som är uppsatt enligt IBIC av kunden och handläggaren. Bedömningen görs vid handläggarens årliga individuppföljning.

4.5.3 Avgifter

I Nacka kommun betalar hemtjänstkunderna en timtaxa för hemtjänst. Den ligger på 150 kronor för de första åtta timmarna varje månad och därefter är taxan 80 kronor per timme. Den nationella maxtaxan ligger på 2125 kronor, det vill säga att ingen kund betalar mer än så för hemtjänst per månad. Nackas timtaxa har legat på samma nivå under många år. Vissa kommuner har timtaxa, medan andra kommuner har abonnemangsavgifter för olika insatser. I jämförelse med andra kommuner, både i Stockholms län och de kommuner vi har varit i kontakt med, har Nacka en låg avgift för hemtjänst.



Bilden visar att Nacka har lägst avgift för serviceinsatser bland de kommuner som har timtaxa. Under rubrik 4.2.3 Undersköterskans arbetsuppgifter beskrivs mer kring vilka effekter en låg avgift kan ge.

Flera kommuner projektet har undersökt tar ut hemtjänstavgift i form av abonnemang som ofta är uppdelade på olika insatser. I Täby till exempel är abonnemangskostnaden för omvårdnad 1 063 kronor i månaden oavsett hjälpbehov. För service är abonnemangskostnaden 425 kronor i månaden per insats (uppdelat på inköp, tvätt och städning). Maxtaxan är densamma oavsett kommun.

4.5.4 Projektets fortsatta inriktning

Projektet kommer att titta vidare på om ersättningen kan konstrueras på ett annat sätt för att möjliggöra bättre kvalitet i insatserna och ge anordnare incitament till att kunden ska bibehålla sin funktion i så hög utsträckning som möjligt. Utgångspunkten kommer att vara Täbys modell och Lunds modell i huvudsak med inspiration från HEKLA-projektet. Om det bästa sättet att ersätta är per timme som idag kommer projektet se över befintlig ersättningsnivå i Nacka kommun.

Projektet kommer att titta närmare på hur avgifterna för Nackas hemtjänstkunder kan ändras. Utformningen av avgifterna kommer att följa ersättningens utformning.

5 Sammanfattning

I förstudien har de kommuner som genomfört de mest innovativa lösningarna belysts närmare. Projektet kommer nu gå vidare och titta på hur olika lösningar skulle kunna införas i Nacka kommuns hemtjänst.

I avsnittet om personcentrering har IBIC (individens behov i centrum), modellen Fri Tid och samverkan med rehabilitering belysts. I avsnittet kring insatsens utformning och organisering har projektet tittat på hur andra kommuner hanterat

kommande demografisk utveckling, framförallt genom att titta på digitala matinköp. Avsnittet kompetenskrav och bemanning belyser kommande kompetensförsörjningsproblem och kommande brist på undersköterskor. När det gäller specialisering har rapporten konstaterat att personer med behov av personal med demenskunskap kommer att öka, berättat om andra kommuners demensteam och varför vissa kommuner valt att lägga ner sina demensteam. Även behovet av rehabiliterande synsätt med tanke på trygg hemgång från slutenvården har belysts. Gällande välfärdsteknik ser projektet att flera projekt är igång i Nacka och att teknik håller på att införas. Kopplat till välfärdsteknik ses också möjligheterna att utnyttja digitala lösningar för matinköp. Avsnittet ersättning och avgifter har belyst en kvalitetsledningsmodell kallad HEKLA, de kommuner vi hittat som ersätter utifrån kvalitetsaspekter och på annorlunda sätt än Nacka och gjort en jämförelse med hur andra kommuner utformar sina avgifter. Nacka har lägst avgift per timme för utförd hemtjänst.

6 Förslag till beslut

Styrgruppen godkänner förstudien och fattar beslut om att projektet ska fortsätta.

Projektet Hemtjänst 2.0 kommer att gå vidare med följande delar:

- I samarbete med införandet av IBIC ta tillvara på de möjligheter projektgruppen sett i omvärldsbevakningen.
- Hur rehabiliterande personal kan få en tydligare roll och komma in tidigare i biståndsbedömningen.
- Hur matinköp skulle kunna utföras digitalt inom hemtjänsten och om det finns andra sätt att värna om hemtjänstpersonalens kompetens så att den används på rätt sätt.
- Vad Nacka kommun kan göra för att fler undersköterskor ska kunna jobba mer och hur kompetensförsörjningen ska kunna underlättas.
- Hur kommunen kan öka demenskunskapen generellt inom hemtjänsten och vad effekten av införandet av demensteam i Nacka skulle vara.
- Hur arbetsterapeutisk kompetens kan bidra till kunders ökade självständighet och därigenom utnyttja hemtjänsten och resurser på ett effektivt sätt.
- Hur kommunen kan utnyttja e-tjänster och välfärdsteknik och inspirera seniorer att kommunicera digitalt med kommunen.
- Om ersättningen kan konstrueras på ett annat sätt för att möjliggöra bättre kvalitet i insatserna och ge anordnare incitament till att kunden ska bibehålla sin funktion i så hög utsträckning som möjligt. Om det bästa sättet att ersätta är per timme som idag kommer projektet se över befintlig ersättningsnivå i Nacka kommun.
- Hur avgifterna för Nackas hemtjänstkunder kan ändras.

7 **Bilaga I, Bakgrund om kommuner som tas upp i rapporten**

I denna bilaga presenteras kort fakta om de kommuner som tas upp i rapporten.

Danderyds kommun

Antal invånare: 33 200

Driftform hemtjänst: Nu åtta olika utförare varav en kommunal. Enligt beslut 2019 ska den kommunala hemtjänsten avvecklas och är därför inte längre valbar.

Eslövs kommun

Antal invånare: 33 600

Driftform hemtjänst: Endast kommunal hemtjänst

Projektet har valt att göra studiebesök i kommunen: Eslövs kommun har matinköp och matdistribution upphandlade av samma leverantör. Beställning av matvaror och matlådor sker digitalt med läsplattor som verktyg. GIS-systemet utnyttjas av den kommunala hemtjänsten för att effektivisera logistiken och resorna. De har där utgått från Orust och Marks kommuner där GIS använts under flera år.

Järfälla kommun

Antal invånare: 78 500

Driftform hemtjänst: Kommunal och nio privata utförare

Jönköpings kommun

Antal invånare: 141 000

Så fungerar hemtjänsten: kommunal och 11 privata utförare fördelade på olika geografiska områden.

Projektet har valt att göra studiebesök i kommunen: Jönköping har många utförare med stort geografiskt område och har infört IBIC under det senaste året. Jönköping står inför samma utmaningar som Nacka och de planerade att göra en översyn av hemtjänsten och en ändring av ersättningsmodellen. Under besöket framkom att deras utvecklingsarbete påverkats av personalomsättning inom det strategiska arbetet och att översynen inte kommer ske enligt plan.

Linköpings kommun

Antal invånare: 163 100

Driftform hemtjänst: Kommunal hemtjänst och fem privata utförare.

Projektet har valt att göra en telefonintervju digitalt med i kommunen:

Linköping har varit föregångare i att testa nya upplägg av förenklad handläggning. De har en variant av Fri Tid. De håller på att se över sin hemtjänst. Kommunen har demensarbetslag, DAL.

Lunds kommun

Antal invånare: 124 900

Driftsform hemtjänst: kommunal och sex privata utförare.

Malmö stad

Antal invånare: 343 700

Driftsform hemtjänst: kommunal hemtjänst

Osby kommun

Antal invånare: 13 300

Driftsform hemtjänst: kommunal hemtjänst

Projektet har valt att göra studiebesök i kommunen: Osby valdes ut för att arbetsterapeuter arbetade nära biståndshandläggare. IBIC används. Vid besök framkom att de även har *Trygg hemgång* som stöd vid hemgång från slutenvården. De har utarbetat en modell där kunden får den hjälp hen behöver men efter en bedömning av arbetsterapeut med tanke på alternativa lösningar som exempelvis hjälpmedel. Det har resulterat i att hjälpbehovet och hemtjänststimarna minskat och att kunderna ansöker om mindre insatser eftersom de uppnår självständighet på annat sätt.

Sollentuna kommun

Antal invånare: 72 500

Driftsform hemtjänst: tolv privata utförare

Håller på att se över sin hemtjänst.

Solna kommun

Antal invånare: 81 000

Driftsform hemtjänst: kommunal och tolv privata utförare.

Stockholms stad

Antal invånare: 962 200

Driftsform hemtjänst: kommunal och privata utförare. Varje stadsdel har minst 30 privata utförare att välja mellan.

Tyresö kommun

Antal invånare: 48 000

Driftsform hemtjänst: kommunal och fem privata utförare.

Täby kommun

Antal invånare: 71 400

Driftsform hemtjänst: nio privata utförare.

Projektet har valt att göra studiebesök i kommunen: SKR har utsett Täby till effektiv kommun inom området äldreomsorg. De är också en av Nackas jämförelsekommuner med liknande utmaningar i regionen och har inte

kommunal hemtjänst. Täby har infört ett ersättningssystem som utgår från utförda insatser och inte tid, de har en kvalitetspeng till utförare.

Värmdö kommun

Antal invånare: 45 000

Driftsform hemtjänst: kommunal och fem privata utförare

Västerviks kommun

Antal invånare: 36 000

Driftsform hemtjänst: kommunal och sex privata utförare, cirka 80 procent utförs av den kommunala hemtjänsten.

Projektet har valt att göra studiebesök i kommunen: Västervik arbetar tillitsbaserat och har infört FriTid som innebär att kund och utförare utformar hjälpen tillsammans. Biståndshandläggare beslutar och skickar beställning på insatser och tar inte ställning till tidsåtgången. Ekonomin har förbättrats kraftigt och siffrorna är nu i balans. De har tagit fram en digitaliseringsstrategi och sett över möjligheterna att införa mer välfärdsteknik. Matinköp sker digitalt.

Västerås kommun

Antal invånare: 155 000

Driftsform hemtjänst: två kommunala och fem privata utförare.

Västerås har länge legat långt fram när det gäller utveckling av välfärdsteknik och testat flera nya tekniska lösningar och olika e-tjänster inom hemtjänsten.

