

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 21 juni 2016 kl. 16.00

Plats: Viren, plan I, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Viren är reserverat för Alliansen kl. 14.30–16.00.

Sammanträdesrum Losjön, plan I är reserverat för oppositionen kl. 15.00–16.00)

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. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2016-05-31
4. Information från förvaltningen
 - a) Förändringsarbetet inom socialförvaltningen
 - b) Förfrågningsunderlag hemtjänst, LOV
 - c) Uppföljning Malvavägens gruppbostad
5. Fyren
6. Projekt öppen verksamhet för unga personer med psykisk funktionsnedsättning, Bryggan
7. Friskvård för äldre
8. Motion: "Bygg äldre-mellan-boende-NU"
9. Motion: "Bygg fler LSS-boenden"
10. Möjligheter för medicinskt ansvarig rehab

11. Individärenden

- 11.1 Ansökan om personlig assistans
- 11.2 Ansökan om korttidsvistelse
- 11.3 Ansökan om korttidsvistelse
- 11.4 Ansökan om korttidsvistelse
- 11.5 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 11.6 Ansökan om sysselsättning
- 11.7 Ansökan om sysselsättning

12. Anmälan delegationsbeslut

- 12.1 Ordförandebeslut 2016-05-31 – korttidsvistelse
- 12.2 Ordförandebeslut yttrande till förvaltningsrätten 2016-05-30
- 12.3 Ordförandebeslut 2016-06-13 – personlig assistans
- 12.4 Ordförandebeslut 2016-06-13 – stödboende
- 12.5 Delegationslistor Procapita, maj 2016 (finns i pärmen)

13. Delgivningar

- 13.1 PS § 5:3 Ekonomisk uppföljning av Produktionsstyrelsen (finns i pärmen)
- 13.2 Statistikrapport kommunal vård (finns i pärmen)

5.

Fyren

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-05-30
Dnr: 2016/0058

Tilläggsbeställning för verksamheten vid Fyren

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden lämnar en tilläggsbeställning till verksamheten Fyren bestående av tjänsterna, utökning av befintlig lokal samt att anställa personal på 75%.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

1. Att godkänna tilläggsbeställningen avseende utökning av befintlig lokal för verksamheten Fyren.
2. Att godkänna tilläggsbeställningen avseende att anställa personal med en omfattning av 75% tjänstgöring.

Bakgrund

Det är många äldre som kommer till de aktiviteter som erbjuds i Fyrens lokal. Det innebär att det är större tryck på Fyren nu än för 1,5 år sedan. Det kräver ett ständigt ommöblerande i den stora lokalen för de fysiska aktiviteterna. Det har framkommit önskemål att ha två lokaler för att kunna ha aktiviteter och caféverksamhet samtidigt. Kontakt och samtal med hyresvärd har förts för att hyra ytterligare en lokal. Det har visat sig att det finns en ledig lokal som ligger i nära anslutning till den befintliga. Lokalen fanns tillgänglig för uthyrning från och med 1 mars 2016 varför kontrakt redan skrivits från detta datum. En viss renovering av kök inklusive golv samt golv i hall i den befintliga lokalen kommer göras och en dörr kommer att sättas in mellan den gamla och nya lokalen för att öka tillgängligheten.

Enligt reglementet för Vård- och omsorgsnämnden ska nämnden göra beställningar avseende de verksamheter där Produktionsstyrelsen ansvarar för driften.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen har upprättat en tilläggsbeställning för verksamheten vid Fyren, enligt bilaga 1. För 2016 har Kommunfullmäktige reserverat 800tkr för lokal och för att kunna anställa personal på 75 %.

Produktionsstyrelsen ska svara på tilläggsbeställningen och avstämning görs av socialförvaltningen gentemot beställningens innehåll. I arbetet med att ta fram underlag för tilläggsbeställningen av verksamheten vid Fyren har samverkan skett med representanter från Väntjänst och KPR samt ansvarig enhetschef för verksamheten Fyren.

Bilagor

1. Tilläggsbeställning för verksamheten Fyren, 2016-05-30



Anders Lindblad
Tf Socialchef



Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2016-05-30
Dnr: von 2016/0058

Tilläggsbeställning, verksamhet vid Fyren

Vård- och omsorgsnämnden har tidigare lämnat en beställning till Produktionsstyrelsen avseende den anslagsfinansierade tjänsten, verksamhet vid Fyren.

I denna beställning ges information om tilläggstjänster under punkterna 1.6 Ledning och kompetens och 1.7 Lokaler. De allmänna krav som gäller för samtliga tjänster som Vård- och omsorgsnämnden beställer från Produktionsstyrelsen finns beskrivet i Beställningen av verksamheten vid Fyren dnr VON 2014/0083.

Tilläggsbeställningen gäller för perioden 2016-06-01 till och med 2019-04-30.

1.6 Ledning och kompetens

1.6.5 Personal

Uppdraget avser 75 % tjänstgöring.

Personal som anställs ska ha lägst gymnasienivå med inriktning mot äldre- och omsorgsverksamhet alternativt hälsa med fokus på äldre eller motsvarande. Personal som anställs ska ha erfarenhet av verksamhet riktad till äldre och med adekvat utbildning för sitt arbete, empati och förståelse för sina medmänniskor är viktiga egenskaper. En kravspecifikation som används vid rekrytering av personal till tjänsten ska finnas.

Uppdraget innebär att vara en extra resurs i verksamheten vid Fyren. Att avlasta, stödja och täcka upp i bl a caféverksamheten och vid större arrangemang i verksamheten. Att ansvara för, alternativt kunna hålla i aktiviteter under vissa perioder under året vid ”semesterledigt” i Fyren. Att vid behov täcka upp endast vid kortare frånvaro av träffpunktsvärdarna vid de övriga träffpunkterna.

1.7 Lokaler

De krav som gäller för den befintliga lokalen Fyren, Stationsgränd 18 (Folkets hus) Åkersberga ska också gälla för utökningen av lokal, Fyren, Stationsgränd 20 (Folkets hus) Åkersberga.

6.

Projekt öppen verksamhet för unga personer med
psykisk funktionsnedsättning, Bryggan

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-06-09

Dnr VON 2015/0073

Till Vård- och omsorgsnämnden

Projekt öppen verksamhet för unga personer med psykisk funktionsnedsättning

Sammanfattning

Produktionsstyrelsen har i verksamheten Bryggan ordnat fritidsverksamhet åt målgruppen unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning under perioden 2016-01-01 – 2016-05-31. Utvärdering av projektet har gjorts och Produktionsstyrelsen ansöker om att få finansiering från Vård- och omsorgsnämnden för att under perioden 2016-09-01 – 2016-12-31 kunna fortsätta bedriva denna verksamhet.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

1. Notera information till protokollet om utvärdering av projektet öppen verksamhet för unga personer med funktionsnedsättning vid Bryggan
2. Bevilja ansökan och utbetala 133 000 kr för perioden 2016-09-01 – 2016-12-31 till Produktionsstyrelsen för att kunna ha öppen verksamhet två kvällar i veckan, för unga med psykisk funktionsnedsättning under denna period.

Bakgrund

Produktionsstyrelsen har ansökt om och fått finansiering från Vård- och omsorgsnämnden för att under perioden 2016-01-01 – 2016-08-31 bedriva en fritidsverksamhet för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Under denna period har Bryggan haft öppet kvällstid vid 40 tillfällen på måndagar och onsdagar. Bryggan har i bifogad skrivelse utvärderat verksamheten för perioden 2016-01-01 – 2016-05-31.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen föreslår, i och med den positiva utveckling som verksamheten har, att Bryggan får fortsätta att ha öppen verksamhet två kvällar i veckan under perioden 2016-09-01 – 2016-12-31.

Den totala kostnaden under 2016 för Bryggan med öppen verksamhet två kvällar i veckan blir 400 000 kr. Förvaltningen har betalat ut 267 000 kr för perioden 2016-01-01 – 2016-08-31. Förvaltningen föreslår att det utbetalas i 133 000 kr för perioden 2016-09-01 – 2016-12-31 till Produktionsstyrelsen för att kunna ha öppen verksamhet två kvällar i veckan, för unga med psykisk funktionsnedsättning under denna period.

Under perioden 2016-01-01 – 2019-08-31 har verksamheten finansierats med medel som kommunen erhållit för uppnådda prestationer inom psykiatriområdet inom ramen för Regeringens så kallade PRIO-satsning. Det finns fortfarande kvar av denna PRIO-satsnings medel och som kan

Tjänsteutlåtande

täcka finansieringen av Bryggans verksamhet för resterande period 2016-09-01 – 2016-12-31. Fortsättning för verksamheten under 2017 är osäker utifrån finansieringen av PRIO medel. En fördjupad uppföljning av verksamheten kommer att göras under oktober 2016.

Tidigare beredning och beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämnd 2015-02-22, § 11:6

Bilagor

1. Utvärdering av verksamheten Bryggan för perioden 2016-01-01 – 2016-05-31



Anders Lindblad

Tf Socialchef



Eva Höxter

Sakkunnig inom funktionshinder

Utvärdering av fritidsverksamhet för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning "Bryggan".

Bakgrund:

Tanken bakom Bryggan är att kunna erbjuda en naturlig samlingsplats med hög tillgänglighet för våra unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Om möjlighet till full finansiering ges kommer vi under 2016 fortsätta att ha öppet två kvällar i veckan.

Bryggan är ett ställe att gå till där man får känna tillhörighet och ingå i ett större sammanhang och inte behöver känna sig avvikande. Målgruppen är en grupp som stadigt växer och behöver allt fler insatser och mer stöd. Genom att bidra till att bryta isoleringen för denna grupp medborgare, minskar vi också förhoppningsvis behovet av framtida tyngre insatser, såsom inskrivning på psykiatrisk avdelning. På Bryggan är det var kväll bemannat med två handledare.

Kvantitativt resultat:

Bryggan startade sin verksamhet september 2014 och har under 2015 haft öppet under 42 st kvällar, måndagar, kl. 17-20.

Under 2016 (tom 30:e maj) har Bryggan haft öppet 40 st kvällar, måndagar och onsdagar, kl. 17-20. Totalt antal besök (ej statistiskt unika individer) januari-maj 249 st varav 165 st även intagit måltid.

Kvalitativt resultat:

Aktiviteter 2015

- Lagat mat
- Filmkvällar
- Minigolf
- Bio
- Promenader
- Bakat
- Spelat spel
- Restaurangbesök
- Samtal i gemenskap

Aktiviteter som tillkommit 2016

- Klädbytdagar
- Kubbtturneringar
- Picknick/utflykt
- Facebooksida
- Brygganmöte 1ggr/månaden
- Gemensamma besök på uteserveringar

Samtliga aktiviteter planeras samt genomförs tillsammans med gästerna efter deras önskemål.

Egenkontroll

I verksamhetens egenkontroll och som en del av kvalitetssystemet erbjuds besökarna årligen att delta i en undersökning om hur de upplever verksamheten. Ingen ny undersökning har genomförts sedan den tidigare uppföljningen (2015-11-25).

Utveckling:

Under 2015 marknadsfördes Bryggan genom informationsutskick både mejl-och brevlades till alla tänkbara kanaler. Samtliga enhetschefer inom VoO, instanser som ILSA, PO, Arbetsförmedlingen, husläkarmottagningen, ungdomsmottagningen samt via boendestödjarna m.fl. har tog emot den broschyr vi sammanställt och den har nått såväl personal som deltagare. Vi finns nu även på Österåkers hemsida.

Verksamheten har under 2016 specifikt presenterats för en stöd och serviceverksamhet vilket resulterade i två nya besökare, och handledarna kommer även att kontakta enheter med neuropsykiatrisk inriktning.

Ett samarbetsprojekt genom Bryggan och ILSA som riktar sig till Lotsen, fritidskonsulenten, ungdomsmottagningen m.fl. har påbörjats genom ett möte. Här ser vi en stor samordningsmöjlighet som kan vara till godo för Bryggans gäster och med synergieffekter både i nuläget och som en preventiv åtgärd.

En egen Facebooksida har skapats och hålls uppdaterad av handledarna tillsammans med gästerna.

Slutsats:

Bryggan är i dag en etablerad verksamhet som uppskattas av besökarna samt har en preventiv effekt genom att stärka ungdomar med psykiska funktionsnedsättnings förmåga i deras integrerings och socialiseringsprocess. Möjligheten att kunna besöka Bryggan vid två kvällar under en vecka har fallit väl ut.

Slutord:

De medarbetare som är anställda som handledare på Bryggan, gör ett fantastiskt jobb som har faktisk betydelse för våra unga besökare och även våra övriga medborgare nu och i framtiden. Jag vill därför särskilt tacka Gabrielle Solander, som var initiativtagare till denna verksamhet men även Angelica och Alex.

Stephanie Dargren

Tf Verksamhetschef Vård och Omsorg

7.

Friskvård för äldre

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-06-07

Dnr : von 2016/0057

Till vård- och omsorgsnämnden

Friskvård för äldre

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden fick under våren uppdrag att för, målgruppen 75+ äldre, formulera ett uppdrag med inriktning, styrketräning. För uppdraget finns det medel avsatt i årets budget med 500tkr och som är återkommande varje år. Det ska vara en långsiktig satsning för målgruppen.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att uppdra åt förvaltningen att ta fram förslag på hur styrketräning för, målgruppen 75+ äldre, bäst kan genomföras och hur budgeterade medel ska användas.

Bakgrund

Forskning visar att styrketräning effektivt kan bromsa åldrandets framfart. Forskarna menar att äldre behöver träning som ökar både styrka och power. Traditionell styrketräning är bra på många sätt – däremot visar forskning att den inte är effektiv för att förbättra muskelns förmåga att utveckla effekt eller power.

En enklare undersökning har gjorts utifrån uppdraget ”Friskvård för äldre” i några av nordostkommunerna. Det konstateras att det finns ett stort och brett utbud inom området styrketräning för äldre. Här följer några exempel;

- Solnastad har valt att ha ett folkhälsoperspektiv. De har samarbete med ett gym.
- Nacka kommun har valt att rikta in sig mot äldre som är 90+.
- Ett senioranpassat gym har nyligen startats på Östemalm i Stockholm av samma person som startade 90+ gymmet i Sickla i Nacka.
- Täby har valt att rikta sig till äldre som har beviljade hemtjänstinsatser och till de personer som inte kan gå någon annanstans och träna.
- På GIH(gymnastik och idrotts- högskolan) pågår ett Hälsoprojekt sedan 2005. Hälsoprojektet är ett forsknings- och utvecklingsprojekt om seniorer (personer äldre än 65 år), vilket innebär att deltagarna får träna kostnadsfritt och genomföra hälsotester tillsammans med GIH:s studenter. Hälsoprojektet firade nyligen tio år och resultaten visar tydligt att det leder till inte bara förbättringar för en stor majoritet av den fysiska hälsan vad gäller styrka, av olika muskler, utan ofta även av kondition, balans, fysiska aktivitetsvanor och upplevd hälsa.

Det är ett antal frågor som behöver besvaras för att tydliggöra uppdragets inriktning, avgränsningar samt målgrupp. Det är allt ifrån vilket perspektiv som är tänkt, är det ett folkhälsoperspektiv eller avser det en speciell grupp, till hur ska utbudet formuleras.

Tjänsteutlåtande

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen föreslår att kontakt tas med GIH:s hälsoprojekt för att ta reda hur det kan komma Österåkers äldre till del. Med resultaten från hälsoprojektet som grund bör nästa steg bli att bestämma inriktning och planering av styrketräning för 75+ äldre i kommunen.



Anders Lindblad
Tf Socialchef



Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

8.

Motion: "Bygg äldre-mellan-boende-NU"

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Datum 2016-05-31
Dnr VON 2016/0051

Till Vård- och omsorgsnämnden

Svar på motion ”Bygg äldre-mellan-boende NU!”

Sammanfattning

Motionären föreslår att Österåkers kommun skapar förutsättningar till att ett s k ”mellanboende” för äldre byggs snarast. I planeringen och projekteringen av detta boende ska pensionärsorganisationerna i Österåker vara en aktiv part.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta

1. Vård- och omsorgsnämnden lämnar förestående tjänsteutlåtande som svar på motionen.
2. Kommunfullmäktige föreslås utreda frågan om vilken omfattning och inriktning av mellanboende som behövs i Österåkers kommun.

Förvaltningens slutsatser

Vård- och omsorgsnämnden har i sitt arbete med motionen gjort en mindre utredning för att försöka definiera vad som menas med ”mellanboende”, se bilaga.

Med *mellanboende* menas ett boende i en egen lägenhet med trygghetslarm och tillgång till viss gemensam service och gemensamma lokaler. Personal finns tillgänglig i huset under dagtid. Service- och omvårdnadsinsatser tillgodoses efter ansökan om hemtjänst.

Vård- och omsorgsnämnden har gjort en kartläggning av den egna kommunen för att ta reda på vad som finns idag av mellanboende. Förvaltning framför följande sakupplysningar:

Det finns idag tre stycken boenden för äldre i Österåkers kommun som stämmer väl överens med definitionen, *mellanboende*. De är Solgården och Solhälla i centrala Åkersberga och Görjansgården på Ljusterö.

Det finns också ett 55+ boende, Järnvägsparken, mitt i centrala Åkersberga med hyreslägenheter. Odentuna heter företaget som är ett familjeägt företag. Ett seniorboende, 55+, planeras för kvarteret Kanalstaden, Åkers kanal i Östra kanalstaden. Här görs plats för cirka 50 lgh. Säljstarten är planerad till 2017.

För att tillmötesgå önskemålen från morgondagens äldre behöver inslaget av mellanboenden som riktar sig till äldre med lättare funktionsnedsättningar öka för att de lättare ska kunna klara sig själva. Idag bor endast 10-25 procent av de äldre med lätt funktionsnedsättning och måttliga omsorgsbehov på ett mellanboende.

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att behovet av att ”bygga äldre-mellanboende nu!” utreds samt kartlägga vilken inriktning och omfattning som behövs av mellanboende för de äldre i Österåkers kommun.

Bilagor

1. Mellanboende 2016-05-31



Anders Lindblad
Tf socialchef



Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2016-05-31

Mellanboende

Äldreomsorgen går igenom stora förändringar. Sedan 1997 har antalet personer med plats på vård- och omsorgsboende minskat med drygt 30 000 i riket. För att behålla dagens nivå på utbudet av äldretjänster skulle antalet platser behöva öka med ca 19 000 fram till 2025 och det enbart för att befolkningen åldras. Vårdanalys har gjort en studie av vad strukturförändringar kan betyda ur ett brukar- och medborgarperspektiv. Enligt en enkät besvarad av nära 400 personer i åldern 50-60 år, kallade ”morgondagens äldre” vill hälften flytta till någon form av mellanboende. Där skulle de kunna få hjälp med praktiska sysslor och därmed lättare klara sig själva.

Det finns ingen nationell heltäckande statistik om mellanboenden, men i Vårdanalys rapporten uppskattas att endast 10-25 procent av äldre med lätt funktionsnedsättning och måttliga omsorgsbehov idag bor på mellanboenden.

Vårdanalys(www.vardanalys.se) är en myndighet som bildades 2011. Från och med 1 juli 2015 vidgades myndighetens uppdrag till att omfatta hela socialtjänsten. Uppgiften för Vårdanalys är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vårdanalys är oberoende, de har enbart i uppgift att följa upp och analysera. Myndigheten bidrar till utvecklingen genom att skapa faktabaserade beslutsunderlag och rapporter i ämnen som har betydelse för hela landet.

I beskrivningen av vad ett s k ”mellanboende” är, hänvisas till rapporten från Vårdanalys, ”Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan”, ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg publicerad i november 2015.

Artikeln av Marianne Abramsson; ”Mellanboendeformer för äldre – av intresse såväl för de äldre som för bostadsföretagen”, den har också bidragit i beskrivningen av vad ett s k ”mellanboende” är.

Vård- och omsorgsboende riktar sig till äldre som inte längre kan bo kvar i det egna hemmet pga att deras behov av tillsyn eller kravet på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses av hemtjänst och hemsjukvård. Vård- och omsorgsboenden kräver biståndsbeslut.

Per den 31/12 2015 fanns det i Österåkers kommun 7 638 individer i gruppen 65+. År 2021 beräknas det bo 8765 individer enligt prognosen per den 31/12 2015.

Idag finns det 237 st platser på äldreboende i kommunen. Enligt den uppdaterade boendeprognozen från 2016, bedöms behovet av platser i permanent särskilt boende inom kommunen vara tillgodosett från och med nu och under kommande år.

Förutom särskilda boenden finns också olika former av *mellanboenden*. De är anpassade för att göra det lättare för äldre att klara sig själva utan att behöva flytta till ett särskilt boende.

I Vårdanalys rapporten definieras mellanboende som: *ett boende i en egen lägenhet med trygghetslarm och tillgång till viss gemensam service och gemensamma lokaler. Personal finns tillgänglig i huset under dagtid. Service- och omvårdnadsinsatser tillgodoses efter ansökan om hemtjänst.*

Denna definition av mellanboende liknar det som innan Ädelreformen kallades servicehus. Idag är den vanligaste motsvarigheten till ett mellanboende olika former av trygghetsbostäder och andra icke biståndsbedömda boendeformer.

I artikeln av Marianne Abramsson framkommer det att det finns inga regler för vad som måste ingå för att ett boende ska räknas som *mellanboende*. Oftast riktar sig boendet till individer som är 55 år eller äldre. Tillgängligheten är hög och det finns oftast gemensamhetsutrymmen och lokaler för hobbyverksamheter av olika slag. Mellanboendeformerna har en rad olika namn så som trygghetsboende, seniorboende, 55+ etc.

På uppdrag av regeringen 2006 startades en utredning av framtida behov av bostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden och av särskilda boendeformer. Utredningen genomfördes av äldreboendedelegationen. Behovet av bostäder för äldre som känner sig otrygga hemma men inte behövde ett särskilt boende uppmärksammades. Begreppet ”trygghetsboende” föddes.

Socialdepartementet definition av trygghetsboende är:

- Bostadslägenheter och utrymmen i trygghetsboendet har god tillgänglighet för de boendes sociala gemenskap, aktiviteter och måltider. Bostadslägenheterna upplåts som hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt till personer som har fyllt 70 år.
- Trygghetsbostäderna ska vara planerade så att det är möjligt att bo kvar om man får en funktionsnedsättning som kräver hjälpmedel för förflyttning.
- Trygghetsboendet ska vara bemannat dock anger inte riktlinjerna för trygghetsboende omfattningen. Syftet med bemanningen är att skapa förutsättningar för samvaro och social gemenskap.

Hemtjänst och primärvård ansvarar för den enskildes behov av vård och omsorg.

Idag finns det tre stycken trygghetsboenden i Österåkers kommun som stämmer väl överens med definitionen, *mellanboende*. De trygghetsboenden som avses är Görjansgården på Ljusterö med 20 lgh, Solgården med 60 lgh och Solhälla med 59 lgh i centrala Åkersberga.

Det finns också ett 55+ boende, Järnvägsparken, mitt i centrala Åkersberga med 68 hyreslägenheter. Odentuna heter företaget som är ett familjeägt företag. Ett seniorboende, 55+, planeras för kvarteret Kanalstaden, Åkers kanal i Östra kanalstaden. Här görs plats för cirka 50 lgh. Säljstarten är planerad till 2017.

För att tillmötesgå önskemålen från morgondagens äldre, enligt rapporten från Vårdanalys, behöver inslaget av mellanboenden som även riktar sig till äldre med

lättare funktionsnedsättningar öka. Idag, i riket, bor endast uppskattningsvis 10-25 procent av de äldre med lätt funktionsnedsättning och måttliga omsorgsbehov på ett mellanboende.

Med bakgrund av denna utredning bör följande fråga ställas i det fortsatta utredningsarbetet; ”Hur ser behov och omfattning ut, av att bygga mellanboenden för de äldre i Österåkers kommun, och med särskild hänsyn till de äldre med lätt funktionsnedsättning och måttliga omsorgsbehov”.

Motionen väcktes i KF 2016-03-14 § 2:19 ”Bygg äldre-mellan-boende NU!”

Besvaras så snart som möjligt.

Nämnd	Remiss X = JA	Remittering sker av följande orsak
Kommunstyrelsen		
Byggnadsnämnden		
Kultur- och fritidsnämnden		
Skolnämnden		
Miljö- och hälso- skyddsnämnden		
Produktionsstyrelsen		
Socialnämnden		
Valnämnden		
Vård- och omsorgsnämnden	X	Enligt VON:s reglemente

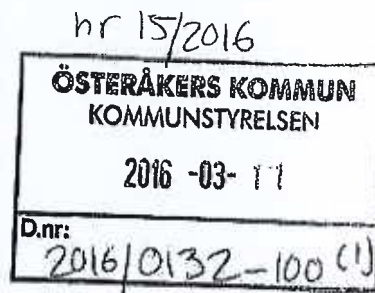
Till ovanstående nämnd/styrelse remitteras härmed bifogad motion för behandling på respektive sammanträde samt för nämndsekreterare att anmäla till KS/KF- tåg för vidare behandling.


Michaela Fletcher (M)

Kommunstyrelsens ordförande



Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I ÖSTERÅKER



Motion till Kommunfullmäktige

Bygg äldre-mellan-boende NU!

Nästan dagligen ser vi på TV och får höra och läsa via andra medier om hur dem (vi) som blir lite mer till åren inte längre vill bo kvar hemma utan vill ha ett tryggt boende där det finns möjlighet att få stöd om så behövs, dygnet runt, men framförallt att kunna umgås med andra och fortsätta det aktiva liv vi alla vill leva.

Vi kan också läsa i olika rapporter att ett så kallat "mellanboende" är kostnadseffektivt och ger de äldre ett kvalitativt längre liv innan det är dags för den sista vilan eller mer vård.

Vi vill därför:

- Att: Österåkers kommun skapar förutsättningar till att ett s k "mellanboende" för äldre byggs snarast.
- Att: I planeringen och projekteringen av detta boende ska pensionärsorganisationerna i Österåker vara en aktiv part.

För Socialdemokraterna

Marie Ende

Cecilia Ringstedt

Lars Frid

9.

Motion: "Bygg fler LSS-boenden"

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-06-08

Dnr VON 2016/0052

Till Vård- och omsorgsnämnden

Svar på motion "Bygg fler LSS boenden"

Sammanfattning

Motionären föreslår att Österåkers kommun skapar förutsättningar till att fler LSS boenden skapas inom kommunen snarast.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslå Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta

1. Att motionen härmed är besvarad.

Förvaltningens slutsatser

Vård- och omsorgsnämnden har i sitt arbete med motionen utgått ifrån upprättat Boendeprognos (VON 2013/0070), Uppdaterad boendeprognos (Bilaga 3 till budget 2016) samt Förtydligande av de båda prognoserna inom området LSS (2016). Vi kan som förvaltning då framföra följande sakupplysningar:

I de båda prognoserna samt i förtydligandet framkommer det att det finns och kommer att fortsätta finnas ett underskott på bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS. De två nybyggnadsprojekten Söraplanen och Norrgårdshöjden, som Armada kommer att genomföra är det planerat för en stöd- och servicebostad per respektive byggprojekt. Det totala antalet platser för dessa två projekt är 14 st. Dessa båda projekt kommer att tidigast stå klart 2017, samt 2018.

De projekt som pågår, nybyggnationer och upphandlingar, kommer inte att täcka behoven under de närmaste åren. Vård- och omsorgsnämnden kan komma att vara hänvisade till att köpa platser av externa utförare.

Beräkningen som har gjorts i boendeprognoten av det framtida behovet av lägenheter för bostad med särskild service enligt LSS har gjorts med hänsyn taget till tre faktorer: befolkningsprognos, faktisk kunskap på individnivå samt tendenser inom avflyttning, diagnostisering och mortalitet. Den stora ökningen som har visats sig i denna beräkning sker dock inte enbart genom befolkningsökning, utan även genom ökad andel personer som ansöker om insatsen. Antalet ansökningar om bostad med särskild service förväntas öka inom de närmaste åren.

Behov av nya bostäder enligt LSS för gruppen med funktionsnedsättning som socialförvaltningen kan identifiera är att år 2022 kommer antalet beslut om LSS-bostad att vara 232 st.

Det totala behovet av nya platser/bostäder 2022 kommer att vara 103st, varav av dessa 35 platser på gruppboende och 68 platser på stöd- och serviceboende. Detta innebär att det skulle behöva byggas fram till år 2022 ca 5 st gruppboenden och ca 6 st stöd- serviceboenden i Österåkers kommun.

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att det ska tas hänsyn till prognoserna och att det påskyndas med byggprocessen för att kunna bygga det behov av bostäder med särskild service för vuxna enligt

Tjänsteutlåtande

LSS i ett snabbare tempo än den prognos som har tagits fram. Vård- och omsorgsnämnden har för avsikt att ta upp frågeställningen i Verksamhetsplan 2017 – 2019 och Budget 2017.

Tidigare beredning och beslutsunderlag

KF 2014-09-01, § 6:20/2014 Boendeprogno för Socialnämndens och Vård- och omsorgsnämndens målgrupper

VON 2016-03-01, § 2:5, Bilaga 3 till budget 2016, Uppdaterad boendeprogno


VON 2016-04-26, § 4:6, Förtydligande av boendeprogno samt uppdaterad boendeprogno inom områdena socialpsykiatri och LSS.

Bilagor

1. KF 2016-03-14, §2:19 ”Bygg fler LSS boenden”



Anders Lindblad
Tf Socialchef

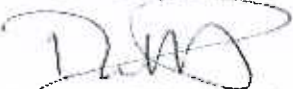


Eva Höxter
Sakkunnig inom funktionshinder

Motionen väcktes i KF 2016-03-14 § 2:19 ”Bygg fler LSS boenden”
Besvaras så snart som möjligt.

Nämnd	Remiss X = JA	Remittering sker av följande orsak
Kommunstyrelsen		
Byggnadsnämnden		
Kultur- och fritidsnämnden		
Skolnämnden		
Miljö- och hälso- skyddsnämnden		
Produktionsstyrelsen		
Socialnämnden		
Valnämnden		
Vård- och omsorgsnämnden	X	Enligt VON:s reglemente

**Till ovanstående nämnd/styrelse remitteras härmed bifogad motion för
behandling på respektive sammanträde samt för nämndsekreterare att
anmäla till KS/KF- tåg för vidare behandling.**



Michaela Fletcher (M)
Kommunstyrelsens ordförande



Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I ÖSTERÅKER

nr 16/2016

ÖSTERÅKERS KOMMUN
KOMMUNSTYRELSEN

2016 -03- 11

D.nr:

2016/0133-100 (1)

Motion till Kommunfullmäktige

Bygg fler LSS boenden

Lagen är tydlig liksom våra värdegrunder; Alla människors lika värde och rätt till likabehandling. Men hur ser det ut i praktiken? Och vad kostar det? Vilken kvalitet får de som har behov och vi som betalar?

Det finns en grupp av människor som har det extra svårt, de som lyder under Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade. Kommunen är skyldig att ge dem stöd så att de så långt det är möjligt kan klara sig själva. Men många behöver stort stöd exempelvis att boendet är ordnat på ett speciellt sätt.

Idag betalar kommunen för boendeplatser utanför den egna kommunen vilket ofta är till en dyr nota. En nota om vi som skattebetalare får betala för. Ofta är kostnaden för en plats ca 3-6 000 kronor per DYGN. Dessutom får inte alla som vill någon bostad vilket innebär att vi åsidosätter vårt åtagande som kommun och kan få plikta med böter för att vi inte uppfyller lagen.

Vi är övertygade om att vi kan ge våra invånare ett kvalitativt liv på hemmaplan och till en bra kostnad. Vi är också övertygade om att vi kan skapa unika boenden som passar dessa personer i tider då kommunen växer.

Vi vill värna om en bra livskvalitet och en bra kommunekonomi och vill därför

Att: Österåkers kommun skapar förutsättningar till att fler LSS boenden skapas inom kommunen snarast.

För Socialdemokraterna

Marie Ende

Cecilia Ringstedt

Lars Frid

10.

Möjligheter för medicinskt ansvarig rehab

Möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har av Kommunfullmäktige, 2015-11-23 fått i uppdrag att utreda möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab som ett pilotprojekt under 2016. Utredning är nu slutförd och visar att vissa andra förutsättningar först behöver komma på plats för att ett pilotprojekt ska bli så bra som möjligt.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut:

1. Inom Socialförvaltningen anställa en resursperson som ska ansvara för kvalitet och utvecklingsfrågor inom fysioterapi- och arbetsterapiområdet
2. Utreda förutsättningarna för en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation och förtydligande av vårdgivaransvaret och förutsättningar för MAS/MAR i den nya kontexten.

Bakgrund

Under en längre tid tillbaka har frågor som rör rehabilitering inte prioriterats tillräckligt högt. Riktlinjer och kompetens inom rehabiliteringsområdet behöver stärkas och jämföras med övrig hälso- och sjukvård som ingår i det kommunala ansvaret.

MAS har tidigare inte kunnat prioritera dessa frågor delvis på grund av kompetensbrist och delvis på grund av tidsbrist.

MAS har sedan hösten 2015 påbörjat arbete med att inventera behovet av nya riktlinjer och en arbetsgrupp bestående av fysioterapeuter och arbetsterapeuter från samtliga utförare har bildats.

Förvaltningens slutsatser

Området rehabilitering behöver få ett starkare fokus. Man behöver se över vårdgivaransvaret och hälso- och sjukvårdsorganisationen för att skapa en effektiv och ändamålsenlig organisation där MAS/MAR får optimala förutsättningar att arbeta med kvalitet, utveckling, kontroll och uppföljning av den hälso- och sjukvårdsverksamhet som ligger inom Österåkers kommuns ansvar.

Bilagor

1. Utredning 2016-06-07, Möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab.

Tidigare beredning

Vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2016-03-01. VON § 2:7



Anders Lindblad
Socialchef

David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras

- Akten

Utredning, Möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab,fördjupning och kvalitetsaspekter

Utredare:

David Lidin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

2016-06-13

Metodik

I denna utredning har samtal förts med 21 olika personer i olika kommuner som har uppdrag som medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.

Lokalt i Österåker har en arbetsgrupp bildats för att identifiera brister i rutiner, riktlinjer och metoder. Denna arbetsgrupp består av fysioterapeuter och arbetsterapeuter från alla utförare i Österåkers kommun. Gruppen har även fungerat som bollplank i diskussionerna kring möjligheter för att införa MAR-funktion i Österåkers kommun.

Bakgrund

I samband med kommunfullmäktiges beslut avseende budget 2016 med plan 2017-2018 (Dnr KS2015/0302) fick Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att utreda möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab som ett pilotprojekt under 2016. En första utredning presenterades på Vård- och omsorgsnämndens sammanträde i februari 2016. Då framkom önskemål om att fördjupa utredningen och titta närmare på olika kvalitetsaspekter.

Uppdraget som medicinskt ansvarig

Kommunerna ansvarar för viss hälso- och sjukvård enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Enligt 24 § HSL ska det finnas en sjuksköterska med ett särskilt medicinskt ansvar, en så kallad medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom den kommunala hälso- och sjukvården. En kommun kan dela in sin verksamhet i olika verksamhetsområden och ha olika MAS för dessa. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast ha det ansvar som MAS annars har (24 § andra stycket HSL och andra punkten i övergångsbestämmelse [2013:1143] till paragrafen).

Han eller hon kan då kallas för medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

MAS och MAR-funktionen kom till 1992 när ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att fullgöra dem på ett från patientsäkerhetssynpunkt tillfredsställande sätt. Med hänsyn till patientsäkerheten ansågs det nödvändigt att skapa garantier för att dessa uppgifter alltid skulle ligga på en person med tillräcklig kompetens. Man jämförde med den dåvarande regleringen av landstingens hälso- och sjukvård där krav fanns på att det vid en enhet för diagnostik eller vård och behandling skulle finnas en särskild läkare som svarade för den samlade ledningen av verksamheten. (Prop. 1990/91:14 Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m. s. 68 ff.)

Förutsättningar

I Österåkers kommun används en beställar-, utförarmodell. Denna modell tillämpas även internt i kommunen mellan Vård- och omsorgsnämnden, och Produktionsstyrelsen. I dagsläget betraktas Vård- och omsorgsnämnden som vårdgivare men det finns oklarheter kring hur begreppet vårdgivare ställer sig juridiskt i förhållande till andra begrepp som huvudman eller beställare. I ett informationsblad kring medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering som Socialstyrelsen publicerat i november 2015 förtydligas vad som gäller hos privata utförare. Socialstyrelsen öppnar för en vid tolkning av vårdgivaransvaret. Om verksamheten bedrivs på entreprenad är kommunen ändå ytterst ansvarig för sjukvården även om det är en annan vårdgivare som utför den. Då har Socialstyrelsen gjort tolkningen att det är

möjligt att låta kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska utreda händelser på dessa boenden, likväl som att det är möjligt att låta de privata utförarna utreda eventuella vårdskador själva. Detta regleras normalt i entreprenadavtalet men blir otydligare när det gäller egenregiverksamhet som bedrivs av annan nämnd. Verksamhet som drivs i helt privat, enskild regi ska själva ha medicinskt ansvarig för sin verksamhet. Socialstyrelsens förtydligande innebär att det är tillåtet för kommunen att själv välja om man vill låta MAS-ansvaret ligga hos kontrakterad entreprenör eller inte. Österåkers kommun har endast delvis tagit ställning till hur man ska göra och vilket uppdrag medicinskt ansvarig ska ha, förutom det som är lagstadgat, eller hur man ska hantera frågan om verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen § 29.

Organisatorisk ställning

Det är inte särskilt reglerat vilken organisatorisk ställning MAS och MAR ska ha inom den kommunala hälso- och sjukvården. De kan t.ex. vara placerade i kommunens centrala förvaltning eller i en verksamhet. En viktig fråga när det kommer till den organisatoriska ställningen är att den ger MAS och MAR möjlighet att fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar.

MAS, MAR och verksamhetschef

Det är verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen §29, som har det samlade ansvaret för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs hos respektive utförare. Enligt §30 får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare, inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Verksamhetschefen eller någon annan kan dock inte ta ifrån MAS och MAR de uppgifter och det ansvar som de har enligt lagar och andra författningar. För de verksamheter som bedrivs i egen regi har Vård- och omsorgsnämnden utsett chefen för produktionsförvaltningen, som sin verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen § 29. Det saknas i dagsläget en utsedd verksamhetschef enligt §30.

Sakkunskap kontra medicinskt ansvar

Rehabfrågorna har under många år varit en nedprioriterad fråga i de olika verksamheterna som Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för. Ett arbete har påbörjats under 2015 med att bilda en arbetsgrupp som ska ta fram riktlinjer och rutiner för viktiga kunskapsområden inom rehabiliteringsfältet. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter i verksamheterna uttrycker att detta arbete är nödvändigt och hett efterlängtat.

Eftersom en MAS till professionen måste vara legitimerad sjuksköterska, är det väldigt personberoende och individuellt hur stora kunskaper en enskild MAS har kring fysioterapi och arbetsterapi. MAS och MAR behöver alltid, oavsett sakkunskapsnivå, ha en god juridisk kompetens och förståelse. Att skriva riktlinjer innebär ofta att juridisk kompetens behövs, och för att skriva rutiner behövs oftast sakkunskap. Detta dilemma kan lösas på olika sätt beroende på vårdgivarens tankar och resurstilldelning.

Omfattning och arbetsuppgifter

I dagsläget finns MAS anställd på Socialförvaltningen på cirka 80%. MAS har också uppdrag som äldreombud. Det finns viss relevans och vissa fördelar att uppdraget som äldreombud kombineras med MAS-tjänsten. Nackdelen är att tid och fokus läggs på annat än det medicinska ansvaret och då har det historiskt sett varit rehab- området som blivit bortprioriterat.

De arbetsuppgifter som är lagstadgade för medicinskt ansvarig är enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL och patentsäkerhetsförordningen, PSF:

Mas och mar ansvarar enligt 24 § HSL för att

1. det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
 2. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
 3. anmälan görs till den nämnd, som ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.
-

Mas och mar ansvarar enligt 7 kap. 3 § PSF för att

1. patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
 2. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
 3. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
 4. rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och fungerar väl.
-

Omvärldsbevakning

Frågan om medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, har flera olika lösningar i olika kommuner. 2015 finns ett 80-tal MAR i Sverige. Merparten finns i större kommuner som har en befolkning som överstiger 80000 invånare.

Ekonomi

Det är svårt att beräkna hur många årsarbetare MAR det skulle behövas i Österåker. Ett sätt att räkna på är ju utifrån nuläget. Behovet just nu är stort av både sakkunskapen inom rehabiliteringsområdet och juridisk kompetens. Både riktlinjer och rutiner behöver upprättas och rehabiliteringsområdet är svältfött sedan en längre tid tillbaka. När denna tröskel av arbete är avklarad så verkar det generellt kunna beräknas finnas en heltids-MAR per 120 000 invånare. Denna siffra bör tas med en stor nypa salt eftersom MAR ofta har fler arbetsuppgifter än de som är lagstadgade. Skulle MAR-arbetet renodlas för att handla om de sju punkter en medicinskt ansvarig har att ansvara för så beräknar utredaren att det motsvarar cirka 25-30% av en heltidstjänst för det som rör rehabiliteringsområdet.

Olika sätt att arbeta med kvalitet

Det är otvivelaktigt så att rehabområdet är mycket viktigt ur flera olika perspektiv. Det är glädjande att det nu finns 500 000 kronor per år som satsas på detta område. En viktig fråga under utredningens gång har varit att besvara frågan om hur dessa pengar bör användas för att ge en kvalitetseffekt.

Det finns förslag på ett antal olika lösningar som har olika fördelar och olika nackdelar. Dessa presenteras summariskt i nedanstående tabell:

Förslag på lösning:	Positiva aspekter:	Negativa aspekter:
MAR	En formell befattning med samma uppdrag som MAS innebär stor påverkansmöjlighet och pondus i olika sammanhang och frågor.	Arbetstiden låses delvis upp av olika lagstadgade arbetsuppgifter samt att det uppstår gränssnitt mellan MAS/MAR som behöver hanteras. Beroende på organisatorisk placering kan samverkan "störas" om befattningshavaren finns på beställarsidan med ett ansvar för verksamhetsuppföljning.
Verksamhetsutvecklare inom Rehabområdet	Arbetsuppgifterna kan definieras av uppdragsgivaren och befattningshavaren kan samverka fritt med alla olika aktörer och utförare.	Mindre påverkansmöjligheter och eventuellt lägre pondus. Beroende på organisatorisk placering kan samverkan "störas" om befattningshavaren finns på beställarsidan med ett ansvar för verksamhetsuppföljning.
MAS åläggs tydligt ansvar för Rehabfrågorna	En formell befattning som MAS innebär stor påverkansmöjlighet och pondus i olika sammanhang och frågor. Möjlighet att skriva riktlinjer som innefattar både rehabperspektiv och övrig hälso- och sjukvård.	Arbetstiden låses delvis upp av olika lagstadgade arbetsuppgifter. Beroende på organisatorisk placering kan samverkan "störas" om befattningshavaren finns på beställarsidan med ett ansvar för verksamhetsuppföljning. Uppdrag som äldreombud måste flyttas.
Utförare åläggs ansvar att kvalitetssäkra rehabfrågorna	Bemanningen hos respektive utförare kan stärkas för att kunna arbeta med kvalitetsaspekterna inom rehabområdet.	Låg påverkansmöjlighet och risk för olika vård hos olika utförare.
En samlad hälso- och sjukvårdsenhet	Om all kompetens och alla ekonomiska resurser samlas under ett paraply så ökar möjligheterna att arbeta med kompetens, metoder och kvalitet.	Ett nytt gränssnitt uppstår mellan utförarens personal och hälso- och sjukvårdsenhetens personal som behöver hanteras.

Organisatoriska aspekter

I Österåker delas ansvaret för hälso- och sjukvården ut till respektive utförare. Ansvaret regleras via avtal eller beställning. Grundtanken och filosofin har varit, och är, att respektive utförare ska ansvara för sin verksamhet när det gäller kvalitetsutveckling, val av arbetsmetoder och tillgång till tekniskt stöd etc. Beställaren gör uppföljningar utifrån gällande avtal. Det medicinska ansvaret hamnar i den nuvarande organisatoriska formen både hos beställaren och utföraren. Detta kan lätt bli till en lojalitetskonflikt. Historiskt så har MAS/MAR agerat med en övervikt av lojalitet mot beställaren, med argument att MAS/MAR ska vara neutral och behandla alla utförare på samma sätt. Detta synsätt leder till att kvalitetsfrågor och kvalitetsutveckling i stor utsträckning reglerats via avtal/beställningar istället för att styras via behov i verksamheten.

Slutsatser

I denna fråga finns inga sanningar att hitta. Det finns en mängd olika lösningar som kan fungera mer eller mindre bra. Vilken lösning man än väljer så måste denna lösning paketeras i rätt förutsättningar för att kunna blomma. Att enbart organisera om, eller enbart tillsätta en MAR, kommer enligt flera personers gemensamma bedömning inte att ge några nämnbara effekter. Vill vi i Österåkers kommun få ut så mycket kvalitet som möjligt av varje satsad krona behöver den valda lösningen få möjligheter och mandat att påverka kvalitén och utförandet. Flertalet av de intervjuade personerna som idag innehar MAR-funktioner påpekar att det är den organisatoriska ställningen och gränssnittet/samarbetsklimatet mellan MAS och MAR som avgör hur stor effekt deras arbete ger på en förbättrad kvalitet inom rehabområdet.

I Österåker finns flera fysioterapeuter och arbetsterapeuter med lång erfarenhet och hög kunskapsnivå. Dessa hälso- och sjukvårdsresurser är fragmentiserade genom att det är respektive utförare som har uppdraget att tillhandahålla dessa kompetenser. Kraven och arbetsuppgifterna blir därmed skiftande från enhet till enhet och från utförare till utförare. Utredaren anser att det i dagsläget skulle ge bäst kvalitetseffekt om all hälso- och sjukvårdskompetens skulle samlas under en gemensam enhet. Detta skulle kosta mer än vad det kostar i dagsläget eftersom denna enhet behöver en egen chef och egna lokaler. Utredaren föreslår att, som kortsiktig lösning, avsätta tid för de viktiga rehabfrågorna genom att ansvaret för äldreombudsverksamhet flyttas från MAS till annan befattning. Rätt förutsättningar erhålls genom att det medicinska ledningsansvaret klarläggs och att det hanteras på samma sätt gentemot samtliga utförare inklusive produktionsförvaltningen. Utredaren bedömer att det i nuläget är bättre att satsa medel på en lösning som kan ge en verklig effekt i verksamheterna. En sådan förändring kräver troligtvis flera delförändringar som stegvis ändrar och förbättrar förutsättningarna för att kunna ge en god, säker och jämlik hälso- och sjukvård till invånarna i Österåkers kommun. När det organisatoriskt sett skapats en optimal hälso- och sjukvård, t.ex. genom att tillskapa en central hälso- och sjukvårdsenhet, behövs Rehabkompetens på ledningsnivå i utförandet, t.ex. i form av en MAR.