

KALLELSE

Nämnd Socialnämnden

Datum och tid 2015-03-25 Kl. 09.00

Plats Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar

Besök	Nr	ÄRENDELISTA	Föredragande
	1	Tillkommande ärenden	
	2	Redovisning av delegationsbeslut	
	3	Information	
9.05	4	A Riktlinjer för hjälpmedelsenheten	Marie Blom
	5	B Avgifter för hjälpmedel	Marie Blom
	6	Besök i hjälpmedelsförrådet	Marie Blom
	7	C Verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2014	
	8	D Verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2014	
	9	E Redovisning av synpunktshanteringen 2014	
	10	Rapport; Psykiatrisatsning PRIO psykisk ohälsa	
	11	Kultur i vården	
	12	Samtal med socialnämnden	
13.00	13	Information; Översiktsplan	Marie Berggren Marie Nenzén
13.40	14	F Patientsäkerhetsberättelse 2014	Daniel Brundin
	15	G Ändring i delegationsbestämmelserna	
	16	H Budgetuppföljning 2015	
	17	Information från socialkontoret	
	18	I TKL-protokoll 15-02-06	
	19	Rapporter	
	20	Tillkommande ärenden	

Extra arbetsutskott kl. 8.00 i gråa rummet.

Sekreterare Rebecka Modin

Ordförande Kerstin Björck-Jansson

p. 1

Tillkommande ärenden

p. 2

Dnr 2015SN062
Dnr 2015SN063
Dnr 2015SN064

Dpl 904
Dpl 904
Dpl 904

Redovisning av delegationsbeslut

1. Arbetsutskottets protokoll 150311
 2. Beslut i äldre- och handikappsorgsärenden 150201 - 150228
 3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 150201 - 150228
 4. Beslut enligt alkohollagen, 150201 - 150228
-

p. 3

Dnr SN-2015-35

Dpl 904

Information

1) Dnr SN-2014-417 Dpl 709
Rapport från Ivo (inspektionen för vård och omsorg): *När temperaturen stiger – Åtgärder inom äldreomsorgen under värmeböljan 2014*. Fullständig rapport finns via Ivo:s hemsida.

2) Dnr SN-2015-83 Dpl 313
Meddelande från bygg- och miljöförvaltningen angående samråd tid för detaljplan Börstil 1:19.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 4

Dnr SN-2015-80

Dpl 730

Riktlinjer för hjälpmedelsenheten

Handling A

Föreligger förslag till riktlinjer för hjälpmedelsenheten.

Enhetschef tekniska hjälpmedel Marie Blom föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden fastställer riktlinjen.

p. 5

Dnr SN-2015-81

Dpl 730

Avgifter för hjälpmedel

Handling B

Föreligger förslag till avgifter för hjälpmedel.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att fastställa avgifterna för hjälpmedel.

p. 6

Besök i hjälpmedelsförrådet

Enhetschef tekniska hjälpmedel Marie Blom berättar om olika hjälpmedel som den enskilde kan få samt om enhetens praktiska verksamhet.

p. 7 Dnr SN-2015-75 Dpl 042

Verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2014

Handling C

Föreligger verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2014.

Individ- och familjeomsorgschef Geli Lytter föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2014 godkännes.

p. 8 Dnr SN-2015-76 Dpl 042

Verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2014

Handling D

Föreligger verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2014.

Vård och omsorgschef Mojgan Alimadad samt områdeschefer Jessica Helmfors och Lena Nilsson Sääf föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2014 godkännes.

p. 9 Dnr SN-2015-78 Dpl 701

Redovisning av synpunktshanteringen 2014

Handling E

Föreligger redovisning av synpunktshanteringen 2014. Redovisningen omfattar statistik över synpunkter inkomna under 2014. Analys av synpunkterna finns i verksamhetsberättelserna för individ- och familjeomsorgen samt vård och omsorg.

Nämndsekreterare Rebecka Modin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av redovisning av statistik över synpunkter 2014.

p. 10 Dnr SN-2013-199 Dpl 738

Rapport
Psykiatrisatsning PRIO psykisk ohälsa

Redovisas lägesrapport av arbetet inom psykiatrisatsning PRIO.

Individ- och familjeomsorgschef Geli Lytter föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av rapporten.

p. 11

Dnr SN-2014-230

Dpl 730

Kultur i vården

Arbetsutskottet har i uppdrag att föra fortsatta samtal med kulturnämnden angående utveckling av kultur i vården.

Diskussion kring hur kulturarbetet ska utvecklas och bedrivas samt vilka resurser som krävs.

Arbetsutskottets beslut 14-11-05

Ärendet återupptas på arbetsutskott i början av 2015.

Diskussion kring möjlighet att i projekt utveckla arbetet med kultur i vården. Projektet bör syfta till att genomföra aktiviteter, lyfta förhållningssätt och kulturens roll för hälsan. Projektet bör komplettera existerande aktiviteter och frivilliga insatser. Personalen bör involveras. Projektet bör genomföras med extern projektledare med adekvat kompetens.

Arbetsutskottets beslut 15-02-11

Socialförvaltningen får i uppdrag att bjuda in lämplig kompetens för samtal kring utformning av projekt i kommande arbetsutskott.

Etnolog ██████████ berättar om olika modeller som kan användas för arbete med kultur i vården, kultur och hälsa och kultur för äldre. Det finns forskning på de positiva effekter som fås av att använda kultur i vården. Viktiga framgångsfaktorer är att: se till individens behov och därför ha varierat utbud, brukaren ska få vara medskapare i kulturen, involvera personalen men även ta in externa kulturaktörer, verksamheten rör sig över gränsen mellan kultur och omsorg, uppdraget avgränsas för att fokusera på kvalitet i en mindre del, skapa bra struktur, ha långsiktighet i arbetet samt dokumentera arbetet som bedrivs.

Det är även nödvändigt att ta hänsyn till grupper med särskilda behov, exempelvis dementa. Det är viktigt att involvera anhöriga, som kan bidra till att ge en bild av den enskilde brukaren. Kärnan i kulturarbetet ska utgöras av brukaren, anhörig och personal och förutsättningar ges av nämnd och förvaltning. Det är ofta positivt att involvera personer från samhället.

Diskussion kring att skapa möjligheter för ett projekt, resurser som krävs för detta, lämpliga utgångspunkter och målgrupp.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Ett projekt för utveckling av kultur i vården igångsätts.

Socialförvaltningen får i uppdrag att rekrytera projektledare samt skapa en projektplan. Projektplanen ska omfatta tidsplan, personalresurser, ekonomiska resurser samt plan för utvärdering.

p. 12

Dnr SN-2015-12

Dpl 012

Samtal med socialnämnden

Redovisas förslag att genomföra aktiviteten samtal med socialnämnden under fem kvällar den 14 – 21 september 2015. Förslaget ska behandlas vid ordförandedräff med SPF, PRO, HSO och finska föreningar 15-03-12.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Aktiviteten samtal med socialnämnden genomförs den 14 – 21 september 2015.

p. 13

Dnr SN-2015-95

Dpl 011

Information
Översiktsplan

Samråd kring översiktsplanen kommer ske slutet av maj – slutet av juli med allmänheten. Det är önskvärt att nämnderna lämnar yttrande över översiktsplanen under samma period, vilket innebär att socialnämnden behandlar yttrande i maj eller juni. Med anledning av kommande behandling av översiktsplanen hålls en förberedande dragning av materialet på nämnden.

p. 14

Dnr SN-2015-77

Dpl 738

Patientsäkerhetsberättelse 2014

Handling F

Föreligger patientsäkerhetsberättelse för 2014.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Patientsäkerhetsberättelse 2014 godkännes.

p. 15

Dnr SN-2015-5

Dpl 002

Ändring i delegationsbestämmelserna

Handling G

Föreligger förslag till ändring i delegationsbestämmelserna gällande att utse särskild socialsekreterare till barn/unga vid vård i familjehem eller hem för vård eller boende.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Beslut att utse särskild socialsekreterare till barnet/den unge vid vård i familjehem eller hem för vård eller boende enligt 6 kap. 7 c § SoL fattas av verksamhetschef.

p. 16

Dnr SN-2015-42

Dpl 042

Budgetuppföljning 2015

Handling H

Administrativ chef Margaretha Borgström redovisar budgetuppföljning för februari 2015.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av redovisningen.

p. 17 Dnr SN-2015-9 Dpl 904

Information från socialkontoret

- Edsvägen 16, tillgänglighetsfrågor.
- HVB för ensamkommande barn på Solgården

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 18 Dnr SN-2015-53 Dpl 901

TKL-protokoll 15-02-06

Handling I

Protokoll från Tjänstemannaberedning Kommun och Landsting i Uppsala län (TKL) 2015-02-06 föreligger.

Arbetsutskottets förslag 15-03-11

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 19

Dnr SN-2015-8

Dpl 904

Rapporter

p. 20

Tillkommande ärenden

 ÖSTHAMMARS KOMMUN <small>- EN DEL AV REGIONEN</small> Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgs- Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 1 av 13
Avsnitt							
Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

Innehållsförteckning	Sid
Inledning	2
Bakgrund	2-3
Definitioner	3-4
Ansvar och roller Hjälpmedelsenheten Östhammar	4-8
Regler som gäller vid förskrivning av hjälpmedel	8-10
Avgifter	10-11
Andra verksamheters ansvar	11-12
Regler gällande vistelse och bostadsort	12-13
Produktgrupper Hjälpmedelsenheten	13

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV REGIONEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 2 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3 b § och 18 b § har landsting, regioner och kommuner som sjukvårdshuvudmän skyldighet att erbjuda personer med funktionsnedsättning habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för det dagliga livet.

Östhammars kommun ansvarar för hjälpmedel till personer med rörelse- och eller kognitiv funktionsnedsättning över 21 år i ordinärt boende, särskilt boende samt boende med särskilt stöd enligt LSS.

Kommuninnevånare i Östhammar som har ett varaktigt behov av hjälpmedel kan få hjälpmedel förskrivet av legitimerad förskrivare enligt förskrivningsprocessen. Vid behov av hjälpmedel under en begränsad tid mindre än tre månader vid resa/utflykt eller efter operation/tillfällig skada erbjuds personen ett korttidslån/tillfälligt lån mot avgift. Om hjälpmedlet faller utanför kommunens ansvar blir hjälpmedlet ett egenansvar för den enskilde och hjälpmedlet får personen själv köpa in. Råd och information gällande inköpet kan ges av förskrivare.

Bakgrund

Huvudman när det gäller försörjningen av hjälpmedel, vem som får förskriva hjälpmedel, hur förskrivningen skall gå till, hur dokumentationen skall gå till runt förskrivningen, krav på produkterna, hur hjälpmedlen skall hanteras, avvikelser kring produkterna med mera regleras via lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd samt via lokala riktlinjer och rutiner.

Myndighetsansvaret för produkter inom medicinteknik är delat mellan **Läkemedelsverket** och **IVO** (Inspektionen för vård och omsorg). Läkemedelsverket ansvarar för tillsynen av tillverkare och produkter och IVO ansvarar för tillsynen av den yrkesmässiga användningen av medicintekniska produkter.

Nedan beskrivs några av de viktigaste lagarna:

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) beskriver de grundläggande reglerna som gäller för all hälso- och sjukvård. Anger främst vårdgivarens skyldigheter. Lagen innehåller övergripande mål och ramar för verksamheten och är inte detaljerad. Skälet är att sjukvårdshuvudmännen utifrån det kommunala självstyret skall ha en viss frihet att utforma insatserna efter lokala och regionala behov.

I **Patientsäkerhetslagen (2010:659)** finns bestämmelser om bland annat hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter, behörighets och legitimationsfrågor samt vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Lagen om medicintekniska produkter (1993:584) innehåller bland annat definition av medicinteknisk produkt, allmänna bestämmelser om hanteringen av medicintekniska produkter, krav på att en medicinteknisk produkt ska vara lämplig för sin användning och att den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter.

Patientlagen som trädde i kraft 2015-01-01 säger att patienten skall ges möjlighet att välja det alternativ patienten föredrar, om det finns flera alternativ tillgängliga som fyller patientens behov och kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN <small>- EN DEL AV REGIONEN</small> Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 3 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

Andra viktiga lagar som direkt eller indirekt påverkar hjälpmedelsområdet är Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355) samt Lagen om offentlig upphandling (2007:1091).

Nedan beskrivs några av de viktigaste föreskrifterna och allmänna råden:

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården handlar om hur verksamheter inom hälso- och sjukvården som använder medicintekniska produkter är skyldiga att se till att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används. I socialstyrelsens föreskrifter tydliggörs vårdgivarens, verksamhetschefens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar när det gäller användningen av medicintekniska produkter.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Läkemedelsverkets föreskrifter (LFVS 2003:11) om medicintekniska produkter. Föreskriften innehåller krav som ska uppfyllas för att en medicinteknisk produkt skall få CE-märkas och släppas ut på marknaden. Föreskriften innehåller också bestämmelser om specialanpassning av produkter.

Definitioner

Medicinteknisk produkt – En produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor:

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom.
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning.
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process.

Hjälpmedel – I lagen finns ingen fastställd definition av begreppet hjälpmedel. I denna riktlinje avses med hjälpmedel de produkter som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens. Hjälpmedel är en integrerad del i behandling, habilitering och rehabilitering. Hjälpmedlets uppgift är att förebygga framtida förluster av funktion eller förmåga, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga, kompensera för nedsatt eller förlorad funktion samt förmåga att klara det dagliga livet.

A-hjälpmedel – Avancerade hjälpmedel.

B-hjälpmedel – Bashjälpmedel (enklare hjälpmedel).

 ÖSTHAMMARS KOMMUN <small>- EN DEL AV RÖSLAGEN</small> Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 4 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

Individuella hjälpmedel – Hjälpmedel som är personligt förskrivna och utprovade till en specifik person. Hjälpmedelsbudgeten på Hjälpmedelsenheten omfattar alla individuellt förskrivna hjälpmedel. Individuellt utprovade hjälpmedel hanteras via Hjälpmedelsenheten.

Förskrivare – Legitimerad sjukgymnast, arbetsterapeut eller sjuksköterska som har förskrivningsrätt av ett eller flera hjälpmedel.

Förskrivningsprocessen – Förskrivare följer förskrivningsprocessen vid förskrivning av hjälpmedel. De olika faserna i förskrivningsprocessen består av att:

- Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt
- Informera
- Instruera och träna
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta

Egenansvar – När behov finns av produkt som faller utanför kommunens ansvar kan förskrivare ge den enskilde råd angående inköpsställen av produkter samt alternativa produkter. Inköpet blir då ett egenansvar för den enskilde. Egenansvar för förskrivaren innebär att råden kan vara generella eller individuella. Ett individuellt råd är när förskrivaren rekommenderar den enskilde att köpa en specifik produkt eller instruktioner ges om hur en produkt skall användas. Ges ett individuellt råd skall detta dokumenteras i journalen. Ett generellt råd behöver inte dokumenteras.

Ansvar och roller gällande Hjälpmedelsenheten Östhammar

Kommunfullmäktige

Beslutar om avgifter i verksamheten.

Socialnämnden

Beslutar om hur hjälpmedelsverksamheten ska vara organiserad, fastställer budget samt prioriteringar, föreslår avgifter samt fastställer verksamhetens övergripande hjälpmedelspolicy avseende kvalitet och ambitioner i riktlinjen för tekniska hjälpmedel. Förändringar av produktområden är policybeslut som fattas av socialnämnden.

Områdeschef – Verksamhetschef Hjälpmedelsenheten

Ansvarar för att:

- Endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter används, förskrivs, utlämnas respektive tillförs till personer.
- Rutinerna inom ramen för ledningssystemet finns tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal samt för annan berörd personal.
- Medicinteknisk produkt som har förskrivits, utlämnats eller tillförts person kan spåras.
- Utser och förtecknar vem eller vilka av personalen som ska vara anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.
- Gör bedömning om berörd personals utbildning är adekvat mot bakgrund av den kompetens som exempelvis krävs för att vara utbildningsansvarig, förskriva, ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter samt vara anmälningsansvarig.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV REGIONEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmiddelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 5 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmiddelsenheten Östhammar							

MAS

- Ansvarar för att journaler förs enligt patientdatalagen vid förskrivning av hjälpmedel.
- Ansvarar för att besluta om delegeringar av arbetsuppgifter är patientsäkra.
- Ansvarar för att Lex Maria-anmälningar görs i vissa situationer.
- Ansvarar tillsammans med enhetschef Hjälpmiddelsenheten för att det finns rutiner som möjliggör en säker användning av medicintekniska produkter.

Enhetschef Hjälpmiddelsenheten

- Utarbetar riktlinjer samt rutiner för hjälpmedelsverksamheten.
- Är budgetansvarig.
- Fattar beslut om förändring av sortiment i respektive produktområde.
- Ansvarar för lagerhanteringen hjälpmedelsförrådet Östhammar.
- Representerar kommunen i det länsövergripande arbetet.
- Ska vara sakkunnig gentemot kommunens övriga verksamheter, privatpersoner, politiker samt brukarorganisationer.
- Ska vara behjälplig vid inköp av hjälpmedel gentemot kommunens övriga verksamheter.
- Ansvarar för att tillsammans med enhetschefer se till att förskrivningsrätten identifieras och hålls aktuell.
- Ska sprida information angående hjälpmedel till förskrivare i kommunen.
- Ska introducera alla nya förskrivare i kommunen gällande riktlinjer samt rutiner för Hjälpmiddelsenheten.
- Ska i samarbete med MAS ha hand om avvikelser gällande hjälpmedel i kommunen.
- Beslutar om vilka hjälpmedel Östhammars kommun ska ta över när person flyttar från annan kommun till Östhammars kommun.
- Beslutar vilka hjälpmedel som skall tas över från Landstinget då person fyller 21 år.

Enhetschef verksamhetsområde (Gimo, Alunda, Österbybruk, Öregrund, Östhammar)

- Ansvarar för att besluta inom vilka hjälpmedelsområden legitimerad personal ska ha förskrivningsrätt.
- Meddelar till enhetschef Hjälpmiddelsenheten när legitimerad personal med förskrivningsrätt börjar/slutar sin anställning så att förskrivaren förs in eller tas bort ur Portalen samt får introduktion gällande rutiner/riktlinjer vid förskrivning av hjälpmedel.
- Ansvarar för att varje enhet ska inredas och basutrustas så att miljön motsvarar de behov som de boende och personalen har, oavsett vem som för tillfället bor där enligt arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön.
- Ansvarar för att basutrustningen på enheten är säker och ändamålsenlig. Rutiner ska finnas för regelbundet underhåll, besiktning samt reparation.
- Ansvarar för att det finns enhetsspecifika rutiner för informationsöverföring så att användningen av hjälpmedel är säker.
- Ansvarar för att omvårdnadspersonal har de grundläggande kunskaper som krävs för att tryggt och säkert kunna arbeta med hjälpmedlen.
- Ska prioritera att förskrivare får gå förskrivartutbildningar på HUL.
- Ansvarar för att periodisk inspektion utförs minst var 6:e månad på akutlyftselar.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV RÖSLAGEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 6 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

Förskrivare

- Förskriver de hjälpmedel som respektive enhetschef beslutar att förskrivaren ska ha rätt att förskriva.
- Ska använda bästa tillgängliga faktaunderlag (evidens) för de hjälpmedel som erbjuds den enskilde.
- Ska följa Östhammars kommuns riktlinjer och rutiner vid förskrivning av hjälpmedel.
- Ska vid förskrivning av hjälpmedel beakta riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Tre principer skall beaktas enligt följande rangordning: människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.
- Ska följa *prioriteringsordningen* vid förskrivning av hjälpmedel som gäller enligt följande i Östhammars kommun:
 Svåra och omfattande funktionsnedsättningar med stort stödbehov prioriteras framför mindre omfattande funktionsnedsättningar.
 Långvariga och bestående funktionsnedsättningar prioriteras framför övergående tillfälliga behov.
 Lägsta nivån av nödvändig åtgärd som kompenserar för funktionsnedsättningen ska väljas.
 Den enskildes egna behov prioriteras framför personal/närståendes behov.
 Hjälpmedel inom området daglig livsföring prioriteras framför området vård och behandling.
- Ska dokumentera hjälpmedelsinnehav i datorsystemet Portalen samt följa arbetsrutinerna i Portalen.
- Ska innan förskrivning av hjälpmedel göra en *behovsbedömning*.
 I behovsbedömningen ska hälsotillståndet identifieras för att kunna planera hur hälsoproblemet skall åtgärdas. Utifrån ICF (internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsotillstånd) bedöms personens hälsotillstånd utifrån aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer samt kroppsfunktioner och strukturer. Om förskrivning av hjälpmedel bedöms som lämplig åtgärd ska *förskrivningsprocessens faser* följas: prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt, eventuellt specialanpassa – initiera och utfärda anvisning vid behov, informera, instruera och träna samt följa upp och utvärdera funktion och nytta.
- Ska vid förskrivning av hjälpmedel erbjuda de alternativ som finns tillgängliga av ett visst hjälpmedel som fyller personens behov. Den enskilde ska få välja det alternativ som denne själv föredrar.
- Ska dokumentera behovsbedömningen samt förskrivningsprocessens alla faser i patientjournalen.
- Bör inte delegera förskrivningen men delar i förskrivningsprocessen kan delegeras, exempelvis utprovning och träning.
- Ansvarar för förskrivningen av hjälpmedlet tills målet uppnåtts med förskrivningen och förskrivningen avslutas, tills personen byter vårdgivare och förskrivningen överrapporterats till den nya vårdgivaren eller tills förskrivaren slutar sin anställning.
- Ska delta i förskrivnarutbildningar på HUL för att få förskriva hjälpmedel, dispens kan ges.
- Ska förskriva hjälpmedel som finns i upphandlat sortiment. Täcks inte behovet inom sortimentet skall särskilt hjälpmedelsbeslut skickas till enhetschef Hjälpmedelsenheten.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RÖSLÅGEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgs- chef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 7 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

- Ska skriva *särskilt hjälpmedelsbeslut* och skicka till enhetschef Hjälpmedelsheten när hjälpmedlet inte finns i sortiment, vid förskrivning av elrullstol, vid förskrivning av kognitiva hjälpmedel som överstiger 10.000 kr samt vid förskrivning av taklyftar samt övriga hjälpmedel som överstiger 20.000 kr.
- Ansvarar för att genomföra periodisk inspektion på personligt förskrivna lyftselar minst var 6:e månad samt upprätta utprovningssprotokoll vid förskrivning av lyftselar.
- Ska se till att delge den enskilde/vårdpersonal/anhöriga ordinationer samt instruktioner gällande produkternas funktion, riskerna vid användning av produkterna, hantering av produkterna samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa en vårdskadas omfattning, när en negativ händelse har inträffat.
- Ska vid avvikelser gällande hjälpmedel följa den rutin som finns i Östhammars kommun gällande avvikelshantering. Vid A-hjälpmedel skall också HUL:s rutin följas gällande avvikelshantering.
- Ska följa den riktlinje som finns för hantering av skyddsåtgärder inom socialförvaltningens verksamheter i Östhammars kommun.
- Ska vid specialanpassning av hjälpmedel följa den rutin som finns gällande specialanpassning av hjälpmedel.

Omvårdnadspersonal

- Ska följa de ordinationer samt instruktioner de får av förskrivare gällande produkternas funktion, riskerna vid användning av produkterna på personer, hantering av produkterna samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa en vårdskadas omfattning, när en negativ händelse har inträffat.
- Ska meddela förskrivaren när något hjälpmedel inte fungerar optimalt eller då personen som fått hjälpmedlet ändrat status.
- Ska rapportera till enhetschefen om hjälpmedel som ingår i basutrustningen är trasigt eller innebär risk för den enskilde och personal.
- Ska vid rengöring av hjälpmedel följa de anvisningar som finns.
- Ska vid hantering av lyft och lyftsele följa det utprovningssprotokoll som finns samt kontrollera att lyft samt lyftsele är hela innan lyftet sker.
- Ska följa de enhetsspecifika rutiner som finns kring hanteringen av hjälpmedel.

HUL (Hjälpmedel Uppsala Län)

Socialförvaltningen har avtal med HUL när det gäller hjälpmedelshanteringen kring A-hjälpmedel. I länet har man ett system med begagnatmarknad och köp/sälj gällande avancerade hjälpmedel. Syftet med detta köp/säljssystem är att få en kostnadseffektiv hantering av avancerade hjälpmedel till en hög kvalitet och säkerhet. HUL ansvarar för:

- Att administrera detta köp/säljssystem mellan kommunerna.
- Service, rekonditionering samt reparationer av A-hjälpmedel.
- Att bistå förskrivare i hela länet med tekniker samt hjälpmedelskonsulenter.
- Att erbjuda förskrivarutbildningar till förskrivare i hela länet.
- Att samordna sortimentsgrupper från hela länet.
- Att samordna nätverksmöten för hjälpmedelsansvariga i länet.
- Att samordna kvalitetsmöten för hela länet.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RÖSLÅGEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 8 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

Sortimentsgrupper

Sortimentsgrupperna består av förskrivare från hela länet. Sortimentsgruppernas uppgift är att kontinuerligt utvärdera upphandlat sortiment samt skriva kravspecifikationer inför nya upphandlingar av hjälpmedelssortiment.

Kommunservice

Socialförvaltningen har avtal med Kommunservice Östhammars kommun när det gäller hjälpmedelshanteringen av B-hjälpmedel. Kommunservice ska följa gällande avtal samt gällande rutiner.

Kommunservice ansvarar för:

- Rekonditionering samt reparationer av B-hjälpmedel.
- Transporter av hjälpmedel från baslager till miniförråd.
- Lagerhantering B-hjälpmedel.

Regler som gäller vid förskrivning av hjälpmedel

Hjälpmedelsanvändarens ansvar

Östhammars kommun lånar ut hjälpmedel till namngiven person. En kostnad tas ut vid några tillfällen. Se avgifter.

Hjälpmedlet skall användas till vad det är avsett för och till det som tillverkaren ansvarar för enligt Produktansvarslagen. Den information som ges muntligt/skriftligt när hjälpmedlet lämnas ut skall följas. Om någon oklarhet råder i användandet av hjälpmedlet är det personen som använder hjälpmedlet som ansvarar för att kontakta förskrivaren. Den som använder och hanterar hjälpmedlet på ett sätt som det inte är avsett för, står själv ansvarig om olycka inträffar.

Återlämning

När behovet av ett hjälpmedel upphör eller då behovet har förändrats ska hjälpmedlet återlämnas, väl rengjort. Den enskilde eller närstående kontaktar sin förskrivare. I första hand ska personen själv stå för transporten. Om svårigheter uppstår med transport, kan Hjälpmedelsheten ombesörja hjälp med transporten.

Olycka eller olyckstillbud


Om en olycka eller tillbud inträffar i samband med användning av ett hjälpmedel skall hjälpmedlet omedelbart tas ur bruk och orsaken utredas. Avvikelsehantering enligt gällande rutiner.

Byte av hjälpmedel

Byte av hjälpmedel kan göras om det medicinska eller funktionella behovet förändrats eller om befintligt hjälpmedel är utslitet. Bedömningen görs av förskrivare eller teknisk personal.

Bortskänkande/utrangering av begagnade hjälpmedel

Är endast aktuellt för produkter som är i utgående sortiment eller när hjälpmedlet vid återlämning ändå skulle utrangeras. Beslut tas alltid av enhetschef Hjälpmedelsheten. När överlåtelse sker, ska skriftlig information om överenskommelsen göras där det framgår att

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RÖSLÅGEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 9 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

hjälpmedlet överlåtits i befintligt skick, att kommunens hjälpmedelsheten upphör att ansvara för reparationer och inte längre ansvarar för hjälpmedlets säkerhet. Krav på återlämning upphör och mottagaren ansvarar för eventuella reparationer.

Försäljning

Försäljning av hjälpmedel görs i mycket begränsad omfattning. Det är alltid enhetschef Hjälpmedelsheten som tar beslut angående eventuell försäljning.

Antal hjälpmedel som får förskrivas

Detta bedöms individuellt. Generellt gäller att ett hjälpmedel per användningsområde förskrivas. Bostadens utformning kan medföra att flera hjälpmedel behövs och kan då förskrivas.

Dubbelt boende/fritidsboende

Generellt gäller att ett boende utrustas. Allmänna/gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden utrustas inte, till exempel tvättstuga, garage. Två boenden kan i vissa fall utrustas. Person som flyttar hemifrån och har behov av hjälpmedel i gamla hemmet för att fortfarande kunna vistas där periodvis, kan få nödvändiga hjälpmedel förskrivas. Fritidshus utrustas inte.

Återställning efter nedmonterat hjälpmedel

Kostnad för återställning efter nedmonterat hjälpmedel i den enskildes bostad bekostas inte. En enkel återställning görs av leverantör vid nedmontering av stationär taklyft, med borttagande av skruvar samt igenspackning av hål i vägg/tak.

Återtagande mot den enskildes vilja

Återtagande mot den enskildes vilja kan göras om förskrivare bedömer att behov inte längre finns för aktuellt hjälpmedel. Återtagande kan också göras om aktuellt hjälpmedel innebär en risk på grund av ändrade förutsättningar eller om personen inte följer givna instruktioner, missköter hjälpmedlet, hanterar eller använder hjälpmedlet på ett osäkert sätt eller på ett annat sätt än hjälpmedlet är avsett att användas på.

Driftskostnader

Person som lånar hjälpmedel står för driftskostnader som elförbrukning, batterier samt kostnad för punktering.

Försäkring

Den enskilde rekommenderas att se över sitt försäkringskydd beträffande hjälpmedel i hemmet och dess närmiljö vid stöld och brand samt att teckna reseförsäkring om hjälpmedlet ska tas med på resa. En ansvarsförsäkring eller allriskförsäkring är lämplig för att täcka eventuella kostnader för skador som vållats på annan person eller annan persons egendom.

Stulet eller skadat hjälpmedel

Får den enskilde ersättning från försäkringsbolag för skadat eller stulet hjälpmedel ska ersättningen betalas till ägaren av hjälpmedlet, det vill säga Östhammars kommun. Kommunen bekostar självriskan. Om försäkringen inte täcker förlusten ersätter kommunen hjälpmedel upp till 2000 kronors värde. Hjälpmedel överstigande 2000 kronor debiteras den

 ÖSTHAMMARS KOMMUN <small>- EN DEL AV RÖSLAGEN</small> Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 10 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

enskilde. Kostnad för skada uppkommen vid normal användning av hjälpmedlet ansvarar kommunen för. I uppenbara fall av vårdslöshet debiteras den enskilde. Kontakt tas med enhetschef Hjälpmedelsenheten vid stulet eller skadat hjälpmedel.

Hygienrutiner och smittskydd samt hantering av riskavfall

Hygienrutiner för kommunal vård i Uppsala län från Sektion för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset ska följas.

Avgifter

Östhammars kommun tar ut en avgift vid hembesök av legitimerad personal. Vid förskrivning av hjälpmedel räknas tre hembesök som ett besök – bedömning, utprovning samt uppföljning. Behövs fler uppföljningstillfällen räknas varje uppföljning som ett besök. Avgift – se avgifter.

Avgifter vid långvariga behov av hjälpmedel:

Elrullstol

Avgift för elrullstol debiteras per månad. Se avgifter.

Rullstol

En rullstol kan förskrivas utan avgift. Vid behov av två manuella rullstolar utgår en avgift för rullstol nummer två. Avgiften debiteras per månad. Se avgifter.

Rollator

En rollator kan förskrivas utan avgift. Vid behov av två rollatorer utgår en avgift för rollator nummer två. Avgiften debiteras per månad. Finns behov av ytterligare rollator utgår ingen mer avgift. Se avgifter.

Korttidslån / tillfälligt lån i Östhammars kommun

Med korttidslån menas ett lån av hjälpmedel i högst 3 månader. Om behovet av hjälpmedel kvarstår efter 3 månader kontaktas förskrivare för bedömning/förskrivning av hjälpmedlet. Östhammars kommun erbjuder tre olika typer av korttidslån/tillfälliga lån:

1. Korttidslån 14 dagar för kommuninnevånare

Östhammars Kommun lånar ut hjälpmedel mot avgift till kommuninnevånare som har behov av hjälpmedel vid resor och utflykter.

Hjälpmedlen lånas ut endast via basförrådet Hjälpmedelsenheten förutsatt att de finns tillgängliga. Det finns ett begränsat antal av dessa hjälpmedel endast avsedda för korttidslån vid resor och utflykter. Korttidslån journalförs, förtryckt text finns i journalen. Uppräknade hjälpmedel finns att låna på korttidslån:

Transport rullstol
 Rollator
 Fristående toalett
 Ramp

Avgift: betalas per hjälpmedel/14 dagar. Se avgifter.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV REGIONEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 11 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

2. Tillfälligt lån 3 månader för kommuninnevånare

Östhammars kommun lånar ut hjälpmedel mot avgift till kommuninnevånare som har ett tillfälligt behov av hjälpmedel efter planerade höft/knäoperationer eller vid tillfällig skada. Östhammars kommun har en fast kostnad för de hjälpmedel personen är i behov av efter planerad höft/knäoperation eller vid tillfällig skada.

I detta fasta pris kan följande hjälpmedel ingå: 1 allroundrullstol, 1 rollator med bricka, 2 kryckor, 1 duschstol, 1 toalettförhöjning, 1 griptång, 1 strumppådragare samt en sats förhöjning till säng.

Vid planerade höft/knäoperationer samt vid tillfälliga skador gör förskrivaren en bedömning av vilka av ovanstående hjälpmedel personen är i behov av samt bedömer om hembesök behövs för installation av hjälpmedlen. Instruktioner ges och inställningar görs av hjälpmedlen vid behov. Tillfälligt lån journalförs, förtryckt text finns i journalen.

Avgift: Fast avgift för 3 månader. De hjälpmedel som personen är i behov av enligt ovanstående uppräknning ingår i denna fasta avgift.

Lån av enbart rullstol: reducerad avgift.

3. Tillfälligt lån 3 månader till personer på besök i Östhammars kommun

Generellt gäller att hjälpmedel skall tas med till Östhammars kommun från hemkommunen. Endast hjälpmedel som inte kan tas med kan lånas som ett tillfälligt lån. Hjälpmedel som kan lånas ut som ett tillfälligt lån är följande:

Vårdsäng, lyft, mobil duschstol, gåbord samt ramp.

Tillfällig gäst kontaktar förskrivare i hemkommunen innan vistelsen i Östhammars kommun. Om förskrivare i hemkommunen kan ombesörja lånet av hjälpmedlet från hemkommunen görs detta, i annat fall skall förskrivare hemkommunen kontakta förskrivare i Östhammars kommun angående behovet av tillfälligt lån. Åtgärden journalförs inte av förskrivare i Östhammars kommun.

Den enskilde betalar själv för transportkostnad av säng samt lyft. Personen får själv hämta/lämna mobil hygienstol, gåbord samt ramp.

Avgift: betalas per hjälpmedel /3 månader. Se avgifter.

Andra verksamheters ansvar

Barn/ungdom upp till 21 år

Landstinget har ansvar för hjälpmedel till barn upp till 21 år.

Arbetslivet

Hjälpmedel i arbetslivet bekostas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

Skolhjälpmedel till vuxna

Skolhuvudmannen har ansvar för att vuxenstuderande elev med funktionsnedsättning ska fungera i skolmiljön och kunna tillgodogöra sig undervisning.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN <small>- EN DEL AV RÖSLÅGEN</small> Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsenheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställt av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 12 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsenheten Östhammar							

Sjukhus

Landstinget bekostar alla hjälpmedel som endast är avsedda att användas under vistelsen på sjukhuset. Hjälpmedel som provas ut under sjukhusvistelsen med avsikt att användas i hemmet bekostas av Östhammars kommun.

Daglig verksamhet LSS – Räknas som en arbetsplats, hjälpmedel avsedda att endast användas på daglig verksamhet bekostas av arbetsgivaren. Hjälpmedel avsedda för hemmabruk får tas med till daglig verksamhet.

Basutrustning på boende – Med basutrustning på boende menas hjälpmedel som inte är individuellt förskrivna på en person. Basutrustning är den utrustning som finns på ett visst boende och som kan användas av flera personer. Ett boende bör utrustas så att miljön motsvarar de behov som de boende och personalen har, detta enligt arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön. Basutrustning på boende bekostas av respektive enhetschef. Följande hjälpmedel ingår som basutrustning på boende : sängar med tillbehör, allmänna rullstolar, drivaggregat till allmän rullstol, mobil samt stationär lyft, hygienstol på hjul, matningsstol, duschvagn, allmänt gåbord, allmänna överflyttningshjälpmedel, lyftselar för akut bruk samt enklare hjälpmedel för att få i sig dryck samt föda.

Handikappanpassning av bil/moped

Försäkringskassan är ansvarig.

Syn-, hörsel-, kommunikations samt ortopedtekniska hjälpmedel

Landstinget har ansvar för ovanstående hjälpmedel

Regler gällande vistelse och bostadsort

Vistelse i annan kommun vid vård/behandling

Individuella hjälpmedel till person som är folkbokförd i Östhammars kommun, men vistas i annan kommun för avtalad vård/behandling, bekostas av Östhammars kommun.

Förskrivningen görs av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården.

Hjälpmedel till person skriven i annan kommun

Huvudprincipen är att förskrivning endast sker till Östhammars kommuns invånare.

Hjälpmedel till person som vistas i Östhammars kommun för avtalad vård/behandling bekostas av hemlandsting/kommun. Vistelsekommunen är skyldig att tillhandahålla sjukvård, där hjälpmedel ingår av *akut* karaktär. Förskrivningen görs av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården. För personer som vistas i kommunen som tillfälliga gäster erbjuder Östhammars kommun som service begränsat tillfälligt lån mot avgift endast för de hjälpmedel som inte kan tas med till kommunen. Se tillfälliga lån.

Flytt inom Östhammars kommun

Förskrivna hjälpmedel medtas vid flytt till annan bostad inom kommunen. Den enskilde står för transportkostnaden med undantag av flytt av stationär lyft, vårdsäng samt gripostång.

Enkelt återställande sker vid nedmontering av leverantör såsom borttagande av skruvar samt spackling av hål i vägg/tak.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RÖSLÅGEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmedelsheten	Granskad av: Vård- och omsorgschef Områdeschefer MAS	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr 3	Giltig tom Enligt riktlinjer lednings- system	Sida 13 av 13
Avsnitt Riktlinjer för Hjälpmedelsheten Östhammar							

Flytt från Östhammars kommun

Huvudprincipen är att hjälpmedel återlämnas till Östhammars kommun vid flytt från kommunen. Undantag kan göras för hjälpmedel som behövs omedelbart på den nya orten för att den dagliga livsföringen skall fungera samt för vissa specialanpassade hjälpmedel. Den enskilde skall i god tid innan flytt kontakta ansvarig förskrivare som efter bedömning överlämnar ärendet till enhetschef Hjälpmedelsheten. En överenskommelse om ansvarsövertagande görs mellan kommunerna för de hjälpmedel som behöver tas med vid flytt. Försäljning av begagnade hjälpmedel som är förskrivna, kan ske vid utlandsflytt.

Flytt till Östhammars kommun

Huvudprincipen är att hjälpmedel återlämnas till den kommun/landsting varifrån man flyttar. Undantag kan göras för de hjälpmedel som behövs omedelbart på den nya orten för att den dagliga livsföringen skall fungera samt för vissa specialanpassade hjälpmedel. Frågor om eventuellt övertagande av hjälpmedel tas med enhetschef Hjälpmedelsheten som beslutar om eventuellt övertagande.

Utländsk medborgare som vistas i Östhammars kommun

För asylsökande betalar Migrationsverket akutsjukvård och de hjälpmedel som är kopplade till detta. Om personen har upphållstillstånd i Sverige kan hjälpmedel förskrivas. Förskrivaren kontrollerar uppehållstillståndet som framgår av passet.

Utländska medborgare som tillfälligt vistas i Sverige får inte hjälpmedel förskrivna utan får själva bekosta hjälpmedlen alternativt låna hjälpmedel mot avgift.

Utlandsvistelse


Hjälpmedel som tas med vid utlandsvistelse skall återföras till Östhammars kommun. Den enskilde står själv för alla kostnader för transport samt eventuella reparationer eller reservdelar utomlands. Reseförsäkring rekommenderas för de hjälpmedel som tas med. Gäller det eldriven rullstol ska förskrivare samt tekniker HUL informeras innan resan.

Produktgrupper Hjälpmedelsheten Östhammars kommun

Hjälpmedlen är ordnade i produktområden och klassificerade enligt ISO 9999:2007. Klassificeringen är internationell och grundar sig på hjälpmedlets funktion/syfte för personen. Produktgrupperna för Östhammars kommun beslutas av Socialnämnden och är ett policybeslut. För information vilket sortiment som ingår i respektive produktgrupp samt vilka kriterier/rutiner som gäller vid förskrivning av sortimentet inom respektive produktgrupp se ”rutiner” Hjälpmedelsheten.


Hjälpmedel från följande produktgrupper förskrivas i Östhammars kommun:

- **04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling**
- **09 Hjälpmedel för personlig vård**
- **12 Hjälpmedel vid förflyttning**
- **15 Hjälpmedel i hushållet**
- **18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler**
- **22 Hjälpmedel för kommunikation och information**
- **24 Hjälpmedel för hantering och transport av produkter**

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RESULLEN Socialförvaltningen	Författare: Enhetschef Hjälpmiddelsenet- en	Granskad av: Vård-och omsorgs- Chef Områdeschefer MAS Socialnämnden	Fastställt av: Kommunfullmäktige	Utgivningsdag 2015	Utgåva nr	Giltig tom Enligt riktlinjer ledningssy- stem
--	--	--	-------------------------------------	-----------------------	-----------	---

Förslag på nya avgifter hjälpmedel

Tidigare avgifter	Nya avgifter
Rollatorkorg 100:-	Rollatorkorg 0:-
<u>Korttidslån kommuninnevånare</u>	<u>Korttidslån / tillfälligt lån kommuninnevånare</u>
	Korttidslån 14 dagar (resa, utflykt)
Hjälpmedelslån 3 månader 0:-	Rullstol 200:-
	Toaförhöjning 200:-
	Rollator 200:-
	Ramp 200:-
	Tillfälligt lån 3 månader (Höft/knäpaket, tillfällig skada) Paketpris: 500:- Ingår: De hjälpmedel man är i behov av enligt följande: rullstol, rollator med bricka, 2 kryckor, 1 duschstol, 1 toa- lettförhöjning, 1 griptång, 1 strumppå- dragare, 1 förhöjningssats till säng
	Lån av enbart rullstol: 300:-
<u>Tillfälligt lån icke kommuninnevånare</u> (3 månader)	<u>Tillfälligt lån icke kommuninnevånare</u> (3 månader)
A-hjälpmedel 500:-	Duschstol, gåbord, ramp 500:-
B-hjälpmedel 300:-	B-hjälpmedel tas med från hemkommun
Säng eller lyft 800:-	Säng eller lyft 1000:-
<u>Långtidslån kommuninnevånare</u>	<u>Långtidslån kommuninnevånare</u>
Rollator (2: a rollatorn) 33:-/mån	Rollator (2:a rollatorn) 50:-/mån
Rullstol manuell (2:a rullstolen) 41:-/mån	Rullstol manuell (2:a) / 50:-/mån
Elrullstol 163:-/mån	Elrullstol 163:-/mån

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV RESLÅGEN Socialförvaltningen	Författare: Geli Lytter	Granskad av:	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag	Utgåva nr	Giltig tom
Avsnitt Verksamhetsberättelse Individ och familjeomsorgen 2014						

1 Måluppfyllelse

Nämndens mål

Fullmäktiges övergripande mål och riktlinjer är vägledande för verksamheten. För 2014 fastställde kommunfullmäktige mål och styrtal för kommunens verksamheter. Socialnämnden har utifrån dessa mål förtydligat sin målinriktning. Från dessa mål har individ och familjeomsorgschefen angett inriktningsmått för individ och familjeomsorgens verksamhet. Redovisning av inriktningsmått visar att individ och familjeomsorgen uppfyllt socialnämndens målinriktning (bilaga 1).

Verksamheten har i kontakt med den enskilde kännetecknats av trygghet, meningsfullhet och värdighet. I varje ärende där barn är inblandade har barns bästa enligt FN:s barnkonvention beaktats. Kreativitet, gott ledarskap, god arbetsmiljö och professionalism har varit kännetecknande för arbetet inom individ och familjeomsorgen. Värdegrunden är levande för alla medarbetare och förhållningssätten är synliga i verksamhetens arbete. Diskussioner kring värdegrunden har skett löpande i verksamheten. Öppenvårdsinsatser har erbjudits i första hand, där så varit möjligt. Förebyggande och tidiga insatser har prioriterats. Arbetet har bedrivits med ett rehabiliterande och salutogent förhållningssätt, där utgångspunkten tagits i den egna förmägan.

Nyckeltal

Verksamheten har redovisat nyckeltal till socialnämnden utifrån fastställda områden. Dessa områden har legat till grund för analys gällande kostnader och resurser. Gällande nyckeltal för året redovisas i bilaga 2. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att individ och familjeomsorgen i Östhammar har avsevärt lägre kostnader för försörjningsstöd, barn och ungdomsvård samt missbruksvård än rikssnittet.

2 Årets viktiga händelser

Utvecklingsområden

Under året har individ och familjeomsorgen arbetat med utveckling av standarder såsom till exempel processer, aktiviteter, rutiner, blanketter och mallar. Personalen har involverats genom teman som diskuteras på bland annat arbetsplatsträffar och planeringsdagar. En omfattande revidering har skett av styrdokument för synpunkter, tillbud och Lex Sarah.

Under året har en omfattande översyn skett av kvalitetshandboken. En diskussion har förts kring hur styrdokument ska organiseras för att tydliggöra kraven från socialstyrelsen gällande ledningssystem. Under slutet av året har upphandlats ett IT-system för ledningssystem vilket kommer att implementeras under 2015.

Individ och familjeomsorgen har arbetat mot en större intern samverkan, där stöd och tillgänglighet ska förmedlas ur ett tydligt brukarperspektiv. Under året har vi börjat analysera möjligheten till och utformningen av en gemensam mottagningsfunktion. Detta arbete har dock försenats av vakans inom arbetsledningen för barn- och ungdomsgruppen.

Anhörigstödet inom individ och familjeomsorgen har utvecklats och förtydligats. Personal inom vuxengruppen och boendestödet har utbildats och utvecklats inom området. Denna utveckling kommer att fortsätta under 2015.

Samverkan har skett internt inom kommunens verksamheter och med landstinget gällande psykiatrisatsningen (PRIO). Handlingsplaner har upprättats utifrån kraven för styrmedel. Här har även samverkan skett med berörda brukar- och anhörigföreningar.

Socialförvaltningens ansvar för boende i förhållande till det kommunala bostadssociala ansvaret har diskuterats, detta område behöver ytterligare klargöras genom en överenskommelse som tydligt anger ansvar och roller. En tydlig boendekedja är viktig för att minska brukares utsatthet på bostadsmarknaden.

Under 2014 har individ och familjeomsorgen arbetat med brukarenkäter och personalenkäter som ett led i att öka och mäta delaktighet och bemötande. Brukarenkäterna visar att brukarna tycker de får ett bra bemötande från personalen. Personalenkäterna visar att de flesta av personalen trivs med sitt arbete.

Vuxensektionen

Inom försörjningsstödet har man arbetat kring ett projekt för personer 18-24 år. Detta projekt har medfört ökad samverkan med andra huvudmän och minskade kostnader. Projektet redovisas separat enligt fastställd projektplan.

United Action är avslutat och lärdomarna från detta projekt kommer att implementeras i huvudmännens ordinarie verksamheter. Samverkan har utvecklats tillsammans med arbetsförmedlingen och psykiatrin. Försörjningsstödshandläggare tar regelbundet mot besök i arbetsförmedlingens lokaler och psykiatrin tar regelbundet mot besök och har handledning i socialförvaltningens lokaler.

Socialpsykiatrin har arbetat med att hitta hemmaplanslösningar istället för placeringar inom hem för vård och boende.

Inom missbrukshandläggningen har arbetet med öppenvården "Roslagen Light" utökats. Det uppsökande arbetet har strukturerats mer i och med att en medarbetare arbetar deltid som bostödjare riktat mot missbrukare.

Boendestödet

En riktlinje har fastställts av socialnämnden gällande boendestödets insatser, med tydliggörande av uppdrag, målgrupp och innehåll. Man har under året utvecklat logistiken, schemaläggning med framförhållning och att effektivt använda personalresurser. Detta har medfört att den direkta brukartiden har ökat under året.

Boendestödet har fortsatt utveckla samverkansmodellen vård- och stödsamordning i Östhammar (VOSS) tillsammans med Landstinget. Detta utvecklingsarbete har integrerats med Samordnad Individuell Plan (SIP) konceptets nya riktlinjer och rutiner.

Med ny arbetsterapeut i teamet har man detta år satsat på utveckling av arbetsterapeutiska metoder, till att börja med inriktat mot kognitiva hjälpmedel.

Barn- och ungdomssektionen

Barn- och ungdomsgruppen har under året prioriterat arbetet med att kvalitetssäkra sin verksamhet. Ett led i det arbetet har varit att skapa och revidera rutiner samt att implementera gällande riktlinjer och delegationsbestämmelser. En omorganisation har skett, vilket inneburit utvecklandet av team samt inrättandet av samordnare. Råd och mellanvårdsgruppen har bytt namn till Råd och Stöd. De har under året fortsatt med samt utvecklat det förebyggande arbetet samt hemmaplanslösningar.

Arbetsgruppen har arbetat vidare med att öka barns möjlighet till delaktighet. Det har inrättats ett besöksrum med syfte att främja goda samtal med barn. Rummet har utformats ”hemligt” och olika samtalsmetoder/verktyg finns tillgängliga i rummet. Under året har arbetet med att inventera och sprida samtalsmetoder/verktyg fortsatt.

I samverkan med landstinget och skolförvaltningen har tydliggjorts ansvar för serviceinsatser inom barn- och ungdomssektionen. Inom denna samverkan har genom överenskommelser tydliggjorts ansvaret för gemensamma satsningar, såsom t ex barnhälsoteam, Buss+ och handlingsplan för hemmasittare.

Ensamkommande barn

Ökat antal ensamkommande barn har medfört ett nytt avtal med migrationsverket om boendeplatser. Verksamheten vid Östero har påverkats av detta genom ökat antal asylplatser. Genomströmningen av barn på Östero har varit hög. Flera av barnen har fått avslag. Skälen till avslagen har varit åldersbedömning, motsägelsefulla uppgifter, samt Dublinärenden.

Trots ökat antal platser, avslagsbeslut och den höga genomströmningen, har situationen på boendet blivit allt mer harmonisk. Detta beror på personalens professionella och empatiska bemötande, arbetet med gemensamhetsstärkande aktiviteter och att boendets regler blivit mer förankrade hos ungdomarna.

Ett ramavtal gällande enstaka boendeplatser har upphandlats av externa leverantörer och ett nytt boende har planerats (vilket kommer att starta våren 2015). Migrationsverket har även placerat ett antal barn utöver avtalet vilket medfört nya rutiner för verksamheten.

Flera av barnen har börjat närma sig 21 års ålder, varför en planering börjat ske gällande dessa barns framtida situation efter utskrivning från boendet.

Under hösten har en omorganisation skett på Östero, där tjänsten som biträdande chef gjorts om till en samordnartjänst. I denna tjänst ligger ett tydligare utvecklingsuppdrag.

Viktiga händelser

Socialförvaltningen har tagit fram en handlingsplan för det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet. Strukturen kring det systematiska arbetsmiljöarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet har tydliggjorts och utvecklats. Arbetet med Lex Sarah har tydliggjorts och implementerats i verksamheten.

Personalförsörjningen är en strategisk fråga på grund av stora pensionsavgångar och därmed ökat rekryteringsbehov. Verksamheten har under året arbetat för efter en attraktiv arbetsmiljö med bra introduktion, medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar och samverkansgrupp. Samarbetet med socialhögskolan är viktigt för att kunna erbjuda praktikanter praktikplats med tanke på

framtida rekryteringsbehov. Under året har chef för barn och ungdomssektionen rekryterats samt chef till det nya boendet för ensamkommande barn.

Analys av individ och familjeomsorgens arbete har skett fortlöpande med omfördelning av resurser inom individ och familjeomsorgen utifrån verksamhetsvolym/nyckeltal. Analys, prognos, kommentarer och planerade åtgärder har redovisats i ledningsgruppen av respektive sektion fortlöpande.

Under året har flertalet tillsyner skett av Socialstyrelsen och sedan Inspektionen för vård och omsorg. Enligt tillsynsrapporter bedrivs verksamheten i huvudsak ändamålsenligt och lag-enligt. Tillsynerna har i vissa fall lett till beslut om åtgärder. Dessa åtgärder har i huvudsak varit att tydliggöra arbetet med ledningssystemet och klargöra att det finns aktuella rutiner i verksamheten som är kända av personalen.

3 Prestationer och kvalitet

Kompetens/utbildningsplaner

Individ och familjeomsorgen har reviderat mallen för utvecklingssamtal för att tydligare arbeta med kompetens-/utbildningsplaner gällande personalen. Medarbetarsamtalen har legat som grund för kompetens och utbildningsplanerna. Rutiner för hur arbetet ska ske gällande dessa planer har tagits fram i ledningsgruppen.

Individ och familjeomsorgen har utvecklat arbetet med kunskapsbaserade metoder i sin verksamhet samt infört ytterligare strukturerade arbetsverktyg. Utbildning har skett genom t ex introduktion, extern och intern utbildning och handledning. Individ och familjeomsorgen deltar även i kompetensplaner framtagna på regionsnivå.

Information till personalen gällande aktuella riktlinjer och rutiner

Individ och familjeomsorgen har tagit fram ett årshjul där det tydliggjorts när information kring riktlinjer och rutiner ska ges. I huvudsak har information getts genom temadiskussioner på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Individ och familjeomsorgen har börjat arbeta med standardiserade Powerpointpresentationer som kan ses dels i grupp, dels individuellt.

Ohälsa/olycka

Individ och familjeomsorgen (inom ramen för ledningsgruppen) har gjort inventeringar, riskbedömningar och omedelbara åtgärder gällande risker för ohälsa/olycka. Inom ramen för ohälsa/olycka har inventerats psykisk och fysisk arbetsmiljö, hot och våld, olyckor och akuta krissituationer, trafiksäkerhet, missbruk och beroende, hygienansvar, likabehandling och brandskydd. Inventeringar och riskbedömningar har legat till grund för handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka. Uppföljning av antagna handlingsplaner med angivna åtgärder har skett löpande. Inom ramen för detta arbete har även skett framtagande/revidering av instruktioner gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka. Instruktionerna/rutinerna har diskuterats på arbetsplatsträffar samt vid introduktion. Kontroll har även gjorts regelbundet av att medarbetarna följer aktuella rutiner i verksamheten. Resultatet av dessa kontroller har redovisats av respektive verksamhet och visar att rutiner till stor del följts. Analys av dessa kontroller ligger till grund för nästa års följsamhetsplaner.

Analys av tillbud lämnas av sektionschefer/enhetschefer till individ och familjeomsorgschefen var tredje månad. Under 2014 har tio tillbud anmälts inom individ och familjeomsorgen. Inom boendestödet har anmälts en kroppsskada på grund av hundbett. På Östero har anmälts två

trafikincidenter och tre hot/provocerande beteende från brukare. På vuxengruppen har anmälts en fallolycka, två kontaktskador av arkivvagnar och ett hot.

Sammanställning av frisktal och sjukskrivningar görs av personalkontoret. Analys kring frisktal och sjukskrivningar har skett löpande. Personalförsörjningen är en strategisk fråga och individ och familjeomsorgen arbetar aktivt med friskvårdssatsningar för att minska antalet sjukskrivningar. Hälsoinspiratörer finns i verksamheten. Regelbunden handledning förekommer med syfte att ventilera upplevelser och stärka kompetens.

Ny lagstiftning från juli 2014 innebär att endast personer med socionomexamen får arbeta med utredning av barn och ungdomar. Detta har medfört ytterligare behov av långsiktig strategi för personalförsörjningen och verksamhetsansvaret. Utifrån den nya lagstiftningen pågår en upphandling gällande personalresurser.

Kontroll och delaktighet

Arbetsplatsträffar och samverkansgrupp har skett enligt gällande samverkansavtal. All personal har tillhört någon arbetsplatsträff. Kontroll har även gjorts regelbundet av att medarbetarna följer aktuella rutiner i verksamheten. Resultatet av dessa kontroller har redovisats av respektive verksamhet och visar att rutiner till stor del följts. Analys av dessa kontroller ligger till grund för nästa års följsamhetsplaner. Skyddsronnd har skett årligen i alla individ och familjeomsorgens olika lokaler.

Riskbedömningar

Riskbedömningar både vad gäller det systematiska arbetsmiljöarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet har skett vid planerade förändringar inom verksamheten. Löpande riskbedömningar har gjorts vid hembesök för att minska risken för hot- och våldincidenter.

Riskbedömningar gällande det systematiska brandskyddsarbetet har skett löpande under året och redovisas separat i verksamheternas brandskyddsrapport.

Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet

Diskussion kring detta tema har skett på arbetsplatsträffar. Medarbetarenkät som innehåller frågor gällande jämställdhetsområdet har genomförts vid ett tillfälle under året. Individ och familjeomsorgen har under 2014 tagit fram en plan gällande dessa områden.

I likabehandlingsplanen anges att arbetsförhållandena ska passa alla oavsett kön, etnisk tillhörighet och religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. I personalenkäten framkommer inget som motsäger detta. Vid uppdatering av rutiner har kontrollerats så att de även omfattar kränkande särbehandling och diskriminering. Vid framtagna av styrdokument diskuteras eventuell diskriminering eller kränkande särbehandling som den kan medföra.

Arbetsförhållandena ska underlätta för alla anställda att förena arbete och föräldraskap. Vid återkomst efter barnledighet har med medarbetaren diskuterats planering av föräldraledighet.

Diskussioner om värdegrund har skett löpande på arbetsplatsträffar så att kränkande särbehandling och diskriminering ej ska förekomma. Det finns anslag i alla IFO:s verksamhetslokaler som anger att alla har rätt att behandlas med respekt utan diskriminering.

Det finns information på verksamhetens hemsida gällande möjligheten att lämna synpunkter. Information har lämnats till personal, årligen på arbetsplatsträffar samt vid introduktion, om möjligheten att lämna synpunkter samt om arbetet kring kränkande särbehandling och diskriminering.

Neutralt utformade annonser som vänder sig till alla oavsett kön, etnisk tillhörighet och religion eller annan trosuppfattning har gett alla möjlighet att söka lediga anställningar.

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande våld i nära relationer

Individ och familjeomsorgen har arbetat vidare med utveckling av området gällande våld i nära relationer. Detta har skett genom t ex tydliggörande av ansvar och roller vid samverkan internt och externt (som t ex ideella utförare av kvinnojourer och mansjourer) samt vid verkställighet av externa utförare. Utbildning har skett gällande riskbedömningar kring våldsutsatta personer.

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande brotts- och drogförebyggande arbete

Insatserna har utgått från den överenskommelse som kommunen ingått med polismyndigheten. Individ och familjeomsorgen har uppmuntrat till drogfria arenor samt inom ramen för sin öppenvårdsgrupp bedrivit fältverksamhet och erbjudit serviceinsatser och tidiga insatser. Individ och familjeomsorgen har även i samverkan med andra myndigheter deltagit i gemensamma strukturella metoder. Individ och familjeomsorgen har medverkat i nätverk och riktade insatser (t ex kampanjer) anordnade av länsstyrelsen.

Individ och familjeomsorgen har inom den lokala styrgruppen för drogförebyggande arbete tagit fram en gemensam aktivitetsplan. Denna överensstämmer även med den regionala handlingsplanen inom detta område.

Interkontrollplan/egenkontroll

Internkontrollplanen har antagits av socialnämnden. Ledningsgruppen har lämnat förslag angående områden som ansetts viktiga att följa upp.

Egenkontrollen för individ och familjeomsorgen redovisas i uppföljningsplanen (bilaga 3). Uppföljningsplanen är en sammanfattning av den uppföljning som sker inom verksamheten. Individ och familjeomsorgschefen ansvarar för att årligen ta fram uppföljningsplan samt redovisa uppföljning. Uppföljningsplanen utgår från den styrning som anges i riktlinjen för individ och familjeomsorgens verksamhetsområde och baseras på av verksamheten framtagen aktuell laglista, processkartläggning samt rutinlista.

Synpunkter

Analys av synpunkter lämnas av sektionschefer/enhetschefer till individ och familjeomsorgschefen var tredje månad. Under 2014 har en synpunkt lämnats till barn och ungdomssektionen. Denna gällde missnöje med bemötande/information. Utredningen visade att inga brister förelåg och inga systematiska åtgärder vidtogs. Inga synpunkter har lämnats till Österos verksamhet. Inom boendestödet har det lämnats tre synpunkter. Dessa har handlat om bemötande/sekretess, informationsflöde till brukaren samt utförande av insats. Utredningarna visade att två av synpunkterna ledde till åtgärder på systematisk nivå. Dessa åtgärder var diskussion och information på arbetsplatsträff samt kontroll i följsamhetsplan samt framtagande av skriftlig information samt rutin. 24 synpunkter har lämnats till vuxensektionen. Dessa har handlat om möjliga brister i handläggning eller bemötande. Utredning har visat att vid 13 av dessa synpunkter har inga brister förelagat, varför systematiska åtgärder ej vidtagits. En av

synpunkterna var att anse som en ansökan och hanterades så efter kontakt med brukaren. Vid resterande synpunkter har systematiska åtgärder vidtagits. Dessa åtgärder har varit t ex diskussion på arbetsplatsträffar, tydliggörande av rutiner och revidering av rutiner.

En analys av inkomna synpunkter på systematisk nivå visar att de åtgärder som vidtagits är adekvata och att ytterligare åtgärder ej behöver vidtas.

Anmälningar om missförhållanden

Under året har gjorts tio rapporter om missförhållanden enligt Lex Sarah. Övervägande del av inkomna rapporter handlar om eventuella brister i handläggning/rättsäkerhet. Vid två av rapporterna har utredningen visat att brister ej föreligger. Vid de andra rapporterna har åtgärder vidtagits. Dessa åtgärder kan t ex vara information på arbetsplatsträffar, tydliggörande av rutiner, riskbedömning, handledning och kvalitetsutveckling samt införande av IT-verktyg.

En analys av aktuella missförhållanden på systematisk nivå visar att de åtgärder som vidtagits är adekvata och att ytterligare åtgärder ej behöver vidtas.

Individ och familjeomsorgen har även gjort tio anmälningar till landstinget gällande vårdkedjeproblem. Landstinget utreder dessa. De har bland annat lett till tydligare handläggning hos landstinget.

Samverkan (överenskommelser, handlingsplaner m.m.)

Samverkan har skett dels genom samarbete på länsnivå och lokalnivå, dels genom samarbete på individnivå.

Samverkan med landstinget har skett genom närvårdsarbetet, både på chefsnivå och på tjänstemannanivå, samt genom psykiatrisatsningen. Individ och familjeomsorgen har utvecklat arbetet med samordnad individuell planering. Handlingsplanen antagen utifrån samverkan med landstinget gällande nationella riktlinjer för missbruksarbetet har följts upp och reviderats under året. Inom ramen för närvårdsarbetet och psykiatrisatsningen har brukar- och anhörigmedverkan ökats.

Samverkan med arbetsförmedlingen, försäkringskassan, skolan och landstinget har förtydligats. Individ och familjeomsorgen har arbetat systematiskt för att ta fram överenskommelser gällande samverkan.

Samverkan har skett dels internt inom kommunen (med bland annat barn och utbildningsnämnden och dess verksamheter, enheten för arbete och sysselsättning samt kommunledningen), dels externt (med bland annat forsknings och utvecklingsenheten på regionförbundet och samordningsförbundet). Samverkansaktiviteter inom länet har skett genom t ex socialjour, Barnahus och Kunskaps- och utvecklingsprojekt för familjebaserat arbete. Samverkan har även skett med polismyndigheten, Östhammarshem och frivilligorganisationer som t ex kvinnojour och brottsofferjour.

Kommunens samverkan med polismyndigheten gällande det brottsförebyggande och drog- förebyggande arbetet tydliggörs i överenskommelse som antagits av kommunstyrelsen i slutet av 2013. Då antog man även en överenskommelse om samverkan gällande arbetet mot våld i nära relationer.

Handläggarna har arbetat med kunskapsutbyte på nätverksträffar och studiebesök hos andra liknande verksamheter. Detta har gett en ökad samsyn och medfört kvalitativ utveckling.

Uppföljning av socialjouren

Socialnämnden har ett avtal med Uppsala kommun att leverera socialjour på icke kontorstid till innevånare i Östhammars kommun. Uppdraget består i att till boende och de som vistas i Östhammars kommun tillhandahålla handläggning av akuta socialtjänstären

Uppföljning av socialjourens verksamhet sker årligen och utveckling av uppdraget sker löpande. Aktuell uppföljning visar att inga brister i samverkan föreligger.

Uppföljningen av familjerådgivningen

Uppföljning har skett utifrån gällande krav i förfrågningsunderlaget gällande Lagen om valfrihet. Lokalen uppfyller kraven enligt förfrågningsunderlaget. Utföraren har även adekvat datorutrustning och tillgång till e-post. Utföraren uppfyller kraven vad gäller tidsbokning. Vid nybesök informeras paret om familjerådgivarens anmälningsskyldighet ifall barn far illa. Utföraren har ett barnperspektiv i sin verksamhet. Utföraren uppfyller kraven på kvalitetssystem, handledning och sekretess. All personal är ansluten till kollektivavtal och utföraren har ansvarsförsäkring. Rutiner finns för synpunktshantering. Vid introduktion av ny personal ingår information om rutiner och kvalitetssystem. Utföraren har för tillfället inga underleverantörer med betydelse för tjänstens utförande.

Ansvariga uppföljare bedömer utifrån ovanstående att utförandet av tjänsten uppfyller förfrågningsunderlagets krav. Uppföljningen föranleder ingen anmärkning.

4 Ekonomiskt resultat

Budget

Missbrukarvård för vuxna redovisar nettoöverskott med 1652 tkr och barn och ungdomsvård visar nettoöverskott med 294 tkr som följd av att verksamheterna löpande arbetar med öppenvård istället för institutionsplaceringar. Intäkter från migrationsverket visar nettoöverskott med 1690 tkr på grund av ökade volymer.

Åtgärder för att minska kostnader

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att individ och familjeomsorgen i Östhammar har avsevärt lägre kostnader för försörjningsstöd, barn och ungdomsvård samt missbruksvård än rikssnittet. Många människor har en utsatt situation och påfrestningar på enskilda och familjer kan leda till behov av ökade insatser som snabbt kan påverka budgeten. Ungdomsarbetslösheten ökar vilket medför ett utanförskap. Socialförvaltningen har startat ett projekt för att rikta insatser mot målgruppen 18-24 år för att motverka utanförskap och ökade kostnader. Samverkan med arbetsförmedlingen och försäkringskassan har medfört att flera personer som stått långt från arbetsmarknaden har fått sysselsättning. Vuxensektionens arbete med stöd vid hyresskulder och elskulder har medfört kraftigt minskade kostnader inom detta område. Missbruksgruppens arbete med öppenvård och förebyggande arbete visar på lägre behov av placeringar.

Boendestödets arbete med sin målgrupp medför att antalet placeringar inom socialpsykiatri inte ökar.

Barn och ungdomsgruppens arbete med öppenvård istället för placeringar har medfört ett minskat antal placeringar. Arbetet med att utveckla öppenvården med ökat utbud av insatser

kommer att fortsätta. Inriktningen mot familjehem i egenregi i motsatts till konsulentstödda familjehem har medfört ökad kvalitet samt minskade kostnader. Det kontrakterade jourhem i egenregi som anlåtats under året torde också medföra minskade kostnader för akuta placeringar.

Verksamheten har medvetet arbetat för en ekonomi i balans med omprioriteringar vid ökade/minskade volymer. Intern samverkan har även prioriterats för att öka kvaliteten för brukaren och minska kostnaderna.

5 Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

Det arbete som utförs på individ och familjeomsorgen visar vikten av att arbetet bedrivs i systemperspektiv. Ökade krav från tillsynsmyndigheter innebär att samverkan måste utvecklas så att resurserna kan användas optimalt. Samverkan behöver tydliggöras och formaliseras. Även uppföljning och kontroll behöver ske systematiskt. Utveckling av verksamheten kommer att ske utifrån kraven gällande ledningssystem.

Det systematiska arbetsmiljöarbete som skett under året medför att individ och familjeomsorgen kommer att fortsätta vara en attraktiv arbetsgivare med tydliga rutiner och ett medvetet hälsoarbete. Personalens engagemang och delaktighet är viktiga och avgörande inslag för en positiv utveckling av individ och familjeomsorgen vid socialförvaltningen i Östhammar. Delaktighet av personalen kommer att utvecklas genom teman på arbetsplatsträffar under året. Personalen är även delaktig vid att ta fram verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser.

Information och diskussion i personalgrupperna är av betydelse för att säkra måluppfyllelser och kvalitetsnivåer. Det måste finnas en känsla av delaktighet och intresse hos personalen för att skapa den bästa individ och familjeomsorgen med brukaren behov i centrum.

2015-02-20

Geli Lytter
IFO-chef

Bilagor

1. Redovisning av måluppfyllelse
2. Redovisning av nyckeltal
3. Redovisning av uppföljningsplan

Målschema med inriktningsmått 2014 Individ och familjeomsorgen

Bilaga 1

<i>Kommunfullmäktiges mål</i>	<i>Socialnämndens mål</i>	<i>Mätverktyg</i>	<i>Resultat december 2014</i>
Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd- och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet.	Implementera värdegrund	Utföra brukarenkät för IFO två gånger/år	Två brukarenkäter har utförts. Resultatet visar att bemötande och delaktighet anges till 6,3 poäng av 7.
Östhammars kommun ska vara en kommun med gott bemötande och hög tillgänglighet	Implementera värdegrund och värdighetsgarantier	Utföra brukarenkät för IFO två gånger/år	Se ovan
Östhammars kommun ska vara en kommun där det är tryggt att leva och bo	Samverkan med andra myndigheter; t ex polis, skola, landsting	I verksamhetsberättelsen ska redovisas antal grupper och deras syfte	Samverkan på systematisk nivå sker löpande i form av t e x närvårdsarbetet, ANDT, brottsförebyggande rådet och skolnätverk. Samverkan sker även individuellt genom t ex samordnad individuell plan.
Östhammars kommun ska vara en kommun där invånarna upplever ökade förutsättningar för delaktighet	Utveckla informationsinsatser Strukturell och individuell samverkan med medborgare och brukar-, anhörig och frivilligrörelser	Utföra brukarenkät för IFO två gånger/år Utföra brukarenkät för IFO två gånger/år	Se ovan Se ovan
Östhammars kommun ska vara en kommun med minskad miljöpåverkan	Ökad medvetenhet kring miljöpåverkan	I verksamhetsberättelsen redovisa temadiskussion på APT en gång/år Stickkontroll av avstängda datorer och lampor två gånger/år	Temadiskussion har skett på APT enligt plan. Stickkontroller visar att ej avstängda datorer var 0 % och tända lampor var 2 %
Östhammars kommun ska vara en kommun där styrelser och nämnder har budgetföljsamhet	Budget i balans och effektivt resursutnyttjande	Kontroll sker genom nyckeltal samt inriktningsmått	Nyckeltal har presenterats till socialnämnden kvartalsvis
Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare	Verksamheten ska arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare med engagemang hos personalen och med god arbetsmiljö	Personalenkät två gånger/år I verksamhetsberättelsen redovisa statistik för personalomsättning	Två enkäter har utförts. En av IFO och en av personalkontoret. Dessa visar att personalen är övergripande nöjd. Viss personalomsättning har skett.

ÅRSREDOVISNING BARN- OCH UNGDOM

	2014	2013	2012	2011	2010
Antal pågående utredningar vid periodens slut	31	27	35	21	22
Inledda under perioden	119	101	122	109	63
Avslutade under perioden	112	110	107	109	68
Antal aktualiseringar under perioden som leder till beslut att ej inledda utredning	140	122	151	195	220
Utredningstid mer än 120 dagar	51	42	31	44	31
Antal vårddygn familjehem	8 236	7 966	8 439	8 198	9 092
Bruttokostnad per dygn	978	953	806	730	878
Antal placerade barn	30	29	33	34	36
Antal bet. vårddygn HVB	1 547	2 548	1 318	1 643	1 488
Snittkostnad per dygn/brutto	2 674	2 885	2 735	2 843	2 097
Antal placerade barn	13 (7)*	11	10	10	9
Pågående placeringar vid periodens slut	6 (1)*	7	4	5	6
* siffran inom parantes anger icke ensamkommande barn					
Antal vårddygn Östero	6 571	5 511	4 805	2 595	
Antal placerade barn	31	19	18	11	
Pågående placeringar vid periodens slut	17	14	14	10	

ÅRSREDOVISNING VUXNA

	2014	2013	2012	2011	2010
Antal pågående utredningar vid periodens slut	27	20	27	23	34
Inledda under perioden	97	80	93	90	99
Avslutade under perioden	89	80	89	93	96
Antal aktualiseringar under perioden som leder till beslut att ej inledda utredning	115	89	104	119	185
Utredningstid mer än 120 dagar	20	16	31	23	35
Antal betalda vårddygn HVB vuxna (mbg)	653	800	707	892	1 088
Varav LVM	0	0	15	0	169
Snittkostnad per dygn/brutto	1 787	1 700	1 547	1 544	1 733
Antal placerade	9	9	6	9	14
Varav LVM	0	0	1	0	3
Pågående placeringar vid periodens slut	3	5	1	3	2
Antal betalda vårddygn HVB vuxna (övr)	1 369	1 491	894	456	
Snittkostnad per dygn/brutto	1 806	1 793	1 962	2 505	
Antal placerade	4	4	4	2	
Pågående placeringar vid periodens slut	4	4	4	2	
Antal betalda vårddygn HVB vuxna (tot)	2 022	2 291	1 601	1 348	
Snittkostnad per dygn/brutto	1 800	1 760	1 779	1 869	

EKONOMISKT BISTÅND

Antal hushåll	260	304	267	287	311
Snitt antal bidragsmånader/hushåll	5,5	5,6	5,4	5,1	4,7
Snitt utbetalt per hushåll och månad	6 890	6 699	6 636	6 653	6 339

Socialbidrag/månad netto tkr

(devis)	jan	feb	mars	april	maj	jun	
2014	658	939	914	884	937	838	
2013	911	1014	869	974	974	826	
2012	710	672	800	631	777	619	
2011	654	834	896	813	786	829	
2010	684	546	802	735	671	832	
	jul	aug	sept	okt	nov	dec	Totalt
2014	749	659	592	775	535	835	9315
2013	805	787	824	922	908	937	10751
2012	764	683	778	891	818	952	9095
2011	798	755	624	651	774	731	9145
2010	632	621	968	680	644	704	8519

Område	Hur	Vem	När	Status
1. Nämndens mål (se bilaga målschema med inriktningsmål)	Brükarenkät IFO	IFO-chef	Halvår	
	Redovisning i vb antal samverkansgrupper	IFO-chef och Sektions/enhetschef	Årligen	
	Redovisning i vb temadiskussion minskad miljöpåverkan	IFO-chef och Sektions/enhetschef	Årligen	
	Stickkontroll av avstängda datorer och lampor	IFO-chef	Halvår	
	Kontroll genom verksamhetsmål	Se "verksamhetsmål" nedan		
	Personalenkät IFO	IFO-chef	Halvår	
	Redovisa statistik för personalomsättning	IFO-chef och Sektions/Enhetschef	Årligen	
2. Verksamhetsmål (se bilaga rubriker nyckeltal)	Öppna jämförelser (ÖJ) Barn och ungdomsvård	IFO-chef	Årligen	
	ÖJ Ekonomiskt bistånd	IFO-cef	Årligen	
	ÖJ hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	IFO-cef	Årligen	
	ÖJ Missbruk och beroendevård	IFO-chef	Årligen	
	ÖJ stöd till brottsoffer	IFO-cef	Årligen	
	Ö J stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	IFO-chef	Årligen	
	Statistik Socialjour Föregående år	IFO-chef	Årligen	
	Redovisning överkända beslut	IFO-chef (och controller)	Kvartal	
	Nyckeltal	IFO-chef (och controller)	Kvartal	
3. Budget	Redovisning av budget till SN	Ekonom	Månad	
	Budget och prognosdiskussion i ledningsgruppen IFO	IFO-chef, sektion/enhetschef	Månad	
4. Internkontrollplan	Enligt beslut i socialnämnden	Stab	Enligt beslut	
5. Delegationsredovisning till SN	Redovisning av delegationsbeslut enligt SoL, LVU och LVM	IFO-chef (genom assistent)	Månad	
6. Loggkontroll	Stickprov procapita ärenden, löpande	IFO-chef (genom assistent)	Varannan månad	
7. Kompetenssäkring	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt arbetsmiljöarbete	IFO-chef, sektion/enhetschefer	Årligen	
	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt kvalitetsarbete	IFO-chef, sektion/enhetschefer	Årligen	
	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt brandskyddsarbete	Brandskyddsansvarig	Årligen	
8. Arbete kring risker för ohälsa/olycka inom systematisk arbetsmiljö	Redovisning av inventering, riskbedömning och omedelbara åtgärder av risker för ohälsa/olycka	IFO-chef, sektion/enhetschef	Årligen	
	Redovisning av framtagande/revidering av handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka	IFO-chef, sektion/enhetschef	Årligen	

Område	Hur	Vem	När	Status
8. Arbete kring risker för ohälsa/olycka inom systematisk arbetsmiljö (forts)	Redovisning av framtagande/revidering av instruktioner (rutiner) gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka	IFO-chef, sektion/enhetschef	Årligen	
	Redovisning av riskbedömning av planerade förändringar systematisk arbetsmiljö	IFO-chef, sektion/enhetschefer	Årligen	
	Redovisning av utredning av olycka, ohälsa eller tillbud	IFO-chef, sektion/enhetschef	Årligen	
	Samanställning av frisktal och sjuktal	Sektions/enhetschefer	Årligen	
9. Kontroll och delaktighet systematisk arbetsmiljö	Kontroll av genomförda arbetsplatsträffar	IFO-chef, sektion/enhetschefer	Årligen	
	Redovisning av skydds rond	IFO-chef, sektion/enhetschefer	Årligen	
	Redovisning av samverkansgrupp	IFO-chef	Årligen	
10. Likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Sektionschef/enhetschefer	Årligen	
	Personalenkät	IFO-chef	Halvår	
11. Kvalitetssäkring	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	Sektions/enhetschef	Kvartal	
	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	IFO-chef	Årligen	
	Redovisning av analys av avvikelser och anmälningar om missförhållanden	Sektions/enhetschefer	Kvartal	
	Redovisning av analys av avvikelser och anmälningar om missförhållanden	IFO-chef	Årligen	
	Redovisning av riskanalyser/händelseanalyser gällande kärnverksamhet	IFO-chef, sektion/enhetschef	Årligen	
12. Uppföljning av överenskommelser och handlingsplaner	Avtal gällande barnahus	IFO-chef	Årligen	
	Avtal gällande socialouren	IFO-chef	Årligen	
13. Uppföljning av avtal LOU och LOV	Avtal gällande familjerådgivningen	IFO-chef	Årligen	
14. Kontroll av följsamhet gällande styrdokument	Säkerhetspolicy-strategi	IFO-chef	Årligen	Ej antagen
	Anhörigstöd IFO	IFO-chef	Årligen	
	Följsamhetsplan	Sektionschef/enhetschef	Årligen	
	Utfall av följsamhetsplan	Sektionschef/enhetschef	Årligen	
15. Kontroll av brandskydd	Redovisning av brandskydds rond	Brandskyddsansvarig	Årligen	

Redovisning av uppföljning

Redovisning av att kontroll/uppföljning genomförs sker genom att ifylld bilaga bifogas till verksamhetsberättelsen.

Redovisning av utfallet av uppföljningen sker i olika forum beroende på områdets art. Vissa områden redovisas till socialnämnd på sammanträde, andra genom verksamhetsberättelse. Några områden redovisas till ledningsgrupp IFO och vissa områden sammanställs och förvaras i kvalitetshandboken.



Socialförvaltningen Vård och Omsorg

Vård och Omsorg

Verksamhetsberättelse år 2014

1. Måluppfyllelse

Kommunfullmäktige har antagit mål med angivna styrtalet för kommunens verksamhet. Dessa mål har sedan tydliggjorts av Socialnämnden. I enlighet med socialnämndens värdegrund ska all verksamhet kännetecknas av trygghet, meningsfullhet och värdighet. I varje ärende där barn är inblandad skall barns bästa enligt FN:s barnkonvention beaktas. Arbetets inriktning ska vara sådant att öppenvårdsinsatser erbjuds i första hand där så är möjligt. Förebyggande och tidiga insatser prioriteras. Arbetet bedrivs med ett rehabiliterande, habiliterande och hälsofrämjande (salutogent) förhållningssätt, där utgångspunkten tas i den egna förmågan. Ekonomin ska vara i balans.

Redovisning av måluppfyllelse

- Upplevd kvalitet utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning visar:
 - Hemtjänst
 - Brukarnöjdhet 94 % en minskning jämfört med förra året (95 %)
 - Bemötande 83 % en ökning jämfört med förra året (68 %)
 - Särskilt boende
 - Brukarnöjdhet 84 % en minskning jämfört med förra året (89 %)
 - Bemötande 67 % en minskning jämfört med förra året (82 %)
- Antal vårdare under 14 dagarsperiod 17st förra året (17 st)
- Lediga lägenheter/månad i genomsnitt 5 st förra året (7 st)
- Medarbetarnöjdhet 70 %
- Frisktalet för vård och omsorg är 93 %
- Validering för 72 medarbetare till undersköterska
- Möjlighet till ökad sysselsättningsgrad – ett 20 medarbetare har erbjudits en högre sysselsättningsgrad
- Budget i balans och effektivt resursutnyttjande – ett överskott på 12,9 mnkr

2. Årets viktiga händelser

- Genom införandet av den integrerade vård- och omsorgsorganisationen, där individens sociala behov och omvårdnadsbehov, inklusive rehabilitering, tillgodoses på ett sammanhållet sätt, har skapats förutsättningar för att öka kvaliteten och optimera resursutnyttjandet. Effekten av detta har dock ej uppnåtts fullt ut ännu.

- Start av nya äldreboendet på Edsvägen 16. De första veckorna har det varit problem med värme, TV, telefoni. Dessa problem har i samverkan med tekniska kontoret och IT-kontoret åtgärdats.
- Genom en sammanhållen enhet, Demenscentrum på Edsvägen 16, har möjlighet att utnyttja den befintliga kompetensen, inom demensområdet, på ett optimalt sätt skapats.
- Avvecklingen av Valöhemmet, Kobben och Solgården har genomförts enligt Socialnämndens beslut utan större komplikationer och med få klagomål. De boende på Valöhemmet, Kobben och Solgården flyttade till Edsvägen 16 och har i stort sett fått sina önskemål tillgodosedda.
- Socialnämnden har beslutat att en enhet för sammanhållen korttidsvård inrättas i Skärgårdens lokaler. En sammanhållen korttidsenhet kan vara ett värdefullt verktyg för att bland annat utnyttja den befintliga kompetensen på ett optimalt sätt, resurserna används då på ett bättre sätt och skapar en högre kvalitet för brukaren.
- Ett projektavtal avseende servicetjänster har upprättats mellan socialförvaltningen och Samhall AB. Avtalet omfattar insatserna inköp, tvätt och städ efter Socialnämndens beslut. Huvudsyftet för Socialförvaltningen är att klara framtidens behov av personalförsörjning och bibehållen kvalitet i omvårdnadsarbetet genom att överlåta arbetsuppgifter av servicekaraktär till andra utförare. Huvudsyftet för Samhall är att skapa meningsfull sysselsättning för personer med funktionsnedsättningar och förbereda dessa personer för den öppna arbetsmarknaden. Projektavtalet löper från 2015-03-01 – 2016-12-31 och god tid före projekttidens utgång skall en utvärdering genomföras för att ta ställning till om tjänsterna i framtiden ska upphandlas.
- Socialförvaltningen har infört en central bemanningsenhet för att höja kvalitet och effektivitet i vikariat tillsättning och bemanning inom vård och omsorgs verksamhet. I enheten ingår ansvar för personalassistent, bemanningsassistenter, medarbetare i personalpool och timvikarier.
- En övergripande kompetensutvecklingsplan, gällande samtliga professioner, togs fram och fastställdes av ledningen samt genomfördes under året.
- Under mars genomfördes en medarbetarundersökning för alla tillsvidareanställda i Östhammars kommun. De två utvecklingsområden, som i huvudsak lyftes fram inom vård och omsorg, är Fysisk arbetsmiljö - Bra inomhusklimat samt Organisation och information - Beslut nära berörd information.
- Genomlysning av Skärgården: PWC har genomfört en utredning avseende verksamheten inom Skärgårdens äldreboende. Syftet med utredningen var att göra en genomlysning och analys av verksamheten i vad mån den motsvarar de behov som äldreomsorgens kunder har i nuläget. I uppdraget ingick även att bedöma om verksamheten styrs och bedrivs på ett sätt som motsvarar socialtjänstlagens, hälso- och sjukvårdslagens intentioner samt

gällande regelverk avseende en god och säker vård och omsorg. Förbättringsområden som kan nämnas är delaktighet, mat, måltidsmiljö, sociala aktiviteter, genomförandeplan och personalplanering utifrån verksamhetens behov. En handlingsplan har utarbetat för att åtgärda avvikelserna.

- Vård och omsorg har fått statlig prestationsersättning. Prestationsersättningen tilldelades till kommuner och landsting som uppfyller regeringens krav på kvalitetshöjande insatser inom följande områden:
 - 2 600 tkr gällande de mest äldre sjuka
 - 1 900 tkr gällande omvårdnadslyftet
 - 500 tkr gällande värdegrundgarantier
 Pengarna kommer att användas till fortsatt förbättringsarbeten inom vård och omsorgen.

3. Prestationer och kvalitet

Öppna jämförelser inom äldreomsorgen 2014

Socialstyrelsen redovisar varje år öppna jämförelser vad gäller kvaliteten i verksamheterna.

Underlaget samlas in dels genom den information och statistik som inlämnats av kommunerna dels genom nationella brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”.

Öppna jämförelser för 2014 har generellt visat gulmarkerade resultat d.v.s. Östhammars kommun tillhör de 50 % av kommunerna som befinner sig i mittenfältet. De 25 % av kommunerna som har visat bästa resultat är grönmarkerade och de 25 % som har visat sämst resultat är rödmarkerade.

Resultatet av Öppna jämförelser inom äldreomsorgen redovisas i sin helhet i bilaga Öppna jämförelse.

Myndighetsenheten

Antal personer med beslut under året

	2011	2012	2013	2014
Färdtjänst	841	860	859	858
Hjälp i hemmet	576	583	565	574
LSS beslut	171	176	171	183
Särskilt boende	341	345	322	322
Gruppboendest LSS	45	47	44	47

- Antal fatta beslut enligt SoL har ökat med 277 beslut jämfört med 2013.
- Antal fattade beslut enligt LSS har ökat med 50 beslut jämfört med 2013.
- Antal beviljade hemtjänsttimmar 111 764 utfört tid 112 204.
- Antal vårdplanering har ökat med 33 planeringar jämfört med 2013.
- Årligt samtal enligt värdegrundsgaranti av alla brukare som bor i särskilt boende har genomförts.
- En brukarenkät har genomförts utifrån delaktighet, bemötande, tillgänglighet och möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål på handläggningen.
- Klagomål/synpunkter: Biståndshandläggningen 12 synpunkter/ klagomål inkommit. Färdtjänsten har 15 synpunkter/ klagomål inkommit.
- Ny modell för bedömning av behov hos äldre, Äldres Behov I Centrum(ÄBIC). Socialstyrelsen har nu fattat beslut om fördelning för 2014 av den statliga prestationsersättningen till Östhammars kommun som har utbildat processledare i modellen Äldres behov i centrum.
Två handläggare har gått steg 1 och 2 i ÄBIC. Tre handläggare har gått steg 1 i ÄBIC. Deltagit i Forskning och Utveckling(FoU) dagar som riktar sig till handläggaren.
- Medicinsk ansvarig sjuksköterska överfördes till myndighetsutövning under året
- Färdtjänsthandläggaren övergick till socialförvaltningens stab under oktober månad.
- Avgiftshandläggare överflyttades till myndighetsutövningen under november månad.
- Utökning av en handläggare under oktober månad.
- Demensvårdsutvecklaren och Dagverksamheten överfördes till Edsvägen 16 under december

Stöd till anhöriga

- Stöd till anhöriga: Anhörigkonsulenten har haft kontakt med minst 98 personer som på något sätt stödjer en närstående. En ökning jämfört med förra året(78 personer). Kontakterna kan ha skett via telefon, hembesök, besök på anhörigcentrum m.m. Antal hembesök/besök hos anhörigkonsulent 130. En ökning jämfört med förra året(111). Antal telefonsamtal 234. En ökning jämfört med förra året(191)

Trygghetslarm

- Det har varit ett intensivt år för alla som arbetat med larm, mottagning, reparationer, support m.m. De digitala larmen ha fungerat bra och färre har analoga trygghetslarm. I dagsläget finns ca 540 st digitala larm och 18 st analoga larm.

Förebyggande hembesök

- Förebyggande hembesök som är 80 år eller äldre har endast genomförts i Alunda, totalt 15 personer. Omorganisationen har varit anledningen till en begränsning i de förebyggande hembesöken.

Tekniska hjälpmedel

- Tekniska hjälpmedel har fortsatt samarbete med Länsövergripande i regionsförbundet, HUL och övriga nätverk har pågått under året för att utforma gemensamma rutiner och riktlinjer för hela länets rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel.
- Syn- och hörselinstruktören har haft 275 ärenden på besök eller hembesök. En liten minskning jämfört med förra året (293). Antal ärenden på mötesplatser har varit 182 ärenden. En ökning jämfört med förra året(138).

Särskilt boende, hemtjänst och korttidplatser

- Vård och omsorg ingår i Nationellt Register Senior Alert, Svenska Palliativ Registret och Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens(BPSD) för att utveckla bland annat sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Syftet med dessa kvalitetsregister är att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förebygga undernäring, trycksår och fallincidenter. Organisationen förändringen bidrog till en resultatförbättring och förväntas ge ett bättre resultat i framtiden.
- 72 medarbetare har avslutat sin kompletteringsutbildning till undersköterska och uppmärksammats med lunch, brosch och diplom.
- Utifrån IVO och arbetsmiljöverkets samt internkontrollplan har handlingsplaner utarbetats.
- Upp till dans. Ett konstprojekt genomfördes i samarbete med Socialförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen genom kulturrådets satsning Kultur för äldre, samt Kultur i Länet, Filmbasen och Konstnärnsnämnden. Kunskapen från Upp till dans kan vara grunden för ett mer praktiskt arbete kring kultur inom vården.
- Klagomål/synpunkter: Totalt 36 st. inkomna synpunkter och klagomål.
12 st. positiv karaktär; Bemötande, trivsamt miljö, genomförande, god mat.
24 st. negativ karaktär, Boendemiljö, bemötande, system, matens kvalitet.
- Brukartid inom hemtjänst är 57 – 59 %.

LSS verksamhetsområde

Öppna jämförelser inom område funktionshindrade 2013

Öppna jämförelser görs också inom område funktionshindrade. Underlaget samlas in genom enkäter till ansvariga tjänstemän. Någon nationell brukarundersökning genomförs inte. Förbättringsområden som kan nämnas är intern och extern samordning samt egen brukarundersökning.

Klagomål/synpunkter: LSS verksamheten redovisar mycket lågt inkomna synpunkter.

Närvårdsenheten

Närvårdsenheten har bidragit till att minska behov av slutenvårdsresurser. Antal inskrivna under 2014 var 538 personer. En ökning jämfört med förra året(481). De flesta som brukare/patienter som skrivs in på Närvårdsenheten är i behov av medicinsk behandling som inte kan tillgodose i hemmet men som inte nödvändigtvis behöver ta del av specialistvårdens resurser. Det har varit positivt för kommuninnevånarna, som kan erbjudas god vård i kommunen.

Bemanningsenheten

Bemanningsenheten har under sitt första verksamhetsår hanterat 24 483 beställningar av vakanta arbetspass från samtliga driftsenheter inom vård och omsorg. Arbetstiden för de beställda vakanserna uppgår till 170 888 arbetstimmar, motsvarande ca 86 heltidstjänster.

Bemanningsenheten har lyckats att tillsätta 94 % av beställda arbetspass.

Sundet

39 personer har fått biståndsbedömd rehabiliteringsvistelse på Sundet. En ökning jämfört med förra året(27). Vistelsen omfattar oftast en fyra veckors period med en upprepning.

LOV

Uppföljningen av Vallonens hemtjänst AB visade att kraven i avtal och förfrågningsunderlag i huvudsak följs. Vissa anmärkningar gjordes och följande ska åtgärdas:

- Skriftliga rutiner gällande synpunktshantering ska utarbetas snarast.
- Utföraren ska sammanställa en journal för att dokumentera fel och brister samt aktuella åtgärder.
- Utföraren ska upprätta en sammanställning av den egenuppföljning som görs.

Två uppföljningsmöten i enlighet med förfrågningsunderlaget LOV med representation från externa och interna utförare av hemtjänst har hållits under året.

Lex-Sarah

Under året har tre Lex Sarah anmälning gjort varav två har gått vidare till IVO.

Avvikelser enligt Hälso- och sjukvård

Fall i ordinärt boende 342. En marginell minskning jämfört med förra året(343).

Fall i särskilt boende 535. En ökning jämfört med förra året(504).

Läkemedel i ordinärt boende 159. En minskning jämfört med förra året (214).

Läkemedel i särskilt boende 183. En minskning jämfört med förra året (282).

Avvikelserapportering enligt hälso- och sjukvård redovisas i sin helhet i patientsäkerhetsberättelsen.

Mötesplatser

Kommunen erbjuder deltagande på fem möteplatser. Dessa möteplatser finns på varje tätort och ligger i anslutning till äldreboende. Möteplatserna erbjuder varierande aktiviteter i samverkan med olika föreningar och organisationer. Antalet besökare till fem möteplatser varierar, men brukar ligga runt 20 personer per vecka.

Närvård

PWC har genomfört en utvärdering av närvårdsarbetet i Östhammars kommun.

Syftet med utvärderingen var att bidra till att ytterligare utveckla närvårdsarbetet i Östhammars kommun.

Organisation, personal och kompetens

Vård och Omsorg är indelad i 10 verksamhetsområde som leds av enhetschefer. Ca 625 personer har varit anställda i Vård och Omsorg under 2014.

- 3 områdeschefer som är också verksamhetschef enligt HSL
- 1 verksamhetsutvecklare
- 12 enhetschefer och 10 biträdande enhetschefer
- 9 biståndshandläggare och 2 avgiftshandläggare
- Chef för bemanningseenheten
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS
- 37 sjuksköterskor, 12 arbetsterapeuter, 9 sjukgymnaster
- 319 undersköterskor
- 127 vårdbiträde
- 39 personlig assistent
- 32 boendeassistent
- 11 vårdare
- 1 larmansvarig
- 1 demensutvecklare
- 1 syn och hörselinstruktör
- 1 anhörigkonsulent

Arbetsmiljö och attraktiv arbetsgivare

Aktiviteter som pågått i vård och omsorg och som bidrar till bättre arbetsförhållanden och stödjer bilden av kommunen som en attraktiv arbetsgivare:

- Inom ramen för Vård och Omsorgscollege har yrkesambassadörerna deltagit på skol- och jobbmässor. Handledarutbildningar genomförts för att ge elever/praktikanter en praktikperiod med bra innehåll.
- Validerings- och kompletteringsutbildning till undersköterska pågått med stöd av Omvårdnadslyftet.
- Alla medarbetare får hälsocheckar värda 1000: -/år att användas till valfri aktivitet.

4. Ekonomiskt resultat

Vård och omsorg(SoL, HSL och LSS) redovisar ett överskott på 12,9 mkr varav de största avvikelserna redovisas enligt nedan:

- Ca 7 mkr beror på en försenad start av äldreboendet Edsvägen 16.
- Ca 1 mkr beror på större intäkter inom tekniska hjälpmedel.
- Ca 3 mkr beror på effektiviseringsåtgärder
- Ca 0,4 mkr beror på att reserverade medel för volymökning inte har behövts använda.
- Ca 1 mkr beror på omsorgsavgifter

5. Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

- Demografiska förändringar
- Färre vårdplatser och kortare vårdtider gör, att äldre personer skrivs ut från sjukhus med stora vård- och omsorgsbehov, vilket ökar behovet av hemsjukvård, hemtjänst och stöd av anhöriga
- När det gäller antalet äldre, som har enbart hemsjukvård, ser man en trendmässig ökning under åren. Hemsjukvårdsinsatserna är mer avancerade än tidigare
- Socialstyrelsens föreskrifter - Skärpta krav på bemanning på alla äldreboenden
Bemanningen ska vara efter de äldres individuella behov – föreskriften planeras träda i kraft först efter att regeringen har beslutat i frågan om medgivande
- Komptenskrav enligt föreskriften för vård och omsorgspersonal – minst gymnasiekompetens
- Gamla målgrupper äldre med funktionsnedsättningar – Inom befintliga Gruppboenden har vårdtyngden ökat. Detta beror dels på normalt åldrande men också på grund av långvariga sjukdomsdiagnoser
- Nya målgrupper med mildare funktionsnedsättningar - Nya boendeformer, olika stödinsatser och tillgång till arbete och praktikplatser samt daglig verksamhet
- Rättsäker och likvärdig behovsbedömning inom biståndsenheten – Genomlysning av biståndsenheten, organisationsförändring och införandet av metodstödet ÄBIC för handläggning
- Utveckla värdegrundsgarantier för att uppnå en god, säker och samordnad vård och omsorg
- Fortsatt arbetet med att skapa möjlighet till ökad sysselsättningsgrad
- Utveckling av korttidsvården genom en sammanhållen korttidsenhet
- Utveckling av stöd till anhöriga och hemrehabilitering
- Utveckling av Kultur i vården och möteplatsverksamheten
- Servicetjänster inom hemtjänst – projektavtal med Samhall
- Personalplanering och optimera resursplanering efter verksamheterna behov – se över grundbemanningen, skapa en ökad personalrörlighet, med en högre grad av samplanering
- Implementering av värdebaserat ledarskap
- Följa upp och utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet
- Utveckling av stöd till anhöriga
- Utveckling av samverkan med lanstinget, primärvården och andra förvaltningar
- Ekonomi i balans och ekonomisk balans inom de olika verksamhetsområdena
- Strukturera och vidareutveckla ett integrerat ledningssystem för kvalitet
- Upphandling av ett nytt IT-system för verksamheterna
- Minskad miljöpåverkan – minskar energianvändningen genom generella energiråd och sparsam körning
- Personalförsörjning

Den framtida personal- och kompetensförsörjningen är en av de största utmaningarna inom Vård och Omsorg. Stora pensionsavgångar ökar rekryteringsbehoven och alltmer komplicerade vårdbehov gör att kompetenskraven ökar. För att klara utmaningen krävs också krafttag för att göra vård och omsorgsycket attraktivt i Östhammars kommun.



Socialförvaltning
Vård och omsorg

Öppna Jämförelser

Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2012- 2014 Socialstyrelsen & SKL



Äldreguiden 2013-2014 Socialstyrelsen



Granskning av kommunernas information till medborgare 2012-2014



Inledning

Östhammars kommun ingår i fyra öppna jämförelser på nationell nivå.

- Öppna jämförelser, SKL
- Granskning av kommunernas information till medborgare, SKL
- Äldreguiden, Socialstyrelsen
- Brukarundersökning, Socialstyrelsen

Detta dokument innefattar en sammanställning med kommentarer från resultatet av ovanstående öppna jämförelser.

Indikatorerna mellan de olika undersökningarna är inte likvärdiga därför presenteras jämförelserna var för sig.

Svårigheter i jämförelse mellan kommunerna bör beaktas då storlek, resurser och förutsättningar skiljer sig åt kommunerna emellan.

Öppna jämförelser - SKL

I Öppna jämförelser ingår Sveriges alla kommuner och de är till för att utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre.

Redovisningen ska ge stöd till att identifiera var förbättringsarbete kan ske och stimulera till analyser och åtgärder för att höja kvaliteten.

Tabellen är färgad utifrån resultat.

25 procent	Grön färg	Bästa resultat
50 procent	Gul färg	Medelgott resultat
25 procent	Rödfärg	Sämsta resultat
-	Vit färg -	Uppgift saknas
x	Vit färg x	Indikatorn fanns inte med vid undersökningstillfället
%	%	Procent
Rank	Rank	Ranking

Länk till [Öppna jämförelser - äldreomsorg Sveriges Kommuner och Landsting](#)

Äldreguiden, Socialstyrelsen

Äldreguiden bygger på information som samlas in från landets kommuner. Den är uppdelad i två delar, den ena delen är

brukarundersökningen där brukarna själv fått svara genom enkäter de fått hemskickat. Den andra delen är uppgifter som kommunerna skulle samla in och besvara.

Länk till [Äldreguiden.socialstyrelsen.se](#)

Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2012- 2014 Socialstyrelsen & SKL

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Fall, undernäring, trycksår och munhälsa								
Andel där åtgärd genomförts utav de som har risk för fall Andel i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada och där minst en åtgärd mot fallskada har utförts.	27	117	37	194	44	190	55	Arbetet intensifierades 2014 och förväntas ge ett bättre resultat.
Andel där åtgärd genomförts utav de som har risk för undernäring Andel i särskilt boende som har bedömts ha risk för undernäring och där minst en åtgärd mot undernäring har utförts.	22	146	29	210				Arbetet intensifierades 2014 och förväntas ge ett bättre resultat.
Andel där åtgärd genomförts utav de som har risk för trycksår Andel i särskilt boende som har bedömts ha risk för trycksår och där minst en åtgärd mot trycksår har utförts.	24	117	38	166				Arbetet intensifierades 2014 och förväntas ge ett bättre resultat.
Rehabilitering								
Rehabilitering efter utskrivning från sjukhus Andel av personer över 65 år som 12 månader efter stroke uppgett att deras rehabiliteringsbehov var tillgodosedda.	57	79	56	105	53	103	56	Samarbetet med landstinget behöver uppmärksammas i närvårdsarbetet.
Funktionsförmåga efter stroke Andel av personer över 65 år som 12 månader efter insjuknandet i stroke var oberoende av hjälp.	60	209	59	225	57	236	67	Samarbetet med landstinget behöver uppmärksammas i närvårdsarbetet.
Psykisk ohälsa								
Tre eller fler psykofarmaka bland äldre Andel personer över 75 år med hemtjänst eller särskilt boende som behandlas med tre eller fler psykofarmaka samtidigt. 80 år och äldre.	5,1	187	8,7	139	9,8	157	10	Samarbetet med landstinget behöver uppmärksammas i närvårdsarbetet.
Palliativ vård och omsorg								
Smärtskattning Andel avlidna personer över 65 år i särskilt boende eller med basal hemsjukvård som smärtskattats under den sista levnadsveckan.	23	51	21	125	30	128	34	Samarbetet med landstinget behöver uppmärksammas i närvårdsarbetet.

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Brytpunktsamtal Andel avlidna personer över 65 år i särskilt boende eller med basal hemsjukvård som före döden fått informerande samtal om sin situation.	72	5	65	31	74	29	58	
Eftersamtal Andel avlidna personer över 65 år i särskilt boende eller med basal hemsjukvård där anhöriga har erbjudits ett eftersamtal.	89	21	85	42	87	55	67	
Behovsordination av opioid Andel avlidna personer över 65 år i särskilt boende eller med basal hemsjukvård med en vid behovsordination av opioid i injektionsform mot smärta i livets slutskede	–	–	86	193	93	144	93	Läkemedelsgenomgång i samarbete med ansvarig läkare.
Läkemedel								
Tio eller fler läkemedel Andel personer över 75 år med hemtjänst eller bor i särskilt boende som behandlas med tio eller fler läkemedel samtidigt	15,7	249	18,8	159	28,1	266	20,2	Läkemedelsgenomgång i samarbete med ansvarig läkare.
Läkemedel som bör undvikas Andel personer över 75 år med hemtjänst eller bor i särskilt boende som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel.	12,2	163	10,3	57	11,2	150	11,4	Läkemedelsgenomgång i samarbete med ansvarig läkare.
Användning av antipsykotiska läkemedel . Andel personer över 75 år med hemtjänst eller bor i särskilt boende som behandlas med antipsykotiska läkemedel	–		6,9	176	7,3	185	6,5	Läkemedelsgenomgång i samarbete med ansvarig läkare.
Trygghet								
Trygghet, hemtjänst Andel personer över 65 år med hemtjänst som uppger att det känns mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten.	49	68	51	79	49	67	43	
Trygghet, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att det känns mycket tryggt att bo i särskilt boende.	56	91	63	21	57	55	50	

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Boendemiljö								
Trivsamma gemensamma utrymmen, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på boendet.	57	202	71	74	60	207	65	Samarbete med Östhammars hem och socialförvaltningens ansvarig för fastighetsfrågor.
Trivsamt utomhus, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att det är trivsamt utomhus runt boendet.	62	197	67	123	56	206	67	Samarbete med Östhammars hem och socialförvaltningens ansvarig för fastighetsfrågor.
Mat och måltidsmiljö								
Maten, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra.	75	136	77	147	78	104	75	Samarbete med tekniska kontoret.
Måltidsmiljö, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund.	68	143	68	161	70	130	69	Med regelbunden uppföljning utifrån värdighetsgarantier kan resultatet förbättras.
Utevistelser och sociala aktiviteter								
Möjligheten att komma utomhus, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus.	49	216	58	147	50	208	58	Bättre implementering av värdighetsgarantier förväntas ge ett bättre resultat.
Sociala aktiviteter, särskilt boende Andel i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds.	68	48	63	123	59	162	63	Bättre implementering av värdighetsgarantier förväntas ge ett bättre resultat.
Tillräckligt med tid								
Tillräckligt med tid, hemtjänst Andel personer över 65 år med hemtjänst som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet.	87	58	84	138	87	62	82	
Tillräckligt med tid, särskilt boende Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet.	77	55	84	10	71	171	72	Utveckla kontaktmannskapet.

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Inflytande och delaktighet								
Möjlighet att påverka tider, hemtjänst Andel personer över 65 år med hemtjänst som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen.	63	79	60	132	59	145	61	Arbeta med tidsskontinuitet, personkontinuitet och omsorgskontinuitet.
Möjlighet att påverka tider, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen.	69	22	64	72	61	114	60	Uppföljning av genomförandeplaner.
Hänsyn till åsikter och önskemål, hemtjänst Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål.	91	33	90	52	91	45	87	
Hänsyn till åsikter och önskemål, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål.	91	7	82	84	83	82	79	Uppföljning av genomförandeplaner.
Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, hemtjänst Andel som vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänst.	63	150	63	103	62	141	62	Verksamheten ska arbeta intensivt med att informera synpunktshandlingen.
Bemötande								
Bemötande, hemtjänst Andel personer över 65 år med hemtjänst som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt.	85	17	82	65	83	41	76	
Bemötande, särskilt boende Andel personer över 65 år i särskilt boende som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt.	60	91	68	33	67	30	57	
De äldres bedömning av omsorgen i sin helhet								
Hemtjänst i sin helhet Andel personer över 65 år med hemtjänst som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten.	92	91	95	30	94	45	89	
Särskilt boende i sin helhet Andel personer över 65 år som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende.	83	99	89	30	84	120	83	Utveckling av arbetet med genomförandeplaner, värdighetsgarantier och kontaktmannaskap.

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Behovsbedömning och planering								
Väntetid till särskilt boende Antal dagar i snitt från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende	21	16	18	22	26	31	54	
Personalkontinuitet, hemtjänst Genomsnittligt antal hemtjänstpersonal som hjälper den äldre under 14 dagar	16	120	17	138	17	133	15	Bättre personalplanering och schemaläggning efter brukares behov.
Kommunens information på hemsidan Informationsindex för kommunens hemsida för äldreomsorg. Andel av maxpoäng.	91	19	96	8	96	18	85	
Bakgrundsindikatorer								
Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan nettokostnad och standardkostnaden för äldreomsorgen.	11		13		7		x	
Hemtjänst, kostnad per invånare Kronor per invånare 65 år och äldre.	17 272		19 032		17 869		17 433	
Hemtjänst, kostnad per brukare Kronor per brukare 65 år	202 964		237 761		286 231		248 127	
Särskilt boende, kostnad per invånare Kronor per invånare 65 år och äldre.	39 532		32 143		30 460		28 766	
Särskilt boende, kostnad per brukare Kronor per brukare 65 år och äldre.	647 909		669 801		737 558		689 835	Beläggningsgrad påverkar kostnaden.
80+ och äldre i kommunen	Andel 80 år –		6		6		5	
Antal personer per handläggare Antal personer 65 år och äldre med beslut om insatser enligt SoL per handläggare	–		217		178		134	
Andel med beviljad hemtjänst i ordinärt boende Andel av befolkningen 65 år och äldre.	9		8		6		7,6	
Andel äldre i särskilt boende Andel av befolkningen 65 år och äldre.	5		4,8		4		4,4	
Omfattning av hemtjänst timmar hemtjänst per brukare och månad	Beviljade –		22		–		x	

Resultatindikator	Östhammar 2012		Östhammar 2013		Östhammar 2014		Riket 2014	Kommentarer
	%		%		%	rank	medelvärde	
Hälsotillstånd, hemtjänst Andel som uppger att de har mycket god eller ganska god hälsa. 65 år och äldre.	31		27		27		30	
Hälsotillstånd, särskilt boende Andel som uppger att de har mycket god eller ganska god hälsa. 65 år och äldre.	24		27		22		26	
Ängslan, oro eller ångest, hemtjänst Andel som uppgett att de har svåra besvär. 65 år och äldre.	5		7		6		7	
Ängslan, oro eller ångest, särskilt boende Andel som uppgett att de har svåra besvär. 65 år och äldre.	10		12		12		12	
<i>* = Osäker uppgift x = Uppgift saknas - = Frågan fanns ej med eller har omformulerats</i>								
De 25% av kommunerna med bäst värden.	25 procent							
Kommunerna som ligger mitt emellan.	50 procent							
De 25 % av kommunerna med sämst värden.	25 procent							
Frågor om fall, undernäring, trycksår och munhälsa i särskilt boende är sammanslagna från år 2014								

Äldreguiden 2013-2014 Socialstyrelsen

Kommunresultat, hemtjänst och särskilt boende

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
Inflytande och delaktighet					
1. Uppföljning av biståndsbeslut, hemtjänst i ordinärt boende Andel personer med hemtjänstinsatser i ordinärt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014. Procent.	44	47	-	40	
2. Uppföljning av biståndsbeslut, särskilt boende Andel personer i särskilt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014. Procent.	26	100	-	14	
Trygghet och säkerhet					
3. Basal utredning, urinläckage Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 3 mars 2014. Procent.	0	51	74	50	
4. Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel Andel personer i permanent särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 3 mars 2014. Procent.	58	99	95	85	
Helhetssyn och samordning					
Förekomst av rutiner den 3 mars 2014 för att handlägga insatser enligt Sol för personer 65 år och äldre (enskilda ärenden) när det behövs samordning med socialtjänstens verksamhet som har ansvar för:					
5. ...Missbruk Ja eller nej. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner som har rutiner för samordning	Nej	Nej	60	28	
6. ...Funktionsnedsättning Ja eller nej. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner som har rutiner för samordning	Nej	Nej	60	36	
7. ...Socialpsykiatri Ja eller nej. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner som har rutiner för samordning	Nej	Nej	60	36	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
Tillgänglighet					
8. Antal personer per handläggare med ansvar för insatser enligt SoL Antal personer 65 år och äldre med beslut om insatser enligt SoL som varje handläggare ansvarade för en normalvecka det senaste?? året	217	178	111	134	
Kunskapsbaserad verksamhet					
9. Utbildning enligt Socialstyrelsens rekommendation Andel handläggare av ärenden inom äldreomsorgen enligt SoL som hade adekvat utbildning för uppgiften den ?	100	-	-	-	2014: 100 %
10. Samlad plan för kompetensutveckling Förekomst av en samlad plan för kompetensutveckling för de handläggare som ansvarar för ärenden enligt SoL för personer 65 år och äldre den ?	Nej	Ja	60	47	2014: Fanns ej men ska utvecklas 2015.
Hemtjänst - kommunresultat					
11. Bedömning av hemtjänsten i sin helhet Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014.</i>	95	94	89	89	
Bemötande, trygghet och trygghetslarm					
12. Bemötande Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt i hemtjänstverksamheterna i kommunen. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	82	83	76	76	
13. Trygghet Andel som uppger att de kände sig mycket trygga med att bo kvar hemma med stöd av hemtjänsten. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	51	49	42	43	
14. Kontakt vid larm Kommunen kan den 3 mars 2014 garantera kontakt när den enskilde i ordinärt boende använder sitt trygghetslarm. Ja, ange antal minuter eller nej. Redovisas i intervaller om inom 1, 5, 20 mer än 20 minuter eller lämnar ingen garanti. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner som garanterar någon tid.	Nej	Nej	40	40	Kunde ej redovisa minutrar.

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
15. Hjälptid när behov finns vid larm Kommunen kan den 3 mars 2014 garantera att den enskilde får hjälp vid konstaterat behov när den enskilde personen har larmat. Ja, ange antal minuter eller nej. Redovisas i intervaller om inom 20, 30, 45, mer än 45 minuter eller lämnar ingen garanti. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner som garanterar någon tid.	Nej	Nej	20	55	Utvecklingsområde till vård och omsorgsplanen.
Inflytande och delaktighet					
16. Kontaktperson Förekomst av fast personalkontakt (kontaktperson) för frågor om personlig omvårdnad och service den 3 mars 2014. Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som erbjuder fast personalkontakt.	100	100	100	99	
17. Aktuell plan Andel personer med beslut om hemtjänst med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan. Procent.	69	85	92	88	
18. Delaktighet vid planering Andel personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan den 3 mars 2014. Procent.	69	84	88	83	
19. Möjlighet att påverka tider Andel som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014.</i>	63	59	62	61	
Rutiner för hjälp vid speciella behov					
Det fanns rutiner den 3 mars 2014 för...					
20. ...hur hemtjänstpersonalen ska agera när den äldre personen inte svarar när personalen ringer på dörren, trots att de är väntade Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med angiven rutin.	100	100	98	87	
21. ...hur hemtjänstpersonalen ska agera när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med angiven rutin.	100	100	96	90	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
22. ...hur hemtjänstpersonalen ska agera när det finns misstanke om att den äldre personen är undernärld eller felnärld Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med angiven rutin.	100	100	91	83	
23. ...schemalagda möten med sjuksköterska För samtliga personer, för några personer eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med angiven rutin för samtliga personer.	100	100	89	78	
Samarbete med hemsjukvård					
Kommunen har en överenskommelse för samarbete om...					
24. ...läkarinsatser i ordinärt boende Ja eller nej. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner med angiven överenskommelse.	Ja	Ja	60	60	
25. ...övriga hälso- och sjukvårdsinsatser, t ex distriktssköterska den 3 mars 2014 Ja eller nej. Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med angiven överenskommelse.	Ja	nej	80	80	Det finns överenskommelse.
Läkemedel					
26. Tio eller fler läkemedel Andel personer 75 år och äldre med beslut om hemtjänst med tio eller fler läkemedel den 1 juni 2014. Procent. Från Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.	22	-	-	-	
27. Läkemedel som bör undvikas Andel personer 75 år och äldre med beslut om hemtjänst som använder minst ett av fyra olämpliga läkemedel den 1 juni 2014. Procent. Från Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.	12	-	-	-	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
Särskilt boende - kommunresultat					
28. Bedömning av boendet i sin helhet Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende av de tillfrågade i boenden i kommunen. Procent. Från undersökningen <i>Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	89	84	83	83	
Tillgänglighet - Tillgång till personal					
29. Antal omsorgspersonal/plats, enligt schema Snitt, vardagar i februari 2014	0,325	0,28	0,29	0,29	
30. Antal sjuksköterskor/plats enligt schema Inklusive samtidigt ansvar för andra personer vid andra enheter eller i ordinärt boende. Vardagar, första veckan i februari 2014.	0,049	-	-	0,04	Organisationsförändringen kan ha påverkat svarsfrekvensen.
31. Antal arbetsterapeuter/plats enligt schema Inklusive samtidigt ansvar för andra personer vid andra enheter eller i ordinärt boende. Vardagar, första veckan i oktober 2012.	0,018	-	-	-	Organisationsförändringen kan ha påverkat svarsfrekvensen.
32. Antal sjukgymnaster/plats enligt schema Inklusive samtidigt ansvar för andra personer vid andra enheter eller i ordinärt boende. Vardagar, första veckan i oktober 2012.	0,015	-	-	-	Organisationsförändringen kan ha påverkat svarsfrekvensen.
33. Antal omsorgspersonal/plats, enligt schema Snitt, helgdagar i februari 2014	0,211	0,23	0,250	0,240	
34. Antal sjuksköterskor/plats enligt schema Inklusive samtidigt ansvar för andra personer vid andra enheter eller i ordinärt boende. Helgdagar, första veckan i februari 2014	0,017	-	-	0,01	Organisationsförändringen kan ha påverkat svarsfrekvensen.
Kunskapsbaserad verksamhet - Omsorgspersonalens utbildning					
35. Omsorgspersonalens utbildning, vardagar Andel med adekvat utbildning, enligt schema vardagar i februari 2014. Procent.	71	74	81	85	
36. Omsorgspersonalens utbildning, helgdagar Andel med adekvat utbildning, enligt schema helgdagar ifebruari 2014. Procent.	63	64	71	84	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
37. Överenskommelse om läkarinsatser Kommunen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för att handlägga ärenden för personer 65 år och äldre med insatser enligt Sol. Överenskommelsen ska beskriva hur samverkan ska ske i enskilda ärenden med den aktör som ansvarar för läkarinsatser i särskilda boenden den 3 mars 2014. Ja/nej . Läns- och riksvärden redovisas i procent, andel kommuner med angiven överenskommelse.	Ja	Ja	60	70	
Bemötande och trygghet					
38. Bemötande Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt i särskilda boenden i kommunen. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	68	67	94	94	
39. Trygghet Andel som uppger att det känns mycket tryggt att bo i de särskilda boendena i kommunen. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	63	57		50	
Inflytande och delaktighet					
40. Boråd Förekomst av regelbundna möten ("boråd") vid särskilda boenden, som syftar till att ge de äldre personerna i boendet möjlighet att vara med och bestämma i gemensamma frågor den 3 mars 2014. Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som erbjuder regelbundna möten.	56	88	69	46	
41. Kontaktperson Förekomst av fast personalkontakt (kontaktperson) för frågor om personlig omvårdnad och service den 3 mars 2014. Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som erbjuder kontaktperson.	100	100	100	99	
42. Vårdkontakt Förekomst av fast kontakt med en legitimerad personal vid boendet den 3 mars 2014. Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som erbjuder fast kontakt med legitimerad personal.	100	96	100	99	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
43. Aktuell plan Andel personer med beslut om särskilt boende med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan den 3 mars 2014. Procent.	87	93	92	88	
44. Delaktighet vid planering Andel personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan den 3 mars 2014. Procent.	87	96	88	83	
45. Möjlighet att påverka tider Andel som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014</i>	69	61	62	60	
Mat och måltider					
46. Måltider vid rekommenderade tider Enheten kan erbjuda måltider som serveras med en spridning över dygnets timmar och att tiden mellan kvällsmål och frukost inte överskrider 11 timmar. Ja, samtliga måltider kan erbjudas enligt beskrivningen den 3 mars 2014. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som kan servera måltider som är spridda över dygnet enligt rekommendation.	56	-	-	-	
47. Hur maten smakar Andel i särskilt boende i kommunen som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra. Procent. <i>Från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014.</i>	75	78	76	69	
Aktivitet och träningenligt svar den 3 mars 2014					
48. Gruppaktivitet Enheten kan erbjuda olika gruppaktiviteter minst tre gånger per vecka (år 2013 var det minst två gånger per vecka) Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som kan erbjuda olika gruppaktiviteter minst två gånger per vecka.	100	88	97	88	
49. Träningslokal Det finns en träningslokal som ligger nära boendet och som lätt kan nås av de äldre personerna på enheten. Ja eller nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter med en närbelägen träningslokal.	33	25	56	48	

Resultatindikator	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Uppsala län 2014	Riket 2014	Kommentarer
<p>50. Styrke- och balansträning</p> <p>Det finns tillgång till regelbunden styrke- och balansträning i form av grupp gymnastik som leds av personal . Ja, minst en gång per vecka, ja, minst en gång varannan vecka, ja, minst en gång per månad, nej. Kommun-, läns- och riksvärden redovisas i procent, andel enheter som kan erbjuda regelbunden styrke- och balansträning.</p>	89	100	88	66	
Läkemedel					
<p>51. Läkemedelsgenomgångar (annan formulering 2013)</p> <p>Andel personer som fått enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång senaste året 3 mars 2013 - 3 mars 2014. Procent.</p>	95	100	84	76	
<p>52. Tio eller fler läkemedel</p> <p>Andel personer 75 år och äldre med beslut om särskilt boende med tio eller fler läkemedel den 3 mars 2014. Procent. Från Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.</p>	15	-	-	-	
<p>53. Läkemedel som bör undvikas</p> <p>Andel personer 75 år och äldre med beslut om särskilt boende som använde olämpliga läkemedel den 3 mars 2014. Procent. Från Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.</p>	8	-	-	-	

Kommunernas information till medborgarna - Information till alla? Äldreomsorg

Webbgranskning av kommunernas information - SKL

Resultatindikator	Östhammar 2012	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Kommentarer
1. Det finns information hur man ansöker om hjälp (bistånd/insatser)	3	3	3	
2. Det finns information om vilka tjänster som finns inom äldreomsorgen	3	3	3	
3. Det finns information om vilka tjänster/hjälp som kan erbjudas inom hemtjänsten	3	3	3	
4. Det finns information om öppna verksamheter, t ex dagverksamhet	3	3	3	
5. Det finns information om trygghetslarm	3	3	3	
6. Det finns information rehabverksamhet	3	3	3	
7. Det finns information om fixartjänster	3	3	3	
8. Det finns information om uppsökande verksamhet	3	3	3	
9. Det finns information om vilka olika boendeformer som finns inom äldreomsorgen	3	3	3	
10. Det finns en samlad faktainformation om de enskilda enheterna inom särskilt boende med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner	3	3	3	
11. Enheter inom äldreomsorgen verksamma i kommunen presenteras	3	3	3	
12. Det finns information om enheternas profil (arbetsinriktning, aktiviteter, värdegrund etc)	3	3	3	
13. Det finns information om äldreboendenas geografiska placering	3	3	3	
14. Det finns information om hur lång tid det tar innan jag får mitt bistånd	0	0	0	Utvecklingsarbete med hemsidan pågår. Förbättra information om värdighetsgarantier.
15. Det finns information om hur man överklagar biståndsbeslutet	3	3	3	

Resultatindikator	Östhammar 2012	Östhammar 2013	Östhammar 2014	Kommentarer
16. Det finns information om avgiftens storlek	3	3	3	
17. Finns det möjlighet för medborgaren att göra simulerad beräkning av preliminär avgift för äldreomsorg	3	3	3	
18. Det finns information om stöd till anhöriga	3	3	3	
19. Det finns information om hur och till vem man kan framföra synpunkter och klagomål	3	3	3	
20. Det finns information om valmöjligheter inom hemtjänst och särskilt boende	3	3	3	
21. Det finns en samlad och jämförbar resultatredovisning av alla särskilda boendena i kommunen	3	3	3	
22. Det finns en samlad och jämförbar resultatredovisning av alla hemtjänstens enheter i kommunen	3	3	3	
23. Det finns information om pensionärsorganisationer, brukarråd och frivilliga organisationer	0	3	3	
Summa Max = 69)	63	66	66	
Andel (%) av maxpoäng	91	96	96	

Ordinärt boende Öppna jämförelser 2014

Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2014 om inget annat anges.	Trygghet, hemtjänst		Bemötande, hemtjänst		Tillräcklig med tid, hemtjänst		Möjlighet påverka tider, hemtjänst		Hemtjänst i sin helhet		Personalkontinuitet inom hemtjänst		Hänsyn till åsikter och önskemål, hemtjänst	
Kommunnamn														
Enköping	46	105	82	54	90	25	78	4	92	101	.	.	92	25
Heby	33	277	78	127	85	101	51	244	91	134	19	164	84	222
Håbo	40	222	81	69	87	62	71	16	91	134	13	45	85	199
Knivsta	41	207	76	168	83	148	70	21	95	23	13	45	94	6
Tierp	42	187	74	210	81	190	59	145	91	134	.	.	88	120
Uppsala	41	207	73	222	83	148	59	145	87	236	17	133	86	175
Älvkarleby	33	277	70	258	81	190	59	145	84	267	.	.	86	175
Östhammar	49	67	83	41	87	62	59	145	94	45	17	133	91	45

Särskilt boende

Öppna jämförelser 2014

Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2014 om inget annat anges.	Trygghet i särskilt boende		Bemötande, särskilt boende		Tillräckligt med tid, särskilt boende		Trivsamma gemensamma utrymmen, särskilt boende		Trivsamt utomhus, särskilt boende		Hänsyn till åsikter och önskemål, särskilt boende	
Kommunnamn												
Enköping	54	87	64	51	77	80	70	82	69	96	86	39
Heby	53	103	66	34	91	3	67	125	61	176	84	65
Håbo	58	43	68	22	80	43	60	207	74	48	91	9
Knivsta	57	55	63	67	87	9	75	40	67	124	86	39
Tierp	48	169	56	173	79	55	62	188	63	164	74	205
Uppsala	45	206	54	195	68	203	61	198	69	96	74	205
Älvkarleby	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Östhammar	57	55	67	30	71	171	60	207	56	206	83	82

Särskilt boende

Öppna jämförelser 2014

Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2014 om inget annat anges.	Maten i särskilt boende		Måltidsmiljö i särskilt boende		Möjligheten att komma utomhus, särskilt boende		Sociala aktiviteter, särskilt boende		Särskilt boende i sin helhet		Väntetid till särskilt boende	
Kommunnamn												
Enköping	74	158	73	87	64	74	69	52	87	66	.	.
Heby	84	42	81	15	45	231	54	195	90	27	37	56
Håbo	81	71	75	59	79	6	78	11	89	37	68	132
Knivsta	92	4	74	71	57	145	69	52	94	6	75	143
Tierp	76	128	68	162	62	92	73	24	83	141	.	.
Uppsala	73	168	65	199	61	105	58	170	80	189	82	152
Älvkarleby	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	.
Östhammar	78	104	70	130	50	208	59	162	84	120	26	31

Socialförvaltningen
Nämndsekreterare/utredare Rebecka Modin

Redovisning av statistik för synpunktshandlingen 2014

Syftet med synpunktshandlingen är att de synpunkter och klagomål som inkommer ska användas i arbetet med ständiga förbättringar. Analys av synpunkterna finns i verksamhetsberättelserna för individ och familjeomsorgen respektive vård och omsorg.

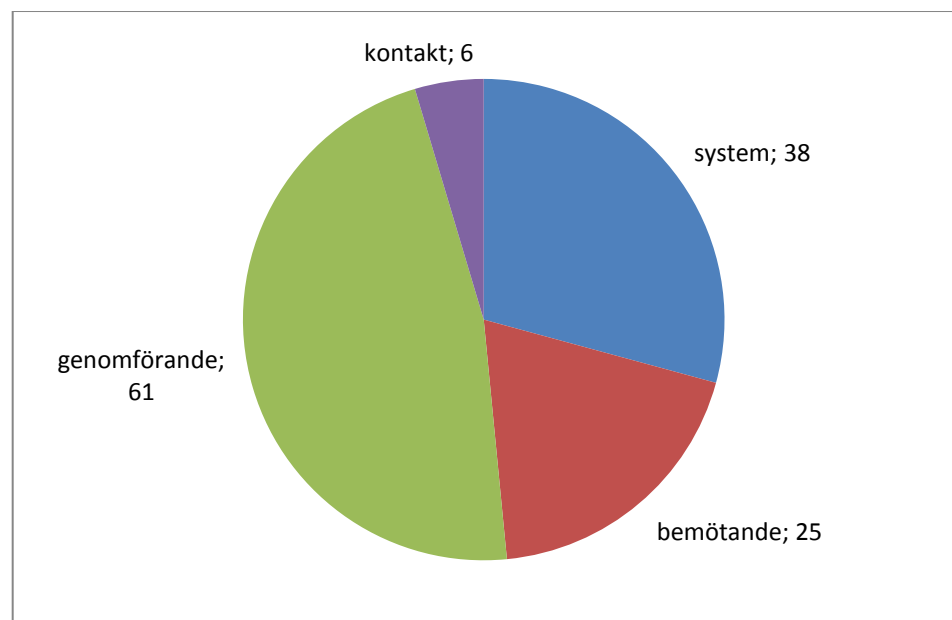
Synpunkter kan lämnas av brukare, brukares närstående, personal, med flera. Synpunkterna registreras av nämndsekreterare/registrator och lämnas till närmast berörd chef som tar kontakt med synpunktslämnaren, förutsatt att kontaktuppgifter lämnats. Åtgärder vidtas om så behövs, en åtgärdsrapport upprättas och förvaras hos respektive chef.

Statistiken baseras på inkomna synpunkter under 2014, totalt 130 stycken. Merparten av synpunkterna, 88 %, är av negativ karaktär. Under 2013 inkom 108 synpunkter.

Synpunktskategori

Synpunkterna har sorterats enligt följande kategorier:

System	förutsättningar för arbetet t.ex. organisation, IT, övrigt stöd
Bemötande	hur interaktionen upplevts för synpunktslämnaren
Genomförande	hur arbetsuppgift utförts jämfört med förväntning på utförande
Kontakt	möjlighet att nå personal via telefon, e-post, brev, etc.

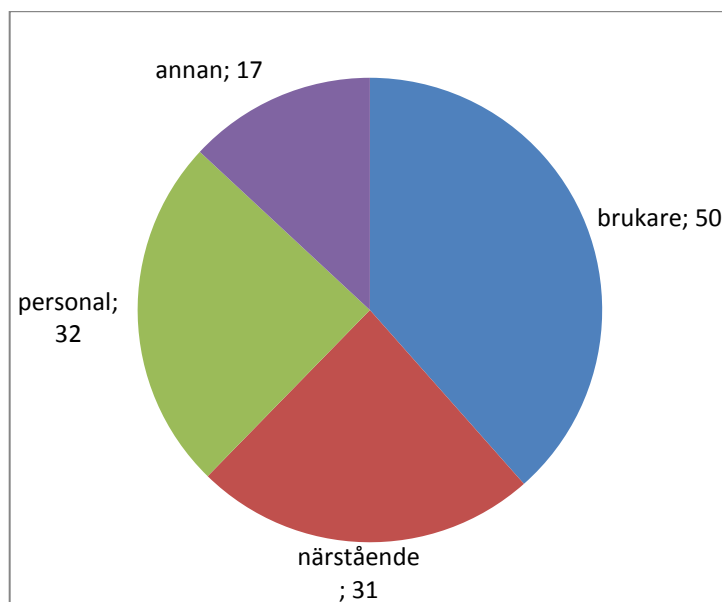


Socialförvaltningen
Nämndsekreterare/utredare Rebecka Modin

Synpunktslämnare

Synpunktslämnare har sorterats enligt följande kategorier:

Brukare	brukare inom individ och familjeomsorg samt vård och omsorg
Närstående	personer närstående till brukare, t.ex. familj, släkt och vänner
Personal	socialförvaltningens personal
Annan	exempelvis annan myndighet eller person utan personlig koppling till verksamheten



Kommentarer

Den största delen av synpunkterna rör genomförande och en stor del av dessa synpunkter kommer från brukare eller deras närstående. Den näst största kategorin rör system och organisation och kommer från personal.

Synpunkterna har sorterats på olika detaljerade kategorier för att kontrollera om någon del av verksamheten får avvikande stor mängd synpunkter. Fyra områden har över tio synpunkter vardera: handläggning försörjningsstöd, biståndshandläggning, särskilt boende samt färdtjänst.

Biståndshandläggning har fått 12 synpunkter och handläggning försörjningsstöd 16 varav en positiv.

Särskilt boende har fått 15 synpunkter varav nio negativa och sex positiva.

Färdtjänst har fått 15 synpunkter. Värt att notera är att nästan samtliga synpunkter registrerats sedan början av november då socialförvaltningen tog över avtalsuppföljningen med färdtjänstleverantören från strategienheten.



Patientsäkerhetsberättelse

2014

Socialförvaltningen 2015-02-21
Daniel Brundin, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0173-86209
daniel.brundin@osthammar.se

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Övergripande mål och strategier 2014	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
Struktur för uppföljning och utvärdering	6
Riktlinjer och rutiner	6
Avvikelsesrapportering/synpunkter och klagomålshantering.....	6
Kvalitetsindikatorer för god vård i livets slut.....	7
Riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen	7
God vård vid demenssjukdom.....	7
Basala hygienrutiner.....	7
Journalföring	7
Läkemedel	7
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	8
Uppföljning genom egenkontroll	9
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Riskanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Klagomål och synpunkter.....	10
Samverkan med patienter och närstående	10
Sammanställning och analys	10
Resultat (struktur, process, resultat och uppfyllelse)	11
Fallavvikelser	11
Läkemedelsavvikelser	12
Kvalitetsindikatorer	13
Övergripande mål och strategier för kommande år.....	14

Sammanfattning

Varje vårdgivare är skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse årligen enligt lag. Patientsäkerhetsberättelsen syftar bland annat till att säkerställa att rutiner finns för att identifiera och analysera och vidta åtgärder mot risker i vården, samt ge vårdgivaren kontroll över det patientsäkerhetsarbete som pågår i verksamheten. Riktlinjer och rutiner ses över och revideras årligen för att åstadkomma detta. Fortbildning samt uppföljning har under året bland annat skett genom granskning inom områdena journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar, granskning av läkemedelsförråd och hantering av extern farmaceut, riskbedömningar för trycksår, undernäring fall och ohälsa i munnen utifrån nationella kvalitetsregistret Senior alert, terminsvisa vårdhygienutbildningar. Återrapportering utifrån vårdpreventiva processer i Senior alert samt vård i livets slut utifrån nationella kvalitetsregistret Svenska Palliativ registret sker kontinuerligt till verksamheten. Ett annat viktigt led i förbättringsarbetet är teamträffar på enheter där man tvärprofessionellt systematiskt analyserar och åtgärdar avvikelser. Samverksmöten har skett kontinuerligt under året med landstinget och övriga kommuner i länet kring länsgemensamma samverkansrutiner kring in- och utskrivningsprocessen.

Bakgrund

Den 1 januari 2011 trädde Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) i kraft. Lagen syftar bland annat till att ge vårdgivaren kontroll över det patientsäkerhetsarbete som pågår i vården, hur arbetet för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården fortskrider.

Patientsäkerhetsberättelsen ska upprättas senast 1 mars varje år och det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som uppnåtts

Övergripande mål och strategier 2014

- Arbeta för en fortsatt utveckling av avvikelshanteringen, både på enhets- och verksamhetsnivå vid sammanställning och analys.
- Förebygga vårdskador genom att göra riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring för patienter på särskilt boende, korttidsplatser, och ordinärt boende. Riskbedömningen görs enligt Senior Alert. För de med risk ska även åtgärder och uppföljning genomföras. Implementering av riskbedömningsinstrument för munhälsa, ROAG, (Revised Oral Assessment Guide)
- Förebygga vårdskador och lidande genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom enligt BPSD (Nationellt kvalitetsregister för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom).
- Fortsatt egenkontroll av basala hygienrutiner och kontroll på varje enhet enligt rutin. Vårdhygienisk information och utbildning är inplanerad för befintliga och eventuellt nya vårdhygienombud, sjuksköterskor samt enhetschefer.
- God vård i livets slutskede – alla dödsfall registreras, fokus på ökad smärtskattning, munhälsobedömningar, brytpunktssamtal och injektionsläkemedel vid behov.
- God vård vid demenssjukdom – standardiserat och implementerat arbetssätt vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.
- Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar samt granskning av loggar

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ytterst har Socialnämnden som vårdgivare ansvaret för patientsäkerheten. Ansvaret innebär att fastställa övergripande mål för verksamheten samt att följa upp dessa. Uppdrag utifrån detta delegeras till ledningen för socialförvaltningen.

Vårdgivaren ansvarar för att det utses verksamhetschefer med tydliga och anvisade ansvarsområden för den hälso- och sjukvård som vårdgivaren har ansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen ska säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Verksamhetschefen får uppdrag åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Socialchefen och vård- och omsorgschefen har tillsammans med verksamhetscheferna ansvar för att följa upp och analysera verksamheten inom patientsäkerhetsområdet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt Hälso- och sjukvårdslagen. MAS ansvarar på uppdrag av vårdgivaren för att det i samråd med verksamhetschefer eller de som utsetts att biträda verksamhetschefen, upprättas övergripande riktlinjer och rutiner för kvalitet och säkerhet i verksamheten avseende den vård och behandling som patienterna ges. Ansvaret omfattar även att utöva tillsyn och kvalitetsgranska verksamheten. MAS har på uppdrag av vårdgivaren ansvar för att anmäla allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt Lex Maria.

Enhetschefer ansvarar för att medarbetare har rätt kompetens och rätt befogenheter för att utföra sina uppdrag på ett säkert sätt samt att det skapas operativa mål för patientsäkerhet i verksamheten utifrån vårdgivarens mål.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Riktlinjer och rutiner

Övergripande riktlinjer och rutiner anvisar om kvalitet, ansvar och roller. Varje chef ansvarar för att det utifrån dessa upprättas operativa mål och rutiner för genomförande och hur arbetet ska organiseras.

Avvikelseberättelse/synpunkter och klagomålshantering

Vårdskador i samband med till exempel fallolyckor och felaktig medicinering följs upp genom granskning och uppföljning i enheternas tvärprofessionella team. Allvarliga händelser rapporteras till verksamhetschef och MAS för fortsatt utredning, risk- och händelseanalys och anmäla allvarliga händelser till Läkemedelsverket och/eller Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria. Alla avvikelser rapporteras i specifik modul i dokumentationssystemet Procapita. Avvikelse-systemet omfattar både avvikelser och risker oavsett lagrum.

Kvalitetsindikatorer för god vård i livets slut

Alla dödsfall ska registreras i Svenska palliativregistret Alla närstående ska erbjudas efterlevandesamtal enligt rutin. En vårdplanering med brytpunktssamtal och behandlingsstrategi är en förutsättning för god vård i livets slut.

Riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen

Alla som är inskrivna i hemsjukvården ska erbjudas riskbedömning enligt Senior alert modell så att trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen kan förebyggas.

God vård vid demenssjukdom

Genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvalitén för personen med demenssjukdom.

Basala hygienrutiner

För att följa upp och förbättra följsamheten gällande basala hygienrutiner finns en hygienombudsorganisation samt en självskattningsmetod av följsamhet gällande basala hygienrutiner. Enhetsspecifika rutiner för självskattning 4 gånger per år upprättas vid varje enhet. Utfall av självskattning ska beskrivas i enheternas verksamhetsberättelser. Hygienronder med hjälp av vårdhygienisk expertis och MAS ska ske kontinuerligt vid särskilt boende, dock minst var tredje år.

Journalföring

En grupp av dokumentationsombud inom hemsjukvården har träffats under året. Gruppen består av legitimerad personal som tillsammans med verksamhetscheferna och MAS tar fram och följer upp rutiner och förslag på utbildning för förbättrad journalföring. Journal- och loggranskning ingår i kvalitetsarbetet.

Läkemedel

Verksamheterna använder sig av PHASE-20 (PHArmacoTherapeutical Symptom Evaluation, 20 frågor) innan läkemedelsgenomgång för att patient, personal och läkare ska få en samlad bild av patientens upplevda hälsa inför läkemedelsgenomgång. PHASE-20 är en symtomskattningsskala som används för att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, exempelvis biverkningar och interaktionseffekter. Årlig uppföljning av lokala läkemedelsrutiner och läkemedelshantering sker med extern farmaceut.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården samt lokala rutiner har utförts med hjälp av farmaceut. Skriftlig återrapportering med synpunkter och förbättringsförslag från farmaceut till enhetschefer, läkemedelsförrådsansvariga sjuksköterskor och MAS har skett. Farmaceutens rapporter delges även verksamhetschefer.

Fortbildningsmöten mellan hygienombud och Avdelningen för mikrobiologi och vårdhygien har skett under året. Dessa utbildningar genomförs kontinuerligt. I detta ingår skriftlig återrapportering om i vilken omfattning det vidtagits åtgärder utifrån tidigare identifierade brister samt förbättringsområden. Fortbildningstillfällen inom området har även hållits för legitimerad personal samt chefer under året.

Arbeta för en fortsatt utveckling av avvikelshanteringen, både på enhets- och verksamhetsnivå vid sammanställning och analys har under året skett. Avvikelseprocessen har kartlagts i sina delmoment. Det är tydligare beskrivet med delarna av hanteringen i avvikelseprocessen.

Arbete med fortsatt stöd till verksamheten för att arbeta med vårdpreventivt arbete inom områdena fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen för patienter på särskilt boende, korttidsplatser, och ordinärt boende. Riskbedömningen görs med stöd av det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. För de med risk ska även åtgärder och uppföljning genomföras. Implementering av riskbedömningsinstrument för munhälsa, ROAG, (Revised Oral Assessment Guide) har skett under året, liksom deltagande i punktprevalensmätning (PPM) för trycksår.

Förebygga vårdskador och lidande genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (bpsd) enligt nationella kvalitetsregistret BPSD. En tvådagars utbildning har hållits för enhetschefer, sjuksköterskor och undersköterskor.

Under året har dödsfall från vårdenheterna registreras, fokus för 2014 var bland annat ökad smärtskattning, munhälsobedömningar, brytpunktssamtal och injektionsläkemedel vid behov utifrån nationella satsningen Sammanhållen vård om de mest sjuka äldre (Sveriges kommuner och landsting).

Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar har skett under året där bla språk och innehåll analyseras.

Införande av SITHS-kort (Säker IT för Hälso- och Sjukvården) för säker inloggning med kort och PIN-kod i webbaserade systemen Prator samt nationella kvalitetsregistret Senior alert.

Uppföljning genom egenkontroll

- Kontinuerlig egenkontroll sker genom verksamhetens avvikelssystem
- Egenkontroll av basala hygienrutiner har utförts en gång per kvartal
- Kontinuerlig granskning av Svenska palliativregistrets kvalitetsindikatorer samt återkoppling till verksamheten
- Kontinuerlig granskning av Senior alerts vårdpreventiva process samt återkoppling till verksamheten
- Journalgranskning

Samverkan för att förebygga vårdskador

Den övergripande samverkansorganisationen i Uppsala län Tjänstemannaberedningen Kommun och Landsting (TKL), består av kommunernas socialchefer och landstingets ledning samt representanter från Regionförbundet, beslutar om de gemensamma dokument som styr samverkan mellan länets kommuner och Landstinget i Uppsala län. Det finns en länsgemensam kvalitetshandbok för de framtagna styrdokumenterna – Vård i Samverkan (ViS). Dokumenten i kvalitetshandboken reglerar samverkan inom länet, exempel på dokument i den länsgemensamma kvalitetshandboken:

- [Samarbete mellan läkare och kommunala sjuksköterskor vid särskilda boenden, enheter med korttidsinriktning och i ordinärt boende i Uppsala Län, riktlinje](#)
- [Informationsöverföring mellan kommunal hälso- och sjukvård och Primärvården i enlighet med Ädelöverenskommelsen](#)
- [Medicinska arbetsuppgifter och basutrustning i kommunal hemsjukvård](#)

I samarbetet med Landstinget i Uppsala län finns en rutin som beskriver hanteringen av avvikelshantering i samband med in- och utskrivning, så att identifierade brister ska kunna återrapporteras och åtgärdas. Skriftlig återkoppling sker vid eventuella avvikelser i informationsöverföringen.

Utvecklingsgrupperna arbetar med utveckling av det elektroniska kommunikationsverktyget Prator samt för att det finns en riktlinje och övergripande samverkansrutiner för att bland annat säkra och utveckla in- och utskrivning av färdigbehandlade patienter till och från slutenvården.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade för 2013 en överenskommelse som syftar till att sätta de mest sjuka äldre behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. En gemensam handlingsplan inom Uppsala län har tagits fram av representanter från respektive kommun, slutenvård och öppenvård inom områdena God vård i livets slutskede, Preventivt arbetssätt, God vård vid demenssjukdom, God läkemedelsbehandling för äldre samt Sammanhållen vård och omsorg (Undvikbar slutenvård och Oplanerad återinskrivning). I Östhammar kommun finns gruppen Vårdprocesser för äldre som gemensamt tagit fram en lokal handlingsplan med representanter från Östhammars kommun, Primärvården och psykiatrin.

Risکاناليس

Förvaltningsledningen ska initiera och utföra riskanalyser i samband med verksamhetsförändringar, nya trender eller andra händelser av större betydelse i verksamheterna. Samtliga enheter har ansvar för att riskanalyser genomförs vid allvarliga tillbud och händelser samt vid förändringar av verksamheten eller i samband med komplexa insatser på individnivå.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelsehanteringen ska säkerställa att risker och brister identifieras och åtgärdas. Alla anställda inom socialförvaltningens verksamheter är skyldiga att rapportera risker, avvikelser och missförhållanden enligt fastställd riktlinje och rutin. Alla avvikelser synpunkter och klagomål skall analyseras vid enheternas tvärprofessionella ärendeträffar där lokal analys och riktade åtgärder vidtas innan avvikelserna kommer till MAS och verksamhetschef för slutgiltig granskning av trender och allvarliga händelser.

Klagomål och synpunkter

Ärenden kan lämnas direkt till en enhet eller genom kommunens gemensamma system för klagomål och synpunkter. Om ärendet berör patientsäkerhet så har ansvarig chef kontakt med MAS alternativt verksamhetschef för rådgörande/granskning. Detta avgör också vem/vilka som ansvarar för utredning samt svar till anmälaren.

Samverkan med patienter och närstående

Vid allvarliga händelser skall alltid den som drabbats och i förekommande fall dennes närstående informeras. Närstående erbjuds att delta i vårdplaneringar och riskbedömningar i de fall individen så önskar/samtycker. Information till närstående sker efter överenskommelse och i samråd med patienten. Målsättningen är att patienten ska vara delaktig i sin vård och behandling och att de professionella besluten grundar sig på delaktighet i den mån det är möjligt.

Sammanställning och analys

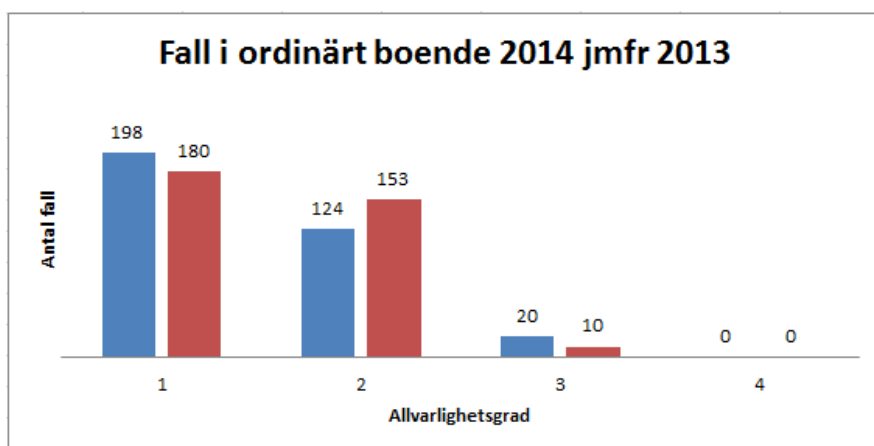
Avvikelse, anmälningar, klagomål och synpunkter sammanställs och rapporteras kontinuerligt under året till socialnämnden enligt fastställd rutin. Sammanställning av avvikelser återrapporteras, förutom till nämnd, även till verksamheten vid MAS-möten.

Resultat (struktur, process, resultat och uppfyllelse)

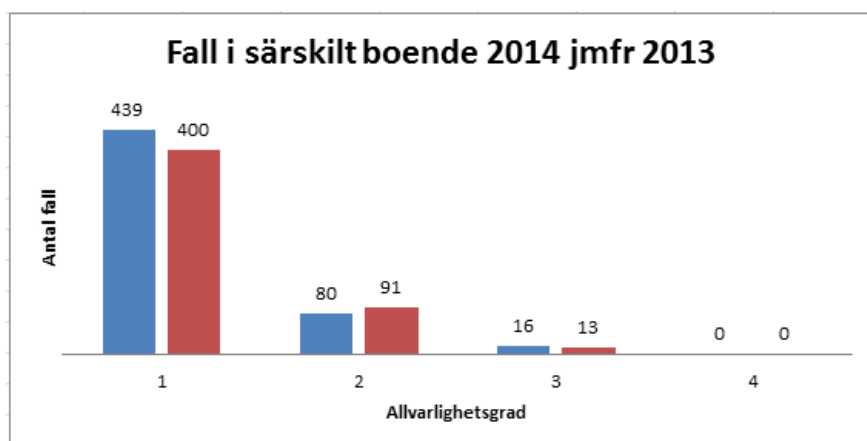
Fallavvikelser

Sammanställning av rapporterade fall i Procapita (blått 2014, röd 2013).

Ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om en skada uppstår eller ej. Fallskador tillhör de vanligaste orsakerna till sjukhusvård. Cirka två tredjedelar av boende i särskilt boende faller under ett år. Förutom att fall kan orsaka skador som till exempel frakturer och sårskador, så begränsas ofta individer som ramlar ofta, trots att man inte skadar sej, på grund av rädsla för att falla på nytt.



Fallen med allvarlighetsgrad 1(Ingen skada uppstått) har ökat något, liksom de med allvarlighetsgrad3(betydande tex skada med sår och fraktur). Allvarlighetsgrad 2(Måttlig skador, ej frakturer) har minskat i ordinärt boende. Allvarlighetsgrad 4(katastrofala, kan leda till döden exempelvis efter fraktur, hjärnblödning) har inte förekommit under året.



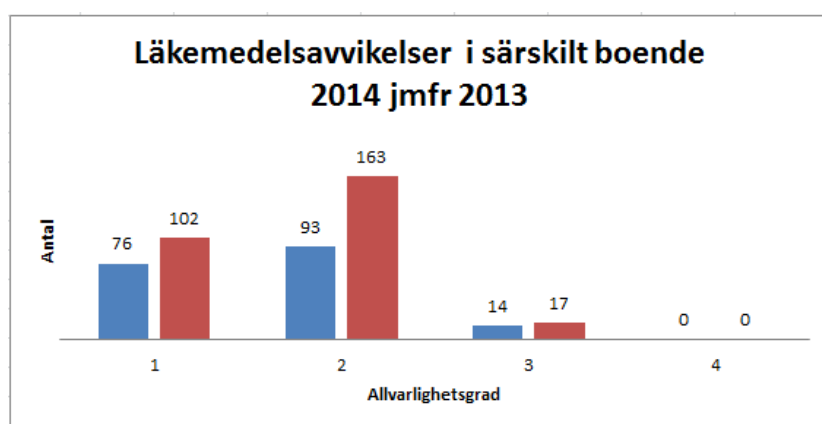
Fallen med allvarlighetsgrad 1(Ingen skada uppstått) har ökat något, liksom de med allvarlighetsgrad3(betydande till exempel sårskada och fraktur). Allvarlighetsgrad 2(Måttlig skador, ej frakturer) har minskat i särskilt boende. Allvarlighetsgrad 4(katastrofala, kan leda till döden exempelvis efter fraktur, hjärnblödning) har inte förekommit under året.

Läkemedelsavvikelser

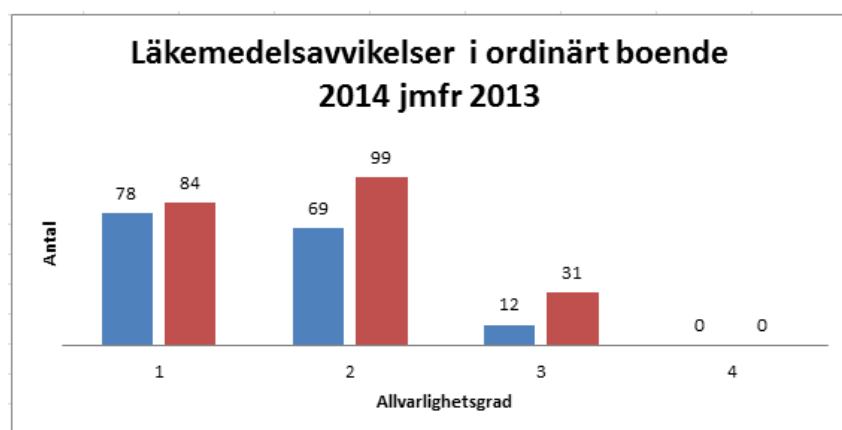
Läkemedelsförskrivningen till personer som är 75 år och äldre har ökat med nära 60 procent under de senaste 25 åren. Nya, effektivare läkemedel introduceras och med dem uppstår nya behandlingsmöjligheter. Men samtidigt ökar läkemedelsrelaterade problem hos äldre. En väl fungerande behandling har därför stor betydelse för dessa patienter som ofta har flera sjukdomar samtidigt då åldrandet ändrar kroppens förutsättningar beträffande läkemedelsbehandlingsens effekter.

Sammanställning av rapporterade läkemedelsavvikelser i Procapita (blått 2014, rött 2013).

Rapporterade avvikelser i läkemedelshanteringen har under år 2014 sjunkit i såväl särskilt som i ordinärt boende.



Vanliga avvikelser som rapporteras är utebliven dos (149 av totalt 187 avvikelser för 2014 för särskilt boende). Absoluta majoriteten är av ringa eller måttlig betydelse för patienten. De av allvarlighetsgrad 3 (betydande) handlar framför allt om missad dos Waran. I samtliga fall bedömer man risken för återupprepande som liten/mycket liten efter återkoppling till berörd personal samt översyn av rutiner.



Vanligaste avvikelserna som rapporteras är utebliven dos (121 av totalt 159 avvikelser för 2014 för ordinärt boende). Absoluta majoriteten är av ringa eller måttlig betydelse för patienten. De av allvarlighetsgrad 3 (betydande) handlar framför allt om missad dos Waran. I samtliga fall bedömer man risken för återupprepande som liten/mycket liten efter återkoppling till berörd personal.

Kvalitetsindikatorer

Under 2014 genomfördes 693 riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring, samt ohälsa i munnen. Andelen med risk inom respektive område redovisas i antal och procent med 2013 års resultat som referens. Riskområdena är således i ordningen fall, undernäring och trycksår. Ohälsa i munnen är ett område där många påträffas med risk (51%), dock är detta baserat på hittills 70 genomförda riskbedömningar. Antalet riskbedömningar har ökat, liksom antal/andel planerade åtgärder. Riskbedömning för munhälsa har inte införts som rutin under 2013.

Vårdprevention	2014	2013
Riskbedömningar (RB) totalt	693 (100 %)	518 (100 %)
RB med risk för fall	592 (85 %)	429 (83 %)
Planerade åtg mot fall	523 (88 %)	163 (38 %)
RB med risk för trycksår	169 (24 %)	137 (26 %)
Planerade åtg mot trycksår	132 (78 %)	63 (46 %)
RB med risk för undernäring	457 (66 %)	346 (67 %)
Planerade åtgärder mot undernäring	409 (89 %)	115 (33 %)
RB med risk för ohälsa i munnen	70 (51 %)	0 (0 %)
Planerade åtgärder mot ohälsa i munnen	39 (56 %)	0 (0 %)

Sammanställningen av kvalitetsindikatorer ur Svenska Palliativregistret för 2014 i relation till 2013 för särskilt boende och på korttidsplatser. Indikatorerna, som är densamma som i överenskommelsen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, visar att de flesta indikatorer förutom "Avliden utan trycksår" har ökat. "Mänsklig närvaro i dödsögonblicket" ligger kvar på samma nivå som tidigare 2013.

God vård i livets slut	Målvärde	2014 (n=61)	2013 (n=60)
Eftersamtal erbjudet	100 %	92 %	83 %
Läk info till patienten	100 %	72 %	70 %
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100 %	54 %	42 %
Munhälsa bedömd	100 %	80 %	57%
Avliden utan trycksår	90 %	84 %	88 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90 %	90 %	90 %
Utförd validerad smärtskattning	100 %	26 %	25 %
Lindrad från smärta	100 %	85 %	82%
Lindrad från illamående	100 %	92 %	78 %
Lindrad från ångest	100 %	84 %	67 %
Lindrad från rosslig andning	100 %	79 %	62 %
Läkarinformation till närstående	100 %	84 %	83 %

Övergripande mål och strategier för kommande år

Fortsatt arbete med att förebygga vårdskador genom att göra riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen Riskbedömning, åtgärdsplan och uppföljning görs enligt Senior Alert.

God vård vid demenssjukdom; minska symtom genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom enligt BPSD. Utveckla återkoppling och användandet av utdata på kvalitetsmått inom verksamheten.

Fortsatt egenkontroll av basala hygienrutiner och kontroll på varje enhet enligt rutin. Vårdhygienisk information och utbildning är inplanerad för befintliga och tillkommande vårdhygienombud, sjuksköterskor samt enhetschefer.

God vård i livets slutskede – alla dödsfall registreras, och vårdkvaliteten på de väntade dödsfallen ska följas upp utifrån Svenska Palliativ registret.

Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar. Utveckla arbetet med loggranskning på enheterna.

Utveckling av rutiner kring läkemedelshantering, samt uppföljning av de lokala granskningsprotokollen från Apoteket för att säkerställa ett fortsatt god läkemedelshantering . Analysera faktorer bakom avvikelser ffa gällande uteblivna doser.

Till AU/SN.

Ändringsförslag delegationsbestämmelser

Tidigare formulering

Har ej tidigare funnits med i delegationsförteckningen.

Föreslagen ny formulering

Beslut att utse särskild socialsekreterare till barnet/den unge vid vård i familjehem eller hem för vård eller boende.	6 kap. 7 c § SoL	Verksamhetschef
--	------------------	-----------------

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar enligt förslag

Nämndsekreterare får i uppdrag att infoga ändringen i dokumenthanteringsplanen/delegationsbestämmelserna.

[REDACTED]
Vård- och omsorgstrateg
Regionförbundet

2015-02-09

Tjänstemannaberedning Kommun och Landsting i Uppsala län Protokoll från mötet 2015-02-06

Närvarande:

[REDACTED]

Enköpings kommun
Heby kommun
Håbo kommun
Knivsta kommun
Landstinget, mötets ordförande
Landstinget
Landstinget
Landstinget
Regionförbundet
Regionförbundet, mötets sekreterare
Tierps kommun
Uppsala kommun
Uppsala kommun
Älvkarleby kommun
Östhammars kommun

Återbud:

[REDACTED]

Enköpings kommun
Uppsala kommun

1. Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställdes med följande tillägg:

- Uppdraget från kommun- och landstingsdirektörsgruppen

2. Val av justeringsperson

[REDACTED] valdes till justeringsperson.

3. Föregående protokoll

Föregående protokoll godkändes.

Angående ärende 9; HVB-utredningen, kommer rapport vid nästa möte.

Angående ärende 11.2; Psynk i Uppsala län, tar styrgruppen för Psynk tillbaka sitt förslag om ett länsgemensamt samverkansprojekt. Eftersom utgångspunkten i förslaget är skolans och landstingets samverkan kommer landstinget fortsättningsvis ha kontakt med intresserade skolor. Kunskapen från Psynk-projektet kan fortsättningsvis integreras i den del i PRIO-satsningen som rör barn och unga. TKL anser därmed att styrgruppens uppdrag är avslutat.

4. eHälsa

██████████ medverkade i syfte att diskutera länsgemensamma prioriteringar inom eHälsaområdet. TKL enades om ett fortsatt fokus på NPÖ med ett initialt seminarium för att fånga det aktuella läget både nationellt och regionalt.

██████████ uttryckte att landstinget har stort intresse av utveckling i samverkan inom eHälsaområdet. Kommunerna har tillfrågats att följa med på ett studiebesök till Växjö. Landstinget i Kronoberg, tillsammans med kommunerna i länet, bjuder in till visning av och diskussion om Cosmic för kommuner.

Representanter till arbetsutskott för eHälsa efterfrågades. Landstinget ska återkomma med namn på representant/representanter. Från kommunernas sida efterfrågades representation från verksamheten med intresse för it- och teknikfrågor. ██████████ återkommer i frågan med eventuell representation från Enköping.

5. SUF-Kunskapscentrum (SUF-KC)

██████████ berättade historiken om SUF-KC och den nuvarande verksamheten. En handling var utskickad inför mötet. SUF-KC har tidigare till stora delar finansierats av Arvsfonden. År 2015 sker finansieringen i huvudsak av landstinget och kommunerna i länet samt via egna intäkter från aktiviteter i andra län. Inför 2016 behöver landstinget och kommunerna i Uppsala län ta ställning till kunskapscentrets fortsättning och framtida finansiering. En förfrågan har skickats till sju län i mellersta Sverige, den s.k. Sjuklövern, om att ”köpa in sig” i verksamheten. TKL återkommer om kunskapscentrets framtid och finansiering vid mötet i juni.

6. Aktuell information om nationella överenskommelser

██████████ informerade från styrgrupp Plattform om nya nationella överenskommelser:

Stöd till evidensbaserad praktik för god kvalitet i socialtjänsten 2015 (EBP)

Överenskommelsen har en tydlig inriktning mot kommunernas socialtjänst.

”Stödstrukturen för kunskapsutveckling” är mottagare av överenskommelsen. TKL enades därför om att de nationella direktiven och de regionala prioriteringarna fortsättningsvis helt och fullt hanteras inom ledningsgruppen för FoU-stöd. Vid förhandlingsfrågor eller ekonomiska frågor av betydelse för organisationerna involveras TKL.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015 (PRIO)

Utvecklingsområdena inom barn- och unga-området har tydliggjorts än mer i årets överenskommelse. Styrgruppen anser att det bör finnas länsgemensamma samverkansrutiner gällande barn och unga samt unga vuxna där skolan är en viktig samarbetspart. TKL uppdrar till styrgruppen att återkomma med förslag om hur ett länsgemensamt dokument om samverkan gällande barn och unga samt unga vuxna ska arbetas fram.

”Äldreöverenskommelse”

SKL förhandlar med regeringen om en äldreöverenskommelse. Beslut fattas i mitten av februari. Om det blir en överenskommelse kommer troligen direktiv om att lämna in en regional handlingsplan i mitten på maj, för att få del av nationella medel. Samtidigt uttrycker landstinget att det är angeläget med ett ”forum för äldrefrågor” såsom TKL tidigare beslutat för att diskutera politikens intentioner. Därför föreslår styrgruppen en tillfällig arbetsgrupp som ska identifiera de länsgemensamma utvecklingsområdena och hur de kan hanteras. Detta kan då också formuleras i en eventuell regional handlingsplan.

Till arbetsgruppen föreslås: ██████████

██████████. TKL godkänner förslagen.

7. Översyn av specialistansluten hemsjukvård

██████████ informerade om uppdraget inom landstinget att se över den palliativa vården oavsett medicinsk diagnos och ålder. I uppdraget rekommenderas landstinget att samverka med länets kommuner. Handling var utskickad inför mötet. Landstinget återkommer i frågan.

8. Inrättande av programråd för palliativ vård samt palliativ FoUU

En slutrapport; Enhet för forskning, utveckling och utbildning inom palliativ vård i Uppsala län samt inrättande av programråd, med bilagor, var utskickad med handlingarna.

██████████ informerade om att diskussioner pågår med universitetet om samarbetet. Vid mötet uttrycktes viss tveksamhet till webbaserad utbildning gällande palliativ vård.

Ärendet om programråd för palliativ vård och projektplan för palliativt FoUU diskuteras vidare vid nästa möte.

9. Samverkansdokument

9.1 Barn och unga som placeras i familjehem eller vid hem för vård och boende (HVB)

██████████ och ██████████ informerade om uppdraget från TKL som initierades 2012-06-15. Ett arbetsgrupp med representanter från landstinget, kommunerna och regionförbundet har tagit fram ett utkast till riktlinjer som var utskickat med handlingarna. TKL anser att förslaget är bra men det kommer innebära behov av utökade resurser. Kostnaderna bereds ytterligare. TKL återkommer i frågan.

9.2 Samverkan gällande beroende- och missbruksvård

Sedan ett antal år finns en länsövergripande överenskommelse och regionala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Uppsala län. RIM's styrgrupp var involverad i framtagandet och har verkat utifrån den. Samverkansdokumentet behöver revideras eftersom lagstiftningen inom området har förändrats och socialstyrelsen under våren 2015 kommer ut med nya riktlinjer. TKL beslutar:

- Att revidera nuvarande länsövergripande överenskommelse och regionala riktlinjer för missbruk- och beroendevård i Uppsala län
- Att överlåta till RIM's styrgrupp att ansvara för revideringarna och återkomma till TKL med ett förslag under 2015

10. Inkontinensfrågor

10.1 Verksamhetsberättelse för inkontinensverksamheten i Uppsala län 2014

Verksamhetsberättelsen var utskickad med handlingarna. TKL beslutade:

- Att godkänna verksamhetsberättelsen

10.2 Verksamhetsplan för inkontinensfrågor i Uppsala län 2015

Verksamhetsplanen var utskickad med handlingarna. TKL beslutar:

- Att godkänna verksamhetsplanen

10.3 Urininkontinens och blåsfunktionsstörning i Uppsala län - vårdprogram

Ett vårdprogram för urininkontinens och blåsfunktionsstörning är framtaget i samarbete mellan representanter från landstinget och kommunerna i Uppsala län. Inkontinensrådet har ansvarat för framtagandet av vårdprogrammet som var utskickat med handlingarna.

TKL beslutar:

- Att godkänna vårdprogrammet

11. Uppdrag för vård- och omsorgsstrateg

Vård- och omsorgsstrateg är anställd vid Regionförbundet, enheten för välfärd och FoU-stöd. TKL är styrgrupp för strategens arbete och beslutar årligen i stora drag vård- och omsorgsstrategens uppdrag. Vård och omsorgsstrateg har generellt som uppdrag att:

- vara verkställande tjänsteman vid TKL; utgöra kanslifunktion och ansvara för TKL's beredningsgrupp, tillika redaktionsråd för ViS
- företräda länet nationellt på tjänstemannanivå, när det gäller välfärd/vård- och omsorg.

Därutöver beslutar TKL att vård- och omsorgsstrateg under 2015 ska:

- Stödja samordningen av det länsgemensamma arbetet utifrån den nationella överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa
- Stödja uppföljningen av länets arbete med Samordnad individuell plan
- Medverka i regionalt arbetsutskott för eHälsa och stödja vissa processer inom eHälsoområdet
- Ansvara för framtagande av länsgemensamma riktlinjer/rutiner inom område rehabilitering, habilitering och tekniska hjälpmedel
- Ordförande i regional styrgrupp för Vård- och omsorgscollege

TKL enades också om att ha en diskussion runt vård- och omsorgscollege vid nästa möte.

12. Aktuellt från organisationerna

██████████ informerade om att landstinget har utsett en samordnare för asyl- och integrationsfrågor. Kontaktuppgifter: ██████████

██████████ informerade om att divisionerna har tagits bort vid Akademiska sjukhuset. Intentionen är att skapa större värde för patienten genom att arbeta utifrån olika teman och patientens väg i vårdprocessen.

13. Uppdraget från kommun- och landstingsdirektörsgruppen

Kommun- och landstingsdirektörsgruppen har gett socialcheferna och av landstinget utsedd tjänsteman ett skriftligt uppdrag att förtydliga och effektivisera TKL's uppdrag och FoU-stöds ledningsgrupps uppdrag samt att på längre sikt ha fokus på hur sociala frågor och angränsande hälso- och sjukvård hanteras när landstinget bildar regionkommun.

TKL beslutar att göra ett ”omtag” i frågan som beretts tidigare. En mindre arbetsgrupp utses. Landstinget återkommer med representation. Från kommunerna utses [REDACTED] [REDACTED] som är sammankallande.

14. Nästa möte

Nästa TKL, som är den 24 april, kommer att vara i Heby