

Bättre Kommunala Tjänsteresor inom hemsjukvården och äldreomsorgen



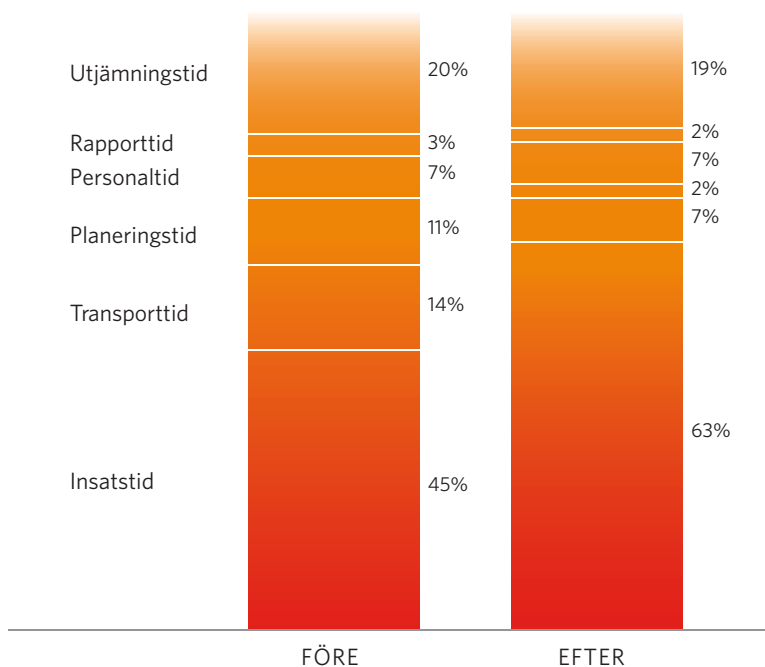
TRAFIKVERKET



Trafikverkets koncept Bättre Kommunala Tjänsteresor (BKT) är ett verktyg som tagits fram för att skapa ett smart, enkelt och effektivt sätt att främja hållbara transporter. Metoden ger effektivare tjänsteresor, minskade kostnader och ökad service.

Vi har valt att studera kommunala transporter, främst inom hemsjukvård och äldreomsorg, då dessa står för merparten av de kommunala resorna och transporterna. För en brukare är tiden tillsammans med personalen det viktigaste. Genom att använda moderna planeringshjälpmedel i form av olika dataprogram och en centraliserad planering där man optimerar reserutternas har studier och forskning visat att man kan öka insatstiden hos brukaren medan planeringstiden och transporttiden minskar.

Planeringstid och transporttid minskar generellt med 10-20 procent när man använder sig av en central planeringsfunktion och genom att använda moderna planeringshjälpmedel är det möjligt att minska antalet körda kilometer med 25-30 procent.





Trender inom hemsjukvård och äldreomsorg inför 2010-talet

Vad kan vi förvänta oss inför 2010-talet när det gäller transporter och transportplanering inom hemsjukvården och äldreomsorgen? En trend är att de äldre både bor hemma i större utsträckning och högre upp i åldrarna. För att klara vårdbehovet kommer transporterna inom hemtjänsten och äldreomsorgen öka i framtiden.

En ny trend är kommunernas möjlighet att teckna vårdavtal med privata vårdgivare vilket ger brukaren möjlighet att fritt välja mellan olika leverantörer av vårdtjänster. En nyligen publicerad BKT-studie visar att den sammanlagda körsträckan ökar med omkring 30 procent när en extern aktör tar över mellan 20 – 50 procent av brukarna i en kommun.

Med BKT-verktyget kan planering och verksamhet fördelas mellan kommun och privata vårdgivare på ett effektivt sätt och ger dessutom huvudmannen ett bra beslutsunderlag i sin roll som beställare.

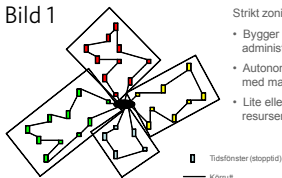


En dator och en samordnare per arbetsdag

En centraliserad planeringsfunktion med ett verktyg som optimerar ruttplaneringen ger en samordning av *vilka resurser som finns* (personal) med *vad som ska utföras* (insatsbehov). Ett enkelt sätt att beskriva en centraliserad planeringsfunktion är att all planering samlas till *en dator* och att planeringsarbetet utförs av en samordnare för *en arbetsdag*.

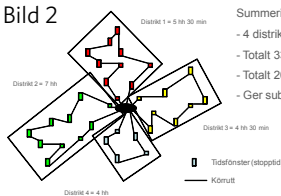
Områdesindelning

Bild 1



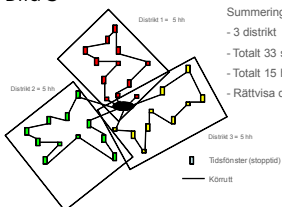
- Strikt zonindelning;
- Bygger på postnummer eller administrativa gränser
 - Autonom områdesplanering med manuella rutiner
 - Lite eller inget utbyte av resurser mellan områden

Bild 2



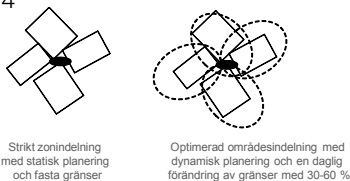
- Summering strikt zonindelning;
- 4 distrikt
 - Totalt 33 stopp
 - Totalt 20 hh
 - Ger suboptimerade distrikt

Bild 3



- Summering optimerade körrutter
- 3 distrikt
 - Totalt 33 stopp
 - Totalt 15 hh (- 25 %)
 - Rättvisa distrikt i tid

Bild 4



Strikt zonindelning med statisk planering och fasta gränser

Optimerad områdesindelning med dynamisk planering och en daglig förändring av gränser med 30-60 %

Vad uppnår man med en centraliserad planeringsfunktion

Bilderna beskriver enkelt skillnaden mellan manuell och centraliserad planeringsfunktion.

Bild 1 visar en manuell planering som utgår från en strikt zonindelning. Här sker inget utbyte av resurser mellan de olika zonerna.

Bild 2 visar hur många timmars insatstid de olika vårddistrikten behöver inom respektive zon. Resultatet blir att vissa områden får för mycket att göra medan andra får för lite. Total arbetstid är 20 timmar.

Bild 3 visar hur man balanserar arbetsmängden genom arbetsrotation till tre jämnare zoner så insatstiden blir jämt fördelad mellan zonerna. Den totala arbetstiden har minskat till 15 timmar.

Bild 4 visar att gränserna mellan zonerna suddas ut för att balansera den totala arbetsbördan.



Tillgängliga resurser

Det är flera frågor som måste besvaras när man samordnar arbetet

- Vilka resurser (personal) har vi och när arbetar de
- Hur ska vi hantera brukarens olika behov (behörighet, särskilda behov, personkontinuitet etc.)
- Vilka begränsningar finns bland våra fordon (samutnyttjande, kapacitet etc.)

Arbetsbelastningen inom hemsjukvården är ojämnt fördelad över dagen. Brukarna har behov av service morgon, middag och kväll. För att lösa det har många kommuner anställt personal som arbetar deltid. Detta innebär att brukarna träffar ett större antal vårdare samtidigt som vårdarna inte får möjlighet att arbeta så många timmar.

Många brukare har önskemål att få träffa färre vårdare. BKT-studier visar att en centraliserad planeringsfunktion innebär att brukaren i större utsträckning får träffa färre antal vårdare som arbetar fler timmar än vid manuell planering av arbetet.

Stort intresse bland Sveriges kommuner

Kommuner som effektiviserar sina tjänsteresor kan minska sina kostnader och öka servicen. Det kan finnas en potential att minska kostnader för transporter med tiotals procent. Effektivare resor innebär minskad miljöpåverkan och ökad trafiksäkerhet.

Är du intresserad av att starta ett BKT-projekt? Läs mer i Vägverkets publikation 2006:6 Handbok för Bättre Kommunala Tjänsteresor. Där kan du få inspiration till att starta en förändring till mer hållbara transporter. Handboken beställer du på www.trafikverket.se.







TRAFIKVERKET

Trafikverket, 781 89 Borlänge. Besöksadress: Röda vägen 1
Telefon 0771-921 921. Texttelefon: 0243-750 90

www.trafikverket.se