

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 21 februari 2017 kl. 17.00

Plats: Largen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Largen är reserverat för Alliansen kl. 15.30–17.00.

Sammanträdesrum Storsjön, plan 1 är reserverat för oppositionen kl. 16.00–17.00)

Observera tiden!

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuella förhinder till Anne Savolainen, anne.savolainen@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)

Anne Savolainen

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Upprop, fastställande av dagordning och övriga frågor
2. Val av justerare samt tid och plats för justering

Informationsärenden

3. Rapportering; Kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshinderomsorgen 2016
4. Svar till IVO gällande Solskiftets äldreboende
5. Information från förvaltningen
 - a) Lex Sarah
 - b) Övrig information

Beslutsärenden

6. Svar till IVO, Malvavägen
7. Granskningsrapport Ruffen
8. Granskningsrapport Vårdbo
9. Hälso-och sjukvård i insatsen sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

10. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2016
11. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2017-2019 och budget 2017
12. Val av arkivansvarig

13. Individärenden

- 13.1 Ansökan om personlig assistans
- 13.2 Ansökan om personlig assistans
- 13.3 Ansökan om personlig assistans
- 13.4 Ansökan om personlig assistans och korttidsvistelse
- 13.5 Ansökan om korttidsvistelse
- 13.6 Ansökan om korttidsvistelse
- 13.7 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna
- 13.8 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet
- 13.9 Ansökan om daglig verksamhet
- 13.10 Ansökan om heldygnsvård på rehabiliteringscenter

14. Anmälan delegationsbeslut

- 14.1 Delegationslistor Procapita, januari 2017 (finns i pärmen)
- 14.2 Ordförandebeslut, personlig assistans enligt LSS, 2016-12-22
- 14.3 Ordförandebeslut, personlig assistans enligt LSS, 2017-01-23
- 14.4 Ordförandebeslut, LSS, 2017-01-24
- 14.5 Ordförandebeslut, daglig verksamhet enligt LSS, 2017-01-31
- 14.6 Ordförandebeslut, yttrande till förvaltningsrätten, 2017-01-31

15. Delgivningar

- 15.1 Dom förvaltningsrätten i mål 5395-16 (finns i pärmen)
- 15.2 KS 2016/0410-03 - KF § 1:6/2017 Revidering av budget 2017 (finns i pärmen)
- 15.3 KS 2016/0066-07 - KF § 1:11/2017 Bestämmelser arvoden, ersättningar samt partistöd m.m. för mandatperioden 2019-2022 för förtroendevalda i Österåkers kommun (finns i pärmen)
- 15.4 KS 2014/0251-282 - KF § 1:14/2017 Entledigande av ledamöter
- 15.5 KS 2016/0132-09 - KF § 1:15/2017 Svar på motion nr 15/2016 - Bygg äldre-mellan-boende NU!
- 15.6 KS 2016/0133-09 - KF § 1:16/2017 Svar på motion nr 16/2016 - Bygg fler LSS boenden (finns i pärmen)
- 15.7 Statistikrapport kommunal vård januari (finns i pärmen)
- 15.8 Statistikrapport kommunal vård sammanställning 2016 (finns i pärmen)
- 15.9 Meddelande från SKL (styrelsen) nr 3/2017 Rekommendation från SKL att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid
- 15.10 Meddelande från SKL (styrelsen) nr 4/2017 – Handlingsplan för samverkan vid genomförande av vision e-hälsa 2025
- 15.10 Meddelande från SKL (styrelsen) nr 5/2017 Överenskommelse mellan staten och SKL om män och jämställdhet

4.

Svar till IVO gällande Solskiftets äldreboende

Beslutsförslag:

Informationen noteras till protokollet.

Socialförvaltningen
Datum 2017-02-01
Dnr VON 2016/0098

Till Vård- och omsorgsnämnden

Inkommet klagomål via IVO gällande Solskiftets äldreboende

Sammanfattning

Sonen till en kvinna som bott på Solskiftets äldreboende har skickat ett klagomål till Inspektionen för vård och omsorg, IVO gällande vården av hans mamma. Enligt klagomålet fick modern inte någon mat eller vätska de sista 7,5 dygnen i livet samt att informationen till de närstående varit missvisande och undermålig.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att informationen noteras till protokollet.

Bakgrund

IVO har begärt ut handlingar och utlåtanden vilket har expedierats.

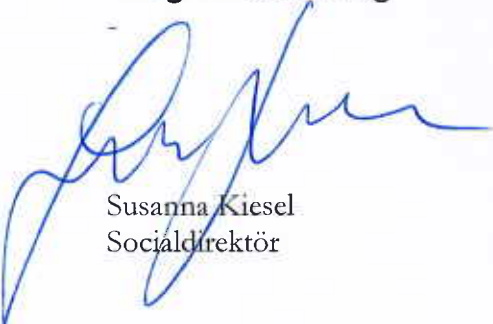
Förvaltningens slutsatser

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att Vård- och omsorgsnämndens avtal och beställningar ställer korrekta krav på utföraren när det gäller bemötande och informationsflöden samt att uppföljningar görs för att säkerställa en god och säker kvalitet i utförandet. I detta fall har utförarens dokumentation, bemötande och informationsflöde varit bristfälligt.

Bilagor

1. Underrättelse och begäran av handlingar från IVO Dnr. 8.2-41015/2016-3
2. Utlåtanden och svar som expedierats till IVO 2017-01-24

Tidigare beredning



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras
- Akten

Socialförvaltningen
Datum 2017-01-20
Dnr VON 2016/0098

Till IVO, Avdelning Öst

Angående underrättelse och begäran av handlingar från IVO

Dnr. 8.2-41015/2016-3

Sammanfattning

IVO har 2016-12-08 skickat underrättelse och begäran om handlingar till Vård- och omsorgsnämnden i Österåker. I Österåkers kommun är Vård- och omsorgsnämnden en beställarnämnd. Produktionsförvaltningen i Österåkers kommun är utförare av verksamheten vid Solskiftets äldreboende. Yttrande över anmälan av berörd hälso- och sjukvårdspersonal har inte kunnat inhämtas på grund av frånvaro. Berörd hälso- och sjukvårdspersonal var vid det aktuella tillfället en inhyrd sjuksköterska via bemanningsföretag.

Svar på frågor från IVO

Ansvarig för läkarinsatser:

Vid Solskiftets äldreboende i Åkersberga är det Legevisitten AB som svarar för läkarinsatserna på boendet. Legevisitten AB, Svärdvägen 29, 182 33 Danderyd. Tel: 08 - 410 444 00

Tidigare kännedom om händelsen:

Nej, det fanns ingen tidigare kännedom om händelsen.

Bedömning av vårdskada:

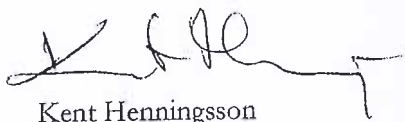
Nej, händelsen bedöms inte ha medfört någon vårdskada.

Motivering till bedömningen:


Patienten bedöms inte ha lidit någon vårdskada. Närstående har inte fått tillräcklig information eller tillräckligt bemötande för att kunna hantera och förstå de bedömningar som hälso- och sjukvårdspersonal har gjort.

Sammanställning av bifogade handlingar

1. Fullständig omvårdnadsjournal från Solskiftets äldreboende
2. Yttrande över anmälan av vårdgivare
3. Yttrande över anmälan av verksamhetschef
4. Yttrande över anmälan av MAS



Kent Henningsson
förvaltningschef



David Lidin
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras:
VoN
PS

Österåkers kommun
Produktionsförvaltningen

Datum: 2016-01-10
Ärende/nr: SN2016/0093

Inspektionen för Vård- och omsorg
Dnr 8.2-4101572016-3
Box 6202
102 34 Stockholm

Yttrande till IVO

Enligt SOL-dokumentationen startade episoder av stark trötthet och nedsatt aptit redan sommaren 2014. Detta varvat med dagar då hon medverkat på aktiviteter och ätit bra.

Finns även ett flertal anteckningar om ryggsmärta som sträcker sig flera år tillbaka i tiden.

Under 2016 finns åtskilliga anteckningar som belyser ytterligare ökad trötthet med ett flertal dagar hon inte ville komma ur sängen, nedsatt aptit och ryggsmärta.

Enligt anteckning 160830 äts ingen middag. Var väldigt tydlig med ett – nej - jag vill inte ha.

Anteckning gjord 160831 var hon inte uppe r/t trötthet. Omvårdnadspersonal försökte mata henne med gröt till frukost men hon ville inte ha. Hon uttrycker då att omvårdnadspersonalen ska respektera när hon säger nej till maten och då inte försöka putta i henne. Har ingen aptit. Sover vid tillsyn under dagen.

Enligt anteckningar gjorda i oktober-16 har tröttheten ytterligare ökat med flera dagar då hon inte vill/orkar komma ur sängen och omvårdnadspersonal matar vid måltider. Nedsatt aptit.

Anteckning gjord av nattpersonal 161105 uppger att sonen är nöjd med omvårdnaden av hans mamma.

Nattpersonal har antecknat 161111 att döden inträffade kl. 21.15 och att hon hade son och sonhustru vid sin sida. Det är också dokumenterat att sonen och sonhustrun uttrycker en stor tacksamhet för den goda omvårdnaden som givits till både mamman och dem vid vården i livets slutskede.

Med vänlig hälsning



Annika Björk
Ansvarig sjuksköterska Solskiftets äldreboende
08-540 812 67



Marina Sömmaregård
Enhetschef
08-540 810 00

Till IVO, Avdelning Öst

Socialförvaltningen
Datum 2017-01-20
Dnr VON 2016/0098

Yttrande över anmälan av medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dnr. 8.2-41015/2016-3

Sammanfattning

MAS har granskat omvårdnadsjournalen och pratat med ansvarig sjuksköterska vid Solskiftets äldreboende. Den sjuksköterska som var direkt berörd i den aktuella händelsen har inte funnits tillgänglig för samtal.

Bedömning

Dokumentationen kring händelsen är relativt svag och fragmenterad. Det saknas sammanhållna bland annat vårdplaner kring vård i livets slutskede och för information till närstående. Det framgår inte i dokumentationen på önskvärt sätt hur olika bedömningar har gjorts och hur man säkerställt att närstående förstått och tagit till sig sådan information som lämnats.

När det gäller dokumentation kring vikt- och längdkurva så ger journalanteckningarna motstridiga intryck. Det finns stora variationer i uppmätt vikt vid olika men närliggande tillfällen. Likaså varierar uppgiften om fastställd längd. Näringsintag och vätskeintag, samt eventuella bedömningar och åtgärder i samband med detta, är mycket svagt dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

Verksamheten har dock i den aktuella händelsen följt gällande regler och riktlinjer på ett sådant sätt att Aino Evensson i praktiken har tillförsäkrats en god och säker vård.

Den största bristen i den rapporterade händelsen är att anhöriga inte i tillräcklig omfattning har informerats och gjorts delaktiga i bedömningar av läkemedelsordinationer och eventuella behandlingsrestriktioner, t.ex. varför man inte ordinerat vätsketerapi intravenöst. Här borde ansvarig läkare tagit ett större ansvar för att information vid samtal har blivit förstådd och accepterad.

Både utföraren och läkarorganisationen behöver utveckla sina rutiner när det gäller bemötande och information till närstående.



David Lidin
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Österåkers kommun
Produktionsförvaltningen

Datum: 2017-01-20
Ärende/nr: SN2016/0093

Inspektionen för Vård- och omsorg
Dnr 8.2-4101572016-3
Box 6202
102 34 Stockholm

Yttrande över anmälan av verksamhetschef

Sammanfattning

Verksamhetschef enligt HSL §29 har tagit del av handlingar och övrig information avseende händelsen som ligger till grund för anmälan till IVO. Produktionsstyrelsen i Österåker kommun är utförare av den verksamhet som Vård- och omsorgsnämnden beställer.

Bedömning

Verksamhetschefen har tagit del av dokumentationen i ärendet och bedömer att dokumentationen är bristfällig och att bemötandet av de anhöriga inte varit tillfredställande. Ett av verksamhetens mål är att alla berörda parter ska få god information och ett gott bemötande. Verksamheten kommer att se över rutinerna kring dokumentation och kommunikation med både kunder och anhöriga.

Händelsen bedöms inte ha medfört någon vårdskada. Även om information och dokumentation har varit bristfällig så har patienten tillförsäkrats en god och säker vård.

Verksamheten har inte fått kännedom om de anhörigas upplevelse innan underrättelsen från IVO ankom till vårdgivaren.



Kent Henningson
Produktionschef
08-540 81097
kent.henningson@osteraker.se

Socialförvaltningen
Datum 2017-01-20
Dnr VON 2016/0098

Till IVO, Avdelning Öst

Angående underrättelse och begäran av handlingar från IVO

Dnr. 8.2-41015/2016-3

Sammanfattning

IVO har 2016-12-08 skickat underrättelse och begäran om handlingar till Vård- och omsorgsnämnden i Österåker. I Österåkers kommun är Vård- och omsorgsnämnden en beställarnämnd. Produktionsförvaltningen i Österåkers kommun är utförare av verksamheten vid Solskiftets äldreboende. Yttrande över anmälan av berörd hälso- och sjukvårdspersonal har inte kunnat inhämtas på grund av frånvaro. Berörd hälso- och sjukvårdspersonal var vid det aktuella tillfället en inhyrd sjuksköterska via bemanningsföretag.

Svar på frågor från IVO

Ansvarig för läkarinsatser:

Vid Solskiftets äldreboende i Åkersberga är det Legevisitten AB som svarar för läkarinsatserna på boendet. Legevisitten AB, Svärdvägen 29, 182 33 Danderyd. Tel: 08 - 410 444 00

Tidigare kännedom om händelsen:

Nej, det fanns ingen tidigare kännedom om händelsen.

Bedömning av vårdskada:

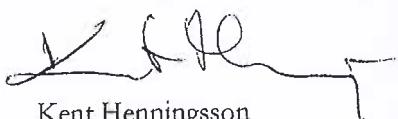
Nej, händelsen bedöms inte ha medfört någon vårdskada.

Motivering till bedömningen:

Patienten bedöms inte ha lidit någon vårdskada. Närstående har inte fått tillräcklig information eller tillräckligt bemötande för att kunna hantera och förstå de bedömningar som hälso- och sjukvårdspersonal har gjort.

Sammanställning av bifogade handlingar

1. Fullständig omvårdnadsjournal från Solskiftets äldreboende
2. Yttrande över anmälan av vårdgivare
3. Yttrande över anmälan av verksamhetschef
4. Yttrande över anmälan av MAS



Kent Henningsson
förvaltningschef



David Lidin
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras:

VoN

PS

Österåkers kommun
Produktionsförvaltningen

Datum: 2016-01-10
Ärende/nr: SN2016/0093

Inspektionen för Vård- och omsorg
Dnr 8.2-4101572016-3
Box 6202
102 34 Stockholm

Yttrande till IVO

Enligt SOL-dokumentationen startade episoder av stark trötthet och nedsatt aptit redan sommaren 2014. Detta varvat med dagar då hon medverkat på aktiviteter och ätit bra.

Finns även ett flertal anteckningar om ryggsmärta som sträcker sig flera år tillbaka i tiden.

Under 2016 finns åtskilliga anteckningar som belyser ytterligare ökad trötthet med ett flertal dagar hon inte ville komma ur sängen, nedsatt aptit och ryggsmärta.

Enligt anteckning 160830 åts ingen middag. Var väldigt tydlig med ett – nej - jag vill inte ha.

Anteckning gjord 160831 var hon inte uppe r/t trötthet. Omvårdnadspersonal försökte mata henne med gröt till frukost men hon ville inte ha. Hon uttrycker då att omvårdnadspersonalen ska respektera när hon säger nej till maten och då inte försöka putta i henne. Har ingen aptit. Sover vid tillsyn under dagen.

Enligt anteckningar gjorda i oktober-16 har tröttheten ytterligare ökat med flera dagar då hon inte vill/orkar komma ur sängen och omvårdnadspersonal matar vid måltider. Nedsatt aptit.

Anteckning gjord av nattpersonal 161105 uppger att sonen är nöjd med omvårdnaden av hans mamma.

Nattpersonal har antecknat 161111 att döden inträffade kl. 21.15 och att hon hade son och sonhustru vid sin sida. Det är också dokumenterat att sonen och sonhustrun uttrycker en stor tacksamhet för den goda omvårdnaden som givits till både mamman och dem vid vården i livets slutskede.

Med vänlig hälsning



Annika Björk
Ansvarig sjuksköterska Solskiftets äldreboende
08-540 812 67



Marina Sömmaregård
Enhetschef
08-540 810 00

Österåkers kommun
Produktionsförvaltningen

Datum: 2017-01-20
Ärende/nr: SN2016/0093

Inspektionen för Vård- och omsorg
Dnr 8.2-4101572016-3
Box 6202
102 34 Stockholm

Yttrande över anmälan av verksamhetschef

Sammanfattning

Verksamhetschef enligt HSL §29 har tagit del av handlingar och övrig information avseende händelsen som ligger till grund för anmälan till IVO. Produktionsstyrelsen i Österåker kommun är utförare av den verksamhet som Vård- och omsorgsnämnden beställer.

Bedömning

Verksamhetschefen har tagit del av dokumentationen i ärendet och bedömer att dokumentationen är bristfällig och att bemötandet av de anhöriga inte varit tillfredställande. Ett av verksamhetens mål är att alla berörda parter ska få god information och ett gott bemötande. Verksamheten kommer att se över rutinerna kring dokumentation och kommunikation med både kunder och anhöriga.

Händelsen bedöms inte ha medfört någon vårdskada. Även om information och dokumentation har varit bristfällig så har patienten tillförsäkrats en god och säker vård.

Verksamheten har inte fått kännedom om de anhörigas upplevelse innan underrättelsen från IVO ankom till vårdgivaren.



Kent Henningson
Produktionschef
08-540 81097
kent.henningson@osteraker.se

Socialförvaltningen
Datum 2017-01-20
Dnr VON 2016/0098

Till IVO, Avdelning Öst

Yttrande över anmälan av medicinskt ansvarig sjuksköterska Dnr. 8.2-41015/2016-3

Sammanfattning

MAS har granskat omvårdnadsjournalen och pratat med ansvarig sjuksköterska vid Solskiftets äldreboende. Den sjuksköterska som var direkt berörd i den aktuella händelsen har inte funnits tillgänglig för samtal.

Bedömning

Dokumentationen kring händelsen är relativt svag och fragmenterad. Det saknas sammanhållna bland annat vårdplaner kring vård i livets slutskede och för information till närstående. Det framgår inte i dokumentationen på önskvärt sätt hur olika bedömningar har gjorts och hur man säkerställt att närstående förstått och tagit till sig sådan information som lämnats.

När det gäller dokumentation kring vikt- och längdkurva så ger journalanteckningarna motstridiga intryck. Det finns stora variationer i uppmätt vikt vid olika men närliggande tillfällen. Likaså varierar uppgiften om fastställd längd. Näringsintag och vätskeintag, samt eventuella bedömningar och åtgärder i samband med detta, är mycket svagt dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

Verksamheten har dock i den aktuella händelsen följt gällande regler och riktlinjer på ett sådant sätt att Aino Evensson i praktiken har tillförsäkrats en god och säker vård.

Den största bristen i den rapporterade händelsen är att anhöriga inte i tillräcklig omfattning har informerats och gjorts delaktiga i bedömningar av läkemedelsordinationer och eventuella behandlingsrestriktioner, t.ex. varför man inte ordinerat vätsketerapi intravenöst. Här borde ansvarig läkare tagit ett större ansvar för att information vid samtal har blivit förstådd och accepterad.

Både utföraren och läkarorganisationen behöver utveckla sina rutiner när det gäller bemötande och information till närstående.



David Lidin
medicinskt ansvarig sjuksköterska

5a.

Lex Sarah- boendestöd

Beslutsförslag:

Informationen noteras till protokollet.

Socialförvaltningen

Datum 2017-02-09

Dnr VON 2017/0005 - 778

Till Vård- och omsorgsnämnden

Lex Sarah, boendestöd

Sammanfattning

En rapport om missförhållande enligt Lex Sarah inkom 2017-01-13 som gällde förhållandena i en lägenhet efter en avliden person som hade beviljad insats i form av boendestöd 5 timmar i månaden. Lex Sarahrapporten har utretts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att informationen noteras till protokollet

Bakgrund

I samband med att en brukare avlidit ska tre katter som finns i lägenheten omhändertas. Den personal som ordnade det praktiska med nyckel etc. upplevde personalen en misär med väldig röra, otrevlig lukt, trasiga eluttag och flugor.

Förvaltningens slutsatser

Berörd handläggare och berörda boendestödare har gjort allt som varit möjligt att göra med tanke på brukarens psykiska och fysiska funktionsstillstånd samt dennes motivation till att ta emot stöd och insatser. Arbetet med personer som har en annan syn på städning skötsel m m, som ibland kan stå i konflikt med hyresvärdars inställning, kräver en fortsatt och fortlöpande dialog i gruppen som handlägger myndighetsbesluten och de grupper som utför boendestöd. I denna dialog behöver frågor om integritet, självbestämmande att vara i fokus, men även behovet av, och omfattningen av, uppföljning.


Bilagor

1. Utredning av inkommen Lex Sarahrapport gällande boendestöd

Tidigare beredning



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras

- Akten
- Produktionsförvaltningen
- Enheten för Vuxenstöd

Lex Sarah, boendestöd

VON 2017/0005

Genomförd av: Vård- och omsorgsnämnden

Datum: 2017-02-07

Utredning av inkomsten Lex Sarahrapport gällande boendestöd

Bakgrund

En Lex Sarahrapport inkom 2017-01-13 gällande en brukare som avlidit. Det fanns tre katter kvar i lägenheten som behövde omhändertas. En av kommunens avgiftshandläggare ordnade med nycklar och tillgång till lägenheten och upplevde i samband med detta en misär i lägenheten med en väldig röra, otrevlig lukt, trasiga eluttag och flugor. Avgiftshandläggaren lämnade då in en Lex Sarahrapport med frågan om kommunen gjort allt man kunnat för att brukaren skulle få en värdig omsorg. Brukaren hade insatsen boendestöd fem timmar i månaden och bodde i en lägenhet förmedlad via Österåkers kommun.

Metod

Vid utredningen har följande metodik använts:

- Inhämtat yttrande från berörd handläggare
- Inhämtat yttrande från berörda boendestödjare
- Intervju och samtal med berörd handläggare och dennes närmsta chef
- Granskning av dokumentation

Slutsatser

Brukaren var svårt psykiskt och fysiskt sjuk. Omfattande insatser har gjorts både från handläggare och boendestöd för att stödja brukaren till en fungerande vardag och ett fungerande boende. Österåkers kommun har inte tillgång till stödlägenheter/träningslägenheter etc. Det finns politiska beslut att kommunen som princip inte ska tillhandahålla sådana lägenheter.

Brukaren hade stark integritet och hade annorlunda uppfattningar/vanor gällande städning och hygien m.m. Både handläggare och boendestödjare har lagt ner mycket tid och möda på motiverande och stödjande insatser och åtgärder.

Brukaren var inte föremål för någon tvångslagstiftning. Alla insatser måste utföras i samförstånd med brukaren själv och ett personligt förtroende och tillit måste byggas upp för att överhuvudtaget kunna hjälpa denna brukare. Detta arbete har med tiden lyckats bättre och bättre men har av naturliga skäl ibland drabbats av bakslag när brukaren tackat nej till insatser. Brukarens hälsotillstånd och psykiska besvär utgjorde ramar för vad som var möjligt att bevilja och genomföra.

Arbetet med personer som har en annan syn på städning skötsel m m, som ibland kan stå i konflikt med hyresvärdars inställning, kräver en fortsatt och fortlöpande dialog i gruppen som handlägger myndighetsbesluten och gruppen som utför insatser. I denna dialog behöver frågor om integritet, självbestämmande att vara i fokus, men även behovet av och omfattningen av uppföljning.

Bedömning

Det föreligger risk för missförhållande.

Motivering:

Den enskilda brukaren har levt under förhållanden som kan betecknas som misär när det gäller hygien, städning m.m. Kommunens handläggare och boendestödjare har gjort allt som varit möjligt att göra. Man har vissa gånger sträckt sig utöver det som åligger det som inryms i yrkesansvaret för att hitta hållbara och långsiktiga lösningar för den enskilde brukaren, t.ex. så har en kommunal lägenhet anvisats, och kunnat behållas tack vare handläggarens och boendestödjarnas enträgna och engagerade arbete och omfattande kontakter.

Det som framgår i Lex Sarahrapporten kan därmed inte kategoriseras som ett missförhållande.

På grund av den stora utmaningen, och komplexiteten i att hantera ärenden kring personer som har psykiska funktionsnedsättningar som t.ex. kan innebära en avvikande uppfattning om hygien och städning m.m. bedöms dock att det föreligger en risk för missförhållande.

Krav på åtgärder

- Berörda yrkesgrupper behöver stöd och handledning i tillräcklig omfattning.
- Ansvariga chefer behöver skapa forum för reflektion kring resurser och uppföljningsansvar i ärenden där brukaren behöver motiveras att ta emot de insatser som beviljats.
- Ansvariga chefer behöver skapa forum för reflektion kring gränser för individens självbestämmande, egna ansvar, egna förmågor, egna önskemål och personliga integritet kontra personalens yrkesansvar.
- Ansvariga chefer behöver säkerställa en god kommunikation och samverkan mellan de olika parter och huvudmän som finns kring den enskilde brukaren, t.ex. informationsöverföring och samsyn mellan utförare och beställare.
- Politiskt bör man ta ställning till om träningslägenheter, stödlägenheter etc. ska kunna erbjudas i vissa fall.

Bilagor

1. Yttrande från berörd handläggare
2. Yttrande från berörda boendestödjare

Bilaga 1.

Yttrande från handläggare

Bakgrund och händelseförlopp

NN har tidigare ansökt och blivit beviljad en Vård- och omsorgslägenhet i enlighet med Socialtjänstlagen 4 kap 1 §. Senaste beslutsdatum daterat den 30 mars 2016 för perioden 2016-03-16 till och med 2017-03-16, av vikarierande biståndshandläggare. Sedan tidigare beviljad och övertagen lägenhet från Socialnämnden (Beroendemottagningen) av ordinarie handläggare.

Fortsatt beviljat boendestöd vid ett tillfälle i veckan med maximalt fem timmar i månaden med senaste beslutsdatum 2016-03-30 och för perioden 2016-06-01 till och med 2017-01-09 av annan biståndshandläggare. Tidigare ett mer omfattat stöd i form av boendestöd som NN sedermera av sagt sig.

Handläggare har haft många kontakter med, och kännedom om, NN sedan flera år tillbaka. Fokus har varit på boendestöd med syfte att få till ett bra stöd i hemmet och därmed möjliggöra kvarboende och undvika bostadslöshet.

Då NN även led av somatiska besvär (Mb Chron, nedsatt immunförsvar samt besvär av leder) aktualiserades även hemtjänstinsatser första gången november 2014 i form av hembesök tillsammans med bland annat biståndshandläggare med inriktning äldre. Efter att inkomstberäkning gjorts så framkom att det skulle bli billigare med privat städning för NN. NN blev därför kommunicerad ett avslag på sökt insats.

I samband med detta hembesök riktades fokus för NN att ta emot stöd för städning av boendestödjare och att se till att lägenheten hölls i ett bra skick. Hen hade därefter alltjämt boendestöd. Kontakter skedde även med NN kontinuerligt efter inkomna synpunkter från Armada bostäder på yttre påverkan (bland annat krukor som hängde utanför fönster med fallrisk). Vilket även åtgärdades av NN efter flera uppmaningar av undertecknad och insatser av boendestödjare.

I maj månad 2016 gjordes ett första hembesök under 2016 av vikarierande handläggare efter att synpunkter inkommit från företrädare på Armada, Liselotte Billborn om att grannar klagat på lukt i trapphuset. Enligt vikarierande handläggare framkom att det luktade i lägenheten men inte kattkiss. Vidare att det rann nikotin i taket och i väggarna och att det inte varit storstädat innan hen flyttade in i lägenheten. Vikarierande handläggare visade även vad som behövdes göras av städfirman. Samtal skedde då med NN om vikten av att hålla bostaden i ett bra skick. Armada meddelades (Liselotte Billborn) som var nöjd med planeringen.

För handläggarens kännedom den 31 maj 2016 framkom via e-postmeddelanden från Liselotte Billborn från Armada bostäder att det på nytt inkommit ytterligare klagomål kring lukt från grannar, flera katter vars kattlådor ej varit tömda samt mängder med disk. Enligt Liselotte Billborn vidimerades ovan kring lukt av driftentreprenör från Svefab som varit inne i lägenheten.

Enligt Liselotte ska NN inte haft orken att ta tag i tidigare planering då hen varit sjuk. Utifrån inkomna synpunkter planerades ytterligare ett gemensamt hembesök tillsammans med Liselotte Billborn, ansvarig handläggare och Björn Moe som var tf bostadsförvaltare.

Efter flertalet e-postmeddelanden och kontakter med NN, Liselotte Billborn och tf bostadsförvaltare Björn Moe bokades tid för hembesök den 8 juni 2016. (Liselotte Billborn kunde inte medverka i mötet.)

I samband med hembesöket den 8 juni 2016 framkom att behov av städning fanns i lägenheten. Det luktade dock inte från katterna men annan lukt fanns i kombination med cigarettrök och det var ostädad och odiskad.

Det framkom även att NN hade beställt en mer omfattande städning från Roslagsstäd och personen som skulle städa var egen företagare och lovade att komma innan midsommarafton alternativt direkt efter midsommarhelgen 2016. NN hade fått pengar av sin mamma för att bekosta städningen.

Vidare lyftes frågan kring underhållsstäd om möjligt var 14:e dag och NN uppgav att hen på nytt hade undersökt möjligheterna till att söka hemtjänst men att det skulle bli för kostsamt även om det var inkomstprövat.

NN berättade vidare att hen på grund av gamla skulder i samband med att hen hade eget företag med sin fd partner så drog Kronofogden ett belopp varje månad. NN uppgav att hen skulle ta en kontakt med handläggare på Kronofogden för att minska avdragen för en förbättrad inkomst och att hen på så sätt skulle kunna få råd med underhållsstäd om inte boendestödsinsatserna fungerade eller togs tillvara fullt ut.

Hen hade även i samband med hembesöket begärt en prisuppgift kring vad det skulle kosta att få stöd av Roslagsstäd kontinuerligt var 14:e dag och vilken planering hen skulle fullfölja.

NN berättade vidare att hen oftast önskade att samtala när boendestödjare kom och att hen inte lagt så mycket tid på städning. NN uppgav vidare att hen upplevde att det inte kändes positivt att städa tillsammans med någon och att hen upplevde det som *förnedrande*.

NN uppgav även att hen själv hade svårt att se att det behövde städas och att det därför blev eftersatt i städningen.

NN uppgav trots detta att hen nu var införstådd i att hen var tvungen att se över lägenhetens skick med anledning av flera inkomna klagomål.

Undertecknad informerade även NN om möjligheten till utökning av boendestöd för både städning och social samvaro. NN önskade att behålla befintlig boendestödstitid i nuläget med fokus på städning och invänta storstädning.

Skulle hen önska en utökning skulle hen ta en kontakt med undertecknad.

Samma dag som hembesöket togs en kontakt med boendestödjare för att överföra information om att NN hade behov av stöd kring städningen och för att se till att den blev gjord.

Boendestödjare uppgav att denne skulle stötta upp.

Information överfördes samma dag till Liselotte Billborn på Armada kring planering.

Uppföljande telefonsamtal togs med NN den 22 juni 2016 med anledning av planerad städning för att säkerställa att städning planerades och för att efterhöra aktuella datum för städning.

NN uppgav att städfirman hen bokat hade gjort en första insats samma dag som undertecknad ringde samt att fortsatt städning skulle ske efterföljande måndag efter midsommarhelgen. Hen skulle därefter få till underhållsstäd regelbundet via den privata firman Roslagsstäd alteranativt via hemtjänstsinsatser.

På begäran skickades en informationsmapp kring utförare hemtjänst till NN för kännedom.

Då NN inte önskade att ansöka om ytterligare boendestöd fortlöpte beslut om boendestöd med planering och formulering: *Fortsatt planering inom ramen för aktuellt beslut en gång i veckan med stöd vad det gäller praktiska göromål, såsom handling och ibland gå ner till tvättstugan samt tillsyn och se till att lägenheten är i ett gott skick.*

I övrigt är det aktuellt att boendestödjare och NN kommer överrens om insatser efter förmåga och ork inom ramen för aktuellt beslut.

Reflektion kring händelse och inkommen anmälan.

Min bild är att NN har haft svårt att se vad som behövde städas och vad som behövdes göras i ett hem. Som hen uttryckte det så såg hen inte alltid att det behövde städas.

Vidare valde hen gärna bort den delen av boendestödsinsatsen för samtal och önskade inte alltid med att prioritera städningen.

Möjligheter till utökning av boendestöd fanns för att NN skulle kunna nyttja boendestöd till både vardagliga samtal och städning men NN önskade inte alltid att prioritera städningen.

Under året som gått (2016) har flera kontakter pågått med NN och andra berörda aktörer. Vidare har två hembesök gjorts för uppföljning av städning och lägenhet varav ett med bostadsförvaltare.

I samband med det senaste hembesöket fanns en realistisk planering för sanering och städning. Undertecknad säkerställde att medel för betalning av sanering fanns (NN hade fått pengar av sin mamma i födelsedagspresent).

Undertecknad säkerställde även vilka dagar som städfirman skulle komma.

Vidare uppföljande telefonsamtal där det framkom att NN haft den första städinsatsen och att nästa insats skulle ske i närtid. Vidare att hen skulle ta stöd av samma firma alternativt hemtjänst för underhållsstädning. Undertecknad såg ingen anledning till att tvivla på inkomna uppgifter. Utförare påtalades vikten av att hålla lägenheten i ett bra skick.

Samverkan med utförare sker kontinuerligt varje vecka i samverkan och inget har uppmärksammat undertecknad på att insatserna eller uppdraget inte har fungerat positivt. Ingen information har inkommit från Armada bostäder och inga andra klagomål från grannar. Utifrån ovanstående har inga ytterligare åtgärder vidtagits av undertecknad.

- *Det skulle dock kunna vara av värde att framöver fundera över och reflektera kring om ytterligare hembesök skulle ha gjorts? Funderingar även här kring resurser? Uppföljningsansvar en gång om året mm.*
- *Det finns även anledning kring att reflektera över hur mycket påverkan man kan ha på en individs självbestämmande, egna ansvar och dennes personliga integritet utan att kontakten riskeras.*
- *Vidare reflektion kring förtroende för en individs information och förmåga.*
- *Värt här även att uppmärksamma om möjliga brister i kommunikation och informationsöverföring mellan utförare och beställare har skett.*
- *Resonemang kring behovet av träningslägenheter i kommunen behöver föras.*

Bilaga 2.

Yttrande från boendestödjare

Boendestöd enl. SoL är en insats man själv ansöker om. Utförandet av insatsen bygger på självbestämmande, frivillighet och kundens fria val. För att insatsen ska falla väl ut är relationen väldigt viktig. Man kan aldrig tvinga sig på en kund som inte vill släppa in boendestödjaren i sitt hem. Ej heller kan man pressa eller tvinga någon att göra något som personen inte själv vill. Man måste vara väldigt varsam i motivationsarbetet, i synnerhet om kunden ifråga har stark integritet. Om man försöker forcera finns stor risk att kunden säger upp boendestödet helt.

Boendestödet började träffa NN i mars 2013 då hen flyttat in i en lägenhet tillhörande Missbruksenheten.

2014 i september flyttar NN till en lägenhet där hon får bo i en vård- och omsorgslägenhet. NN var medveten om att boendestödet skulle ha insyn i hens lägenhet.

Uppdraget var att hjälpa NN med praktiska göromål tex inköp, städ, disk, följa med till tvättstugan, hjälpa till att få ner prylar från lägenhet till källarförrådet. Följa med som stöd till labb. Boendestödet pratade ofta om städningen och NN:s behov av hjälp eftersom hen hade fysiskt dålig hälsa. Även Biståndshandläggare gjorde hembesök och erbjöd hemtjänst.

Efter att NN fått klagomål från Armada i maj 2016 pga att det luktade illa från lägenheten ordnade NN och hens mamma en städfirma som skulle komma en gång i månaden. NN var mycket glad för detta. Detta fungerade bra en tid. Under hösten 2016 har NN:s fysiska hälsa försämrats mycket, har haft många infektioner. Ej heller återhämtat sig mellan dessa sjukdomstider. NN har under hösten lämnat många återbud till boendestödet. Boendestödet har träffat NN några gånger under hösten men då i centrum samt haft kontakt via sms. Sista gången var 2017-01-04 när NN avbokade boendestödet genom en vän där hen säger att hen fortfarande har influensa.

6.

Svar till IVO, Malvavägen

Beslutsförslag:

Granskningsrapporten noteras till protokollet.

Inspektion av Malvavägens gruppbostad, IVO-ärende 8.5-18856/2015-9

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg, IVO gjorde en tillsyn vid Malvavägen gruppbostad i juni 2015. I mars 2016 begärde IVO in handlingar gällande missförhållande för en av de boende på Malvavägens gruppbostad. IVO ställer krav på att verksamheten ska i ett systematiskt förbättringsarbete följa upp och utvärdera kvaliteten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:9). Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till IVO senast den 28 februari 2017.

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden beslutar att skicka svar enligt bilaga 1 till IVO.

Bakgrund

IVO's tillsyn har huvudsakligen visat följande:

- a) Verksamheten behöver utveckla det systematiska kvalitetsarbetet och bland annat genomföra egenkontroller. En sådan kan innefatta undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- b) Klagomålshantering ingår i ett systematiskt kvalitetsarbete och är också ett utvecklingsområde för verksamheten.
- c) IVO ser det som en allvarlig brist att en boende med beslut om insatser enligt 9 §9 LSS lämnades utan stöd och service.
- d) Verksamheten har begränsat de boendes självbestämmanderätt och rätt att leva som andra genom att portionera ut mat vid måltiderna. IVO påpekar att en sådan åtgärd strider mot intentionerna i LSS och kräver ett dokumenterat samtycke av var och en som berörs.

Förvaltningens slutsatser

Man har under den långa tid som förflutit sedan IVO gjorde sin tillsyn hunnit ändra på många saker i verksamheten och man har en ny chef på plats. Produktionsförvaltningen har vidtalats, och ombetts skriva handlingsplaner i syfte att säkerställa de processer som IVO kritiserat.

Bilagor

1. Redovisning till IVO av vidtagna åtgärder
2. Beslut från IVO med Dnr 8.5-18856/2015-9

Tidigare beredning

Yttrande från Vård- och omsorgsnämnden 2016-04-19.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras

- Akten
- Produktionsförvaltningen

Socialförvaltningen

Datum 2017-02-08

Dnr VON 2017/0001 - 704

Inspektionen för vård och omsorg

Box 6202

102 34 Stockholm

Redovisning av vidtagna åtgärder, IVO-ärende 8.5-18856/2015-9

Inspektionen för vård och omsorg, IVO gjorde en tillsyn vid Malvavägen gruppbostad i juni 2015. I mars 2016 begärde IVO in handlingar gällande missförhållande för en av de boende på Malvavägens gruppbostad Dnr 8.5-18856/2015-12. Denna individ har flyttat från Malvavägen och finns ej längre kvar i verksamheten.

Verksamheten utförs av Produktionsförvaltningen som är kommunens egenregi-organisation. Produktionsstyrelsen ansvarar utförandet. Vård- och omsorgsnämnden är en beställarnämnd som beställer verksamhet från produktionsförvaltningen och andra utförare. Enhetschef för Malvavägen och Tf verksamhetschef vid produktionsförvaltningen har lämnat yttrande om vidtagna åtgärder och planering framåt i tiden i bilaga 1.

Vård- och omsorgsnämnden kommer att följa upp att det som framkommer i bilaga 1 fullföljs och säkerställs.

Vård- och omsorgsnämnden ställer följande krav på Produktionsförvaltningen som utförare:

- a) Verksamheten ska i ett systematiskt förbättringsarbete följa upp och utvärdera kvaliteten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:9).
- b) Verksamheten ska utveckla det systematiska kvalitetsarbetet och ska genomföra egenkontroller. En av punkterna i egenkontrollen ska innefatta undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- c) Klagomålshantering ska utvecklas och förbättras samt att det ska ingå i det systematiska kvalitetsarbetet.
- d) Verksamheten ska utveckla rutiner och kontrollfunktioner för att ta tillvara de boendes självbestämmanderätt och rätt att leva som andra. Intentionerna i LSS ska följas och utföraren ska säkerställa att det finns ett dokumenterat samtycke av var och en som berörs av verksamhetens olika åtgärder och rutiner.

Bilagor

1. Yttrande från Produktionsförvaltningen gällande malvavägens gruppbostad

Mikael Ottosson
Ordförande
Vård- och omsorgsnämnden

Bilaga 1

Yttrande från Produktionsförvaltningen gällande Malvavägens gruppbostad

Servicebostad Malvavägen har efter IVO:s granskning förtydligat kvalitetsarbetet genom att:

- På regelbundna APT:n en gång/månad diskutera bemötande och förhållningssätt.
- Utbildning och föreläsningar i/om kunders funktionsnedsättningar och olika arbetsmetoder t.ex. lågaffektivt bemötande ska ske kontinuerligt och vara en del i varje personals individuella utvecklings och utbildningsplan.
- Synpunkter och klagomål ligger som en punkt på de veckosamtal personal har med kund individuellt 1 gång/vecka.
- Synpunkter och klagomål tas också upp på enhetens husmöten 1 gång/månad samt att kund 1 gång/år skriftligt och muntligt delges material och informeras om hur denne ska/kan gå till väga om denne vill framföra synpunkter eller klagomål.
- Enhetschef har också individuella samtal med personal och kunder regelbundet och närvarar i vardagliga rutiner för att säkerställa att förhållningssätt och bemötande sker enligt Österåkers kommuns riktlinjer och bemötandepolicy.
- Skydds och begränsningsåtgärder diskuteras också som en punkt på APT möten för att säkerställa att sådana inte förekommer i verksamheten.
- För de skydds och begränsningsåtgärder som finns t.ex. låst knivlåda i gemensamhetskök finns handlingsplan utförd och som följs upp kontinuerligt.

Per Gunnarsson
Enhetschef
Servicebostad Malvavägen

Central nivå Verksamhetsområdet Vård och omsorg:

- **Årlig brukarundersökning via SKL** obligatoriskt för Gruppbovärdar, servicebovärdar, dagverksamhet och daglig verksamhet men används även vid andra insatser enl LSS.
- **Genomförandeplan** följer upp minst en gång per år samt vid förändringar i kundens behov. Detta sker tillsammans med kund och dennes god man eller närstående.
- **Riskbedömning och handlingsplan** för hur genomförandeplanen ska efterlevas, följs regelbundet upp i vår verksamhet. Detta är ett "levande" material som säkerställer att kvaliteten upprätthålls samt utvecklas.
- **Ett omfattande introduktionsprogram** används vid introduktion av nya medarbetare. Där ingår bland annat den **bemötanderutin** som finns för verksamhetsområdet och en genomgång av våra rutiner för vår medarbetarens skyldighet att rapportera risk för missförhållande gällande kund (här ingår även synpunkter och klagomål). I introduktionen ingår även att vår ny medarbetare ska ta del av kunds genomförandeplan, riskbedömning och handlingsplan innan den påbörjar sitt arbete tillsammans med enskild kund.
- **Handledning** i det dagliga arbetet sker av Enhetschef som även, då det behövs för att säkerställa kvaliteten generellt samt för enskild kund, tillser att medarbetarna kan få handledning i särskilda processer.
- **Behov av utbildningsinsatser**, till enskilda medarbetare samt på gruppnivå, kartläggs inför var års verksamhetsplan. För år 2017 har behovet för en ny utbildningssatsning i lågaffektivt bemötande, uppmärksammas. (Det var 2 el 3 år sedan en sådan genomfördes av Johan Appel.)

Stephanie Dargren

Tf verksamhetschef

Vård och omsorg, Produktionsförvaltningen

Österåkers Kommun



Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning öst
Gunilla Westerdahl
Gunilla.westerdahl@ivo.se

BESLUT

2016-12-21 Dnr 8.5-18856/2015-9 1(5)

Österåkers kommun
Vård- och omsorgsnämnden
184 86 Åkersberga

Ärendet

Klagomål på Malvavägens bostad med särskild service enligt LSS.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder:

- Verksamheten ska i ett systematiskt förbättringsarbete följa upp och utvärdera kvaliteten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till IVO senast den 28 februari 2017.

Om nämnden inte uppfyller de i beslutet ställda kraven, kan IVO komma att utfärda ett föreläggande. Föreläggandet kan vara förenat med vite.

Skälen för beslutet

IVO har granskat omständigheterna kring kommunens beslut att avbryta verkställigheten av insats enligt 9 § 9 LSS för en av de boende. Därutöver har IVO:s granskning haft fokus på begränsande åtgärder och hantering av incidenter i gruppboendet samt klagomålshanteringen.

IVO:s tillsyn har i huvudsakligen visat följande:

- Verksamheten behöver utveckla det systematiska kvalitetsarbetet och bland annat genomföra egenkontroller. En sådan kan innefatta undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Klagomålshantering ingår i ett systematiskt kvalitetsarbete och är också ett utvecklingsområde för verksamheten.
- IVO ser det som en allvarlig brist att en boende med beslut om insatser enligt 9 § 9 LSS lämnades utan stöd och service.

- Verksamheten har begränsat de boendes självbestämmanderätt och rätt att leva som andra genom att portionera ut mat vid måltiderna. IVO påpekar att en sådan åtgärd strider mot intentionerna i LSS och kräver ett dokumenterat samtycke av var och en som berörs.

Brister vid ändrad verkställighet

I vissa situationer kan en nämnd ändra verkställighet av ett beslut om insats. Detta är då ett formellt beslut som ska dokumenteras. IVO konstaterar att nämnden har fattat ett formellt beslut och har sökt lösningar på den situation som uppstått. Den enskilde kunde bo kvar, efter att en kort tid ha provat ett annat boende, och fick så småningom insatser utförda av kommunens boendestödare. I ett akut läge, innan boendestödare tillsattes, har den enskilde dock varit utan hjälp med läkemedel och mat. Det framgår inte vilka konsekvenser detta fått, men det är likafullt en allvarlig kvalitetsbrist att en person som bedömts ha behov av stöd och service, och fått ett beslut om insatsen, inte får den omvårdnad han har rätt till. IVO ser allvarligt på detta.

Det framgår av handlingar som IVO tagit del av samt vid inspektionen i juni 2015, att de konflikter och svårhanterade situationer som uppstått på Malvavägen i huvudsak har berört en av de boende. Personalen har utsatts för hot och andra brukare har varit rädda. Svårigheterna att hantera den boendes utagerande beteende har påverkat personalens arbetsmiljö. Den person som personalen känt sig hotad av har å sin sida upplevt att personalen hånat och kränkt honom. På grund av den boendes beteende beslutade nämnden att avbryta verkställigheten av beslut om insats enligt 9 § 9 LSS på Malvavägen för att istället erbjuda ett annat boende. Den enskilde samtyckte inte till att flytta och återkom efter en kort vistelse i ett annat boende till sin lägenhet på Malvavägen. I den situationen fick den enskilde inte hjälp med mat och medicin och hade inte tillgång till de gemensamma utrymmena i boendet.

Brister i det systematiska kvalitetsarbetet

IVO bedömer att verksamheten behöver utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller framförallt genomförandet av egenkontroller samt klagomålshanteringen.

Behov av kompetensutveckling

Verksamhet enligt LSS ska vara av god kvalitet, det framgår av 6 § LSS. Det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. IVO konstaterar att problematiken hos de boende på Malvavägen ställer stora krav på personalens kunskaper om bland annat funktionsnedsättningar och dess

konsekvenser, arbetsmetoder, bemötande och lagstiftning. IVO anser att de konflikter som uppstått tyder på att verksamheten har behov av kompetensutveckling inriktad på bemötande av personer med ett utmanande beteende.

Utåtagerande beteende är ofta ett tecken på att kommunikationen inte fungerar mellan den enskilde och personalen. Verksamheten kan då behöva göra en analys av vad det är som gör att situationer uppstår och utifrån den analysen välja ett arbets- och förhållningssätt som fungerar bättre. Det framgår inte av nämndens yttrande att verksamheten gjort en sådan analys.

Den som bedriver verksamhet ska som ett led i kvalitetsutvecklingen systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär att den som bedriver verksamheten granskar bakåt, dvs. undersöker den verksamhet som har bedrivits. Som ett allmänt råd anges i 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 att egenkontrollen bland annat kan innefatta undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

IVO vill här informera om Socialstyrelsens kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal: *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS verksamhet.* (Socialstyrelsen 2015)

Klagomålshanteringen behöver förbättras

IVO anser att det är ett utvecklingsområde för Malvavägen att ta tillvara klagomål och synpunkter från boende, gode män och anhöriga och använda detta som bidrag till kvalitetsarbetet. Verksamheten har en blankett för synpunkter och klagomål på nätet och har regelbundet möten där de boende kan komma till tals, men verksamheten har inte gjort någon sammanställning av den information de fått.

Även klagomålshandling ingår i ett systematiskt kvalitetsarbete. Det framgår av SOSFS 2011:19. Enligt 5 kap. 3 § ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Enligt 6 § ska klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras och av 7 § framgår att det som kommit fram ska leda till förbättrande åtgärder i verksamheten.

Skydds- och begränsningsåtgärder har beslutats utan samtycke IVO påpekar att det krävs samtycke och dokumentation av åtgärder som begränsat den enskildes självbestämmande. Alla beslut som fattas inom socialtjänsten måste ha stöd i gällande författningar. Det får inte förekomma några begränsningar för enskilda utan att denne har lämnat ett samtycke.

Vid den oanmälda inspektionen uppmärksammade IVO att de personer som bor på Malvavägen inte fick ta sin mat själva, personalen serverade maten på deras tallrikar. Det framkom också att de boende inte fick dricka kaffe i den utsträckning de önskade. IVO bedömer detta som en begränsning av de boendes självbestämmande och rätt att leva som andra.

Nämnden skriver i sitt yttrande att det görs individuella bedömningar i genomförandeplaner och arbetsplaner. Nämnden har dock inte fattat specifika beslut om begränsningar när det gäller matsituationen, efter samtycke från den enskilde och besluten har inte dokumenteras och följs upp. Personalen uttryckte vid inspektionen att de inte ser det som en begränsningsåtgärd att portionera ut maten, utan som en åtgärd som bestämts i dialog och samförstånd då en del av de boende behöver stöd för att gå ner i vikt samt att det finns hygieniska skäl när det gäller vissa boende.

Målet med verksamhet enligt LSS är att den enskilde ska ges möjlighet att leva som andra. Det framgår av 5 § LSS. Enligt 6 § LSS ska verksamheten vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Vidare anges i 7 § LSS andra stycket att den enskilde genom insatserna ska tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Viktiga principer är således att den enskilda ska få möjlighet att leva som andra och att det inte får förekomma några begränsningar i en bostad enligt 9 § 9 LSS. Skydds- och begränsningsåtgärder, i de fall de anses nödvändiga, kräver individuella riskbedömningar och beslut på rätt nivå och får inte ske mot den enskildes vilja. Beslut om begränsningsåtgärder ska dokumenteras och följas upp i den enskildes journal. Den enskildes samtycke ska dokumenteras och personen har rätt att när som helst återkalla sitt samtycke.

Ytterligare information

Under november 2014 inkom klagomål från enskilda gällande Malvavägens gruppbostad i Åkersberga.

Utifrån de uppgifter som framkommit i klagomålen beslutade IVO att genomföra en oanmäld inspektion den 11 juni 2015. Syftet med tillsynen var att granska hur de personer som bor på gruppboستaden får sina behov tillgodosedda och vilken möjlighet de har till inflytande, delaktighet och självbestämmande. Vidare granskades bemanning och personalens kompetens samt dokumentation och kvalitetsarbetet.

Vid den oanmälda inspektionen intervjuades en personal, föreståndaren och därutöver samtalade IVO med tre personer som bodde på Malvavägen.

I mars 2016 inkom ytterligare anmälningar till IVO om missförhållanden för den enskilde, bland annat om utebliven hjälp i bostaden och utebliven hjälp med medicinering.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Monica Panagio. I den slutliga handläggningen har inspektören Ulla Eriksson deltagit. Inspektören Gunilla Westerdahl har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Monica Panagio


Gunilla Westerdahl

7.

Granskningsrapport Ruffen

Beslutsförslag:

Granskningsrapporten noteras till protokollet.

Socialförvaltningen

Datum 2017-02-09

Dnr VON 2017/0021

Till Vård- och omsorgsnämnden

Granskning av träfflokal Ruffen

Sammanfattning

Verksamheten vid träfflokal Ruffen har granskats under januari månad. Utföraren följer det som står i beställningen och verksamheten fyller en viktig funktion och fungerar väl. I juni månad 2016 minskades personalstyrkan med cirka 30%. Det innebär att vissa uppgifter som tidigare kunde utföras när Ruffen var stängd för besökare, nu riskerar att behöva utföras samtidigt som deltagarna finns på plats. Detta leder till risk för att deltagarna inte, till fullo får den sociala stimulans, meningsfulla vardag eller den struktur i vardagen som är avsikten med insatsen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att granskningsrapporten noteras till protokollet.

Bakgrund

Det finns sedan mars 2013 en beställning till Produktionsförvaltningen som avser Träfflokalen Ruffen, Boendestöd och Kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning. Denna beställning ska skrivas om från och med 1 april och då delas upp utifrån de olika insatserna. Syftet med träfflokalsverksamheten Ruffen är att erbjuda social stimulans för personer med psykisk funktionsnedsättning. Innehållet i verksamheten ska formas i samråd med besökarna och vara baserat på deras behov och önskemål. Fram till och med maj månad 2016 bemannades Ruffen av 3 personer. Sedan en av medarbetarna gått i pension har den tjänsten inte återbesatts. Ruffen ska enligt beställningen hålla öppet 28 timmar per vecka, vilket ger 4 timmar i veckan för städning, inköp, planering, dokumentation och städning. Många av dessa sysslor måste därför sedan personalminskningen utföras under pågående öppetid. Det finns en viss diskrepans mellan verksamhetschefens bedömningar och personalens bedömningar kring sysslor som inte är relaterade till besökarna närvaro på träffpunkten.

Förvaltningens slutsatser

På grund av verksamhetens art och besökarnas grundproblematik är det, ur flera olika perspektiv, olämpligt att låta personal arbeta ensam. För att kunna bedriva verksamheten helt enligt avsikten behöver öppetiden minskas något samt att krav ställs på utföraren att optimera metoder och rutiner.

Bilagor

1. Granskningsrapport Träfflokalen Ruffen.

Tidigare beredning



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras

- Akten
- Produktionsförvaltningen

Granskningsrapport, Träfflokalen Ruffen

Genomförd av: Sakkunnig funktionshinder , januari 2017

Senast uppdaterad: 2017-02-09

Granskning av träfflokalen Ruffen

Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap. 6 § ska kommunen genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Vidare står i 5 kap. 7 § att kommunen ska verka för att människor som av psykiska, fysiska eller andra skäl möter svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra, liksom att den enskilde ska få en meningsfull sysselsättning.

Ett sätt för Vård- och omsorgsnämnden att uppfylla detta är genom att erbjuda en öppen träffpunkt, Ruffen, till personer med psykisk funktionsnedsättning. Dit kan man komma utan biståndsbeslut och man kan vara anonym. Uppdraget omfattar drift av den aktuella verksamheten på ett sådant sätt att den vid varje tidpunkt ska uppfylla de krav som ställs i gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter inom området. Dessutom ska verksamhetens utformning grunda sig på aktuell forskning och beprövad erfarenhet. Uppdraget ska genomföras med en målsättning att inom befintlig ekonomisk ram leverera maximal nyttoeffekt för medborgarna i Österåker.

Syfte och mål

Syftet med träfflokalsverksamheten är att erbjuda social stimulans för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten ska bidra till en meningsfull vardag för målgruppen och innebära en struktur i vardagen. Innehållet i verksamheten ska formas i samråd med besökarna och vara baserat på deras behov och önskemål.

Metod

Vid granskningstillfället har följande metodik använts:

- Besök på enheten/bredvidgång under en förmiddag
- Intervju med en deltagare
- Intervju med personalen
- Intervju och återkoppling med chef

Reflektioner kring att granska

Det går aldrig att ge en rättvisande bild av en verksamhet vid ett enskilt granskningstillfälle. Det finns risk att den bild som framträder vid granskningstillfället kan vara missvisande i förhållande till verkligheten. Granskningar kan liknas vid fotograferingar. Det är sant att ett fotograferat objekt vid ett visst tillfälle såg ut som det avbildats på fotografiet. Det går ändå inte att helt avgöra om objektet alltid ser ut så eller om man lyckats fotografera på ett särskilt lyckat, särskilt misslyckat sätt, eller så som det faktiskt är, och förhåller sig i vanliga fall. Ambitionen har i denna granskning dock varit att hitta en så sann bild som möjligt.

Bedömningsgrunder

Bedömning av verksamheten sker på två nivåer:

1. Granskning av följsamhet till gällande avtal/beställning
2. Granskning av verksamhetens utförande i förhållande till behov och rättssäkerhet

Granskningsresultat, Träfflokal Ruffen

Träfflokalen Ruffen har funnits sedan 1990. Man har bytt lokal tre gånger under denna tidsperiod och finns för närvarande lokaliserade i en källarlokal på Storängsvägen 7 F. Verksamheten bedrivs av Produktionsförvaltningen vis beställning daterad 2013-03-12. Den nuvarande beställningen löper t.o.m. 2017-03-31 och förlängdes senast 2016-04-01 med ett år. Från och med 2017-04-01 måste ny beställning göras.

Ruffen ersätts med 1 400 000 kr för helåret 2017. Det är ett fast anslag. Där ingår ersättning för kostnad för personal, utbildning, lokal, inventarier mm.

Ruffen är en öppen verksamhet dit man kan komma anonymt och utan någon biståndsbedömning. Verksamheten är tänkt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det finns inga åldersgränser vilket innebär att det är stor skillnad i ålder på dem som besöker träffpunkten. Den äldsta deltagaren närmar sig 90-årsåldern

Det är cirka 60 individer som regelbundet besöker Ruffen och man har 13-16 besök per dag som verksamheten är öppen. Alla som kommer till träffpunkten känner varandra väl och har besökt träffpunkten regelbundet under många år.

Man har inte någon fast planering gällande aktiviteter. Personalen är angelägen om att aktiviteterna dagligen ska anpassas efter besökarnas behov och förmåga. Man har inga krav, och är mån om att inte "tjata" på den som besöker träffpunkten. Den enda fasta punkten som återkommer dagligen är att tillsammans bestämma vad man ska laga för mat och vem som ska ansvara för vad.

Fram till och med maj månad var man tre personer som arbetade 75 % vardera. Det innebär att det fanns 90 timmar personaltid per vecka. Enligt beställningen ska Träfflokalen vara öppen varje vardag året runt. Verksamheten får inte stänga i semestertider. Om lokalen inte är tillgänglig för besökarna vissa dagar, på grund av aktiviteter som genomförs utanför lokalen, ska detta informeras om i god tid. Verksamheten får själv avgöra öppettider och om man vill förlägga vissa öppettider kvällstid. Ett minimum är dock att verksamheten är bemannad och tillgänglig för besökarna 28 timmar per vecka och att planeringen sker utifrån perspektivet att tiden ska förläggas så att det blir attraktivt för besökarna att besöka verksamheten.

På grund av målgruppens grundproblematik och risk för konflikter eller andra utmaningar så behöver verksamheten bemannas med minst två personer under öppettiden. Det gör att 56 timmar per vecka är absolut minimum i personaltid. När en av medarbetarna gick i pension så återbesattes inte denna tjänst, Från och med juni månad 2016 bemannas Ruffen med två personal som arbetar 75 % vardera. Det ger 60 timmar personaltid per vecka, vilket i sin tur ger 4 timmar tid per vecka för övriga sysslor som administration, inköp och städning jämfört med tidigare 34

timmar per vecka. Det innebär att vissa arbetsuppgifter, som t.ex. städning, inköp, tvätt etc. måste utföras under pågående öppettid. Möjligheten att gå undan för enskilda samtal och enskilt stöd har också i princip försvunnit helt.

Vid djupintervju med en av deltagarna samt vid samtal med övriga deltagare den dag som granskaren gick med i verksamheten visar att deltagarna inte känner sig bekväma med att personalen städar, planerar, gör administrativa sysslor etc. under öppettiden.

Sedan hösten 2016 har den handledning, som personalen tidigare fått, dragits in. Detta upplevs av personalen som ett arbetsmiljöproblem och att de har minskad beredskap att härbärgera många av de förtroenden och livsöden som de får ta del av, och ska anpassa verksamheten efter. Man har tidigare haft APT tillsammans med boendestödjarna på Malvavägen men det var länge sedan man hade regelrätta APT på Ruffen.

Vid sjukdom, semester eller annan frånvaro så tar man in vikarier. Men det är svårt att hitta vikarier som har kännedom om målgruppen och verksamheten. Personalkontinuiteten har försämrats sedan den tidigare kollegan gick i pension. När man var tre personal så kunde man vikariera för varandra eftersom det oftast räcker att vara två personal under öppettiden.

Man har regelbundna träffar med Öppenpsykiatrimottagningen PRIMA i Åkersberga. Där diskuterar man tillsammans gällande de personer som besöker Ruffen. Man rapporterar tidiga tecken på psykos till personal på PRIMA och får annan information tillbaka. Samtliga deltagare informeras om detta samarbete över huvudmannagränser och har lämnat sitt samtycke till denna hantering av personuppgifter.

Synpunkter från verksamhetschef

Anledningen till att neddragningen av personal gjordes var delvis en resursfråga men framförallt att man behövde åstadkomma en förändring av arbetsgruppens metoder och rutiner. När det var tre personal i tjänst så hade man 34 timmar personaltid per vecka utöver ordinarie öppettider vilket bedömdes vara en alltför stor överkapacitet. Det hände då ibland att personal gjorde aktiviteter där deltagare borde bjudas in att delta, t.ex. att plantera blommor. Personalens schema var då utformat så att respektive personal arbetade fyra dagar i veckan, vilket i praktiken innebar att man tre dagar i veckan bemannade Ruffen med endast två personal. Efter neddragningen av personalstyrkan är schemat lagt så att de båda medarbetarna arbetar fem dagar i veckan.

Bedömningen från verksamhetschef är att bemanningen är tillräcklig och att städning etc. kan skötas flexibelt på de tider när ingen deltagare finns i verksamheten. Det saknas statistik på hur lång tid varje deltagare finns i verksamheten, men enligt verksamhetschef så är det relativt vanligt att alla deltagare har gått hem innan stängningsdags, eller kommer lite senare på morgonen/förmiddagen. Flest deltagare finns i verksamheten runt lunchtid.

Bedömning/resultat av granskning

Granskning av följsamhet till gällande avtal/beställning

Verksamheten fullföljer de villkor och krav som finns med i beställningen men det sker med knappa resurser vilket delvis drabbar besökarna vid träffpunkten genom minskad kontinuitet, färre möjligheter till enskilda samtal, minskad beredskap för akuta situationer som t.ex. konflikter eller andra utmaningar. Verksamheten behöver hitta vägar och metoder för att besökarna på Träffpunkten inte ska känna sig i vägen eller utanför när personalen behöver ägna sig åt andra sysslor.

Granskning av verksamhetens utförande i förhållande till behov och rättssäkerhet

Verksamheten utförs med stor noggrannhet samt respekt för de individer som besöker verksamheten. Personalen har lång och stor erfarenhetskunskap.

Några punkter finns dock som verksamheten behöver reflektera kring. Det behöver inte nödvändigtvis innebära att det förhållningssätt och de rutiner man har idag är felaktiga men man behöver mer noggrant analysera effekter av olika rutiner/metoder och aktivt ta ställning till hur rutiner och metoder bör se ut i framtiden. Det gäller:

- Samverkansmöten på PRIMA. Dessa genomförs i ett lovvärt syfte men är mer tveksamt ur ett sekretessperspektiv och ur ett integritetsperspektiv.
- På enheten råder en mycket familjär och trevlig stämning. Det är mycket skratt och glädje och alla känner varandra väl. Det kan innebära svårigheter för en ny individ att komma in i en så pass sammansvetsad grupp där man utvecklat en egen jargong där skämt och förhållningssätt mot varandra kan te sig skrämmande eller främmande för en oinvigd.
- Gränsen för vad som är personligt och privat kan ibland flyta ihop eftersom gruppen är sammansvetsad. Det förekommer t.ex. att man pratar om djupt personliga frågor i grupp runt köksbordet. Detta kan ha mycket positiva effekter men det finns också risker med att ett samtal kan ta fel vändning och bli mer integritetskränkande än vad som var avsikten. Det finns risk att någon deltagare delar med sig av tankar och känslor som man sedan i efterhand ångrar att man delgivit andra personer som man kanske träffar dagligen. Detta är en svår balansgång där det behövs handledning och ständiga reflektioner.
- I samma lokaler bedrivs en helt annan verksamhet, Bryggan. Bryggan har funnits i cirka två år och har verksamhet på måndagar och onsdagar kl.17:00-20:00. Bryggans verksamhet blandas ibland ihop med Ruffens verksamhet på grund av samlokaliseringen. Det är en utmaning som utföraren behöver reflektera kring.

Sammanfattning

Ruffen är en väl fungerande verksamhet med engagerad och kunnig personal. Verksamheten fyller en viktig funktion för målgruppen och är väl anpassad efter målgruppens behov och förutsättningar. Man behöver dock antingen justera öppettiderna eller tillskjuta medel så att personalen kan hinna med sådana uppgifter som är olämpliga att utföra under pågående öppettid.

Granskaren föreslår att man justerar öppettiderna till 25 timmar i veckan plus att man använder befintliga medel för att justera schema och rutiner så att städning och vissa administrativa uppgifter kan utföras utanför träffpunktens öppettider.

8.

Granskningsrapport Vårdbo

Beslutsförslag:

1. Granskningsrapporten noteras till protokollet.
2. Förvaltningen får uppdrag att utreda underlag för varning eller avtalsbrott.

Tillsyn avseende hälso- och sjukvård på Vårdbo, Åkersberga

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Kvalitetsansvarig för rehab (KAR) har tillsammans gjort en tillsyn med anledning av ett flertal signaler om att patientsäkerheten hotas till följd av att arbetsterapeut saknas och att sjukgymnast insatser inte räcker till. Det finns dessutom planer att under våren 2017 dra in tjänsten som aktivitetsansvarig vid enheten. Sjuksköterskorna vid enheten signalerar också omständigheter som innebär risker för patientsäkerheten i verksamheten. KAR och MAS kan konstatera att ett flertal parametrar har försämrats jämfört med tidigare granskningar.

Förslag till beslut

1. Granskningsrapporten noteras till protokollet.
2. Förvaltningen får uppdrag att utreda underlag för varning eller avtalsbrott.

Bakgrund

Det finns en grundläggande planering för tillsyner avseende hur respektive utförare fullföljer det hälso- och sjukvårdsansvar som ålagts dem, dels enligt avtal och del enligt gällande författningar och riktlinjer. I januari 2017 gjordes en extra tillsyn utöver planeringen på grund av att verksamheten haft sex olika chefer sedan januari 2015. Den senaste nya chefen för Vårdbo tillträdde i januari 2017. Det har inte funnits någon arbetsterapeut på Vårdbo sedan sommaren 2016 och både sjuksköterskor och sjukgymnast signalerar att de befintliga resurserna inte räcker till för att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsansvaret vid dagverksamheten på enheten fullgörs inte alls med undantag av att vissa akuta insatser har utförts, t.ex. i samband med att någon deltagare ramlat.

Förvaltningens slutsatser

Bristerna vid Vårdbo, Åkersberga är så pass allvarliga att de utgör underlag för diskussioner kring varning eller avtalsbrott. Bristerna har varit kända för utföraren och har diskuterats vid flera olika protokollförda samverkansmöten. Utföraren har beretts tillfälle att inkomma med handlingsplaner och fått breda tidsspann på sig att åtgärda bristerna. Handlingsplaner har inkommit efter påminnelser när deadline passerats men, åtgärder har nästan helt uteblivit. Inkomna handlingsplaner bedöms som bristfälliga.

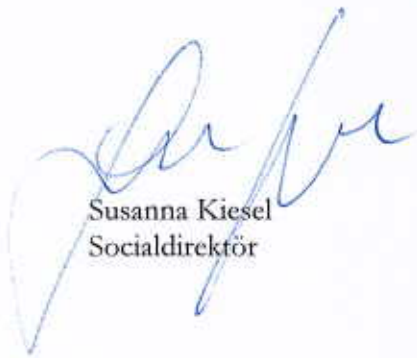
Tack vare duktig och engagerad personal i verksamheten får de boende en god omvårdnad och omsorg. Flera boende uppger dock att man märker att personalen är stressad och att man kan få vänta lång tid när man använder sitt trygghetslarm.

Bilagor

1. Granskningsrapport avseende hälso- och sjukvårdsansvaret vid Vårdbo, Åkersberga.

Tidigare beredning

-



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras

- Akten
- Upphandlingsenheten
- Attendo Care AB

Granskningsrapport, Vårdbo Åkersberga

Genomförd av: Vård- och omsorgsnämnden, januari 2017

Senast uppdaterad: 2017-01-27

Gäller för: Vårdbo, Åkersberga

Granskningar av kommunal hälso- och sjukvård, allmänt

Bakgrund

Medicinskt ansvarig har enligt hälso- och sjukvårdslagen, 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), att granska de verksamheter som ingår i den medicinskt ansvariges ansvarsområde. Det finns ingen föreskrift som reglerar hur det medicinska ansvaret ska utövas eller hur granskningarna bör utformas. Kvalitetsansvarig för Rehab har deltagit i denna granskning.

Från och med hösten 2015 har medicinskt ansvarig beslutat att genomföra verksamhetsnära granskningar och tillsyner ur följande perspektiv:

- Patientens perspektiv
- Legitimerad personals perspektiv
- Delegerad personals perspektiv
- Ledningsperspektivet
- Beställarens/huvudmannens perspektiv

Frekvens

En till två gånger om året planeras granskningar med olika fokusområden. Utöver detta sker kontinuerliga uppföljningar genom samverkansmöten, avtalsuppföljningar etc.

Områden

Vissa områden kommer att granskas vid varje tillfälle:

- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner
- Habilitering och rehabilitering
- Medicintekniska produkter
- Avvikelsehantering, Lex Maria
- Rutiner för kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Journalgranskning
- Får patienten den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om?
- Vidtagna åtgärder sedan förra granskningen

Vid olika tillfällen kommer fokusområden att granskas t.ex:

- Kommunikation, information
- Samverkan
- Kost och måltider
- Inkontinens
- Munhälsa
- Infektioner
- Rutiner och riktlinjer
- m.m. etc. osv.

Metod

Vid granskningstillfällen används följande metodik att användas:

- Granskning av dokumentation
- Besök på enheten/bredvidgång under hela eller delar av ett arbetspass
- Genomgång av avvikelshantering och Lex Maria
- Intervju med patienter när detta är möjligt och lämpligt
- Intervju med personal, enskilt eller i grupp
- Intervju med legitimerad personal
- Intervju och återkoppling med chef

Rapport

Granskningens resultat sammanställs per enhet med krav på åtgärder och eventuella kommentarer kring sådant som fungerar särskilt bra. Respektive enhetschef återkopplar till berörda på sin enhet. Resultat av genomförda granskningar delges Vård- och omsorgsnämnden.

Reflektioner kring att granska

Eftersom en relativt hög granskningsfrekvens har valts så är omfattningen av varje granskning begränsad. Fördelen med en sådan metod är att kunna följa kvalitet och verksamhet kontinuerligt över tid. Nackdelen är att den bilden som ges vid varje granskningstillfälle kan bli missvisande i förhållande till verkligheten. Granskningar kan liknas vid fotograferingar. Det är sant att ett fotograferat objekt vid ett visst tillfälle såg ut som det avbildats på fotografiet. Det går ändå inte att helt avgöra om objektet alltid ser ut så eller om man lyckats fotografera på ett särskilt lyckat, särskilt misslyckat sätt, eller så som det faktiskt är, och förhåller sig i vanliga fall. Ambitionen är att kombinera granskningarna med en nära och tät kontakt med verksamheten som bygger på ömsesidigt förtroende och en avsikt att vilja varandras bästa. Både för granskare och för utförare borde den självklara målsättningen vara att skapa en god och säker hälso- och sjukvård i enlighet med gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer etc.

Bedömningar

Bedömning av granskning sker på två nivåer:

1. Verksamheten som helhet
2. De delar som granskats

Varje nivå får omdöme i en tregradig skala:

- A. Utifrån det som granskats finns ingen eller mycket ringa anmärkning. Ingen särskild åtgärd eller uppföljning krävs (Jämför med grönt trafikljus)
- B. Utifrån det som granskats finns anmärkning som föranleder påpekande och krav på åtgärd som följs upp vid nästkommande granskningstillfälle. (Jämför med gult trafikljus)
- C. Utifrån det som granskats finns allvarliga anmärkningar som kräver särskild handlingsplan och extra, tidsbestämd uppföljning genomförs. (Jämför med rött trafikljus)

Granskning av Vårdbo äldreboende

De delar som granskats är:

- Hälsa- och sjukvården vid äldreboendets 24 permanenta platser samt enhetens dagverksamhet.

Sammanfattning:

Det finns några punkter som ger anledning till kritik varav de allvarligaste är:

- Det saknas en arbetsterapeut vid enheten sedan juni 2016
- Fysioterapeutiska insatser behöver stärkas
- Det saknas hälso- och sjukvårdsjournaler vid dagverksamheten
- Hantering och handläggning av skyddsåtgärder behöver stärkas
- Bristar i aktivering/rehabilitering/habilitering

Verksamheten har 2016-12-23 inkommit med en riskanalys och handlingsplan (Bilaga 1).

Handlingsplanen bedöms dock vara otillräcklig och riskerna bedöms vara undervärderade i förhållande till den tid på mer än sex månader som förflutit sedan ordinarie arbetsterapeut lämnade sin tjänst sommaren 2016.

Sex journaler från boendedelen har granskats. Förförståelse för verksamheten är grundad i ett flertal verksamhetsbesök med halvdagars bredvidgång både tillsammans med sjuksköterska och tillsammans med omvårdnadspersonal på olika enheter. I bakgrundkunskapen finns också ett flertal samverkansmöten och möten med hälso- och sjukvårdspersonal.

Sedan januari 2015 har verksamheten haft sex olika chefer. Den nuvarande chefen tillträdde 2017-01-11. Attendo care som driver Vårdbo har under hösten 2016 omorganiserats vilket bland annat medfört att antalet regionchefer har minskat och befattningar som biträdande chef har minskat. För Vårdbo i Åkersbergas del innebär det att ny regionchef tillträdde i oktober 2016. Chefsbytena bedöms ha påverkat kvalitén i negativ riktning genom att flera processer fördröjts. T.ex. har planerade möten med enhetens hälso- och sjukvårdspersonal ofta flyttats eller ställts in. Kännedom om, och efterlevnad av gällande rutiner och riktlinjer har blivit lidande.

Under sommaren 2015 ändrades kravspecifikationen för hälso- och sjukvård eftersom Vård- och omsorgsnämnden i Österåker beslutat att alla utförare där nämnden är att betrakta som huvudman/vårdgivare ska ha samma krav när det gäller hälso- och sjukvårdsansvar enligt § 18 i hälso- och sjukvårdslagen. För Vårdbo's del har detta bland annat inneburit en skärpt ansvar, under vistelsetiden, för dem som går på enhetens dagliga verksamhet. Vid granskningstillfället finns fortfarande vissa oklarheter när det gäller utförarens hälso- och sjukvårdsansvar under vistelsetid på daglig verksamhet och journalföring trots att utföraren haft lång tid på sig att vidta åtgärder så att verksamheten ska uppfylla avtalets krav gällande hälso- och sjukvård.

Granskningsresultat:

Bedömningsområde:	Verksamheten som helhet
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa granskning
Notering:	<ul style="list-style-type: none">- Rehabresurser är otillräckliga- Kännedom och följsamhet till rutiner har minskat.- Hälso och sjukvårdsansvaret på daglig verksamhet är otydligt.- Det saknas information i journal på grund av byte till ICF.- Kraven på utbildning och lämplighet när man ska arbeta på Vårdbo behöver stärkas.

Bedömningsområde:	Rehabilitering och habilitering
Bedömning av kvalitet:	C. Särskild handlingsplan krävs
Förbättringsområde:	<p>Det saknas arbetsterapeutiska bedömningar för de patienter som flyttat in på Vårdbo sedan juni 2016.</p> <p>Processen för förskrivning av hjälpmedel behöver kvalitetssäkras.</p> <p>Fysioterapeutiska bedömningar och åtgärder behöver stärkas. Den arbetstid som fysioterapeut finns anställd verkar inte räcka till för att täcka de behov som finns i verksamheten.</p>
Positivt intryck:	Medarbetare på Vårdbo, både legitimerad personal och baspersonal har goda kunskaper och hög ambitionsnivå.

Bedömningsområde:	Medicintekniska produkter, MTP
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa granskning
Förbättringsområde:	<p>Uppföljningen av MTP och förskrivningsprocessen behöver stärkas.</p> <p>Rengöring av hjälpmedel åligger nattpersonal. De verkar dock inte utföra/hinna med denna viktiga uppgift. Många hjälpmedel är smutsiga vilket innebär säkerhetsrisker. Många upplever det som otrevligt att hjälpmedel ej är rengjorda. Personal uppger att de ofta skäms för hur rullstolar m.m. ser ut.</p> <p>Förteckning över MTP görs manuellt utan digitalt stöd.</p> <p>Beslut är fattat om att alltid använda mobil lift istället för att montera nya liftar i taket.</p> <p>Basförråd på plan 3 behöver rensas så att de hjälpmedel som ska utrangeras tas bort eller kasseras.</p>
Positivt intryck:	Sängar och liftar kontrolleras regelbundet.

Bedömningsområde:	Kontakt med läkare och hälso- och sjukvårdspersonal
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Det saknas bedömningsinstrument och gemensam kommunikationsmodell.
Positivt intryck:	Rutinen är väl känd och accepterad. Omvårdnadspersonalen känner sig trygg och legitimerad personal som i sin tur upplever att de har en öppen dialog med omvårdnadspersonalen.

Bedömningsområde:	Läkemedelshantering
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa <u>granskning</u>
Förbättringsområde:	Vårdplan på patientnivå för läkemedelshantering saknas. Ibland signeras läkemedel innan de givits till patienten. Ibland tittar man bara på signeringslistan innan läkemedel ges istället för att kontrollera mot ordinationshandling.
Positivt intryck:	Enheten har goda och säkra rutiner som är väl kända. Följsamheten till rutinen är hög. Man har arbetsmetoder och tydliga rutiner för att fördela ansvaret för läkemedelshantering. Man har få avvikelser kring läkemedelshantering.

Bedömningsområde:	Egenvård
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa <u>granskning</u>
Förbättringsområde:	Det görs i princip inga egenvårdsbedömningar kring hälso- och sjukvårdsinsatser. På dagverksamheten borde det vara den vanligaste hälso- och sjukvårdsbedömningen. Det borde även finnas underlag för att vissa patienter på boendet skulle kunna ansvara för t.ex. vissa delar i sin egen läkemedelshantering. Det är viktigt att så långt som möjligt värna individens rätt till självständighet och självbestämmande.
Positivt intryck:	Det finns en mycket stark tradition av att bedöma och utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Bedömningsområde:	Delegering
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Oklart för personalen vad signaturen på signeringslistan innebär. Behöver kopplas till vårdplan för läkemedelshantering. Arbetsterapeut och Fysioterapeut delegerar inte i dagsläget.
Positivt intryck:	Delegeringar görs digitalt i verksamhetssystemet Safedoc. Personalen har en hög medvetenhet om vad en delegering innebär.

Bedömningsområde:	Avvikelsehantering
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Det är inte alltid som en rapporterad avvikelse också journalförs.
Positivt intryck:	Det finns en mycket hög ambition om att alltid rapportera avvikelser. Det finns möjlighet att rapportera avvikelser digitalt i verksamhetssystemet Add.

Bedömningsområde:	Skydds- och begränsningsåtgärder
Bedömning av kvalitet:	C. Särskild handlingsplan krävs
Förbättringsområde:	Det saknas strukturerade bedömningar för skydds- och begränsningsåtgärder. Journalföring kring dessa åtgärder är undermålig. Det finns oklarheter kring hur beslut fattas om skydds- och begränsningsåtgärd för en enskild individ.
Positivt intryck:	Det finns en hög medvetenhet om risker med skydds- och begränsningsåtgärder samt att man bör prova alla andra tillgängliga metoder först, innan en skydds- och begränsningsåtgärd börjar tillämpas.

Bedömningsområde:	Hygien
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa granskning
Förbättringsområde:	Man har gemensam tvättstuga för de boende. Personalkläder tvättas i samma maskin som de boendes textilier. Det saknas rutin för hur tvättmaskin rengörs efter tvätt av kraftigt kontaminerat material. Följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner saknas.
Positivt intryck:	Kraftigt nedsmutsade textilier kastas (ej reglerat i rutin). All personal har en mycket hög medvetenhet om hygienens betydelse och har god kännedom om basala hygienrutiner.

Bedömningsområde:	Vård i livets slut, VILS
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Smärtlindring och smärtbedömningar i samband med VILS behöver förbättras. Det behövs en form av checklista eller standardvårdplan för att VILS ska kunna hålla likvärdig kvalitet. Idag görs bedömningar nästan uteslutande utifrån den egna erfarenheten och kunskapsnivån.
Positivt intryck:	Alla dödsfall ska registreras i palliativregistret.

Bedömningsområde:	Inkontinens
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Det saknas resurser för att alla boende ska kunna gå på toaletten i tillräcklig omfattning.
Positivt intryck:	Det finns en hög förståelse för att det är ett stort ingrepp på integriteten att behöva ta emot hjälp med inkontinensproblem.

Bedömningsområde:	Trycksår
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa granskning
Förbättringsområde:	Oklart vilken madrass som bör användas vid sår. Bör uppges i journalen. Förebyggande eller behandlande? Det är två olika modeller – vilket inte framkommer i journal.
Positivt intryck:	Registrering sker i Senior Alert. Modifierad Nortonskala används som riskbedömningsinstrument.

Bedömningsområde:	Fallprevention
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Hjälpmiddel på rummen behöver följas upp, t ex att klotsar sitter rätt på stolsbenen.
Positivt intryck:	Riskbedömning i Senior Alert utförs.

Bedömningsområde:	Nutrition / Mun- och tandvård
Bedömning av kvalitet:	A. Ringa anmärkningar
Förbättringsområde:	Bedömning av munstatus behöver göras oftare. Sjuksköterskebedömning enligt ROAG kan komplettera bedömning från tandhygienist. I journaler framkommer att nattfastan överstiger 11 timmar men inga adekvata åtgärder kan utläsas.
Positivt intryck:	MNA används som riskbedömningsinstrument i Senior Alert. Det finns tydliga vårdplaner kring nutrition.

Bedömningsområde:	Demens
Bedömning av kvalitet:	B. Följs upp vid nästa granskning
Förbättringsområde:	Brister i aktivering, t ex gå eller vara delaktig i vardagssysslor – hänger ihop med Skydds- och begränsningsåtgärder. I flera journaler framkom det att personen kan gå, men sitter och ibland även låses fast i rullstolen.
Positivt intryck:	Personalen har hög kunskapsnivå kring bemötande och omvårdnad av individer med demenssjukdom.

Bedömningsområde:	Dokumentation
Bedömning av kvalitet:	A. Följs upp vid nästa granskning
Förbättringsområde:	Det är svårt att följa en röd tråd i dokumentationen. Det saknas en helhetsbild av patienten i journalen. Arbetet med vårdplaner behöver utvecklas. Dokumentationen är torftig i förhållande till det som utförs. Mycket rapporteras muntligt. Man har inte avdelat tillräckligt med tid för att hinna ”översätta” alla journaler till ICF-standard.
Positivt intryck:	Det finns en hög ambitionsnivå och vilja att dokumentera. Man har nyligen gått över till att dokumentera enligt ICF-standard vilket är en utveckling och förbättringsmöjlighet.

Bedömningsområde:	Övrigt
Förbättringsområde:	<p>De boende efterlyser fler individanpassade aktiviteter och upplever bristen på rehabpersonal genom att man har svårt att få kontakt med sjukgymnast och att arbetsterapeut saknas.</p> <p>Man har beslutat att dra in en tjänst som aktivitetsansvarig under våren 2017. Under våren kommer detta att granskas ytterligare för att säkerställa att utföraren i tillräcklig omfattning ersätter med annat som ger likvärdig effekt. Personalen är orolig för att kvaliteten för både boende och personal kommer försämrans efter att aktivitetsansvarig slutar. Tjänsten har varit avlastande för personalen som bedömer att de inte hinner med kvalitetstid med de boende.</p> <p>Många arbetsuppgifter, rutiner etc. sköts med papper och penna. Det blir mycket administration och mycket papper, pärmar, listor att manuellt hålla ordning på.</p> <p>Sjuksköterskorna upplever att de inte har tid att göra det som behöver göras.</p>
Positivt intryck:	De boende upplever att det är trevligt och att personalen har ett gott bemötande men att de är belastade och har mycket att göra.

Bilaga 1, Riskbedömning & handlingsplan

Verksamhet	Verksamhetschef	Datum	Ärende *
Riskbedömning utifrån checklista			
Riskällor och risker	Klassning av risk **	Åtgärder	Ansvarig
			Klart när
			Uppföljning /kontroll

*

Klassning av risk	Behov av åtgärd
R1 Låg – försumbar risk	Ej behov av åtgärd
R2 Liten risk	Eventuellt ej åtgärd

R3	Medel – Viss risk	Åtgärdas så långt rimligt
R4	Allvarlig risk	Åtgärdas snarast
R5	Hög – Mycket allvarlig risk	Arbetet ska ej utföras innan åtgärd vidtagits

9.

Hälso-och sjukvård i insatsen sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

Beslutsförslag:

200 000 kr utbetalas till produktionsförvaltningen som ska användas för att i projektform starta igång de aktiviteter som krävs för att uppfylla kravet på en god och säker hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet.

Uppdrag gällande hälso- och sjukvård inom sysselsättning

Sammanfattning

I uppdraget dagverksamhet/sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning ingår att bedriva hälso- och sjukvård. Detta är tydligt enligt lagstiftning men har inte varit tydligt i förfrågningsunderlaget som ligger till grund för insatsen och som Produktionsstyrelsen har svarat på. Därför görs nu en engångssatsning inom ramen för PRIO-medel. Produktionsstyrelsen är i dagsläget den enda utföraren som finns inom insatsen.

Förslag till beslut

200 000 kr utbetalas till produktionsförvaltningen som ska användas för att i projektform starta igång de aktiviteter som krävs för att uppfylla kravet på en god och säker hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagens §18 så har kommunen hälso- och sjukvårdsansvar inom verksamheter som bedriver särskild boendeform och biståndsbedömd dagverksamhet. Sedan 2015-10-01 fullgörs detta ansvar inom de dagliga verksamheter som utför insatser enligt LSS. Kommunen har haft hälso- och sjukvårdsansvar för dagverksamheter beviljade inom Socialtjänstlagens ramar sedan många år tillbaka. Det rör främst dagverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Dessa verksamheter ska bedrivas i enlighet med förfrågningsunderlag inom ramen för Lagen om valfrihet, LOV. Förfrågningsunderlaget är dock otydligt gällande utförarens hälso- och sjukvårdsansvar. Någon hälso- och sjukvård har därför tidigare inte erbjudits i kommunens biståndsbedömda dagverksamheter.

Förvaltningens slutsatser

Behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser, i samband med biståndsbedömda dagverksamheter, är relativt ringa. De individer som bor i ordinärt boende får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda via landstinget. Detta har fått till följd att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar inte har synliggjorts tillräckligt tydligt. Förvaltningen bedömer att de tilldelade resurserna i LOV-ersättningen är tillräcklig för att driva dagverksamheterna på daglig basis. Det krävs dock ett större arbete för att komma ikapp sådant arbete som inte gjorts tidigare. Varje individ ska ha en hälso- och sjukvårdsjournal där relevanta och tillräckliga uppgifter om individens hälsotillstånd, målsättningar,

planer, åtgärder samt uppföljningar ska bedömas, åtgärdas och dokumenteras. Förvaltningen bedömer att detta arbete blir obetydligt räknat per individ. I uppstartsarbetet ska detta arbete göras för cirka 150-200 individer vilket kräver extra resurser i projektform för att komma upp till ett rimligt utgångsläge. Inom ramen för PRIO-medel finns 200 000 kronor beräknade att användas till detta vilket också stämmer överens med syfte och målsättning för dessa medel.

Bilagor

1. Tilläggsbeställning till Produktionsförvaltningen ällande hälso- och sjukvård inom sysselsättning.

Tidigare beredning



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras

- Akten
- Produktionsförvaltningen

Uppdrag hälso- och sjukvård i insatsen sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

I uppdraget dagverksamhet/sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning ingår att bedriva hälso- och sjukvård. Detta är tydligt enligt lagstiftning men har inte varit tydligt i förfrågningsunderlaget som ligger till grund för insatsen och som Produktionsstyrelsen har svarat på. Därför görs nu en engångssatsning inom ramen för PRIO-medel. Produktionsstyrelsen är i dagsläget (2016-12-15) den enda utföraren som finns inom insatsen.

200 000 kr utbetalas till produktionsförvaltningen som ska användas för att i projektform starta igång de aktiviteter som krävs för att uppfylla kravet på en god och säker hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet. Samtliga individer som har biståndsbedömda insatser gällande dagverksamhet ska erbjudas bedömning av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Om individen har behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i samband med dagverksamheten så ska dessa åtgärder erbjudas individen och genomföras om individen accepterar erbjudandet. Alla individer ska ha en upplagd journal där gjorda bedömningar, planerade åtgärder, individens ställningstagande samt genomförda åtgärder ska dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning. Även för dem som tackar nej till insatser ska det finnas en journal som visar individens ställningstagande och en plan för hantering av ohälsa i samband med dagverksamheten. Med hälso- och sjukvård avses att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

När projektet avslutas ska samtliga brukare som berörs ha fått ta del av det som beskrivs ovan och hälso- och sjukvårdsverksamheten övergår till normalläge enligt förfrågningsunderlaget.

Projektet ska vara slutfört senast 2017-06-30. Avrapporteras senast 2017-09-30.

Parallellt med detta arbete kommer socialförvaltningen att förtydliga HSL-ansvaret i förfrågningsunderlaget som rör insatsen samt utreda ersättningsmodellen för insatsen (enligt beslut i VON 2016-08-30, VON §7:9).

PRIO-medel är en satsning från Regeringen inom området psykisk ohälsa som har pågått under många år. Kommunen har fått medel för 2014, 2015 och 2016. Finansieringen av detta uppdrag tas av dessa medel, och en förutsättning är att revisorerna godkänner balansering av medlen till 2017. Nedan finns ett utdrag ur Länsövergripande handlingsplan psykisk ohälsa, där både länet som helhet och Österåkers kommun har angivit att ett mål är att förbättra den somatiska hälsan hos personer med psykisk funktionsnedsättning.

Ur länsövergripande handlingsplan psykisk ohälsa:

Specialiserade insatser – somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning

Den somatiska hälsan är betydligt sämre bland personer med psykisk funktionsnedsättning än andra jämförbara grupper (se analysdelen). För att förbättra den kroppsliga hälsan för denna målgrupp behövs ett brett angreppssätt där både specialistvård, primärvård, somatik, kommuner och frivilligorganisationer samverkar. Arbetet bör utgå från de nationella riktlinjerna kring sjukdomsförebyggande metoder.

Det finns ett behov av att på olika sätt sprida metoder för upptäckt, uppföljning av somatiska tillstånd, behandling samt fysisk träning. Exempelvis konsultationer av specialistpsykiatri i primärvård och det omvända samt olika former av fysisk träning som kan stöttas både var för sig och gemensamt av huvudmännen samt gärna tillsammans med frivilligorganisationerna.

Långsiktigt mål

Den somatiska sjukligheten minskar och livslängden för målgruppen ökar.

Kortsiktigt mål

Andelen verksamheter som har samarbeten med primärvården kring somatisk hälsa för personer med psykisk funktionsnedsättning ökar. Andelen verksamheter som har samverkan kring den somatiska hälsan med patient-, brukar-, och anhörigorganisationer ökar.

Kostnad

Landstinget och kommunerna i Stockholms län avgör själva hur stor del av sina tilldelade medel de väljer att satsa på olika aktiviteter inom detta område.

Österåkers kommun, lokal satsning Specialiserade insatser, Personer med psykisk funktionsnedsättning

Aktiviteter 2017: Utökat stöd till målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning i biståndsbedömd sysselsättning vad gäller kontakt med arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska inom ramen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i insatsen.

Indikatorer: Upprättade vårdplaner.

Kostnader: 200 000 kr

10.

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2016

Beslutsförslag:

1. Godkänna verksamhetsberättelsen för 2016
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2017-02-10

Dnr VON 2017/0023

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2016

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. Godkänna verksamhetsberättelsen för 2016
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2016 visar ett överskott på 2 005 tkr. Nettoresultatet för äldreomsorg motsvarade hälften av nämndens totala kostnader 2016. Den visar vidare att LSS-verksamheter stod för 30 procent av kostnaderna och resterande 20 procent var fördelat på verksamheter inom psykiatri, personlig assistans SFB samt administration.

Inom särskild boende äldreomsorg finns ett överskott om 7 mkr. Beläggningsgraden varit hög i de boenden där nämnden betalar för tomma platser och tomgångsersättningen är därmed lägre. Även korttidsplatser äldreomsorg har ett positivt utfall om 3 mkr. Flytten av korttidsplatser från kommunens egen verksamhet till nytt avtal med privat utförare har positivt bidragit till en ökning av det positiva utfallet. I det nya avtalet är ersättningen cirka hälften för tomplatser samt att hyran ingår i avtalet med den nya utföraren. Behovet av korttidsplatser varit mindre än budgeterat på grund av bättre planering och att de köer som funnits till äldreboende försvunnit helt under 2016. Hemtjänst har haft underskott under hela 2016 och har haft ett stort besparingsprogram. Slutgiltiga underskottet för hemtjänst 2016 blev ca 5,8 mkr, vilket trots allt var bättre än prognosen som var -7,8 mkr. Andelen utförda kontra beställda timmar blev mycket lägre än förväntat med anledning av flytt av kunder från egen regi till externa utförare då de inte kunnat bemanna upp alla timmar i november och december. LSS boende finns överskott på ca 2,5 mkr då främst färre externa platser än budgeterat köptes in. Slutligen finns det en ökad kostnad för personlig assistans enligt LSS som har ett underskott på ca 2,8 mkr. En stor anledning är försäkringskassans allt hårdare krav i bedömningen av vilka som erhåller ersättning enligt SFB (betalas av staten), vilket då ökar kommunens kostnader. Ett antal stora LSS beslut har tillkommit sedan våren 2016, och dessa motsvarar ca 6,2 mkr på årsbasis i högre kostnader. Vård psykiskt funktionshindrade har underskottet på 2,9 mkr, vilket beror på kostsamma placeringar och ökat antal placering.

Bilagor

1. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2016



Susanna Kiesel
Socialdirektör

Christer Hansson
Controller

Verksamhetsberättelse 2016

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Mikael Ottosson

Förvaltningschef: Susanna Kiesel

Viktiga händelser

- Nytt avtal enligt LOV från 2016-09-01 med Smedbygården i regi av Redolaris AB.
- Statliga stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen har fördelats för 2016 till både hemtjänst och särskilt boende. Satsningen avser 2015 – 2018.
- 1 miljon kronor har fördelats för aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på de särskilda boendena. Fokus har varit IT och digitalisering.
- Arbetet med upphandlingen av Enebackens särskilda boende är avslutat. Ny utförare från 2017-04-01 är Temabo AB.
- En ny utförare inom hemtjänst har godkänts och två har avslutats på egen begäran
- Träffpunkten Fyren, en mötesplats för äldre och yngre pensionärer, utökades både personal- och lokalmässigt under 2016.
- Ett projekt med styrketräning för äldre, 75 +, har genomförts och förslag på fortsatt genomförande har tagits fram.
- Inflyttning i den nya LSS-gruppboenden Hantverkaren vid årsskiftet 2015/2016.
- Kommunen har erhållit prestationsbaserade stimulansmedel inom psykiatri-området för genomförda aktiviteter vilket har finansierat satsningar inom området.
- Kvällsverksamheten Bryggan, med inriktning på yngre personer med psykisk funktionsnedsättning, fortsatt verksamhet 2016 med stöd av statliga stimulansmedel.
- Deltagande i DigIT ett nystartat EU projekt, ska genom kompetensutveckling öka möjligheten till ökad digitalisering och utveckling av verksamheterna.
- Produktionsstyrelsen beslutade i juli att upphöra med hemtjänstverksamheten i kommunens regi pga. stora ekonomiska underskott. Verksamheten på fastlandet dag och kväll har lagts ner. Nattpatrullen och Ljusterö hemtjänst drivs vidare.
- Hemtjänstverksamheten dag och kvällstid på fastlandet avvecklades i enlighet med LOV-avtalets regelverk. Detta berörde etthundrasjuttioåtta kunder.
- Ansvaret för åtgärdande av trygghetslarm dag- och kvällstid har under året överförs från kommunens egen regi verksamhet till respektive hemtjänstutförare.
- En översyn av organisationen inom socialförvaltningen har genomförts under året.
- På begäran av produktionsförvaltningen flyttades korttidsboendet från Alceahuset till Muskötvägen 25 den 1 juli 2016. Förenade Care är utförare i avvaktan på ny upphandling.
- Seniorbladet, ett månatligt nyhetsblad om aktiviteter och stöd, har lanserats som en samproduktion mellan socialförvaltningen och produktionsförvaltningen.
- En ny tjänst som kvalitetsansvarig rehabilitering har tillsatts på halvtid i staben.
- På Norrgårdshöjden byggs ett nytt äldreboende i regi av Humana.
- På Kantarellvägen i Skånsta byggs ett nytt äldreboende i regi av Attendo.
- Möjlighet till daglig verksamhet LSS återinfördes för personer över 67 år.

Ekonomisk sammanfattning

Driftsredovisning (belopp i tkr)	Budget 2016	Utfall 2016	Budget- avvikelse	Utfall 2015
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	23 011	23 452	441	21 957
Övriga intäkter	45 989	46 032	43	48 278
Summa intäkter	69 000	69 485	485	70 235
<i>varav internt</i>				
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	-28 348	-26 199	2 149	-26 878
Lokalkostnader	-40 795	-40 977	-182	-39 743
Kapitalkostnader	-852	-852	0	-876
Köp av verksamhet	-531 991	-529 538	2 453	-519 845
Övriga kostnader	-31 364	-34 263	-2 899	-32 162
Summa kostnader	-633 350	-631 829	1 520	-619 504
<i>varav internt</i>				
Verksamhetens nettokostnader	-564 350	-562 345	2 005	-549 269

Driftsredovisning per verksamhet (tkr)	Budget 2016	Utfall 2016	Budget- avvikelse	Utfall 2015
Nämnd och ledningsstab	-33 814	-34 016	-202	-32 916
Särskilt boende	-152 896	-145 898	6 998	-134 125
Korttidsplatser äldreomsorg	-28 768	-25 793	2 975	-36 960
Hemtjänst	-93 378	-99 157	-5 779	-98 046
Övrig äldreomsorg	-14 071	-12 087	1 984	-11 465
Korttids LSS	-17 746	-19 509	-1 763	-20 592
LSS-boende	-111 343	-108 778	2 565	-101 881
Daglig verksamhet LSS	-30 170	-29 740	430	-29 607
Övrig LSS-verksamhet	-6 729	-6 204	525	-7 013
Vård psyk funktionshindrade	-17 640	-20 564	-2 924	-18 360
Övrig omsorg psyk funk hindr	-21 838	-22 213	-375	-21 308
Personlig assistans LSS	-12 719	-15 506	-2 787	-11 927
Personlig assistans SFB	-21 674	-21 288	386	-23 491
Personligt Ombud	-1 564	-1 592	-28	-1 578
nettokostnader	-564 350	-562 345	2 005	-549 269

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2016 visar ett överskott på 2 005 tkr. Intäkter var i linje med budget, personalkostnaderna blev ca 2 mkr lägre än budget främst med anledning av inhyrd personal som då kostnadmässigt hamnar under övriga kostnader. Köp av verksamhet visar på ca 2,5 mkr lägre än budget och den främsta orsaken är lägre kostnader inom äldreomsorg vad gäller särskilt boende och korttidsplatser.

I tabellen per verksamhet kan man se att nettoresultatet för äldreomsorg motsvarade hälften av nämndens totala kostnader 2016. Den visar vidare att LSS-verksamheter stod för 30 procent av kostnaderna och resterande 20 procent var fördelat på verksamheter inom psykiatri, personlig assistans SFB samt administration.

I maj flyttades de 6 mkr som låg som besparing på nämnd- och ledningsstab över till respektive verksamhet för att bättre återspegla den nuvarande budgeten som besparingarna sker under. Det innebär att hemtjänst fick ett besparingskrav på 5 415 tkr/helår. Vidare flyttades en besparing på 585 tkr/helår i maj till korttidsboende som avser minskade platser korttidsboende från 20 till 19 platser.

Inom särskild boende äldreomsorg finns för perioden ett överskott om 7 mkr. En av anledningarna är att beläggningsgraden varit hög i de boenden där nämnden betalar för tomma platser och tomgångsersättningen är därmed lägre. Detta innebär att köp av externa särskilda boendeplatser (Muskötvägen inkluderad) är betydligt lägre än budgeterat vilket delvis kan förklaras av att brukarna själva istället valt att flytta till Enebacken, Vårdbo eller Solskiftet. Vidare har inte personer med många hemtjänsttimmar valt att flytta till boende i den utsträckning som önskats då de har önskat bo kvar hemma.

Även korttidsplatser äldreomsorg har ett positivt utfall om 3 mkr. Flytten av korttidsplatser från kommunens egen verksamhet till nytt avtal med privat utförare har positivt bidragit till en ökning av det positiva utfallet jämfört med budget. I det nya avtalet är ersättningen cirka hälften för tomplatser samt att hyran ingår i avtalet med den nya utföraren. Nu ser vi en positiv effekt av detta. Samtidigt har behovet av korttidsplatser varit mindre än budgeterat på grund av bättre planering och att de köer som funnits till äldreboende försvunnit helt under 2016.

Hemtjänst har haft underskott under hela 2016 och har haft ett stort besparingsprogram. Slutgiltiga underskottet för hemtjänst 2016 blev ca 5,8 mkr, vilket trots allt var bättre än prognosen som var -7,8 mkr. Andelen utförda kontra beställda timmar blev mycket lägre än förväntat med anledning av flytt av kunder från egen regi till externa utförare då de inte kunnat bemanna upp alla timmar i november och december. Ökningen av antalet utförda timmar jämfört med beslutade timmar är fortfarande högre än året innan om vi tittar på helårsbasis 82,3 jämfört med 79,7 % 2015. Vidare är ökningen inom hemtjänst större på grund av att färre än beräknat flyttat till särskilt boende. I december låg antalet utförda jfr beslutade timmar på låga 77,5 %. Egen regis utförda timmar inom kommunen är nu nere på 9,2 % i december och nästan alla kunder på fastlandet hade flyttats till externa hemtjänstutförare i december.

Utförd tid i timmar 2016 hemtjänst	Jan	Mars	Maj	Juli	Sept	Nov	Dec	Åck 2016	2015	2014
TOTALT EGENREGI UTFÖRDA	8 345	8 417	8 371	7 874	7 149	2 689	1 758	82 461	108 130	122 949
TOTALT EGENREGI BESTÄLLDA	10 372	9 737	9 462	9 349	8 565	3 367	2 231	98 018	143 268	172 522
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	80,5%	86,4%	88,5%	84,2%	83,5%	79,9%	78,8%	84,1%	75,5%	71,3%
TOTALT EXTERNA UTFÖRDA	13 492	14 252	14 030	12 795	13 479	15 991	17 418	169 616	142 079	118 857
TOTALT EXTERNA BESTÄLLDA	16 339	16 515	16 615	16 779	16 471	21 168	22 527	208 155	170 736	144 892
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	82,6%	86,3%	84,4%	76,3%	81,8%	75,5%	77,1%	81,5%	83,2%	82,0%
TOTALT HELA KOMMUNEN UTFÖRDA	21 837	22 669	22 401	20 669	20 628	18 680	19 176	252 077	250 209	241 806
TOTALT HELA KOMMUNEN BESTÄLLDA	26 711	26 252	26 077	26 128	25 036	24 535	24 758	306 173	314 004	317 414
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	81,8%	86,4%	85,9%	79,1%	82,4%	76,1%	77,5%	82,3%	79,7%	76,2%
Utförda tid fördelning										
ANDEL EGEN REGI	38,2%	37,1%	37,4%	38,1%	34,7%	14,4%	9,2%	32,7%	43,2%	50,8%
ANDEL EXTERNA	61,8%	62,9%	62,6%	61,9%	65,3%	85,6%	90,8%	67,3%	56,8%	49,2%

Övrig äldreomsorgs positiva avvikelser om 2 mkr består främst av att daglig verksamhet för personer över 67 år ej betalas ut under hela året.

LSS boende slutade med ett överskott på ca 2,5 mkr då främst färre externa platser än budgeterat köptes in.

Vård psykiskt funktionshindrade har underskottet på 2,9 mkr, vilket beror på kostsamma **placeringar** och ökat antal placering. Bland annat har en ny placering tillkommit som kostar 9200 kr/dygn.

Slutligen ser vi en ökad kostnad för personlig assistans LSS som har ett underskott på ca 2,8 mkr. En stor anledning är försäkringskassans allt hårdare krav i bedömningen av vilka som skall erhålla ersättning enligt SFB (betalas av staten), vilket då vältrar över kostnader på kommunen från staten. 4 stora LSS beslut har tillkommit sedan våren 2016, och dessa motsvarar ca 6,2 mkr på årsbasis i högre kostnader. Snitttiden per dag för dessa 4 ligger på 15 timmar/dygn och har fått avslag från försäkringskassan i många fall.

Redogörelse för tomma platser

Nedan ser vi en tabell från januari till och med december med tomplatskostnader för äldreboende samt LSS boende. Som ni kan se på äldreboende startade vi med ganska höga kostnader för att sedan under året minska till som lägst i maj på 194 535 kronor. Sedan har vi ökat igen och i november ser vi den högsta kostnaden för tomplatser äldreomsorg, dock så minskade kostnaden i december.

För LSS boende ser vi en markant minskning av kostnader när 3 platser på Smedby lades ner från den 1 maj, och några månader fanns endast 1 tomplats. I december finns 2 tomplatser på Oppsättra och 1 tomplats Malvavägen. För helåret 2016 redovisas tomplatskostnad på 6,1 mkr.

Kostnad äldreomsorg	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	sept	okt	nov	Totalt	
Solskittar	6 580	60 587	112 458	74 797	30 617	54 532	12 635	74 272	52 640	30 678	109 831	48 648	668 275
Vårdbö	0	48 346	68 846	49 368	28 574	48 016	31 094	65 358	41 240	0	39 128	71 640	491 608
Enebacken	391 442	365 166	179 672	154 880	135 944	217 742	262 344	224 398	275 424	337 664	339 636	178 608	3 062 320
Totalt äldreomsorg	398 022	474 099	360 976	279 045	194 535	320 290	306 073	364 028	369 304	368 342	488 593	298 896	4 222 203
Kostnad LSS boende	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	sept	okt	Totalt		
Oppsättra	67 332	62 988	67 332	65 160	67 332	65 160	67 332	67 332	130 320	134 664	130 320	1 059 936	
Smedby	201 996	188 964	201 996	195 480								788 436	
Malvavägen												40 424	
Totalt LSS boende	269 328	251 952	269 328	260 640	67 332	65 160	67 332	67 332	130 320	134 664	130 320	1 888 796	
Kostnad Tot tomplatser	667 350	726 051	630 304	539 685	261 867	385 450	373 405	431 360	499 624	503 006	618 913	473 984	6 110 999

Under december månad betalade Vård- och omsorgsnämnden totalt för 285 tomdygn i särskilt boende vilket motsvarar 9,5 platser till en sammanlagd kostnad av 299 tkr. En ökning av beläggningen i december från 91 % till 95 %. I tabellen nedan redovisas antal dygn och beläggningsgrad per boende:

Enhet	Dygn	Beläggningsgrad
Solskiftet	49	96%
Vårdbo	65	91%
Enebacken	171	95%
Totalt	285	95%

Inom LSS-boende utgår ingen speciell tomgångsersättning utan full ersättning utgår för alla platser som beslutats vara respektive enhets fasta kapacitet. Under november fanns sammantaget 3 tomplatser. Smedby stängde 3 platser från och med 1 maj. Kostnaden för platserna i december uppgår till 170 tkr. I tabellen nedan visas vilka enheter som hade tomma platser och hur många:

Enhet	Tomma platser
Oppsättra GB	2
Malvavägen	1
Totalt	3

Mål och måluppfyllelse

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 fem inriktningsmål och uppdragit åt nämnderna att ta fram resultatmål tillsammans med nyckeltal och mätmetod utifrån inriktningsmålen. Vård- och omsorgsnämndens mål och måluppfyllelse redovisas i bilaga 1.

Verksamhetsuppföljning

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 själva driften av de kommunala resultatenheterna.

Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvals nämnd 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 samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Ledning och myndighetsutövning

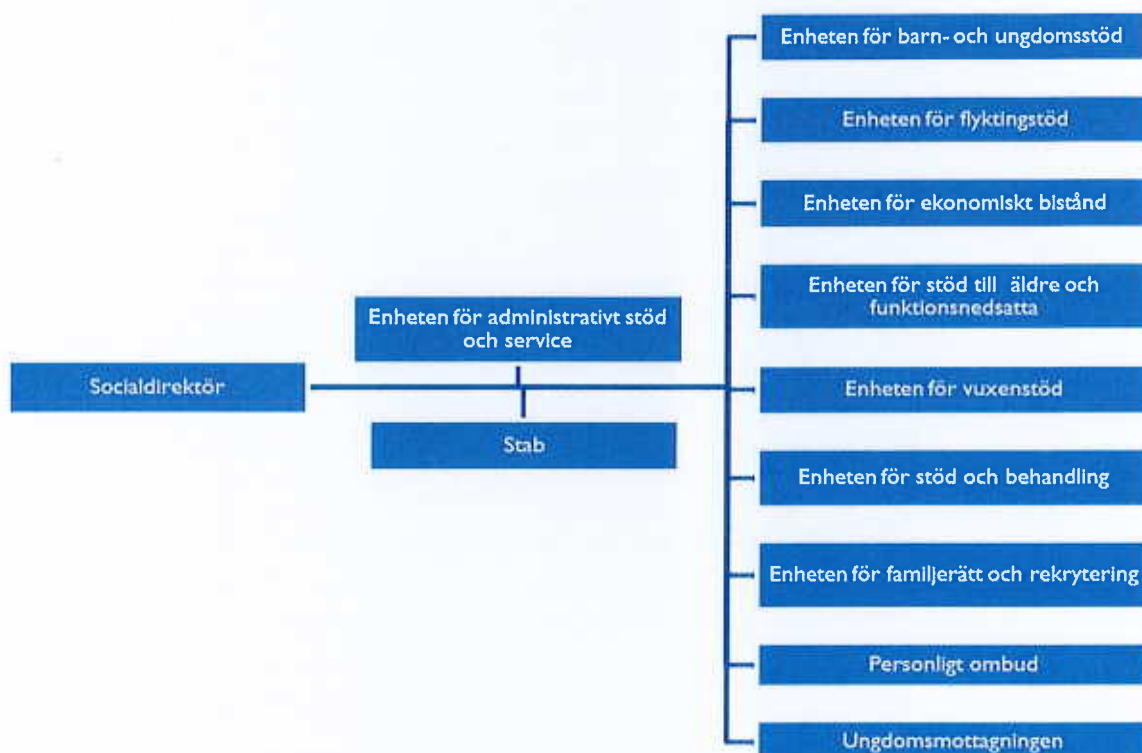
Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövningen handläggs av biståndsenheten.

Organisationsöversyn och förändringarbete 2016

En organisationsöversyn har gjorts och ett förändringarbete har påbörjats under 2016. Socialförvaltningen har i samverkan med de fackliga organisationerna; VISION och SSR arbetat fram en ny organisation. Detta har mynnat ut i en organisationslösning där fyra enheter blivit elva. Den nya organisationen är en platt organisation där samordnartjänsterna under enhetschefen tagits bort i syfte att undanröja otydliga roller inom organisationen. Den nya organisationen ska ge enhetscheferna en bättre överblick inom enheten där chefen är närvarande, har fokus på den operativa driften och på god arbetsmiljö. Enhetscheferna ska arbeta närmare socialdirektören.

Organisationen träder i kraft den 1 januari 2017. Socialförvaltningen arbetar för två nämnder, Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden, där samarbetet mellan enheterna är centralt. I uppdraget låg att organisationsförändringen skulle beröra den politiska organisationen så lite som möjligt.

Den nya organisationen ska nu formas. Det kräver en översyn av rutiner, riktlinjer, delegation, samverkansformer och sekretess samt en systematisk samordning. Medarbetare och chefer ska i samverkan genomföra detaljorganisationen inom den egna enheten. Nya gränsdragningsfrågor kommer att uppstå och måste lösas efter hand.



Organisationsskiss socialförvaltningens nya organisation 2017-01-01

Anmälan, klagomål och synpunkter

Under 2016 har det rapporterats 383 avvikelser enligt Lex Maria, se sammanställning i tabell nedan. Under 2016 är antalet rapporter fler jämfört med tidigare år. Det beror delvis på att hälso- och sjukvårdsansvaret inom LSS tillkom från och med 2015-10-01. Delvis beror ökningen också på genomförda utbildningsinsatser och en skärpning i riktlinjerna vad som ska avvikelserapporteras och hur en avvikelse definieras.

Inom hemtjänstområdet så upphörde Österåkers kommun att finansiera tid för att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från och med 2016-10-01. Primärvården valde då att utföra dessa uppgifter själv istället för att köpa tjänsten från de olika hemtjänstutförarna. Under hösten 2016 ökade antalet läkemedelsrelaterade felhanteringar dramatiskt, vilket rapporterats av hemtjänstutförare.

Statistiken kring avvikelser är osäker på grund av att respektive utförare rapporterar i sina egna system och utifrån egna rutiner. Det gör att statistiken inte kan jämföras från

ett år till ett annat och visar endast förekomst/pinnstatistik, vilket i sin tur avsevärt försvårar djupare analyser och möjlighet att dra lärdomar av inträffade händelser och risker.

	Läkemedel	Fallrapporter	Fallskador	Övrigt	Summa
Äldreboende/ Korttidsenhet	103	82	36	15	236
LSS	31	15	2	7	55
Hemtjänst	92	-	-	-	92
Total	226	97	38	22	383

Samtliga utförare av särskilt boende och utförare av hemtjänst har skickat in sina sammanställningar av synpunkter och klagomål som de handlagt inom sina respektive verksamheter 2016. Detta rapporteras in varje halvår till Vård- och omsorgsnämnden. I samtliga ärenden har utredning gjorts av det inträffade, de är dokumenterade och återkoppling av resultatet har gjorts till anmälaren. Syftet med att kartlägga och sammanställa klagomål och synpunkter i verksamheterna är att synliggöra det förbättringsarbete som det innebär för verksamheterna.

I de sammanställningar som inkommit varierar antalet synpunkter/klagomål mellan verksamheterna från enstaka till ett mycket stort antal. 239 klagomål/synpunkter har inkommit inom äldreomsorgen. De kategorier som klagomålen/synpunkterna avser är; tillgänglighet, information, bemötande, arbetssätt, lokaler samt kategorin annat. 17 klagomål/synpunkter avsåg handläggning av ärenden inom biståndsenheten. 52 klagomål/synpunkter avsåg utförare särskilt boende. 170 klagomål/synpunkter avsåg utförare i hemtjänst.

Tre anmälningar enligt lex Sarah avser särskilt boende. En av anmälningarna avser brister i rutiner då en boende försvann från boendet och återfanns ute i kylan (-16 grader). En annan anmälan på samma boende avser en boende som föll ur sin säng då sänggrindar ej var uppfällda. Det automatiska fall-larmet aktiverades inte. Den tredje anmälan avser en händelse på ett annat boende. Det var en boende som blev inlåst i sin lägenhet av vårdpersonal cirka 10 min för att förhindra en konflikt mellan två boenden. En utredning som gjordes av utförare av hemtjänst resulterade i en anmälan om lex Sarah till IVO. Anmälan avser misstanke om att personal använt kunds ICA kort för egna privata inköp. Händelsen är också polisanmäld.

Gemensamt för områdena äldreomsorg och funktionshinder är att utredning har gjorts av samtliga klagomål/synpunkter. De är dokumenterade och återkoppling har skett till den som lämnat klagomål/synpunkten.

Fyra lex Sarah-rapporter har gjorts inom nämnden område för personer med funktionsnedsättning där Produktionsstyrelsen är utförare. Utföraren hanterar själv utredning av rapporterna. Två av dem gällde bostad med särskild service enligt LSS och två av dem gällde korttidsverksamhet för unga och omfattade bland annat bemötande och olycksfall.

Till förvaltningen har det inkommit synpunkter inom området funktionsnedsättning som rör storleken på habiliteringsersättningen, ersättningen för personlig assistans, klagomål på en servicebostad samt klagomål på avsaknad av valfrihet inom boendestöd. Samtliga synpunkter är hanterade. Sju synpunkter har inkommit till en utförare med entreprenadavtal, dessa har rört informationsöverföring och enhetens arbetssätt. Dessa är hanterade av utföraren.

Ej verkställda beslut

Tolv rapporter har lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande beslut enligt socialtjänstlagen som inte har verkställts inom tre månader. Tre rapporter gällde kontaktperson, de övriga gällde trygghetslarm, dagbehandling, och boendestöd.

Beträffande beslut enligt LSS har sextioåtta rapporter lämnats till IVO som ej verkställda, de gällde ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse, avlösarservice och i trettiofyra rapporter bostad med särskild service för vuxna. Flera beslut som rapporterats, där har personen fått erbjudande om verkställighet men tackat nej och valt att vänta på till exempel ett annat boende.

Kvalitetsregister

Vård- och omsorgsnämnden har tagit beslut om att alla särskilda boenden ska arbeta med kvalitetsregister för att förbättra vården. De register som används är Svenska Palliativregistret, Senior alert och BPSD-registret.

Tidigare har kommunen erhållit prestationsmedel för att använda kvalitetsregister. Från och med 2015 utgår inga prestationsersättningar men kravet kvarstår på utförarna att fortsätta registrera. Under 2015 har BPSD-registret tillkommit där man kan registrera, vidtagna åtgärder och effekter av dessa åtgärder, för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Rapporteringsfrekvensen i dessa register har under 2016 generellt sett varit låg. Därför är kvalitén på statistik och kundkapsunderlag varierande från utförare till utförare.

Stimulansmedel

Österåkers kommun erhöll för 2016, 5 666 tkr i statliga stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Medlen fördelades både till hemtjänstutförare och till särskilda boendena Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Muskötvägen 25.

Utifrån psykiatriöverenskommelsen mellan staten och SKL har kommunen 2016 erhållit drygt 850 tkr i så kallade PRIO-pengar för utveckling av stöd till målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Aktiviteterna bestod bland annat i att ta fram en

handlingsplan för arbetet för målgrupperna för 2017. Medel har bland annat använts för satsning på öppen verksamhet för målgruppen yngre personer med psykisk funktionsnedsättning, förstärkning av bemanning på Ungdomsmottagningen, aktiviteter inom personligt ombud samt utbildningar. Ytterligare medel tillförs kommunen även 2017.

Effektiv närvård

2013 genomförde Österåkers kommun tillsammans med Vaxholms stad och landstinget en analys av individdata om den samlade vård- och omsorgskonsumtionen över två år. 2014 beviljades Österåkers kommun 990 tkr till en fördjupad analys av målgruppen högriskpatienter som kan identifieras genom ett bättre och tätare samarbete mellan kommun och landsting. Denna fördjupade analys genomfördes i samarbete med NHG, Nordic Healthcare Group, och var klar under våren 2015. Syftet var att minska akuta inläggningar och återinläggningar på sjukhus samt stävja ökningen av kommunalt omsorgsbehov. Inför 2016 erhöll Österåkers kommun ytterligare 600 tkr för att utveckla arbetet med att bland annat minska antalet onödiga återinläggningar på sjukhus. Detta arbete har inte genomförts.

DigIT ett EU-projekt

Österåkers kommun deltar i EU-projektet DigIT i samarbete med Stockholms stad och elva kommuner i Stockholms län. Projektet pågår sedan december 2015 och ska pågå till 2018. Syftet är att öka kompetensen hos medarbetare inom äldreomsorg, funktionshinderomsorg och socialpsykiatri kring digitala hjälpmedel och digital teknik såsom videokonferenser mm. Målet är att medarbetarna ska kunna använda digital teknik som stödjer målgruppen i det dagliga arbetet.

Nyckelfri hemtjänst

I Vård- och omsorgsnämndens budget var 1 miljon kronor avsatta för införandet av nyckelfri hemtjänst 2016. Detta har inte genomförts. Orsaken till detta var dels den stora planerade förändringen som hemtjänstutförarna stod inför i samband med övertagande av åtgärdande av trygghetslarmen och ingick även som en del i åtgärdsplanen för en ekonomi i balans beslutad i mars 2016.

Vårdplanering via videolänk

Under året har vårdplanering via videolänk införts på biståndsenheten. Det innebär att vårdplaneringsmöte på sjukhus för utskrivningsklar patient kan ske på distans. Ett särskilt rum med videoutrustning har inrättats på plan 3 i Alceahuset.

Biståndshandläggaren sitter i kommunhuset och kommunicerar via videolänk med patient, anhöriga och sjukhuspersonal. En gemensam bedömning görs inför varje vårdplanering av vårdplaneringssjuksköterka och biståndshandläggare om det är en lämplig mötesform. Det finns stora fördelar med videokonferens då det ökar tillgängligheten och ger möjligheter att utnyttja resurser mer flexibelt. Man kan tidigarelägga vårdplaneringar vilket kan innebära en tidigare hemgång för patienten.

Vårdplaneringsmöten blir effektivare genom en tydlig struktur och kortare möten, vilket innebär att patienten orkar vara med och delta aktivt under mötet. Resandet minskar för biståndshandläggaren. Danderydsgeriatriken, Jakobsbergsgeriatriken och Brommageriatriken har videoutrustning som är kompatibel med kommunens. Det krävs att videosystemet är säkert ur sekretesshänseende. Sex vårdplaneringar har hållits under hösten 2016.

Dialog med medborgarna

För att få bättre kännedom om medborgarnas önskemål och behov samt förbättra informationen till kommuninvånare har ett antal medborgardialoger genomförts. Politiker och tjänstemän från förvaltningen har deltagit vid olika sammankomster under året. I november inbjöd Vård- och omsorgsnämnden till medborgardialog på temat ”Bostäder för äldre i framtiden”.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är en folkhälsofråga med stort mörkertal. Utöver mänskligt lidande i form av psykisk och fysisk ohälsa leder våldet till avsevärda samhällskostnader. Mäns våld mot kvinnor är den vanligaste formen. Kommunerna uppmanas att arbeta mer förebyggande med framför allt primärpreventiva insatser samt att reagera tidigt och erbjuda adekvat stöd och hjälp när det finns tecken på att barn eller vuxna utsätts för våld. Under 2016 har förvaltningen arbetat med att utveckla stödet till våldsutsatta barn och vuxna genom kompetensutveckling och intern samordning. Tydligare rutiner och en klar ansvarsfördelning mellan enheter inom förvaltningen har bidragit till ökade möjligheter att erbjuda adekvat stöd till brukare. Vuxna som söker stöd för relationsvåld utreds inom enheten för ekonomiskt bistånd medan barn som utsätts för eller upplever våld utreds inom enheten för stöd för barn och unga. Det innebär att god samverkan mellan enheterna ofta kan vara avgörande. Inte sällan har en vuxen våldsutsatt också kontakt med andra delar av förvaltningen, till exempel biståndsenheten, då våldet kan ha upptäckts i ett annat sammanhang. Under 2016 erhöll förvaltningen 140 tkr från Socialstyrelsen, pengar som användes till kompetensutveckling. Utbildningarna har genomförts genom Alternativ til Vold (ATV), Äldrecentrum och Länsstyrelsen. Totalt har tretton anställda genomgått utbildningar, däribland metodstöd för att upptäcka våld.

Forskningsprogrammet Omsorg och livsmening 2015 – 2018

Ersta Sköndal Bräcke Högskola, Institutet för organisations- och arbetslivsetik leder ett forskningsprogram i syfte att särskilt öka förståelsen för omsorgens etiska och existentiella frågor. Österåkers kommun deltar sedan 2016 i samverkan med flera vårdföretag, stiftelser, äldreförvaltningen i Stockholmsstad och Järfälla kommun. Deltagandet innebär tillgång till evidensbaserad kunskap via seminarier, föreläsning och litteratur.

Äldreombud

Äldreombudet är en rådgivande funktion som har funnits i kommunen sedan 2005. Personer över 65 år och deras anhöriga får stöd och hjälp. Under året har det inkommit cirka 310 ärenden vilket är en minskning jämfört med 2015. Merparten av de som

kontaktar äldreombudet är närstående och de vanligaste frågorna rör upplysning om telefonnummer samt hantering inför ansökan om äldreboende eller hemtjänst. Det har också gällt frågor om vart man vänder sig för att få stöd och hjälp, en del ärenden har varit klagomål som slussats vidare. Ett antal ärenden rörde mer omfattande stöd och hjälp till personer i deras kontakt med olika verksamheter eller vårdkontakter.

Biståndsenheten

Enhetens uppdrag är myndighetsutövning enligt SoL och LSS för äldre och personer med funktionsnedsättning. I myndighetsutövningen ingår utredning, bedömning, beslut och uppföljning samt utredning och beslut om avgifter till enskilda. Enheten administrerar beställningar och ersättning till utförarna av beslutat bistånd, både till egen regins utförare och externa utförare. Biståndsenheten bedriver uppsökande verksamhet bland äldre. Alla som fyller 79 år och som inte har bistånd utöver trygghetslarm erbjuds ett hembesök.

Översyn har gjorts av riktlinjer SoL, riktlinjer för avgiftshandläggning och ett vägledningsdokument för handläggning LSS har tagits fram under året som ett stöd i handläggningen. Även förtydligande av biståndshandläggning kring mat och måltider och avgifter relaterat till det har ingått.

Under 2016 har arbetet fortsatt med att införa en ny metod för handläggning av ansökningar enligt socialtjänstlagen, ÄBIC – Äldres behov i centrum. Metoden består av flera utredningssteg, de första stegen tillämpas nu i samband med handläggningen. Arbetet fortsätter men har blivit något fördröjt och implementeringen beräknas vara helt genomfört under 2017.

En ny modell för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser, IBS – Individuell behovsanpassad segmentering, har införts från mars 2015. Utvärdering visar en ökning av andelen kunder där beviljad och utförd tid överensstämmer. Utvärderingen visar också att det finns möjlighet till ytterligare förbättringar både i själva användandet och i utformningen av modellen. Arbetet kommer att fortsätta under 2017.

Personalomsättningen har varit fortsatt hög under 2016. En särskild lönesatsning har genomförts från 1 juli för socialförvaltningens medarbetare. Erfarna handläggare har kunnat rekryteras. Den stora omsättningen i kombination med sjukfrånvaro har resulterat i en låg bemanning periodvis vilket har påverkat tiden negativt för handlägningsprocessen. En konsult har anlitats under ca 6 månader som LSS-handläggare för att täcka bl.a sjukfrånvaro.

Stöd- och uppsökande verksamhet

Demenssjuksköterska, anhörigkonsulent och handläggare för uppsökande verksamhet arbetar med stöd och förebyggande insatser.

Uppsökande verksamhet har under 2016 riktas till personer som under året fyller 79 år och som inte har annan omsorg utöver eventuellt trygghetslarm. Vid hembesöket

lämnas information om kommunens och andra vårdgivares verksamhet samt fallförebyggande åtgärder.

Demenssjuksköterskan arbetar med vägledning, samverkan, utbildning och anhörigstöd. Riktat sig till både enskilda personer, anhöriga och vårdpersonal. Är en viktig del i att tydliggöra samverkan av vården kring målgruppen.

Anhörigkonsulentens verksamhet riktar sig till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Dessa har erbjudits vägledning, information, kunskap och stöd enskilt eller i grupp och nätverk. Anhörigkonsulenten är ansvarig för anhörigportalen "En bra plats" som är en del i det stöd som erbjuds anhörigvårdare. Nytt för 2016 är ett nyhetsbrev som ges ut en gång i månaden i syfte att ge samlad information om verksamheten. Under nationella anhörigveckan erbjöds olika föreläsningar. Föräldrar med barn med funktionsnedsättning har erbjudits cirkeln "Hållbar förälder". Hälsofrämjande gruppaktiviteter har erbjudits anhörig som vårdar en närstående. Många aktiviteter har genomförts i samarbete med träffpunkt Fyren där även den närstående kan delta. Verksamheten har uppmärksammats i lokal media på ett positivt sätt vid flera tillfällen under året.

Fixartjänst erbjuds personer som fyllt 67 år som en del i fallförebyggande åtgärder.

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.

Hemtjänst

Produktionsstyrelsen beslutade i juli att upphöra med hemtjänstverksamheten i produktionsförvaltningens regi på grund av stora underskott. Det innebar att egenregins hemtjänstverksamhet dag och kväll på fastlandet avvecklades under hösten och upphörde i slutet av året. Hemtjänst nattpatrull och den administrativa- och tekniska hanteringen av trygghetslarmen blir kvar inom produktionsförvaltningen. Hemtjänstverksamheten på Ljusterö dag- och kvällstid blir kvar i enlighet med LOV-avtalets regelverk.

Fyra enskilda utförare utför hemtjänst enligt kundvalet på fastlandet och kommunens egen regi utför hemtjänst enligt kundvalet på Ljusterö. Under året har en ny utförare tillkommit och två privata utförare har valt att avsluta sina uppdrag. Lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas sedan 2009. De enskilda utförarna hade ca 90 procent av kunderna i december, en markant ökning jämfört med tidigare år och hänförs till att egenregins hemtjänst på fastland lades ner. I genomsnitt utfördes 82,3 procent av den beställda tiden för hemtjänstinsatser under 2016, det är en högre nivå än 2015 då

genomsnittet var 79,7 procent.

Totalt fanns det 565 kunder med beslut om hemtjänst i december månad, vilket är en ökning från 547 kunder december 2015.

En ny modell, IBS – Individuell behovsanpassad segmentering - för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser, har använts sedan mars 2015. Modellen utgår från att antalet insatser och antalet planerade besök påverkar tidsåtgången. Modellen ger utrymme för en mer flexibel planering inom ramen för biståndsbedömda insatser och total beviljad tid.

Ansvar för åtgärdande av trygghetslarm under dag- och kvällstid, veckans alla dagar, överfördes succesivt under 2016 från egenregins hemtjänst till respektive hemtjänstutförare i enlighet med kundvalet. Detta för att öka kontinuiteten i insatserna till kunderna. En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt den 1 december 2011. I december 2016 hade 837 personer trygghetslarm, att jämföra med 772 personer i december 2015, en ökning med 8,4 procent. Ökningen har avstannat något jämfört med 2012 – 2014 då ökningen var 12 – 13 procent per år, att jämföra med ca 2 procent åren innan larmet blev avgiftsfritt. Trygghetslarmet ska bidra till en ökad trygghet för den enskilde i hemmiljön.

Dagverksamhet

Inom kommunen finns en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, Hörnan på Enebacken, som drivs på entreprenad av HSB Omsorg. Plats finns för sexton deltagare per dag måndag - fredag. Man kan delta en till fem dagar per vecka.

Dagverksamheten är en betydelsefull verksamhet för personer som bor själv eller vårdas av en närstående. Verksamheten kan, tillsammans med annat stöd, vara en förutsättning för att möjliggöra kvarboende i den egna bostaden.

Den sociala dagverksamheten på Vårdbo drivs av Attendo. Verksamheten är öppen fem timmar dagtid måndag till fredag och deltagandet utformas efter den enskildes behov.

Särskilt boende, permanenta platser

Den sista december väntade sex person på särskilt boende. Platser i särskilt boende fanns tillgängliga och hade erbjudits. Tillgången på platser uppfyller behovet. Åttionio personer har flyttat in i särskilt boende under 2016. I december var det i princip ingen väntetid till särskilt boende för den som har fått sin ansökan beviljad. Det fanns under året ett överskott på lägenheter i särskilt boende som drivs på entreprenad, vilket gav en kostnad för förvaltningen i form av tomgångskostnader. För helåret 2016 uppgick kostnaderna för tomtyngnersättning i särskilt boende till 4,2 mkr.

I det nya avtalet gällande Enebacken från 2017-04-01 har ersättningen för tomma platser justerats och omfattar nu 14 dygn efter dödsfall, därefter utgår ingen ersättning.

Ytterligare två särskilda boende med totalt ca 100 platser är under uppförande i Österåker och beräknas stå klara och vara i drift till hösten 2017, Norrgårdshöjden i regi

av Humana och Kantarellvägen i regi av Attendo. Dessa verksamheter har anmält intresse för att ansluta sig till LOV särskilt boende i Österåker.

Vård- och omsorgsnämnden fattade under 2013 beslut om att införa LOV i särskilt boende. Det var dock under 2015 som kundvalet kom att gälla i praktiken då ett nytt boende öppnade och tillgången till platser ökade. 2016 tillkom Smedbygården som drivs av Redolaris AB som utförare av särskilt boende LOV. Därmed finns fem särskilda boenden att välja mellan; Muskötvägen 25 som drivs av Förenade Care AB, Enebacken som drivs av HSB Omsorg, Vårdbo som drivs av Attendo, Smedbygården som drivs av Redolaris AB och Solskiftets äldreboende som drivs av Österåkers kommun.

Köp av platser i särskilt boende utanför kommunen sker nu endast undantagsvis, om det bedöms finnas behov av specialiserad verksamhet som inte finns tillgänglig i kommunens verksamheter. Länsöverenskommelsen i Stockholms län, gällande hemkommunens ansvar vid önskemål om flytt till annan Stockholms kommun, upphörde 2014. Det innebär att den som vill flytta till särskilt boende i en annan kommun ansöker direkt till den kommunen. Under 2016 har nitton externa ansökningar inkommit om särskilt boende Österåkers kommun. Av dessa var det fem personer som fick bifallsbeslut och fyra flyttade därefter till kommunen. Tio personer återtog sin ansökan innan beslut. Tre väntar på beslut. En ny överenskommelse diskuteras nu inom KSL, Kommunerna i Stockholms Län.

Efter ansökan från utförarna har Vård- och omsorgsnämnden beviljat medel för att erbjuda aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Särskilt fokus under 2016 har varit IT och digitalisering, det vill säga att använda olika digitala verktyg i satsningen på aktiviteter. En verksamhet har till exempel förberett för wifi. Andra verksamheter använder Ipads på olika sätt i verksamheten. Fokusområdet kvarstår 2017.

Särskilt boende, korttidsplatser

Behovet av korttidsplatser kan finnas i samband med att läkare bedömer att en patient är utskrivningsklar från sjukhuset. Detta relateras till att vårdtiderna inom landstingets verksamheter är korta samt att färre patienter tas över från akutklinik till geriatrisk klinik för rehabilitering. Ansvaret för omsorgen överförs då till kommunen.

På begäran av produktionsförvaltningen upphörde verksamheten på korttidsboendet i Alceahuset den 1 juli 2016. Uppdraget, som omfattar nitton korttidsplatser, flyttades då över till Muskötvägen 25 som drivs av Förenade Care AB. Ny upphandling planeras ske under 2017 med driftstart 31 mars 2018.

Behovet av korttidsboende har varierat under året. Under första halvåret användes i princip alla nitton platser på Alceahusets korttidsboende. Efter överflyttningen av korttidsplatserna till Muskötvägen 25 har periodvis många platser varit tillgängliga. Boendesamordnarna och biståndshandläggarna har haft i uppdrag att arbetat aktivt och planera tillsammans med brukaren för hemgång alternativt ställningstagande till särskilt

boende. Planeringen inför hemgång har underlättats av möjligheten till hembesök av arbetsterapeut och sjukgymnast som ordnades i början på hösten.

Tre korttidsplatser har varit abonnerade på Broby gård för personer med demenssjukdom. Även tillgängliga växelboendeplatser på Solskiftet äldreboende har kunnat användas då det varit att föredra med tanke på kontinuitet för den enskilde. Ett aktivt arbete har genomförts för att undvika kostnad för utskrivningsklara. Under 2016 hade förvaltningen betalningsansvar för sjutton dagar för utskrivningsklara på sjukhus.

Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för att god hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds i särskilt boende och dagverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen § 18. Ansvaret gäller även köpta platser. Österåkers kommun har valt att lägga ut ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård på respektive utförare. Detta sätt att organisera hälso- och sjukvårdsarbetet innebär en fragmentisering av resurserna vilket i sin tur innebär många olika vårdkontakter för den enskilde och många samverkansytor för utförare och beställare. Tydligast är detta inom LSS-verksamheter där patienterna ofta rör sig mellan flera olika vårdgivare. Ett fragmentiserat ansvar innebär också positiva fördelar bland annat hög påverkansgrad och goda förutsättningar för samverkan inom utförarens egen verksamhet.

Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting innebär stora utmaningar bl.a. inom hemtjänsten och korttidsvistelse LSS, där hälso- och sjukvårdsansvaret ligger hos landstinget och omsorgsansvaret hos kommunen. Inom hemtjänsten blir detta tydligt när det gäller delegeringar. Från 1 oktober utgår ingen ersättning till hemtjänstutförarna för delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Därefter har samtliga utförare sagt nej till att utföra arbetsuppgifter på delegation av hälso- och sjukvården. Därmed utför primärvården själva de uppgifter som tidigare var delegerade.

Inom korttidsvistelse LSS har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, gjort en tillsyn 2016. Dessa verksamheter måste nu ta fram nya rutiner för att hantera hälso- och sjukvårdsuppgifter. Tidigare har föräldrar/närstående instruerat personal gällande t.ex. läkemedelshantering och andra sjukvårdande behandlingar. De hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs vid kommunens olika korttidsvistelser kan i nuläget varken betraktas som hälso- och sjukvård eller egenvård, vilket är en otillåten gråzon. Utföraren arbetar för att tillsammans med hälso- och sjukvården finna en lösning.

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 finns i LSS är personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn. Verksamheten omfattar även omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen och personligt ombudsverksamhet (PO).

Boende enligt LSS

Beslut om boende för barn och unga har ofta sin orsak i att skolgången är på annan ort. Om barnet har en funktionsnedsättning och tillhör personkretsen inom LSS är ett beslut om boende enligt LSS nödvändigt i dessa fall. Situationen i familjer med ungdomar med funktionsnedsättning och som närmar sig vuxen ålder kan i vissa fall bli sådan att ett boende enligt LSS kan bli en nödvändig lösning för familjen och för den unges utveckling.

Inflyttning har skett i början på året till den nyöppnade LSS-gruppboenden Hantverkaren där sex lägenheter var inflyttningsklar i årsskiftet 2015/2016. Det har varit svårt att flytta in unga vuxna i de äldre gruppboendena när det finns enstaka lediga lägenheter på grund av generationsskifte i verksamheterna.

Två platser har stängts permanent på Oppsätra gruppboende 2015. Ekonomisk effekt för Vård- och omsorgsnämnden från 1 januari 2016. Tre platser har stängts permanent på Smedby gruppboende från 1 maj. Därmed kan verksamheten drivas som en sammanhållen gruppboende med sex lägenheter. Ersättningen till utföraren upphörde omgående. Upprustning av lägenheter har gjorts för att förbättra boendemiljön i anslutning till att lägenheter varit lediga. Sammantaget har nämnden ersatt produktionsstyrelsen med 1,9 mkr för tomma platser i gruppboenden under året.

LSS-boende	Budget 2016	Utfall 2016	Utfall 2015	Utfall 2014
Antal personer i LSS-boende	151	144	144	139
-varav barn externt	11	11	11	13
-varav egen regi	103	101	105	102
-varav extern regi	37	32	29	24

Daglig verksamhet

Antalet personer med beslut om daglig verksamhet har ökat med 20 personer under 2016. Utbudet inom daglig verksamhet behöver vara under ständig utveckling för att bättre kunna tillgodose behoven hos personer med olika funktionsnedsättningar och olika intressen. En arbetsmarknad där tillgången på arbete är begränsad gör att behovet av daglig verksamhet ökar bland unga med funktionsnedsättning.

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att personer över 67 år med beslut om daglig verksamhet ska erbjudas fortsatt deltagande om behov finns. Detta återinfördes från 1 oktober.

Daglig verksamhet enligt LSS	Budget 2016	Utfall 2016	Utfall 2015	Utfall 2014
Antal personer i daglig verksamhet	189	189	169	187
-varav egen regi	171	171	150	168
-varav extern regi	18	18	19	19

Insatser för barn och ungdomar enligt LSS

Antalet barn och ungdomar som blir utredda och får diagnoser som omfattas av LSS ökar enligt statistik från Stockholms läns landsting. Antalet barn med insatsen korttidsvistelse är oförändrad från föregående år. Även antalet unga med beslut om korttidsutlysning var oförändrat mellan 2015 och 2016. Avlösar- och ledsagarservice är ibland ett bra alternativ till korttidsvistelse. Antalet personer med beslut om ledsagarservice har minskat och är oförändrat för avlösarservice.

Personlig assistans enligt LSS och SFB

Försäkringskassan beslutar om personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och kommunen får därmed en kostnad för de första tjugo timmarna per vecka, en årskostnad på omkring 300 tkr per beslut. Det är en kostnad som kommunen inte kan påverka. Antalet personer med beslut om personlig assistans enligt SFB har minskat med fem personer till sextiosju i snitt under året. Tjugotre personer har beslut om personlig assistans enligt LSS, vilket är en ökning med 2 personer sedan 2015.

Personlig assistans	Budget 2016	Utfall 2016	Utfall 2015	Utfall 2014
Antal personer enligt SFB	69	67	72	75
Antal personer enligt LSS	18	23	21	21

Omsorg för psykiskt funktionshindrade

Verksamheten omfattar boende, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson och träfflokal. Det har funnits stort behov av att köpa externa platser i hem för vård och boende (HVB-hem) då tillgången på boendeplatser är låg i Österåkers kommun.

Boende

Bistånd med gruppboende ges personer som bedöms ha behov av tillgång till personal dygnet runt. Egen regi driver ett stöd- och serviceboende med åtta lägenheter enligt LSS, Malvavägens stöd- och serviceboende. Gruppboende Skogstjärnan har sju lägenheter. Verksamhet drivs på entreprenad av Nyttida.

Platser köps även externt i form av HVB-boende. Framför allt är det unga vuxna med behov av dygnet runt omsorg under en kortare eller längre tid. Några äldre personer med permanent behov av bostad med särskild service har istället fått beslut om särskilt boende enligt SoL.

Boendestöd

Boendestöd i hemmet omfattar service, praktisk hjälp och personlig omvårdnad. Målet är att ge stöd till personer med psykiska funktionshinder så att de kan bo kvar i sin lägenhet.

145 personer har haft beslut om boendestöd, vilket är en ökning med 17 personer jämfört med 2015. Genomsnittligt antal beviljade timmar i oktober har ökat från 15,32 timmar till 16,38 timmar per person och månad mellan 2015 och 2016. Verksamheten omfattar stöd i eget boende både för personer med psykiska funktionsnedsättningar och för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Sysselsättning

Verksamhet bedrivs till största delen av kommunens egen regi, ett fåtal platser köps externt. Antalet deltagare är oförändrat under året, 129 personer jämfört med 130 personer år 2015. En begränsande arbetsmarknad gör att efterfrågan på sysselsättning är hög.

Det pågår ett arbete via Södra Roslagens samordnings förbund kring unga vuxna som står utanför arbetsmarknaden. Biståndsenheten har representant i ett team för samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialförvaltningen.

Träffpunkt för unga

Bryggan, en träffpunkt för unga med psykisk funktionsnedsättning, har öppet två kvällar i veckan. Verksamheten finansieras med PRIO-pengar 2016 och 2017.

Personligt ombud

Verksamhetens målgrupp är vuxna personer i Österåkers kommun som har eller riskerar att få långvariga och allvarliga psykiska funktionsnedsättningar.

Under året har 125 personer fått stöd av Personligt ombud. 95 nya personer sökte hjälp varav 65 personer blev nya klienter och 77 klienter avslutades under året. Längden på stödet varierar mycket beroende på hur uppdraget ser ut, dock handlar det oftast om långvariga kontakter. Tidigare klienter som behöver tillfälligt stöd kan få det via telefon eller besök.

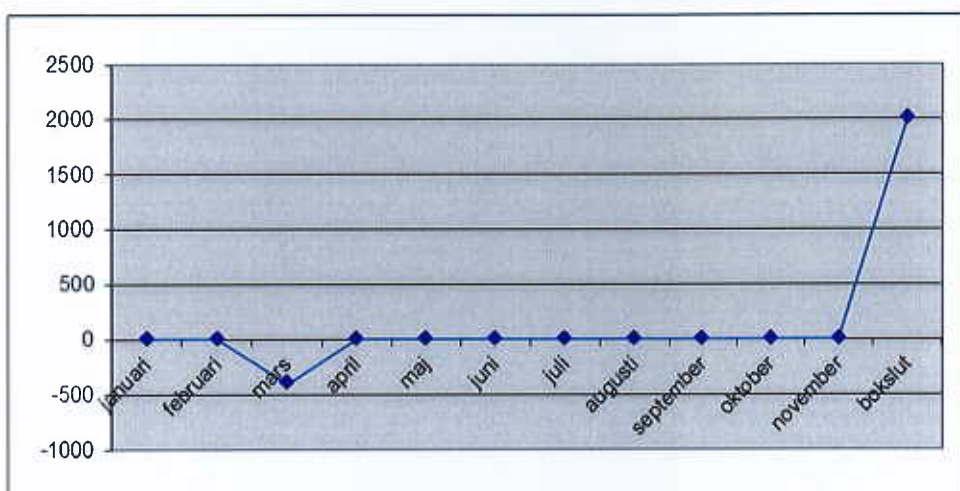
Det som oftast gör att personer söker till verksamheten är en svår ekonomisk situation. Under året har antalet unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar som sökt till verksamheten ökat. Antalet utlandsfödda som söker till Personligt ombud ökar, så även vuxna barn till utlandsfödda. Svårigheter att få en bostad och hemlöshet har ökat drastiskt de senare åren. Föräldrar med egna svårigheter som har barn med funktionsnedsättning är också många.

Verksamheten finns sedan fyra år i Alceahuset. Detta har varit mycket lyckat, tillfälligt stöd har utökats samt även klientantalet. Närheten till annat kommunalt stöd och vårdgivare har effektiviserat och underlättat. Även konsultstöd och rådgivning till andra

intressenter har ökat. Detta resulterar i att de som söker till Personligt ombud inte alltid blir klienter utan kan få hjälpen direkt från rätt instans.

Personligt ombud har tagit initiativ tillsammans med Barnombud att utveckla nätverksarbete med andra kommuner som arbetar för invånarna. Förebyggande arbete bedrivs på många håll men det sker för lite informationsutbyte om vad som sker i kommunen. Detta har lett till nya initiativ, ett ökat nätverkande, ökat erfarenhetsutbyte och nya samarbetsformer.

Prognossäkerhet



Redan i början av året förutspåddes att nämnden skulle ha svårigheter att nå en ekonomi i balans. Därför lades ett sparprogram om 6 mkr tidigt på året inom hemtjänst och korttidsboende. Utöver detta har egen regis korttidsboende lagts ned och övertagits av extern utövare, vilket gett ytterligare besparingar.

Sedan sparprogrammet lades i mars har nämnden prognostiserat ett +/- 0 resultat. Slutligen hamnade vård och omsorgnämnden på en positiv budgetavvikelse om 2 mkr.

Anledningen till detta var främst att hemtjänsten utförde färre timmar i november och december än prognostiserat.

Slutsatsen är att prognossäkerheten behöver förbättras för Vård- och omsorgnämnden och kan inte anses tillfredställande och har lyckats vända ett underskott på ca 10 mkr från 2015 till ett överskott på 2 mkr 2016.

Personaluppföljning

Anställda och årsarbetare	2016	2015	2014
Antal årsarbetare, tillsvidareanställda	43,67	41,90	40,70
Antal årsarbetare, tidsbegränsade	3,68	4,10	2,60
Summa årsarbetare	47,35	46,00	43,30
Antal anställda	54	49	44

Antalet anställda har fortsatt att öka och var totalt 54 stycken under 2015. Även antalet årsarbetare ökade med motsvarande 1,35 helårsarbetare.

Sjukfrånvaro i intervall	Sjukfrånvaro totalt	Sjukfrånvaro < 60 dagar	Sjukfrånvaro > 60 dagar
Vård- & omsorgsnämnden 2016	6,3%	3,1%	3,2%
Vård- & omsorgsnämnden 2015	3,8%	2,9%	0,9%
Vård- & omsorgsnämnden 2014	7,1%	3,0%	4,1%

Sjukfrånvaron som nästan halverades 2015 på grund av låg långtidssjukfrånvaro har nu vänt uppåt igen från 3,8 % till 6,3 %. Fortfarande lägre än 2014, men den låga långtidsfrånvaron som fanns 2015 är nästan tillbaka på tidigare nivåer.

Uppföljning handlingsplan för finskt minoritetsområde

På Kommunfullmäktiges uppdrag har Vård- och omsorgsnämnden upprättat en handlingsplan för hur nämnden arbetar med kommunens ansvar som ett finskt förvaltningsområde. I tabellen nedan redovisas aktiviteter samt hur dessa har genomförts.

Mål	Kommentar
Medborgare som begär det ska få information och service på finska.	Det finns en ökad efterfrågan på information och service på finska. Biståndshanläggarna har fått uppdaterad information om detta. Information om hur medarbetare ska koppla inkommande samtal till finskspråkiga kollegor finns på intranätet. Det finns uppdaterad information om service på finska på hemsidan.
Chefer ska sträva efter att det ska finnas finskspråkig personal i arbetsgrupperna.	Önskemål om detta finns med i rekryteringsannonser. Det finns finskspråkig personal tillgängligt men inte hos biståndsenheten.

Uppföljning miljömål

Rent allmänt kan konstateras att Vård- och omsorgsnämndens verksamhet har en liten miljöpåverkan. Det som är påverkningbart i någon större omfattning är transporter och pappersförbrukning samt kravställande i samband med upphandlingar.

Möjlighet finns nu till vårdplaneringar via videolänk med uppkoppling till Danderyds sjukhus, Jakobsbergsgeriatriken och Brommageriatriken. Deltagande via webbseminarier har skett där detta varit ett alternativ från arrangören.

Framåtblick

Barn som inte går i skolan

Medel finns avsatta 2017 för arbetet med att stödja barn som inte går i skolan (så kallade "hemmasittare"). Detta gäller både på grundskole- och gymnasienivå.

Skolförvaltningen och socialförvaltningen har påbörjat samtal om att i ett gemensamt arbete belysa frånvaron och dess orsaker för Österåker kommuns elever på grundskolenivå. Socialförvaltningens del i detta arbete kan finansieras med PRIO-medel. I nästa steg bör skolförvaltningen och socialförvaltningen gemensamt kunna lämna förslag på lämpliga åtgärder och insatser som kan genomföras under året.

Hemsjukvård

Det finns ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att ta fram ett förslag för kommunalisering av basal hemsjukvård. Arbetet ska genomföras tillsammans med Kommunförbundet i Stockholm, KSL. Arbetet påbörjas 2017 och planeras vara slutfört 2020.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

Träffpunkterna och Fyren har en rad olika aktiviteter både sociala med kulturella inslag och fysiska som är mycket uppskattade av pensionärerna. Ett framgångskoncept är fokus på fysisk aktivitet som bidrar till bättre hälsa. Målet med träffpunktsverksamheterna är att erbjuda en hälsosam och aktiv vardag med ett rikt socialt innehåll. Projektet "Styrketräning för äldre 75 +" ska implementeras som en del i den ordinarie verksamheten 2017.

Handläggning enligt ÄBIC

Äldres behov i centrum, ÄBIC, är en modell som utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. ÄBIC bidrar till ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt och ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation. Implementering pågår inom biståndsenheten av ÄBIC för handläggning av ansökningar enligt Socialtjänstlagen. Arbetet påbörjades 2015 och beräknas vara helt genomfört 2017. Metoden ska öka fokus på de behovsområden där kunden upplever sig ha behov av stöd. Behovet tydliggörs och mål formuleras tillsammans med kunden. Kundens inflytande över sitt stöd ska därmed öka.

Handläggning enligt IBIC

Individens behov i centrum, IBIC, är en modell som i likhet med ÄBIC utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård- och omsorgsdokumentation och handläggning för personer med funktionsnedsättning. Förvaltningen planerar att påbörja implementeringen under 2017 för att helt genomfört i december 2018.

Beräkning tidsåtgång hemtjänst enligt IBS

Fortsatt utveckling av modellen IBS – Individuell behovsanpassad segmentering, med anpassning till Österåkers kommun för att beviljad tid ska överensstämja med utförd tid så nära som möjligt. Modellen har införts under 2015 för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser. Modellen ger utrymme för en mer flexibel planering inom ramen för biståndsbedömda insatser och total beviljad tid.

En utvärdering 2015 och 2016 visar att det finns möjlighet till ytterligare förbättringar i både själva användandet i samband med biståndshandläggningen och i utformningen av modellen. Arbetet kommer att fortsätta under 2017.

Förändrat kostnadsansvar för utskrivningsklar patient på sjukhus

I en statlig utredning föreslås att betalningsansvarslagen ska upphöra och istället ligger en lagrådsremiss om en ny lag – Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Här lyfts samverkan och överenskommelse mellan kommuner och landsting fram liksom gemensamma rutiner. Ett arbete som nu påbörjas inom KSL. Lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2018 men betalningsansvarslagen föreslås gälla till 31 december för patienter som vårdas inom psykiatri.

Detta kommer troligen att innebära att kommunerna får ta över ansvaret för utskrivningsklar patient med kortare planeringstid än dagens fem vardagar. I förslaget anges tre frist dagar. Detta kommer att påverka kraven på organisationen för den kommunala myndighetsutövningen och för utförarna.

Utveckling inom psykiatriområdet

Antalet personer som ansöker om och som bedöms ha behov av stöd på grund av sina psykiska funktionsnedsättningar ökar. Detta märks bland annat på utvecklingen inom hem för vård och boende (HVB), boendestöd och sysselsättning. Bland de nyanlända flyktingarna, både barn och vuxna, finns personer som bär på traumatiska upplevelser. Många av dessa kommer troligen att behöva stöd från både kommunens socialpsykiatri och landstingets psykiatriska verksamheter. I framtida samverkan med psykiatrivården behöver utvecklingen analyseras.

Utveckling av diagnostisering inom autismspektrumtillstånd (AST)

Under de senaste åren har en omfattande ökning av personer, barn och vuxna, som söker stöd från kommuner på grund av funktionsnedsättningar inom AST-området skett. Insatsökningarna sker framförallt inom boende och daglig verksamhet, men även inom boendestöd och korttidsvistelse. Denna ökning sker i landet totalt, men ökningen i Stockholms län och i Österåkers kommun överstiger den nationella statistiken. Påverkan som detta har vad gäller kommunens insatser ska utredas.

Bostadssituationen

Inom området funktionsnedsättning saknas bostäder. Detta leder dels till att beslut om insatser om bostad inte kan verkställas i hemkommunen inom rimliga tider och att nämnden därmed tvingas till köp av externa platser. Detta medför både en högre

kostnad och att den enskilde tvingas flytta till andra orter i landet. Det finns ett par projekt inom kommunen som kan leda till ökad tillgång till bostäder, men dessa är fortfarande osäkra och täcker inte hela behovet. Ett samarbete har påbörjats med andra berörda förvaltningar inom kommunen om hur utvecklingen kan drivas framåt.

För äldre bedöms behoven kunna tillgodoses genom de nya särskilda boenden som startar inom valfrihetssystemet under kommande år.

Teknikutveckling

Nämnden har valt att gå med i en satsning som drivs av högskolesätet Kungliga tekniska högskolan samt näringslivet i samverkan, den så kallade Användarföreningen. Det gör att kommunen har möjlighet att ingå i projekt om utveckling av 5 G-nätet och därmed anknutna möjliga välfärdsteknologiska tjänster.

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. Planering finns förberedd för införande av nyckelfri hemtjänst. Nästa steg kan vara att undersöka olika möjligheter till teknik i hemtjänsten, t ex tillsyn via kamera eller bildtelefon. Initialt kan investeringar krävas, men i de flesta fall medför teknikanvändning, förutom kvalitetshöjning, en effektivisering genom färre resor och bättre kontrollmöjligheter. Ny teknikanvändning kräver en ökad kompetens hos medarbetarna. Projekt DigIT som pågår även 2017 och 2018 ska bidra till detta.

12.

Arkivansvarig Vård- och omsorgsnämnden

Beslutsförslag:

Följande tjänsteman utses till arkivansvarig för Vård- och omsorgsnämnden:

- Susanna Kiesel, Socialdirektör

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2017-02-10

Dnr VON 2017/0025

Arkivansvarig Vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Den tidigare utsedda arkivansvarige, har avslutat sin tjänstgöring i Österåkers kommun, varför en ny arkivansvarig ska utses till Vård- och omsorgsnämnden.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut


Följande tjänsteman utses till arkivansvarig för Vård- och omsorgsnämnden:

- Susanna Kiesel, Socialdirektör

Bakgrund

Enligt arkivreglementet ÖFS 2010:1, § 4 ska arkivansvarig ha det övergripande ansvaret för myndighetens arkivhantering, vilket bland annat innebär att:

- känna till gällande lagar och bestämmelser rörande arkivvården.
- bevaka arkivlagens och reglementets tillämpning hos myndigheten.
- bevaka arkivfrågorna vid förändring i organisation och rutiner.
- informera berörd personal om bestämmelser och rutiner inom arkivområdet.
- utse lämpligt antal arkivhandläggare och se till att deras uppdrag är känt och förankrat inom myndigheten. Arkivansvarig informerar även arkivmyndigheten.
- utse en eller flera arkivhandläggare.



Sigbritt Sundling
Enhetschef stab



Anne Savolainen
Administrativ samordnare

Expedieras

- Kommunarkivarie
- Akten