

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 1 mars 2016 kl. 18.00

Plats: Largen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

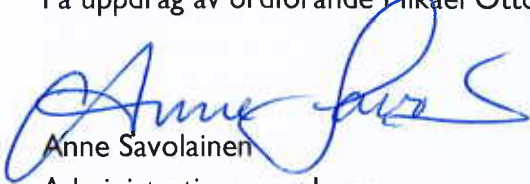
(Sammanträdesrum Largen är reserverat för Alliansen kl. 16.30–18.00.

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

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. Granskning av den kommunala hälso- och sjukvården hösten 2015

Beslutsärenden

4. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2015
5. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2016-2018, budget 2016
6. Ansökan om kunskapsatsning för baspersonal i äldre- och funktionshinderomsorgen 2016
7. MAR
8. Fördelning av 2016 års medel för aktiviteter och social stimulans inom särskilda boenden
9. Fördelning av stimulansmedel från regeringen för ökad bemanning inom äldreomsorgen
10. Revidering av Vård – och omsorgsnämndens delegationsordning
11. Uppsägning av förmedlingsrätt

12. Individärenden

- 12.1 Ansökan om personlig assistans
- 12.2 Ansökan om personlig assistans
- 12.3 Ansökan om personlig assistans
- 12.4 Ansökan om korttidsvistelse i form av korttidsfamilj
- 12.5 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna
- 12.6 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet
- 12.7 Ansökan om daglig verksamhet
- 12.8 Ansökan om daglig verksamhet
- 12.9 Ansökan om särskilt boende enligt SoL

13. Anmälan delegationsbeslut

- 13.1 Ordförandebeslut 2016-01-25 – bostad med särskild service enligt LSS (bifogas)
- 13.2 Ordförandebeslut 2015-02-01 – korttidsvistelse enligt LSS (bifogas)
- 13.3 Ordförandebeslut 2015-02-02 – vistelse på HVB-hem (bifogas)
- 13.4 Delegationslistor Procapita januari 2016 (finns i pärmen)

14. Delgivningar

- 14.1 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten (finns i pärmen)
- 14.2 Protokoll extrainsatt FÖRSAM 2016-02-01 (finns i pärmen)
- 14.3 Protokoll FÖRSAM 2016-02-22 (finns i pärmen)
- 14.4 Statistikrapport – kommunalvård 2016-01-01-2016-01-31 (finns i pärmen)

3.

Granskning av den kommunala hälso- och sjukvården hösten 2015

Socialförvaltningen

Datum 2016-02-18

Dnr VON 2015/0084

Till Vård- och omsorgsnämnden

Granskning av den kommunala hälso- och sjukvården, hösten 2015

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården vid fem olika enheter har granskats. Resultatet av granskningen har sammanställts i ett gemensamt dokument. Respektive enhet har fått en egen, separat granskningsrapport med resultat specifika för den egna enheten.

Förslag till beslut

Granskningsrapporten noteras till protokollet.

Bakgrund

MAS har tidigare gjort granskningar enligt ett uppföljnings- och enkätinstrument, Qusta. Från och med hösten 2015 görs granskningar istället genom intervjuer, möten, granskning av dokumentation och avvikelserapporter etc.

Förvaltningens slutsatser


På det stora hela taget så får patienten i den kommunala hälso- och sjukvården en god hälso- och sjukvård. Det finns dock stora risker att detta förändras eftersom arbetsmetoder, bemanning och IT-verktyg antingen är ålderdomliga, saknas eller otillräckliga. Eftersom hälso- och sjukvårdsresurserna, och hälso- och sjukvårdsansvaret har spridits ut till respektive utförare så saknas incitament och kraft för större investeringar i t.ex. adekvat IT-stöd, effektiv hjälpmedelshantering, samverkan i bemanning och rekrytering.

Bilagor

1. Sammanställning av granskningsresultat gällande Hälso- och sjukvårdsansvaret, hösten 2015.



Anders Lindblad
T.f. socialchef



David Lidin
MAS

Expedieras

Produktionsförvaltningen
Attendo AB, Vårdbo
Nytida AB, Skogstäppan
HSB Omsorg AB, Enebacken

Sammanställning av granskningsresultat gällande Hälso- och sjukvårdsansvaret, hösten 2015

Genomförd av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, hösten 2015

Senast uppdaterad: 2016-02-18

Omfattning: Enebackens äldreboende, Solskiftets äldreboende, Korttidsenheten,
Vårdbo och Skogstjärnan



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.

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

Två gånger om året kommer granskningar att göras med olika fokusområden.

Områden

Vissa områden kommer att granskas vid varje tillfälle:

- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner
- 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 kommer följande metodik att användas:

- Granskning av dokumentation
- Genomgång av det senaste halvårets avvikelsehantering och Lex Maria
- Intervju med 2-3 patienter per enhet
- Intervju med 3-6 personal per enhet, enskilt eller i grupp
- Intervju med omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Intervju och återkoppling med chef

Rapport

Granskningens resultat sammanställs per enhet med krav på åtgärder och sammanställning av sådant som fungerar särskilt bra. Respektive enhetschef återkopplar till berörda på sin enhet. Vård- och omsorgsnämnden får rapport där alla enheter redovisas i ett sammanhang.

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)

Sammanställning av granskningar, hösten 2015

De delar som ganskats är:

- Hälsa- och sjukvården vid Enebackens äldreboende, Vårdbo, Solskiftets äldreboende, Korttidsenheten inom äldreomsorgen. Både boende och dagverksamhet har granskats.
- Hälsa- och sjukvården vid Skogstäppan inom Socialpsykiatrin.

Sammanfattning:

I de delar som granskats finns några områden som ger anledning till viss kritik. Två enheter har fått förelägganden om särskilda handlingsplaner inom enstaka områden. Granskaren har träffat och intervjuat boende på alla enheter utom på Skogstäppan. Brukare på dagverksamheterna har inte intervjuats i denna granskning. Omvårdnadspersonal har intervjuats, i vissa fall en och en och i vissa fall gruppvis. Sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeuter har intervjuats. Berörda chefer har getts möjlighet att ge respons innan granskningsrapport för respektive enhet har fastställts.

Slumpvis utvalda journaler har djupgranskats med hjälp av markörbaserad journalgransknings-teknik. Granskarens förståelse för verksamheten är grundad i ett flertal verksamhetsbesök med halvdagars bredvidgång både tillsammans med sjuksköterska och tillsammans med omvårdnads-personal på de olika enheterna. I bakgrundkunskapen finns också ett flertal samverkansmöten och möten med chefer respektive hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid fyra av de granskade verksamheterna har man bytt chef under året. Tre av enheterna har bytt chef tre gånger under året. Chefsbytena verkar ha påverkat kvalitén både i positiv och i negativ riktning. Den negativa riktningen består i att flera processer fördröjts. T.ex. har planerade möten mellan MAS och enhetens hälso- och sjukvårdspersonal periodvis varit bristfällig.

Under året har kravspecifikationen för hälso- och sjukvård förändrats eftersom Vård- och omsorgsnämnden i Österåker beslutat att alla utförare där nämnden är att betrakta som huvudman/vårdgivare har samma krav när det gäller hälso- och sjukvårdsansvar enligt § 18 i hälso- och sjukvårdslagen.

Sedan årsskiftet 2015-2016 så har även läkarorganisationens uppdrag, inom Stockholms läns landsting, förändrats från att tidigare ha haft ett ansvar för alla patienter, under vistelsetiden på korttidsenheten, till att nu i princip endast ha ansvar för dem som kommer från sjukhus. Tanken är att det ska vara en sammanhållen vårdkedja för patienten. Därför ser läkaransvaret på korttidsplatser och växelvårdsplatser från och med 2016-01-01 ut enligt nedanstående:

- Patient som kommer från ordinärt boende: Respektive husläkare ansvarar.
- Patient som har pågående kontakt med ASIH: ASIH fortsätter att ha ansvar.
- Patient som kommer från sjukhus: Läkarorganisationen (Legevisitten) ansvarar.

Vid granskningstillfället finns oklarheter när det gäller utförarens hälso- och sjukvårdsansvar under vistelsetid på korttidsplats i förhållande till övriga vårdgivare. Dessutom har ännu inga rutiner upparbetats kring informationsflöden, ansvarsgränser, gränsdragningsfrågor etc. Det kan

t.ex. uppstå oklarheter när en ”ASIH-patient” varit inlagd på sjukhus och sedan kommer till korttidsenheten.

Det är endast inom äldreomsorgen som det finns möjlighet att teckna avtal med en läkarorganisation. Inom LSS och Socialpsykiatri hänvisas patienter och personal, inom den kommunala hälso- och sjukvården, till en stor mängd olika vårdkontakter och samverkansforum.

Granskningsresultat:

Bedömningsområde:	Verksamheten som helhet
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (2 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (3 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Notering:	Gemensamt för samtliga enheter är: <ul style="list-style-type: none"> - Planering, informationsöverföring, rutiner, signeringslistor etc. sker manuellt, ofta med papper och penna, muntligt eller via egentillverkade word-/excelmallar. Strukturerat IT-stöd saknas och behövs. - Det är svårt att rekrytera personal, särskilt legitimerad personal. - Det finns risker och brister i vårdens övergångar t.ex. vid sjukhusvistelse, informationsöverföring mellan vårdgivare. Det saknas IT-stöd för dessa processer. Stor del av hanteringen sker med papper via fax eller muntliga rapporter. - Oklarheter finns i ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare, samverkan mellan olika vårdgivare och i informationsflöde mellan olika vårdgivare för dem som vistas på dagverksamheter, korttidsplatser och inom LSS och Socialpsykiatri. - Det blir stora problem och otrygghet för medboende när en person med demenssymtom bor eller vistas på en enhet som inte är avsedd för denna målgrupp. - De tilldelade resurserna för hälso- och sjukvård bedöms vara för mindre än det hälso- och sjukvårdsbehov som finns.

Bedömningsområde:	Kontakt med läkare och hälso- och sjukvårdspersonal
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (2 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (2 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (1 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Det saknas bedömningsinstrument och gemensam kommunikationsmodell, t.ex. SBAR på samtliga enheter. - Ansvar och uppdrag för arbetsterapeut och fysioterapeut varierar kraftigt mellan olika enheter.
Positivt intryck:	Omvårdnadspersonalen känner sig trygg med den legitimerade personalen som i sin tur upplever att de har en god dialog med omvårdnadspersonalen.

Bedömningsområde:	Läkemedelshantering
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (0 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (5 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Vårdplan på patientnivå för läkemedelshantering saknas på samtliga enheter. - Det varierar mycket mellan enheterna i hur man hanterar läkemedel och hur man bedömer patientens förmåga att själv ta eget ansvar.
Positivt intryck:	Personalen har en hög riskmedvetenhet.

Bedömningsområde:	Egenvård
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (0 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (5 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	Det görs mycket få egenvårdsbedömningar kring hälso- och sjukvårdsinsatser. Det borde finnas underlag för att vissa patienter 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 stark tradition av att bedöma och utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Bedömningsområde:	Delegering
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (1 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (4 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Arbetsterapeut och Fysioterapeut delegerar inte i dagsläget. - Det finns juridisk möjlighet att delegera fler arbetsuppgifter för att öka personalkontinuiteten hos varje enskild boende. Det förekommer muntliga delegeringar. Man upplever att sjuksköterskorna inte hinner med delegeringsprocessen. - Delegeringsprocessen behöver förändras så att den ökar kraven på kompetens och träning för att kunna effektiviseras genom att fler uppgifter kan delegeras till avse patientgrupper istället för enstaka patienter.
Positivt intryck:	Personalen har en hög medvetenhet om vad en delegering innebär.

Bedömningsområde:	Avvikelsehantering
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (4 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (0 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (1 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Man efterlyser mer utbildning om avvikelserapportering. - Teamarbete kring analys och åtgärder behöver stärkas.
Positivt intryck:	Det finns en mycket hög ambition och vilja att alltid rapportera avvikelser och felhändelser.

Bedömningsområde:	Skydds- och begränsningsåtgärder
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (0 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (3 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter) Ingick ej i granskningen (2 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Det saknas riskanalyser för skydds- och begränsningsåtgärder. - Det finns oklarheter kring vem som kan besluta om skydds- och begränsningsåtgärd. - Rutin och riktlinje behöver uppdateras. - Det förekommer att personer med demenssymtom bor eller vistas på enheter som inte är avsedda för denna målgrupp. - Rutin saknas för hur nödvärn ska handläggas och hanteras.
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:	Medicintekniska produkter, MTP
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (1 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (4 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Uppföljningen av MTP och förskrivningsprocessen behöver stärkas. - Serviceavtal och rutin för kalibrering saknas för viss MTP. - Den dagliga skötseln av MTP behöver stärkas.
Positivt intryck:	Sängar och liftar kontrolleras regelbundet. Det finns en fungerande samverkan med AktivaRe kring informationsöverföring och övertagande av förskrivningsansvar.

Bedömningsområde:	Hygien
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (5 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (0 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	Det görs inga följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner.
Positivt intryck:	Personal har en hög medvetenhet om basala hygienrutiner. Handsprit och skyddskläder finns lätt tillgängliga.

Bedömningsområde:	Vård i livets slut, VILS
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (4 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (1 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Palliativregistret används inte av alla enheter.
Positivt intryck:	Den enskilde patienten får en god, säker och värdig vård i livets slutskede.

Bedömningsområde:	Inkontinens
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (3 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (1 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter) Ingick ej i granskningen (1 enhet)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Det saknas i vissa fall resurser för att alla ska kunna gå på toaletten i tillräcklig omfattning. - Förskrivningsprocessen kring inkontinensmaterial behöver stärkas.
Positivt intryck:	Det finns en hög förståelse för att det är ett stort integritetsingrepp att behöva ta emot hjälp med inkontinensproblem.

Bedömningsområde:	Trycksår
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (4 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (0 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter) Ingick ej i granskningen (1 enhet)
Förbättringsområde:	Riskbedömningsinstrument används inte i tillräcklig omfattning.
Positivt intryck:	Det förebyggande arbetet fungerar bra. Förekomsten av trycksår är låg.

Bedömningsområde:	Fallprevention
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (3 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (2 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Teamarbetet kring fallprevention behöver stärkas. Arbetet görs men alltför fragmenterat. Var och en gör sitt. - Det varierar mellan enheterna gällande hur, och om strukturerade bedömningar av fallrisk görs.
Positivt intryck:	Det finns ett stort engagemang och mycket kunskap i denna fråga.

Bedömningsområde:	Nutrition / Mun- och tandvård
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (4 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (0 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (1 enheter)
Förbättringsområde:	Bedömning av munstatus behöver göras oftare. Sjuksköterskebedömning enligt ROAG kan komplettera bedömning från tandhygienist. Utbildning i ROAG behövs.
Positivt intryck:	Samtliga enheter har goda rutiner gällande nutrition.

Bedömningsområde:	Demens
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (2 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (0 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter) Ingick ej i granskningen (3 enheter)
Förbättringsområde:	I dagsläget är det endast en verksamhet som arbetar med BPSD-registret.
Positivt intryck:	Det finns mycket kunskap och inspiration att inhämta från omvärlden. Den demensvård som bedrivs på enheter som är avsedda för denna målgrupp är av god kvalitet.

Bedömningsområde:	Rehabilitering/habilitering
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (0 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (3 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter) Ingick ej i granskningen (2 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - Rutiner och riktlinjer inom rehab-området behöver stärkas. - Roll och uppdrag för arbetsterapeut och fysioterapeut behöver förtydligas. - Hanteringen av hjälpmedel behöver stärkas och effektiviseras.
Positivt intryck:	De fysioterapeuter och arbetsterapeuter som finns på de olika enheterna har lång erfarenhet samt höga och goda ambitioner.

Bedömningsområde:	Dokumentation
Bedömning av kvalitet:	A. Igen eller ringa anmärkning (0 enheter) B. Följs upp vid nästa granskning (5 enheter) C. Särskild handlingsplan krävs (0 enheter)
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Personalen har svårt att hinna med tillräcklig dokumentation.
Positivt intryck:	Det finns en hög ambitionsnivå och vilja att dokumentera.

Bedömningsområde:	Övrigt
Bedömning av kvalitet:	-
Förbättringsområde:	<ul style="list-style-type: none"> - De boende efterlyser fler individanpassade aktiviteter. - På vissa enheter upplever de boende att det är mycket lång svarstid på trygghetslarmen och att personalen har dåligt med tid. - På vissa enheter känner de boende stor otrygghet och irritation när andra medboende går runt på nätterna och rycker i dörrar, går in i lägenhet, rotar bland personliga tillhörigheter etc. - På vissa enheter uppger personalen att det ofta fattas personal på de olika arbetspassen..
Positivt intryck:	De boende upplever att personalen har ett gott bemötande. Särskilt framhålls ofta att nattpersonalen är bra.

Allmänna reflektioner

Sedan en tid tillbaka pågår en utveckling i Sverige steg för steg, delvis i det tysta, som kan beskrivas som ett paradigmskifte för hur hälso- och sjukvården kommer att bedrivas i framtiden.

Skiftet består i att hälso-, vård- och omsorgsinsatser, till grupper med större behov, alltmer behöver samorganiseras och utföras med utgångspunkt från helheter av behov. Sådana nytänkande arbetsformer utvecklas och drivs oftast utanför traditionella mottagningar och insats-uppdelade arbetssätt – och betydligt mer i direkt samverkan med patienterna.

De resultat som framkommer av de nya arbetsformerna är närmast häpnadsväckande. Väsentliga kvalitetslyft i kombination med resurs-effektiviseringar i spannet 50 – 90 procent. De nya arbetssätten utgör viktiga och välkomna bidrag för att möta de stora utmaningarna; behoven av ökad kvalitet i tjänsterna till de stora behovsgrupperna och att få resurserna att räcka till. Med potentialerna till effektiviseringar finns det möjligheter att tillföra hälso- och sjukvården och omsorgen de viktiga resurser som kan förbättra och utveckla verksamheterna.

Utvecklingen är dock skör och behöver mer uppmärksamhet och stöd för att komma framåt och spridas. Det gäller bland annat användande av IT-stöd, modiga beslut av olika typer av beslutsfattare samt hög drivkraft.

I Österåker är hälso- och sjukvårdsansvaret fragmentiserat. Man kan spekulera och filosofera kring vad som är en optimal organisation utan att kunna hitta en unik saliggörande sanning. Det finns troligtvis flera olika sanningar som passar bättre eller sämre beroende på vilket sammanhang och vilka förutsättningar som finns.

Granskarens bedömning är att en kommun av Österåkers storlek borde samla sina hälso- och sjukvårdsresurser under ett gemensamt tak eller paraply för att kunna uppnå optimal kunskapsspridning, kompetensbredd och minskad sårbarhet.

4.

Vård-och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2015

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-02-16

Dnr VON 2016/0025

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2015

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden

1. Godkänna verksamhetsberättelsen för 2015
2. Överlämna denna till Kommunstyrelsen

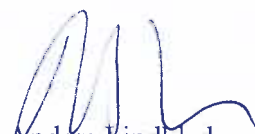
Bakgrund

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2015 visar en negativ budgetavvikelse om 9 669 tkr. Det var kostnaderna som stod för hela avvikelsen eftersom intäkterna var i linje med budgeterat.

Äldreomsorgen, som stod för 51 % av nämndens nettokostnader, hade den största andelen av underskottet (-7 mnkr). Volymerna för både hemtjänst och korttidsplatser var betydligt högre än budgeterat samtidigt som särskilt boende gav ett visst överskott på grund av att det nya boendet i Margretelund öppnade något senare än vad som antagits i budget. Det totala utfallet för LSS-verksamheter uppgick till nästan 2 mnkr främst tack vare lägre volymer inom daglig verksamhet samt korttidsvistelse. Antalet vuxna i LSS-boende ökade något medan antalet barn var oförändrat jämfört med 2014. Verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning hade ett negativt resultat om totalt 3,7 mnkr. Den främsta förklaringen var att budgeten för dagverksamhet inte tog hänsyn till den kraftiga volymökning som uppstod redan i slutet av 2014.

Bilagor

1. Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2015



Anders Lindblad
T.f. örvaltningschef

Frida Wennermark
Controller

Verksamhetsberättelse 2015

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Mikael Ottosson

Förvaltningschef: Anders Lindblad

Viktiga händelser

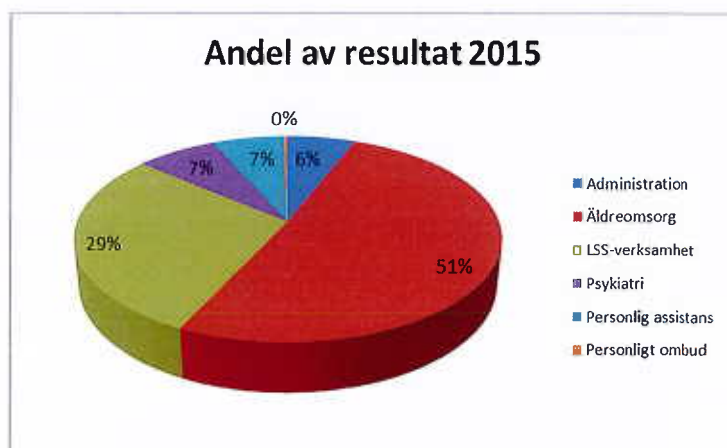
- Muskötvägen 25, ett särskilt boende för äldre öppnade i maj. Boendet drivs av Förenade Care AB och är det första boendet med avtal enligt LOV (lagen om valfrihetssystem).
- Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen har rekviderats från Socialstyrelsen. Satsningen avser åren 2015 – 2018.
- 1 mkr har fördelats för aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på de särskilda boendena Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Fokus har varit utemiljö och utevistelse, med inriktning på fysisk aktivitet.
- Projekt Effektiv närvård (ENV) har genomförts av biståndsenheten tillsammans med en husläkarmottagning. Modell har prövats för trygg hemgång från sjukhus.
- Övergång till digitala trygghetslarm har genomförts och installerats.
- Två nya hemtjänstutförare blev godkända för verksamhet i Österåkers kommun och en hemtjänstutförare valde att avsluta.
- En ny modell för beräkning av tid för beviljade hemtjänstinsatser, IBS, har införts för hemtjänst från mars.
- Träffpunkten Fyren, en mötesplats för äldre och yngre pensionärer, firade 10 år.
- Vårdbo´s dagverksamhet, träffpunkterna och Fyren har fått särskilda medel för fysiska aktiviteter.
- Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar inom daglig verksamhet samt grupp- och servicebostäder enligt LSS har införts från 1 oktober 2015.
- Kommunalt bostadstillägg har införts för personer med beslut om bostad med särskild service enligt LSS från 1 juli.
- En ny verksamhet med korttidstillsyn enligt LSS för ungdomar med funktionsnedsättning, Halo gården, öppnades i augusti i samband med skolstarten.
- Byggnationen av nya LSS-gruppbostaden Hantverkaren färdigställdes i december, försenad ett år med anledning av brandskada i början på året. Inflyttning skedde vid årsskiftet 2015/2016.
- Upphandling av driften på LSS-gruppbostaden Hantverkaren har genomförts.
- Beslut har tagits att kvällsverksamheten Bryggan, med inriktning på yngre personer med psykisk funktionsnedsättning, kommer att fortsätta sin verksamhet och utöka öppethållandet till två kvällar i veckan.
- Kommunen uppnådde prestationsmål inom psykiatriområdet vilket gav utbetalning av stimulansmedel.

Ekonomisk sammanfattning

Driftsredovisning per slag (tkr)	Budget 2015	Utfall 2015	Budget-avvikelse	Utfall 2014
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	24 235	21 957	-2 278	23 533
Övriga intäkter	46 065	48 278	2 213	47 553
Summa intäkter	70 300	70 235	-65	71 085
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	-27 011	-26 878	133	-23 626
Lokalkostnader	-39 950	-39 743	207	-39 057
Kapitalkostnader	-907	-876	31	-893
Köp av verksamhet	-509 054	-519 845	-10 791	-491 651
Övriga kostnader	-32 978	-32 162	816	-35 225
Summa kostnader	-609 900	-619 505	-9 604	-590 454
Verksamhetens nettokostnader	-539 600	-549 270	-9 669	-519 369

Vård- och omsorgsnämndens resultat för 2015 visar ett underskott på 9 669 tkr gentemot budget. Intäkterna hade totalt sett i princip ingen budgetavvikelse men skillnader fanns mellan de olika typerna av intäkter. Intäkter i form av taxor och avgifter hade en negativ budgetavvikelse på 2,3 mnkr varav cirka 1,9 mnkr inom äldreomsorgen. Övriga intäkter var 2,2 mnkr högre än budgeterat. Den främsta orsaken var att nämnden erhöll cirka 3 mnkr i statsbidrag för ökad bemanning i äldreomsorgen. Hyresintäkterna var dock 1,2 mnkr lägre än budgeterat. Kostnaderna hade en negativ budgetavvikelse uppgående till 9,6 mnkr varav köp av verksamhet hade ett underskott på 10,8 mnkr.

I tabellen nedan kan man se att nettoresultatet för äldreomsorg motsvarade hälften av nämndens totala kostnader 2015. Den visar vidare att LSS-verksamheter stod för 29 procent av kostnaderna och resterande 20 procent var fördelat på verksamheter inom psykiatri, personlig assistans samt administration.



Driftsredovisning per verksamhet (tkr)	Budget 2015	Utfall 2015	Budget-avvikelse	Utfall 2014
Nämnd och ledningsstab	-31 979	-32 916	-937	-29 220
Särskilt boende	-135 204	-134 125	1 079	-121 015
Korttidsplatser äldreomsorg	-32 441	-36 960	-4 519	-38 648
Hemtjänst	-93 687	-98 046	-4 359	-90 984
Övrig äldreomsorg	-12 308	-11 465	843	-8 756
Korttids LSS	-21 769	-20 592	1 177	-20 863
LSS-boende	-100 522	-101 881	-1 359	-96 221
Daglig verksamhet LSS	-31 413	-29 607	1 806	-29 514
Övrig LSS-verksamhet	-7 292	-7 013	279	-7 585
Vård psyk funktionshindrade	-18 641	-18 360	281	-19 945
Övrig omsorg psyk funk hindr	-17 342	-21 308	-3 966	-19 835
Personlig assistans LSS	-12 339	-11 927	412	-12 047
Personlig assistans SFB	-23 125	-23 491	-366	-23 346
Personligt ombud	-1 538	-1 578	-40	-1 390
Verksamhetens nettokostnader	-539 600	-549 269	-9 669	-519 369

Resultatet för nämnd och ledningsstab visade en negativ avvikelse uppgående till 1,1 mnkr för 2015. Kostnaderna för arvoden och sammanträdesersättningar till nämndsledamöterna var 260 tkr högre än budget vilket dels kan förklaras av att ytterligare ett sammanträde hölls jämfört med 2014. Samtidigt hölls två utbildningsdagar för ledamöterna då många var nya i och med den nya mandatperioden.

Resterande del av budgetavvikelsen för nämnd och ledningsstab beror delvis på tillfälligt ökade personalkostnader för staben och en del oförutsedda kostnader som uppstod i samband med de ledningsförändringar som genomfördes inom Socialförvaltningen i slutet av året. De administrativa kostnaderna för biståndsenheten gav en positiv budgetavvikelse på 200 tkr som främst beror på tillfälliga vakanser.

Den främsta orsaken till den negativa budgetavvikelsen var inom äldreomsorg. Nettokostnaderna för dessa verksamheter översteg budget med 7 mnkr. Vid budgeteringen var det fortfarande osäkert när det nya särskilda boendet i Margretelund skulle kunna öppna vilket gjorde att det var svårt att uppskatta hur fördelningen mellan permanenta platser och korttidsplatser respektive hemtjänst skulle komma att bli. En viss fördröjning jämfört med antagandet i budget blev det vilket delvis förklarar varför särskilt boende fick ett överskott medan korttidsplatser och hemtjänst visade underskott.

Utfallet för särskilt boende gav en positiv budgetavvikelse på 1,1 mnkr. Antalet helårsplatser i särskilt boende var sex stycken färre än budgeterat men snittkostnaden per dygn och plats var i enlighet med budget. De totala kostnaderna för köp av verksamhet i särskilt boende var 3,1 mnkr lägre än väntat men samtidigt var intäkterna

främst i form av hyresintäkter och moms-kompensation för högt budgeterade och gav en negativ budgetavvikelse på 2,1 mnkr.

Kostnaderna för korttidsplatser minskade förvisso kraftigt jämfört med föregående år men under våren köptes betydligt fler externa dygn än vad som hade budgeterats. Volymerna sjönk drastiskt under hösten då det fanns större tillgång till permanenta platser men helårsbudgeten var förbrukad redan vid halvårsskiftet. Kostnaderna för utskrivningsklara sjönk kraftigt jämfört med föregående år och gav ett överskott på drygt 200 tkr gentemot budget. Det totala utfallet för verksamheten blev -4,5 mnkr.

Även inom hemtjänst uppstod ett underskott jämfört med budget (4,4 mnkr). Prognosen för verksamheten såg länge betydligt bättre ut men under senare delen av hösten fick nämnden bland annat kostnader på cirka 0,5 mnkr för restid och båttaxi avseende hemtjänst på öarna som inte fanns budgeterat. Utöver det så ökade antalet utförda timmar oväntat under hösten trots tillgången på boendeplatser. Under andra halvåret var antalet utförda hemtjänsttimmar 5 % högre än under första halvåret. Ökningen skedde inom privat regi. Antalet beviljade timmar ökade endast med 2 % under samma tid vilket innebär att utförarnas utförandegrad ökade. Under december syntes en tydlig ökning av antalet utförda timmar vilket gjorde att en skillnad på 1 mnkr uppstod jämfört med novemberprognosen. I december månad utfördes flest timmar på hela året samtidigt som antalet beviljade timmar var lägre än under åtta andra månader på året. De senaste åren har utförandet tvärtom gått ner i december på grund av många helgdagar och att flera då avstår sina planerade insatser. Det totala antalet utförda timmar innebar en ökning jämfört med 2014 på 3,5 %.

Några minde verksamheter inom äldreomsorg genererade ett totalt överskott uppgående till drygt 800 tkr. Främst berodde det på att de nya digitala trygghetslarmen installerades först under maj månad vilket gjorde att det utökade anslaget till Produktionsstyrelsen utgavs fyra månader senare än budgeterat.

Under året ökade antalet vuxna i LSS-boende med fyra personer ytterligare jämfört med budgeterat. Det ledde till en negativ budgetavvikelse på 2,2 mnkr för verksamheten. Antalet barn i LSS-boende var dock detsamma som i budget men gav ändå ett överskott på omkring 300 tkr på grund av lägre snittkostnader per dygn.

Volymerna i daglig verksamhet minskade jämfört med föregående år och antalet personer var 18 färre (i egen regi). En del av förklaringen var att insatsen avslutades i mitten av året för 13 personer som hade fyllt 67 år i enlighet med gällande rekommendationer från Socialstyrelsen kring överstigen arbetsför ålder. Den totala budgetavvikelsen uppgick till 1,9 mnkr.

Kostnaderna för korttidsvistelse var något lägre än under 2014 och även lägre än budgeterat 2015. Antalet barn var dock oförändrat men antalet dygn minskade. Även

bruttokostnaden per barn och dygn minskade och totalt hade verksamheten ett positivt utfall på 1,1 mnkr vid årets slut. En översyn av behovet av kontaktpersoner enligt LSS ledde till att antalet beslut minskade och kostnaderna sjönk. Utfallet gav en positiv budgetavvikelse uppgående till drygt 400 tkr. Sammantaget innebär detta att LSS-verksamheterna visade en positiv budgetavvikelse på 1,9 mnkr.

Det totala utfallet inom verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar uppgick till -3,7 mnkr. Antalet dygn i HVB minskade med motsvarande två helårsplaceringar jämfört med 2014. Även jämfört med budget var antalet dygn färre och innebar ett överskott på knappt 300 tkr för helåret. I Malvavägens gruppbostad stod mellan 1-2 lägenheter tomma under delar av året och ledde till uteblivna hyresintäkter motsvarande 200 tkr. Boendestöd är en verksamhet som är mycket viktig för att förhindra eventuella dyrare placeringar och verksamheten har därför fortsatt att växa. Både antalet personer och timmar ökade under 2015 och kostnaderna blev ca 200 tkr högre än budgeterat. Övriga insatser enligt SoL har också ökat de senaste åren och trots en högre budget om 650 tkr så blev det en negativ budgetavvikelse på drygt 400 tkr för denna typ av kostnader.

Inom dagverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning uppstod ett underskott på 3,2 mnkr för 2015. Redan under 2014 ökade volymerna kraftigt och en relativt ny målgrupp behövde omfattande stöd. Budgeten för 2015 tog dock inte hänsyn till denna kraftiga volymökning varför underskottet var ett faktum.

För personlig assistans var utfallet totalt sett i princip utan avvikelse. Antalet timmar för personlig assistans enligt LSS var något lägre än beräknat trots att det var en utökning med en person och verksamheten gav ett överskott på 400 tkr. Antalet personer som fick personlig assistans enligt SFB (Socialförsäkringsbalken) var färre än föregående år och jämfört med budget. Trots att kostnaderna för detta var lägre med cirka 600 tkr så hade verksamheten ett underskott på 400 tkr. Det berodde på att utbetalningar till utförarna för ersättning för vikarier i samband med ordinarie assistents sjukfrånvaro var 1 mnkr högre än budgeterat. Den totala kostnaden för detta uppgick till 1,8 mnkr vilket kan jämföras med 2014 års kostnad på 0,8 mnkr.

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.

Mål enligt Kommunfullmäktige	Genom nämndsmål enl VP	Nämndsmålet uppfyllt (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar/genom vilken genomförd aktivitet
Bästa skolkommun i länet	Bidra till en fungerande skolgång även för elever med funktionsnedsättning.	DELVIS	Den enskildes skolsituation har beaktats i varje utredning. Samverkan med skolan om barn utan fungerande skolgång har inte kommit igång.
Högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade	Säkerställa kvaliteten i verksamheten genom kvalitetsledningssystemet. Förbättra informationen om verksamheter med valmöjligheter Öka den enskildes inflytande över sitt stöd. Fokusera på ett kvalitetsområde per år. Utveckla det förebyggande arbetet.	DELVIS JA DELVIS JA DELVIS	Arbetet har påbörjats men behöver utvecklas. Infomationsmaterial om kundval i särskilt boende har tagits fram och inom kundval hemtjänst har informationsmaterial reviderats Implementering av ÄBIC pågår. Genomförandeplaner görs delvis. Under 2015 var det fokus på utemiljö och utvistelse. Ej arbetat med att säkerställa en ändamålsenlig läkemedelsanvändning inom särskilt boende då det är landstingets ansvar. Medel har fördelats till träffpunkter för att kunna arbeta vidare med detta. Förslag har tagits fram kring regelverk för att stimulera enskilda aktörer att starta trygghetsboenden.
Professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service	Öka antalet e-tjänster. Strategi för e-hälsa Digitala trygghetslam	NEJ NEJ JA	Ingen utökning. Arbetet har påbörjats men ej färdigställt. Byte från analoga till digitala larm har skett hos berörda kunder.
Ekonomi i balans	Genomlysna ersättningsmodeller. Uppnå nollresultat Genomlysna kostnader med obalans eller stora förändringar.	JA NEJ DELVIS	Reviderad ersättning för personlig assistans. Påbörjat översyn av ersättning till flera andra verksamheter. Negativ budgetavvikelse på 9,7 mnkr. Analys och åtgärd av kostnader för bl.a tomatser i särskilt boende. Flera förslag presenterades i åtgärdsplanen som togs fram i mars.
Trygg miljö	Nämnden hade inte tagit fram något resultatmål kopplat till detta inriktningsmål i VP 2015.		

VP=verksamhetsplan, verksamheternas budget där mål för kommande år anges och fastställs politiskt

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.

Anmälan, klagomål och synpunkter

Utredning som gjordes av utföraren av hemtjänst resulterade i en anmälan om lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan avsåg brister i rutiner då brukare inte öppnar vid planerat besök. Tre rapporter enligt lex Sarah har inkommit. En av rapporterna avsåg att kund inte öppnar vid planerat besök, det saknades kontaktuppgifter till närstående. Den andra rapporten avsåg brister i planering av insatser. Den tredje rapporten avsåg kund som fallit i bostaden och larmat via sitt trygghetslarm. Larmuppkoppling uteblev trots upprepade försök att nå larmcentralen. Rapporterna återfinns inom Produktionsstyrelsens ansvarsområde.

116 klagomål/synpunkter har inkommit inom äldreomsorgen. De områden som klagomål/synpunkter avser är följande: tillgänglighet, information, bemötande, enhetens arbetssätt, lokalen och annat. Bemötande innehåller bl a brister hos personal i att kunna uttrycka sig i det svenska språket, särskilt språk hos personal efterfrågas, endast kvinnlig personal eller om annat kön som ska utföra beviljad insats/insatser, personkemin stämmer inte överens mellan personal och brukare, brister i att berätta för kund när det sker förändringar t ex dröjsmål och kontinuitet. Inom enhetens arbetssätt handlar det bl a om brister i kontinuiteten hos brukare, ej utförda insatser, beviljad insats till brukare ges vid fel tillfälle, brister i rutiner och hur insatser har utförts hos kund. Området ”annat” innehåller t ex: bilkörning t ex personal som kör för fort, enformig mat serveras, utbudet av aktiviteter, försvunna kläder och tillhörigheter, brister i rutin av brukarens privata medel samt beröm från anhöriga på mat, utomhusmiljö och aktiviteter. 9 klagomål/synpunkter avsåg handläggning av ärenden inom biståndsenheten, 47 klagomål/synpunkter avsåg utförare av särskilt boende varav fyra stycken av dessa avsåg externa korttidsplatser. 60 klagomål/synpunkter avsåg utförare av hemtjänst i kommunen.

Klagomålen/synpunkterna inom biståndsenheten avsåg information, bemötande och arbetssätt. De klagomål/synpunkter som avsåg externa korttidsplatser handlade om arbetssätt och bemötande. Inom särskilt boende avsåg klagomål/synpunkter i huvudsak arbetssätt, bemötande och området annat. Från utförarna av hemtjänst var följande områden av klagomål/synpunkter representerade: arbetssätt, bemötande och annat.

Utredning har gjorts av samtliga klagomål/synpunkter. De är dokumenterade och återkoppling har gjorts till den som lämnat klagomål/synpunkten.

Ingen Lex Sarah-rapport inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde för personer med funktionsnedsättning har gjorts. Däremot har det inkommit 5 lex Sarah-rapporter från nämndens anlitate utförare. En av dem har lett till anmälningar till IVO. Lex Sarah-rapporterna har rört brister i rutinen för medicinhantering vid en korttidsvistelse och gäller för ungdomar som har fyllt 18 år bemötande mellan boende, bemötande från personal och samverkan mellan boende och primärvården. Rapporterna har utretts och anmälningen till IVO har återkommit med IVOs bedömning att åtgärderna varit tillräckliga.

39 klagomål/synpunkter har inkommit inom området funktionshinder. De områden som dessa klagomål/synpunkter avser är följanden: tillgänglighet, information, bemötande, enhetens arbets sätt, lokalen och annat. En av de klagomål/synpunkter som har inkommit avsåg tillgängligheten med att få kontakt med biståndsenheten. Tre av dem avsåg brister på information mellan LSS handläggare och brukare. Fem avsåg brister i bemötande mellan personal och brukare/anhöriga. Tre av dem avsåg arbets sättet, som t ex att personal ej har följt med på ett läkarbesök. Åtta klagomål/synpunkter berörde området annat, som t ex missnöjd med beslut som fattats av biståndsenheten, brukare som inte är nöjd med sin godman och har fått hjälp från personalen på boendet att ta kontakt med överförmyndarenheten.

I samtliga klagomål/synpunkter har utredning gjorts av det inträffade, de är dokumenterade samt att resultatet av klagomålet/synpunkten är återkopplat till anmälaren.

Inom äldreomsorgen har det under 2015 rapporterats 122 avvikelser enligt Lex Maria. 73 rapporter avsåg läkemedelshanteringen och 49 fallskador som var så allvarliga att dessa personer behövde läkartillsyn och/eller sjukhusvård. Det är en trolig ökning från föregående år då det inträffade 17 allvarliga fallolyckor som krävde sjukhusvård. Under 2015 har rapporteringen breddats så att alla allvarliga fallskador ska rapporteras, inte enbart dem som krävt sjukhusvård. Inget ärende har skickats till IVO enligt Lex Maria.

Inom hemtjänstområdet har 66 avvikelser enligt Lex Maria rapporterats. Samtliga avsåg läkemedelshantering. Dessa avvikelser utreds och hanteras av primärvården och skickas till kommunen för kännedom. När det gäller samverkan mellan kommun och primärvård gällande delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter så har flera av hemtjänstutförarna gett kraftiga signaler att nuvarande delegeringsförfarande är förenat med stora risker gällande patientsäkerhet och dessutom omfattande kostnader för kommunen som ej ersätts av landstinget sedan 1 oktober 2015 då avtal gällande ersättning för delegerade arbetsuppgifter, mellan Österåkers kommun och Stockholms läns landsting, upphörde.

Ej verkställda beslut

Åttioåtta rapporter har lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande beslut enligt socialtjänstlagen som inte har verkställts inom tre månader. Sextiotvå rapporter gällde särskilt boende, de övriga gällde växelvård, trygghetslarm, kontaktperson, HVB-boende och dagverksamhet. Beträffande beslut enligt LSS har åttiotvå rapporter lämnats till IVO som icke verkställda, de gällde ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse, avlösarservice och i femtioåtta fall 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 t.ex 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. För året 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.

Prestationsersättning

Österåkers kommun erhöll för perioden juli-december 3 110 tkr i stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Medlen fördelades till särskilda boendena Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Muskötvägen 25.

Utifrån psykiatriöverenskommelsen mellan staten och SKL har kommunen erhållit 1 495 tkr i så kallade Prio-pengar för godkända prestationer 2015.

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 har Österåkers kommun erhållit ytterligare 600 tkr för att utveckla arbetet med att bland annat minska antalet onödiga återinläggningar på sjukhus.

Digitala trygghetslarm

Under 2015 har en övergång skett från analoga till digitala trygghetslarm. De nya larmen har installerats hos samtliga trygghetslarmskunder. Arbetet har utförts av egen regi som i dagsläget har det uppdraget för samtliga kunder. En projektledare har funnits på biståndsenheten för att leda arbetet och implementeringen. En miljon kronor avsattes för införandet och utfallet av kostnaderna uppgick till desamma.

Våld i nära relationer

Den nya författningssamlingen *Våld i nära relationer* utkom 2014 och omfattar främst barn eller vuxna som är eller har utsatts för våld eller övergrepp av närstående och barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående men även våldsutövare. För att kunna möta de nya kraven togs en verksamhetsplan fram för 2015. Fokus i utvecklingsarbetet har legat på att öka förvaltningens kunskaper om våld, hur det ska identifieras samt var inom verksamheten det ska utredas.

Förvaltningen erhöll 600 tkr i utvecklingsmedel av Socialstyrelsen för att utveckla sitt arbete inom våld i nära relationer. Personal har utbildats i våld, främst genom ATV, det behandlings- och kompetenscentrum som förvaltningen har avtal med och även hänvisar kommunens klienter till för stöd och behandling. Dessutom har personal utbildats i FREDÅ på Länsstyrelsen, en standardiserad bedömningsmetod avsedd att användas i socialtjänstens arbete med att identifiera och utreda inom våld i nära relationer. Vuxenstödsenhetens (under Socialnämnden) arbetsgrupp som utreder ekonomiskt bistånd, har till uppgift att utreda våldsutsatta vuxna och de ska tillsammans med barn- och ungdomsgruppen, som utreder barn som bevittnat/våldsutsatts, samverka i utredningar för att bäst möta de enskilda behoven hos socialförvaltningens klienter.

En delrapportering av medlen som erhöles av Socialstyrelsen har gjorts och det kan konstateras att även om prestationskraven har uppnåtts är arbetet med våld i nära relationer omfattande och har försvårats främst av personalomsättning. En utmaning som givetvis gäller för samtliga områden inom Socialförvaltningen och som även här behöver tas i beaktande i det fortsatta utvecklingsarbetet inom våld i nära relationer under 2016.

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 470 ärenden. 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. En del 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.

Under 2015 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 och implementeringen beräknas vara helt genomförd december 2016. En ny modell för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser, IBS – Individuell behovsanpassad segmentering, har införts från mars. Utvärdering visar en ökning av andelen kunder där beviljad och utförd tid överensstämmer. Det finns möjlighet till ytterligare förbättringar i modellen.

En modell har prövats för ett effektivare vårdflöde för trygg hemgång från sjukhus för de mest sjuka äldre. Projektet ”Effektiv närvård” (ENV) har genomförts av biståndsenheten tillsammans med en husläkarmottagning med finansiering av stimulansmedel. Projektet har letts av Nordic Healthcare Group, NHG.

Både antalet kunder som fått beslut enligt LSS samt det totala antalet beslut har ökat mellan 2014 och 2015. Antalet beslut enligt SoL har dock minskat något under samma period. Samtidigt har dock antalet kunder som fått beslut enligt SoL ökat något.

Handläggning	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
LSS och SoL psyk funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	694	677	677
Antal beslut	1079	1007	939
Antal kunder som fått beslut	793	794	760
SoL äldre och funk hindrade			
Antal kunder 31 dec med pågående beslut	1125	1101	1040
Antal beslut	3423	3166	3180
Antal kunder som fått beslut	1788	1788	1776

Personalomsättningen har varit fortsatt hög under 2015. En särskild lönesatsning har införts för socialsekreterare, biståndshandläggare och LSS-handläggare som arbetar med myndighetsutövning. 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.

Stöd- och uppsökande verksamhet

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

Uppsökande verksamhet har under 2015 riktas till personer som under året fyller 79 år och som inte har annan omsorg utöver eventuellt trygghetslarm. Under 2015 har erbjudande även lämnats till personer som inte tidigare har kunnat erbjudas uppsökande besök. Vid hembesöket lämnas information om kommunens och andra vårdgivares verksamhet samt fallförebyggande åtgärder.

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

Anhörigkonsulentens verksamhet riktas 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. Särskild inriktning har i år varit till anhöriga som har närstående med demenssjukdom, psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Anhörigkonsulenten är ansvarig för anhörigportalen ”En bra plats” som är en del i det stöd som erbjuds anhörgvårdare.

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

Enskilda utförare och kommunens egen regi utför hemtjänst enligt kundvalet. Sex enskilda utförare finns för närvarande. Lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas sedan 2009. De enskilda utförarna hade 54 procent av kunderna i december, en markant ökning jämfört med december 2014 då andelen kunder var 46 procent. I genomsnitt utfördes 80 procent av den beställda tiden för hemtjänstinsatser under 2015, det är en högre nivå än 2014 då genomsnittet var 74,1 procent. Konsekvensen av detta är att nämndens kostnader ökar i samma utsträckning oavsett hur befolkningsutvecklingen sett ut. Det är en faktor som är svår att förutse och som beställaren ej påverkar. Den

genomsnittliga biståndsbedömda tiden per kund har minskat under 2015.

Totalt fanns det 547 kunder med beslut om hemtjänst i december månad, vilket är en liten ökning från 539 kunder december 2014. Antalet hemtjänstkunder var i genomsnitt 544 kunder under 2015 att jämföra med 518 kunder 2014. En volymökning som ligger på något över nivån 2014 och som delvis kan relateras till antalet kommuninvånare över 65 år. Varje kund fick i genomsnitt hemtjänst utförd 1 timme och 16 minuter per dag/kväll. En minskning med en minut per dag och kund jämfört med 2014. Detta motsvarar en sänkt kostnad med 1 280 712 kr per år.

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. Den beviljade tiden har i genomsnitt minskat med 6 minuter på dag och kund. 2015 var den beviljade tiden i genomsnitt per hemtjänstkund 1 tim och 35 min per dag. 2014 var den genomsnittliga beviljade tiden 1 tim och 41 minuter per dag.

En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt den 1 december 2011. I december 2015 hade 772 personer trygghetslarm, att jämföra med 747 personer i december 2014, ökningen har avstannat 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.

Hemtjänst	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Befolkningsprognos 30 november	41 908	42 032	41 093	40 439
Invånare > 65 år	7 622	7 644	7 365	7 169
Invånare i % > 65 år av totala befolkningen	18,2%	18,2%	17,9%	17,7%
Antal hemtjänstkunder (exkl larm)	522	544	518	511
Verkställd (beställd) tid	320 588	314 004	317 414	313 570
Utförd tid/Beställd tid (%)	76%	80%	76%	74%
Utförda timmar inom kundval*	244 217	250 209	241 864	232 531
-varav egen regi	51,0%	43,0%	50,9%	54,5%
-varav extern regi	49,0%	57,0%	49,1%	45,5%
Pris per utförd timme inom kundval	384 kr	387 kr	376 kr	375 kr
Utförda timmar hemtjänst natt	-	9 817	11 156	11 693

*) exkl natt och larmuttryckningar

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. I oktober 2015 hade 27 personer beslut om dagverksamhet på Hörnan med deltagande i genomsnitt 2,48 dagar per vecka, en ökning med nio personer jämfört med oktober 2014.

Den sociala dagverksamheten på Vårdbo drivs av Attendo. Verksamheten är öppen fem timmar dagtid måndag till fredag och deltagandet utformas efter den enskildes behov. I oktober 2015 hade 24 personer beslut om dagverksamhet på Vårdbo med deltagande i genomsnitt 2,13 dagar per vecka, vilket är en minskning med sju kunder jämfört med oktober 2014.

Dagverksamhet äldre	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal personer med beslut	51	51	59
Antal besl dagar per månad	507	426	538
Bruttokostnad i snitt per person	63 333 kr	61 569 kr	53 386 kr

antal personer enligt statistik oktober

Särskilt boende, permanenta platser

Den sista december väntade en person på särskilt boende. Det kan jämföras med december 2014 då fyrtiosju personer väntade på särskilt boende. Sjuttionio personer har flyttat in i särskilt boende under 2015. Antalet platser i särskilt boende har ökat med 15 platser under 2015. I december var det ingen väntetid till särskilt boende för den som har fått sin ansökan beviljad. Det fanns under hösten ett överskott på lägenheter i särskilt boende som drivs på entreprenad, vilket gav en ny kostnad för förvaltningen i form av utökade tomgångskostnader. För helåret 2015 uppgick kostnaderna för tomtygnsersättning i särskilt boende till 2,4 mnkr. I december fanns totalt 12 tomma platser i särskilt boende varav 9 på Enebacken. Helårskostnaden motsvarande dessa 12 platser skulle uppgå till omkring 4,2 mnkr och det finns stor sannolikhet att antalet tomma platser fortsätter att öka på grund av valfriheten.

Från halvårsskiftet har behovet av lägenheter i särskilt boende varit tillgodosett då det särskilda boendet på Muskövägen 25 öppnades under maj i regi av Förenade Care AB. Det är det första boendet med avtal enligt LOV (Lagen om valfrihetssystem)

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. Fyra särskilda boenden finns att välja mellan; Muskövägen 25 som drivs av Förenade Care AB, Enebacken som drivs av HSB Omsorg, Vårdbo som drivs av Attendo och Solskiftet 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, har upphört från 1 januari 2014. Det innebär att den som vill flytta till särskilt boende i en annan kommun ansöker direkt till den kommunen. Under 2015 har tjugotre externa ansökningar inkommit om särskilt boende Österåkers kommun. Av dessa var det nio personer som fick beslut och flyttade till kommunen. Detta har inneburit utökade kostnader som uppstått utöver den ordinarie befolkningsutvecklingen.

Särskilt boende	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Invånare > 65 år	7 622	7 644	7 365	7 169
Andel > 65 år i särskilt boende	3,0%	2,9%	2,8%	2,9%
Antal platser i särskilt boende	227	221	206	211
-varav egen regi	36	36	36	36
-varav externa entreprenadplatser	132	132	132	132
-varav externa platser	59	53	38	43
Bruttokostnad/dygn inkl kost och hyra kr	1 927 kr	1 940 kr	1 934 kr	1 835 kr

verkligt utfall, hyra avser gemensamhetsutrymmen

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 2015 har varit utemiljö och utevistelse, med inriktning på fysisk aktivitet.

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. Under första halvåret har det funnits stort behov av korttidsplatser under väntetiden på lägenhet i särskilt boende på grund av stort omsorgsbehov och otrygghet i hemmet. Antalet dygn i korttidsboende och utskrivningsklara på sjukhus har fortsatt att minska under 2015. Korttidsboende under väntetid till särskilt boende har minskat under sommaren och hösten. Däremot har behovet av korttidsboende efter sjukhusvistelse ökat. Ett aktivt arbete har genomförts för att undvika kostnad för utskrivningsklara.

Korttids- & växelvårdsplatser	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal platser	41	47	52	55
- varav egen regi	30	29	29	29
- varav extern regi inkl utskrivn klara	11	18	22	26
Antal vårddygn	15 045	16 999	18 802	20 089
- varav egen regi	10 950	10 530	10 597	10 585
- varav extern regi inkl utskrivn klara	4 095	6 469	8 205	9 504
Bruttokostnad dygn kr	2 338 kr	2 324 kr	2 221 kr	2 209 kr

Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för att god hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds de boende i de särskilda boendeformerna för äldre. Ansvaret gäller även köpta platser och för personer på kommunens dagverksamheter enligt SoL. Ansvaret för Hälso- och sjukvård och habilitering för LSS personkrets var landstingets ansvar till och med 2015-09-30. Sedan ansvaret för bostad med särskild service och daglig verksamhet övergick till kommunen har ett intensivt arbete pågått med att organisera arbetet på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt. Österåkers kommun valde att lägga ut ansvaret för hälso- och sjukvård på respektive utförare. Detta sätt att organisera hälso- och sjukvårdsarbetet på har inneburit en fragmentisering av resurserna vilket i sin tur inneburit många vårdkontakter för den enskilde och många samverkansytor för utförarna. Flera utförare hade vid årets slut ännu inte tecknat avtal om att utföra hälso- och sjukvård i sin verksamhet.

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).

Tabellen nedan visar en sammanställning över LSS-verksamheterna. Siffrorna redovisas till Statistiska Centralbyrån (SCB) och avser uppgifter per den 31 oktober 2015.

LSS - 10 år 2006-2015	Utfall 2006	Utfall 2007	Utfall 2008	Utfall 2009	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015
Befolkning 30/11	37 879	38 286	38 706	39 129	39 197	39 791	40 188	40 439	41 093	42 032
Antal individer inom LSS	261	269	305	317	326	331	340	368	379	368
% av befolkning	0,69%	0,70%	0,79%	0,81%	0,83%	0,83%	0,85%	0,91%	0,92%	0,88%
Personlig assistans	15	19	20	16	18	16	17	19	21	21
Ledsagning	27	30	35	35	40	40	39	60	63	52
Kontaktpersoner	94	110	125	136	134	124	125	106	103	86
Avlösare	23	27	30	27	23	29	32	43	37	37
Korttidsvistelse	63	62	69	68	70	67	67	72	73	73
Korttidstillsyn	33	28	42	43	35	31	31	29	31	35
Boende barn	11	11	15	14	16	16	12	17	10	10
Boende vuxna	108	106	112	113	121	121	121	120	128	132
Daglig verksamhet	122	125	132	139	139	148	157	168	187	169
Antal beslut	496	518	580	591	596	592	601	634	653	615

antal personer oktober-statistiken

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. Elva barn bor på heltid i boende för barn och unga enligt LSS. Det är två färre än under 2014. Antalet vuxna i boende enligt LSS är etthundratrettio tre personer, en ökning med sju personer jämfört med 2014, varav tre är särskilt anpassad bostad.

Ingen ny lägenhet har anslutits till stöd- och serviceboende under 2015. Erbjudanden om flytt mellan gruppboendestäder har skett utifrån individuella behov. Lägenheter har varit tomma längre perioder vid skiftet till ny hyresgäst på Smedby- och Bergsätra gruppboendestad samt Malvavägens stöd o service boende. Det är svårt att flytta in unga vuxna i de äldre gruppboendestäderna när det finns enstaka lediga lägenheter pga generationsskifte i verksamheterna. Ett par lägenheter har krävt omfattande reparationer. Sammantaget har nämnden ersatt produktionsstyrelsen med 3,4 mnkr för tomma platser i gruppboendestäder under året.

LSS-boende	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal personer i LSS-boende	141	144	139	138
-varav barn extert	11	11	13	17
-varav egen regi	103	105	102	100
-varav extern regi	27	29	24	21
Bruttokostnad per person/år inkl lokal kr	768 191 kr	762 015 kr	749 538 kr	731 855 kr

Daglig verksamhet

Antalet personer med beslut om daglig verksamhet har minskat med arton personer

under 2015. 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.

Från 1 juli avslutades, i enlighet med gällande lagstiftning, beslut om daglig verksamhet för tolv personer som fyllt 67 år. Alla utom en bor i bostad med särskild service och ska där få sitt individuella behov av aktiviteter tillgodosett.

Daglig verksamhet enligt LSS	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal personer i daglig verksamhet	191	169	187	168
-varav egen regi	173	150	168	150
-varav extern regi	18	19	19	18
Bruttokostnad per person inkl lokaler kr	164 466 kr	175 189 kr	157 829 kr	184 378 kr

statistik per oktober

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, antalet dygn har minskat något under 2015. Även antalet unga med beslut om korttidsstillsyn var oförändrat mellan 2014 och 2015. Avlösar- och ledsagarservice är ibland ett bra alternativ till korttidsvistelse. Antalet personer med beslut om ledsagarservice har minskat och är oförändrat för avlösarservice.

Korttidsvistelse och korttidsstillsyn	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Korttidsvistelse antal personer	73	73	73	72
Bruttokostnad per barn/år	246 685 kr	231 671 kr	244 507 kr	230 842 kr
Korttidsvistelse antal dygn	5 189	5 125	5 405	4 352
Bruttokostnad per dygn inkl lokal	3 463	3 300	3 302	3 819
Korttidsstillsyn antal personer	31	31	31	29
Bruttokostnad per person inkl lokal	155 355 kr	149 840 kr	133 677 kr	124 910 kr

statistik per oktober

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 295 tkr per beslut. Det är en kostnad som kommunen inte kan påverka. Antalet personer med beslut om personlig assistans enligt SFB har minskat med tre personer till sjuttio två personer. Tjugoen personer har beslut om personlig assistans enligt LSS, vilket är oförändrat jämfört med 2014. Genomsnittligt antal utförda timmar per person har minskat.

Personlig assistans	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal personer enligt SFB	73	72	75	74
Antal personer enligt LSS	20	21	21	19
Antal utförda timmar enligt LSS	46 274	45 407	46 594	43 826
Bruttokostnad per timme kr	281 kr	283 kr	271 kr	278 kr

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.

Omsorg psykiskt funktionshindrade	Budget 2015	Utfall 2015	Utfall 2014	Utfall 2013
Antal placeringar i externt boende	26	26	28	20
Antal vårdygn i externt boende	9 580	9 320	10 293	7 498
Bruttokostnad per dygn kr	2 151	2 220	2 135	2 048
Antal pers med beslut om sysselsättning	-	130	110	95
Antal genomförda pass (3 tim)	6 468	6 091	6 468	6 521
Snittkostnad/person/år inkl lokaler	-	60 346 kr	68 882 kr	44 683 kr
Boendestöd antal personer	-	128	124	117
Antal timmar beställt/beslutat oktober	-	1 961	2 093	1 881
Antal utförda timmar oktober	-	1 360	1 313	1 338
% utförda timmar av beställda	-	69%	63%	71%
Snitt antal utförda timmar/person/månad	-	10,63	10,59	11,44

Boende

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

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. Antalet personer med beslut om HVB-boende har minskat med två personer jämfört med 2014. Minskningen beror på att några äldre personer med permanent behov av bostad med särskild service istället har 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.

128 personer har haft beslut om boendestöd, vilket är en ökning med 4 personer jämfört med 2014. Genomsnittligt antal beviljade timmar i oktober har minskat från

16,88 timmar till 15,32 timmar per person och månad mellan 2014 och 2015. Andelen utförd tid av beviljad tid har ökat från 63 procent till 69 procent. 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 har ökat kraftigt under året till 130 personer, jämfört med 110 personer år 2014. En begränsande arbetsmarknad gör att efterfrågan på sysselsättning ökar.

Det har påbörjats 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.

Personligt ombud

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

Under året har 140 personer (jämför 2014, 113) fått stöd av Personligt ombud. 101 nya personer sökte hjälp varav 64 blev nya klienter och 55 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.

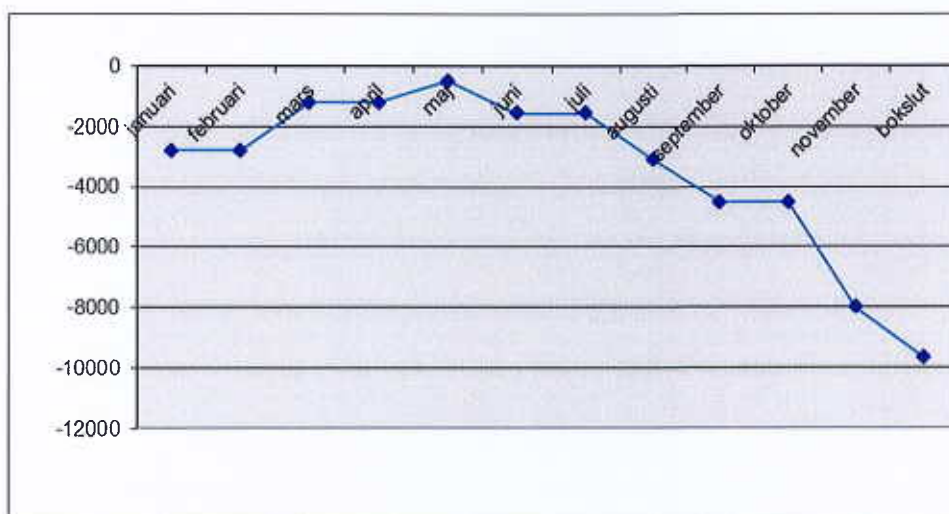
Det som oftast gör att personer söker till verksamheten är en svår ekonomisk situation. Under året har antalet unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar som sökt till verksamheten ökat. Antalet utlandsfödda som söker till Personligt ombud ökar. Även vuxna barn till utlandsfödda. Svårigheter att 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 tre år tillbaka i Alceahuset. Detta har varit mycket lyckat: tillfälligt stöd har utökats samt klientantal. 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.

På grund av ökad efterfrågan har Personliga ombudverksamheten utökats till 4.65 årsarbetare under 2015 efter beslut av Vård- och omsorgsnämnden samt Länsstyrelsen.

Prognossäkerhet



Redan i början av året förutspåddes att nämnden skulle ha svårigheter att nå en ekonomi i balans. Det som lyftes fram tidigt var ett förväntat underskott för dagverksamhet inom psykiatrin på grund av stora volymökningar i slutet av 2014. Prognosen för verksamheten höll i sig hela året och slutade med en negativ avvikelse på drygt 3 mkr.

Det prognostiserade underskottet medförde att man redan i mars månad tvingades ta fram en åtgärdsplan för att se hur man kunde komma till rätta med det. Flera åtgärder vidtogs vilket ledde till besparingar.

Under flera år har kommunen haft brist på platser i särskilt boende men i maj månad öppnade ett nytt boende enligt LOV vilket gjorde att kostnaderna för permanenta platser ökade. Prognoserna för äldreomsorgen var, under framförallt första halvåret, mycket osäkra då effekterna av att det nu fanns tillgång till platser svåra att förutse. I samband med öppnandet försämrades prognosen för äldreomsorg med omkring 1 mkr då helårsbudgeten för korttidsplatser redan var förbrukad.

Vid delårsbokslutet prognostiserades äldreomsorgen ge ett underskott på cirka 1 mkr, LSS-verksamheter ge ett överskott på cirka 1,5 mkr och psykiatriverksamheter ett underskott på omkring 4,5 mkr. Utfallet vid bokslutet visar att prognosen för LSS-verksamheter var cirka 0,4 mkr bättre och för psykiatriverksamheter 0,7 mkr bättre än förväntat jämfört med delårsbokslutet. Prognossäkerheten inom äldreomsorg var däremot betydligt sämre då utfallet försämrades med ytterligare 5,5 mkr jämfört med prognosen vid delårsbokslutet.

Slutsatsen är att prognossäkerheten behöver förbättras för Vård- och omsorgsnämnden och kan inte anses tillfredställande inom främst äldreomsorgens verksamheter. Där är förutsägbarheten för volymutveckling dessutom ofta högre än inom t.ex. LSS-verksamheter på grund att det finns en tydligare koppling till befolkningsutvecklingen.

Personaluppföljning

Anställda och årsarbetare	2015-11-30	2014-11-30	2013-11-30
Antal årsarbetare, tillsvidareanställda	41,90	40,70	37,00
Antal årsarbetare, tidsbegränsade	4,10	2,60	2,00
Summa årsarbetare	46,00	43,30	39,00
Antal anställda	49	44	39

Antalet anställda har fortsatt att öka och var totalt 49 stycken under 2015. Även antalet årsarbetare ökade med motsvarande 2,7 helårsarbetare. En utökning har skett för bostadsförvaltare 0,5 årsarbetare samt att en förstärkning av handläggare skett bland annat på grund av föräldraledighet.

Sjukfrånvaro i intervall	Sjukfrånvaro totalt	Sjukfrånvaro < 60 dagar	Sjukfrånvaro > 60 dagar
Vård- & omsorgsnämnden 2015	3,8%	2,9%	0,9%
Vård- & omsorgsnämnden 2014	7,1%	3,0%	4,1%
Vård- & omsorgsnämnden 2013	4,6%	2,2%	2,4%

Sjukfrånvaron har halverats i år jämfört med föregående år. Det är främst långtids-sjukfrånvaron som minskat avsevärt.

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

Mål enligt Kommunfullmäktige	Genom nämndsmål enl VP	Nämndsmålet uppfyllt (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar/genom vilken genomförd aktivitet
Begränsad klimatpåverkan	Verksamheten bidrar till hållbar utveckling Minska antalet arbetsresor	NEJ DELVIS	Ska ställa hållbarhetskrav i upphandlingar. Utrustning har gjorts tillgänglig för att skapa förutsättningar för resfria möten genom videokonferenser. En del tekniska problem återstår. Kurser och konferenser har i viss utsträckning skett via videolänk. Detta har varit fokusområde 2015 och tex. har stimulansmedel fördelats till de särskilda boendena för att arbeta med det.
	Arbeta för tillgång till utemiljöer	JA	

Framåtblick

De nya demensriktlinjerna

Den 27 januari 2015 fattade Socialstyrelsen beslut om att föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden skulle upphöra att gälla. Den 31 mars 2015 var det planerat att Socialstyrelsens nya föreskrifter skulle träda i kraft. Förvaltningen har dock gjort vissa förberedelser för att anpassa de individuella biståndsbesluten så att besluten blir ändamålsenliga i enlighet med de aviserade reglerna.

Valfrihet inom särskilt boende

Valfrihet inom särskilt boende för äldre finns i kommunen. Hitintills har systemet bara innefattat kommunala verksamheter och entreprenader, från och med maj 2015 finns det en helt privat verksamhet inom valfrihetssystemet. Privata utförare etablering kan komma att påverka kommunens egna verksamheter, då efterfrågan kan minska och lägenheter står outhyrda. Ett ökat utbud av boenden kan naturligtvis också locka äldre från andra kommuner att vilja flytta hit vilket också kan få stora ekonomiska effekter. En inflyttning på tio personer skulle motsvara en ökad kostnad på omkring 7 mnkr per år. Förvaltningen kommer att följa upp situationen över tid.

Hemsjukvård

Den planerade överflyttningen av hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län har diskuterats vid flera tillfällen och lades på is på grund av ett antal uppkomna komplikationer, bl.a. de stora skillnaderna i verksamhetsvolym att föra över till respektive kommun samt att utförande av uppgifter åt landstinget inte hanterats lika inom länet. En överflyttning av uppgifter, kopplad till skatteväxling förutsätter total enighet mellan landstinget och länets kommuner vilket för närvarande inte är fallet. För närvarande råder en osäkerhet om när en överflyttning kan bli aktuell men frågan har aktualiserats igen och ska utredas och diskuteras på nytt i Stockholms län.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

En förstärkning av det förebyggande, hälsofrämjande arbetet och insatser i form av uppsökande verksamhet kommer att fortsätta under 2016. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet både inom- och utomhus och sociala aktiviteter samt främjande av social gemenskap. Idéburna organisationer kommer att involveras i träffpunktsverksamheterna i högre utsträckning än idag. Att satsa på förebyggande insatser kan generera såväl hälsovinster som ekonomiska vinster. Bl.a. kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska eller skjutas upp. Studier visar att fysisk aktivitet är den mest effektiva insatsen när det gäller att bibehålla äldres hälsa och livskvalitet och att hålla nere kostnader för vård och omsorg.

Träffpunkterna 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.

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 behovsinriktat och systematiskt arbetssätt och ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation. Förberedelser pågår inom biståndsenheten för att införa ÄBIC för handläggning av ansökningar enligt Socialtjänstlagen. Uppstart mars 2015 för att vara helt genomfört till 31 december 2016. 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 följer Socialstyrelsens arbete under 2016 för ev. implementering 2017.

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.

Mat i ordinärt boende

En utredning pågår om hur stödet till tillagning/leverans av mat kan utvecklas så det blir en mer effektiv hantering samtidigt som kvalitén ökar. Utredningen ska utmynna i ett

förslag till åtgärder som ger kunderna möjlighet att välja mellan bra och näringsrika alternativ samt en beräkning av den ekonomiska effekten av dessa.

Förändrat kostnadsansvar för utskrivningsklar patient på sjukhus

En statlig utredning pågår för eventuellt förslag till förändring av Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Detta kommer troligen att innebära att kommunerna får ta över ansvaret med kortare planeringstid än dagens fem vardagar. Detta kommer att påverka kraven på organisationen för den kommunala myndighetsutövningen och för utförarna. Troligen aktuellt 2017.

Utveckling inom psykiatriområdet

Antalet personer som ansöker om och som bedöms ha behov av stöd pga 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 pga 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

Bristerna på tillgång till lägenheter i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder gör att personer får bifallsbeslut som ej kan verkställas inom lagstadgad tid. Tillgången till lediga lägenheter på bostadsmarkanden är liten och kötiden är lång. Kraven på inkomstnivå för förstahandskontrakt hos fastighetsbolagen gör att många personer med funktionsnedsättning har svårt att få ett förstahandskontrakt. Detta ställer ofta höga krav på den bostadssökande, dennes familj och nätverk att hjälpa till att lösa en besvärlig bostadssituation under en kortare eller längre tid. Många ansöker om bostad via socialförvaltningen via SoL eller LSS. Många får avslag. Endast de med omfattande behov av stöd dygnet runt är berättigade till bostad med särskild service enligt LSS. Det här är ett problem som är redan är stort och ökar snabbt i samhället.

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

Teknikutveckling

Ny teknik som kan användas som stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utvecklas ständigt, liksom teknik som kan underlätta arbetet med att ge stöd. Övergång till digitala trygghetslarm har genomförts och 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, liksom mobil dokumentation. Vårdplanering via videolänk är en annan möjlighet som finns. Initialt kan investeringar krävas, men i de flesta fall medför teknikanvändning, förutom kvalitetshöjning, en effektivisering genom färre resor och bättre kontrollmöjligheter.

6.

Ansökan om kunskapsstatsning för baspersonal i äldre- och funktionshinderomsorgen 2016

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-02-10

Dnr VON 2016/0026

Till Vård- och omsorgsnämnden

Ansökan om kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshindersomsorgen 2016

Österåkers kommun har mellan 2011-2014 ansökt om medel för Omvårdnadslyftet. Detta är en möjlighet till att fortsätta kunskapssatsningen. Föreliggande uppgifter gäller för år 2016 som är det enda tillfället att ansöka om sådana medel.

Beslutsförslag

Ansöka om medel, 608 128 kr, hos Socialstyrelsen för kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshindersomsorgen 2016

Bakgrund

Regeringen har beslutat att genomföra en tidsbegränsad utbildningssatsning för äldre- och funktionshindersomsorgens medarbetare under 2016. Kunskapssatsningen för baspersonal i äldre- och funktionshindersomsorgen syftar till att stärka kompetensen inom äldre- och funktionshindersomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller. Satsningen omfattar såväl offentlig som enskilt driven verksamhet avser den grundläggande kompetensen och den kompetens som handläggare behöver för:

- Kompetensutveckling avseende myndighetsutövning ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.
- Kompetensutveckling avseende FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Kompetensutveckling avseende FN:s konvention om barnets rättigheter. Stöd och handledning för oerfarna handläggare.

Målgruppen är den personal där yrkeskraven i regel är en gymnasial utbildning, t.ex. vårdbiträden, undersköterskor och boendestödjare. Satsningen ska förstärka, men inte ersätta, de utbildningsinsatser som pågår i kommunerna.

Förvaltningens slutsatser

Österåkers kommun avser att ansöka om medel för kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshindersomsorgen 2016, utlysningen pågår fram till och med 15 mars 2016. Socialstyrelsen kan tilldela Österåkers kommun 608 128 kr.



Anders Lindblad
T.f. socialchef



Ann-Catrin Skogström
Projektledare

7.

Medicinsk ansvarig för rehab, MAR

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

Förvaltningen får i uppdrag att utreda hur bäst möjliga förutsättningar för ett pilotprojekt kring MAR skapas.

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. Idag har Vård- och omsorgsnämnden MAS anställd på cirka 80% av en heltid. Övrig tid ägnas åt uppdraget som äldreombud som sedan flera år tillbaka organisatoriskt har lagts på MAS.

Förvaltningens slutsatser

Området rehabilitering behöver stärkas och få ett starkare fokus. Det arbete som nu har inletts bör få förutsättningar att fortsätta. Man behöver se över vårdgivaransvaret och hälso- och sjukvårdsorganisationen först och därefter ta ställning till hur det medicinska ansvaret bör fördelas och organiseras.

Bilagor

1. Utredning 2016-02-08, Möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab.



Anders Lindblad
T.f. socialchef



David Lidin
MAS

Utredning, Möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab

Utredare:

David Lidin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

2016-02-08

Bakgrund

I samband med kommunfullmäktiges beslut avseende budget 2016 med plan 2017-2018 (Dnr KS2015/0302) fick Vård- och omsorgnämnden i uppdrag att utreda möjligheter för medicinskt ansvarig för rehab som ett pilotprojekt under 2016.

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 omsorgnämnden, och Produktionsstyrelsen. I dagsläget betraktas Vård- och omsorgnämnden 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 som har det samlade ansvaret för en hälso- och sjukvårdsverksamhet. Om MAS eller MAR inte också är verksamhetschef blir de alltså underordnade henne eller honom, om de är placerade i verksamheten. 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.

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 under förutsättning att alla riktlinjer och rutiner är på banan och att det är ordinarie drift och verksamhetsutveckling som ska hanteras.

Slutsatser

Kunskapsområdet inom rehabilitering är mycket viktigt ur flera olika perspektiv, bl.a. människovärdesprincipen, att kunna klara sig själv, förebyggande arbete, förkortande av sjukdomstid genom träning och aktiviteter m.m.

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 behöver utredas ytterligare för att skapa rätt möjligheter att inrätta tjänst som MAR i dagsläget. Ett flertal frågor måste besvaras och rätt förutsättningar bör först komma på plats.

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.

Förslag till beslut och åtgärder

1. Flytta ansvaret för äldreombudsverksamhet från MAS till annan befattning.
2. MAS får uppdrag att ansvara även för rehabilitering.
3. Utredda var vårdgivaransvaret ska ligga i Österåkers kommun.
4. Utredda förutsättningarna för en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation inom kommunens gränser.
5. Utredda förutsättningar för MAR i den nya kontexten

8.

Fördelning av 2016 års medel för aktiviteter och social
stimulans inom särskilda boenden

Datum 2016-02-17

Dnr VON 2016/0027

Fördelning av 2016 års medel för aktiviteter och social stimulans

Beslutsförslag

Vård- och Omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen för aktiviteter och social stimulans enligt följande:

1. Enebacken (108 pl) 468 000 kronor
2. Solskiftet (45 pl) 195 000 kronor
3. Muskötvägen (35 pl) 147 000 kronor
4. Vårdbo (24 pl) 104 000 kronor
5. Korttidsenheten (20 pl) 87 000 kronor
6. Användningen av 2015 års medel ska redovisas i januari 2016.

Bakgrund

Kommunfullmäktige har i sin budget för 2016 avsatt medel för ”att de äldres möjlighet att påverka sin dag på våra särskilda boenden ska öka och att det sociala innehållet ska utvecklas till allas trevnad”. Det kan i sammanhanget vara värt att påpeka att den grundersättning som utgår till utförarna även innehåller medel för sociala aktiviteter. Vård- och omsorgsnämndens särskilda satsningar på aktiviteter och social stimulans under tidigare år har fallit väl ut och mot denna bakgrund beslutar nämnden att även under 2016 göra en extra satsning på sammanlagt 1 miljon kronor inom särskilt boende.

Vi har dock för avsikt att förenkla förfarandet och minska pappershanteringen. Fördelningen sker utifrån antalet platser på respektive boende (12 februari 2016). Medlen kan rekvireras från Socialförvaltningen senast den 1 april och en beskrivning över hur man tänkt använda medlen ska bifogas rekvisitionen. I år bör medlen inriktas mot aktiviteter som ges via digitalisering det vill säga att använda olika digitala verktyg, i satsningen på aktiviteter och stimulans tillsammans med de äldre såväl individuellt som gemensamt.

Uppföljning kommer att ske efter årets slut. Kan inte utföraren dokumentera att medlen använts på det sätt som Vård och omsorgsnämnden avsett och som utföraren beskrivit i samband med rekvisitionen kan utföraren bli återbetalningsskyldig för hela eller delar av beloppet.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen föreslår att Vård- och Omsorgsnämnden fördelar medlen enligt följande: Enebacken (108 pl) 468 000 kronor; Solskiftet (45 pl) 195 000 kronor; Muskötvägen (35 pl) 147 000 kronor; Vårdbo (24 pl) 104 000 kronor; Korttidsenheten (20 pl) 87 000 kronor.



Anders Lindblad
tf socialchef

Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

9.

Fördelning av stimulansmedel från regeringen för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-02-18

Dnr VON 2016/0030

Fördelning av stimulansmedel från regeringen för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Sammanfattning

Regeringen har uppdragit till Socialstyrelsen att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015-2018. Den totala satsningen är knappt 2 miljarder för 2016: För Österåkers kommun avser det 5,6 mnkr som ska fördelas under året.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Efter ansökan kan följande belopp rekvireras:

Till särskilt boende:

1. 1 496 000 kronor till Enebacken
2. 623 000 kronor till Solskiftet
3. 471 000 kronor till Muskötvägen
4. 332 000 kronor till Vårdbo
5. 277 000 kronor till korttidsenheten i Alceahuset

Till hemtjänsten enligt följande:

1. Produktionsförvaltningen	1 044 000:-
2. Olivia	528 000:-
3. Hemtjänstkompaniet	211 000:-
4. Ro Omsorg	111 000:-
5. Camllas HT	88 000:-
6. HSB Omsorg	182 000:-
7. Buhres HT	217 000:-

Förvaltningens slutsatser

Stimulansmedel fanns tillgängliga för andra halvåret 2015 och fördelades då till de särskilda boendena. Ambitionen är att även hemtjänsten ska kunna ta del av dessa medel. Det finns dock en viss problematik hur dessa medel ska fördelas inom hemtjänsten då brukarens behov är tillgodosett utifrån biståndsbeslutet och bemanningen anpassad till detta. Vi redovisar här en modell som kan användas och som innebär att stimulansmedlen fördelas och redovisas vid sidan av själva biståndsbesluten.

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen rekviderar de medel som står till Österåkers kommuns förfogande hos Socialstyrelsen för 2016: 5 600 000:- kronor. Medlen fördelas mellan särskilt boende och hemtjänst i förhållande till omsättningen 2015 vilket innebär 3 200 000:- till särskilt boende och 2 400 000 till hemtjänsten.

Inom särskilt boende fördelas medlen i förhållande till antalet platser avsedda för (LOU) eller belagda med Österåkersbor (LOV) 12 februari 2016:

Enebacken (108 pl) 1 496 000 kronor, Solskiftet (45 pl) 623 000 kronor, Muskötvägen (34 pl) 471 000 kronor, Vårdbo (24 pl) 332 000 kronor, korttidsenheten i Alceahuset (20 pl) 277 000 kronor.

Inom hemtjänsten föreslås att medlen ska användas för sociala aktiviteter - utöver de biståndsbedömda - till de brukare som har någon form av omvårdnadsinsats. Utgångspunkten är antalet brukare med omvårdnadsinsatser per den 31 januari 2016. De var då totalt 409 personer. Vid en överslagsberäkning innebär detta att varje brukare i genomsnitt bör kunna få 45 minuter extra per vecka i form av en social aktivitet såsom promenad, fikastund i hemmet eller dylikt. (beräkningen bygger på att det är andra kategorier än undersköterskor som utför denna uppgift och att den kan börja verkställas från den 1 april 2016). Det är sedan upp till varje utförare att planera och fördela dessa insatser och som sedan ska rapporteras och redovisas till Vård- och omsorgsnämnden för vidarebefordran till Socialstyrelsen. Observera då också att det är konsekvenser i form av utökad bemanning som ska redovisas.

Medlen till utförare inom hemtjänsten fördelas enligt följande:

Produktionsförvaltningen (178) 1 044 000:-; Olivia (90) 528 000:-; Hemtjänstkompaniet (36) 211 000:-; Ro Omsorg (19) 111 000:-; Camillas HT (15) 88 000:-; HSB Omsorg (31) 182 000:-; Buhres HT (37) 217 000:-. (Inom parentes antal personer med personlig omvårdnad per den 31 januari 2016).

Utförarna kan rekvidera medlen från socialförvaltningen tillsammans med en enkel beskrivning hur verksamheten har för avsikt att använda medlen. En sådan rekvisition ska göras senast 1 april 2016. Utförare som inte önskar ta del av stimulansmedlen ska också senast den 1 april meddela Socialförvaltningen detta. Utförarna ansvarar var och en för återrapportering av de rekvirerade medlen enligt Socialstyrelsens anvisningar. Skulle Socialstyrelsen inte godkänna återrapporteringen, är respektive utförare återbetalningsskyldig till socialförvaltningen.

Bilaga

1. Socialstyrelsens anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016, 2016-01-21.



Anders Lindblad
tf Socialchef

Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016

Bidragets storlek

Statsbidraget omfattar 1 990 000 000 kronor för år 2016. Fördelningen utgår från den sk. standardkostnaden för äldreomsorg i det kommunala utjämnings-systemet. I bilaga 1 till regeringens beslut den 17 december 2015 nr III:18 framgår hur mycket pengar som varje kommun kan rekvirera för år 2016.

Vilka kan ta del av medlen?

Varje kommun får i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförare verksamhet rekquirera medel enligt ovan. Kommunerna har ett ansvar att se till att alla äldre som behöver hjälp får sina behov tillgodosedda, oavsett vem som utför vården och omsorgen. Kommunerna ansvarar för att informera enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen om möjligheten att ta del av stimulansmedlen. Kommunen avgör hur medlen ska disponeras mellan verksamheterna. Både hemtjänst och särskilt boende kan omfattas.

Vad kan ni använda medlen till?

Stimulansmedlen är avsedda för att öka bemanningen inom den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre. Syftet är att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde. I linje med de utmaningar som Socialstyrelsen tidigare har påtalat¹ är det önskvärt med en stabil personalförsörjning, som i sin tur bidrar till en ökad kontinuitet i vården och omsorgen om de äldre. Det kan t.ex. ske genom att nyanställa på heltid eller möjliggöra en ökad sysselsättningsgrad i deltidstjänster. Villkoren för att använda statsbidraget är indelade i ska- och börkrav. Skakraven är obligatoriska medan börkraven är rekommendationer. Eventuella avvikelser från börkraven ska förklaras vid redovisningen av medelsanvändningen.

Skakrav

- Stimulansmedlen får endast rekquireras av kommunen som huvudman för sin egen och enskilda utförare verksamhet.
- Stimulansmedlen ska rekquireras senast den 31 oktober 2016.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari–31 december 2016. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.

¹ Socialstyrelsen (2015) *Redovisning av uppdraget att utforma en satsning på ökad bemanning inom äldreomsorgen* (dnr 5.4-11376/2015)

- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Personalkostnaderna får endast avse de personalkategorier som arbetar nära de äldre.
- Kommunerna ansvarar för att informera enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen om möjligheten att ta del av stimulansmedlen.
- Varje kommun ska återrapportera till Socialstyrelsen hur 2016 års medel har använts.
- Kommunerna ska återbetala stimulansmedel som inte förbrukats inom given tid, eller som inte använts enligt villkoren.

Börkrav

- Stimulansmedlen bör användas för vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister samt arbetsledare på verksamhetsnivå.
- Stimulansmedlen bör användas för anställning av personal som har adekvat utbildning² och erfarenhet.
- Vid brist på utbildad eller erfaren personal bör arbetsgivaren erbjuda introduktion, handledning och en planering för utbildning av nyanställda för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets- och kompetenskravet i socialtjänstlagen (2001:453).

När kan ni använda medlen?

Socialstyrelsen betalar ut medlen under år 2016 och de kan användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari–31 december 2016.

Villkor för statsbidraget

Villkoren för att använda statsbidraget är indelade i ovan nämnda ska- och börkrav som bygger på regeringens beslut om satsningen den 25 juni 2015 (S2015/4099/FST). Skakraven är obligatoriska medan börkraven är

² Med hänvisning till Socialstyrelsens ovan nämnda bör-krav om utbildning görs här ett utdrag från Socialstyrelsens redovisning av uppdraget att utforma en satsning på ökad bemanning inom äldreomsorgen (2015-06-01) om vad som här avses med adekvat utbildning för vårdbiträden och undersköterskor:

- Utbildning enligt den äldre studieordningen:
 - den äldre undersköterskeutbildningen om 32 eller 40 veckor, 31 veckors specialkurs,
 - utbildning till skötare i psykiatrisk vård, vårdinriktad kompletteringskurs,
 - tvåårig vårdlinje,
 - mentalskötareutbildning, två eller tre terminer.
- Den äldre gymnasieutbildningen, dvs. treårig omvårdnadslinje eller omvårdnadsprogrammet (kurser om minst 1 350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen).
- Den nya studieordningen enligt Vård- och omsorgsprogrammet GY 2011 (kurser om minst 1 400 gymnasiepoäng i programgemensamma karaktärsämnen samt programfördjupning inom geriatrik/gerontologi).
- Vissa specialistkompetenser t.ex. äldrepedagog, Silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet, som tjänstgör som omsorgspersonal.

Se även Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre och *Omvårdnadslöftet – Slutredovisning av regeringens kompetenssatsning 2011–2014* på Socialstyrelsens webbplats.

rekommendationer. Eventuella avvikelser från börkraven ska förklaras vid redovisningen av medelsanvändningen.

Hur får ni del av medlen?

Varje kommun får i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförare verksamhet rekquirera medel genom den blankett som Socialstyrelsen tillhandahåller i ett e-postutskick till varje kommun. I bilaga 1 till regeringens beslut den 17 december 2015 nr III:18 står det hur mycket pengar som varje kommun maximalt kan rekquirera för 2016. Endast **en rekvisition per kommun** ska lämnas till Socialstyrelsen. Rekvisitionen ska ha kommit in till myndigheten senast den **31 oktober 2016** och medlen utbetalas vanligtvis inom 15 arbetsdagar. Rekvisitionen ska vara undertecknad av behörig företrädare för respektive kommun.

Vi rekommenderar att varje kommun skapar ett separat konto för stimulansmedlen för att enkelt kunna spåra alla transaktioner och underlätta redovisningen.

Kommunerna föreslås vid behov träffa överenskommelser med enskilda utförare om hanteringen och redovisningen av stimulansmedlen.

Vad gäller för återrapportering och återbetalning av medel?

Varje kommun ska senast den **senast den 6 februari 2017** redovisa till Socialstyrelsen hur 2016 års stimulansmedel har använts enligt ett frågeformulär som Socialstyrelsen tillhandahåller senast i december 2016. Redovisningen kommer i huvudsak att innehålla samma slags frågor som för 2015. Varje kommun behöver utse och meddela en kontaktperson för statsbidraget samt underrätta Socialstyrelsen om kontaktoppgifterna ändras under satsningens gång.

Om ni inte har använt hela stimulansbidraget under perioden 1 januari–31 december 2016 ska ni återbetala återstoden till Socialstyrelsen. Ni kan också bli återbetalningsskyldiga om medlen inte används i enlighet med skakraven. Återbetalningen ska ske senast den 31 maj 2017. Socialstyrelsen hämtar in faktureringsuppgifter på rekvisitionsblanketten.

Bakgrund

Regeringen gav den 25 juni 2015 (S2015/4099/FST) Socialstyrelsen i uppdrag att fördela stimulansmedel för ökad bemanning inom den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre. Förutsatt att riksdagen beviljar medel för ändamålet avser regeringen att till bemanningssatsningen avsätta totalt 7 miljarder kronor, varav 1 miljard kronor år 2015 och 2 miljarder kronor årligen under åren 2016–2018. Genom *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen* (regeringsbeslut 2015-12-17 nr III:18) har medel avsatts för satsningen år 2016.

Mer information

Bevaka uppdateringar om statsbidraget på
<http://www.socialstyrelsen.se/statsbidrag>.

Kontaktpersoner

Åsa Pettersson	asa.pettersson@socialstyrelsen.se	075-247 33 64
Ylva Gårdhagen	ylva.gardhagen@socialstyrelsen.se	075-247 39 11
Anna Ahlm (uppföljning)	anna.ahlm@socialstyrelsen.se	075-247 34 15

10.

Revidering av Vård – och omsorgsnämndens delegationsordning

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-02-03

Dnr VON 2016/0017

Revidering av delegationsordning, Vård-och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Vård-och omsorgsnämndens delegationsordning gällande från och med 2011-10-01 och reviderad senast 2014-01-28 behöver uppdateras. För att effektivisera såväl nämndens som förvaltningens arbete, föreslås en utökning av tjänstemännens delegation i vissa fall. Några paragrafer i socialtjänstlagen har fått ändrad lydelse under de senaste åren.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Att anta föreslagen delegationsordning, att gälla från och med 2016-03-15

Bakgrund

En delegationsordning ska alltid vara aktuell och stämma med gällande lagstiftning. Det ska inte finnas några tveksamheter om vem som får fatta vilka beslut. Vid uppdatering av delegationsordningen görs en översyn över hur arbetet på enheten bedrivs och ändringar i delegationsrätten syftar till effektivisering av arbetet och tydliggörande av arbetsområden. Delegationsordningen ska också stämma överens med gällande riktlinjer, som också kommer att ses över.

Föreslagna ändringar innebär utökad delegation för enhetschef och samordnare. Befattningen som samordnare är relativt ny. Beslut om särskilt kostsamma insatser ligger kvar på VON. I de fall ramavtal finns föreslås enhetschef som delegat. Förlängning av vissa beslut fattade av VON bör kunna beslutas av enhetschef. För avlösning i hemmet enligt SoL sätts en tidsgräns på 20 timmar per vecka, med samordnare som delegat.

Medarbetarna har varit delaktiga i arbetsprocessen genom att lämna synpunkter som sammanställts i föreliggande dokument.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningens objektiva och professionella slutsatser är att under rådande arbetssituation med hög arbetsbelastning och stor personalomsättning på biståndsenheten, kommer den föreslagna delegationsordningen effektivisera arbetet och snabba på handläggningsprocessen i och med att färre ärenden kommer att behandlas i nämnden. Detta gagnar brukarna, som inte behöver vänta lika länge på beslut i sina respektive ärenden.

Tjänsteutlåtande

Bilagor

1. Delegationsordning för Vård-och omsorgsnämnden i Österåkers kommun gällande från och med 2016-03-15
2. Specifiering av ändringsförslag



Anders Lindblad
t.f. socialchef

Margot Franzén
kvalitetssamordnare

Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Gäller från 2016-03-15



Innehållsförteckning

Allmänt om delegationsordning.....	2
A. Delegeringsuppdrag enligt 6 kap. 33-38 §§ Kommunallagen, KL.....	3
B. Riktlinjer för utövande av delegerad beslutanderätt.....	3
C. Anmälan av delegationsbeslut.....	3
Delegationsförteckning.....	4
1. Beslut om utredning.....	4
2. Överflyttning av ärende.....	4
3. Beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453).....	4
4. Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	7
5. Avgifter och ersättningar.....	9
6. Anmälningsärenden.....	10
7. Förvaltningsbesvär, rättstvister.....	11
8. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	12
9. Särskild delegation för brådskande ärenden.....	12
10. Övriga delegationer.....	12
11. Personalärenden.....	13
12. Ekonomifrågor.....	13
Bilaga I Förkortningar.....	14

Allmänt om delegationsordning

A. Delegeringsuppdrag enligt 6 kap. 33-38 §§ Kommunallagen, KL Ordförande med kompletterande beslutsrätt

Beslutanderätten får användas när nämndens beslut inte kan avvaktas eller när skyndsam handläggning krävs.

Vid förfall inträder 1:e vice ordförande i ordförandes ställe. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Det gäller följande lagparagrafer:

6 kap 36 § KL

B. Riktlinjer för utövande av delegerad beslutanderätt

Beslutanderätten får endast utövas inom delegatens verksamhetsområde. Vid särskilda fall har socialchefen rätt att fatta beslut om inskränkningar i den enskilde delegatens (befattningshavarens) beslutanderätt.

För tjänstemannadelegat gäller att när denne inte är i tjänst eller inte är anträffbar och beslut måste fattas i ett delegationsärende, får beslutanderätten istället utövas av annan tjänsteman inom verksamhetsområdet eller närmast överordnad tjänsteman.

Med biståndshandläggare avses även LSS-handläggare.

Med avgiftshandläggare avses även ersättningshandläggare.

Beslutanderätten får inte utövas i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Detta gäller även ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller av större vikt. Sådana beslut ska avgöras av nämnden.

Beslutanderätten får inte utövas i ärenden, som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där eljest jäv enligt 11 § förvaltningslagen föreligger.

Delegat får även meddela beslut om avslag inom den ram beslutanderätten gäller för respektive delegat.

Beslutsärende ska behandlas i ett sammanhang d v s en uppdelning av ärendet får ej företas i syfte att kringgå gällande regler.

Inför beslut i nämnden, ska den enskilde informeras om rätten till att personligen eller via ombud företräda i nämndens sammanträde.

C. Anmälan av delegationsbeslut

Samtliga beslut som fattats med stöd av delegation, ska anmälas vid

nästkommande nämndssammanträde. Anmälan sker framför allt genom redovisning av datalistor, delegeringslista. Ordförandebesluten anmäls särskilt.

Delegationsförteckning

1. Beslut om utredning

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anm.
1.1	Beslut om att utredning ska inledas	11 kap 1 § SoL	bist handlägg soc.sekr. i socialjour	
1.2	Beslut om att utredning inte ska inledas	11 kap 1 § SoL	bist handlägg soc.sekr. i socialjour	
1.3	Beslut om att utredning inte ska föranleda någon åtgärd	11 kap 1 § SoL	bist handlägg	

2. Överflyttning av ärende

2.1	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun	2 kap 10 § SoL	enhetschef	
2.2	Beslut i fråga om mottagnade av ärende från annan kommun	2 kap 10 § SoL	enhetschef	

3. Beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453)

3.1	Beslut om hjälp av hemtjänst – för högst 30 tim/vecka – över 30 tim/vecka, max 50	4 kap 1 § SoL	bist handlägg enhetschef soc.sekr i socialjour	
3.2	Beslut om utökning av hemtjänst under icke kontorstid	4 kap 1 § SoL	soc.sekr i socialjour	
3.3	Beslut om städning Var 3:e vecka Oftare än var 3:e vecka	4 kap 1 § SoL	bist handlägg samordnare	

3.4	Beslut om särskilt boende I egen regi och entreprenad Externa platser	4 kap 1 § SoL	bist handlägg VON	Efter samråd med samordnare
3.5	Beslut om matdistribution	4 kap 1 § SoL	bist handlägg	
3.6	Beslut om trygghetslarm och trygghetsringning	4 kap 1 § SoL	bist handlägg	
3.7	Beslut om ledsagning i närmiljö (inkl. promenader) För högst 5 tim/mån Timmar därutöver Max?	4 kap 1 § SoL	bist handlägg samordnare	
3.8	Beslut om kontaktperson	4 kap 1 § SoL	bist handlägg	
3.9	Beslut om avlösning För högst 10 tim/vecka 10 -20 tim/vecka Mer än 20 tim/vecka	4 kap 1 § SoL	bist handlägg samordnare VON	
3.10	Beslut om dagverksamhet och sysselsättning I egen regi Externa platser	4 kap 1 § SoL	bist handlägg enhetschef	
3.11	Beslut om extern placering vid hem för vård eller boende HVB Förlängning max 6 mån Inom ramavtal Förlängning max 6 mån	4 kap 1 § SoL	VON enhetschef enhetschef enhetschef	
3.12	Beslut om boendestöd, egen regi Externt	4 kap 1 § SoL	bist handlägg samordnare	
3.13	Beslut om korttidsboende (max 3 mån) och växelvård Förlängning av korttidsboende	4 kap 1 § SoL	bist handlägg samordnare	

3.14	Beslut om akut korttidsboende under icke kontorstid	4 kap 1 § SoL	soc.sekr i socialjour	
3.15	Beslut om insatser vid flytt från annan kommun	2 a kap 8 § SoL	delegat beroende på insats	
3.16	Utredning vid flytt till annan kommun	2 a kap 8 § SoL	bist handlägg	
3.17	Insats i barnfamilj, för barn Maximalt 3 tim/dag i högst en månad Beslut därutöver		bist handlägg samordnare	Max 40 t/v i högst 3 mån

4. Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

4.1	Fastställande av personkretstillhörighet för beslut enligt 9 § LSS	1 § LSS	bist handlägg	
4.2	<p>Beslut om personlig assistans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Högst 20 tim/v - Mer än 20 tim/v - Förlängning max 24 mån - Tillfällig utökning 	9 § 2 p LSS	bist handlägg VON enhetschef samordnare	Max 2 mån Max 40 t/v
4.3	Beslut om ersättning för merkostnad vid ordinarie assistents sjukdom	9 § 2 p LSS	avgiftshandlägg	
4.4	Beslut om ledsagarservice	9 § 3 p LSS	bist handlägg	
4.5	Beslut om kontaktperson	9 § 4 p LSS	bist handlägg	
4.6	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 p LSS	bist handlägg	
4.7	<p>Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet</p> <ul style="list-style-type: none"> - I egen regi - Externa platser 	9 § 6 p LSS	bist handlägg enhetschef	
4.8	<p>Beslut om tillfällig utökning av korttidsvistelse, extern plats, högst 2 dygn per månad under 1 månad</p> <p>Därutöver</p>	9 § 6 p LSS	bist handlägg enhetschef	

4.9	<p>Beslut om korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år,</p> <ul style="list-style-type: none"> - I egenregi - Externa platser 	9 § 7 p LSS	bist handlägg enhetschef	
4.10	<p>Beslut om boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar</p>	9 § 8 p LSS	VON	
4.11	<p>Beslut om ersättning till familjehem/ korttidsfamilj för barn och ungdom</p>		samordnare	Enligt SKL:s riktlinjer
4.12	<p>Beslut om boende med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad</p> <ul style="list-style-type: none"> - I egenregi, entreprenad - Förlängning max 24 mån - Externa platser - Förlängning max 12 mån 	9 § 9 p LSS	enhetschef samordnare VON samordnare	
4.13	<p>Beslut om daglig verksamhet för LSS personkrets 1 och 2,</p> <ul style="list-style-type: none"> - I egenregi - Externa platser - Förlängning max 24 mån 	9 § 10 p LSS	bist handlägg enhetschef enhetschef	
4.14	<p>Beslut om utbetalning av assistansersättning till annan person än den stödberättigade</p>	11 § LSS	avgiftshandlägg	
4.15	<p>Beslut om återbetalningsskyldighet av felaktig eller för hög assistansersättning</p>	12 § LSS	enhetschef	
4.16	<p>Förhandsbesked om rätt till insatser enligt 9 § LSS</p>	16 § 2 st. LSS	delegat beroende på insats	

4.17	Beslut om ersättning från föräldrar för barn under 18 år som får omvårdnad i annat hem än det egna	20 § LSS	avgiftshandlägg	
------	--	----------	-----------------	--

5. Avgifter och ersättningar

5.1	Beslut om förbehållsbelopp, minimibelopp	8 kap 6-8 §§ SoL	avgiftshandlägg	
5.2	Beslut om avgiftsunderlag	8 kap 4 § SoL	avgiftshandlägg	
5.3	Beslut om avgift för hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende	8 kap 5 § SoL	avgiftshandlägg	Avgift enligt fastställd taxa
5.4	Beslut om jämkning av matkostnad	4 kap 2 § SoL	avgiftshandlägg	
5.5	Beslut att fastställa avgift för boende och fritidsverksamhet för LSS personkrets	19 § LSS	avgiftshandlägg	Avgift enligt fastställd taxa
5.6	Jämkning av avgift för kost och logi för LSS personkrets	19 § LSS	VON	
5.7	Beslut om kommunalt bostadstillägg för LSS 9:9 §	SoL 4 § 2	avgiftshandlägg	

6. Anmälningssärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	
6.1	Anmälan till Socialstyrelsen av allvarlig skada eller risk för sådan	6 kap 4 § LYHS	MAS	
6.2	Beslut efter utredning av rapport om missförhållanden	14 kap 3 o 6 §§ SoL/ 24 b o e §§ LSS	sakkunnig	
6.3	Anmälan om ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Socialstyrelsen	14 kap 7 § SoL/24 f § LSS	sakkunnig	
6.4	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	5 kap 3 § SoF	bist handlägg	
6.5	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF	bist handlägg	
6.6	Rapportering till Socialstyrelsen och kommunens revisorer av icke verkställda gynnande beslut	16 kap 6 f § SoL, LSS 28 f-g §§	enhetschef	

7. Förvaltningsbesvär, rättstvister

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	
7.1	Prövning om överklagande kommit in i rätt tid och beslut samt avvísning av överklagande som kommit in för sent	24 § 1 st. FL	delegaten i ursprungsbeslutet	
7.2	Beslut huruvida omprövning skall ske	27 § FL	delegaten i ursprungsbeslutet	
7.3	Omprövning av beslut och yttrande i ärenden som fattas av delegat	27 § FL	delegaten i ursprungsbeslutet	
7.4	Överklaga beslut/dom av överklagningsmyndighet, yrkande om inhibition när domstol ändrat nämndens beslut som fattas av delegat, samt avgivande av yttrande i SoL- och LSS-ärenden, där ursprungsbeslutet fattats av delegat <ul style="list-style-type: none"> - Beslut av bist handlägg - Beslut av enhetschef - Beslut av socialchef, VON 	10 kap. 1,2 §§ SoL, 3 kap. 10 §, 6 kap. 33 § och 34 § 3 p. KL	enhetschef socialchef VON	
7.5	Beslut om att utse tjänsteman att föra talan i ärenden eller mål vid allmän eller förvaltningsdomstol rörande biståndsenheten	10 kap 2 § SoL	enhetschef	
7.6	Beslut att utse ombud att föra nämndens talan	10 kap 2 § SoL	socialchef	

8. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

8.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller till annan myndighet samt uppställande av villkor eller förbehåll för utlämnande till enskild	6 kap 2-3 §§ OSL, 6 kap 7-11 §§ OSL och 10 kap 14 § OSL	socialchef	
8.2	Beslut om att lämna ut personuppgifter till statlig myndighet för forskningsändamål	12 kap 6 § SoL	socialchef	

9. Särskild delegation för brådskande ärenden

9.1	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas	6 kap 36 § KL	Ordförande Anmäls vid nästa sammanträde	
-----	---	------------------	--	--

10. Övriga delegationer

10.1	Tecknande och uppsägning av 1:a hands hyreskontrakt		socialchef	Beträffande verksamhetslokaler efter beslut i KSAU
10.2	Teckna andrahandskontrakt med boende i av VON inhyrda lokaler	VON § 196/2004	enhetschef	
10.3	Förmedling av tilldelade lägenheter för äldre och funktionshindrade inom Armadas bostadsbestånd		bostadsförvaltare	

11. Personalärenden

11.1	Anställning, Anställningsförmåner samt entledigande av <ul style="list-style-type: none"> - Chefer, stabspersonal - Personal inom enheten Uppsägning och avsked	KS § 5/99 (förf. saml 2001:1)	socialchef enhetschef socialchef	
------	--	-------------------------------------	--	--

12. Ekonomifrågor

12.1	Beslut om anstånd med betalning. Max 50 tkr. Max 3 mån.		avgiftshandlägg	
12.2	Kreditering av räkning		enhetschef	
12.3	Avskrivning av skuld vid dödsboanmälan		avgiftshandlägg	
12.4	Nedsättning/avskrivningar av uppbokad fordran/skuld <ul style="list-style-type: none"> - Intill ett basbelopp - Överstigande ett basbelopp, men understigande två - Överstigande två 	KS § 123/2001	chef EA KSAU KS	Ej VON:s befogenhet Avser ej myndighetsutövning mot enskilda, se p. 56.6 & 5.7
12.5	Tecknande av ramavtal		socialchef	Efter upphandling enligt LOU, LOV
12.6	Tecknande av avtal <ul style="list-style-type: none"> - När ramavtal finns - När ramavtal inte finns 		enhetschef enhetschef	Avser individplaceringar
12.7	Godkännande och tecknande av avtal med utförare samt beslut om hävning av avtal	LOU (2007:1091) LOV (2008:962)	socialchef	

Bilaga I Förkortningar

EA	=	Ekonomienheten
FL	=	Förvaltningslagen
HVB	=	Hem för vård eller boende
KL	=	Kommunallagen
KF	=	Kommunfullmäktige
KS	=	Kommunstyrelsen
LOU	=	Lagen om offentlig upphandling
LOV	=	Lag om valfrihetssystem
LSS	=	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LYHS	=	Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
SKL	=	Sveriges Kommuner och Landsting
SoF	=	Socialtjänstförordningen
SoL	=	Socialtjänstlagen
OSL	=	Offentlighets- och sekretesslagen
VON	=	Vård- och omsorgsnämnden
YL	=	Yttrandefrihetsgrundlagen
Avgiftshandl	=	Avgiftshandläggare
Bist handlägg	=	Biståndshandläggare
MAS	=	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ordf.	=	Ordförande
Soc.sekr i socialjour	=	Socialekreterare i socialjour
tjg	=	tjänstgörande

Specifikation av föreslagna ändringar

B Riktlinjer.....

Sid 3. Tillägg *Med avgiftshandläggare avses även ersättningshandläggare.*

2 Överflyttning av ärende

Sid. 4 Nr 2.1 – 2.2 Överflyttning av ärende
Ändring av 16 kap 1 § SoL till **2 kap 10 § SoL**

3 Beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen

Sid. 5 Nr. 3.3 Beslut om städning oftare än var 3:e vecka
Ändrat från enhetschef till **samordnare**

Beslut om tvätt- och klädvård utgår, det ingår i hemtjänst.

Nr. 3.4 Beslut om särskilt boende i egen regi och entreprenad
Ändrat från biståndshandläggare i samråd med enhetschef till **samordnare**.

Nr. 3.7 Beslut om ledsagning mer än 5 tim/ mån ändrat från enhetschef till **samordnare**
Omkostnadsersättning högst 100 kr/mån och beslut därutöver utgår. Det är utföraren i egen regi som beslutar enl. SKLs riktlinjer.

Nr. 3.8 Beslut om kontaktperson.
Arvode och omkostnader enligt SKLs riktlinjer utgår. Utförare i egen regi beslutar.

Nr.3.9 Beslut om avlösning
Över 10 tim./vecka **samordnare** i stället för enhetschef
Max 20 tim./vecka. Nytt, fanns ingen maxgräns förut. **Samordnare** delegat

Nr.3.10 Beslut om dagverksamhet och sysselsättning
Extern plats ändrat från VON till **enhetschef**

Nr. 3.11 Beslut om extern placering vid HVB VON
Nytt:
Förlängning max 6 mån enhetschef
Inom ramavtal enhetschef
förlängning max 6 mån enhetschef

Sid. 6 Nr. 3.12 Beslut om boendestöd,
Nytt: **externt, enhetschef** delegat

Nr. 3.13 Beslut om korttidsboende och växelvård
Nytt: **Maxgräns 3 mån**
Förlängning av korttidsboende samordnare delegat.
Utgår Soc.sekr. i socialjour, innefattas av nr. 3.14

Nr. 3.14 Beslut om akut korttidsboende(*och växelboende stryks*)under icke kontorstid.
Soc.sekr. i socialjour.

Nr. 3.15 **Beslut om insatser vid flytt från annan kommun 2a kap 8§ SoL. Delegat beroende på insats.**

Tidigare skrivning: Beslut om flytt från annan kommun 2 kap 3 § SoL. Enhetschef.

Nr.3.16 Utredning vid flytt till annan kommun

Ändring av 2 kap 3 § Sol till **2 a kap 8 § Sol**

Nr. 3.17 Insats i barnfamilj(**för barn**)

Maximalt 3 tim./dag i högst en månad

Beslut därutöver. **Samordnare** delegat. Tidigare enhetschef

Max 40 tim./mån **i högst 3 mån**

4. insatser enligt LSS

Sid 7 Nr. 4.2 Beslut om personlig assistans

Förlängning max 24 mån enhetschef

(akut stryks) Tillfällig utökning

Nr. 4.4 Beslut om ledsagarservice

Formulering om omkostnadsersättning utgår. Detta regleras i beställningen till utförare i egen regi.

Nr. 4.7 Beslut om korttidsvistelse

Externa platser **enhetschef** delegat i stället för VON

Nr. 4.8 Beslut om tillfällig utökning av korttidsvistelse, externplats högst 2 dygn per månad

Under 1 månad. Biståndshandläggare

Nytt: **Därutöver enhetschef**

Sid. 8 Nr. 4.9 Beslut om korttidstillsyn.....

Externa platser **Enhetschef** i stället för VON.

Nr. 4.12 Beslut om bostad med särskild service.....

I egen regi, entreprenad Enhetschef

Nytt: **Förlängning max 24 mån. Enhetschef**

Externa platser VON

Nytt: **Förlängning max 12 mån Enhetschef**

NR. 4.13 Beslut om daglig verksamhet.....

Externa platser **Enhetschef** i stället för VON.

Nytt: **Förlängning max 12 mån Enhetschef**

Nr. 4.14 Beslut om utbetalning av assistansersättning.....

Avgiftshandläggare i stället för enhetschef.

Sid. 9 Nr. 4.17 Beslut om ersättning från föräldrar.....

Avgiftshandläggare istället för biståndshandläggare

5. Avgifter och ersättningar

Nr. 5.1 Beslut om förbehållsbelopp, *minimibelopp*

Nr. 5.4 Nytt: *Beslut om jämkning av matkostnad 4 kap 2 § Sol Avgiftshandläggare*

Nr. 5.5 Beslut om avgift för boende *och fritidsverksamhet.....Avgift enligt fastställd taxa*

Nr. 5.5 Jämkning av avgift för kost och logi för LSS personkrets *VON* istället för avgiftshandl.

Nr. 5.7 Nytt *Beslut om kommunalt bostadstillägg för LSS 9 § 9 SoL 4 § 2 avgiftshandl.*

6. Anmälningsärenden

Sid. 10 Nr. 6.1, 6.3, 6.6 Socialstyrelsen utbytt mot *IVO*

12. Ekonomifrågor

Sid. 13 Nr.12.1 Nytt: *Beslut om anstånd med betalning Max 50 kr Max 3 mån Avgiftshandl.*

Nr. 12.2 Nytt: *Kreditering av räkning Enhetschef*

Nr. 12.3 Nytt: *Avskrivning av skuld vid dödsboanmälan Avgiftshandläggare*

10. Övriga delegationer

Sid. 12 Nr. 10.3 Förmedling av tilldelade lägenheter.....*Bostadsförvaltare i stället för* avgiftshandl.

12. Ekonomifrågor

Sid 13. Nr. 12.2 Tecknande av ramavtal
Efter upphandling enligt LOU, *LOV*

Nr. 12.6 Undertecknande av avtal
När ramavtal finns enhetschef
När ramavtal inte finns *enhetschef* istället för socialchef

Förkortningar

IVO Inspektionen för vård och omsorg

II.

Uppsägning av förmedlingsrätt

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-02-03

Dnr VON 2016/0018

Uppsägning av förmedlingsrätten av vissa lägenheter för äldre och funktionshindrade

Sammanfattning

Förvaltningen föreslår att Vård- och omsorgsnämnden ska säga upp förmedlingsrätten av vissa lägenheter för äldre och funktionshindrade inom Armada Bostäder AB:s bestånd.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Socialförvaltningen får ett uppdrag att säga upp förmedlingsrätten av Armada Bostäder AB:s bostäder Norrgårdsvägen 3 D-G (43 lgh), Österskärsvägen 4 (2 lgh), Österskärsvägen 6 (2 lgh) Österskärsvägen 8 (3 lgh).

En förutsättning för uppsägningen är förtur i bostadskön i följande fall

1. om socialförvaltningen har specifika behov av en bostad till en person med funktionsnedsättning
2. om en lägenhet med omfattande bostadsanpassning blir ledig ska Armada Bostäder AB kontakta socialförvaltningen för att efterhöra om behov av sådan lägenhet finns innan förmedling sker till Armadas reguljära kö.

Bakgrund

I och med att Solhälla, Solgården och Görjansgården tidigare var servicehus, fattade Biståndsenheten beslut enligt SoL och fördelade lägenheterna efter kötid och behov. Numera klassas de som trygghetsboende 70+ och förmedlas via Armadas bostadskö.

Österåkers kommun har dock kvar förmedlingsrätten för 43 st. lägenheter på Norrgårdsvägen 3 D-G(Solgården) samt 2 lägenheter på Österskärsvägen 4, 2 lägenheter på Österskärsvägen 6 samt 3 lägenheter på Österskärsvägen 8. Lägenheterna på Österskärsvägen är relativt nybyggda enligt moderna byggnormer och lämpar sig därmed för rörelsehindrade personer.

Syftet med att behålla förmedlingsrätten var att underlätta för äldre och funktionshindrade som var aktuella på Biståndsenheten att få en lämplig bostad, då alternativet annars kunde bli, ett för kommunen kostsam, särskilt boende eller bostad med särskild service enligt LSS.

Några av lägenheterna har varit föremål för omfattande bostadsanpassning. Det har varit praktiskt att Biståndsenheten, som har personkännedom, förmedlar dessa lägenheter till personer med liknade behov, istället för att återställa lägenheterna i ursprungligt skick.

Tjänsteutlåtande

Effekten av att kommunen haft kvar förmedlingsrätten för dessa lägenheter har blivit att det finns två parallella bostadsköer, en på Armada och en på Biståndsenheten. Detta är mycket förvirrande, inte minst för de som står i kö och det innebär också dubbelarbete. Det är tidskrävande att hålla en bostadskö uppdaterad och det är onödigt att det sker på två håll. Kommuninnevånare har haft synpunkter på att det finns dubbla köer och ifrågasatt om förmedlingen av lägenheter går rätt till.

En förutsättning för att kommunen ska säga upp sin förmedlingsrätt är att det finns möjlighet till förtur.

- Om Biståndsenheten får specifika behov av bostad till en funktionshindrad person ska detta önskemål beaktas
- Armada ska först kontakta kommunen för att efterhöra om behov finns av en lägenhet med omfattande bostadsanpassning, när en sådan blir ledig innan förmedling i Armadas reguljära kö sker.

Detta föreslås regleras i en överenskommelse mellan kommunen och Armada Bostäder AB.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningens slutsatser är att det är lämpligt att säga upp förmedlingsrätten till dessa lägenheter inom Armadas bostadsbestånd. Det blir tydligare för allmänheten och arbetet på Biståndsenheten effektiviseras. Uppsägningen föreslås gälla från och med 2016-04-01.



Anders Lindblad
Tf. socialchef

Margot Franzén
Tf. enhetschef