

ÅRSREDOVISNING

2009

Samrehabnämnden

Samrehabnämnden

Verksamhet

Uppföljning av uppdrag

Huvudverksamhet: Rehabilitering

Grunduppdrag

Samrehabnämnden ska bedriva rehabilitering och habilitering avseende arbetsterapi, sjukgymnastik och hjälpmedel för den som drabbats av skada eller sjukdom. Nämnden ska medverka i funktionsuppehållande, förebyggande och hälsofrämjande arbete. Verksamheten ska rikta sig till invånare i Mark och Svenljunga men även till andra kommuners invånare utifrån avtal om fritt vårdval.

1. Kommunfullmäktiges uppföljning av grunduppdraget	2009	
	Mål	Utfall
1.1 Framgångsfaktor Hälsovinster Indikator/nyckeltal Genomsnittlig måluppfyllelse för patienter efter rehabiliteringsinsats. Andel patienter som skattat en förbättring av det allmänna hälsotillståndet, efter rehabiliteringsinsats.	75%	82%
1.2 Framgångsfaktor Tillgänglighet i förhållande till behov. Indikator/Nyckeltal Andel patienter som får en behovsbedömning inom 1 vecka.	100%	100%
1.3 Framgångsfaktor Nöjda Brukare Indikator/Nyckeltal NöjdBrukareIndex (procent).	1)	97% 2)

Anm: 1) Målvärde tas fram under 2009 för att gälla från och med 2010.

Anm: 2) Resultat av brukarenkät 2009, Andel patienter som är nöjda med bemötande.

Uppdrag

Medverka till hälsovinster för den enskilde.

2009 års uppföljning av uppdrag med hjälp av kvalitetsindikatorer visar att Samrehab i hög grad medverkar till hälsovinster för den enskilde.

En genomsnittlig måluppfyllelse på 82 % och att 77 % av patienterna har skattat ett förbättrat hälsotillstånd efter rehabiliteringsinsatsen måste ses som ett gott resultat. En ökning från 197 till 813 patientskattningar visar på att det målinriktade arbetssättet har implementerats och fungerar tillfredsställande.

Brukarenkätens resultat visar på en fortsatt hög och stabil nivå vad gäller andel brukare som är nöjda med rehabiliteringsinsatsen(90 %), upplever ett gott bemötande(97 %) och en god tillgänglighet(91 %).

Prioriterade uppdrag och fokusuppdrag

Samrehab medverkar till att äldre personer har en god hälsa och livskvalitet samt upplever trygghet långt in i ålderdomen. Samrehab är en viktig aktör när det gäller äldres kvarboende i det egna hemmet då rehabilitering utvecklar och bibehåller funktionsförmågor samt kompenserar funktionsbortfall genom hjälpmedelsförsörjning. Samrehab bidrar även till att utveckla äldreboenden genom att handleda och utbilda medarbetarna på kommunens boenden.

Under året har verksamheten i större omfattning arbetat med förebyggande och uppsökande verksamhet till äldre. En ökad aktivitetsförmåga möjliggör större självständighet vilket bidrar till hälsovinster för den enskilde, ökad trygghet och en högre livskvalitet.

För att öka barn och ungdomars medvetenhet och kunskap om kroppskännedom och träningslära planeras ett fortsatt och utökat samarbete mellan kommunens skolor och Samrehab. Förutsättningen är att projektet finansieras av EU's hälsoprogram. Möjligheterna utreds under våren.

Serviceåtaganden

Samrehab's serviceåtaganden är:

- att tillsammans med dig sätta mål för din rehabilitering och göra en plan för hur målen ska nås
- att samverka med andra och vara en lots i rehabiliteringsprocessen där det behövs för att din rehabilitering ska bli så bra som möjligt
- att ge dig de verktyg och den information om hälsosamband som du behöver för att själv kunna påverka din funktion och aktivitetsförmåga

Samrehabnämndens serviceåtaganden har uppfyllts 2009 och årets journalgranskning och brukarenkät visar ett något förbättrat resultat. Den kompetens- och kvalitetsutveckling som genomförts i förvaltningen under 2009 kan ha bidragit till denna förbättring.

Årets utvärdering av serviceåtagande visar att Samrehab är på rätt väg. Det är viktigt att utifrån olika förutsättningar i verksamheten och kontinuerliga anpassningar vidareutveckla rutiner och arbetssätt i linje med Samrehab's syn på hälsosamband: "tron på att människan själv kan påverka sin egen hälsa, få bättre livskvalitet, självförtroende och större frihet genom att vara aktiv".

Samrehab's serviceåtagande finns tillgängliga på Marks kommuns hemsida samt i folder som lämnas vid nybesök.

Förändringar och händelser under året

Allt kortare vårdtider inom slutenvården ger högre omsättning av patienter. Detta medför ett förändrat arbetssätt med ökat antal nybesök och ökad efterfrågan på bland annat korttidsboende.

Under året har en samlad satsning påbörjats för att utveckla rehabiliteringskedjan för strokepatienter. Ett fortsatt utvecklingsarbete med att förbättra rehabiliteringen, vårdkedjan och informationen till patienter med strokediagnos kommer även att prioriteras regionalt.

VG Primärvård har under året införts. Utgången av vårdvalet har inte lett till några nya vårdaktörer i Mark och Svenljunga och har i nuläget inte medfört några direkta förändringar för Samrehab's verksamhet.

För att uppfylla Socialstyrelsens krav på kvalitetssäkring har Samrehab utarbetat ett ledningssystem för kvalitet och säkerhet. Ledningssystemet är webbaserat, användarvänligt och har börjat användas i verksamheten.

Under våren tecknades ett nytt gemensamt hjälpmedelsavtal för VG Regionen och dess 49 Kommuner. Avtalet implementeras under våren 2010.

Samrehab har under hösten inte tillsatt vakanta tjänster som uppkommit i samband med särskild avtalspension som en anpassning till minskade budgetramar 2010.

Framtiden

Mycket i omvärlden runt Samrehab kommer att förändras under 2010 och framtida konsekvenser för Samrehab's verksamhet och ekonomi är i detta läge svåra att förutse. Det är ovisst hur Samrehab kommer att påverkas av omstruktureringsarbetet på SÅS Skene, utformningen av VG Primärvård rehabilitering samt de ekonomiska konsekvenserna av det nya hjälpmedelsavtalet.

Beslut som tydliggör Samrehab's förutsättningar kommer att fattas under året. För att bedriva rehabilitering av högsta kvalitet måste verksamheten anpassas efter huvudmännens förändrade förutsättningar.

Samverkan med socialförvaltningar fortsätter med en tätare och tydligare struktur i syfte att utveckla gemensamma metoder och rutiner. Samrehab kommer fortsättningsvis att vara en aktiv part i olika stimulansmedelsprojekt som syftar till förebyggande insatser, högre vårdkvalitet och säker vårdkedja runt patienten. Utveckling av multimodal rehabilitering kommer att vara ett fokusområde under de kommande åren tillsammans med Primärvården med stöd av rehabgarantipengar.

Ökat antal äldre, förändrade livsmönster, kärvare ekonomi och ett ökat behov av rehabilitering kräver i framtiden tydliga prioriteringar. Nya patient- och diagnosgrupper kan med befintlig budget inte tillkomma utan att något väljs bort.

Ekonomi

Driftredovisning

Fördelning på intäkter och kostnader	Utfall			Verksamhetsår 2009			Skillnad utfall/prognos okt
	2006	2007	2008	Utfall	budget	Budget-avvikelse	
Belopp i tusental kr (tkr)							
Intäkter	30 934	53 401	53 120	50 353	50 180	173	74
Personalkostnader	-30 140	-31 828	-33 901	-32 832	-33 629	797	300
Övriga kostnader	-19 212	-20 263	-21 041	-20 822	-20 391	-431	-40
Avskrivningar	-88	-55	-61	-48	-45	-3	1
Intern ränta	-17	-17	-19	-16	-15	-1	0
Nettokostnader	-18 523	1 238	-1 902	-3 365	-3 900	535	335
Ram enligt MORP 2009-12 (kf nov-08)							
Överskott 1,5 %				0			
Nettokostnader efter överskott				0			
Avstämning prognos-ram efter 1,5% överskott				-3 365			

Verksamheten gjorde ett överskott med 500 tkr. Flera medarbetare valde att anta erbjudandet om särskild pensionsåtgärd och dessa tjänster har under hösten inte återbesatts, som ett led i anpassningen till 2010 års budget. Patientintäkter samt intäkter för projektmedverkan blev högre än budgeterat. Hjälpmedelsförrådet beräknades flytta in i nya lokaler i början av året.

Ombyggnaden försenades vilket medförde lägre årshyreskostnad. Däremot blev hjälpmedelskostnaderna som befarat högre än budgeterat och en tydlig tendens är att kostnader för hjälpmedel ökar trots stabilt antal förskrivningar.

Överskottet blev något högre än prognostiserat p.g.a. att flera medarbetare delvis arbetar i projekt som finansieras av projektmedel. Dessa lönekostnader har inte följts upp tillräckligt tillfredsställande.

2008 gjorde verksamheten ett underskott med 100 tkr.

Personal

Personalbemanningen har varit stabil och utan längre vakanser. Samrehab har under året satsat på kompetensutveckling i form av såväl interna som externa utbildningar och föreläsningar. Alla tillsvidareanställda har en plan för sin kompetensutveckling då medarbetarnas behov följs upp kontinuerligt under året genom GUS, grupputvecklingssamtal, och under det individuella medarbetarsamtalet.

Arbetsgivarmålen att alla anställda ska ha rätt till heltid och möjligheter till deltid uppfylls i Samrehab. Samtliga medarbetare erbjuds arbeta önskad tid. Sjukfrånvaron har under året minskat från 4,5 % 2008 till 3 % 2009 och uppfyller Marks Kommuns mål att sjukfrånvaron ska uppgå till högst 4 %. Långtidsfrånvaron har minskat från 57,8% 2008 till 45,7% 2009.

Flera medarbetare antog under 2009 erbjudandet om särskilda pensionåtgärder vilket inneburit att ingen övertalighet uppstått. Antalet tillsvidareanställda har under året successivt minskat som ett led i anpassningen till 2010 års budget.

Nämnden för samrehab	2007	2008	2009
Ekonomi			
Verksamhetens intäkter, tkr	53 401	53 120	50 353
Verksamhetens kostnader, tkr	52 163	55 022	53 718
Verksamhetens nettokostnader, tkr	-1 238	1 902	3 365
Budget, tkr	1 000	1 800	3 900
Budgetavvikelse, tkr	2 238	-102	535
Nettoinvesteringar, tkr	85	100	49
Personal			
Antal tillsvidareanställda	88	93	85
varav kvinnor, %	92	91,4	93
varav män, %	8	8,6	7
Andel friska, högst fem sjukdagar under året, %	59,5	71,2	
Total sjukfrånvaro, % av tillgänglig arbetstid	5,8	4,5	3
varav långtidsfrånvaro	69,7	57,8	45,7
Verksamhetsmått			
<i>Antal besökskontakter för hemrehabilitering</i>			
ordinärt boende	5 338	5 816	5 328
särskilt boende	3 633	3 692	2 805
korttidsboende	2 757	2 902	3 398
gruppbesök	1 244	1 270	985
varav nybesök	2 171	2 753	2 603