

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 27 augusti 2013 kl. 18.00

Plats: **Viren**, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

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

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

Övrig information:

Var vänlig anmäl om du har förhinder till sammanträdet till Linda Turula,

linda.turula@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Linda Turula

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Val av justerare samt tid och plats för justering
2. Fastställande av dagordning
3. Beredning (19 augusti 2013)
4. Information om utdömt vite och Österåkers korttidsenhet
5. Lex Sarah-rapporter och Lex Sarah-utredningar under juni-juli 2013 (sekretess, finns bland individärenden)
6. Antagande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV inom särskilt boende för äldre (sekretess, finns i separat häfte) – Jens Niska, upphandlare
7. Slutredovisning av 2007-2011 års stimulansmedel för utveckling av äldreomsorg (omedelbar justering)
8. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2013-06-30
9. Vård- och omsorgsnämndens budget 2014, plan 2015-2016
10. Köp av externa platser i särskilt boende
11. Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS per 2013-06-30

- 12. Attestförteckning Vård- och omsorgsnämnden 2013
- 13. Extra sammanträde för Vård- och omsorgsnämnden 2013-09-23

14. Individärenden

- 14.1 Omprövning av korttidsvistelse i familj
- 14.2 Omprövning av korttidstillsyn i familj
- 14.3 Omprövning av korttidsvistelse och korttidstillsyn
- 14.4 Omprövning av bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 14.5 Omprövning av personlig assistans (företräde kl. 20, omedelbar justering)
- 14.6 Ansökan om HVB-boende (omedelbar justering)
- 14.7 Ansökan om HVB-boende
- 14.8 Ansökan om HVB-boende
- 14.9 Ansökan om fortsatt boendestöd
- 14.10 Ansökan om särskilt boende
- 14.11 Ansökan om särskilt boende med språkinriktning
- 14.12 Köp av plats för verkställighet av beslut om särskilt boende
- 14.13 Köp av plats för verkställighet av beslut om särskilt boende
- 14.14 Köp av plats för verkställighet av beslut om särskilt boende
- 14.15 Återrapportering av ärende ang. omprövning av barn- och ungdomsboende från VON 2013-01-29
- 14.16 Återrapportering av ärende ang. ansökan om boende med särskild service för barn och ungdomar från VON 2013-01-29
- 14.17 Återrapportering av ärende ang. ansökan om boende med särskild service för barn och ungdomar från VON 2013-01-29

15. Anmälan delegationsbeslut

- 15.1 Ordförandebeslut 2013-06-14 ang. ansökan om personlig assistans
- 15.2 Ordförandebeslut 2013-06-14 ang. ansökan om korttidstillsyn
- 15.3 Ordförandebeslut 2013-06-18 ang. ansökan om korttidsvistelse
- 15.4 Ordförandebeslut 2013-06-18 ang. ansökan om korttidstillsyn
- 15.5 Ordförandebeslut 2013-07-24 ang. ansökan om boendestöd
- 15.6 Ordförandebeslut 2013-07-26 ang. ansökan om HVB-boende
- 15.7 Ordförandebeslut 2013-07-31 ang. begränsning av antal platser på korttidsenheten 2013-07-31 - 2013-08-15
- 15.8 Ordförandebeslut 2013-08-19 ang. ansökan om biträde av personlig assistans
- 15.9 Delegationslistor Procapita 2013-06-01 – 2013-07-31
- 15.10 Delegationslista Public 360 2013-06-01 – 2013-07-31

16. Delgivningar

- 16.1 Dom från Förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 1143-13 (handlingar bifogas)
- 16.2 Dom från Förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 2166-13
- 16.3 Beslut från Kammarrätten i Stockholm i mål nr 3432-13
- 16.4 Beslut från Socialstyrelsen angående utbetalning av stimulanbidrag för införande och utveckling av valfrihetssystem enligt LOV
- 16.5 Protokollsutdrag KF § 5:5/2013 och KF § 5:26/2013
- 16.6 Patientnämndens förvaltning: Månadsrapport avseende kommunal vård maj-juli 2013

16.7 Information från IVO: Ej verkställda beslut rapporteras fortsättningsvis till IVO

16.8 Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport: Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013

7.

**Slutredovisning av 2007-2011 års
stimulansmedel för utveckling av
äldreomsorg**

(Omedelbar justering)

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-07-05

Dnr VON 2013-0049

Till Vård- och omsorgsnämnden

Slutredovisning av 2007 – 2011 års stimulansmedel för utveckling av äldreomsorg

Sammanfattning

Socialstyrelsen har begärt en slutredovisning av de statliga medlen för att utveckla äldreomsorgens innehåll och kvalitet som betalats ut 2007 – 2011 har använts under 2012. Föreliggande uppgifter har redovisats till Socialstyrelsen.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Notera redovisningen till protokollet
2. Paragrafen föreslås omedelbart justerad.

Bakgrund

Socialstyrelsens har haft regeringens uppdrag att besluta och fördela stimulansmedel för att stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla vården och omsorgen om äldre. Socialstyrelsen begär nu in en slutredovisning på hur medlen som delades ut 2007 – 2011 har använts under 2012.

Ekonomisk redovisning av stimulansmedel

Österåkers kommun har under åren 2007 till och med 2012-12-31 totalt erhållit 7 316 tkr i stimulansmedel för utveckling av kvalitet inom äldreomsorg. Totalt förbrukade medel till och med 2012-12-31 var 5 703 tkr. Kvarvarande belopp om 1 613 tkr har återbetalats till Socialstyrelsen.

Stimulansmedel 2012

Österåkers kommun erhöi i november 2011, 704,7 tkr för att användas under 2012. Villkoret för dessa medel var att kommunen tillsammans med landstinget inkom med en projektplan som beskriver hur man avser att gå tillväga i arbetet med att utveckla och pröva modeller för att implementera de nationella riktlinjerna inom ramen för Demensprojektet. Inom ramen för området demensvård har 737,2 tkr förbrukats och förebyggande hembesök 205 tkr samt 64,6 tkr avseende kostnader för individbaserad statistik och öppna jämförelser.

Tidigare beredning


VON § 184, 2012-08-28, Redovisning av 2011 års statliga stimulansmedel för utveckling av äldreomsorg.

Bilagor

1. Redovisning av 2012 års stimulansmedel



Anne Simmasgård
Socialchef



Susanne Öhring
Sakkunnig äldre

Stimulansmedel för äldre
År 2012
Österåker

Redovisning av 2012 års stimulansmedel
011700

Ekonomisk redovisning för år 2012

2007-2012 års budget

Endast vita rutor ska fyllas i, gråa rutor beräknas automatiskt.

Observera: alla belopp anges i tusental, tkr.

Notera att det ni fördelat är den summa ni fick preliminärt. Sedan justerades utbetalt belopp uppåt.

Stimulansmedel	2007	2008	2009
Utbetalt	1868	1868	1806
Kvar från föregående år		1868	2856
Att disponera		3736	4662
2007 till 2012 års stimulansmedel fördelat mellan områden			
Rehabilitering	0	0	0
Kost/nutrition	600	600	391
Demensvård	500	500	1811
Läkemedelsgenomgångar	0	0	0
Sociala innehåll	568	568	733
Förstärkt läkartillgång	0	0	0
Förebyggande hembesök	200	0	1570
Beräknad kostnad för individbaserad statistik och öppna jämförelser		200	144
Summa fördelat	1868	1868	4649
2010	2011	2012	
1069	705.0	0	
3073	2980.0	2620	
4142	3685.0	2620	
0	0.0		
100	200.0		
2243	2704.7		
0	0.0		
0	380.0		
0	0.0		
1699	200.0		
100	200.0		
4142	3684.7		

Förbrukat 2012

Endast vita rutor ska fyllas i, gråa rutor beräknas automatiskt.

Observera: alla belopp anges i tusental, tkr.

Fördela förbrukade medel fram till och med 2012-12-31

Förbrukat	2007+2008	2009	2010
Rehabilitering	0	0	0
Kost/nutrition	355	266	8
Demensvård	119	630	669
Läkemedelsgenomgångar	0	266	0
Sociala innehållet	251	127	68
Förstärkt läkartillgång	0	0	0
Förebyggande hembesök	55	250	367
Kostnader för individbaserad statistik och öppna jämförelser	100	50	50
Totalt förbrukat, tkr	880	1589	1162
2011	2012		
0.0	0		
0.0	0		
529.0	737,2		
0.0	0		
0.0	0		
0.0	0		
536.0	205		
0.0	64,6		
1065.0	1007		

Totaler

Om beräkningarna inte faller ut, tryck två gånger på spara för att starta systemet.

Totalt utbetalt belopp	7316
Totalt förbrukat belopp	5703
Procentuellt förbrukat belopp	78,0
Kvarvarande belopp	1613
Totalt förbrukat individbaserad statistik	265
Procentuellt förbrukat individbaserad statistik	3,6

Resultatredovisning - siffror

Ange hur många projekt som PÅGÅR 31 december 2012, och som alltså kommer fortsätta drivas utan stimulansmedel efter årsskiftet. **Antal**

Rehabilitering	
Kost/nutrition	
Demensvård	
Läkemedelsgenomgångar	
Sociala innehållet	
Förstärkt läkartillgång	
Förebyggande hembesök	
Totalt antal pågående projekt	0

Ange hur många projekt som AVSLUTATS under 2012 **Antal**

Rehabilitering	
Kost/nutrition	
Demensvård	1
Läkemedelsgenomgångar	
Sociala innehållet	
Förstärkt läkartillgång	
Förebyggande hembesök	1
Totalt antal projekt som avslutats	2

Av de som AVSLUTATS, i hur många projekt har ni UPPNÅTT det ni planerade? **Antal** **Procent**

Rehabilitering		0
Kost/nutrition		0
Demensvård	1	100
Läkemedelsgenomgångar		0
Sociala innehållet		0
Förstärkt läkartillgång		0
Förebyggande hembesök	1	100
Totalt antal	2	100

Av de som AVSLUTATS, hur många projekt har ni SAMARBETAT med externa aktörer? (tex andra huvudmän) **Antal** **Procent**

Rehabilitering		0
Kost/nutrition		0
Demensvård	1	100
Läkemedelsgenomgångar		0
Sociala innehållet		0

Förstärkt läkartillgång		0
Förebyggande hembesök	1	100
Totalt antal	2	100

Av de som AVSLUTATS, hur många projekt har blivit en del av ORDINARIE verksamhet?	Antal	Procent
Rehabilitering		0
Kost/nutrition		0
Demensvård	1	100
Läkemedelsgenomgångar		0
Sociala innehållet		0
Förstärkt läkartillgång		0
Förebyggande hembesök	1	100
Totalt antal	2	100

Antal tillsvidare- och visstidsanställda exkl. timvikarier som den 31 december 2012 helt finansierades av stimulansmedel.

OBS! Det gäller bara personer som anslutning tilli årsskiftet **helt** finansierades med stimulansmedel. Personer ska inte räknas med som någon gång under 2012 finansierades med stöd av stimulansmedel. Inte heller ordinarie personal som gått eller går på utbildning på arbetstid eller ökat sin sysselsättningsgrad med stöd av stimulansmedel.

Yrkeskategori	Visstidsanställda	Tillsvidareanställda
Vårdbiträden - undersköterskor		
Sjuksköterskor		
Arbetsterapeuter		
Sjukgymnaster		
Dieteister		
Logoped		
Arbetsledare		
Projektledare		1
Apotekare		
Psykologer		
Kuratorer		
Läkare		
Vårdlärare		
Äldrepedagoger		
Hälsopedagoger		
"Vaktmästartjänst"		
Övriga yrkeskategorier		
Summa antal anställda		

	0	1
0		
0		
0		
0		
0		
0		
0		
1		
0		
0		
0		
0		
0		
0		
0		
0		
0		
1		

Om övriga yrkeskategorier, förklara vilka:

Vad händer med de tjänster som är visstidsanställningar efter årsskiftet?

En tjänst som demenssjuksköterska finns from 2013 inom organisationen.

Demensvård

Redovisning av pågående projekt

För att inte riskera att bli av med registrerade uppgifter, tryck på spara minst en gång var 30:e minut!

Svara på de frågor som ingått i era projekt.

Erfarenheter från pågående och avslutade projekt

Svar på frågorna nedan ska lämnas på webben.

Max 700 tecken inkl. blanksteg.

De flesta frågor är desamma som vid redovisningen 2011. Om ert svar från redovisningen 2011 fortfarande är aktuellt, går det att kopiera in det i svarsraden. Gör på följande sätt. Gå in på 2011 års blankett och klicka på skriv ut, sedan på ladda ner blankett med svar. Spara sedan filen. Därifrån kan du kopiera in svaren till årets blankett.

Det går däremot inte att hänvisa till tidigare inlämnat svar.

OBS! Det går inte att ha båda blanketterna öppna samtidigt.

1. Vilka yrkesgrupper ingår i ert/era demenssteam? Har teamens sammansättning förändrats över tid?

2. Vilka yrkesgrupper får handledning i demensvård?

3. Om ni arbetat inom demensvårdsområdet med stöd av stimulansmedlen även före 2012, har ni i så fall förändrat något i ert arbete över åren?

4. Övriga kommentarer

Svar

Distriktssköterskor, arbetsterapeut, biståndshandläggare, spec, ssk i äldrevårdenhetschefer hemtjänst och särbo. Nej, gruppens deltagare har varit konstant.

Undersköterskor och vårdbiträden. Även ssk och arb. terapeut

Javisst. Vi har utvecklat - metodhandledning till vårdpersonal-
samverkansmodell- social stimulans aktiviteter som reminiscence - Anhörigstöd
som utbildning och rådgivning.

Länkar inom området demensvård

Här klistrar ni in länkar till dokument som tagits fram i arbetet med stimulansmedlen.

Exempel: Metodböcker, "Pärmar", Instruktioner, "Verktyg", Rapporter, Manualer, Lathundar, Filmer, Bildspel m.m.

Viktigt: Länkarna ska vara upplagda på officiella hemsidor så att dokumenten kan sökas externt.

Det går även bra att maila dokument till anna.ahlm@socialstyrelsen.se. Ange då kommunnamn i rubriken på mailet.

Inläggningsdatum Titel
AAAA-MM-DD

Redovisning av aktiviteter genomförda under 2012 med stöd av stimulansmedel

Frågorna besvaras genom att markera rutorna Ja/Nej samt ange "(För) Hur många..."då det passar.

Frågor - besvaras för de områden som berör er ansökan	Ja	Nej	(För) Hur många personal under 2012?
1. Har ni under 2012 tillskapat nya gruppbofastadsplatser för personer med demens, med stöd av stimulansmedlen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
2. Har ni under 2012 genomfört utbildning i demenskunskap?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	45
3. Om ja, kommer ni fortsätta genomföra utbildningar i demenskunskap när stimulansmedlen upphört?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Har ni under 2012 genomfört utbildningar om de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
5. Har ni under 2012 tillskapat nya dagverksamhetsplatser för personer med demens, med stöd av stimulansmedlen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
6. Handleds personal regelbundet i sitt arbete med dementa? (Minst en gång i månaden)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
7. Har ni under 2012 inrättat eller fortsatt tillhandahålla demensteam med stöd av stimulansmedel?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
8. Om ja, kommer ni fortsätta tillhandahålla demensteam när stimulansmedlen upphört?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
9. Om ni inrättat eller fortsatt tillhandahålla demensteam under 2012, och dessutom följt upp/utvärderat resultaten av demensteamens arbete, beskriv kort vad uppföljningen/utvärderingen visade.			
10. Har ni särskild läkarresurs knuten till demensteamet?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
11. Samarbetar ni med FoU-enhet inom demensvårdsområdet?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
12. Har ni följt upp er satsning på demensvård på ett strukturerat sätt gentemot de äldre?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
13. Har huvudmännens samarbete kring äldre personer med demenssjukdom förbättrats?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. Har enskilda vårdgivare och entreprenörer deltagit i arbetet inom demensvårdsområdet?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15. Om ja, beskriv på vilket sätt. Privat hemtjänstutförare har deltagit i projektet. Hemtjänst har deltagit i utbildningar i demensvård och föreläsningar. Fått praktisk metodhandledning utifrån verksamhetens behov.			

(För)	(För)
Hur	Hur
många	många
äldre	äldre
kvinnor	män
under	under
2012?	2012?

Förebyggande insatser

Redovisning av pågående projekt

För att inte riskera att bli av med registrerade uppgifter, tryck på spara minst en gång var 30:e minut!

Svara på de frågor som ingått i era projekt.

Fixartjänster

2009

Erfarenheter från pågående och avslutade projekt

Svar på frågorna nedan ska lämnas på webben.

Max 700 tecken inkl. blanksteg.

De flesta frågor är desamma som vid redovisningen 2011. Om ert svar från redovisningen 2011 fortfarande är aktuellt, går det att kopiera in det i svarsraden. Gör på följande sätt. Gå in på 2011 års blankett och klicka på skriv ut, sedan på ladda ner blankett med svar. Spara sedan filen. Därifrån kan du kopiera in svaren till årets blankett.

Det går däremot inte att hänvisa till tidigare inlämnat svar.

OBS! Det går inte att ha båda blanketterna öppna samtidigt.

1. Vilka kriterier har gällt för att en person ska erbjudas förebyggande hembesök?

2. På vilket sätt har de förebyggande

hembesöken möjliggjorts för äldre med utländsk bakgrund?

3. Vilka andra förebyggande insatser har stimulansmedlen använts till utöver förebyggande hembesök?

4. Om ni arbetat inom detta område med stöd av stimulansmedlen även före 2012, har ni i så fall förändrat något i ert arbete över åren?

5. Övriga kommentarer.

Svar

Att personen är 67 år eller äldre. Vid anhopning av beställningar har den person som fyllt 75 år företräde.

Förebyggande hembesök i form av fixartjänster har naturligtvis möjliggjorts för äldre med utländsk bakgrund.

Rådgivning per telefon. Genomfört fyra utbildningstillfällen för seniorer i ordinärt boende i skadeförebyggande arbete.

Nej

Länkar inom området förebyggande insatser

Här klistrar ni in länkar till dokument som tagits fram i arbetet med stimulansmedlen.

Exempel: Metodböcker, "Pärmar", Instruktioner, "Verktyg", Rapporter, Manualer, Lathundar, Filmer, Bildspel m.m.

Viktigt: Länkarna ska vara upplagda på officiella hemsidor så att dokumenten kan sökas externt.

Det går även bra att malla dokument till anna.ahlm@socialstyrelsen.se. Ange då kommunnamn i rubriken på mailet.

Inläggningsdatum Titel
AAAA-MM-DD

Redovisning av aktiviteter genomförda under 2012 med stöd av stimulansmedel

Frågorna besvaras genom att markera rutorna Ja/Nej samt ange "(För) Hur många..."då det passar.

Frågor - besvaras för de områden som berör er ansökan	Ja	Nej	(För) Hur många personal under 2012?
1 Hur många äldre över 75 år har erbjudits hembesök?			
2 Hur många av dem som erbjudits har tackat "JA"?			
3 Har de äldre erbjudits återbesök?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
4 Fick samtliga äldre över 75 år ett förebyggande hembesök under 2012?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
5. Har de förebyggande hembesöken skett i samarbete med den andra huvudmannen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
6. Har ni följt upp er satsning på förebyggande insatser på ett strukturerat sätt gentemot de äldre?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
7. Har ni genomfört utbildning i fallprevention?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
8. Om ja, kommer ni fortsätta genomföra utbildningar i fallprevention när stimulansmedlen upphört?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
9. Har ni kartlagt fallolyckor med stöd av stimulansmedel?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
10. Har huvudmännens samarbete kring förebyggande insatser förbättrats?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
11. Samarbetar ni med FoU-enhet?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
12. Har enskilda vårdgivare och entreprenörer deltagit i arbetet med förebyggande insatser?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Om ja, beskriv på vilket sätt.			

(För)	(För)
Hur	Hur
många	många
äldre	äldre
kvinnor	män
under	under
2012?	2012?

Samordning/samarbete mellan kommun, landsting och andra intressenter

Max 700 tecken inkl. blanksteg

1. Har förutsättningarna för samverkan/samarbete mellan kommun och landsting förbättrats med stöd av stimulansmedlen?
Om så, hur?

2. Har det funnits problem med att genomföra projekten i samverkan mellan huvudmännen?
Om så, vilka?

3. Har förutsättningarna för enskilda vårdgivare och entreprenörer att delta i insatserna för vård och omsorg om äldre personer förbättrats med stöd av stimulansmedlen?
Om så, hur?

4. Övriga kommentarer.

Svar

1. Vi har rutiner för samverkan gällande personer med demenssjukdom eller kognitiva nedsättningar. 2. Vi nyttjar varandras kompetens i större utsträckning än tidigare. 3. Tillgängligheten för personer med demenssjukdom och deras anhöriga har ökat genom bl.a. rutiner och förbättrat samarbete.

1. Initialt hade vi svårt att få med cheferna inom primärvården. Det fanns en tveksamhet kring om projektet skulle ge effekter som ökad samverkan tex.

Vet inte.

Avslutade projekt

Redovisa samtliga avslutade projekt under 2012.

Område:

- A1 = Rehabilitering
- A2 = Kost och nutrition
- A3 = Demensvård
- A4 = Läkemedelsgenomgångar
- A5 = Sociala innehållet
- A6 = Förstärkt läkartillgång
- A7 = Förebyggande hembesök

Område	Projektets namn	Epost till uppgiftslämnare
A3	Utveckling av vård och omsorg	susanne.faldt @ osteraker .se
A7	Förebyggande insatser (fixartj)	susanne.ohrling@osteraker.se

Har projektet genomförts i samarbete/samverkan med den andra huvudmannen?	Ja	Nej	Har projektet utvärderats?	Ja	Nej
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har målen för projektet uppnåtts?	I mycket låg utsträckning	I låg utsträckning	Varken i låg eller hög utsträckning	I hög utsträckning	I mycket hög utsträckning
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Att förebyggande hembesök lönar sig och speciellt i form av fixartj

Redovisning av samlade erfarenheter av arbetet med stimulansmedel inom respektive insatsområde

Frågorna nedan ska besvaras av samtliga huvudmän som under någon period bedrivit verksamhet inom respektive område nedan.

Det innebär t.ex. att en huvudman som bedrivit verksamhet inom rehabiliteringsområdet under åren 2008-2010, i den utsträckning

det är möjligt, ska besvara de frågor som finns under rehabiliteringsavsnittet, även om någon verksamhet inte förekommit inom

området efter 2010. Detta innebär också att frågor tillhörande områden där en enskild huvudman inte alls bedrivit verksamhet med

stöd av stimulansmedel inte ska besvaras av denna huvudman. Syftet med frågorna är att få en samlad och översiktlig bild av de

resultat som åstadkommits inom respektive område under de år stimulansmedlen fördelats.

Rehabilitering

I mycket låg utsträckning **I låg utsträckning**

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra

inom rehabiliteringsområdet i kommunen/landstinget?

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom rehabiliteringsområdet? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel inom rehabiliteringsområdet kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom rehabiliteringsområdet har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

5. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna inom rehabiliteringsområdet uppnåtts?

6. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av rehabiliteringen inom vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till att utveckla ett rehabiliterande förhållningssätt inom vården och omsorgen om äldre?

8. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel inom rehabiliteringsområdet hade genomförts även utan stimulansmedel?

9. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög ut- sträck- ning	I hög utsträck- ning	I mycket hög ut- sträck- ning	Inte aktuellt	Ja	Nej
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kost och nutrition

**I mycket
låg ut-
sträck-
ning** **I låg
utsträck-
ning**

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra inom kost och nutritionsområdet i kommunen/landstinget?

Utbildning för personal inom hemtjänsten. Utarbetande av en kostpolicy. Utvecklande av kvalitetsindikatorer. Modell för granskning av kost och måltider inom äldreomsorgen i Österåker.

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom kost och nutritionsområdet? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

Utbildningsinsatser som resulterat i ökade kunskaper i kost och nutritionsfrågor hos personalen och seniorer, modell för granskning av kost och måltider inom äldreomsorgen i Österåker.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel inom kost och nutritionsområdet kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

En positiv effekt är att ett projekt inom kost och nutritionsområdet har startats genom ett samverkan mellan Nordostkommunerna inom ramen för FoU samverkan via FoU Seniorium.

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom kost och nutritionsområdet har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

Vår bedömning är att det arbete som bedrivits med stöd av stimulansmedlen har höjt kvaliteten inom vården av omsorgen av de äldre i Österåkers kommun.

5. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna inom kost och nutritionsområdet uppnåtts?

6. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av kost och nutrition inom vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel inom kost och nutritionsområdet hade genomförts även utan stimulansmedel?

8. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög ut- sträck- ning	I hög utsträck- ning	I mycket hög ut- sträck- ning	Inte aktuellt	Ja	Nej
---	----------------------------	--	------------------	----	-----

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demensvård

I mycket låg ut- sträck- ning	I låg utsträck- ning
--	----------------------------

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra inom demensvårdsområdet i kommunen/landstinget?

Ökad kunskap hos personal och anhöriga
Samverkansrutiner för målgruppen för kommun och
primärvård. Samordnade funktion har utvecklats som
driver samarbete mellan organisationerna

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom demensvårdsområdet? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

Metodhandledning till vårdpersonal. Utbildningscirklar till anhöriga. Ruiner för att fånga upp ensamstående med demenssjukdom genom ett ökat samarbete som forum och rutiner. Använder befintlig kompetens i kommun och primärvård för en samsyn kring målgruppens specifika problem och möjligheter.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel inom demensvårdsområdet kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt

Ja en demenssjuksköterska är anställd för arbeta utifrån projektets mål och utveckla demensvården tillsammans med primärvård och kommun. Demenssjuksköterskan ska arbeta med samverkan mellan organisationerna, handleda vårdpersonal arbeta med anhörigstöd och vara en resurs i kommunen för fortsatt utveckling av demensvården

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom demensvårdsområdet har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

Mer kunskap hos vårdpersonalen genom bla metodhandledning och riktade utbildningsinsatser som kuser och föreläsningar. Vi ser att behovet av metodhandledning behövs men över tid har de problem som kommit till handledarens kännedom är av svårare karaktär. Vi tolkar det som att kompetensen kring bemötande ökat då personalen inte behöver hjälp längre med bemötande problem av enklare karaktär

5. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna inom demensvårdsområdet uppnåtts?

6. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av demensvården i kommunen/landstinget?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel inom demensvårdsområdet hade genomförts även utan stimulansmedel?

8. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Processen att hitta en samverkans form som fungerar praktiskt har tagit tid .De fyra år som projektet pågått har behövts för att nå våra mål.

Varken i låg eller hög utsträckning	I hög utsträckning	I mycket hög utsträckning	Inte aktuellt	Ja	Nej
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Läkemedelsgenomgångar

I mycket låg utsträckning I låg utsträckning

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra inom läkemedelsområdet i kommunen/landstinget?

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom läkemedelsområdet? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel inom läkemedelsområdet kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel inom läkemedelsområdet har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

5. Regeringens målsättning med stimulansmedlen inom detta område har varit att öka antalet läkemedelsgenomgångar samt att förbättra läkemedelsanvändningen. Beskriv om, och i så fall på vilket sätt, resultaten av era stimulansmedelsfinansierade insatser kan anses ha bidragit till dessa mål.

6. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna inom läkemedelsområdet uppnåtts?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av läkemedelsgenomgångar i kommunen/landstinget?

8. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel inom läkemedelsområdet hade genomförts även utan stimulansmedel?

9. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög ut- sträck- ning	I hög utsträck- ning	I mycket hög ut- sträck- ning	Inte aktuellt	Ja	Nej
---	----------------------------	--	------------------	----	-----

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sociala innehållet

I mycket låg ut- sträck- ning	I låg utsträck- ning
--	-------------------------------------

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra vad avser det sociala innehållet i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

Implementeringsarbete inom kommunens särskilda boendeformer

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser det sociala innehållet i vården och omsorgen om äldre? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

1. De boende på våra säbo har med stöd av simulansmedlen upplevt att dagarna känns mer meningsfulla och ges möjlighet till ett aktivt liv utifrån egna behov och önskemål. 2. Omvårdnadspersonal och ssk har fått ökade kunskaper och förståelse, palliativa ombuden finns i verksamheten och samtliga inträffade dödsfall registreras i Svenska palliativa registret.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel vad avser det sociala innehållet i vården och omsorgen om äldre kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt

1. Kommunfullmäktige har sin budget sedan 2011 avsatt medel för att de äldres möjligheter att påverka sin dag på våra särskilda boenden ska öka och det sociala innehållet ska utvecklas för allas trevnad. Vård- och omsorgsnämndens satsning på aktiviteter och stimulans

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser det sociala innehållet i vården och omsorgen om äldre har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

1. Vår bedömning är att kvaliteten har höjts i vården och omsorgen av de äldre på våra särskilda boenden-2. Vår bedömning är att kvaliteten har höjts i vården och omsorgen av äldre i Österåkers kommun egom att personalen erhållit ökad kunskap om vård i livets

5. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna avseende socialt innehåll i vården och omsorgen om äldre uppnåtts?

6. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av det sociala innehållet i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel inom det sociala innehållet hade genomförts även utan stimulansmedel?

8. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög utsträckning	I hög utsträckning	I mycket hög utsträckning	Inte aktuellt	Ja	Nej
-------------------------------------	--------------------	---------------------------	---------------	----	-----

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Förstärkt läkartillgång**

**I mycket
låg ut-
sträck-
ning** **I låg
utsträck-
ning**

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra vad avser läkartillgången i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser läkartillgången i vården och omsorgen om äldre? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel vad avser läkartillgången i vården och omsorgen om äldre kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser läkartillgången i vården och omsorgen om äldre har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

5. Regeringens målsättning med stimulansmedlen inom detta område var att öka läkartillgången i särskilda boenden för äldre, i dagverksamhet samt i ordinärt boende i de kommuner som ansvarar för hemsjukvården. Beskriv om, och i så fall på vilket sätt, resultaten av era stimulansmedelsfinansierade insatser kan anses ha bidragit till detta mål.

6. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna

avseende läkartillgång i vården och omsorgen om äldre uppnått?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel vad avser läkartillgång i vården och omsorgen om äldre hade genomförts även utan stimulansmedel?

8. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög ut- sträck- ning	I hög utsträck- ning	I mycket hög ut- sträck- ningt	Inte aktuellt	Ja	Nej
---	----------------------------	---	------------------	----	-----

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Förebyggande insatser

I mycket låg ut- sträck- ning	I låg utsträck- ning
--	----------------------------

1. Vad är det för huvudsakliga aktiviteter/verksamheter som stimulansmedlen bidragit till att ni har kunnat genomföra vad avser förebyggande insatser inom vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

1. Fallförebyggande arbete på särskilt boende - En kartläggning gjordes av fall. 2. Information till seniorer om skadeförebyggande i sitt eget hem - anställt en Fixare. Genom att erbjuda personer 67 år och äldre möjlighet att ta del av servicetjänster som utförs av

2. Vilka är de viktigaste resultaten av det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser förebyggande insatser inom vården och omsorgen om äldre? (Kan t.ex. vara resultat för de äldre/personer ur målgruppen, för personalen, för kommunen/landstinget som organisation, etc. Men det kan också handla om resultat i form av nya arbetsformer, utbildningar, metoder, utvecklad samverkan, mm.). Utveckla gärna era resonemang utförligt.

1. Vi har haft användning av rapporten dvs. kartläggningen av fall på Solskiftets äldreboende. 2. Fixartjänsten är idag en permanent tjänst som är mycket uppskattad.

3. Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel vad avser förebyggande insatser inom vården och omsorgen om äldre kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört? Om ja, i vilken omfattning och på vilket sätt? Utveckla gärna era resonemang utförligt

Fixartjänsten är nu en permanent tjänst.

4. Bedömer ni att det arbete ni har bedrivit med stöd av stimulansmedel vad avser förebyggande insatser i vården och omsorgen om äldre har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget? Om ja, på vilket sätt har kvaliteten höjts? Utveckla gärna era resonemang utförligt.

Fixartjänsten har höjt kvaliteten i omsorgen av äldre i Östreåkers kommun. De viktigaste resultaten är att de äldre som fått hjälp av fixartjänsten är mycket nöjda och tjänsten uppfattas som ovärderlig. Sannolikt antalet fallolyckor kunnat förebyggas genom inrättande av

5. Regeringens målsättning med stimulansmedlen inom detta område har varit att öka antalet förebyggande hembesök samt att samtliga äldre får ett årligen återkommande förebyggande hembesök. Beskriv om, och i så fall på vilket sätt, resultaten av era stimulansmedelsfinansierade insatser kan anses ha bidragit till dessa mål.

Fixartjänsten har bidragit till detta mål genom att målet har varit att förebygga fallskador genom att fixaren arbetar med säkerhetsfrågor i hemmen.

6. I vilken utsträckning har kommunens/landstingets målsättningar för de stimulansmedelsfinansierade insatserna avseende förebyggande åtgärder i vården och omsorgen om äldre uppnåtts?

7. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulansmedlen har bidragit till utvecklingen av förebyggande insatser inom vården och omsorgen om äldre i kommunen/landstinget?

8. I vilken utsträckning bedömer ni att de aktiviteter/verksamheter ni har genomfört med stöd av stimulansmedel vad avser förebyggande insatser inom vården och omsorgen om äldre hade genomförts även utan stimulansmedel?

9. Finns det några viktiga lärdomar ni vill lyfta fram från det arbete ni bedrivit inom området eller har ni några övriga kommentarer?

Varken i låg eller hög utsträckning	I hög utsträckning	I mycket hög utsträckning	Inte aktuellt	Ja	Nej
-------------------------------------	--------------------	---------------------------	---------------	----	-----

Kommer du i efterhand på att några uppgifter behöver ändras, logga in igen och gör dina justeringar.

Spara och skicka in blanketten till SCB.

Tack för din redovisning av 2012 års stimulansmedel!

8.

**Vård- och omsorgsnämndens
månadsuppföljning per 2013-06-30**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-07-12

Dnr *VON 2013/0030-042(a)*

Till Vård- och omsorgsnämnden

Tjänsteutlåtande Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2013-06-30

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Månadsuppföljning per 2013-06-30 och prognos per 2013-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Bakgrund

Nämndens nettokostnader för perioden uppgår till -244 650 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -489 300 tkr vilket ger nämnden ett resultat med en negativ avvikelse gentemot budget uppgående till 6,7 mkr för helåret 2013.

Bilagor

Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2013-06-30



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Frida Wennermark
Controller

Ekonomisk uppföljning per den 30 juni, Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - JUN			
	Budget 2013	Prognos 2013	Budget- avvikelse	Utfall 2012	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	20 112	21 612	1 500	19 598	10 056	10 586	530	105%
Övriga intäkter	47 688	47 913	225	48 490	23 844	24 983	1 139	105%
Summa intäkter	67 800	69 525	1 725	68 088	33 900	35 569	1 669	105%
- Varav Interna intäkter								
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-23 701	-23 651	50	-19 558	-11 851	-11 895	-45	100%
Lokalkostnader	-38 891	-38 966	-75	-42 754	-19 446	-19 280	165	99%
Kapitalkostnader	-1 129	-1 029	100	-1 095	-565	-475	90	84%
Köp av verksamhet	-468 236	-476 116	-7 880	-443 803	-234 118	-237 704	-3 586	102%
Övriga kostnader	-25 143	-25 713	-570	-24 448	-12 572	-13 043	-471	104%
Summa kostnader	-557 100	-565 475	-8 375	-531 659	-278 550	-282 396	-3 846	101%
- Varav interna kostnader								
Verksamhetens nettokostnad	-489 300	-495 950	-6 650	-463 571	-244 650	-246 827	-2 177	101%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - JUN			
	Budget 2013	Prognos 2013	Budget- avvikelse	Utfall 2012	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-27 354	-26 554	800	-21 624	-13 677	-12 474	1 203	91%
Särskilt boende	-115 200	-116 700	-1 500	-109 445	-57 600	-58 013	-413	101%
Korttidsplatser äldreomsorg	-43 421	-43 071	350	-40 852	-21 711	-21 863	-152	101%
Hemtjänst	-81 439	-86 289	-4 850	-76 772	-40 720	-42 857	-2 137	105%
Övrig äldreomsorg	-8 749	-8 199	550	-9 363	-4 375	-4 053	321	93%
Korttids LSS	-23 863	-17 763	6 100	-22 889	-11 932	-9 074	2 857	76%
LSS-boende	-94 043	-96 793	-2 750	-92 378	-47 022	-47 973	-952	102%
Daglig verksamhet LSS	-27 007	-29 607	-2 600	-23 071	-13 504	-14 958	-1 455	111%
Övrig LSS-verksamhet	-6 356	-7 436	-1 080	-6 449	-3 178	-3 846	-668	121%
Vård psyk funktionshindrade	-15 250	-13 000	2 250	-13 980	-7 625	-6 530	1 095	86%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-15 116	-15 336	-220	-15 472	-7 558	-7 837	-279	104%
Personlig assistans LSS	-7 891	-10 991	-3 100	-7 892	-3 946	-5 347	-1 401	136%
Personlig assistans SFB	-22 275	-22 875	-600	-22 151	-11 138	-11 334	-197	102%
Personligt Ombud	-1 336	-1 336	0	-1 234	-668	-668	0	100%
Verksamhetens nettokostnad	-489 300	-495 950	-6 650	-463 571	-244 650	-246 827	-2 177	101%

Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -246 827 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -495 950 tkr vilket ger ett underskott uppgående till 6 650 tkr.

Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse per den 30 juni visar ett försämrat resultat sedan maj månad med knappt 1,4 mkr. Intäkterna är för perioden 1,7 mkr mer än budgeterat men kostnaderna överstiger samtidigt budget med 3,9 mkr.

Utfallet för särskilt boende har försämrats med 200 tkr sedan föregående månad varav nästan 150 tkr förklaras av att avskrivningar av fordringar för sociala avgifter och hyror gjorts under juni månad. Det arbete som genomförts på förvaltningen under våren för att försöka minska volymerna för korttidsplatser och utskrivningsklara tros ha gett resultat och inneburit konstant minskade volymer under första halvåret. En effekt av detta är dock att kostnaderna för särskilt boende har ökat. Detta innebär dock lägre kostnader totalt sett då en extern permanent plats i snitt kostar cirka 125 tkr mindre per år än en extern korttidsplats. Utfallet för hemtjänst har fortsatt att försämrats och under juni var avvikelsen 350 tkr sämre än i maj. Periodutfallet för äldreomsorg totalt visar på ett underskott uppgående till nära 2,4 mkr.

Även inom några LSS-verksamheter har kostnaderna ökat och periodavvikelse har försämrats med 400 tkr och uppgår nu till -1,6 mkr per juni. Kostnaderna för personlig assistans ökade under juni månad med cirka 650 tkr. Den största avvikelsen (400 tkr) avser utökade volymer för personlig assistans enligt LSS. För korttidsvistelse har volymerna fortsatt att sjunka ytterligare och tillsammans med korttidstillsyn ger dessa ett överskott för perioden som uppgår till nästan 2,9 mkr.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -495 950 tkr vilket ger nämnden en negativ budgetavvikelse på 6 650 tkr. Avvikelsen innebär en försämring med 2 350 tkr sedan maj månad.

Prognosen för de centrala posterna har totalt försämrats med 0,5 mkr. Högre personalkostnader på grund av tillfälliga tjänster minskar den budgeterade bufferten med 200 tkr. I samband med förberedelsen av övergången av FOU-verksamheten till Lidingö Stad upptäcktes också att budgeten för FoU Seniorium är felbudgeterad för 2013. Österåkers andel av kostnaderna för året saknas vilket gör att utfallet kommer att bli 300 tkr sämre än budgeterat.

För särskilt boende är prognosen försämrad med 900 tkr till -1,5 mkr. En förklaring är att antalet personer i externa särskilda boenden budgeterats för 37 helårsplaceringar men väntas bli 42 helårsplaceringar vilket kan jämföras med 35 stycken under 2012. Ytterligare en förklaring är att ersättningarna för fem personer boende på Smedbygården legat fast i ett gammalt avtal under flera år men då en ny upphandling av dessa platser gjordes inför året så innebar det ökade dygnspriser vilket i år ger en ekonomisk effekt på cirka 650 tkr. Minskade volymer för sålda platser till andra kommuner ger en negativ avvikelse på 300 tkr samtidigt som förseningen av ombyggnationen till två permanenta platser på Vårdbo ger en positiv avvikelse för särskilt boende på cirka 1,1 mkr. Något högre intäkter tillsammans med sjunkande volymer för externa korttidsplatser har lett till att prognosen kunnat förbättras med 300 tkr och förväntas nu vara i balans med budgeten för helåret.

Inom hemtjänst har kostnadsutvecklingen varit oroväckande de senaste månaderna. Juni var inget undantag och prognosen har nu försämrats kraftigt med 1 650 tkr. Kostnaderna för hemtjänst i extern regi väntas överstiga budgeten med 7,5 mkr men samtidigt väntas kostnaderna till egen regi vara 1,7 mkr lägre än budgeterat. Den sammanlagda budgetavvikelsen för hemtjänst uppgår till -4 850 tkr för helåret.

LSS-insatserna korttidsvistelse, korttidstillsyn och ledsagning har visat på fortsatt minskade volymer vilket förbättrat helårsprognosen med totalt 800 tkr. Volymerna för framförallt korttidstillsyn är dock något osäkra inför hösten eftersom insatsen oftast pågår terminsvis vilket kan leda till en hel del förändringar från augusti. LSS-boende har en förbättrad prognos med 250 tkr på grund av att den budgeterade volymökningen med en person i stöd och service troligen inte kommer att verkställas i år på grund av att en lägenhet blir ledig då en av de nuvarande flyttar till en ledig lägenhet i gruppboendestaden på Norrgårdsvägen 35. I prognosen har också beräknats att kostnader för återställande av lokalerna för Dalvillans gruppboendestad kommer att uppstå under året och beräknas uppgå till omkring 200 tkr. Samtidigt väntas dock intäkterna för moms-kompensation för LSS-boende ge ett lika stort överskott. Totalt förväntas ändå fortfarande ett underskott för LSS-boende på grund av den stora budgetavvikelsen för barnboende. Den negativa prognosen för daglig verksamhet ligger kvar, uppgående till -2,6 mkr. Som tidigare beskrivits förklaras cirka 1 mkr av en felberäkning vid omvandlandet från halvdags- till heldagsersättning från den 1 januari i år. Resterande del av underskottet beror på volymökningar inom verksamheten. Diskussioner kommer att föras för att besluta om eventuell justering ska göras avseende ersättningsförändringen för halvdagar.

Prognosen för boende för psykiskt funktionshindrade har försämrats med 500 tkr. Det nya boendet på Tjappans väg var i budgeten beräknat att starta från den 1 september men den senaste tidplanen är att detta sker först från 1 oktober vilket gör att 25 % av kostnaderna för i år kommer att avvika vilket ger +350 tkr. Samtidigt har placeringar i HVB ökat med fyra stycken sedan i maj vilka ger en helårseffekt på 750 tkr. De totala kostnaderna för dessa boenden väntas ändå bli omkring en miljon kronor lägre jämfört med år 2012.

Nyckeltal

Nyckeltal äldreomsorg	Budget 2013	Prognos 2013	Utfall 2012
Särskilt boende, årsplatser	205	210	203
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 699	1 680	1 798
Särskilt boende, beläggningsgrad	97%	98%	97%
Särskilt boende, genomsnittlig vårdnivå	5,16	5,29	5,12
Korttidsplatser, antal dygn	21 535	21 279	20 621
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 047	2 078	2 013
Utskrivningsklara, antal dygn	220	142	236
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	3 220	3 543	3 371
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	218 094	228 204	206 099
- varav extern regi	39%	45%	38%
Hemtjänst, antal kunder	517	515	502
Hemtjänst, pris/utförd timme	374	375	366

Nyckeltal funktionshinder	Budget 2013	Prognos 2013	Utfall 2012
Boende, antal vuxna egen regi	99	100	98
Boende, antal vuxna extern regi	23	21	21
Boende, antal barn	14	18	13
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	169	164	157
Korttidsvistelse, antal dygn	5 718	4 062	5 076
Korttidstillsyn, antal barn	33	27	31
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	7 529	7 280	7 435
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	2 089	1 964	2 096
Boendestöd, antal personer	106	113	92
Boendestöd, antal timmar	10 445	12 537	9 466
Sysselsättning enl. SoL, antal pass	7 115	6 578	7 110
Personlig assistans LSS, antal timmar	30 561	42 303	31 322
Personlig assistans LSS, antal personer	16	21	17
Personlig assistans SFB, antal personer	74	74	74

Vård- och omsorgsnämndens åtgärdsplan per mars 2013

Åtgärdsplan						
Biståndsenheten	2013			2014		
	Påverkan (tkr)			Påverkan (tkr)		
	Intäkt +	Kostnad -	Netto	Intäkt +	Kostnad -	Netto
Minska antalet köpta dygn korttidsboende		-575	575		-850	850
Minska antalet dygn utskrivningsklar sjukhus		-50	50		-300	300
Minska kostnaden uppsägningstid köpt plats		-200	200			0
Minska tomtygn särskilt boende		-425	425			0
Öka stödet till anhörigvårdare för kvarboende			0		-100	100
Ökade hyresintäkter LSS-boende	40		40	50		50
Färre tomtygn LSS-boende		-110	110			0
Summa	40	-1360	1400	50	-1250	1300

Kommentar

Det har skett stora volymökningar inom flera av Vård- och omsorgsnämndens områden. Den största ekonomiska effekten är dock för de 5 nya barn som blivit placerade i LSS-boende från 2013. Under föregående år fanns 14 barn budgeterat men eftersom utfallet fram till oktober endast var 13 barn så justerades nämndens budgetram ned med motsvarande 1,5 mkr. Nu är fallet det omvända och det förväntade antalet barn uppgår nu till 18 jämfört trots att budgeten ligger kvar på 14 barn. En förväntan finns därmed att justering görs för motsvarande volymökning som uppstått under detta år. Totalt uppgår den nettokostnaden för denna volymökning till cirka 4 mkr om hänsyn tas till de insatser som 3 av barnen i stället hade under år 2012. För 2 av barnen hade inte nämnden några kostnader under förra året.

Antalet köpta dygn i korttidsboende påverkas i stor utsträckning av tillgången på platser i särskilt boende. Om allt går väl kommer VON att få tillgång till platser i ett privat särskilt boende som etablerar sig i Österåker i årsskiftet 2013/2014. Idag väntar 25 personer på särskilt boende. Dessa personer har under väntetiden omfattande hemtjänstinsatser alternativt plats i korttidsboende. Skillnaden i kostnad mellan en plats i särskilt boende och en plats i korttidsboende är idag 450 kr. Antalet köpta dygn i korttidsboende ska minska genom att biståndshandläggaren har en tydlig målinriktad planering tillsammans med kunden och verksamheten. Detta arbetssätt har intensifierats sedan årsskiftet.

En förbättrad bevakning av avtal och beslut ska leda till en minskad kostnad i samband med uppsägningar av köpta platser inom LSS-verksamheter och verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Antalet tomtygn för lägenheter i särskilt boende ska minska. Verksamheten har övertagit besiktning av lägenheten vid utflyttning vilket ska minska tomtyggen. Tydligare rutiner upprättas för planerad tid för visning och kundens inflyttning.

Kostnaden för utskrivningsklar patient på sjukhus påverkas av sjukhusets belastning och tillgång på platser samt patientens hälsotillstånd. En snabb och effektiv planering för personer som är

utskrivningsklara ska minska kostnaden för utskrivningsklar. Personen planeras hem med insatser från hemtjänst eller till korttidsboende.

I samband med att ett nytt särskilt boende står färdigt i början av 2014 så finns möjlighet att omvandla permanenta platser på Enebacken till korttidsplatser för personer med demenssjukdom. Därmed kan fler personer erbjudas plats på Solskiftets växelboende. Det ökar möjligheten till kvarboende i ordinärt boende och stödet till anhörigvårdare kan utökas.

Effektiv planering kring lediga lägenheter i LSS-boenden. Effekten blir en minskad kostnad för övriga insatser så som tex. korttidsvistelse. Dessutom erhåller nämnden då hyresintäkter som vi idag går miste om.

9.

**Vård- och omsorgsnämndens budget 2014,
plan 2015-2016**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-08-15

Dnr VON 2013/0054-041

Till Vård- och omsorgsnämnden

Budget 2014, Plan 2015-2016

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Godkänna budget för 2014 och plan för 2014-2015, som innehåller en revidering av ersättningen för daglig verksamhet LSS med -4 % per nivå, en frysning av ersättningen för hemtjänst inom tätort och en uppräknig av ersättningen med 2 % inom landsbygd, samt en höjning av habiliteringsersättningen med 50 öre per timme. Budgeten innehåller också en ny ersättningsmodell för särskilt boende inom äldreomsorgen med en fast vårddygnersättning.
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen.

Bakgrund

Budgetramen för 2014 uppgår till 540 500 tkr. Förändringen jämför med 2013 består främst av volymökningar motsvarande 13,1 mkr samt indexuppräknigarna motsvarande 8,1 mkr.

Bilagor

1. Vård- och omsorgsnämndens konkurrensprövningsplan
2. Prestationsbaserad ersättning och anslag
3. Taxor och avgifter
4. Översyn av ersättning särskilt boende
5. Översyn av ersättning daglig verksamhet
6. Habiliteringsersättning inom daglig verksamhet



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Emma Hellman
Controller

Expedieras

Kommunstyrelsen

Akt

Vård- och omsorgsnämnden

Budget 2014, Plan 2015-16



Innehållsförteckning

Ekonomisk sammanfattning.....	3
Ansvar och uppgifter.....	4
- Övergripande.....	4
- Ledning och myndighetsutövning.....	4
- Äldreomsorg.....	4
- Omsorgen om personer med funktionsnedsättning.....	4
Mål och riktlinjer.....	4
Åtgärder för måluppfyllelse.....	6
Miljömål.....	10
Styrtal.....	10
- Övergripande.....	10
- Äldreomsorg.....	10
- Funktionshinder.....	10
Förändringar i förhållande till budget 2013.....	11
Lokaler.....	13
Utveckling och förändringar.....	14
- Teknikutveckling.....	14
- Trygghetslarm.....	14
- Bostadssituationen.....	15
- Kostnadsökningar inom funktionshinderområdet.....	15
- Valfrihet inom särskilt boende.....	15
- De nya demensriktlinjerna.....	15
- Hemsjukvård.....	16
- Förebyggande och uppsökande verksamhet.....	16
Ekonomisk riskanalys.....	16

2013-08-14

Ordförande: Mikael Ottosson
Förvaltningschef: Anne Simmasgård

Ekonomisk sammanställning

Driftredovisning per slag tkr	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015 exkl prisutv.	Plan 2016 exkl prisutv.
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	20 112	21 320	21 320	21 320
Övriga intäkter	47 688	44 652	44 652	44 652
Summa Intäkter	67 800	65 972	65 972	65 972
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	23 701	22 119	22 119	22 119
Lokalkostnader	38 891	40 053	40 053	40 053
Kapitalkostnader	1 129	1 298	1 298	1 298
Köp av verksamhet	468 236	488 051	503 051	518 051
Övriga kostnader	25 143	24 951	24 951	24 951
Summa kostnader	557 100	576 472	591 472	606 472
Verksamhetens nettokostnader	489 300	510 500	525 500	540 500

Driftredovisning per verksamhet tkr	Budget 2014			
	Kostnad	Intäkt	Netto	Netto i %
Nämnd och Stab	-26 846	113	-26 733	5%
Särskilt boende	-156 905	32 643	-124 262	24%
Korttidsplatser äldre	-50 135	5 045	-45 090	9%
Hemtjänst	-94 448	8 400	-86 048	17%
Övrig äldrevård	-13 254	3 655	-9 599	2%
Korttids LSS	-19 977	1 024	-18 953	4%
LSS boende	-105 913	9 734	-96 179	19%
Daglig verksamhet LSS	-30 550	339	-30 211	6%
Övrig LSS	-7 706	22	-7 684	2%
Vård psykiskt funktionshindrade	-19 884	2 205	-17 679	3%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-11 989	776	-11 213	2%
Personlig Assistans LSS	-12 614	665	-11 949	2%
Personlig Assistans SFB	-23 532	22	-23 510	5%
Personligt ombud	-2 719	1 329	-1 390	0%
Sammanlagt	-576 472	65 972	-510 500	100%

Kommunfullmäktige har i beslut daterat 2013-06-17 fastställt Vård- och omsorgsnämndens preliminära budgetram till 510 500 tkr för år 2014. Det innebär en ökad ram för nettokostnader uppgående till 21,2 mkr jämfört med budget 2013.

Förändringen förklaras främst av indexuppräkning motsvarande 8,1 mkr samt volymökningar motsvarande 13,1 mkr.

Ansvar och uppgifter

Övergripande

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag för driften av de kommunala resultatenheter. Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvalsmyndighet med ansvar för myndighetsutövning, beställning och finansiering av verksamheten, uppföljning av kvaliteten i verksamheten och av de utförda insatserna. Verksamheten är uppdelad i tre huvudområden: ledning och myndighetsutövning, äldreomsorg och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Ledning och myndighetsutövning

Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövning handläggs av biståndsenheten.

Äldreomsorg

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

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

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

Mål och riktlinjer

Kommunens vision pekar på att Österåker 2020 ska vara länets mest attraktiva skärgårdskommun, den skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, bo och verka i, starta företag i samt besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Österåker ska präglas av framtidstro, mångfald och öppenhet.

Kommunfullmäktige har fastställt fyra inriktningsmål och uppdragit åt nämnderna att ta fram resultatmål tillsammans med nyckeltal och mätmetod utifrån inriktningsmålen.

1. Ekonomi i balans

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden
1.1. Genomlysna ersättningsmodeller.	Antal genomlysningar.	Genomlysning av ersättningen för mat och måltider samt för boendestöd.
1.2 Ekonomiska underlag och analyser av hög kvalitet.	Prognossäkerhet vid delårsbokslut.	Ekonomiska perspektivet ingår i alla utredningar. Bidra med korrekta underlag och bedömningar till controller. Följa upp och säkra rutiner för fakturahanteringen.
1.3 Genomlysna kostnader med obalans eller stora förändringar.	Antal genomlysningar.	Analysera kostnadsökningar inom LSS-området.

2. Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden
2.1 Öka antalet e-tjänster.	Antal e-tjänster.	I samarbete med IT-enheten skapa e-tjänster.
2.2 Vidareutveckla bemötandet.	Betyg i bemötandeundersökningen.	Följa bemötandepolicyn och arbeta aktivt med resultaten från föregående års undersökning.
2.3 Öka tillgängligheten.	Betyg i bemötandeundersökningen.	Uppföljning av handläggningstider för beslut inom LSS och särskilt boende utifrån tjänstegarantin. Utveckla och förbättra information på webben och i broschyrer.

3. Österåker ska vara bästa skolkommunen i länet

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden
3.1 Stödja barn och ungdomar till en fungerande skolgång.	Redovisning av arbetet.	Den enskildes skolsituation beaktas i varje utredning. Samverka med skolan om barn utan fungerande skolgång.
3.2 Samverka på strategisk nivå.	Redovisning av arbetet.	Regelbundna träffar med kultur- och utbildningsförvaltningen.

4. Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden
4.1 Säkerställa kvalitén i verksamheten genom ledningssystemet för kvalitet.	Antal kartläggningar och riskanalyser.	Genomföra processkartläggningar och riskanalyser.
4.2 Öka antalet tjänster med valfrihet.	Antalet insatser med valfrihet.	Införa LOV inom särskilt boende för äldre och inom korttidstillsyn, korttidsvistelse, ledsagning och avlösning enligt LSS.
4.3 Öka den enskildes inflytande över sitt stöd.	Index för inflytande och delaktighet enligt SCB.	Utarbeta riktlinjer och kommunicera de med utförarna och allmänheten. Utveckla arbetssättet i utredningar.
4.4 Fokusera på ett kvalitetsområde per år.	Redovisning av arbetet.	Under 2014 är fokus på mat och måltider.
4.6 Tillvarata möjligheterna inom teknikutvecklingen.	Antal pågående utvecklingsområden.	Införa e-tjänster. Säkerställa övergången till digitala trygghetslarm. Arbeta för införandet av nationell patientöversikt (NPO).
4.7 Utveckla det förebyggande och uppsökande arbetet.	Redovisning av arbetet.	Utveckla teamarbetet inom förebyggande och uppsökande. Utarbeta regelverk som stimulerar enskilda aktörer att starta trygghetsboenden. Utveckla och förbättra informationen och dialogen med kunder och allmänheten.

Åtgärder för måluppfyllelse

1. Ekonomi i balans

Som ett led i att säkerställa att Vård- och omsorgsnämndens ersättningsnivåer och -modeller är ändamålsenliga och rimliga i förhållande till nämndens kvalitetsmål kommer dessa att regelbundet ses över. Förvaltningen avser att varje år se över minst två ersättningar. Detta gäller såväl anslags- som prestationsfinansierade ersättningar. Dessutom kommer förvaltningens utbetalningsrutiner gentemot avtal att säkras upp.

I samtliga utredningar och förslag till beslut ska perspektivet på ekonomisk påverkan finnas med. Eventuella ekonomiska konsekvenser av beslutet ska bedömas. Detta gäller även när riskanalyser av förändringar görs vilken är en del i arbetet med kvalitetsledningssystemet.

Förvaltningen kommer att analysera kostnadsökningar som nämnden har haft under de senaste åren inom LSS-området. En genomgång görs av faktorerna; volymökningar, kostnad för placeringar samt biståndsbedömningens innehåll i syfte att undersöka orsaker till ökningarna.

Införandet av valfrihetssystem (LOV) inom särskilt boende för äldre kommer på sikt att resultera i att flera boenden startar i kommunen. Då kommer behovet av köpta korttidsplatser att minska vilket i sin tur leder till kostnadsminskningar. För närvarande finns ett stort behov av externa korttidsplatser för personer med demenssjukdom. En tänkbar åtgärd är att skapa en korttidsavdelning på Enebacken för målgruppen. Detta blir möjligt först när tillgången till särskilda boendeplatser är större dvs när det finns ett nytt särskilt boende i kommunen.

Under hösten 2013 startar en ny verksamhet, bostad med särskild service enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning, Skogstappan. Under 2014 planeras en ny bostad med särskild service enligt LSS för personer med funktionsnedsättning, Hantverkaren, att starta. Tillskottet med dessa två verksamheter innebär att behovet att externt köpta platser minskar vilket leder till kostnadsminskningar.

Införandet av LOV och tillskottet med nya verksamheter medför bättre möjligheter för nämnden att kunna verkställa beslut inom rätt tid. Under senare tid har Vård- och omsorgsnämnden fått fler vitesförläggande om icke-verkställda beslut.

2. Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande för all kommunal service

Kommuninvånarna kommer att erbjudas service via e-tjänster på webben. Bl.a. ska det vara möjligt att göra ansökningar på webben. Detta är ett led i att ge invånarna fler möjligheter och att öka tillgängligheten.

Socialförvaltningens bemötandepolicy ska följas av samtliga medarbetare. Resultaten från föregående års bemötandeundersökningar används aktivt i förbättringsarbetet. Vidare kommer metoder för bemötandeundersökningen att utvecklas.

Gällande tjänstegarantier kommer de att följas upp. Bland annat kommer utlovade handläggningstider att följas upp för beslut inom LSS och särskilt boende för äldre.

Hanteringen av klagomål och synpunkter ska ske på ett skyndsamt och professionellt sätt. Socialförvaltningen avser att se över och förbättra den interna hanteringen och arbetssättet.

Marknadsföring och information om Vård- och omsorgsnämndens verksamhet ska utvecklas och förbättras, både när det gäller informationen på webben och i skrift. Det är viktigt att kommuninvånarna har tillgång till lättillgänglig information.

3. Österåker ska vara bästa skolkommun i länet

En fungerade skolsituation är en viktig skyddsfaktor för barn. Till viss del kan svårigheterna bero på funktionsnedsättning. Handläggarna ska i utredningar kring barns behov ta reda på och ta hänsyn till skolgången och sträva efter att insatserna bidrar till att barnet har en fungerade skolgång. Särskilt fokus kommer att läggas på barn utan fungerade skolgång.

Samverkan på strategisk nivå med tjänstemän på kultur- och utbildningsförvaltningen kommer att fortsätta. Syftet med samverkan är bl.a. diskutera gemensamma frågor för målgrupper, såsom tillgång till både skola och omsorg på hemmaplan och därmed hitta för kommunen kostnadseffektiva lösningar.

4. Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade

Förvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att implementera kvalitetsledningssystemet. Systemet innebär en rad åtgärder och aktiviteter som syftar till att säkerställa att invånarna får omsorg och stöd med den kvalitet som lagstiftaren avser och som nämnden bestämt. Exempel på aktiviteter är processkartläggningar, riskanalyser och olika former av egenkontroll. Dessutom ingår att vidareutveckla den uppföljning av verksamheter som sker idag. Uppföljning sker utifrån gällande avtal och beställningar.

Nämnden har ett uttalat mål sedan några år tillbaka att öka antalet tjänster med valfrihet för invånaren. Valfrihet kommer under 2014 att införas inom särskilt boende för äldre, och utredas för insatserna korttidsvistelse, korttidstillsyn, ledsagning och avlösning enligt LSS. Inom hemtjänsten kommer riktlinjer att tas fram som visar den enskildes möjligheter att påverka vilket stöd som ges för dagen. I anslutning till detta kommer informations- och kommunikationsinsatser att genomföras.

I syfte att utveckla uppföljningen och därmed höja kvaliteten inom äldreomsorgen kommer Vård- och omsorgsnämnden framöver att fokusera på ett temaområde per år. Det primära syftet är att bidra till ökad livskvalitet och därmed till bättre hälsa för målgruppen äldre. Den tidigare erhållna en miljonen som verksamheter inom särskilt boende har kunna söka till olika aktiviteter, kommer att knytas an till temat. Temat för 2014 är mat och måltider.

En utveckling som leder till kvalitetshöjning är den teknikutveckling som pågår. Genom tillgång till modern teknik kan arbetsgrupper utveckla och effektivisera sitt arbetssätt vilket kommer den enskilde till godo genom att resurser kan frigöras. Exempel är en modernare nyckelhantering inom hemtjänst och trygghetslarm. Ett annat exempel på hur modern teknik kan användas är det arbete som sker för att möjliggöra för HSL-personal att, efter den enskildes samtycke, ta del av journaler som skrivs av andra vårdgivare (NPÖ).

Inom psykiatriområdet stimulerar regeringen utvecklingen av stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning genom att fördela prestationsbaserade stimulansbidrag. Stimulansmedel finns för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa samt insatser för personer med omfattande psykiatrisk problematik. Under året kommer nämnden att arbeta för att vidareutveckla detta område. Ett första steg är att kunna erbjuda en ny boendelösning inom kommunen (Skogstappan) istället för ”placering” utanför kommunen.

Det förebyggande, hälsofrämjande arbetet inom äldreomsorgen kommer att förstärkas bl.a. genom att brukarperspektivet ska ges större fokus och genomsyra all uppföljning. Det pågående pilotprojektet inom dagverksamheten på Vårdbo är ett bra exempel på hälsofrämjande insatser, som har som mål att bibehålla och/eller förstärka deltagarnas fysiska funktionsförmågor samt förbättra deras upplevelse av hälsa och livskvalitet. I januari 2014 kommer ett seminarium att anordnas där utvärderingarna av projektet presenteras.

För att utveckla tidigt stöd till kommuninvånarna infördes under 2013 en samordnad funktion för uppsökande verksamheten, anhörigstöd och samordning av stöd till personer med demenssjukdom och kognitiv svikt. Under 2014 kommer detta teamarbete att utvecklas. Särskilt utvecklingsområde är stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Att stimulera tillkomsten av fler trygghetsboenden är en central uppgift i syfte att öka möjligheten för äldre personer att bo kvar hemma. Trygghetsboende kan erbjuda bra stöd till kvarboende och uppskjuta behovet av särskilt boende. Solgården omvandlas till trygghetsboende under hösten 2013 och Görjansgården vid årsskiftet 2013/2014. I syfte att flera fastighetsägare och hyresvärdar startar trygghetsboende kommer möjligheten att införa ett system där kommunen ger ett visst bidrag till trygghetsboende att utredas.

Den nationella satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” fortsätter under åren 2013-2014. Satsningen syftar till att utveckla ett systematiskt förbättringsarbete inom följande fem områden: sammanhållnen vård och omsorg, förebyggande arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och god vård i livets slut.

Förvaltningen kommer aktivt att medverka till att uppfylla de grundläggande kraven för att erhålla prestationsersättning inom olika kvalitetsregister såsom Senior alert och Svenska Palliativa registret.

Vård- och omsorgsnämnden har sökt och beviljats prestationsbaserat stimulansbidrag till att utveckla lokala värdighetsgarantier inom äldreområdet. Garantin ska vara en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som kommunen erbjuder inom äldreomsorgen. Det tidigare utbetalade statsbidraget får användas även under 2014. Arbetet med implementeringen av garantierna fortsätter under 2014 och sker i samverkan med andra nordostkommuner och samordnas av FoU Seniorium.

Miljömål

Vård- och omsorgsnämnden följer de av Kommunfullmäktige uppsatta miljömålen för att minska klimatpåverkan och deltar i utvecklingen av dessa. Socialförvaltningens medarbetare ska

- Välja den miljövänligaste transportformen i varje enskilt fall
- Tanka etanol i bilpoolens bilar när detta är möjligt
- Ta hänsyn till uppsatta miljömål vid val av leverantörer
- Utveckla användandet av modern teknik, exempelvis vid möten på distans i syfte att minska klimatpåverkande arbetsresor

Styrtal

Övergripande	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Antal invånare	40 188	40 615	40 249	40 615	40 210	40 615
Antal anställda	38	39	38	37	37	37

Äldreomsorg	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Särskilt boende, årsplatser	203	205	210	212	220	220
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 798	1 699	1 680	1 743	1 743	1 743
Särskilt boende, beläggningsgrad*	97%	97%	98%	98%	98%	98%
Särskilt boende, genomsnittlig vårdnivå	5,12	5,16	5,29	-	-	-
Korttidsplatser, antal dygn	20 621	21 535	21 279	21 279	18 359	18 359
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 013	2 047	2 078	2 189	2 189	2 189
Utskrivningsklara, antal dygn	236	220	142	129	129	129
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	3 371	3 220	3 543	3 284	3 284	3 284
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	206 099	218 094	228 204	222 067	237 067	252 067
- varav extern regi	38%	39%	45%	44%	44%	44%
Hemtjänst, antal kunder	502	517	515	526	542	558
Hemtjänst, pris/utförd timme	366	374	375	382	382	382

*from 2014 egen regi och entreprenad

Funktionshinder	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Boende, antal vuxna egen regi	98	99	100	100	100	100
Boende, antal vuxna extern regi	21	23	21	24	27	27
Boende, antal barn	13	14	18	14	14	14
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	157	169	164	167	167	167
Daglig verksamhet enl. LSS, antal dagar	38 481	38 362	42 055	42 752	42 752	42 752
Korttidsvistelse, antal dygn	5 076	5 718	4 062	3 733	3 733	3 733
Korttidstillsyn, antal barn	31	33	27	26	26	26
Hem för vård & boende (HVB), antal dygn	7 435	7 529	7 280	6 935	6 935	6 935
HVB, snittkostnad/dygn	2 096	2 089	1 964	1 926	1 926	1 926
Boendestöd, antal personer	92	106	113	113	113	113
Boendestöd, antal timmar	9 466	10 445	12 537	12 450	12 450	12 450
Sysselsättning enl. SoL, antal pass	7 110	7 115	6 578	6 658	6 658	6 658
Personlig assistans LSS, antal timmar	31 322	30 561	42 303	45 206	45 206	45 206
Personlig assistans LSS, antal personer	17	16	21	21	21	21
Personlig assistans SFB, antal personer	74	74	74	74	74	74

Förändringar i förhållande till budget 2013

Vård- och omsorgsnämndens nettobudget har utökats med totalt 21,2 mkr jämfört med 2013 års budget. Indexuppräknings har gjorts motsvarande 8,2 mkr. Enligt direktiv och anvisningar höjs ersättningar till LSS-verksamheter i egen regi med 1 % och övriga verksamheter med 2 %. Lokalkostnader räknas upp med 1,5 % och intäkter med 2 %. Nämndens kostnader på grund av volymökningar har ökat med 15,3 mkr och intäkterna med 2,7 mkr vilket ger en ökning av nettokostnadsramen med 12,6 mkr. Nedan visas hur fördelningen har gjorts för volymjusteringar.

Volymförändringar

Verksamhet	Nettoförändring i tkr
Särskilt boende	-7 250
Korttidsplatser	-1 150
Utskrivningsklara	300
Hemtjänst	-2 950
Korttidsvistelse	4 300
Korttidstillsyn	600
Avlösning, ledsugning	-1 300
Kontaktperson enligt LSS	100
LSS-boende	-1 000
Daglig verksamhet	-2 850
Personlig assistans enligt LSS	-3 900
Hem för vård och boende	5 000
Boende enligt SoL	-2 200
Dagverksamhet SoL	300
Boendestöd	-700
Kontaktperson enligt SoL	100
TOTALT	-12 600

Utöver indexuppräknningar och volymförändringar har en del andra större justeringar gjorts i budgeten. I budget 2013 fanns ett engångsbelopp uppgående till 700 tkr varav 200 tkr avsåg en förstudie av ett nytt särskilt boende på Ljusterö samt 500 tkr för ett kvalitetsprojekt. I budget 2013 tillkom även 1,3 mkr för de nya trygghetsboendena på Solgården och Görjansgården och till 2014 års budget har dessa fördelats med 700 tkr för ökade lokalkostnader och 600 tkr för köp av verksamhet.

Från den 1 september 2013 övertar Lidingö stad ansvaret som huvudman för FoU Seniorium. Detta påverkar budget 2014 genom att kostnader och intäkter motsvarande cirka 3 mkr utgår.

Vård- och omsorgsnämndens kostnader har ökat mer än budgeterat under 2013. Detta beror till största del på volymökningar som fler köpta platser inom barnboende LSS och fler utförda timmar inom hemtjänsten. För att komma till rätta med 2013 års underskott kommer socialförvaltningen i sin åtgärdsplan föreslå bland annat att ersättningen inom hemtjänst tätort fryses på 2013 års nivå. När det gäller ersättningen inom hemtjänst landsbygd föreslås den räknas upp 2014 med 2 %. Denna åtgärd beräknas ge cirka 1 mkr i kostnadsminskning. Dessutom föreslås att Vård- och omsorgsnämnden erhåller kompensation för volymökningarna.

När det gäller nya ersättningssystemet inom daglig verksamhet LSS har det visat sig innehålla en felberäkning vid omvandlandet av halvdagsersättning till heldagsersättning motsvarande 1 mkr. Socialförvaltningen kommer i sin åtgärdsplan föreslå att ersättningen inom daglig verksamhet justeras genom en sänkning med 4 %, se bilaga 5.

Beträffande habiliteringsersättningen inom daglig verksamheten har den inte reviderats på många år. En höjning med 50 öre per timme föreslås (till 8 kronor), samt att beslut om storlek på habiliteringsersättningen fattas varje år i samband med att ersättning till utförarna fastställs av Kommunfullmäktige, se bilaga 6.

Då länsöverenskommelsen inom särskilt boende upphör vid årsskiftet 2013/2014 beräknas intäkterna för sålda platser till andra kommuner minska med ytterligare omkring 2,9 mkr nästa år. Detta innebär en minskning från sex till två sålda platser. Detta kommer troligtvis leda till att nämnden kan minska köpet av externa särskilda boendeplatser med motsvarande eftersom dessa platser istället kan erbjudas till de egna kommuninvånarna.

Det råder i dagsläget stor osäkerhet kring när ett nytt särskilt boende väntas öppna i kommunen. Förhoppningen har varit att det skulle ske under 2014 men utifrån den osäkerhet som råder finns inget nytt äldreboende beräknad i budgeten. Detta innebär att nämnden tvingas köpa ytterligare platser i externa särskilda boenden eller externa korttidsplatser.

Under nästa år beräknas en ny gruppboende enligt LSS starta i kommunen. Den nya gruppboenden, Hantverkaren, kommer att ha sex platser och preliminär verksamhetsstart är hösten 2014. Detta innebär främst en volymökning för köp av verksamhet i LSS-boende på drygt 1,15 mkr för ett kvartal 2014 (4,6 mkr i helårseffekt). Kommunen kommer att bygga fastigheten vilket innebär att nämndens kapitalkostnader ökar med ca 188 tkr samtidigt som hyresintäkternas ökning motsvarar drygt 100 tkr, dessa siffror är dock högst preliminära och avser endast ett kvartalseffekt 2014. Kapitalkostnaderna för Åkers park och Enebacken har justerats ned med 100 tkr vardera på grund av lägre internränta än budgeterat för 2013.

Under hösten 2013 startar ett nytt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning, Skogstjärnan. Volymökningen får då helårseffekt 2014 och beräknas öka med 2,9 mkr samtidigt som intäkterna väntas öka med 700 tkr. Lokalkostnaderna beräknas öka med nästan 600 tkr jämfört med 2013, varav cirka hälften utgörs av tillbyggnaden i Skogstjärnan med två nya lägenheter. Det nya boendet i kombination med volymminskningar under 2013 väntas leda till färre placeringar i externa HVB vilket medför att en kostnadsminskning gjorts för verksamheten uppgående till 5,6 mkr för 2014.

Kostnaderna för personlig assistans SFB har utökats med 1 mkr på grund av att flera personer har förhöjda belopp under 2013 jämfört med den fastställda SFB-pengen. Detta justerar då endast det underskott som prognostiseras för verksamheten under 2013 och är alltså inte en följd av volymökningar.

Denna budget innehåller också ett förslag till ny ersättningsmodell för särskilt boende inom äldreomsorgen. Istället för dagens åtta vårdnivåer innehåller modellen en fast vårdtygsersättning som är differentierad beroende om boendeenheter har somatisk inriktning eller demensinriktning. Därutöver finns viss ersättning för ej belagd plats. Förslaget är beräknat utifrån nämndens nuvarande ram för verksamheten. Utredningen och förslaget finns i sin helhet i bilaga 4.

Lokaler

Enligt Vård- och omsorgsnämndens boendeprognos finns ett underskott av platser både i särskilt boende för äldre och i bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Planering av nya särskilda boenden i kommunen pågår genom LOV och privata initiativ. Det finns behov av ett ytterligare särskilt boende redan idag (med ca 50 lägenheter) och behov av ett ytterligare särskilt boende redan inom ett par år. Samma sak gäller för gruppboende enligt LSS. En ny gruppboende är planerad till 2014, men behov finns av ytterligare en gruppboende 2015.

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

TVå korttidsplatser på det särskilda boendet Vårdbo kommer under hösten 2013 att byggas om till permanenta platser.

När LOV införs inom olika verksamhetsområden minskar nämndens möjligheter och behov av att styra lokalförsörjningen. Inom valfrihetssystem enligt LOV är det utföraren själv som ansvarar för och bekostar lokaler. Det är utföraren som ordnar nya lokaler eller byter lokaler. Nämnden följer enbart upp att verksamhetslokalerna uppfyller krav enligt lagar och regler. Detta gäller i dagsläget inom daglig verksamhet LSS och sysselsättning SoL.

I planeringen av framtida bostadsområden är det av yttersta vikt att hänsyn tas till behov av bostäder för äldre och personer med funktionsnedsättning. Dels ska områden utformas så att de är ändamålsenliga även för personer med nedsatta funktioner, dels ska särskilda boendeformer planeras så att särskilda boenden kan byggas. Närheten till samhällsservice är en viktig planeringsförutsättning.

Utveckling och förändringar

Teknikutveckling

Ny teknik som kan användas som stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utvecklas ständigt, liksom teknik som kan underlätta arbetet med att ge stöd. Utvecklingen kan leda till säkrare omvårdnad, mer effektiv omvårdnad och ökade möjligheter till självständighet för personer med olika funktionsnedsättningar. Användning av modern teknik kan kräva initiala investeringar och förändrade arbetssätt, men ska i slutändan leda till en säkrare och mer kostnadseffektiv omsorg. Det är viktigt att såväl beställare av verksamhet som utförare deltar i utvecklingen och nyttjar de möjligheter som finns.

Trygghetslarm

En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt 1 december 2011 vilket har medfört en avsevärd ökad arbetsbelastning för utföraren av larm, produktionsförvaltningen. Hittills i år har fler personer fått larm installerat under perioden januari-april än totalt under hela 2012.

Installation av larm hemma hos kund har blivit mer komplicerad, och förutsätter bland annat rätt sorts mobiltelefon och abonnemang. Ca 500 fasta telefonabonnemang i Österåker tappar sin kontakt med larmcentralen när anslutningen till fast telefoni via strömförsörd kopparledning kommer att läggas ner. I den nya upphandlingen av trygghetstelefoner hösten 2014 kommer de digitala larmen att upphandlas och de analoga larmen kommer då successivt att fasas ut. Mot denna bakgrund bör den anslagsfinansierade ersättningen höjas.

Bostadssituationen

Ett återkommande problem för nämnden är att tillgodose behov av insatser genom bostad. Detta på grund av att det inte finns tillgång till tillräckligt många bostäder varken för äldre personer eller för personer med funktionshinder. Situationen är också kostnadsdrivande då andra lösningar, ofta externt köpt vård, får ersätta möjligheten att erbjuda bostad på hemmaplan. En annan orsak till att bostadsbristen är kostnadsdrivande är att ungdomar med funktionshinder blir mer benägna att ansöka om stöd via boende än vad de hade varit om det var lättare att ordna en egen bostad.

Kostnadsökningar inom funktionshinderområdet

Fler personer än tidigare får diagnoser som kan ge dem rätt till stöd enligt LSS eller SOL på grund av en funktionsnedsättning. Detta beror dels på en ökad diagnostisering, och dels på att enskilda är mer upplysta idag om möjligheterna att söka stöd. Detta gör att kommunens kostnader för stöd riskerar att öka. Det leder till behov av att långsiktigt se över de stödformer som erbjuds. Ett sätt att minska kostnadsökningen kan vara att utveckla det tidiga och lättillgängliga stödet så att man i möjligaste mån kan undvika behov av omfattande stöd senare i livet.

Valfrihet inom särskilt boende

Valfrihet inom särskilt boende för äldre kommer successivt att införas fr.o.m. 2014-02-01 vid start av nya verksamheter och vid förnyelse av befintliga avtal. En översyn av nuvarande ersättningsmodell har gjorts. Socialförvaltningen föreslår att en fast vårddygnersättning införs. Ersättningen är differentierad beroende om boendet har somatisk eller demensinriktning. Förslaget innebär att inga vårdtyngdsmätningar kommer att göras av biståndshandläggare utan dessa resurser kommer att användas till att framför allt förstärka arbetet med de individuella biståndsbesluten.

De nya demensriktlinjerna

Förvaltningen förbereder för närvarande en anpassning till individuella biståndsbeslut så att besluten blir ändamålsenliga i enlighet med Socialstyrelsens nya regler för ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden som

träder i kraft den 1 januari 2014. De nya riktlinjerna innebär krav på högre bemanning jämfört med dagens. Dessutom kommer beslut om särskilt boende att fattas på mer detaljerad nivå och även följas upp oftare vilket innebär att resurserna för myndighetsutövningen behöver ses över.

Hemsjukvård

Den planerade överflyttningen av hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län är inte längre aktuell under 2015. Detta beror på ett antal uppkomna komplikationer; bl.a. finns det stora skillnaderna i verksamhetsvolymerna mellan kommunerna samt att utförande av uppgifter åt landstinget inte hanterats lika inom länet. En överflyttning av uppgifter, kopplad till skatteväxling förutsätter total enighet mellan landstinget och länets kommuner. För närvarande råder en osäkerhet om när en överflyttning kan bli aktuell. Socialförvaltningen har gjort vissa förberedelser inför kommunaliseringen, bl.a. har en kartläggning påbörjats tillsammans med ekonomiavdelningen beträffande omfattning, hjälpmedel, rehabilitering, kompetensöverföring, övriga kostnader för administration, IT m.m.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

En förstärkning av det förebyggande (hälsofrämjande) arbete och insatser i form av uppsökande verksamhet kommer att ske. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet, mat och goda matvanor, sociala aktiviteter, säkerhetsförebyggande arbete samt främjande av social gemenskap. Idéburna organisationer kommer att involveras i träffpunktsverksamheterna i högre utsträckning än idag. Att satsa på förebyggande insatser kan generera såväl hälsovinster som ekonomiska vinster. Bl.a. kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska eller skjutas upp. Studier visar att bibehålla fysisk aktivitet är den mest effektiva insatsen när det gäller att bibehålla äldres självständighet och att hålla ner kostnader för vård och omsorg.

Ekonomisk riskanalys

Socialstyrelsens ökade krav på bemanning inom omsorgen för personer med demenssjukdom befaras komma att driva upp nämndens kostnader. Förvaltningen kommer att följa den praxis som nu kommer att utvecklas i landets kommuner och återrapportera om eventuella åtgärder.

Kostnaderna för äldreomsorgen påverkas också i allra högsta grad av att kommunen har brist på platser i särskilt boende för äldre. Detta leder till ett ökat nyttjande av de mer kostsamma korttidsplatserna och därefter ökade kostnader för ansvaret för

personer som är utskrivningsklara. Den utvecklingen kommer inte att avstanna förrän kommunen har tillgång till fler platser i särskilt boende för äldre.

Att uppfylla kommunens ansvar för att tillhandahålla bostäder kan leda till ökade kostnader initialt. I längden kan kostnadsbilden påverkas positivt, dels då fler personer kan erbjudas boende inom kommunen i motsats till att få köpta, dyrare placeringar på annan ort, dels då en ordnad boendesituation kan göra att de negativa konsekvenserna av funktionsnedsättning eller åldrande minskas.

Även den allmänna bostadsbristen är en kostnadsdrivande riskfaktor för förvaltningen eftersom ungdomar med funktionshinder blir mer benägna att ansöka om stöd via boende än vad de hade varit om det var lättare för dem att ordna en egen bostad.

Brist på gruppboende innebär även en risk att kommunen drabbas av kostnader i form av viten för ej verkställda beslut. Under 2013 har fyra viten dömts, två avseende bostad med särskilt service och två avseende kontaktperson.

Under 2013 har kostnaderna för hemtjänst stegrat i en oroväckande takt. En av förklaringarna till detta är att utförandegraden har ökat. Nämnden ersätter enbart för utförda timmar. Under 2012 utfördes 73,18% av alla verkställda timmar. 2013, per april månad, så var den genomsnittliga utförandegraden 75,22%. Rapporterade siffror från maj till och med juli indikerar att andel utförda timmar har ökat ytterligare. Detta innebär att Vård- och omsorgsnämnden ersätter för fler utförda timmar per vårdtagare än tidigare. Grovt uträknat så innebär det en ökning på nästan sex tusen fler utförda timmar under ett år, beräknat på 2012 års redovisade siffror för verkställda timmar. För budget 2014 innebär detta en ökad kostnad på dryga 2,5 mkr enbart på grund av ökad utförandegrad. (Ingen hänsyn är tagen till volymökningar.)

Att budgetera för boende för barn inom LSS innefattar alltid en stor osäkerhet eftersom det är svårt att på förhand känna till hur många platser som kommer att behövas under året. En helårsplacering kostar i genomsnitt cirka 1,5 mkr vilket innebär att små volymförändringar ger stora effekter i budget. För att ta ett exempel på hur svängningarna kan se ut så låg budget för 2012 år för 14 helårsplaceringar men eftersom utfallet per oktober 2012 bara var 13 barn så justerades 2013 års budget ner med motsvarande 1,5 mkr. Under 2013 har däremot antalet placeringar ökat igen och det förväntade antalet uppgår nu till 18 barn.

Bilagor

Bilaga 1 – Vård- och omsorgsnämndens konkurrensprövningsplan

Bilaga 2 – Prestationsbaserad ersättning och anslag

Bilaga 3 – Taxor och avgifter

Bilaga 4 – Översyn av ersättning särskilt boende

Bilaga 5 – Översyn av ersättning daglig verksamhet

Bilaga 6 - Habiliteringsersättning inom daglig verksamhet

Konkurrensprövningsplan

Verksamhet	Typ av konkurrensprövning	Utförare/anmärkning
ÄLDREOMSORG		
<u>Särskilt boende – permanenta platser:</u>		
Solskiftet (36 pl)	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
Enebacken (108 pl)	Entreprenad enl LOU	HSB omsorg
Vårdbo (26 pl)	Entreprenad enl LOU	Attendo
Enstaka platser	Ramavtal enl LOU	7 leverantörer med 20 olika boenden
Nya boenden i Österåker	LOV införs i februari 2014	
<u>Särskilt boende – korttidsplatser:</u>		
Korttidsenheten i Alceahuset (19 pl)	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
Växelvården i Solskiftet (10 pl)	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
Korttidsplatser för demenssjuka planeras på Enebacken utifrån entreprenadavtalet, hösten 2014		
Enstaka platser	Ramavtal enl LOU	6 leverantörer med 7 olika boenden
<u>Biståndsbedömd dagverksamhet:</u>		
Vårdbo	Entreprenad enl LOU	Attendo
Hörnan, Enebacken	Entreprenad enl LOU	HSB omsorg
<u>Öppen dagverksamhet -träffpunkter:</u>		
Fyren inkl frivilligsamordnare, syn- och hörselkonsulent	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen i samarbete med ideella organisationer
Solhälla	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
Görjansgården	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
Solgården (startar hösten 2013)	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Hemtjänst, ledsagning, avlösning:</u>	LOV	4 leverantörer inkl PS
<u>Nattpatrullen:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Trygghetslarmet:</u>		
Larmmottagning	Konkurrensprövad	Upphandling pågår
Larmåtgärdande, installation m m	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen

Konkurrensprövningsplan

<u>Verksamhet</u>	<u>Typ av konkurrensprövning</u>	<u>Utförare/anmärkning</u>
<u>Mat/kost:</u> 3 matsalar Matdistribution	Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen
<u>FixarMalte:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Anhörigstöd (även psykiatri och LSS):</u> Anhörigkonsulent, Uppsökande verksamhet och demenssjuksköterska drivs inom biståndsenheten, utveckling av verksamheten pågår.		
PSYKIATRI		
<u>Boende:</u> Gruppbostad på Täppans väg SoL (7 pl) Servicebostad Malvavägen LSS (8 pl)	Entreprenad enl LOU Ej konkurrensprövad	Akida Omsorg AB Produktionsstyrelsen
Enstaka platser HVB	Ramavtal enl LOU	Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Boendestöd:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Träffpunkt Ruffen:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Daglig sysselsättning:</u>	LOV	1 leverantör (=PS)
<u>Kontaktpersoner:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
LSS		
<u>Gruppbostäder:</u> Bergsätra (10 pl) Ljusterö (12 pl) Oppsätra (11 pl) Planett (4 pl) Plan 2 (4 pl) Skonaren (6 pl) Skånsta (6 pl) Smedby (9 pl) Hantverkarvägen (6 pl) (2014)	Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Entreprenad enl LOU	Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Upphandling hösten 2013
Enstaka platser	Ramavtal enl LOU	Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Servicebostäder:</u> Norrgårdsvägen Runö Gård Åkerspark	Ej konkurrensprövad Ej konkurrensprövad Entreprenad enl LOU	Produktionsstyrelsen Produktionsstyrelsen Olivia

Konkurrensprövningsplan

Verksamhet	Typ av konkurrensprövning	Utförare/anmärkning
Enstaka platser	Ramavtal enl LOU	Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Bostad med särskild service, barn:</u>	Ramavtal enligt LOU	Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Daglig verksamhet i Österåker:</u>	LOV Ramavtal enligt LOU	1 leverantör (=PS) Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Personlig assistans:</u> enskilda ska själv välja utförare. För den som inte kan/vilja välja	Det finns ett lagreglerat valfrihetssystem, den Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Korttidsvistelse, korttidstillsyn:</u> Solskiftet, Halo Enstaka platser	Ej konkurrensprövad Ramavtal enl LOU LOV införs 2014	Produktionsstyrelsen Upphandlad tillsammans med NO-kommuner, flera leverantörer
<u>Ledsagning, avlösning:</u>	Ej konkurrensprövad LOV införs 2014	Produktionsstyrelsen
<u>Kontaktpersoner:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen
<u>Boendestöd SoL neuropsykiatri:</u>	Ej konkurrensprövad	Produktionsstyrelsen

Prestationsbaserad ersättning

	Intern utförare			Extern utförare		
	Budget 2013	Budget 2014	Förändring	Budget 2013	Budget 2014	Förändring
			Belopp		Belopp	%
Ersättning LSS stöd och service						
Ersättning per plats och dygn	1 214	1 226	12	1 250	1 263	1,0%
Ersättning LSS gruppbooster						
Ersättning per plats och dygn	2 023	2 043	20	2 084	2 105	1,0%
Ersättning LSS daglig verksamhet						
Ersättning per heldag	342	332	-10	338	341	1,0%
Nivå 1	509	494	-15	503	508	1,0%
Nivå 2	743	720	-23	735	742	1,0%
Nivå 3	880	853	-27	870	879	1,0%
Nivå 4	996	966	-30	985	995	1,0%
Nivå 5						

Prestationsbaserad ersättning

	Interna utförare				Externa utförare				
	Budget 2013	Budget 2014	Förändring		Budget 2013	Budget 2014	Förändring		
			Belopp	%			Belopp	%	
Ersättning LSS korttidsvistelse									
Ersättning per vardag									
Nivå 1	1 406	1 420	14	1,0%	1448	1462	14	1,0%	
Nivå 2	1 640	1 656	16	1,0%	1689	1706	17	1,0%	
Nivå 3	1 953	1 973	20	1,0%	2012	2032	20	1,0%	
Nivå 4	2 187	2 209	22	1,0%	2254	2277	23	1,0%	
Nivå 5	2 735	2 762	27	1,0%	2817	2845	28	1,0%	
Ersättning per helgdag									
Nivå 1	2 164	2 186	22	1,0%	2228	2250	22	1,0%	
Nivå 2	2 524	2 549	25	1,0%	2599	2625	26	1,0%	
Nivå 3	3 004	3 034	30	1,0%	3095	3126	31	1,0%	
Nivå 4	3 364	3 398	34	1,0%	3466	3501	35	1,0%	
Nivå 5	4 207	4 249	42	1,0%	4332	4375	43	1,0%	
Ersättning LSS korttidstillsyn									
Ersättning per barn och år	136 572	137 938	1 366	1,0%	140 669	142 076	1 407	1,0%	
Ersättning per barn och år, Solskiftesgården	101 109	102 120	1 011	1,0%	104 142	105 183	1 041	1,0%	
Ersättning ledsagnings, avlösning, personlig ass.									
Ersätts med SFB-peng	267	272	5	2,0%	275	280	5	2,0%	

Prestationsbaserad ersättning

	Internna utförare				Externa utförare			
	Budget 2013	Budget 2014	Förändring		Budget 2013	Budget 2014	Förändring	
			Belopp	%			Belopp	%
Ersättning för arbete och sysselsättning för psykiskt funktionshindrade Ersättning per utförd pass (3 h)	651	658	7	1,0%	670	677	7	1,0%
Boendestöd för psykiskt funktionshindrade Ersättning per utförd timme enligt hemtjänstpeng	367 418	367 426	0 8	0,0% 2,0%	378 431	378 440	0 9	0,0% 2,0%
Ersättning hemtjänst 07:00 - 22:30 Ersättning Zon tätort per utförd timme Ersättning Zon landsbygd per utförd timme	2 003 1 867	2 043 1 904	40 37	2,0% 2,0%	1923	1961	38	2,0%
Ersättning korttidsplatser Korttidsenheten Alceahuset Övriga korttidsplatser	530	541	11	2,0%	546	557	11	2,0%
Ersättning dagverksamhet Ersättning per utförd pass (5 h)								

ÖSTERÅKERS KOMMUN
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN
BUDGET 2014, PLAN 2015-2016

Bilaga 2

Prestationsbaserad ersättning

	Intern utförare			Extern utförare		
	Budget 2013	Budget 2014	Förändring Belopp	Budget 2013	Budget 2014	Förändring Belopp
Ersättning särskilt boende						
Ersättning per vårddygn						
Tomt rum	904			932		
Nivå 1	1 054			1085		
Nivå 2	1 244			1281		
Nivå 3	1 325			1364		
Nivå 4	1 445			1488		
Nivå 5	1 565			1612		
Nivå 6	1 665			1715		
Nivå 7	1 766			1819		
Nivå 8	1 867			1923		
Ny ersättning särskilt boende LOV-utförare						
Tomgångs- samt parboendeersättning		1 098			1 098	
Vård- och omsorgsersättning		1 671			1 721	
Vård- och omsorgsersättning demens		1 938			1 996	
Ny ersättning särskilt boende LOU-utförare						
Tomgångs- samt parboendeersättning		922			950	
Vård- och omsorgsersättning		1 484			1 529	
Vård- och omsorgsersättning demens		1 751			1 804	

Taxor och avgifter

Avgifter SoL

Avgift 2013

Avgift 2014

Hemtjänst	213 kr/timme	217 kr/timme
Ledsagning	213 kr/timme	217 kr/timme
Dagverksamhet (måltid tillkommer)	678 kr/månad	692 kr/månad
Omvårdnad vid korttidsboende* och plats i hem för vård och boende (HVB)	1780 kr/månad 59 kr/dygn	kr/månad kr/dygn
Omvårdnad vid särskilt boende *	1780 kr/månad	kr/månad
Boendeavgift vid korttidsboende * och HVB Avgiften ingår ej imaxtaxan men beräknas mot avgiftsutrymmet	1854 kr/månad 62 kr/dag	kr/månad kr/dag
Såld plats särskilt boende *** till annan kommun	2047 kr/dygn	*** kr/dygn
Distribution av matportioner	340 kr/månad	347 kr/månad
Måltider Görjansgården, Solhälla och Solgården	54 kr/lunch 43 kr/middag	55 kr/lunch 44 kr/middag
Frysta matportioner	38 kr/portion	39 kr/portion
Måltider dagverksamhet	64 kr/dag	65 kr/dag
Måltider korttidsboende och HVB	111 kr/dag	113 kr/dag
Måltider växelvård övriga dagar	111 kr/dag	113 kr/dag
Måltider växelvård ankomstdagen	66 kr/dag	67 kr/dag
Måltider särskilt boende	3328 kr/månad	3395 kr/månad

* Avgifter för vård och omsorg fastställs årligen utifrån prisbasbelopp och kommunens direktiv och anvisningar. Prisbasbeloppet för 2014 är ännu inte fastställt.

Regler för avgiftsuttag inom äldreomsorg regleras i socialtjänstlagen 2013.

- Omvårdnadsavgift vid korttidsboende och HVB samt särskilt boende räknas ut med högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet.
- Boendeavgift för korttidsboende och HVB räknas ut med högst en tolfedel av 0,5 gånger prisbasbeloppet.

***Avgiften för såld plats på särskilt boende till annan kommun föreslås följa förändringar i Omsorgsprisindex (OPI) så som den publiceras av Sveriges kommuner och landsting. OPI höjdes 2,4 % för 2013.

Övriga avgifter uppräknade med 2 %

Taxor och avgifter

Avgifter LSS

Avgift 2013

Avgift 2014

Korttidsvistelse		
Barn frukost	16 kr/portion	16 kr/portion
Barn lunch	36 kr/portion	37 kr/portion
Barn middag	36 kr/portion	37 kr/portion
Vuxen (från 19 år) frukost	21 kr/portion	21 kr/portion
Vuxen lunch	47 kr/portion	48 kr/portion
Vuxen middag	46 kr/portion	47 kr/portion
Korttidstillsyn (fritids)	191 kr/månad	195 kr/månad
för mellanmål 12 månader om året		
Barn lunch	36 kr/portion	37 kr/portion
Ungdomar (över 19 år) lunch	47 kr/portion	48 kr/portion
Boende	1698 kr/månad	1732 kr/månad
Skolinternat	1698 kr/månad	1732 kr/månad

Alla avgifter uppräknade med 2%.

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2013-08-08
Ärende/nr: VON 2013/0034

Bilaga 4 i budget 2014

Översyn av ersättningsmodellen för särskilt boende

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fattade i april 2013 beslut om att lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) ska införas fr.o.m. 2014-02-01 för permanenta platser i särskilt boende för äldre. I ett valfrihetssystem enligt LOV är det den upphandlande myndigheten som beslutar om ersättningen och villkoren för denna.

Det har inkommit synpunkter från utförare om att den nuvarande ersättningskonstruktionen med många nivåer är svårhanterlig rent administrativt, och det är svårt att förutse intäkterna. Likaså får ersättningskonstruktionen konsekvenser för Vård- och omsorgsnämnden genom ökad administration och svårförutsägbara kostnader.

Förslag till ny konstruktion av ersättningsmodell

Socialförvaltningen föreslår att en fast vårddygnersättning införs inom de särskilt boende. Ersättningen är differentierad beroende om boendeenheten har somatisk inriktning eller demensinriktning. Ytterligare en ersättning finns som gäller ej belagd plats samt vid parboende för den medföljande parten. Ersättningen fastställs av Kommunfullmäktige i samband med budget 2014. Den föreslagna ersättningen är en genomsnittlig ersättning som ger utförarna möjligheter att själva disponera resurserna för att anpassa bemanningen efter de boendes omvårdnadsbehov. Socialförvaltningens förslag innebär att inga vårdbehovsmätningar görs av biståndshandläggare utan dessa resurser kommer att användas att förstärka den individuella uppföljningen och verksamhetsuppföljningen.

Ersättningen, 2013 års nivå, som föreslås är (ersättning i kr/dygn)

Ersättning kr per dygn LOV-utförare	Egen regi	Extern regi
Tomgångs- samt parboendeersättning	1076	1108
Vård- och omsorgsersättning	1638	1687
Vård- och omsorgsersättning demens	1900	1957

Ersättning kr per dygn LOU-utförare	Egen regi	Extern regi
Tomgångs- samt parboendeersättning	904	931
Vård- och omsorgsersättning	1455	1499
Vård- och omsorgsersättning demens	1717	1769

Det finns två ersättningstabeller, en som gäller utförare med avtal enligt LOV och en som gäller de utförare som finns genom entreprenadavtal och kommunal egen regi. Skillnaden i ersättning består av en ersättning för lokalkostnader samt viss ersättning för skillnader i villkor för ersättning för ej belagd plats. Skillnaden i ersättning mellan egen regi och extern regi utgörs av 3 % i moms-kompensation.

Ersättningen bygger på en fördelning av Vård- och omsorgsnämndens totala budget 2013 för permanenta platser i särskilt boende.

Tidpunkt för införande av ny ersättningsmodell

De nya ersättningarna föreslås träda i kraft fr.o.m. 1 januari 2014 och kommer att omfatta både kommunala och externa driftentreprenader samt externa utförare enligt LOV. För ramavtalsleverantörer gäller de särskilt avtalade ersättningarna.

Nuvarande konstruktion av ersättningsmodell

Det nuvarande ersättningssystemet skapades 2006 och byggde på en fördelning av medel enligt den tidigare anslagsfinansieringen. Ersättningsnivåerna har därefter fastställts årligen av Kommunfullmäktige.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att den enskilde efter ansökan får rätt till boende i ett särskilt boende. Den enskildes behov av vård och omsorg bedöms därefter enligt en skala från 1 till 8. Nivåerna baseras på individuella vård- och omsorgsmätningar av den enskildes omvårdnadsbehov. För varje nivå finns en ersättning som utges till utföraren. Ju högre bedömt behovet är desto högre är ersättningen. Det finns fyra olika mätinstrument som mäter både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar samt behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. En bedömning görs vid inflyttning, efter tre månader, en gång per år, samt vid behov.

Under senare tid har både beställaren och utförarna haft synpunkter på ersättningsmodellen. Bl.a. nämner utförarna att det är svårt att fånga upp den enskildes omvårdnadsbehov med mätinstrumentet som används vid vårdbehovsmätningar. Behov av dubbelbemanning berörs inte, inte heller personer som har behov av ständig kontakt med personal pga. oro. Detta gäller alla, men framför allt personer med demenssjukdom med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser och gör att ersättningen inte blir rättvis. För utförarna är variationen i ersättningen en osäkerhetsfaktor

vilket medför svårigheter att planera för en stabil verksamhet. Enligt uppgift från biståndsenheten kräver vårdbehovsmätningarna stora administrativa resurser.

Syftet med ersättningsmodellen är att utförarna ska ha möjlighet att anpassa bemanningen utifrån den enskildes behovs av omvårdnadsinsatser. Det finns dock en samstämmighet runt det faktum att denna anpassning inte sker. Bemanningen är i verkligheten relativt statisk vid de särskilda boendena.

Nuvarande ersättningsnivåer

Beloppen för de åtta ersättningsnivåerna fastställs årligen i samband med budget.

Tabell: Ersättningsnivåer särskilt boende år 2013, kr per dygn

	Egen regi	Extern regi
Tomt rum	904	932
Nivå 1	1 054	1 085
Nivå 2	1 244	1 281
Nivå 3	1 325	1 364
Nivå 4	1 445	1 488
Nivå 5	1 565	1 612
Nivå 6	1 665	1 715
Nivå 7	1 766	1 819
Nivå 8	1 867	1 923

Dagens volymer

Antalet permanenta platser totalt på de särskilda boendena Enebacken, Vårdbo och Solskiftet uppgår till 168. För närvarande finns 81 demensplatser på Enebacken och 6 platser på Vårdbo. Av resterande 81 omvårdnadsplatser återfinns 27 på Enebacken, 18 på Vårbo samt 36 på Solskiftet. Den procentuella fördelningen uppgår till 48 procent omvårdnadsplatser och 52 procent demensplatser.

Ny konstruktion av ersättningsmodell

Ersättningens början

Ersättning utgår till utföraren från och med den dag den enskilde faktiskt flyttar in i lägenheten. Kontraktsdagen enligt hyresavtalet för lägenheten kan vara ett annat datum. I ersättningen ingår samtliga till uppdraget förbundna kostnader.

Förändring i innehållet i ersättningen

I ersättningen ingår kostnader för medicinsk fotvård. Tidigare har beställaren ansvarat för denna kostnad, men i det nya förslaget är ersättningen justerad för att täcka detta. Avgift får inte tas ut från den enskilde för medicinsk fotvård. Det är också utförarens ansvar att ordna och bekosta transport av avlidna. Utföraren får ta ut en avgift från dödsboet för transporten.

Ersättning för ej belagd plats ("tomplats")

Socialförvaltningen föreslår att vårddygnsersättning ska utgå i samband med en enskilds avflyttning eller dödsfall. Förslaget innebär att ersättning utgår till dess att ny kund flyttar in, dock

maximalt under 14 dagar. Dag 1 av de 14 är dagen efter personen har avlidit eller flyttat ut från lägenheten.

För de utförare som ingått ett LOU- avtal samt enligt beställningen till Produktionsstyrelsen (egen regi) är andra villkor avtalade. Till dem utgår ersättning så länge platsen inte är belagd, oavsett antal dagar. För att kompensera nya utförare som ingår LOV-avtal med maximalt 14 dagars ersättning har en schablon lagts på i ersättningen motsvarande den ersättning som LOU-utförarna har idag för dag 15 och framåt. Den totala ekonomiska effekten blir densamma oavsett avtal under förutsättning att beläggningsgraden är oförändrad.

Utförare med avtal enligt LOV har rätt att sälja sina platser till andra. Utförare med avtal enligt LOU och kommunens egen regi får inte sälja platser, utan där är det Vård- och omsorgsnämnden som förfogar över samtliga platser.

Ersättning vid parboende

Socialförvaltningen föreslår att det ska utgå en ersättning för medboende utan eget biståndsbeslut när denne upptar en egen lägenhet eftersom utföraren förlorar en intäkt för en person med biståndsbeslut. Ersättningen föreslås vara densamma ersättningen för ej belagd plats. Villkor för inflyttning och ersättning för ej belagd plats är desamma. Ingen ersättning för medboende utgår om paret bor i samma lägenhet.

Kostavdrag vid frånvaro

I nuvarande ersättningssystem görs ett schablonavdrag för ersättningen för kost per dygn vid tillfällig frånvaro t.ex. vid vistelse på sjukhus. Detta förutsätter att utföraren inte har någon kostnad för maten när den enskilde är frånvarande kortare tid. Denna hantering orsakar en tung administration både för utföraren och socialförvaltningen, och det föreslås därför att denna regel tas bort vilket innebär inget kostavdrag ska göras på ersättningen vid tillfällig frånvaro. Den föreslagna förändringen innebär en kostnad på ca 100 tkr. Hänsyn är taget till det vid fördelningen av Vård- och omsorgsnämndens totala budget enligt de nya nivåerna.

Beläggning

Beläggningsgraden uppgick 2012 till 97 procent på de tre särskilda boendena. För resterande dygn erhöll utförarna tomdygnsersättning. Vård- och omsorgsnämndens budget är fördelad enligt den förutsättningen. Om beläggningsgraden t ex sjunker på särskilda boenden med LOU-avtal eller beställning till egen regi, kommer detta att resultera i en högre kostnad för nämnden i och med högre ersättning för ej belagt plats.

Lokaler

Utförare som blir godkända enligt LOV kommer att kontrollera och bekosta egna lokaler för det särskilda boendet. I ersättningen ingår därför en lokalersättning motsvarande 172 kr enligt tidigare beslut. Detta är en schablon och den ändras inte med utförarens faktiska lokalkostnader.

Utförare med entreprenadavtal och inom egen regi har inga kostnader för att hyra eller äga lokalen. Det är Vård- och omsorgsnämnden som kostnadsfritt tillhandahåller lokal för verksamheten. I ersättningen till dem är lokalersättningen borttagen.

Moms

Ett villkor för utförare med avtal enligt LOV kommer att vara att de ska ange sin faktiska lokalkostnad vid fakturering. Detta påverkar inte ersättningen till utföraren, men ger rätt för kommunen att återsöka moms för lokalkostnaderna. Hänsyn till detta är taget förslaget.

Med dagens villkor för utförare inom särskilt boende har kommunen haft en möjlighet att återsöka moms enligt förutsättningar som ändras i och med att LOV används. Hänsyn till dessa effekter är tagna vid framtagande av den nya ersättningsmodellen.

Ersättning för korttidsboende

Ersättning för korttidsboende på Solskiftet och Vårdbo har tidigare varit knuten till den högsta ersättningen för permanent särskilt boenden. Den kopplingen försvinner i och med den förändrade ersättningsmodellen. Ersättningen för korttidsboende är oförändrad och justeras årligen tillsammans med övriga ersättningar.

Ersättningens storlek

De föreslagna ersättningarna ska täcka utförarens samtliga kostnader för verksamheten. För LOU-utförare är lokalkostnaden fortfarande exkluderad och tomgångsersättningen skiljer sig åt som redovisats ovan.

Följande ersättningar gäller för alla nya utförare som ingår LOV-avtal i särskilt boende fr.o.m. 2014 enligt tabellen nedan (kr/dygn)

Ersättning kr per dygn LOV-utförare	Egen regi	Extern regi
Tomgångs- samt parboendeersättning	1076	1108
Vård- och omsorgsersättning	1638	1687
Vård- och omsorgsersättning demens	1900	1957

Följande ersättningar gäller för de särskilda boendena Enebacken, Vårdbo och Solskiftet till dess att dessa omfattas av LOV med samtliga förutsättningar (kr/dygn)

Ersättning kr per dygn LOU-utförare	Egen regi	Extern regi
Tomgångs- samt parboendeersättning	904	931
Vård- och omsorgsersättning	1455	1499
Vård- och omsorgsersättning demens	1717	1769

Observera att ersättningarna baseras utifrån 2013 års belopp och de ska således räknas upp enligt Kommunfullmäktiges beslut för år 2014.

Ersättning för ej belagd plats utbetalas under max 14 dagar eller till dess att en ny person flyttar in på ett särskilt boende (för utförare upphandlade enligt LOV). Ersättningen utges också vid parboende för den person som är medföljande och ej har ett biståndsbeslut under förutsättning

att denne bor i en egen lägenhet. Vård- och omsorgsersättning avser platser med somatisk inriktning och vård- och omsorgsersättning avser platser för personer med fastställd demensdiagnos (demens). Beloppen är framtagna utifrån den andel av ersättningen som idag ersätts för omvårdnad – respektive demensplatser. Den sistnämnda utgör för närvarande 56 procent av ersättningen (52 % av platserna).

Konsekvenser

Konsekvenser för Vård- och omsorgsnämnden

- I och med att vårdnivåbedömningar och administration kring avdrag för kost vid tillfällig frånvaro tas bort frigörs resurser inom socialförvaltningen som istället kan användas till uppföljning av insatser inom särskilt boende.
- Kostnaderna för särskilt boende blir förutsägbara och kommer enbart att påverkas av volymförändringar och fördelningen mellan platser med inriktning somatik och demens.
- Kostnaderna för ej belagd plats riskerar att öka om utbudet inom valfrihetssystemet ökar, då antalet ej belagda platser på Enebacken, Solskiftet och Vårdbo kan öka och nämnden där ersätter utföraren för ej belagda platser.
- I LOV-systemet kommer kommunens möjlighet att återsöka moms att förändras. Istället för att återsöka 18 % på lokalkostnader och 6 % på vårdkostnader, som i dagsläget, kommer kommunen att kunna återsöka 18 % på lokalkostnader (under förutsättning att denna särredovisas på fakturan från utföraren) och 5 % på vårdkostnaden.

Konsekvenser för utförarna inom LOU samt egen regi

Utförare med avtal enligt LOU och inom egen regi ska i allt väsentligt följa samma villkor som utförarna med avtal enligt LOV, med två huvudsakliga undantag. Ett rör lokalerna, där Vård- och omsorgsnämnden kommer att fortsätta tillhandahålla lokaler vederlagsfritt. Det andra rör ersättning för ej belagd plats, där utförarna får ersättning för samtliga dygn (inte bara för de första 14 dagarna så som för de med avtal enligt LOV). Hänsyn är taget till detta vid beräkning av ersättningen. På sikt kommer samtliga utförare att ha samma förutsättningar inklusive lokaler och regler för ej belagd plats.

- Intäkterna för utförarna blir mer förutsägbara.
- Minskad administration pga. borttagande av avdrag för kost och användandet av vårdnivåer.
- Utförarna får ej kompensation eller avdrag för högre respektive lägre vårdbehov.
- De utförare med verksamheter med relativt sett genomsnittligt låga vårdnivåer får en högre ersättning än tidigare, de med relativt sett höga genomsnittliga vårdnivåer får en lägre ersättning än tidigare.

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2013-08-07

Bilaga 5 till Budget 2014

Revidering av ersättning för daglig verksamhet enligt LSS

Bakgrund

I samband med att valfrihetssystem enligt LOV infördes den 1 januari 2013 reviderades ersättningen för daglig verksamhet enligt LSS § 9.10. Ersättningen utökades med en lokalersättning, samtidigt som begreppen integrerad daglig verksamhet samt halvdagar togs bort. Ersättningen byggde tidigare, liksom nu, på fem nivåer, där den enskildes behov av stöd avgör storleken på ersättningen.

Dagens ersättning är samma för alla utförare inom valfrihetssystemet och bygger på heldagar. Beslut för den enskilde fattas om ett visst antal dagar per vecka och ersättning till utföraren utges enligt det.

I samband med förändringen underskattades den ekonomiska effekt som borttagandet av halvdagar skulle få på Vård- och omsorgsnämndens kostnader. Skillnaden i ersättning på grund av denna ändring har visat sig uppgå till 1 miljon kronor per år och nämndens kostnader har ökat med motsvarande summa.

Förslag

Ersättningen för daglig verksamhet föreslås justeras enligt nedan (2013 års nivåer) och innebär en sänkning med 4 % per nivå. Denna justering medför att den totala kostnaden för daglig verksamhet kommer att vara densamma som innan förändringen 1 januari 2013 (exklusive volymförändringar). Ersättningen ska nu liksom tidigare täcka samtliga med uppdraget förbundna kostnader och utgår per dag.

Ersättning LSS daglig per heldag	Interna Utförare			Externa Utförare		
	Budget 2013	Justering enl ersättning 2013	Budget 2014	Budget 2013	Justering enl ersättning 2013	Budget 2014
Nivå 1	342	328	332	353	338	342
Nivå 2	509	489	494	524	503	508
Nivå 3	743	713	720	765	735	742
Nivå 4	880	845	853	907	870	879
Nivå 5	996	956	966	1027	985	995

Justeringen föreslås träda i kraft 1 januari 2014.

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2013-08-07

Bilaga 6 till Budget 2014

Habiliteringsersättning inom daglig verksamhet enligt LSS

Bakgrund

I ersättningen för daglig verksamhet enligt LSS § 9.10 ingår att utföraren ska betala habiliteringsersättning till den enskilde. Habiliteringsersättningen uppgår till 7,50 kr per närvarande timme. Denna ersättning har varit konstant i många år.

Förslag

Socialförvaltningen förslår att beslut om storlek på habiliteringsersättningen fattas varje år i samband med att ersättning till utförarna fastställs av Kommunfullmäktige.

Då ingen revidering av habiliteringsersättningen har gjorts på många år, föreslås en höjning med 50 öre per timme inför år 2014 enligt tabellen nedan.

Habiliteringsersättning (kr)	
2013	7,50
2014	8

10.

Köp av externa platser i särskilt boende

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2013-08-13
Dnr VON 2013/0052-735

Till Vård- och omsorgsnämnden

Köp av externa platser i särskilt boende

Sammanfattning

Särskilt boende kan för närvarande inte erbjudas inom tre månader från besluts datum. Förvaltningen föreslår därför köp av fem externa platser i särskilt boende i de boenden som kommunen har ramavtal med sedan 2013-01-01

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner att förvaltningen köper fem platser i externa särskilda boenden, där kommunen har ramavtal, så snart plats kan erbjudas i verksamheten.
2. Finansiering sker inom befintlig ram för köp av verksamhet.

Bakgrund

Trettiofyra personer har beslut om särskilt boende och väntar på plats 2013-08-13. Tillgången på platser i verksamheterna inom Österåkers kommun; Solskiftets äldreboende, Enebacken och Vårdbo, kan för närvarande inte tillgodose behovet inom de tre månader som socialtjänstlagen föreskriver. Den person som har väntat längst på att få ett erbjudande har ett beslut daterat 2013-03-27. Det finns personer som har tackat nej till tidigare erbjudande, men som fortfarande väntar, som har beslut från augusti 2012.

Om ett beslut om särskilt boende inte kan verkställas inom tre månader rapporteras detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Förvaltningsrätten kan utdöma vite till kommun som ej verkställer beslutad insats inom lagstadgad tid

Vård- och omsorgsnämnden har gjort en upphandling av enstaka platser i särskilda boenden enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) som gäller från 2013-01-01. Ramavtal finns med tjugo leverantörer som bedriver särskilt boende, vissa med särskild inriktning på omsorg om personer med demenssjukdom. Verksamheterna finns inom Stockholms län.

Förvaltningens slutsatser

De trettiofyra personer som har beslut om särskilt boende och väntar på plats finns under väntetiden på korttidsboende eller i hemmet med olika omfattning av hemtjänst. Detta leder i många fall till stor otrygghet för den enskilde och dennes anhöriga i hemmiljön och en stagnation på korttidsplatserna som leder till underutnyttjande av tillgängliga resurser. Det leder också till en ökad kostnad för Vård- och omsorgsnämnden då kostnaden per dygn i korttidsboende är högre än kostnaden per dygn i särskilt boende. Förvaltningens förslag leder på kort sikt till en sänkt kostnad för Vård- och omsorgsnämnden. Ett erbjudande om ett särskilt boende utanför kommunen kan

Tjänsteutlåtande

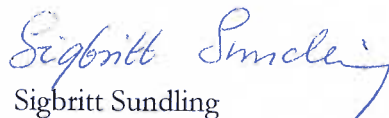
minska väntetiden för den enskilde om denne accepterar erbjudandet. Risken att tilldömas vite på grund av ej verkställda beslut kan minskas med denna åtgärd.

Bilagor

1. Kostnader relaterade till förvaltningens förslag, 2013-08-13
2. Äldreomsorgplatser enligt ramavtal, 2013-08-13



Anne Simmasgård
Socialchef



Sigbritt Sundling
Enhetschef

Expedieras

Kostnader relaterade till förvaltningens förslag om köp av fem externa platser i särskilt boende enligt ramavtal

Dygnskostnad i externt boende ca 1850 kr * 5 platser = 9 250 kr per dygn

Månadskostnad i externt boende 55 500 kr * 5 platser = 277 500 kr per månad

Årskostnad i externt boende 675 250 kr * 5 platser = 3 376 250 kr per år


Dygnskostnad externa korttidsplatser i genomsnitt 2 340 kr per dygn

Månadskostnad externa korttidsplatser 70 200 kr * 5 platser = 351 000 kr per månad

Årskostnad externa korttidsplatser 854 100 kr * 5 platser = 4 270 500 kr per år

Beslutsförslaget beräknas ge en sänkning av nämndens kostnader med 894 250 kr per år för köp av verksamhet

Beräkningen grundar sig på antagandet att de som flyttar in i externa särskilda boenden annars hade behövt en extern plats i korttidsboende


Sigbritt Sundling
Enhetschef

2013-08-13

Äldreomsorgsplatser enligt ramavtal (ref.nr 2012-68) med start 2013-01-01

<u>Boende</u>	<u>Postadress</u>	<u>Pris/dygn</u>	<u>Omvårdnad</u>	<u>Omvårdnad med demens inriktning</u>	<u>Leverantör</u>
Båthöjden Plaza	133 43 Saltsjöbaden	1 669 kr	X	X	Aleris Omsorg AB
Vårbacka Plaza	143 46 Vårby	1 669 kr	X	X	Aleris Omsorg AB
Furans gruppboende	187 64 Täby	1 846 kr	-	X	Carema
Rotsundastrands vård och korttidsboende	19278 Sollentuna	1 846 kr	X	X	Carema
Höstfjällans vårdboende	183 30 Täby	1 846 kr	X	-	Carema
Broby gård	187 70 Täby	1 846 kr	-	X	Carema fr.o.m. 2013-07-01.
Rubinen	194 57 Upplands Väsby	2 190 kr	-	X	Frösunda LSS AB
Safiren	175 45 Järfälla	2 190 kr	-	X	Frösunda LSS AB
Blommelund	194 56 Upplands Väsby	2 190 kr	-	X	Frösunda LSS AB
Grönskogen Profilboende	172 32 Sundbyberg	2 639 kr	-	X	Opalen
Nymilen	168 36 Bromma	1 846 kr	X	X	Opalen
Marieberg	112 60 Stockholm	1 846 kr	X	-	Opalen
Villa Agadir	181 70 Lidingö	1 846 kr	X	X	Opalen
Byholmen	127 44 Skärholmen	1 846 kr	-	X	Opalen
Sandstugan	14733 Tumba	1 846 kr	X	X	Opalen
Söndagsgården	123 60 Farsta	1 846 kr	-	X	Opalen
Vendelsögården	136 73 Vendelsö	1 846 kr	X	X	Opalen
Liljängen	131 41 Nacka	1 846 kr	X	X	Opalen
Smedbygården	184 33 Åkersberga	2 151 kr	-	X	Redolaris
Saltsjöbadens sjukhus	133 81 Saltsjöbaden	1 846 kr	X	X	Saltsjöbadens Sjukhus AB
Stångberga	186 97 Brottbö	1 577 kr	X	-	Stångberga omsorg AB

11.

**Rapportering av ej verkställda beslut enligt
SoL och LSS per 2013-06-30**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-08-15

Dnr VON 2013/0012-739

Till Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2013-06-30

Sammanfattning

Rapporten avser äldreomsorg enligt SoL och omsorg till personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. anteckna rapporten till protokollet
2. överlämna rapporten till Kommunfullmäktige

Bakgrund

Kommunen har skyldighet enligt 16 kap 6 f § Socialtjänstlagen (SoL) och enligt 28 f § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Vård- och omsorgsnämnden ska även lämna statistikrapport till Kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för gynnande beslut.

Förvaltningens slutsatser

Det fanns trettioen ej verkställda beslut enligt SoL att rapportera den 30 juni 2013. Tjugoen beslut avser särskilt boende, två beslut avser växelvårdsboende, fem trygghetslarm, ett beslut avser dagverksamhet, ett beslut om hemtjänst och ett beslut om HVB-boende.

Det fanns sju ej verkställda beslut enligt LSS att rapportera den 30 juni 2013.

Tre beslut avser bostad med särskild service för vuxna, ett avser ledsagarservice, ett avlösarservice, ett beslut kontaktperson och ett beslut avser korttidsvistelse.

SoL

Kvinna född 1923 beslut särskilt boende 2012-08-16. Tackat nej till erbjuden plats 2012-09-26 och 2013-03-26. Väntat på särskilt boende i annan kommun, flyttade dit 2013-04-16.

Kvinna född 1943 beslut växelvårdsboende 2012-08-03. Tackat nej till erbjuden plats 2012-09-05 och 2013-02-07. Återtagit ansökan 2013-05-27.

Tjänsteutlåtande

Man född 1917 beslut särskilt boende 2012-08-23. Tackat nej till erbjuden plats 2013-03-18.

Man född 1937 beslut särskilt boende 2012-08-27. Tackat nej till erbjuden plats 2013-04-24 och 2013-03-22.

Kvinna född 1921 beslut särskilt boende 2012-09-03. Plats fanns i april men erbjöds ej. Avliden 2013-05-22.

Kvinna född 1928 beslut särskilt boende 2012-10-09. Tackat nej till erbjuden plats 2013-02-07, 2013-04-24 och 2013-05-27.

Man född 1925 beslut särskilt boende 2012-10-09. Tackat nej till erbjuden plats 2013-02-07, 2013-04-24 och 2013-05-27.

Kvinna född 1917 beslut särskilt boende 2012-10-24. Flyttat in i särskilt boende 2013-05-06.

Kvinna född 1946 beslut trygghetslarm 2012-11-19. Tackat nej till erbjuden insats. Återtagit ansökan 2013-06-14.

Kvinna född 1949 beslut trygghetslarm 2012-11-21. Tekniska förutsättningar saknades. Verkställt 2013-04-15.

Kvinna född 1931 beslut särskilt boende 2012-11-22. Flyttat in i särskilt boende 2013-04-29.

Man född 1942 beslut trygghetslarm 2012-11-22. Ej kunnat verkställas då tekniska förutsättningar saknas. Åtgärder pågår.

Kvinna född 1925 beslut hemtjänst 2012-11-28. Tackat nej 2012-12-04. Har ej kunnat verkställas då kvinnan bor tillfälligt hos anhörig. Beslutet avslutat 2013-05-21.

Man född 1935 beslut växelvårdsboende 2012-11-29. Plats tillgänglig från 2013-06-18. Beslutet verkställt 2013-07-12.

Kvinna född 1934 beslut dagverksamhet 2012-12-03. Tackat nej till erbjudande. Beslutet verkställt 2013-05-08.

Kvinna född 1968 beslut boende HVB-hem 2012-12-10. Tackat nej till erbjuden plats. Återtagit ansökan 2013-04-25.

Man född 1943 beslut trygghetslarm 2012-12-20. Tackat nej 2013-03-14. Återtagit ansökan 2013-04-12.

Kvinna född 1922 beslut särskilt boende 2013-01-16. Tackat nej till erbjuden plats 2013-06-12.

Kvinna född 1927 beslut särskilt boende 2013-01-30. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Kvinna född 1928 beslut särskilt boende 2013-01-30. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet

Tjänsteutlåtande

Man född 1929 beslut särskilt boende 2013-01-31. Tackat nej till erbjuden plats 2013-03-11 och 2013-04-24.

Man född 1930 beslut särskilt boende 2013-02-13. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Kvinna född 1915 beslut särskilt boende 2013-03-07. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Man född 1934 beslut särskilt boende 2013-03-13. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Kvinna född 1934 beslut trygghetslarm 2013-03-13. Erbjuden men har inte velat medverka till en tekniskt fungerande lösning.

Kvinna född 1928 beslut särskilt boende 2013-03-14. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Kvinna född 1932 beslut särskilt boende 2013-03-15. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Man född 1938 beslut särskilt boende 2013-03-18. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Beslut om parboende i särskilt boende 2013-03-18. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

Kvinna född 1928 beslut särskilt boende 2013-03-26. Vill vänta på särskilt boende i annan kommun enligt länsöverenskommelsen.

Man född 1937 beslut särskilt boende 2013-03-27. Ej kunnat verkställas, saknas ledig lägenhet.

LSS

Kvinna född 1992 beslut bostad med särskild service för vuxna 2012-08-10. Beslutet verkställt 2013-06-01.

Man född 1991 beslut bostad med särskild service för vuxna 2012-08-21. Återtagit ansökan 2013-04-19.

Kvinna född 1992 beslut bostad med särskild service för vuxna 2012-09-04. Erbjuden lägenhet 2013-06-19, inflyttningsplanering pågår.

Kvinna född 1991 beslut kontaktperson 2012-12-17. Tackat nej till erbjuden insats 2013-02-01.

Pojke född 2002 beslut korttidsvistelse 2013-01-28. Vårdnadshavarna önskemål uppstart i augusti 2013.

Pojke född 2004 beslut avlösarservice 2013-03-26. Ej kunnat verkställas, saknar lämplig uppdragstagare.

Tjänsteutlåtande

Pojke född 2004 beslut ledsagarservice 2013-03-26. Ej kunnat verkställas, saknas lämplig uppdragstagare.



Anne Simmasgård
Socialchef



Sigbritt Sundling
Enhetschef

Expedieras

Kommunfullmäktige

12.

**Attestförteckning Vård- och
omsorgsnämnden 2013**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-08-16

Dnr VON 2013/0057-002

Till Vård- och omsorgsnämnden

Attestförteckning Vård- och omsorgsnämnden 2013

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Godkänna förslaget till beslutsattestanter enligt attestförteckning för Vård- och omsorgsnämnden 2013.
2. Godkänna generell attesträtt för socialchef och controller inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde.
3. Bemyndiga socialchefen att utse beslutsattestanter under året.

Bakgrund

I enlighet med attest- och utanordningsreglementet ska respektive nämnd/styrelse utse beslutsattestanter och ersättare för 2013.

Bilagor

1. Attestförteckning för Vård- och omsorgsnämnden 2013



Anne Simmasgård

Socialchef






Expedieras

Akt

ATTESTANTER OCH ERSÄTTARE FÖR 2013

ÖSTERÅKERS KOMMUN

Förvaltning: Vård och omsorgsnämnden
 Controller: Emma Hellman

Ansvar	Ansvar	Beslutsattestant	Ersättare	Underskrift Beslutsattestant	Underskrift Ersättare	Reserv
5	VON	Anne Simmasgård				
5101	VON ordförande	Anne Simmasgård				
5102	Socialchef	Anne Simmasgård				
5104	Sakkunnig äldreomsorg	Susanne Öhrling				
5105	Sakkunnig omsorg funkt.hindr	Sara Eriksson				
5108	Medicinskt ansv sjuksköterska	Bigitta Almén				
52	Biståndsenheten	Sigbritt Sundling				Ann Boström
5203	Chef Biståndsenheten	Sigbritt Sundling				
5204	Bist.handläggare SÄBO	Sigbritt Sundling	Elisabeth Meissner			
5205	Bist.handläggare Hemtjänst	Sigbritt Sundling				
5206	Bist.handläggare Psykiatri	Sigbritt Sundling	Siv Kaino			
5207	LSS-handläggare barn	Sigbritt Sundling				
5208	LSS-handläggare vuxna	Sigbritt Sundling				
561	Chef personligt ombud	Lea Vaattovaara				

13.

**Extra sammanträde för Vård- och
omsorgsnämnden 2013-09-23**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2013-08-16

Dnr VON 2012/0060-006

Till Vård- och omsorgsnämnden

Extra sammanträde för Vård- och omsorgsnämnden 2013-09-23

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut


Vård- och omsorgsnämnden beslutar att hålla ett extra sammanträde den 23 september 2013 kl. 18.00.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden kallas till ett extra sammanträde för att fatta beslut om Vård- och omsorgsnämndens delårsbokslut per 2013-08-30 inför att ärendet ska behandlas i Kommunstyrelsen den 25 september 2013. Föreslagen tidpunkt för det extrainsatta sammanträdet är måndagen den 23 september kl. 18.00.



Anne Simmasgård
Socialchef



Linda Turula
Administrativ samordnare

Expedieras

Akt