

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 26 januari 2016 kl. 18.00

Plats: Largen, plan I, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Largen är reserverat för Alliansen kl. 17.00–18.00.

Sammanträdesrum Losjön, plan I 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. Långsiktig ekonomisk planering, LEP
4. Rapportering av ej verkställda beslut per 2015-12-31 Vård- och omsorgsnämnden
5. Information
 - a) korttidsplatser inom äldreomsorgen
 - b) kommunalt bostadstillägg, KTB

Beslutsärenden

6. Prognossäkerhet och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen
7. Ersättning för hemtjänstverksamhet på Ljusterö
8. Ansökan om samt redovisning av personligt ombud

9. Individärenden

- 9.1 Ansökan om personlig assistans
- 9.2 Ansökan om korttidsvistelse
- 9.3 Ansökan om korttidsfamilj
- 9.4 Ansökan om daglig verksamhet
- 9.5 Ansökan om serviceboende och daglig verksamhet
- 9.6 Ansökan om dagbehandling
- 9.7 Ansökan om boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar

10. Anmälan delegationsbeslut

- 10.1 Ordförandebeslut 2016-01-04 – bistånd enligt SoL HVB (bifogas)
- 10.2 Ordförandebeslut 2015-12-18 – personlig assistans enligt LSS (bifogas)
- 10.3 Ordförandebeslut 2015-01-14 – bostad med särskild service enligt LSS (bifogas)
- 10.4 Delegationslistor Procapita september 2015 (finns i pärmen)

11. Delgivningar

- 11.1 PLAU § 1:10 Byte av namn från Kommunala Handikapprådet till Kommunala Tillgänglighetsrådet (finns i pärmen)
- 11.2 Protokoll Styrelsen i Samordningsförbundet Södra Roslagen 2015-12-11 (finns i pärmen)
- 11.3 Protokoll FÖRSAM 2015-12-14 (finns i pärmen)
- 11.4 Protokoll FÖRSAM 2015-12-14 (finns i pärmen)
- 11.5 Statistikrapport – kommunalvård 2015-01-01-2015-12-31 (finns i pärmen)

3.

Långsiktig ekonomisk planering

Vård- och omsorgsnämnden

Långsiktig ekonomisk planering 2016-2026

Ordförande: Mikael Ottoson
Förvaltningschef: Anders Lindblad

Innehållsförteckning

1. Ansvar och uppgifter	3
1.1 <i>Ledning och myndighetsutövning</i>	3
1.2 <i>Äldreomsorg</i>	3
1.3 <i>Omsorgen om personer med funktionsnedsättning</i>	3
2. Vision och mål	3
3. Omvärldsfaktorer	4
3.1 <i>Äldreomsorg</i>	4
3.2 <i>Omsorgen om personer med funktionsnedsättning enligt LSS</i>	7
3.3. <i>Omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning</i>	8
3.4 <i>Personal</i>	9
3.5 <i>Lokaler</i>	9
4. Strategiska utvecklingsområden	10
4.1 <i>Äldreomsorg</i>	10
4.2 <i>Omsorgen om personer med funktionsnedsättning enligt LSS</i>	12
4.3 <i>Omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning</i>	12
5. Tabeller och diagram	13

I. Ansvar och uppgifter

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag för driften av de kommunala resultatenheter. Vård- och omsorgsnämnden är så kallad 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 och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

1.1 Ledning och myndighetsutövning

Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövning handläggs av biståndsenheten.

1.2 Äldreomsorg

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

1.3 Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

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

2. Vision och mål

Kommunens vision är att vara länets mest attraktiva skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, starta företag i och besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Kommunfullmäktige har fastställt fem inriktningsmål för mandatperioden och Vård- och omsorgsnämnden har tagit fram egna resultatmål med tillhörande indikatorer.

Kommunfullmäktiges inriktningsmål	Resultatmål Vård- och omsorgsnämnd	Indikatorer
Invånarna ska uppleva en professionell service av högsta kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service:	Nöjdheten med förvaltningens service och bemötande ska öka	NKI i medborgarundersökning
Österåker ska ha en ekonomi i balans:	Finansiering av alla beslut med ekonomisk bäring ska tydliggöras	Fortsatt god ekonomisk hushållning. Fastställd åtgärdsplan vid eventuell negativ avvikelse
Österåker ska vara bästa skolkommun i länet:	Samarbetet mellan socialtjänsten och skolan ska förbättras	Antal SIP * där skolan deltar, uppföljning av BUSSAM **
Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning:	Andelen omsortagare som är nöjda ska öka	NKI hemtjänst NKI äldreboende Brukarenkäter inom funktionshinder
	Äldre personer med missbruk ska erbjudas stöd till ett värdigt liv	Genomförd analys av behoven
Österåker ska ha en trygg miljö:	Personer som är utsatta för våld i nära relationer ska erbjudas stöd och hjälp	Genomförda utbildningar i våld

* SIP (samordnad individuell plan för enskilda personer)

** BUSSAM (Barn och unga med behov av särskilt stöd samverkan)

Arbetet med att ta fram nya miljömål görs centralt i kommunen och socialförvaltningen deltar i det arbetet. Tills vidare ska nämnderna relatera till de 16 miljömål som finns på nationell nivå. Dessa handlar till stor del om att undvika negativ klimatpåverkan och fokuserar på hållbar samhällsplanering och minskade utsläpp. Konkreta åtgärder som Vård- och omsorgsnämnden kan genomföra inom ramen för sitt kompetensområde och uppdrag är att möjliggöra videokonferens via länk vid vårdplaneringar och andra möten.

3. Omvärldsfaktorer

I den långsiktiga ekonomiska planeringen har man för Vård- och omsorgsnämnden valt att fokusera på flera olika verksamhetsområden som presenteras nedan. Det som påverkar nämndens kostnader i störst utsträckning är befolkningsutvecklingen och de volymförändringar som den medför. I Österåker väntas andelen äldre av befolkningen öka kraftigt och det ställer naturligtvis höga krav på verksamheterna i framtiden.

3.1 Äldreomsorg

Österåkers kommun är en kommun med ett ökat antal äldre kommuninvånare. Enligt kommunens befolkningsprognos för 2015 utgör åldersgruppen 65 år och äldre 18 % av den totala befolkningen. År 2026 utgör åldersgruppen 65 år och äldre 19 % av den totala befolkningen. Det är 9 622 personer i jämförelse med 2015 års totala antal för aktuell åldersgrupp, som är 7 621 personer.

År 2015, utgör åldersgruppen 80 år och äldre, en andel på 3 procent, 1464 personer av befolkningen. För 2026 uppgår den siffran till sex procent, 2732 personer av befolkningen. Trots en ökning på 1 268 personer 2026 så utgör det en minskning med ca 200 personer av den totala befolkningen för år 2015.

I den senare gruppen, 80 år och äldre återfinns personer med det största vård- och omsorgsbehovet. Med ökad ålder ökar också risken att drabbas av demenssjukdom

och/eller kognitiv svikt. Detta kommer att innebära att behovet av särskilt boende ökar för den gruppen då hemtjänstinsatser inte är tillräckliga. De äldres andel i befolkningen har ökat i mer än ett sekel och beräknas fortsätta till följd av att medellivslängden ökat och stora årskullar nu når pensionsåldern. Andelen äldre i befolkningen förväntas öka med 30 procent mellan 2011 och 2050 vilket innebär att en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre.

I genomsnitt tillbringas de två sista åren i livet i omsorg. Andelen äldre som bor hemma kommer sannolikt att öka. För att möta den åldrande befolkningens behov av vård och omsorg krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete i kommunen.

Äldres hälsa

Ökningen i medellivslängd drivs sedan flera årtionden av minskad dödlighet i medel- och pensionsåldern. Det är framför allt dödligheten i hjärtkärlsjukdomar som har sjunkit. Dessutom har risken att drabbas av en stroke sjunkit.

Minskningen av sådana dödliga sjukdomar innebär också att det förväntade antalet fullt friska levnadsår ökar. Samtidig har andelen år som levs med sjukdom, faktiskt ökat något under de senaste decennierna. En viktig orsak till detta är att befolkningen blir äldre och äldre.

Bland de stora folkhälsoproblemen är depression och ångest de enda som visar tecken på en påtaglig ökning.

Flertalet äldre i kommunen lever längre och är friskare högt upp i åldrarna. De flesta äldre bor i eget boende. Enligt Statens folkhälsoinstitut har bl.a. äldres rörelseförmåga förbättrats över tid. Hälsförbättringen vid övergången till pensionsåldern är tydligare för kvinnor än för män och dessutom tydligare idag än för drygt 20 år sedan. Hjälpbehovet ökar snabbt efter 80 års ålder. Vi lever längre, förväntad medellivslängd för kvinnor är 85 år och för män 81 år, men är det friska år som läggs till livet eller är det år med svåra hälsoproblem? Enligt 2015 års folkhälsorapport upplevs hälsan som bättre utom bland de äldsta.

Befolkningens medellivslängd har ökat successivt under det senaste århundradet och därmed även antalet personer som uppnår en hög ålder. Under de närmaste 40 åren kommer den ökade medellivslängden att innebära att antalet äldre i höga åldrar ökar kraftigt.

Ny teknik har dock betydelse även i äldreomsorgen. Flera tekniska landvinningar har minskat vårdbehovet. Starroperationer samt knä- och höftledsoperationer har givit fler äldre rörelseförmågan tillbaka och minskat behovet av äldreomsorg. Med hjälp av bostadsanpassning, moderna kommunikationer, trygghetslarm och mikrougnar kan fler äldre klara att bo kvar hemma utan hjälp. Många hjälpmedel, t.ex. rullatorer, har förbättrat äldres möjligheter att komma ut och leva ett aktivt liv.

Äldreomsorgen antas därför inte vara föremål för en kostnadsdrivande teknologiutveckling som inom hälso- och sjukvården. Snarare finns det en möjlighet

att en fortsatt utveckling av avancerade hjälpmedel kommer att öka kvaliteten och/eller minska kostnaderna.

Mötesplatser

De öppna verksamheterna i form av träffpunkter i form av sociala kontakter är av stor betydelse för de äldre samt ekonomiskt fördelaktiga. I dag finns en väl dokumenterad, evidensbaserad kunskap dvs. kunskap baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet om sociala relationers hälsofrämjande betydelse och läkande verkan vid sjukdom.

Hemtjänst

Behovet av hemtjänst förväntas öka under perioden fram till 2022. År 2022 antas cirka 20 procent av befolkningen över 65 år erhålla hemtjänst. Användningen av s.k. Rut-tjänster kommer sannolikt dock att öka eftersom det finns vissa indikationer på att fler äldre nyttjar dessa i större utsträckning men detta är naturligtvis beroende av regeringens framtida hållning till Rut-tjänster. Privata försäkringsalternativ som en möjlig besparingsåtgärd för kommunerna kan också komma att påverka efterfrågan på hemtjänst.

Lokala värdighetsgarantier inom äldreområdet har tagits fram. Garantin är en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som kommunen erbjuder inom äldreomsorgen så som hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende.

Riktlinjer för anhörigstöd har tagits fram av kommunen. Anhörigstödet syftar till att erbjuda stöd för personer som vårdar eller stöttar närstående med långvarig sjukdom, är äldre eller har funktionsnedsättning. När antalet äldre ökar är det viktigt att stödet utökas över tid och det kan också leda till lägre kostnader för kommunen då personer som vill bo kvar hemma har större möjlighet att göra det.

Samverkan kommun och landsting

Regeringen avser att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i länet. Kommunerna i Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) har ställt sig bakom en avsiktsförklaring om en gemensam ambition att genom skatteväxling överföra ansvaret för hemsjukvården exklusive läkarinsatser till kommunal regi. Kommunaliseringen av hemsjukvården kommer sannolikt att underlätta så att dubbelarbete undviks och att inflyttning till särskilt boende går att fördröja genom att hälso- och sjukvårdsinsatser ges i hemmet. I dagsläget finns ingen aktiv tidplan för detta men det kan komma att bli aktuellt under den närmaste tioårsperioden.

Särskilt boende och korttidsboende

Behovet av bostäder i särskilt boende och platser i korttidsvistelse beräknas öka under de närmaste åren. Akutsjukvården utvecklas mot kortare behandlingstider och eftervård förläggs till primärvården vilket bidrar till större krav på kommunens hemtjänst. En minskning av landstingens vårdtider gör att behovet av korttidsplatser ökar. Kortare vårdtider i den avancerade sjukhusvården bidrar till patienterna kommer ”ut” i snabbare takt vilket också bidrar till mer avancerad vård i hemmet

vilket innebär att fler personer har möjlighet att bo kvar hemma. Ett strategiskt utvecklingsområde är att utveckla den senare i syfte att möjliggöra att bo kvar i hemmet i högre utsträckning.

Boende

Enligt boendeprognosen från slutet av 2013 ökar antalet platser med ca 50 platser per år från 2015 fram till slutet av 2017. Det innebär nästan en fördubbling 2017 i jämförelse med 2014 års utbud av platser i särskilt boende.

Planering pågår för byggnation av nya särskilda boenden i kommunen. Det kommer byggas ett särskilt boende i Skånsta, ett på Norrgårdsvägen i centrala Åkersberga och ett mindre särskilt boende om ca 10 lägenheter på Ljusterö. Antalet platser i särskilt boende kommer mer än väl täcka behovet under de närmsta åren.

3.2 Omsorgen om personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Ökade krav på valfrihet från kunderna, vilket även är en politisk strävan, gör att verksamheterna, och också beställaren, behöver fungera flexibelt. Ett exempel på det är att det är önskvärt att boendeformerna går att använda flexibelt.

Rent generellt kan sägas att medvetenheten hos anhöriga ökar, vilket leder till ökade krav.

Barn

Antalet barn som får diagnoser ökar. Detta enligt barn- och ungdomspsykiatri och biståndsenheten inom socialförvaltningen. Det ger ökad efterfrågan på insatserna vanligen riktade till barn (korttidsvistelse, korttidsstillsyn, ledsagning, avlösning, samt i något mindre skala, barnboende). Detta kommer att leda till att en ökning av efterfrågan på boende för vuxna och daglig verksamhet.

Barn med funktionsnedsättning som inte tillhör LSS personkrets kan ha behov av stöd på grund av sin funktionsnedsättning. Dessa barn får rätt till stöd enligt SoL. Efterfrågan av insatser inom denna grupp ökar något, men det är svårt att ge en prognos om hur det kommer att utvecklas framåt och hur kostnaderna för denna grupp kommer att vara.

Boende

Det finns idag ett ökat behov av boendeformer för vuxna, framförallt stöd- och servicebostad. Efterfrågan på gruppboende enligt den traditionella utformningen kan beräknas vara stabilt. På grund av placering av ett tidigare vårdhem bor det i Österåkers kommun många personer i gruppboendestäder som är medelålders eller äldre med måttliga eller stora funktionsnedsättningar. Denna målgrupp kommer inte att finnas kvar i samma omfattning på samma sätt i framtiden.

Svårigheter att få bostad i kommunen kan orsaka flera ansökningar om boende för vuxna. En person inom personkretsen kanske hade klarat sitt behov med annat stöd än en insats i form av ett boende om det inte varit för bostadsbristen, till exempel

genom att erhålla stöd i sin egen lägenhet. Detta gäller även ungdomar i hög utsträckning som fortsatt kommer ha svårt att få tillgång till egen lägenhet när det är dags att flytta hemifrån. Konsekvensen av detta är då betydligt högre kostnader då personen istället måste ansöka om bostad enligt LSS.

Daglig verksamhet

Regeringens handikappolitik fokuserar mycket på sysselsättning. Kommunerna ska arbeta med att stödja personer inom personkretsarna till den reguljära arbetsmarknaden, och antalet personer som ”inläses” i daglig verksamhet ska minska. Kommunens insatser kompletterar denna utveckling, till exempel genom verksamheter som arbetar nära arbetsmarknaden. Detta kan i förlängningen ge minskade volymer på daglig verksamhet. Dock ökar också antalet unga med diagnos, vilket gör att fler personer med lindriga funktionsnedsättningar har rätt till daglig verksamhet.

Personlig assistans

Efterfrågan på personlig assistans tros öka, samtidigt som Försäkringskassan blir striktare i sin bedömning. Detta kan innebära att fler ansöker om personlig assistans LSS hos kommunen.

Hälso- och sjukvårdsansvaret inom LSS

Den 1 oktober 2015 övertog samtliga kommuner inom Stockholms län hälso- och sjukvårdsansvaret för personer som bor i bostad med särskild service och som har daglig verksamhet enligt LSS. Österåkers kommun får därmed hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i de verksamheter som bedrivs i egen regi eller som entreprenad. Kommunen har även ett hälso- och sjukvårdsansvar när enskilda platser köps.

3.3. Omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykiska funktionshinder har rätt till stöd enligt Socialtjänstlagen (SoL) (2001:453) och, om de ingår i personkretsen, LSS. Inom LSS kan personer med psykiska funktionshinder ansöka om insatser enligt ovan förutom insatsen daglig verksamhet.

Enligt SoL kan personer i målgruppen efter biståndsbeslut till exempel få stöd med boendestöd eller hemtjänst, boendeformer såsom Hem för vård och boende (HVB) eller annat särskilt boende, daglig sysselsättning och kontaktperson.

Regeringens politik om sysselsättning gör att fler personer som tidigare bedömdes som sjuka nu ska söka sig till den reguljära arbetsmarknaden med hjälp av Arbetsförmedlingen.

Psykiatri inom landstingets ansvarsområde påverkar behovet i den kommunala omsorgen. Detta bevakas på regeringshåll, där utredningar pågår kring hur en bättre psykiatrivård kan skapas.

Dagverksamhet/sysselsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning får vanligen sina behov av dagverksamhet tillgodosett via SoL. De kan omfattas av LSS, personkrets 3, men har då inte rätt till daglig verksamhet. Detta kan dock komma att förändras då man undersöker möjligheten att låta personer i den tredje personkretsen få rätt till daglig verksamhet vilket kommer att öka kostnaderna.

Boende

Nytt boendestöd som riktas till personer med neuropsykiatriska funktionshinder och ges enligt SoL kan öka efterfrågan på boendestöd men också minska behovet av särskilda boendeformer.

Kommunen har ett konstant behov av att köpa HVB-placeringar. Vissa av dessa köp beror på att det inte finns något gruppboende inom kommunen riktat till målgruppen. En ny typ av serviceboende/trapphusboende behövs.

Också för denna målgrupp orsakar bostadsbristen svårighet för målgruppen att skaffa en egen bostad, vilket i sin tur ökar efterfrågan på andra insatser.

3.4 Personal

I takt med att antalet främst äldre, men även personer med funktionsnedsättning, väntas öka kraftigt så kommer det också innebära betydligt mer handläggning än idag. Dock kommer viss effektivisering, kanske med hjälp av tekniska hjälpmedel att behöva ske för att exempelvis inte behöva dubblera antalet biståndshandläggare då antalet äldre väntas fördubblas. I den långsiktiga ekonomiska planeringen har beräkningar gjorts som visar att antalet anställda på biståndsenheten behöver utökas med 11 personer under perioden. Den uppskattade kostnaden uppgår till knappt 7 mnkr.

3.5 Lokaler

Lokalbehoven för Vård- och omsorgsnämnden är knutna till volymer. Vid entreprenadavtal och beställningar har nämnden ansvar för lokaler. Inom valfrihetssystemet (LOV) (hemtjänst, särskilt boende för äldre, daglig verksamhet, sysselsättning inom funktionsnedsättning) har utföraren lokalansvaret, likaså vid köp av enstaka platser och tjänster hos enskilda utförare.

Det finns tre permanenta särskilda boenden för äldre där nämnden har hyresavtal med fastighetsägaren. I och med det nya och de planerade boendena bedöms behoven av lägenheter vara tillgodosedda fram i tiden. Istället uppstår en risk för att nämnden står med tomma lägenheter i äldreboende beroende på de enskildas val av utförare.

Behovet av lokaler inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning varierar med efterfrågan på insatserna. I och med att valfrihet införs inom flera områden

lämnas ansvaret och rådigheten för lokaler över från Vård- och omsorgsnämnden till utförarna. Utförarna kan vara både kommunala och externa.

Behovet av lokaler inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning varierar med efterfrågan på insatserna. I och med att valfrihet införs inom flera områden lämnas ansvaret och rådigheten för lokaler över från Vård- och omsorgsnämnden till utförarna. Behov av lokaler för att kunna erbjuda boendeinsatser ökar.

4. Strategiska utvecklingsområden

4.1 Äldreomsorg

Under de senaste åren har det rådit stor brist på permanenta platser i särskilt boende i kommunen. Det har gett en utveckling med höga kostnader på grund av att man tvingats köpa oftast dyrare, externa korttidsplatser och permanenta platser. Det har heller inte alltid varit önskvärt för den enskilde eller dess anhöriga att behöva flytta utanför kommunen. Till följd av att det första särskilda boendet enligt LOV öppnades under sommaren 2015 finns nu istället en större valfrihet för kunderna samt en betydligt bättre tillgång på platser inom kommunen. Då det inom de närmaste tre åren beräknas öppnats ytterligare tre särskilda boenden i kommunen kommer det med största sannolikhet innebära lägre beläggning på de befintliga LoU-boenden samt det som drivs i egen regi. Idag abonnerar kommunen på samtliga platser i dessa boenden och betalar en tomgångsersättning även om platsen inte är belagd. Det här kan komma att bidra till en omfattande kostnadsutveckling om inte en aktiv planering kring hur dessa tomma platser kan användas på bästa sett sker snarast möjligt. Vård- och omsorgsnämnden har redan påbörjat dessa analyser och förslag på strategiska lösningar finns. För att minska kostnadsutvecklingen måste åtgärder också vidtas.

Chefen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Fredrik Lennartsson, har presenterat några förslag i flera debattartiklar i slutet av 2015. Han säger att kommunerna behöver börja planera för morgondagens äldreomsorg redan idag. Morgondagens äldre kommer sannolikt att ha allt mer olika behov av omsorg som följd av en större mångfald och att allt fler äldre lever med kroniska sjukdomar. Äldres egna önskemål talar också för att det behövs flera olika typer av äldreomsorg. I den enkätstudie som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys riktat till morgondagens äldre visar det sig att drygt hälften skulle vilja flytta till ett "mellanboende" med anpassade lokaler, gemensamma utrymmen och personal på plats under dagtid om de skulle få en lättare funktionsnedsättning och behöver hjälp med praktiska sysslor. Den andra hälften skulle i stället föredra hemtjänst i sitt nuvarande hem. Vid en svårare funktionsnedsättning, skulle 70 % av morgondagens äldre vilja flytta till ett boende för äldre och 30 % få hemtjänst i sitt nuvarande boende. Ett så kallat mellanboende skulle kunna se olika ut. Det kan t ex vara en enklare form av korttidsboenden i väntan på hemgång till eget boende där mycket förebyggande och rehab insatser ges.

Äldreomsorgen kan inte ses isolerad från den vård och omsorg som ges av andra. Kostnaderna för äldres vård och omsorg år 2025 visar att åtgärder som ger lägre kostnader för kommunerna ökar kostnaderna för landsting och för närståendes insatser och tvärtom. Planeringen av morgondagens äldreomsorg behöver utgå från ett bredare samhällsekonomiskt perspektiv, snarare än enbart ett kommunalekonomiskt perspektiv. Kommunerna behöver få stöd i sin planering av omsorgen, både på ett nationellt plan och från landstinget.

Förebyggande och rehabiliterande åtgärder som minskar eller skjuter upp behovet av äldreomsorg kommer att spela en avgörande roll för att begränsa kostnaden för äldres vård och omsorg. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet, kulturella aktiviteter, goda matvanor, säkerhetsförebyggande (fallskador) samt främjande av social gemenskap. Under den prognostiserade tiden kommer sannolikt förebyggande insatser i arbetet med äldre att öka. Kan vi lyckas behålla den förbättring av äldres funktionsnivå som pågått sedan mitten av 1990-talet, kan vi minska kostnaderna för äldres omsorg, hälso- och sjukvård och informella omsorg år 2025 betydligt.

En förstärkning av olika former av korttidsvistelser och dagverksamhet som stöd för kvarboende planeras ske i Österåkers kommun under 2016 och 2017. Behovet av särskilda boendeformer för personer med mycket omfattande vård- och omsorgsbehov samt med kognitiva nedsättningar kan komma att öka succesivt över tid.

Att genomföra satsningar inom välfärdsteknologin är något som bör prioriteras under de kommande åren. Arbetet har påbörjats genom t.ex. att trygghetslarmen digitaliserades under 2015. Nästa steg är att införa nyckelfria lås inom hemtjänst. Syftet är att öka säkerheten för den enskilde samt begränsa administration och restid för utföraren. Redan idag sker elektronisk registrering via en app i mobiltelefon av utförare av hemtjänst i stor utsträckning vilket innebär att registrering sker utanför kundens dörr. Planerat steg därefter är att inom hemtjänsten pröva bildtelefon-kommunikation. Detta skulle kunna ersätta vissa tillsyns- och påminnelsebesök och också innebära en större flexibilitet för hemtjänstutförarna och den enskilde. En robot med olika funktioner för att skapa möjligheter och kunna komplettera eller ersätta vissa aktiviteter inom äldreomsorgen är något som diskuteras men är idag enbart på diskussionsstadiet. Tankar och planer finns för att pröva med att ha vårdplanering med hjälp av Skype-kommunikation. Då sker ett möte med samtliga parter, biståndsbedömare, sjuksköterskor, den enskilde och närstående utan att fysiskt mötas i en lokal som annars är det traditionella sättet för att t ex planera för den enskildes återgång till hemmet. Detta skulle kunna spara både pengar, tid och miljö.

Överlag bör digitaliseringen fokuseras på framöver och det kan bland annat innebära att uppföljningar inom nämndens verksamhetsområde ska fokusera på hur utförarna arbetar med möjligheter som ges via digitalisering. Vidare kan det omfatta hur nämndens egen personal använder digitala hjälpmedel i sitt arbete. Kompetensutveckling inom området kommer förhoppningsvis att kunna genomföras

genom deltagande i DigIT, ett kommande ESF-projekt som har Stockholms stad som projektägare och Österåkers kommun som en av 15 deltagande kommuner. Även e-tjänster och att delta i nationell patientöversikt är något som behöver utvecklas framöver.

4.2 Omsorgen om personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Daglig verksamhet – antalet insatser relativt sett befolkningen tros vara oförändrat. Det finns faktorer som talar för en ökning (ökat antal personer med diagnos) och för en minskning (fler personer ska vara på den reguljära arbetsmarknaden). Kommunen bör fokusera sitt arbete på att i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att kunna ha ett lönearbete. I det ingår även att kommunen som offentlig arbetsgivare ska ta sitt ansvar att vara en möjlig arbetsplats för dessa personer.

Efterfrågan på LSS-insatser riktade till barn kommer att öka. Allt fler barn får diagnoser relativt tidigt, vilket också gör att familjerna ansöker om stöd tidigt. Insatser som då kommer att öka i volym är ledsagning, avlösning, korttidsvistelse och korttidsstillsyn. Kommunen bör stärka sammanhållna insatser för barn över gränserna skola – omsorg, för att ge högsta kvalitet på sin omsorg och vara den bästa skolkommunen. Väl fungerande insatser i tidig ålder kan också minska behovet av mer ingripande, kostnadskrävande insatser senare i livet.

Boende för vuxna – efterfrågan kommer att öka, framförallt på stöd- och serviceboende. Utvecklingen påverkas också av situationen på bostadsmarknaden. Arbetar kommunen för att skapa en väl fungerande bostadsmarknad för unga personer kan efterfrågan på myndighetsbeslutat boende komma att minska, och därmed också kostnaderna.

Personlig assistans – kostnaderna tros öka något mer än volymökningar beroende på befolkningsutvecklingen. Kommunen kan till viss del påverka efterfrågan av personlig assistans med hjälp av kvaliteten på andra möjliga insatser.

Hälso- och sjukvårdsansvaret inom LSS – Övertagandet av hälso- och sjukvårdsansvaret inom LSS finansieras via skatteväxling mellan Stockholms läns landsting och Österåkers kommun. Det är dock oklart vad det verkliga behovet för kommunens medborgare i de aktuella verksamheterna är och vad det verkligen kommer att kosta. Utfallet av förändringen kommer att följas upp i samverkan med utförarna.

4.3 Omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning

Boende – behovet av HVB-placeringar är relativt konstant mellan åren. Kan kommunen anordna ytterligare ett eget boende kommer antalet HVB-placeringar att minska och antalet boendeplatser att öka. Detta skulle kunna påverka kostnaderna gynnsamt. Bostadsbristen påverkar också så att fler i målgruppen har ett reellt behov av stöd i form av boende.

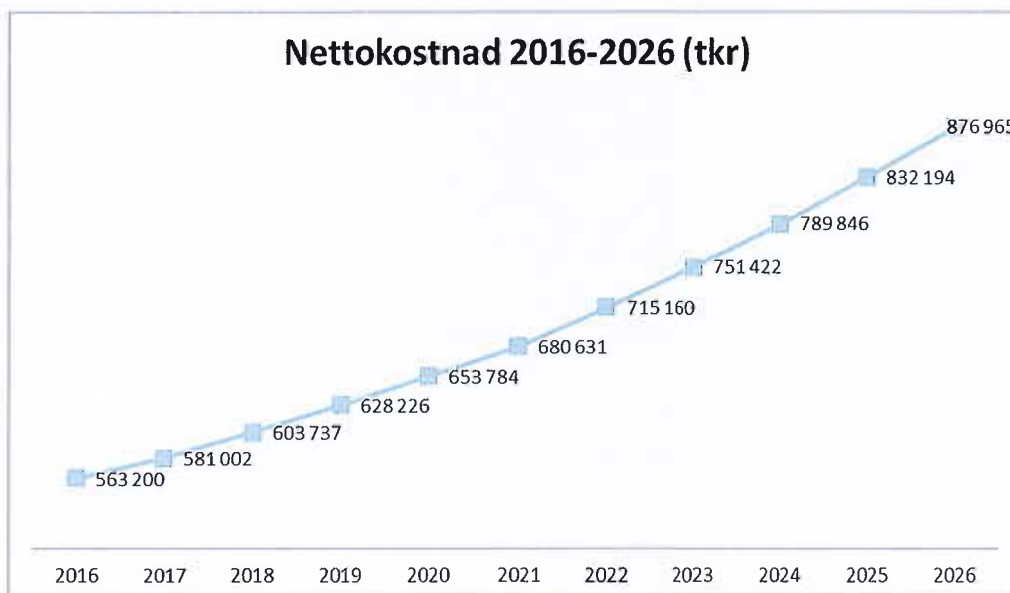
Kostnaderna för boendestöd kan beräknas öka. Fler personer kommer att tillhöra de målgrupper som har behov av detta. Då kommunen inte har många boendeplatser att erbjuda, så skapas lösningar där personer istället får stöd i sitt eget hem i form av boendestöd.

Det förebyggande arbetet bör utvecklas. Detta kan minska behovet av biståndsbedömda, mer kostnadskrävande insatser om de förebyggande åtgärderna bidrar till exempel till att hälsan förbättras hos denna grupp som normalt sett har dålig fysisk hälsa utöver sina psykiska funktionshinder. Förekomsten av öppna verksamheter kan påverka behovet av biståndsbedömda insatser.

I dagsläget ökar antalet mottagna ensamkommande barn och andra flyktingar i kommunen kraftigt. Bland dem som bosätter sig här finns många som bär på stora trauman och om bara något år eller två kan även den här målgruppen komma att behöva stöd via SoL-insatser, något som kan komma att öka kostnaden i högre takt än enbart befolkningsutvecklingen.

5. Tabeller och diagram

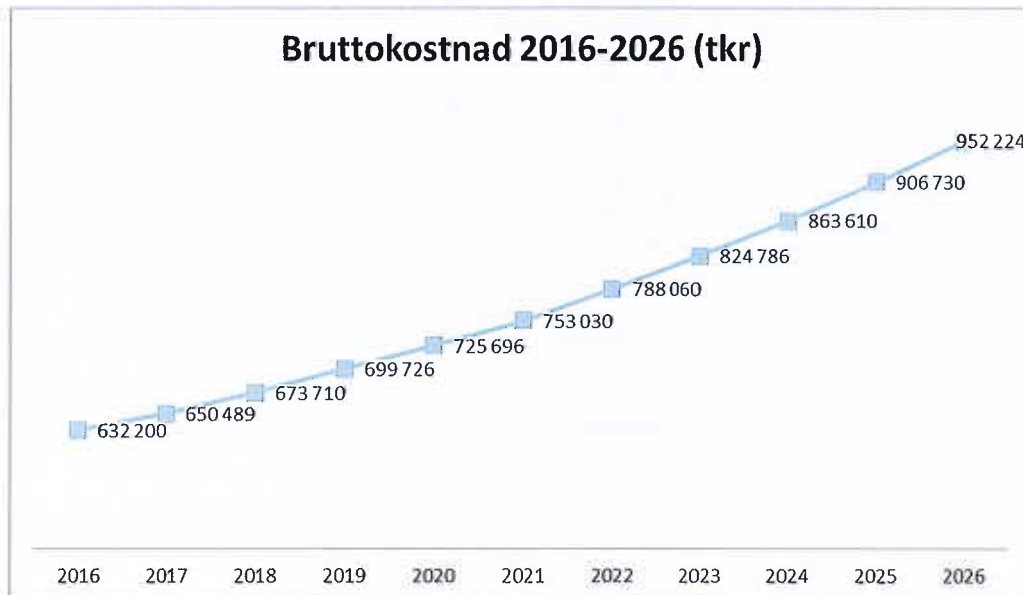
Vård- och omsorgsnämndens nettobudget förväntas öka från 563 200 tkr år 2016 till 876 965 tkr om tio år. Det innebär en ökad nettokostnad med cirka 314 000 tkr vilket motsvarar en ökning på omkring 55 % år 2026 jämfört med i år. Alla kostnader och intäkter är exklusive eventuell prisutveckling.



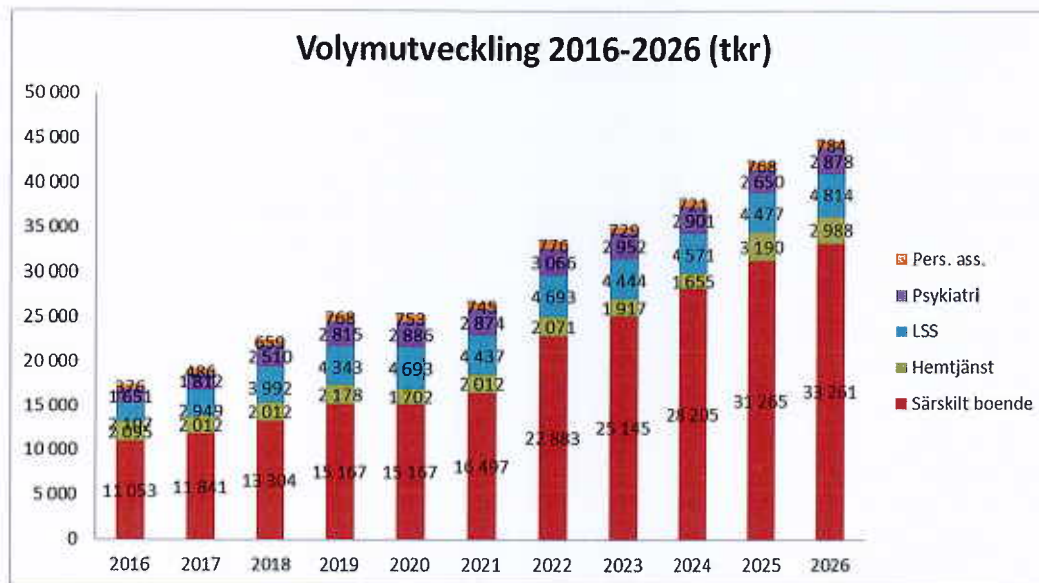
Nämndens intäkter beräknas öka med 6 259 tkr från 69 000 tkr till 75 259 tkr under perioden. Detta har ett samband med att sociala avgifter som brukarna betalar ökar i och med befolkningsökningen. Denna ökning av intäkter motsvarar dock endast 9 %.



Bruttokostnaderna förväntas ha en ackumulerad kostnadsökning uppgående till 320 Mkr mellan åren 2016 till 2026. Det motsvarar en ökning på cirka 51 procent. I 2016 års budget uppgår kostnaderna till 632 200 tkr men år 2026 väntas de alltså uppgå till drygt 952 000 tkr. Den enskilt största ökningen beror på ökade volymer på grund av befolkningsökningen, främst bland äldre.



I tabellen nedan visas hur stora kostnader volymutvecklingen kommer innebära inom respektive verksamhetsområde.



I tabellen nedan visas Vård- och omsorgsnämndens förväntade bruttokostnader för de närmaste tio åren, uppdelat per kostnadslag. Till år 2026 beräknas personalstyrkan ökat med motsvarande elva årsarbetare. Detta på grund av ökad handläggning till följd av ökade volymer inom både äldre och funktionshinder. Det i sin tur leder, utöver lönekostnaden, även till ökade kostnader för lokal och övrig administration. Inom ett par år beräknas de sista avskrivningarna för inventarier ske och därmed upphör nämndens kapitalkostnader helt från år 2019.

Kostnadslag/år	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Personalkostnader	27 516	27 516	28 116	28 716	29 316	29 916	31 116	32 316	32 916	33 516	34 116
Lokalkostnader	40 552	40 552	40 612	40 672	40 732	40 792	40 912	41 032	41 092	41 152	41 212
Kapitalkostnader	861	50	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Köp av verksamhet	531 381	531 381	531 491	531 601	531 711	531 821	532 041	532 261	532 371	532 481	532 591
Övriga kostnader	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890	31 890
Volym		19 100	22 476	25 271	25 200	26 564	33 489	35 186	38 054	42 351	44 724
Ack. volym			19 100	41 576	66 847	92 047	118 611	152 101	187 287	225 341	267 691
TOTAL	632 200	650 489	673 710	699 726	725 696	753 030	788 060	824 786	863 610	906 730	952 224

Vård- och omsorgsnämnden står inför stora utmaningar under den närmaste tioårsperioden. Det är framförallt den stora ökningen av antalet äldre som måste hanteras för att försöka begränsa kostnadsutvecklingen. Det gäller att arbeta strategiskt kring dessa frågor i ett tidigt skede då förändringar inom dessa verksamheter kan ta tid. Exempelvis planering kring de särskilda boenden som finns och kommer att finnas i kommunen. Gemensamt för nämndens verksamhetsområden är att bostadssituationen och planeringen kring detta i hög grad påverkar nämndens kostnader. Ytterligare något som kan komma att påverka nämndens kostnadsutveckling är hur väl man lyckas anpassa sig och ta hjälp av de tekniska lösningar som finns för dessa verksamheter.

4.

Rapportering av ej verkställda beslut per 2015-12-31
Vård- och omsorgsnämnden

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-01-12

Dnr VON 2015/0070-759

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2015-12-31 från Vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattning

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

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Anteckna rapporten till protokollet.
2. Överlämna rapporten till Kommunfullmäktige och revisorerna.

Bakgrund

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

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

Förvaltningens slutsatser

SoL

Det fanns tre ej verkställda beslut enligt SoL att rapportera den 31 december 2015.

- Ett beslut avser särskilt boende. Beslutet är verkställt i november.
- Två beslut avser trygghetslarm. Den enskilde har tackat nej pga lång inställetid till ö. Ett beslut inte kunnat verkställas pga vistelse på korttidsboende.

LSS

Det fanns tjugo ej verkställda beslut enligt LSS att rapportera den 31 december 2015.

- Tretton beslut avser bostad med särskild service för vuxna: Sex personer väljer att vänta till Hanterverkaren öppnar i januari 2016, sex personer har tackat nej till erbjuden bostad. Ett beslut har verkställts under fjärde kvartalet. För övriga har ingen ledig bostad kunnat erbjudas. Två personer väntat på särskilt anpassad bostad.
- Tre beslut avser korttidsvistelse, varav en person väntar på utökning i specifik verksamhet övriga väntar på ledig plats i specifik verksamhet.

Tjänsteutlåtande

- Fyra avbrott i verkställighet av insatsen kontaktperson. Svårighet att rekrytera nya kontaktpersoner som matchar den enskildes behov för två personer. För en person har verkställigheten startats på nytt och för två personer har beslutet upphört och ingen nyansökan har inkommit.



Anders Lindblad
Tf. Socialchef

Sigbritt Sundling
Enhetschef

Expedieras

Kommunfullmäktige
Revisorerna

6.

Prognossäkerhet och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-01-18

Dnr VON 2016/0009

Prognossäkerhet och kostnadsutveckling inom äldreomsorg

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått Kommunstyrelsens uppdrag att analysera prognossäkerhet och kostnadsutveckling inom äldreomsorg sedan maj 2015 som ska redovisas tillsammans med åtgärdsplan till Kommunstyrelsen 2016 -02 -15. För att öka prognossäkerheten kommer förvaltningen fortlopande analysera månadsutfallen och göra riskbedömningar. En bruttolista med möjliga åtgärder redovisas i denna skrivelse. Förvaltningen kommer att rapportera de åtgärder som verkställs samt återkomma med beslutsförslag i de fall åtgärden inte kan ses som en ren verkställighet.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna föreliggande tjänsteutlåtande med analys samt åtgärdsplan till kommunstyrelsen.

Bakgrund

I samband med behandlingen av Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per november 2015 beslutade Kommunstyrelsen följande:

”Vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att analysera prognossäkerhet och kostnadsutveckling inom äldreomsorg sedan maj 2015. Detta ska redovisas tillsammans med åtgärdsplan till Kommunstyrelsen 2016 -02 -15.”

Huvudsyftet med uppdraget är att säkerställa budget i balans under 2016 enligt kommunens ekonomiska styrregler.

Förvaltningens slutsatser

Prognossäkerheten

Vi vill först konstatera att Vård- och omsorgsnämnden i slutet av budgetprocessen inför 2015 tilldelades ett effektviseringskrav på 5 miljoner kronor. Budgeten bygger också på ett antal antaganden kring hur utvecklingen av SÄBO-platser skulle se ut under året och hur detta skulle påverka behovet av korttidsplatser och hemtjänst. Tidplanen dessa antaganden byggd på har inte helt uppfyllts utan förseningarna har påverkat kostnadsutvecklingen.

Tjänsteutlåtande

En åtgärd som underlättar analyserna inför prognosarbetet är att periodisera budgeten. Detta har inte gjorts tidigare år men sker nu inför 2016. Det månadsvis redovisade underlaget har i övrigt hållit god kvalitet så det är inte där bristerna i prognossäkerheten legat.

Då Vård- och omsorgsnämndens budget till största del varierar utifrån volymer inom de olika verksamhetsområden är det viktigt framöver att nämndens budget justeras utifrån de förändringar som sker jämfört med fastställda ramar. En bättre transparens över volymutvecklingen är säkerligen nödvändig för nämndens möjligheter att erhålla kompensation för eventuella kostnadsökningar i samband med stora volymförändringar.

För att öka prognossäkerheten kommer vi fortlöpande på tjänstemannanivå analysera månadsutfallen och gör riskbedömningar. Samarbetet mellan ansvarig controller och förvaltningens ansvariga chefer kommer att utvecklas ytterligare i samband med uppföljningarna. I samband med dessa analyser övervägs fortlöpande vilka åtgärder som kan sättas in för att parera risker för underskott som kan identifieras. Avvikelsen 2015 är ju i förhållande till omsättningen inte särskilt dramatisk och med ett förebyggande arbete bör därför fortsatta underskott kunna undvikas. Resultatet av analyser och åtgärder kommer fortlöpande att rapporteras till Vård- och omsorgsnämnden i samband med månadsuppföljningarna.

Åtgärdsplaner

Det ackumulerade underskottet för 2015 prognostiserades i november till att bli cirka -8 miljoner kronor för helåret vilket motsvarar cirka 1,3 % av VONs omsättning. I novemberuppföljningen kunde de större underskotten hänföras till äldreomsorgens korttidsplatser (-4,8 miljoner), hemtjänst (- 3,5 miljoner) samt verksamheter för psykiska funktionsnedsättningar (-3,3 miljoner). Det finns också vissa överskott som gör att underskottet landar på dessa åtta miljoner kronor.

Om man rensar utfallet för 2015 för engångseffekter och tar hänsyn till de åtgärder som redan vidtagits inför budget 2016 så beräknar vi att underskottet vi går in med i budgetåret 2016 är omkring 5,3 miljoner kronor på helårsbasis.

Vi har också kartlagt vilka möjliga åtgärder som kan finnas för att åstadkomma en ekonomi i balans. Följande ska ses som ett första utkast till en bruttolista för att sedan lyfta fram lämpliga åtgärder för att åstadkomma en budget i balans:

- Solskiftet har redan från januari 2016 minskat med en växelvårdsplats vilket ger en helårseffekt motsvarande cirka 700 tkr.
- Vård- och omsorgsnämnden har under 2015 garanterat en extraplats i dubbelrum på Korttidsenheten. Den har varit svår att belägga och bör i samband med en förlängning av beställningen från den 1 april föreslås upphöra vilket 2016 ger en effekt motsvarande cirka 580 tkr.
- Externa köp av korttidsplatser kan minska ytterligare genom att bland annat korta vårdtiderna totalt sett inom korttidsverksamheten samt stimulera kvarboende med utökning av hemtjänstinsatser. Det bör kunna ske åtminstone motsvarande en sådan plats som i helårseffekt ger en besparing på cirka 800 tkr.

Tjänsteutlåtande

- I och med att fler SÄBO-platser enligt LOV tillkommit och tillkommer har tomma platser uppkommit på enheter där vi ersätter även för tomplatser. I december 2015 handlade det totalt om cirka 8 platser (Solskiftet 1,4 och Enebacken 6,6) till en helårskostnad på cirka 2,7 miljoner kronor.
- Personer med omfattande hemtjänst (mer än 135 timmar/månad) bör i ökad utsträckning motiveras till att ta erbjudande om SÄBO-plats. Idag finns det 13 personer som är beviljade mer än 135 timmar.
- Fortsatta åtgärder för att ytterligare effektivisera biståndsbedömning för hemtjänst kommer att övervägas och undersökas. Ett sätt kan vara tätare uppföljningar av beslut om korttidsboende såväl av interna platser i kommun som externa platser.

Vi har även tagit fram besparingsmöjligheter inom funktionshinder för att hålla en beredskap för eventuella åtgärder inom detta område:

- Fortsatt uppföljning av behovet av kontaktpersoner i LSS-boende.
- Alternativa lösningar till att återinföra daglig verksamhet för personer som är 67 år och äldre.
- Ta upp överläggningar med Landstinget om kostnader inom socialpsykiatri som nämnden för närvarande betalar men som rätteligen är psykiatriska behandlingskostnader.
- Tomma platser inom LSS-boende beräknas under 2015 kostat nämnden ca 2 miljoner kronor.

En del beslut om kostnadsminskningar kan verkställas och få effekt relativt snabbt medan andra lösningar är mer långsiktiga och kanske inte ens ger effekt innevarande år. Vi har för avsikt att fortlöpande rapportera de åtgärder som verkställs samt återkomma med beslutsförslag i de fall åtgärden inte kan ses som en ren verkställighet.

Anders Lindblad
T.f. socialchef

Frida Wennermark
Controller

Expedieras

- Akten
- Kommunstyrelsen

7.

Ersättning för hemtjänstverksamhet på Ljusterö

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-01-15

Dnr VON 2016/0008

Till Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till ny ersättning hemtjänst Ljusterö samt glesbygdzon

Sammanfattning

Förslagen nedan syftar till att öka valfriheten för kunderna som har hemtjänst på Ljusterö. Samtidigt föreslås också en höjd ersättning i den nya glesbygdzonen än vad som tidigare har beslutats.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta

1. Godkänna förslaget att zon tätort för hemtjänst på Ljusterö ersätts med landsbygdsersättning.
2. Godkänna att ersättningen per timme i zon glesbygd höjs till 526 kronor i egen regi och till 542 kronor till externa utförare.
3. Förslagen verkställs utifrån förutsättningen att finansiering sker via de medel som avsatts i Kommunstyrelsen budget för 2016 uppgående till 1,2 mnkr.

Bakgrund

Hemtjänstutförarna i Österåkers kommun ersätts idag med ett visst belopp per utförd timme som varierar utifrån att kommunen är indelad i tre olika geografiska zoner; tätort, landsbygd och glesbygd. Att ersättningen skiljer sig åt beror på att den är beräknad att täcka en viss schabloniserad restid som utgår från två olika centrala platser, en på fastlandet och en på Ljusterö.

För närvarande är det endast egen regi som bedriver hemtjänstverksamhet på Ljusterö. Det är ingen av de externa utförarna som visat intresse för att ansluta sig till LOV (lagen om valfrihet) på Ljusterö vilket begränsat valfriheten för kunderna där. Alla utförare har alltså möjligheten att välja huruvida man vill ingå i LOV för fastlandet, Ljusterö eller både och. Även Ljusterö följer den geografiska zonindelningen och den schabloniserade restiden utgår från hur långt ifrån Ljusterö torg (där hemtjänstens verksamhetslokal finns idag) kunden bor.

Inför 2016 beslutades om en ny zon inom hemtjänst för de så kallade ytterområdena, glesbygdzonen. Kommunfullmäktige har fastställt ersättningen per timme till 493 kronor till egen regi och 508 kronor till extern regi (p.g.a. moms-kompensation).

Förvaltningens slutsatser

För att stimulera en ökad valfrihet för kunderna på Ljusterö och möjliggöra att fler utförare etablerar sig på ön föreslås en ny ersättningsmodell införas för detta område. Förslaget är att utföraren för de kunder som tillhör tätortszonen ersätts med samma belopp som för landsbygd. Det innebär en högre ersättning per timme om 61 kronor (egen regi) och skulle utifrån 2015 års volymer ge en ökad

Tjänsteutlåtande

kostnad för Vård- och omsorgsnämnden uppgående till 650 tkr i år. I Kommunstyrelsens budget för 2016 finns totalt 1,2 mnkr avsatta för detta ändamål. Den nya modellen föreslås gälla från och med 1 januari 2016.

För att ytterligare förbättra villkoren i glesbygdzonen vilket också ökar ersättningen på Ljusterö föreslås samtidigt att denna höjs med 33 kronor till 526 kronor (egen regi) och med 34 kronor till 542 kronor (extern regi). Förslaget omfattar alltså även hemtjänstverksamhet på fastlandet och föreslås gälla från och med 1 januari 2016. Den uppskattade kostnaden för detta uppgår till 550 tkr för 2016.

Sammantaget skulle dessa två förslag innebära att Vård- och omsorgsnämndens kostnader för hemtjänst 2016 skulle öka med cirka 1,2 mnkr.



Anders Lindblad
T.f. förvaltningschef

Frida Wennermark
Controller

8.

Ansökan om samt redovisning av personligt ombud

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum: 2016-01-15

Dnr: VON 2016/0006

Till Vård- och omsorgsnämnden

Ansökan till Länsstyrelsen om fortsatt verksamhet med Personligt ombud och redovisning av verksamhet 2015.

Sammanfattning

Från den 1 augusti 2013 styrs statsbidraget för personligt ombud av förordningen SFS 2013:522. Därför begär Länsstyrelsen i Stockholms län underlag för verksamheten som är en förutsättning för att få förnyade statsbidrag.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Godkänna redovisningen och ansökan.

Bilagor

1. Redovisningen för verksamhet med Personligt ombud 2015 och ansökan till 2016.



Anders Lindblad

T.f. Socialchef

Lea Vaattovaara

Enhetschef

Expedieras

Länsstyrelsen