

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport

Kvalitetsuppföljning äldreomsorgen

Habo kommun

2009-08-24

Torbjörn Bengtsson, Certifierad kommunal revisor

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

2009-08-24

Namnförtydligande

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 1 |
| 2 | Inledning | 2 |
| 2.1 | Uppdrag och bakgrund | 2 |
| 2.2 | Revisionsfrågor..... | 2 |
| 2.3 | Metod och avgränsning | 2 |
| 3 | Kvalitetssystem avseende hälso- och sjukvårdsinsatser | 3 |
| 3.1 | Avvikelsehantering..... | 3 |
| 4 | Kvalitetssystem enligt socialtjänstlagen och socialstyrelsens allmänna råd..... | 4 |
| 4.1 | Socialnämndens mål..... | 5 |
| 4.2 | Brukarråd och anhörigråd..... | 5 |
| 4.3 | Dokumentation | 5 |
| 4.4 | Vårdtyngdsmätning | 6 |
| 4.5 | Biståndsbeslut..... | 6 |
| 4.6 | Samverkan | 7 |
| 4.7 | Brukarenkät | 7 |
| 4.8 | Rutiner för synpunkter och klagomål | 7 |
| 4.9 | Avtal med Carema | 8 |
| 5 | Nyckeltal | 9 |
| 5.1 | Organisation | 10 |

1 Sammanfattning

Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna i Habo kommun granskat kvalitetssystemen och dess uppföljning inom äldreomsorgen.

Kommentar ledningssystem inom äldreomsorgen

- Kommunen har ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvården
- Kommunen har ett kvalitetssystem för äldreomsorgen. Kvalitetssystemet är i linje med Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens allmänna råd
- Ansvaret för kvalitetsarbetet är definierat
- Enskilda och anhöriga och brukarorganisationer ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- Personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt
- Kommunen har en utvecklad synpunkts/klagomålshantering
- Det finns ett kvalitetstänkande som är väl förankrat hos ledning och personal
- Kommunen har en systematisk kvalitetsuppföljning av Carema

Övriga synpunkter

- Vårdtyngdsmätningen bör utvecklas så att vårdtyngden jämförs med bemanningen. Ett mål måste vara att utjämna vårdtyngden mellan kommunen och Carema
- Personaltätheten är klart högre i kommunens regi. Kommunen har därigenom betydligt bättre förutsättningar att driva en god kvalitet i vården
- Kommunens äldreomsorg är dyrare än den som drivs i alternativ regi (Carema)
- Bilden från brukarenkät, avvikelshantering och klagomålshantering är att kommunen har en högre kvalitet i äldreomsorgen än vad Carema har.
- Kommunens kvalitetsuppföljning har lett synpunkter om att entreprenören inte levt upp till avtalet. Till följd av detta har Carema tvingats till vite.
- Den alternativt drivna äldreomsorgen har en högre vårdtyngd
- Demensavdelningarna som normalt sett har en högre bemanning har i Habo i princip samma kostnad som de allmänna avdelningarna
- Enligt flera av de intervjuade blir de tyngsta vårdtagarna oftast placerade på mellangården och norrgården (Båda drivs i Caremas regi)
- Från entreprenaden uttrycks önskemål om en utökad samverkan med kommunen

2 Inledning

2.1 Uppdrag och bakgrund

Revisorerna i Habo kommun har beslutat att granska kommunens kvalitetsuppföljning i det särskilda boendet.

2.2 Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är om socialnämnden har en tillfredsställande kvalitetsuppföljning i det särskilda boendet som bedrivs dels av kommunen dels på entreprenad av Carema. Följande frågor har ställts i granskningen

- Finns det ett dokumenterat kvalitetssystem som omfattar de områden som anges i socialstyrelsens föreskrifters avseende hälso- och sjukvårdsinsatser?
- Finns det ett dokumenterat kvalitetssystem som omfattar de områden som anges i socialtjänstlagen och i socialstyrelsens allmänna råd
- Är ansvaret för kvalitetsarbetet tydligt identifierat och finns en tydlig organisation och plan för hur det ska bedrivas?
- Genomsyras verksamheten av ett kvalitetstänkande och är väl förankrat hos ledning och personal?
- Det avtal kommunen har med entreprenör avseende kvalitetssystem och rutiner kring hur dessa följs upp

2.3 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervju med socialchef, utvecklingsledare, ekonom, enhetschefer, biståndshandläggare, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt verksamhetschef och gruppchefer från Carema.

I samband med granskningen har jag tagit del av de riktlinjer och den dokumentation som finns avseende befintliga kvalitetssystem, vårdtyngdsmätning och gällande entreprenadavtal. I granskningen har jag också lyft in ekonomiska nyckeltal. Både nationella nyckeltal och nyckeltal som kommunen själv arbetat fram.

Granskningen omfattar det särskilda boendet i kommunen och den verksamhet som utförs på entreprenad av Carema AB.

3 Kvalitetssystem avseende hälso- och sjukvårdsinsatser

Den inledande revisionsfrågan är om det finns ett kvalitetssystem avseende hälso- och sjukvårdsinsatserna och om det överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter.

Socialstyrelsens föreskrifter (1996:24) riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer/motsvarande samt all hälso- och sjukvårdspersonal.

Kvalitetssystemen skall säkerställa

- att kvalitet och säkerhet i patientens vård och omhändertagande tillgodoses
- att patienten och dennes närstående visas omtanke och respekt
- att patientens värdighet och integritet tillgodoses
- att patienten och dennes närstående informeras och görs delaktiga
- att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand och beaktas.

3.1 Avvikelsehantering

Kommunen har en rutin för avvikelserapportering. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera händelser av betydelse för patientsäkerheten. Om någon i samband med vård eller behandling drabbats av, eller har utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska en avvikelserapport lämnas till verksamhetschefen eller annan utsedd person.

Avvikelsehantering innebär att brister i rutiner identifieras, rapporteras, utreds, åtgärdas och följs upp, samt återförs till verksamheten för att förhindra att de upprepas.

Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har kvalitetssystem, där avvikelsehantering ingår. Verksamhetschefen ansvarar för att rapportering sker till Socialstyrelsen enl. Lex Maria. I kommunen ansvarar som regel den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) för rapporteringen.

De avvikelser som följs upp är ”omvårdnad och kommunikation”, läkemedelsavvikelser” och ”övrigt”. De vanligaste avvikelserna är läkemedelsavvikelser.

Avvikelserna följs upp varje månad och rapporteras till nämnden. Det finns också ett kvalitetsråd som tar upp och diskuterar avvikelserna. I kvalitetsrådet deltar sjuksköterska, sjukgymnast, MAS och enhetschef. Kvalitetsrådet genomförs en gång i månaden.

Det är MAS som är ansvarig för kvalitetssystem gällande HSL-insatserna.

Dokumentationen av hälso- och sjukvårdsinsatserna för de enskilda vårdtagarna görs av ansvarig sjuksköterska i verksamhetssystemet Magna Cura.

För år 2008 var antalet avvikelser i kommunens enheter 62. I Caremas enheter var det 158. om man slår ut det per vårdtagare blir det 1,5 i kommunen och 3,0 för Carema.

För år 2009 kan en ökning skönjas avseende antalet avvikelser. Antalet avvikelser första tertiet 2009 är 18 fler än det närmast föregående 2008 i Caremas enheter.

Kommentar

Kommunen har ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvården. Avvikelseberättelserna och kvalitetsrådet är viktiga inslag i detta.

Det är inte tillfredställande att antalet avvikelser ökar i Caremas enheter.

4 Kvalitetssystem enligt socialtjänstlagen och socialstyrelsens allmänna råd

Socialtjänstlagen anger att all verksamhet skall vara av god kvalitet och att den skall utvecklas och säkras systematiskt. Detta ställer krav på att kommunerna skall ha ett kvalitetssystem för all verksamhet inom socialtjänsten.

Socialstyrelsens allmänna råd för Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL ställer krav på:

- * uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs,
- * kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
- * ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,
- * enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
- * personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
- * kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

4.1 Socialnämndens mål

Socialnämnden har fastställt mål för verksamheten.

Målen har samlats under ett antal rubriker:

- individen i focus
- uppföljning/utvärdering
- handläggning
- kompetens
- miljö.

För äldreomsorgen finns också särskilda inriktningsmål som handlar om handläggning och verkställighet av biståndsbeslut.

För varje rubrik finns sedan ett antal delmål.

Ansvar för kvalitetsuppföljningen ligger på respektive enhetschef. Inom förvaltningen är socialchefen ytterst ansvarig för kvalitén. För Caremas enheter är den lokala verksamhetschefen ansvarig. Enligt avtalet mellan kommunen och Carema är kommunens socialchef även verksamhetschef för HSL, vilket innebär att hon också är ansvarig för kvalitén.

4.2 Brukarråd och anhörigråd

Inom det särskilda boendet finns det brukarråd. I dessa deltar enhetschefen/verksamhetschef (Carema) och representanter för brukarna. Vid dessa möten kommer det upp synpunkter på maten, aktiviteter och andra frågor som har med boendet och vården att göra.

Förutom brukarråd finns även anhörigråd. Vid dessa deltar enhetschef, personalrepresentanter och brukare. I samband med anhörigråd tas t e x upp frågor om ny personal, verksamhetsförändringar och annan lämplig information som är viktigt för anhöriga.

Brukarorganisationer och frivilligorganisationer i form av Svenska kyrkan, Röda korset och PRO gör insatser avseende olika typer av sociala aktiviteter. Kravet att öppna upp för brukar- och frivilligorganisationer ställs även på Carema i enlighet med avtalet.

4.3 Dokumentation

Socialförvaltningen använder sig av verksamhetssystemet Magna Cura.

För alla brukare finns en genomförandeplan som uppdateras var sjätte månad. Genomförandeplanen läggs in i Magna Cura med olika rubriker och beskriver den enskildes samlade livserfarenhet, intressen, noteringar om önskemål och behov vad gäller ex sociala aktiviteter, intressen., hygien (dusch) och mat. På varje rum hänger en genomförandeplan.

Det sker också en löpande social dokumentation som kontaktmannen ansvarar för. Av ordinarie personal görs den löpande dokumentationen direkt i datorn. Denna dokumentation utförs frekvent.

Genomförandeplanerna finns också manuellt i en särskilt inlåst pärm så att vikarier också kan få tillgång.

4.4 Vårdtyngdsmätning

Kommunen genomför årligen en vårdtyngdsmätning i det särskilda boendet.

Vecka 11 genomfördes en mätning. Denna visade att i den tyngsta vårdinsatsen som handlar om hjälp i matsituationen (kan ej äta o dricka själv) behövde 33 % i Caremas boende med allmän inriktning hjälp och 15 % i kommunens boende.

Detta tyder på att vårdtyngden är klart högre i Caremas boende.

I demensboendet är den allmänna vårdtyngden lägre än i Caremas allmänna avdelningar. Den är dock högre än vad som gäller för kommunens enheter. Till detta kommer det som krävs i personligt omhändertagande för demensjuka.

Kommentar

Mitt förslag är att vårdtyngdsmätningen utvecklas så att vårdtyngden även jämförs med bemanningen. Ett mål måste vara att utjämna vårdtyngden mellan kommunen och Carema.

4.5 Biståndsbeslut

För att få en plats i särskilt boende måste du ha ett biståndsbeslut. Dessa beslut tas av kommunens biståndshandläggare.

När det blir lediga platser på någon enhet hålls sk ”priomöten”. Vid dessa deltar biståndshandläggare, enhetschef från kommunen, verksamhetschef från Carema och MAS.

Då det finns en viss brist på platser så måste en prioritering göras av vilka av de vårdtagare med behov som skall prioriteras. Det formella beslutet tas av biståndshandläggaren, var personen skall erbjudas plats är dock en utförlig fråga i första hand.

Det finns fem avdelningar med allmän inriktning. Enligt flera av de intervjuade tenderar det bli så att de med de största vårdbehoven erbjuds plats på Caremas enheter. Detta bekräftas också av vårdtyngdsmätningen ovan. Enligt de intervjuade finns en tradition som lever kvar att Norrgården och Mellangården (som båda är tidigare sjukhemsavdelningar) skall ta de med störst behov av personlig omvårdnad. En faktor som också spelar in är att det är trånga toaletter på kommunens enheter.

4.6 Samverkan

Kommunens och Caremas enheter ligger i samma byggnad. Detta uppfattas som en fördel för bl a MAS som mycket lätt får en överblick över verksamheten.

Ur en personalutgångspunkt uppfattas det av de intervjuade som en nackdel då det blir mycket jämförelser och lätt uppstår rykten.

Det finns idag en viss samverkan i form av vissa utbildningar som genomförs gemensamt och en introduktion inför sommaren av vikarier.

Verksamhetschefen för Carema säger att hon gärna ser mer av samarbete med kommunen. Ett exempel på detta är önskemål om att få delta i kommunens utbildningar.

Kommentar

Det är önskvärt att pröva inom vilka områden kommunen och Carema kan samverka.

4.7 Brukarenkät

En brukarenkät genomfördes under oktober – november 2008. Brukarenkäten skickades till samtliga boende. Enkäten hade en låg svarsfrekvens. Enkäten har tagits fram av SCB och Socialstyrelsen.

Brukarenkäten visar att Carema får sämre betyg än kommunen på samtliga frågor från både vårdtagare och anhöriga. Frågorna berör information, bemötande, inflytande, trygghet, boendemiljö, omvårdnad och service.

4.8 Rutiner för synpunkter och klagomål

Socialförvaltningen har rutiner för synpunkter och klagomål. Under förra året kom det in 44 synpunkter/klagomål och två förslag till förbättringar. För särskilt boende var det 27 synpunkter/klagomål med negativ kritik och samtliga rör Carema. Synpunkterna handlar om brister i den personliga hjälpen, städning och mat.

Kommentar ledningssystem inom äldreomsorgen

Kommunen har ett kvalitetssystem för äldreomsorgen. Kvalitetssystemet är i linje med Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens allmänna råd.

Ansvar för kvalitetsarbetet är definierat.

Enskilda och anhöriga och brukarorganisationer ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

Kommunen har en utvecklad synpunkts/klagomålshantering.

4.9 Avtal med Carema

Kommunen har sammanlagt 90 platser i särskilt boende. Av dessa drivs 51 platser av Carema AB på fyra avdelningar varav två är avsedda för personer med demens.

Sedan 2002 har fyra enheter inom äldreboendet drivits på entreprenad. T o m 30/9 2007 drevs entreprenaden av Attendo Care. Fr o m 1/10 2007 drivs den av Carema AB.

Kommunen har tecknat ett avtal som sträcker sig till 2011-09-30 med möjlighet till två års förlängning.

Priset sattes till 900 kr/dygn för år 2007. Priset regleras med en indexuppräknings i form av 80 % AKI och 20 % KPI.

I förfrågningsunderlaget finns en punkt som handlar om kvalitetsutvärdering. I sitt anbud angav Carema högsta poäng avseende alla kriterier.

Kommunen utvärderar Carema löpande efter följande kriterier:

- Uppföljning
- Information o kontaktmannaskap
- Självbestämmande
- Aktiviteter och vardagsrehab
- Kost
- Anhöriga/närstående
- Frivilligorganisationer
- Handledning
- Fortbildning o kompetensutveckling
- Etiska regler.

Kommunen följer kriterierna genom att begära in dokumentation från Carema. Sedan avtalet trädde i kraft har uppföljningen lett till ett antal synpunkter från kommunens sida som handlar om att entreprenören inte lever upp till avtalet på ett tillfredsställande sätt.

Under 2008 har Carema tvingats betala vite till kommunen med 402 tkr. Hittills i år är vitesbeloppet 320 tkr (t o m april). Exempel på brister under 2008 rör information, frivilligorganisationer, handledning, fortbildning/kompetensutveckling och städning. Under 2009 gäller bristerna självbestämmande, aktiviteter och vardagsrehabilitering, anhöriga/närstående och handledning.

Kommentar

Kommunen har en systematisk kvalitetsuppföljning av Carema utifrån gällande avtal.

5 Nyckeltal

Nedan framgår de ekonomiska nyckeltalen för kommunens äldreomsorg i ett länsperspektiv och i jämförelse med standardkostnaden.

Kostnader jämfört med strukturkostnader 2008

| Län | Barnomsorg | | | Grundskola | | | Gymnasieskola | | | Äldreomsorg | | | Individ o familjeomsorg | | | Totalt | | |
|-----------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| | indextal | steg | 3 | indextal | steg | 3 | indextal | steg | 3 | indextal | steg | 3 | indextal | steg | 3 | indextal | steg | 3 |
| | steg | steg | | steg | steg | | steg | steg | | steg | steg | | steg | steg | | steg | steg | |
| Kommun | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | |
| Jönköpings län | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aneby | 73 | 72 | 0,7 | 121 | 109 | 11,6 | 140 | 137 | 1,7 | 107 | 115 | -7,0 | 87 | 54 | 60,2 | 107 | 102 | 5,0 |
| Eksjö | 90 | 78 | 15,7 | 96 | 96 | -0,6 | 115 | 111 | 4,2 | 113 | 133 | -14,5 | 93 | 58 | 58,9 | 102 | 101 | 0,7 |
| Gislaved | 99 | 91 | 8,7 | 120 | 119 | 1,2 | 127 | 119 | 7,3 | 104 | 101 | 2,8 | 85 | 80 | 7,0 | 109 | 104 | 4,2 |
| Gnosjö | 97 | 95 | 1,8 | 119 | 121 | -1,6 | 127 | 122 | 4,2 | 90 | 90 | 0,2 | 67 | 75 | -9,8 | 102 | 102 | -0,3 |
| Habo | 138 | 122 | 13,1 | 110 | 115 | -4,5 | 108 | 120 | -10,4 | 71 | 61 | 15,5 | 59 | 40 | 47,4 | 98 | 94 | 4,9 |
| Jönköping | 112 | 98 | 13,3 | 96 | 99 | -2,5 | 94 | 103 | -9,0 | 97 | 100 | -3,5 | 104 | 93 | 12,0 | 100 | 99 | 0,7 |
| Mullsjö | 104 | 95 | 9,4 | 111 | 110 | 0,2 | 112 | 121 | -6,9 | 90 | 92 | -2,5 | 79 | 53 | 49,3 | 100 | 98 | 2,8 |
| Nässjö | 93 | 85 | 9,9 | 98 | 106 | -7,4 | 112 | 107 | 4,7 | 113 | 121 | -7,2 | 107 | 70 | 52,0 | 104 | 103 | 1,1 |
| Sävsjö | 89 | 77 | 15,8 | 114 | 110 | 4,0 | 148 | 123 | 19,6 | 112 | 128 | -12,2 | 73 | 58 | 27,4 | 109 | 105 | 3,6 |
| Tranås | 93 | 87 | 6,7 | 94 | 101 | -6,8 | 103 | 102 | 1,7 | 115 | 129 | -10,5 | 99 | 62 | 61,2 | 102 | 102 | -0,7 |
| Vaggeryd | 108 | 97 | 11,8 | 114 | 112 | 2,2 | 127 | 108 | 17,7 | 109 | 106 | 2,2 | 59 | 56 | 3,9 | 107 | 101 | 6,2 |
| Vetlanda | 78 | 79 | -1,8 | 108 | 109 | -0,9 | 116 | 115 | 1,2 | 135 | 119 | 13,9 | 94 | 59 | 58,8 | 110 | 102 | 7,8 |
| Värnamo | 112 | 94 | 18,9 | 109 | 108 | 1,1 | 108 | 104 | 4,0 | 112 | 109 | 2,7 | 64 | 76 | -15,3 | 106 | 102 | 3,8 |
| Länet | 99 | 90 | 9,5 | 109 | 109 | -0,3 | 118 | 115 | 3,1 | 105 | 108 | -1,6 | 82 | 64 | 31,8 | 104 | 101 | 3,1 |

Steg 1 visar kommunens faktiska nettokostnadsnivå per invånare. Steg 2 visar kostnadsnivå i förhållande till strukturkostnaden (hänsyn till strukturen har tagits). Steg 3 visar differensen mellan steg 1 och 2. Nyckeltalen visar att Habo har höga kostnader för sin äldreomsorg i jämförelse med strukturkostnaden.

Om man istället titta på kostnaden per 65-åring blir läget ett annat.

Nyckeltal för Äldreomsorg 2008

| Län | kr per inv 65-w år | nettokostnad kr per inv. redovisad | Andel in- | Korttidsvård | |
|-----------------------|-----------------------|--|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | | | vånare 65-w år, % | Kostnad kr per inv 65-w år | Kostnad kr per vård- dygn |
| Jönköpings län | | | | | |
| Aneby | 52 524 | 48 027 | 19,3 | 2 737 | 1 449 |
| Eksjö | 52 442 | 44 427 | 22,1 | 2 598 | 1 290 |
| Gislaved | 58 332 | 51 732 | 17,4 | 1 776 | 2 050 |
| Gnosjö | 57 628 | 48 574 | 16,0 | 3 763 | 3 346 |
| Habo | 48 165 | 43 392 | 14,1 | 2 501 | 1 189 |
| Jönköping | 52 640 | 47 461 | 17,7 | 2 436 | 952 |
| Mullsjö | 53 052 | 45 256 | 17,2 | 4 775 | 1 547 |
| Nässjö | 57 582 | 48 120 | 20,3 | 2 145 | 2 903 |
| Sävsjö | 55 504 | 46 195 | 21,1 | 3 328 | 999 |
| Tranås | 53 357 | 45 353 | 22,0 | 2 429 | 2 038 |
| Vaggeryd | 60 978 | 52 158 | 18,0 | 2 238 | 632 |
| Vetlanda | 61 315 | 55 558 | 21,1 | 3 655 | 2 327 |
| Värnamo | 57 382 | 50 919 | 19,0 | 2 510 | 1 780 |
| Länet | 55 454 | 48 244 | 18,9 | 2 838 | 1 731 |

Ovanstående tabell tyder istället på att Habo har låga kostnader. Förvaltningen har inget svar på varför kostnaden ser hög ut i förhållande till strukturkostnaden.

Kommentar

Orsaken till att Habo har en högre kostnad än sin standardkostnad bör utredas.

5.1 Organisation

Som framgår ovan har kommunen sammanlagt 90 platser i särskilt boende. Av dessa drivs 51 platser av Carema AB och 39 av kommunen. Vården bedrivs på sammanlagt 7 avdelningar varav 4 av Carema. Två avdelningar är avsedda för personer med demens (drivs av Carema).

Kommunen har sammanlagt 5,5 sjukskötersketjänster varav 3,75 arbetar mot Carema. Carema har därmed ett något större sjuksköterskestöd än kommunens egna enheter.

Om man tittar på kostnaden på kommunens respektive Caremas enheter ser vi stora skillnader.

| Verksamhetsmått | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------|------|------|
| Antal platser demensboende | 21 | 21 | 21 |
| Antal omsorgstagare i demensboende | 20 | 21 | 20 |
| Nettokostnad (tkr) per vårdtagare | | | 340 |
| Antal platser allmän inriktning entreprenad | 30 | 30 | 30 |
| Antal vårdtagare i allmän inriktning entreprenad | 30 | 30 | 30 |
| Nettokostnad (tkr) per vårdtagare | | | 336 |
| Antal platser allmän inriktning egen regi | 39 | 39 | 39 |
| Antal vårdtagare i allmän inriktning egen regi | 38 | 39 | 39 |
| Nettokostnad (tkr) per vårdtagare | | | 440 |
| Antal korttidsplatser | 14 | 14 | 14 |
| Antal vårdtagare på korttidsplats | 8 | 11 | 9 |
| Nettokostnad (tkr) per vårdstagare | | | 697 |

De siffror som redovisas ovan är från socialförvaltningens egen verksamhetsberättelse. Nettokostnaden för demensboendet uppgår till 340 tkr. Boendet med allmän inriktning uppgår till 336 tkr.

För boendet med allmän inriktning som drivs i kommunens regi uppgår kostnaden till 440tkr.

Skillnaden mellan kommunens boende och Caremas med allmän inriktning är alltså 104 tkr per plats. Om vi jämför Caremas demensboendet med boendet som drivs med allmän inriktning i kommunens regi är det 100 tkr. Normalt sett är ett demensboende bemannat dagtid med ca 0,15 årsarbetare ytterligare. Detta innebär en ytterligare kostnad på ca 60 – 70 tkr. Skillnaden mellan kommunens boende och Caremas demensboende är därför större än vad de nominella siffrorna visar.

Orsaken till kostnadsskillnaderna är att kommunen tecknat ett avtal med Carema på en låg nivå. Faktum är att kommunens kostnad för entreprenaden är lägre år 2008 (920 kr/dygn) än vad den var då avtalet med Attendo tecknades 2002 (986 kr/dygn).

Den främsta orsaken till kommunens högre kostnad är en högre personaltäthet. Kommunen har 30,0 tjänster på 39 platser (0,77/plats varav 0,63 dag, 0,14 natt), medan Carema har på 32,1 tjänster på 51 platser (0,63/plats varav 0,51 dag, 0,12 natt).

Nattetid har kommunen alltid tre undersköterskor i tjänst om man lägger ihop med Sörgården (korttids). Carema inledde när de tog över entreprenaden med två undersköterskor. Efter kritik gick de snabbt upp igen på tre. Sedan maj månad i år har Carema infört raster nattetid för nattsköterskorna.

Kommentar

En skillnad på 0,14 tjänst per plats är att betrakta som mycket stor. På detta sätt kan kommunen sägas ha betydligt bättre förutsättningar att driva en kvalitativ vård. Genom införandet av raster nattetid kan man säga att Carema har sänkt servicenivån något.