

KALLELSE

Nämnd Socialnämnden

Datum och tid 2016-05-25 Kl. 09.00

Plats Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar

Besök	Nr	ÄRENDELISTA	Föredragande
	1	Tillkommande ärenden	
	2	Redovisning av delegationsbeslut	
	3	Information	
	4	Information från socialkontoret	
	5	A Budgetuppföljning 2016	
10.00- 11.00	6	Presentation av resultat Kostnad per Brukare (KPB)	Konsulter från Ensolution
	7	B Nyckeltal för kvartal 1, 2016	
	8	C Redovisning av överkända beslut, kvartal 1, 2016	
	9	D Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut, kvartal 1, 2016	
	10	E Preliminär Budget 2017 – 2020	
14.00	11	F Ändring; Delegationsbestämmelser för socialnämndens verksamhetsområden	Anette Frode
	12	G Styrande dokument för hantering av skyddsåtgärder för brukare	Anette Frode
	13	H Revidering; Riktlinje för läkemedelshantering inom socialförvaltningens verksamheter	Anette Frode
	14	I Egenavgift för familjerådgivning	
	15	J Ansökan från FUB om bidrag till utflykt	
	16	K Remiss: Länsgemensam särskild kollektivtrafik - samordnad beställningscentral för sjukresor och färdtjänstresor	
	17	L Riktlinje: Generella föreskrifter och villkor för riksfärdtjänst	
	18	Kurser och konferenser	
	19	Rapporter	
	20	Tillkommande ärenden	
	21	Annorlunda promenad	

Sekreterare Rebecka Modin

Ordförande Kerstin Björck-Jansson

p. 1

Tillkommande ärenden

p. 2

Dnr SN-2016-67	Dpl 904
Dnr SN-2016-68	Dpl 904
Dnr SN-2016-69	Dpl 904
Dnr SN-2016-165	Dpl 904

Redovisning av delegationsbeslut

Föreligger delegationslistor.

1. Arbetsutskottets protokoll 2016-04-13.
 2. Beslut i äldre- och handikappomsorgsärenden 160401 – 160430
 3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 160401 – 160430
 4. Beslut enligt alkohollagen 160301 – 160331, slutredovisning
 5. Beslut i övriga ärenden registrerade 160401 – 160430
-

p. 3

Dnr SN-2016-11

Dpl 904

Information

- 1) Dnr SN-2016-135 Dpl 020
Skrivelse från Akademikerförbundet SSR om kompetens och kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården.
- 2) Dnr SN-2016-162 Dpl 707
Protokollsutdrag från landstinget i Uppsala län, vårdstyrelsen § 53/2016: utveckling av förstärkt hemsjukvård med mobila team.
- 3) Dnr SN-2016-161 Dpl 042
Protokollsutdrag från kommunfullmäktige § 31/2016: årsredovisning 2015 för Östhammars kommun godkänns.
- 4) Dnr SN-2015-166 Dpl 701
Protokollsutdrag från kommunfullmäktige § 35/2016: kommunfullmäktige har tagit del av statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut för kvartal 4 2015.
- 5)
Information från socialförvaltningens fältverksamhet om tillfällena under sommaren då de finns ute i fältet.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 4

Dnr SN-2016-12

Dpl 904

Information från socialkontoret

- Arbetsgruppen i vård och omsorgs verksamhetsområde Alunda har haft ett dialogmöte med socialchef och vård och omsorgschef om arbetsmiljö och ekonomi.
- Migrationsverket har meddelat att två enheter för asylmottagning av vuxna/familjer startar i Österbybruk. Boendena drivs i privat regi och kommer ha 50 platser vardera.
- Semesterplanering för vård och omsorg pågår, i dagsläget är det en bättre situation än inför sommaren 2015.
- Kopiatorer med "follow print" kommer att införas på socialkontoret.
- En Lex Sarah som anmäldes på socialnämnden den 27 april kommer omvandlas till en avvikelse på grund av anmälsans innehåll.

Socialchef Håkan Dahlqvist samt vård och omsorgschef Mojgan Alimadad föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 5

Dnr SN-2016-95

Dpl 042

Budgetuppföljning 2016

Handling A

Föreligger personalkostnader inom vård och omsorg och kostnadsutveckling för försörjningsstöd.

Administrativ chef Margaretha Borgström samt vård och omsorgschef Mojgan Alimadad föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden tar del av redovisningen.

p. 6

Dnr SN-2016-155

Dpl 701

Presentation av resultat Kostnad per Brukare (KPB)

På socialnämndens sammanträde ska en utförlig redovisning av resultatet för kostnad per brukare presenteras.

Arbetsutskottets beslut 2016-05-11

Ärendet tas upp för beredning på extra arbetsutskott den 20 maj 2016 kl. 9.00-10.00.

p. 7

Dnr SN-2016-150

Dpl 701

Nyckeltal för kvartal 1, 2016

Handling B

Redovisas nyckeltal för individ- och familjeomsorgen, handläggning vård och omsorg samt närvårdsenheten, kvartal 1, 2016.

Socialchef Håkan Dahlqvist samt vård och omsorgchef Mojgan Alimadad föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden godkänner redovisningen.

p. 8

Dnr SN-2016-151

Dpl 701

Redovisning av överställda beslut, kvartal 1, 2016

Handling C

Redovisas överställda beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och LSS under perioden 160101 – 160331.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden godkänner redovisningen.

p. 9

Dnr SN-2016-152

Dpl 701

Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut, kvartal 1, 2016

Handling D

Redovisas statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen (SoL) och 9 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under perioden 160101 – 160331. Rapporten överlämnas till kommunfullmäktige i enlighet med 16 kap. 6 h § respektive 28 h § LSS.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Statistikrapporten överlämnas till kommunfullmäktige.

p. 10 Dnr SN-2016-156 Dpl 041

Preliminär Budget 2017 – 2020

Handling E

Föreligger förslag till budget 2017 – 2020 och förslag till investeringsbudget.

Ärendet diskuteras.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden antar preliminär Årsbudget 2017 – 2020 och preliminär investeringsbudget.

Socialnämnden äskar totalt 25 miljoner för 2017.

Socialnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad.

p. 11 Dnr SN-2015-5 Dpl 002

Ändring
Delegationsbestämmelser för socialnämndens verksamhetsområden

Handling F

Föreligger förslag till ändringar i socialnämndens delegationsbestämmelser för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, så kallad Lex Maria-anmälan.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden fastställer följande tillägg i delegationsbestämmelserna:

Ärende och kommentar	Lagrum	Delegat
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria). <i>Kommentar:</i> socialnämnden ska informeras om anmälan.	3 kap. 5 § patient-säkerhetslagen	MAS

p. 12

Dnr SN-2016-153

Dpl 730

Styrande dokument för hantering av skyddsåtgärder för brukare

Handling G

Skyddsåtgärder är åtgärd som vidtas för att skydda brukaren, men som samtidigt innebär att man begränsar brukarens frihet. Därför ska all användning av skyddsåtgärder föregås av nytto- och riskanalys.

Tidigare har socialnämnden haft en riktlinje för detta område. Lagstiftning och föreskrifter bedöms dock av verksamheten som så pass tydliga att det räcker att förtydliga hur vi i Östhammars kommun arbetar med dessa åtgärder i en rutin. Inga större förändringar i arbetssätt föreslås i och med denna ändring. (Rutiner fastställs av chef enligt riktlinje för ledningssystem.)

Föreligger rutin för hantering av skyddsåtgärder för brukare för information till nämnden.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden tar del av informationen.

Tidigare gällande riktlinje för hantering av skyddsåtgärder förklaras ogiltig.

p. 13

Dnr SN-2016-154

Dpl 730

Revidering
Riktlinje för läkemedelshantering inom socialförvaltningens verksamheter

Handling H

Föreligger förslag till riktlinjer för läkemedelshantering.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden antar reviderad riktlinje för läkemedelshantering inom socialförvaltningens verksamheter.

p. 14

Dnr SN-2016-148

Dpl 715

Egenavgift för familjerådgivning

Handling I

Kommunen är enligt lag skyldig att erbjuda familjerådgivning, 5 kap 3§ SoL. Familjerådgivning i Östhammars kommun omfattas av lagen om valfrihetssystem, LOV sedan 2011-01-01 efter beslut av socialnämnden 2010-08-25. På grund av att LOV-utförare för närvarande saknas har avtal ingåtts med Uppsala kommun.

Föreligger förslag till ändring av egenavgift för att Östhammars kommun ska ha samma egenavgift som övriga kommuner som nyttjar Uppsala kommuns familjerådgivning.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att besluta om en höjning av egenavgiften för familjerådgivning från 150 kr till 200 kr att gälla från och med 2016-07-01.

Socialnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad.

p. 15

Dnr SN-2016-138

Dpl 993

Ansökan från FUB om bidrag till utflykt

Handling J

FUB Östhammar har ansökt om ekonomiskt stöd för en utflykt för medlemmarna.

Föreligger ansökan och underlag från förvaltningens handläggning av ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden beviljar delvis FUB:s ansökan om ekonomiskt stöd. FUB beviljas ekonomiskt stöd med 3 500 kr.

p. 16

Dnr SN-2016-144

Dpl 736

Remiss: Länsgemensam särskild kollektivtrafik - samordnad beställningscentral för sjukresor och färdtjänstresor

Handling K

Föreligger remiss från Landstinget i Uppsala län angående länsgemensam särskild kollektivtrafik.

Remissvar från Östhammars kommun antas av kommunstyrelsen den 31 maj. Ärendet bereds av strategienheten och socialnämnden har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter i ärendet.

Föreligger strategienhetens förslag till yttrande daterat 2016-04-04.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden ställer sig bakom strategienhetens förslag till yttrande.

p. 17

Dnr SN-2016-149

Dpl 736

Riktlinje: Generella föreskrifter och villkor för riksfärdtjänst

Handling L

Socialnämnden ansvar har i reglemente år 2014 utökats med ansvar för riktlinjer avseende riksfärdtjänst. Riksfärdtjänstens beslut och utförande är skild från kommunens trafikförsörjningsplan. Föreligger förslag till riktlinjer.

Socialnämnden beslutade § 53/2016-03-23 om nya Generella föreskrifter och villkor (riktlinjer) för kommunal färdtjänst i Östhammars kommun.

Förslaget följer i stora drag den lag om riksfärdtjänst (1997:735) som ligger till grund för riktlinjerna.

Några avvikelser och förtydligande som är föreslagna är följande:

- Möjlighet att medta medresenär är utökad
- Förflyttningshjälpmedel som är föreskrivna får tas med om detta går att göra trafiksäkert.
- Angränsade lagstiftning är belyst och ovanstående avvikelser bör enligt förvaltningen inte strida mot dessa. Förslaget har dock införlivat de kommande ändringar som avviserats inom trafiksäkerhetsområdet med att förtydliga säkerhetsaspekten runt rullstolar som ska användas vid persontransport.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Socialnämnden antar riktlinjerna: Generella föreskrifter och villkor för riksfärdtjänst i Östhammars kommun.

p. 18

Dnr SN-2016-13

Dpl 027

Kurser och konferenser

Kommunens finsktalande koordinator bjuder in till öppet samråd om Finskt Förvaltningsområde kl. 17.30 den 25 maj 2016 i kommunhuset i Östhammar.

Arbetsutskottets förslag 2016-05-11

Kerstin Björck-Jansson (C) deltar på öppet samråd om Finskt Förvaltningsområde.

p. 19

Rapporter

p. 20

Tillkommande ärenden

p. 21

Annorlunda promenad

Efter beslutspunkterna på socialnämndens sammanträde erbjuds ledamöterna möjligheten att delta i aktiviteten annorlunda promenad. Aktiviteten innebär att man får låna en funktionsnedsättning och sedan utföra ett uppdrag. Målet är ökad förståelse för hur vardagen ser ut för en person med en funktionsnedsättning.

Prognos nettokostnader Socialförvaltningen 2016

Verksamhet	Budget		Resultat Jan - April			Prognos avv
	Helår	Period	Period	april	Avv perioden	Helår
Nämnd- och styrelseverksamhet	905	302	272	87	30	0
Övrig politisk verksamhet	266	87	87	22	0	0
Alkoholtillstånd mm	0	32	1	-36	31	0
Gemensamma kostnader	17685	5717	4667	1559	1050	0
Vård o omsorg enligt SoL	281815	91490	86786	22100	4704	-60
Insatser enligt LSS	52214	16860	16446	4371	414	60
Färdtjänst/Riksfärdtjänst	4050	1347	1066	54	281	0
Vuxna missbrukare	4805	1597	1588	533	9	0
Barn o ungdomsvård	27149	8862	8447	2171	415	0
Övr insatser t vuxna	144	48	76	20	-28	0
Ekonomiskt bistånd	14210	4929	3633	980	1296	0
Familjerätt o fam.rådgivn	1433	469	164	42	305	0
Flyktingmottagande	15	-1021	3236	-9000	-4257	0
	404691	130719	126469	22903	4250	0

KOMMENTARER

Socialförvaltningens prognos för året ser utifrån kostnader t o m april att bli ett 0-resultat.

V o O enligt SoL , verksamhet:

Nettounderskott främst beroende på höga kostnader för personal i Hemtjänst och tjänsteköp sjuksköterskor.

V o O enligt LSS, verksamhet:

Nettoöverskott gällande verksamhet korttidsvistelse för barn och för personlig assistans SFB.

Ekonomiskt bistånd:

Resultat för perioden visar ett överskott på 1,3 Mkr men då kostnaderna är svåra att prognosticera tidigt på året och många gånger tenderar att öka mot hösten läggs i dagsläget en 0-prognos.

Flyktingmottagande:

Underskottet på 4,3 Mkr kan förklaras i förväntade intäkter från Migrationsverket.

DRIFTBUDGET 2016
Vård och Omsorg

Verksamheter	Helår	Januari - April			Helår		
	Budget	Budget	Förbr	Avv	Prognos	Avv	%
Nettokostnad							
Insatser enligt HSL	27 522	9 043	8 789	254	28 072	-550	102,0%
Gemens/ofördelade kostnader SoL	13 126	3 832	1 985	1 847	11 996	1 130	91,4%
Ordinärt boende SoL	58 130	18 978	19 677	-699	59 980	-1 850	103,2%
Kortidsboende och korttidsvård SoL	25 054	8 103	7 435	668	24 054	1 000	96,0%
Särskilt boende SoL	115 386	37 368	37 536	-168	115 136	250	99,8%
<i>varav externa placeringar SoL</i>	<i>10 210</i>	<i>3 404</i>	<i>3 501</i>	<i>-97</i>	<i>10 710</i>	<i>-500</i>	<i>104,9%</i>
Dagverksamhet enligt beslut SoL	1 076	351	327	24	1 076	0	100,0%
Öppenvård	2 956	971	929	42	2 996	-40	101,4%
Gemens/ofördelade kostnader LSS	1 997	659	337	322	1 997	0	100,0%
Gruppbostad vuxna LSS	28 370	9 140	9 392	-252	28 370	0	100,0%
Boende/korttidsvist barn o unga LSS	5 885	1 920	1 872	48	5 785	100	98,3%
Personlig assistans LSS och SFB	9 155	2 927	2 569	358	9 055	100	98,9%
Daglig verksamhet LSS	175	58	52	6	175	0	100,0%
Ledsagning och Avlösning LSS	2 947	937	1 060	-123	3 087	-140	104,8%
Summa nettokostnader	291 779	94 287	91 960	2 327	291 779	0	100,0%

KOMMENTARER

Vård och Omsorgs prognos för 2016 visar ett nollresultat

Personalkostnader för perioden är 3 165 tkr högre än för samma period 2015.

- Personalens löneuppräknings i snitt 2,5% motsvarar cirka 1 600 tkr
- Höjda arbetsgivaravgifter med 1,2% kostar 800 tkr, ytterligare höjning kommer från 1 juni med 1,4%.
- Utökning av personal med tio årsarbetare som finansieras med stimulansmedel, 950 tkr

Insatser enligt HSL underskott 550 tkr

- Avvikelsen beror på merkostnader pga köp av hyrsköterskor

Insatser enligt SoL överskott 490 tkr

- Hemtjänst i egen regi visar ett underskott på 1 850 tkr
- Korttidsboendet visar överskott på 1 000 tkr
- Särskilt boende i egen regi överskott 1 150 tkr
- Särskilt boende, hyreskostnad för tomma lägenheter, underskott 400 tkr
- Särskilt boende kostnad för köpta platser externt, underskott 500 tkr
- Öppenvård kontaktstöd, underskott 40 tkr
- Gemensamma kostnader och ofördelade medel, överskott 1 130 tkr

Insatser enligt LSS och SFB överskott 60 tkr

- Korttidsvistelse Bojen överskott 100 tkr
- Personlig ass SFB överskott 100 tkr, avser ersättning till Försäkringskassan
- Kostnader för avlösning och ledsagning, underskott 140 tkr

KVARTALSREDOVISNING AV NYCKELTAL PÅ IFO KVARTAL 1, 2016 VUXEN (försörjningsstöd, missbruk och socialpsykiatri)

	2015 Kvartal 4	2016 Kvartal 1	2015 Kvartal 1
Antal aktualiseringar under perioden	76	103	116
Antal beslut att ej inleda utredning	20	21	31
Antal beslut att inleda utredning	77	83	107
Antal beslut ändrade efter dom i rätten	-	3	0
Inledda utredningar alkoholmissbruk	10	7	4
Inledda utredningar narkotikamissbruk	2	3	3
Antal insatser (Se tabell A)			
Antal betalda vård dygn HVB vux (mb)	170	364	139
Antal betalda vård dygn HVB vux (övr)	337	319	420
Snittkostnad per dygn/brutto	1 696	1 546	1 777
Antal placerade	9	12	9
<i>Ekonomiskt bistånd</i>			
Antal hushåll	119	117	150
Snitt antal bidragsmånader/hushåll	2,2	2,3	2,1
Snitt utbetalt per hushåll och månad	5 988	5 923	6 310

Försörjningsstöd/månad netto tkr

	jan	feb	mars	Totalt
2015	688	459	737	1884
2016	470	428	560	1458

Boendestöd	Kvartal 4	Kvartal 1	Kvartal 1
Antal brukare med beslut	54	54	52
Antal beslutade timmar enl SoL	1 376	1 554	1 517
Antal utförda timmar enl SoL	1 236	1 256	1 140

Kommentar:

Försörjningstödet har minskat jämfört med föregående år, minskningen beror bl.a på att antalet hushåll minskat kraftigt.

Antalet vård dygn i HVB har totalt ökat något men är fortfarande lågt.

KVARTALSREDOVISNING BARN- OCH UNGDOM

KVARTAL 1

	2015	2016	2015
	Kvartal 4	Kvartal 1	Kvartal 1
<i>Samtliga</i>			
Antal aktualiseringar under perioden	176	153	151
<i>Sol 11:1</i>			
Antal beslut att ej inleda utredning	32	70	45
Antal beslut att inleda utredning	77	32	32
Utredningstid mer än 4 mån med beslut om förlängning	14	9	0
Utredningstid mer än 4 mån utan beslut om förlängning	42	52	13
Antal insatser (Se tabell A)			
<i>Ej ensamkommande</i>			
Antal vård dygn familjehem	3 209	2 337	2 554
Bruttokostnad per dygn	1 021	1 056	829
Antal placerade barn	35	28	31
Antal betalda vård dygn HVB	135	251	0
Snittkostnad per dygn/brutto	4 171	3 145	0
Antal placerade barn	4	3	1
<i>Ensamkommande</i>			
Antal familjehemsplacerade barn	33	35	4
Antal HVB-placerade barn inom egenregi (inkl. Valö)	59	58	21
Antal HVB-placerade barn utanför egenregi	14	12	7
Snittkostnad per dygn/brutto	1 880	2 179	1 744

Kommentar

Antalet inledda utredningar är detsamma som kvartal 1 föregående år men har minskat betydligt jämfört med föregående kvartal vilket beror på antalet ensamkommande barn. Antalet utredningar längre än 4 månader utan beslut om förlängd utredningstid är många och vid periodens slut finns fortfarande 34 pågående utredningar längre än 4 månader. De flesta rör ensamkommande barn. Antalet vård dygn i familjehem har minskat medans kostnaden per dygn har ökat. Konsulentstödda familjehem används i hög utsträckning. Antalet vård dygn i HVB har ökat men är fortfarande lågt. En medveten strategi är att använda familjehem istället för HVB. Antalet HVB-placerade och familjehemsplacerade ensamkommande barn är högt även under det här kvartalet.

Antal personer efter insats kvartal 1

Vuxna

Insats	2015	2016	2015
	Kvartal 4	Kvartal 1	Kvartal 1
Ek bistånd under utredning	2	5	8
Ekonomiskt bistånd	149	147	205
Förmedlingsmedel	24	20	28
Återkrav ekonomiskt bistånd	21	22	28
Prakt/ann k-höj vsamh SoL 4:4	21	23	24
Vuxna missbr Kontaktperson SoL	4	5	5
V. missb Råd o Stöd av soc.sek	13	7	10
V. övr. Råd o Stöd av soc.sekr	2	0	2
Vux missbr Institutionspl SoL	5	7	5
Vux övr Inst.plac SoL	4	4	4
Vux. Övr Familjehemsplacering	1	1	0
Vuxna övr Kontaktperson SoL	5	5	6
Vux LVM-vård institution	0	0	0
Vu missbr soc.kontr. som bist.	4	4	4
Vu övr. soc.kontr som bistånd	7	7	9
Vu missb boende jourl som bist	2	3	1
Vu övr boende i jourl som bist	2	1	2
Vu övr. övrigt boende	3	1	4
Vux missbr sysselsättning	4	4	3
Vux missbr Roslagen light	5	7	6
Soc.psyk kontaktperson	8	9	2
Vux.stödboende	1	0	1

Barn och ungdom

Insats	2015	2016	2015
	Kvartal 4	Kvartal 1	Kvartal 1
BoU Insatser i hemmet enl SoL	6	5	7
BoU Familjehemsplacering SoL	66	61*	32
BoU Kontaktperson enl SoL	30	26	28
BoU Institutionsplacering SoL	77	73**	30
BoU Kontaktfamilj enl SoL	21	25	20
BoU LVU	5	4	3
BoU Övr pers stöd enl SoL	3	0	1
BoU Övrigt boende	1	3	0
Bou Övrig insats	16	9	18
Uppföljningsansvar dom TR	5	4	6
BoU Funktionell Familjeterapi	1	2	5
Bou Haschavvänjingsprogram	0	1	4
BoU ART	0	0	1
Råd och stöd socialsekreterare	12	14	12
BoU Öppenvård Råd och Mellanvård	19	6	23
Bou Övrig strukturerad öppenvård	7	3	4
Uppföljning enl. SoL 11:4 a	6	4	2
BoU Öppenvård råd och stöd	12	17	0

* varav 57 pågick vid perioden slut och 33 var ensamkommande barn

** varav 71 pågick vid periodens slut och 68 var ensamkommande barn

Redovisning av nyckeltal Vård och omsorg

Period: kvartal 1, 2016

Beslut enligt Sol	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Antal fattade beslut	488	531	509
Antal bifall	477	520	503
Antal avslag	11	11	4
Antal delvis avslag	0	0	2
Antal avslutade beslut	452	598	*
Utredningstid > 14 dagar	7	5	*

Antal fattade beslut SOL, fördelade per insats	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Hjälp i hemmet	236	248	251
<i>Personlig omvårdad</i>	155	153	153
<i>Serviceinsatser</i>	138	152	169
Beviljad tid	28 976	33 605	29 327
Utförd tid	29 525	29 878	27 948
<i>Beviljad tid egen regi</i>	26 295**	31 804	26 520**
<i>Utförd tid egen regi</i>	26 411	27 461	25 904
<i>Beviljad tid LOV</i>	1 998**	2 521	2 217**
<i>Utförd tid LOV</i>	3 114	2 417	2 104
Avlösarservice	13	8	10
Kontaktperson	3	4	5
Ledsagarservice	14	9	1
Särskilt boende	25	30	38
Antal lediga lägenheter särskilt boende	22 mån	37 mån	21 mån
Korttidsplats	77	96	105
Dagverksamhet	9	3	3
Trygghetslarm	44	42	51
Matdistribution	42	44	36
Anhöriganställning	2	1	0
Antal lediga lägenheter servicelägenhet	24 mån	22 mån	24 mån
Ej verkställt beslut över 3 mån	1	1	0

Antal fattade beslut LSS	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Antal fattade beslut	38	35	26
Antal bifall	34	30	23
Antal avslag	4	5	2
Antal delvis avslag	0	0	1
Antal avslutade beslut	23	18	23
Utredningstid>14 dagar	0	0	*

Antal fattade beslut LSS , fördelade per insats	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Hjälp i hemmet(SoL)	0	0	0
Avlösarservice	1	1	1
Bostad med särskild service	2	0	3
Antal lediga lägenheter/dygn gruppbostäder	0	0	0
Dagligverksamhet	7	3	3
Korttidsvistelse (antal beslut)	2	3	2

Kontaktperson	8	6	6
Ledsagarservice	13	9	7
Personlig assistans LSS	4	6	6
Personlig assistans SFB totalt antal ärenden	25	25	25
Personlig assistans SFB utförs av egen regi	10	11	11
Ej verkställt beslut över 3 mån	3	3	0

HSL	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Antal vårdplaneringar	55	65	66
Antal dygn med betalningsansvar	0	0	3
Antal SAH -ärende	4	4	4

Hjälpmiddelsenheter	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Antal förskrivningar kognitiva hjälpmedel	7	4	9
Kostnad för A-hjälpmedel	925 000	442 600	565 388
Kostnad för B-hjälpmedel	244 700	218 600	220 600

med kvartal 1 2015. Externa placeringar	KV4, 2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Externa placeringar enligt SoL	9	10	5
Externa placeringar enligt LSS	1	1	1
Korttidsvistelse utanför hemmet SoL och LSS	1	1	2

* nytt nyckeltal från och med år 2015

**något är fel vad gäller beställning och organisation för år 2015, beviljad tid LOV är mer än vad resultatet visar

Analys

Antal fattade beslut SoL

Antal avslag har ökat jämfört med kvartal 1 2015. Handläggarna diskuterar i större utsträckning riktlinjer och ärenden vilket kan ha påverkat utfallet. Här bidrar även arbetet med ÄBIC. Fler avslutade ärenden jämfört med kvartal 1 2015. Fler brukare frånsäger sig insatser på grund av höga kostnader och 2 till 3 brukare pga att man inte är nöjd med serviceinsatserna. Fler beslut om ledsagning jämfört med kvartal 1 2015. Handläggarna fattar ledsagarbeslut istället för att det ingår i hjälp i hemmet.

Särskilt boende:

Snitt per månad kvartal 1 har det varit 12 lägenhet ledig / månad.

Beror delvis på att demensplatser på Olandsgården inrättats.

1 beslut är inte verkställt inom tre månader. Väntar på demensboende.

Servicelägenhet:

I snitt har vi haft 7 lediga servicelägenheter i kommunen.

Behovet av servicelägenheter är idag inte så stort eftersom brukaren ofta har bra bostad och behovet blir särskilt boende pga av stora omvårdnadsbehov.

Tre lägenheter i Hargshamn övertas annan förvaltning.

Hjälpmedel:

Kostnaderna för A-hjälpmedel har halverats pga återförsäljning av hjälpmedel och mer restriktiv förskrivning.

Nyckeltal Närvårdsenheten

Period: kvartal 1, 2016

Närvårdsenheten	KV4,2015	KV1, 2016	KV1, 2015
Bruttokostnad tkr	4 701	4 609	4 325
Personalkostnad tkr	3 469	3 580	3 469
Beläggning i procent	85	98	93
Totalt antal personer	144	143	163
SoL	32	30	37
HSL	112	113	126
Totalt antal vårddagar	1 411	1 668	1 503
SoL	597	624	553
HSL	814	1 044	950
Antal inskrivningar	132	124	148
Från eget boende	101	103	111
<i>via husläkare</i>	18	27	*
<i>via akutmottagning</i>	76	67	*
<i>via SAH</i>	6	5	*
<i>via biståndsbeslut</i>	1	4	*
Från sjukhus	20	14	23
Från Säbo	8	2	7
Inom enheten	3	5	7
<i>från SoL till HSL</i>	1	-	*
<i>från HSL till SoL</i>	2	5	*
Antal utskrivna	127	128	147
Till eget boende	91	88	99
Till sjukhus	7	11	11
Till säbo	13	12	13
Till kommunens korttidsenhet	1	5	*
Inom enheten	4	5	7
<i>från SoL till HSL</i>	1	-	*
<i>från HSL till SoL</i>	3	5	*
Avliden	11	7	17
Återinläggning inom 30 dagar inom slutenvård inkl.NVI	uppg saknas		*
Kostnad/vårddag	3 332	2 763	2 877
Medelvärde vårddag	9,8	11,7	9,2
SoL	18,7	20,8	14,9
HSL	7,3	9,2	7,5
Median vårddagar	7	8	7
SoL	13,5	14	12
HSL	6,5	7	6

* nytt nyckeltal från och med kvartal 3 år 2015

Analys

Kostnad per vårdag har minskat jämfört med kvartal 1 2015. Beläggningen ökat med 5% jämfört med samma kvartal 2015 och totalt antal vårddagar har ökat. Medelvärdet på antal vårddagar har ökat har ökat både gällande SoL och HSL jämfört med kvartal 1 2015. Personalkostnaderna som ökat jämfört med kvartal 1 2015, förklaras med löneökningar och ökad vårdtyngd (SoL-beslut med demensdiagnos).

Socialkontoret

Enligt 4 kap 1§ SoL 20160101-20160331

Beslutsdatum/ avbrott	Beslut	Skäl till ej verkställt beslut	Vidtagna åtgärder för att verkställa/i avvaktan på insatsen Övrigt
2015-03-11	Kontaktfamilj (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Beslutet avslutas 2016-03-31 utan att verkställas då hanläggare ej fått kontakt med familjen.
2015-03-11	Kontaktfamilj (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Beslutet avslutas 2016-03-31 utan att verkställas då hanläggare ej fått kontakt med familjen.
2015-04-08	Kontaktfamilj (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Avbrott i verkställighet. Har instatsen råd och stöd social-sekreterare.
2015-09-01	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Tackat nej till erbjudande 2015-12-07.
2015-09-01	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	
2015-09-21	Kontaktfamilj (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Verkställt 2016-03-03.
2015-09-21	Kontaktfamilj (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Verkställt 2016-03-03.
2015-09-30	Kontaktperson (of)	Den enskilde har tackat nej till erbjudande	Tackat nej till erbjudande 2015-10-13. Verkställt 2016-02-22.
2015-10-05	Särskilt boende (äo)	Resursbrist, saknar ledig bostad	Väntar på plats Olandsgården
2015-10-16	Kontaktfamilj (ifo)	Annat skäl	På klientens och dennes familjs önskan verkställs inte insatsen fn, då de vill vänta på önskad kontaktfamilj som för tillfället ej kan ta uppdraget.
2015-11-06	Kontaktperson (ifo)	Annat skäl	Annan insats fördröjde verställandet. Verkställt 2016-03-01.
2015-12-21	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	

Enligt LSS 20160101-20160331

Beslutsdatum/ avbrott	Beslut	Skäl till ej verkställt beslut	Vidtagna åtgärder för att verkställa/i avvaktan på insatsen Övrigt
2015-02-09	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Har haft hjälp i hemmet/anhöriganställning Beslutet verkställt 20160301
2015-02-12	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Avser servicebostad. Beslutet verkställt 20160302.
2015-06-11	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Ärendet avslutas 2016-02-01 utan att verkställas då sökande ansökt om och fått annan insats istället.

Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut.

Enligt 16 kap § 6 h Socialtjänstlagen (SoL) skall socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Det skall också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten.

Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Se bilagd rapport.

Förslag till beslut:

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden besluta

Att överlämna redovisningen till fullmäktige

Rapport av ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap 1§ SoL 160101-160331

Beslutsdatum	Typ av bistånd	Man	Kv.	Datum för avbrott i verkställighet
2015-03-11	Kontaktfamilj	X		
2015-03-11	Kontaktfamilj	X		
	Kontaktfamilj	X		2015-04-08
2015-09-01	Kontaktperson		X	
2015-09-21	Kontaktfamilj	X		
2015-09-21	Kontaktfamilj	X		
2015-09-30	Kontaktperson		X	
2015-10-05	Särskilt boende		X	
2015-10-16	Kontaktfamilj	X		
2015-11-06	Kontaktperson	X		
2015-12-21	Kontaktperson	X		

Antal överställda beslut: 11
 Antal män: 8
 Antal kvinnor: 3

Rapport av ej verkställda gynnande beslut enligt LSS 160101-160331

Beslutsdatum	Typ av insats	Man	Kv.	Datum för avbrott i verkställighet
2015-02-09	Bostad med särskild service för vuxna	X		
2015-02-12	Bostad med särskild service för vuxna		X	
2015-06-11	Bostad med särskild service för vuxna	X		

Antal överställda beslut: 3
 Antal män: 2
 Antal kvinnor: 1

Årsbudget 2017

Socialnämnden

Postadress	Besöksadress/Reg.office	Telefon	Telefax	Organisationsnummer	Bankgiro
Box 66	Stångörsgatan 10	Nat 0173-860 00	Nat 0173-175 37	212000-0290	233-1361
S-742 21 Östhammar	Östhammar	Int +46 173 860 00	Int +46 173 175 37	V.A.T. No	PlusGiro
	www.osthammar.se	kommunen@osthammar.se		SE212000029001	1 31 70-6

Innehållsförteckning

1 Verksamhetsområde	3
2 Omvärldsanalys	3
3 Verksamhetsmål kopplat till god ekonomisk hushållning	4
4 Övriga mål och riktlinjer	4
5 Förslag till satsningar 2017 - 2020	4
6 Verksamhetsförändringar och konsekvenser 2017	12
7 Verksamheten 2018-2020	14
8 Kvantitet och kvalitet	14
9 Investeringar	14
10 Tabeller	18

1 Verksamhetsområde

Socialnämndens ansvarsområden står inför stora utmaningar inom den närmaste fem års perioden. Den tekniska förändringstakten går allt fortare som skapar nya möjligheter till utveckling av vård och omvårdnad. Den ökade genomströmningen i slutenvården ökar kravet leveransförmåga inom den kommunala vård och omsorgorganisationen. Samtidigt är socialnämndens ansvarsområde det område som påverkas mest av den demografiska förändring som hela tiden sker. Redan idag skiljer sig Östhammars befolkningsstruktur från övriga Sverige avseende andelen äldre.

Personalförsörjningsuppdraget är en stor utmaning för de flesta kommuner och specifikt Östhammars kommun. Det är av största vikt att nämndens verksamheter kan skapa konkurrensfördelar som stödjer ett förmågan till lyckade rekryteringar. Det är också av vikt att arbeta långsiktigt och hållbart med att leverera förutsättningar för en bra arbetsmiljö och goda anställningsvillkor.

Fler och mer omfattande förändringar i omvärlden skapar ökade behov inom socialnämnden. Nya lagkrav och föreskrifter medför en större utmaning för verksamheterna. Ökad krav på nattbemanning och snabbare utskrivning från slutenvården är några exempel på förändringar som sker. Kombinationen av ökade krav från samhällets aktörer och den demografiska förändringar skapar behov av mer omfattande satsningar inom den sociala sektorn.

Socialnämnden föreslår därför att socialförvaltningen tilldelas utökad resursram enligt nedan beskriven behov.

		Totalt resursbehov			
Verksamhet	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
Socialförvaltningen	Volymökning	8,5	5,1	5,6	2,6
	Personalsatsningar	15,5	10,5	3,5	0
	Övrigt	5	1	0	0
	Effektiviseringar	-4	-2	0	0
Summa		25	14,6	9,1	2,6

Samtliga belopp i miljoner kronor

2 Omvärldsanalys

Ekonomi påverkas av händelser på alla nivåer i samhället, från globalt till lokalt. Några aspekter är fredsprocessen i Syrien och andra länder, som både kan innebära fler ensamkommande barn som ska vårdas av socialnämnden och fler personer i arbetsför ålder som kan rekryteras till svårrekryterade yrkesgrupper. Konkret avgörs dock nämndens ekonomi av kommunens resursfördelningsmodell. En viktig påverkansfaktor lokalt är också det stöd som finns i kommunen både gällande sådant som teknisk infrastruktur och stöd från personal-, ekonomi- och IT-funktioner.

En viktig faktor i vår närliggande omvärld är regionbildning och hur detta kan påverka möjligheterna till samverkan och tydlig ansvarsfördelning med landstinget. Östhammars kommun har kommit förhållandevis långt med närvårdsarbetet, med stora fördelar för medborgarna i Östhammar. Andra viktiga frågor i regionen är bostadssituationen,

infrastruktur och arbetsmarknaden. En fråga som anknyter till detta är kommunens geografiska förutsättningar, t.ex. förutsättningarna att ha service såsom hemtjänst på alla orter.

Socialnämndens ansvarsområde är väl reglerat. Lagar och förordningar följs också upp av våra tillsynsmyndigheter, kommunrevisionen och av förvaltningen. Synpunkter på socialnämndens verksamhet kommer också från fackliga organisationer, brukarorganisationer, anhörigorganisationer, medborgare och media. Externa och interna uppföljningar och synpunkter identifierar de områden som behöver förbättras i nämndens och förvaltningens arbete.

Personalfrågor är en stor framtidsfråga för socialnämnden. Socionomer, chefer och sjuksköterskor är i dagsläget yrkesgrupper som är svåra att rekrytera. Dessa och andra professioner inom socialnämnden måste värderas högre, särskilt vad gäller vilken kompetens som krävs och vilken bild av yrkena som kommuniceras i samhället. Personalförsörjning inom alla personalgrupper är frågor som socialnämnden kommer arbeta intensivt med, i samarbete med fackliga organisationer. En del i detta är arbete med ökade sysselsättningsgrader och flexibilitet. En viktig fråga är språkkompetens, bland annat i och med att Östhammars kommun är finskt förvaltningsområde.

3 Verksamhetsmål kopplat till god ekonomisk hushållning

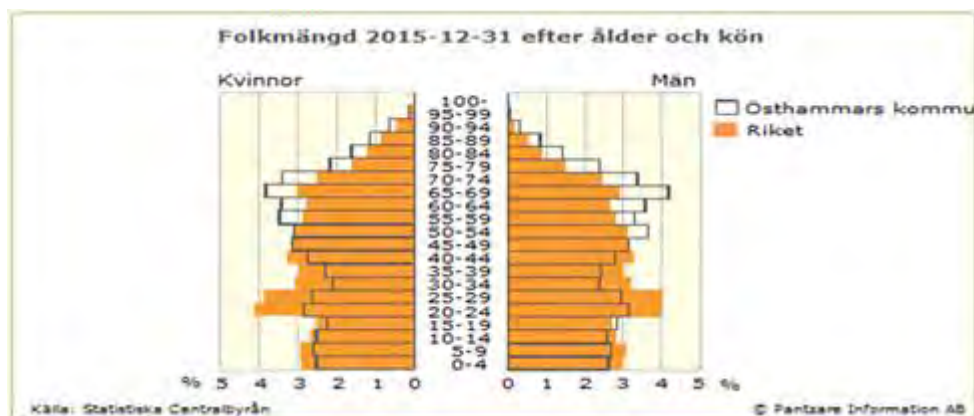
4 Övriga mål och riktlinjer

5 Förslag till satsningar 2017 - 2020

Den demografiska utvecklingen nationellt och lokalt innebär allt fler äldre. Detta kommer leda till fler personer som behöver insatser från socialnämnden, exempelvis på grund av demens och multisjuka. En viktig del i denna utveckling är användandet av modern teknik som kan användas till fördel för såväl brukare som verksamhet.

Ett område som har identifierats som viktigt under 2015 är barn och unga, dels utifrån intern revision och dels utifrån diskussioner om att göra barnkonventionen till svensk lag. Här pågår ett intensivt utvecklingsarbete. En särskild utmaning är de ensamkommande barn som kommer till kommunen, där kommunen både ska ha ett gott mottagande och ge ungdomarna känslan att det är en plats där de vill bo kvar.

Demografisk förändring inom Östhammar och riket



Volymökningsbehov inom vård och omsorg

Den medicinska utvecklingen, som kommer den äldre befolkningen till godo, leder till, att vi lever allt längre trots sjukdomar och andelen multisjuka äldre har ökat. Det ställer höga och ökade krav på en mer avancerad eftervård efter sjukhusvistelsen.

Konsekvenserna av förändringar inom sjukhusvården, som kortare vårdtider och färre sjukhusplatser för äldre, får effekter på den kommunala äldreomsorgen. Antalet äldre personer, särskilt 80 år eller äldre, som har både hemtjänst och kommunal hemsjukvård har successivt ökat under de senaste åren. När det gäller antalet äldre, som har enbart hemsjukvård, ser man en trendmässig ökning under åren. Det tyder på, att fler äldre med mera sammansatta behov vårdas hemma och hemsjukvårdsinsatserna är mer avancerade än tidigare.

Socialförvaltningen bedömer utifrån denna utveckling att volymen hemtjänst och hemsjukvård kommer öka med motsvarande 3 % vilket i pengar motsvarar 1,5 mnkr under 2017

Betalningsansvarslagen

Betalningsansvarslagen innebär att utskrivningstiden för medicinsk färdigbehandlade patienter inom slutenvården kortas från 7 arbetsdagar till 5 dagar.

Betalningsansvarslagens konsekvenser – en förändrad och snabbare planeringsprocess som påverkar följande verksamheter- Vårdplaneringsteamet, Närvårdsenheten, Hemsjukvården, Korttidsenheten, Hemtjänsten, Särskilt boende. Speciellt vårdplaneringsteamet, hemtjänsten och närvårdsenheten torde förväntas inneha en större handlingsberedskap för att möta den snabbare utskrivningsprocessen som den nya lagen medför.

Inom individ och familjeomsorgen får betalansvarslagen ännu större konsekvenser. Här är det aviserat en förändring från 30 dagars utskrivningstid till 5 dagar. Förvaltningen kommer under hösten 2016 arbeta fram en plan om hur detta ska hanteras.

Ökad förekomst av demenssjukdom

Ca 8 procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. En långsiktig satsning och planering på området demens och äldres psykiska hälsa är nödvändigt eftersom antalet äldre ökar hela tiden.

Socialnämnden har sedan tidigare en plan för omställning av vård och omsorgsplatser till demensplatser. I samband med denna omställning uppstår behov både av en generellt högre men även mer specifik kompetens bland omvårdnadspersonalen. Det kommer också att på sikt öka behovet av sjuksköterskor som redan idag är en yrkesgrupp där det råder en stor brist på personal.

Utvecklande av ny dagverksamhet

Ett område som socialnämnden har angett som ett viktigt utvecklingsområde är dagverksamhet för dementa. Dagverksamhet är för personer med demenssjukdom som av fysiska, psykiska eller sociala skäl är i behov av aktivitet och gemenskap. Bra dagverksamhet skapar förutsättningar att brukare och dess anhöriga kan finna trygghet i sin livssituation och därmed kvarstå i sin nuvarande boendeform över längre tid. Detta skapar livskvalitet för de enskilda samt dämpar efterfrågan på andra insatser från förvaltningen. Dagverksamhet utökning samt behov av utveckling uppskattas till en tjänst motsvarande 500 tkr.

Anhörigcentrum

Lagstiftaren har blivit tydligare med kommunernas ansvar för stödet till brukarens anhöriga. En sammanhållen struktur för stöd till anhöriga skulle medföra kvalitativa effekter för brukares anhöriga och brukarorganisationer. Förvaltningen bedriver sedan en tid stöd i form av en anhörigkonsulent. Att bygga en sådan verksamhet på en person inom ett område som växer skapa sårbarhet. Det begränsade också möjligheter att leva upp till anhörigas förväntningar samt lagstiftarens krav på verksamheten.

Socialnämnden föreslår att verksamheten utökas med en tjänst. Kostnaden för detta beräknas uppgå till 500 kkr

Nattbemanning

Socialförvaltningen erhåller mellan 2015 och 2018 ca 5 Mkr/år i stimulansmedel från Socialstyrelsen i syfte att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Dessa medel har utifrån ett politiskt beslut använts för att förstärka nattbemanningen på verksamhetens 5 särskilda boenden enl SoL.

Om denna personaltätthet ska bibehållas behöver fr o m 2019 medel avsättas inom befintlig budgetram vilket innebär en ny kostnad för Socialförvaltningen på 5 Mkr.

Sociala avgifter

Arbetsgivaravgiften har för ungdomar under 26 år fr o m maj 2015 stegvis höjts från 21,29 % till att när sista regleringen gjorts i juni 2016 hamna på 38,46 % vilket är samma nivå som för personer mellan 26 och 65 år.

Detta medför när höjningen gjorts fullt ut från juni 2016 en extra kostnad för förvaltningen på ca 5 Mkr/år eller 400 tkr/månad.

Sjuksköterskebrist och bemanningsföretag

Bortsett från att sjuksköterskebrist utgör en betydande risk för patientsäkerheten och arbetsmiljöproblem i kommunen uppstår betydande kostnadsökningar när verksamheten bemannas av bemanningsföretag. Sjuksköterskornas kompetens är mycket svårt att organisera bort och stor del av verksamheten bygger på tillgången på sjuksköterskor. Alternativet som kvarstår är nyttjande av bemanningsföretag för att säkerställa tillgången på sjuksköterskor.

Kostnad för bemanning med hjälp av bemanningsföretag är beräknad att uppgå till 5 årsarbetare under 2017 till en kostnad motsvarande 3 mkr.

Servicebostäder enligt LSS

Nya målgrupper med mildare funktionsnedsättningar blir allt vanligare. Detta skapar behov av nya boendeformer, olika stödinstaser och tillgång till arbete och praktikplatser samt daglig verksamhet. Totalt anser verksamheten att det finns ett behov ca 10-12 nya boendeplatser av karaktären servicebostäder.

Det råder idag en stor brist på servicebostäder. Förvaltningen räknar med att föreläggande om vite kommer att inträffa under år 2017 om inga nya bostadslösningar kan presenteras. Förvaltningens är dock optimistisk och förväntar sig att bostadsfrågan kommer att lösas vilket innebär ett ökat behov av boendestöd för denna målgrupp. Detta sammantaget uppskattas medföra en volymökning med 2 mnkr under år 2017 för socialförvaltningens del.

Kultur och hälsa

Kultur kan fungera som en viktig friskvårdsfaktor i olika slag av hälsofrämjande arbete. Alla de effekter som redovisas ur ett brukarperspektiv är minst lika relevanta ur ett personalperspektiv. När man diskuterar kultur och hälsa är det lika mycket personalens hälsa som är i fokus. Försöket på Edsvägen 16 visar på stora vinster i kvalitetshöjning för brukarna och personal.

Speciellt inom demensomsorgen har upplevelsebaserad kultur visat sig vara väldigt effektiv till att minska ångest och utåtagerande beteende. Högläsning eller sång på dagen minskar oro på kvällar och nätter. Den kvalitativa vinsten med detta är svårt att uppskatta men bedöms som betydande. Det är evidensbaserad kunskap att kultur i vården i vissa fall kan vara ett komplement till traditionell medicinsk omvårdnad.

Kultur i vården kan även bidra till en bättre arbetsmiljö och en mera meningsfull vardag för personalen där de långsiktiga effekterna kan mätas utifrån ökad trivsel, färre sjukskrivningar och större arbetsglädje. Ett annat område där kultur i vården kan användas framgångsrikt är som ett redskap för implementering av kommunens fastställda värdegrund.

Vård och omsorg har under förutsättning att extra resurser tilldelas för avsikt att inrätta en ny befattning som Social ansvarig samordnare (SAS). Denna befattning har det övergripande ansvaret för kvalitetsarbete med fokus på det sociala innehållet och kultur i vården inom omsorgen om äldre och inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Detta utifrån gällande lagstiftning och av Socialnämnden antagen värdegrund och värdegrundgarantier. Arbetet med att implementera kultur i vården omfattar också att det finns kulturombud på varje verksamhetsområde. Motsvarande 1,5 mkr

Vård och omsorgscollege

Fortsatt arbete med att stärka Vård och omsorgscollege är viktigt för att få fler att välja omvårdnadsprogram på gymnasiet. Enligt skolan är det svårt att fylla gymnasieutbildningen inom vård och omsorg med förstahandsökande vilket är långsiktigt skadligt för förvaltningens personalförsörjning. Samverkansprojektet vård och omsorgscollege har under ett antal år verkat utan finansiering i syfte att genomföra olika aktiviteter för att stärka utbildningen och yrkets status. Några större framgångar i detta arbete har inte kunnat skönjas. Inför verksamhetsåret 2016 har en tydlig handlingsplan arbetats fram.

För att lyckas höja attraktiviteten på yrket är förvaltningens föreslagna satsning på tillsvidareanställning och heltid också viktiga parametrar. Några andra områden som också blir allt viktigare för ungdomar när de söker anställning är möjligheten till utveckling. Omsorgsverksamheterna i kommunerna har historiskt varit väldigt platta organisationer. För att attrahera ungdomar i framtiden måste delar finnas karriärvägar även inom omvårdnadsyrket. För att beslutad plan ska kunna genomföras och föreslagna aktiviteter realiserar är det viktigt att arbetet långsiktigt finansieras. Insatser för att stärka arbetet med vård och omsorgscollege bedöms motsvarande ca 300 tkr.

Validering och fortbildning

Socialnämnden finner det viktigt att fortsätta arbetet med att validering av vårdbiträden till undersköterska. Det finns för närvarande 15 personer i organisationen som anmält

intresse för att validera sig till undersköterska. Utöver detta nämnden stödja de undersköterskor som önskar utbilda sig till sjuksköterska. Att vidareutbilda personer från orten skapar större möjlighet till återrekrytering efter avslutad utbildning och kan på så sätt bidra till att trygga bemanningen av sjuksköterskor. Kostnaden för denna insats bedöms uppgå till 3 mnkr.

Arbetskläder

Från och med årsskiftet 2016 har kraven på antalet klädbyten inom vården preciserats ytterligare. Detta får till följd att förvaltningen måste öka antalet klädbyten per arbetsvecka för personalen. Förvaltningen har uppskattat kostnaderna för detta till 0,5 mnkr per år.

Förstärkning vid ÄBiC införande

I samband med införande av nytt verksamhetssystem kommer ett nytt arbetssätt med ”äldres behov i centrum” (ÄBiC) införas. Detta kommer att föregås med att riktlinjerna med stöd enligt socialtjänstlagen uppdateras. Nya riktlinjer för skälig levnadsnivå kommer också att fastställas. Inom ramen för ÄBiC finns också en nationell standard för funktions klassificering ICF som kommer att implementeras. Övergången till arbetsformen ÄBiC skapar ökad rättsäkerhet och säkerställer en likvärdig behovsbedömning inom biståndsenheten genom implementering av detta metodstöd.

På nationell nivå finns tankar på att bredda ÄBiC till att omfatta alla brukargrupper inom vård och omsorg med en struktur som socialstyrelsen valt att kalla Individens behov i centrum IBiC. Sammantaget kommer dessa förändringar att medföra stora utmaningar för organisationen. Det är av största vikt att denna resurs tillförs förvaltningen för att lyckas med omställningen för att inte riskera både systemimplementationen samt förändringsprocessen.

För att långsiktigt lyckas med införandet av ÄBiC kommer förvaltningen att inrätta en processledartjänst. Förvaltningen uppskattar kostnaden för denna tjänst till 700 kkr.

		Volymutökningar			
Verksamhet	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
IFO	Volymökningar	1	1	1	1
	Beslutade tjänster	1,5	0	0	0
	Ansvarslagen	1	0	0	0
VoO	Volym hemtjänst	1,5	1,6	1,6	1,6
	Servicebostäder	2	2	-2	0
	Nattbemanning	0	0	5	0
	ÄBiC	0,5	0,5	0	0
	Anhörigcentrum	0,8	0	0	0
	Dagverksamhet	0,5	0	0	0
Summa		8,8	5,1	5,6	2,6

Personalperspektivet

Attraktiv arbetsgivare

Socialförvaltningens verksamheter står inför en gemensam utmaning gällande stora behov av utbildad personal. För att klara den framtida kompetensförsörjningen måste man få både ungdomar och vuxna att vilja satsa på arbete inom förvaltningen. Samtidigt

ställer medarbetare krav på arbeten med trygga anställningsförhållanden med möjlighet att arbeta heltid för de som så önskar. Där önskan om att få jobba deltid ska detta vara en möjlighet, men då på den enskildes begäran.

Arbete med att införa heltid i verksamheten leder till minskad deltidslöshet samt minskade kostnader för vikarier och timanställda, introduktion och övertid. Framförallt ger det anställda möjlighet att kunna leva på sin lön. Uppdraget att införa heltid påverkar också ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv då det innebär att alla anställda, oberoende av om man är man eller kvinna, ung eller gammal, småbarnsförälder eller inte får samma möjlighet att påverka hur mycket och när man vill arbeta.

Det är av största vikt att fortsätta utveckla arbetet med bemanning, kompetens och rörlighet med fokus på tillsvidareanställningar. Att arbeta systematiskt med bemanningsfrågor och rörlighet skapar flera fördelar. Det ger en god grund för att kunna klara framtida personalrekryteringar, det ökar attraktionskraften för oss som arbetsgivare och att vi kan bibehålla och utveckla en bra kvalitet och ekonomi i balans. Att kunna erbjuda förvaltningens anställda heltid som grund sätter också ett större tryck på att få igång en ökad rörlighet bland medarbetare. I förlängningen kan heltid vara förknippat med arbete på flera olika avdelningar. Det ger förvaltningen bra incitament till ökad rörligheten bland personalen som kan utbyta nya idéer och bidra med sin kompetens på flera ställen inom samma organisation.

Arbetsmiljö

Ett viktigt del inom arbetsmiljöområdet är att säkerställa att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar och är känd av alla. Samtlig personal som arbetar inom förvaltningen har ett visst ansvar gällande arbetsmiljöfrågor. Det medför att generella satsningar för att öka kunskapen hos våra medarbetare behöver vidtas. Detta gäller exempelvis ergonomi och psykosociala frågor. Externa resurser som kan leda kortare utbildningar och/eller vara till annan hjälp kan behöva kopplas in.

Socialförvaltningen kommer att fortsätta nuvarande satsning på arbetsmiljön även under 2017, beroende på antalet nya chefer och skyddsombud. (Kostnaden hittills för 2016 är 200 kkr och uppskattas under året uppgå till ca 300 kkr)

Arbetet med att förbättra arbetsmiljön genom att skapa, förbättra och underhålla rutiner och liknade kommer att fortsätta under år 2017. Vad vi vet i nuläget handlar kostnaderna främst om arbetstid och därmed lön.

Korttidsfrånvaro

En hög korttidsfrånvaro kan vara en indikation på att arbetsplatsen inte fungerar optimalt och man måste då sätta in insatser för att förbättra situationen. Detta arbete är klart sammankopplat med det generella arbetsmiljöarbetet. En kampanj genomförd av Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan 2014 visar att följande faktorer var viktigast för att skapa friskare arbetsplatser:

- Ledarskap och kompetensförsörjning
- Delaktighet
- Kommunikation
- Synen på hälsa och sjukfrånvaro. (Exempelvis att anpassa arbetet vid nedsatt

arbetsförmåga.)

Förutom att jobba med ovanstående punkter visar rapporter att bland annat införandet av hälsoinspiratörer och utbildningar i hälsofrämjande ledarskap kan vara bidragande faktorer till att minska sjukfrånvaron.

En annan viktig faktor som bidrar till sjukfrånvaron är IT relaterad stress som uppstår på grund av ineffektiva stödsystem. Det är främst förvaltningens chefer som upplever detta samt i viss mån personalen. Det är av största vikt att kommunens personalrelaterade system uppdateras till dagens krav på systemstöd.

Socialnämnden kommer att fokusera arbetet för att minska sjukfrånvaron under de kommande åren. Det är i nuläget oklart vilka större satsningar, som innebär andra kostnader än lön, som ska vidtas på förvaltningsnivå och därmed svårt att kostnadsberäkna detta.

Rekrytering och introduktion

Att attrahera, rekrytera och behålla rätt kompetens är en stor utmaning. Förvaltningen står inför stora pensionsavgångar och har flera yrkesgrupper där det i landet som helhet råder brist på utbildad personal. För att kunna hantera detta på ett bra och också gemensamt sätt är det mycket lämpligt att de som hanterar rekryteringar inom förvaltningen genomgår en utbildning gällande annonsering, urval, intervjuteknik, lagkrav osv. För detta är det lämpligt att ta hjälp av en konsult.

Kostnaden för rekryteringarna har ökat dramatiskt de senaste året. Det är inte ovanligt att tjänster får utannonseras vid flera olika tillfällen. I vissa fall har de senaste rekryteringarna inte kunna slutföras.

Möjligheten att erbjuda mentorer för studenter som i närområdet studerar till sjuksköterska eller socionom ska säkerställas. Detta erbjudande bör även omfatta nyställda chefer och kvalificerade handläggare. Möjligheten till ökat deltagande vid t.ex. mässor och möten med studenter ska förbättras. En god introduktion är av största vikt att nya medarbetaren ska känna sig välkommen och få träffa andra som befinner sig i samma situation, samtidigt som de får ökad förståelse för organisationen och verksamheterna.

Den av nämnden initierade förstärkning av IFO som startade under slutet av år 2015 samt år 2016 måste fortsätta. Finansieringen av denna förstärkning är inte slutförd och måste långsiktigt säkerställas.

För att lyckas i framtida rekryteringsarbetet måste det tydliggöras vad Östhammars konkurransfördel är och vad anställningserbjudandet består i. Förutsättningarna till att erbjuda goda arbetsförhållanden, bra stöd i yrkesutövandet samt en tydlig utvecklingsplan redan vid anställningstillfället måste säkerställas. Förvaltningen har uppskattat kostnaden för detta till ca 1.5 mnkr.

		Personalsatsningar			
Verksamhet	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
IFO	Kompetensstrategi	1	1	0	0
	Lön över avtal	0,7	1	1	0
	Löneglidning	0,3	0,5	0,5	0
VoO	Lön över avtal	3,5	2	0	0
	Konsulter SSK	3	1	1	0
	Heltid + tillsvidare	6	4	1	0
	Rekryteringsåtgärder	1	1	0	0
Summa		15,5	10,5	3,5	0

Medborgarperspektivet

Ökade kommunikativa satsningar mot medborgarna

För att synliggöra förvaltningens arbete ökar vi de kommunikativa insatserna gentemot kommunens medborgare och andra externa målgrupper. Det sker bland annat genom att identifiera nyheter och goda berättelser inom våra olika verksamheter, lyfta fram dessa och visa upp dem. Genom att göra detta kan vi även öka den interna stoltheten över det goda arbete vi utför och få fler ambassadörer internt. Ambassadörer som är viktiga i exempelvis vårt rekryteringsarbete.

Intern kommunikation

För att förbättra den interna kommunikationen ökar vi det kommunikativa stödet till ledning och mellanchefer. Det kommunikativa stödet kan komma från såväl kommunens kommunikationsenhet som från upphandlade konsulter. Syftet är att göra kommunikationen till en naturlig del av det dagliga arbetet och därigenom skapa en trygghet och säkerhet hos de som bär ett kommunikationsansvar.

Exempel på insatser:

- Mediaträning
- Klarspråk (Klarspråk är myndighetstexter skrivna på ett vardat, enkelt och begripligt språk. Det handlar ytterst om demokrati: att alla ska ha tillgång till och rätt att förstå vad som står i texter som skrivs av myndigheterna.)
- Köp av kommunikationsutrymme
- Workshops löpande kring förankring och genomförande av beslut ur ett kommunikativt perspektiv
- Utformning av kommunikationsplaner och genomförande

Kanaler

Val av kanaler för vår interna och externa kommunikation sker utifrån syfte, innehåll och målgrupp. Kombinationen av direkt dialog i personliga möten och användning av digitala lösningar är prioriterad. På så sätt ökar vi såväl närhet som tillgänglighet.

Östhammar direkt

En viktig kanal som når många av Östhammars medborgare är den av kommunen inrättade servicetjänsten ”Östhammar direkt”. Det är socialförvaltningens ambition att bli en del av denna service under sista kvartalet 2016. Under uppstartsfasen kommer

enklare tjänster exempelvis, utskick av stödmaterial, ombesörjas men på sikt och i samband med att förvaltningen byter verksamhetssystem ska mer och fler kvalificerade tjänster kunna utföras av Östhammar direkt. Samtidigt blir socialförvaltningens reception en integrerad del av Östhammar direkt. Uppstarten av Östhammar direkt kommer att ske med en utökning av vår receptionsdel med två årsarbetare. Finansieringen av dessa tjänster är uppskattade till 2 årsarbetare och är tänkt att ske inom befintlig ram. Inga ytterligare resursförstärkningar är medtagna i 2017 års budget för detta ändamål.

Äldreplan

Kommunstyrelsen har gett socialnämnden i uppdrag att arbeta med äldreplan och dess förankring med medborgarna. Genomförandet är planerat att ske under andra halvan av år 2016 samt under år 2017. Detta är ett långsiktigt arbete som har en avgörande betydelse för medborgarnas inflytande över sin kommande framtid. Det är viktigt att detta arbete blir ett kommunövergripande arbete även om tyngdpunkten ligger kommer att ligga inom socialnämnden ansvarsområde. Planen kommer att beakta förändringar i befolkningsstrukturen och samhällsomvandlingen kan i ett tidigt skede beaktas. Planen skapar en förförståelse av förändringar som sker och underlättar samhällsplanering och övrigt beslutsfattande. Under processtiden kommer förvaltningens insats att uppgå till beräknade 0,5 årsarbetare. Uppdraget genomförs inom befintlig ram.

Samtal med socialnämnden

Socialnämnden har bland en rad andra aktiviteter även en årlig uppsökande verksamhet kallad ”Samtal med socialnämnden. I detta samtal medverkar socialnämndens ordförande samt delar av socialnämnden. Även tjänstemän kan delta under inledningen av dessa möten. Samtalen sker på samtliga tätorterna i kommunen där det finns möjlighet för medborgarna att lämna synpunkter på verksamheten. Det finns också möjligheter att lyfta förslag på eventuella utvecklingsområden som kan finnas.

6 Verksamhetsförändringar och konsekvenser 2017

Förändringar av korttidsvård

För att minska kostnaderna för förvaltningen föreslås ett antal åtgärder för att anpassa verksamheten efter nuvarande behov. Korttidsplatserna på Edsvägen samordnas med övriga korttidsplatser i Östhammar och frigör därmed två platser som kan användas till demensvård. Antalet platser för korttidsvård anpassas utifrån planerad verksamhet till nuvarande behovsnivå.

För att möta denna förändring tydliggörs användning av förvaltningens 8 platser på Närvårdsenheten till rehabilitering utifrån tydliga kriterier för rehabiliteringens genomförande. Med denna förändring bedömer förvaltningen att en reduktion av kostnaderna kan ske med ca 4 mnkr på årsbasis.

Förändringar av matproduktionen

Förvaltningen förslår att kyld mat levereras en gång i veckan istället för som idag varm mat varje dag. Detta skulle innebära att vissa områden som idag medför svårigheter att säkerställa kvaliteten på löses. Eventuellt kan förändringen även medföra ökad

möjlighet för tekniska förvaltningen att samordna och effektivisera nuvarande matproduktion.

Anledningen till ändringen:

- Matkvalitet för de sista portionerna som levereras säkerställs
- Minskade kostnader p.g.a. leverenser inte behöver göras varje dag

Vidareutveckling av Råd och Stöd

Öppenvårdsverksamheten är en viktig insats för att stödja medborgarna i frågor som rör speciellt barn. Historiskt har det visat sig att bra stöd i ett tidigt skede förebygger med omfattande insatser av karaktären myndighetsutövande. Många förändringar som påverkar Råd och Stöd har skett de senaste åren, både i omvärlden men även organisatoriskt. Socialnämnden föreslår att översyn av verksamheten sker i syfte att vidareutveckla verksamheten.

Socialnämnden uppskattar möjligheten till effektiviseringar enligt följande:

		Effektiviseringar			
Verksamhet	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
VoO	Reducering korttids	-4	0	0	0
	Förändrad matproduktion	0	-2	0	0
Summa		-4	-2	0	0

Generella kommentarer

Generellt har socialförvaltningens förslag till ekonomiska effektiviseringar utgått ifrån att reducera icke lagstadgad verksamhet. Som exempel på icke lagstadgad verksamhet kan nämnas att mycket av den förebyggande verksamheten inte är lagstadgad. Historiskt är det påvisat att förebyggande insatser på sikt leder till ett minskat hjälpbehov inom samtliga verksamheter. Detta får till följd att eventuella besparingar på förebyggande verksamheter ofta slår tillbaka på ökade insatser enligt lag, ex hemtjänst, äldreboenden och övriga placeringar.

Åtgärder enligt ovanstående förslag är en komplex förändringsprocess. Komplexiteten handlar dels om att processen består av flera delprocesser och dels om att vid varje enskild process kommer flera individer/anhöriga och personal att bli involverade, med olika förväntningar och krav. Var förslag för sig innebär en mindre besparing som var för sig men kan innebära en omfattande medial uppmärksamhet då samtliga åtgärder medför reduktion av stödet till medborgarna.

Reducering av planerad utbyggnad av korttidsplatser

Socialnämnden bedömer att en viss risk för påverkan av omsorgskvalité och arbetsmiljö kan uppstå. Det finns även risk att behovet av vård och omsorgsplatser och korttidsplatser ökar med en betydligt tuffare kösituation utifrån nya betalningsansvarslagen och demografien. Mycket pekar också på att behovet av hemtjänst ökar vid en eventuell bristsituation av korttidsplatser. För att möta denna risk behåller förvaltningen vårdstrukturen för de ursprungliga platserna. I samband med att vårdefterfrågan ökar kan denna vårdstruktur tas i anspråk utan större insatser från förvaltningen.

Förändrad matproduktion

Mat är även en viktig del av de äldres livssituation. Det är viktigt att detta behov säkerställs utifrån de regelverk som är uppställda för att säkerställa livsmedelskvaliteten i distributionskedjan. I förslaget ligger att man ändrar matproduktionen kedjan från att leverera varm mat till kall mat. Detta innebär efter omställningsperioden kommer kostnaden för matproduktionen och distributionen att minska. Och andra sidan kommer förmodligen kravet på ökade hemtjänstinsatser att öka då tiden för iordningsställande av maten ökar.

Föreslagen förändring av matproduktionen bygger på att kyld mat levereras en gång i veckan istället för som idag varm mat varje dag. Detta skapar möjligheter att effektivisera matproduktionen samt samordna distributionen till dem som har matservice via en underleverantör. Detta avser främst matleveranser inom hemtjänsten. Anledningen till förändringen är främst:

- Säkerställandet av livsmedelshygieniska krav och kvalitet för de sista portionerna som levereras
- Samordnade transporter och större tillredningsvolymmer medför minskade kostnader

I de fall förslaget bedöms politiskt möjligt att genomföra bör en mer omfattande förstudie genomföras i samverkan med tekniska förvaltningen.

Utveckling av Råd och Stöd.

Socialnämnden har under ett antal år minskat sina kostnader för placeringar. Detta beror dels på en styrning från hvb placeringar mot familjehems placeringar men framförallt på att vi genom en väl fungerande öppenvård har kunnat arbeta förebyggande och med hemmaplanslösningar. En neddragning, eller nedläggning, av öppenvården skulle ge besparingar på kort sikt, men skulle med största sannolikhet öka kostnaderna för placeringar framöver.

Lagstiftarens intentioner är att insatserna skall vara tidiga och utformas i samband med den enskilde och att socialtjänsten skall arbeta förebyggande. Det blir svårare för nämnden att uppnå detta utan en egen råd och Stöd verksamhet. Servicen till kommuninvånarna skulle minska. Eventuella behov av råd och stöd insatser skulle kunna medföra resor till andra kommuner. Idag arbetar i princip alla kommuner med hemmaplanslösningar. Att gå ifrån detta skulle riskera att försämra kommunens rykte i länet och göra det svårare att rekrytera personal.

Råd och Stöd är också en viktigare i samarbetet med barn och utbildning och landstinget via bla familjecentralen och ungdomsmottagningen.

7 Verksamheten 2018-2020

8 Kvantitet och kvalitet

9 Investeringar

Socialnämnden står inför en större satsning på främst digitalisering men även översyn

av larmstrukturen. Det finns en svårighet inom dessa områden att prognostisera eventuella kostnader då förändringarna inom respektive område kan lösas på olika sätt. Leasing, tjänsteköp eller egna investeringar är olika modeller som ofta används inom dessa områden. Detta innebär dock en utmaning då nämnden ska fastställa investeringsbudgeten för de kommande åren. Den planerade satsningen kommer i denna redovisning presenteras som investeringar även om utfallet är oklart.

I samband med en ökad digitalisering ökar behovet av personal med IT kompetens. Förvaltningen har under år 2016 utökat bemanningen med ytterligare en tjänst för att möta denna utveckling. Utökningen har skett inom befintlig ram.

Investeringsområden

1. Ofördelade medel för bland annat investeringsbehov gällande gemensamhetsutrymmen på särskilt boende inkluderande sängar och övriga inventarier.
2. Årligt investeringsbehov för inköp av hjälpmedel och övrig medicinteknisk utrustning.
3. Uppstartskostnader i samband med införandet av ett nytt verksamhetssystem (TAKT) i form av integrationer, konsult hjälp, utbildning och inköp av teknik, samt kostnader för att påbörja införandet av E-tjänster inom förvaltningen.
4. Digitalisering
5. Larm

		Investeringsbudget netto			
Verksamhet	Aktivitet	2017	2018	2019	2020
Socialförvaltningen	1. Ofördelade medel	1,2	1,2	1,2	1,2
	2. Hjälpmedel	0,6	0,6	0,7	0,7
	3. Driftsättning Takt	1	0	0	0
	4. Digitaliseringen	0,4	0,5	0,5	0,4
	5. Larm	0,3	0,3	0,3	0
Summa		3,5	2,6	2,7	2,3

Digitalisering

Nyckelfri hemtjänst

Under första halvåret 2013 gjordes för ca 50 brukare ett test av ett system med så kallade mekaniska nyckelgömmor mot kostnad på ca 30 tkr. Proverioden utvärderades och visade goda resultat men man beslutade att inte

gå vidare på att man då planerade en upphandling av nytt verksamhetssystem

där det eventuellt skulle kunna ingå ett nytt planeringssystem med tillhörande låsfritt nyckelsystem.

I upphandlingen som sedan genomfördes ingick inte låsfritt nyckelsystem varvid detta inte togs med när man projekterade och budgeterade kostnader för det nya verksamhetssystemet. Behovet kvarstår dock och diskussioner förs nu om att upphandla någon form av nyckelfritt lås till hemtjänsten.

Sedan dess har ytterligare utveckling av lås samt systemstöd för detta utvecklats ytterligare. Socialnämnden är tydliga på att denna utveckling måste understödjas med

hänsyn till miljövinster och verksamhetsmässiga effektiviseringar. Det är dock svårt att i dagsläget beräkna kostnader för införande av nyckelfri hemtjänst.

IT teknik i vården

Ett framtida utvecklingsområde är konsultativt stöd på distans med hjälp av IT teknik. Detta kan på ett påtagligt sätt stödja/lösa behovet på framför allt sjuksköterskeresurser ute i verksamheten. Det kan på sikt medföra ett minskat resande i en kommun med stora avstånd samt en bättre tillgång till sjuksköterskekonsultation under natt/helg-jour samtidigt som sjuksköterskorna kan erbjudas bättre arbetsmiljö. Det kan också innebära att sjuksköterskorna kan stödja och bistå varandra över geografiska områden bättre än idag.

I samverkan med Landstinget kommer i framtiden även andra kompetenser att kunna stödja omvårdnadsverksamheten på samma sätt.

Digital tillsyn

Digital tillsyn är ett område som kan medföra kvalitativa förbättringar för brukaren och effektivisera verksamheten för förvaltningen. Den digitala tillsynen kan ske med olika former av sensorer, alltifrån trygghetskamera till andra former av sensorer, optiska, rörelse eller kontakt med huden. Detta kan skapa förutsättningar för en god tillsyn både dag och natt för brukaren utan att störa allt för mycket.

Möteplatser och anhörigkontakter

I syfte att skapa digital mötesplats som stärker brukarens möjlighet att ha en nära kontakt med sina anhöriga måste trådlös IT infrastrukturen säkerställas på samtliga arbetsplatser. Detta ger också möjlighet till att förstärka anhörigstödet till närmaste anhöriga och eller barn till brukare med samma tekniska lösning. Tekniken ska hjälpa till att nå anhöriga för att orka genom stöd, råd och erfarenhetsutbyte. Det kan också vara en kompletterande arena för att sprida och hämta kunskap för personal och anhöriga.

Elektronisk dosett.

Elektronisk dosett är ett verktyg för medicindelning med hjälp av ny teknik. Dosetten är en låst enhet laddad med brukarens mediciner som portioneras ut enligt fastställt recept. Om medicinen ej tas i tid sker en påminnelse till brukaren via dosetten, sms eller genom uppringning. Detta kan medföra en säkrare medicindelning än via traditionella metoder. Metoden minskar också behovet av personal samt minskar resor med dess klimatpåverkan.

IT Verktyg för personalen

För att skapa en förbättrad resursutnyttjande av personalen måste utvecklande av smart system för planering och schemaläggning införskaffas. Dessa system ska vara integrerade med övriga system för förenklad rapportering och återanvändande av information till andra system. De bör också öka ansvarige chefs insyn och inflytande i schemalägnings- och bemanningsfrågor vilket med tiden kan ge tids- och kostnadsbesparingar samt stärkta uppföljningsmöjligheter.

I samband med införandet av nytt verksamhetssystem kommer brukarna att få en bättre tillgång till E-tjänster än vad som är fallet idag. Det kommer också att underlätta återkoppling från verksamheten till brukaren i samband med förändringar av insatser

eller vid spridning av information.

Vård och omsorgspersonalen kommer i framtiden vara bärare av all behövlig information om brukaren för att kunna göra en korrekt insats. Detta ska på sikt säkerställa kvalitén i utförandet samt säkerställa överlämning mellan flera vårdgivare, både inom kommunen men även till andra LOV utförare.

IT teknik inom Individ och familjeomsorgen

Inom psykiatrin satsas mer och mer på IT baserade behandlingsmetoder. Landstinget kommer att utbilda personal inom kommunen som arbetar med ensamkommande barn. Det är i första hand landstinget som ansvarar för kognitiv beteende terapi (KBT) och annan terapeutisk behandling. Detta skapar dock ett behov av en fungerande IT struktur samt hög tillgång på hårdvara.

Inom missbruk finns självhjälp med nya lösningar inom informationsteknologin. Organisationen Alkoholhjälpen.se tillhandahåller ett IT baserat behandlingsprogram som vi kan marknadsföra på ett tydligare sätt.

Viktigt att öppenvården följer utvecklingen av KBT verktyg inom deras område då utvecklingen av nya lösningar går fort.

Metodutveckling och effektivisering med hjälp av IT-lösningar och andra tekniska lösningar skapar nya förutsättningar för att stödja och påverka verksamhetsutvecklingen och därigenom uppnå en god ekonomisk hushållning. En långsiktig satsning och planering på området digitalisering i vården är nödvändigt.

Larm

Underhållet på larmutrustningen har under senare år inte prioriterats. Det föreligger därför ett större underhålls- eller investeringsbehov i stora delar av larmutrustningen. Inom IFO är det önskvärt att övergå till mobila personlarm som skapar en större flexibilitet.

I samband med den inventeringen av larmstatus som skett har frågan om att övergå till en mer centraliserad larm och loggstruktur. Förändringen kräver vissa investeringar men leder till en kvalitetssäkring av loggtrafiken i våra verksamheter.

Områden som kräver omfattande översyn eller utbyte är:

- Personlarm
- Loggutrustning
- Handenheter och trygghetsklockor
- Dörlarm och trampmattor

För att möta framtidens teknikutveckling samt skapa förutsättningar för införandet av nytt verksamhetssystem måste samtliga lokaler också utrustas med trådlöst nätverk.

Socialnämnden uppskattar investeringsbehovet till 300 kkr under tre år framåt.

10 Tabeller

Verksamhetsmätt

Se handling E2.

Resultaträkning

Se handling E3.

Driftbudget

Se handling E4.

Investeringsbudget

Se handling E5.

Verksamhetsmått	Bokslut 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Vård och Omsorg						
<i>Särskilt boende</i>						
Antal beslut Särskilt boende	315	322	322	322	322	322
Antal platser särskilt boende	268	234	234	234	234	234
Antal boende extern plats	9	9	9	9	9	9
Bruttokostnad/plats (tkr)	435	454	465	477	489	501
Bruttokostnad/plats/dygn (kr)	1 192	1 243	1 274	1 306	1 339	1 372
Bruttokostnad extern/plats/år (tkr)	1 064	1 064	1 064	1 064	1 064	1 064
Bruttokostnad extern/plats/dygn (kr)	2 915	2 915	2 915	2 915	2 915	2 915
<i>Korttidsboende</i>						
Antal platser korttidsboende		29	29	29	29	29
Bruttokostnad/plats (tkr)		498	510	523	536	549
Bruttokostnad/plats/dygn (kr)		1 363	1 397	1 432	1 468	1 505
<i>Ordinärt boende</i>						
Antal ärenden ordinärt boende	576	582	588	593	599	605
Bruttokostnad/ärende/år (tkr)	105	99	100	102	103	105
Antal trygghetslarm	570	570	570	570	570	570
Antal utförda utförda timmar	114 591	116 883	119 220	121 605	124 037	126 518
<i>LSS</i>						
Personlig assistens	25	25	25	25	25	25
Personer med LSS-insats	176	176	176	176	176	176
Boende i gruppboende internt LSS	47	47	47	47	47	47
Antal boende extern plats LSS	2	2	2	2	2	2
Bruttokostnad gruppboende/plats/år (tkr)	565	579	594	608	624	639
Bruttokostnad gruppboende/plats/dygn (kr)	1 548	1 587	1 626	1 667	1 709	1 751
Bruttokostnad extern/plats/år (tkr)	706	706	706	706	706	706
Bruttokostnad extern/plats/dygn (kr)	1 932	1 932	1 932	1 932	1 932	1 932
<i>Övriga verksamheter</i>						
Antal färdtjänst innehavare	837	837	837	837	837	837
Individ och Familjeomsorgen						
<i>Missbrukarvård vuxna /inkl Social psykiatri)</i>						
Antal vård dygn vuxna missbrukare	2 435	2 435	2 435	2 435	2 435	2 435
Bruttokostnad/dygn (kr)	1 779	1 845	1 845	1 845	1 845	1 845
<i>BoU</i>						
Antal vård dygn i familjehem	11 838	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Bruttokostnad/dygn familjehem (kr)	966	1 000	1 015	1 030	1 046	1 061
Antal vård dygn i HVB-hem	249	600	600	600	600	600
Bruttokostnad/dygn HVB-hem (kr)	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369
<i>Ekonomiskt bistånd</i>						
Antal hushåll	218	300	300	300	300	300
Genomsnittlig bidragstid (mån)	5,3	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
Snittkostnad/hushåll ek bistånd (kr)	5 964	5 964	5 964	5 964	5 964	5 964

Anm. Nyckeltalen är preliminära och kan komma att ändras efter beslut i Socialnämnden
 Bruttokostnader är framtagna utifrån ett antagande om förväntade volymförändringar och ökade kostnader samt med hänsyn tagen till tilldelad budgetram.

Resultaträkning (kk)	Bokslut 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter (+)	187 831	229 070	234 797	234 797	234 797	234 797
Kostnader (-)	-578 543	-633 763	-649 607	-654 607	-654 607	-654 607
Personalkostnader	-319 621	-339 321	-356 287	-361 287	-361 287	-361 287
Lokalkostnader	-40 711	-54 853	-54 853	-54 853	-54 853	-54 853
Övriga kostnader	-218 211	-239 589	-245 579	-245 579	-245 579	-245 579
Nettokostnader	-390 712	-404 693	-414 810	-419 810	-419 810	-419 810
Ramtilldelning				-419 810	-419 810	-419 810

Driftbudget (kk)	Bokslut 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhet						
Nämnd o styrelsevht 100						
Intäkter	3	0	0	0	0	0
Kostnader	-802	-905	-928	-928	-928	-928
Övrig politisk vht 130			0			
Intäkter	0	0	0	0	0	0
Kostnader	-257	-266	-273	-273	-273	-273
Tillståndsprovning 267			0			
Intäkter	316	144	148	148	148	148
	-402	-144	-147			
			0			
Gemensam adm 500						
Intäkter	11 563	393	403	403	403	403
Kostnader	-51 903	-18 078	-18 530	-18 530	-18 530	-18 530
Insatser enl SoL o HSL 510			0			
Intäkter	121 464	134 690	138 057	143 057	143 057	143 057
Kostnader	-367 804	-403 711	-413 804	-423 951	-423 951	-423 951
Insatser enl LSS 513+520			0			
Intäkter	25 395	27 641	28 332	28 332	28 332	28 332
Kostnader	-78 334	-92 649	-94 965	-94 965	-94 965	-94 965
Färdtjänst 530			0			
Intäkter	650	650	666	666	666	666
Kostnader	-4 176	-4 700	-4 818	-4 818	-4 818	-4 818
Missbrukarvård vuxna 552+558			0			
Intäkter	235	89	91	91	91	91
Kostnader	-4 021	-4 894	-5 016	-5 016	-5 016	-5 016
Barn o ungdomsvård 554+557+568			0			
Intäkter	620	60	62	62	62	62
Kostnader	-26 740	-27 210	-27 890	-27 890	-27 890	-27 890
Övrig vuxenvård 571			0			
Intäkter	623	1 676	1 718	1 718	1 718	1 718
Kostnader	-833	-1 820	-1 866	-1 866	-1 866	-1 866
Ekonomiskt bistånd 575			0			
Intäkter	470	563	577	577	577	577
Kostnader	-11 400	-14 774	-15 143	-15 143	-15 143	-15 143
Familjerätt 585			0			
Intäkter	0	0	0	0	0	0
Kostnader	-733	-1 433	-1 469	-1 469	-1 469	-1 469
Flyktningmottagning 600			0			
Intäkter	26 493	63 164	64 743	64 743	64 743	64 743
Kostnader	-31 139	-63 179	-64 759	-64 759	-64 759	-64 759
Nettokostnader	-390 712	-404 693	-414 810	-419 810	-419 810	-419 810
Tilldelad ram				-419 810	-419 810	-419 810

Investeringsbudget, netto (kkkr)	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Projekt				
1 Ofördelade medel	-1 200	-1 200	-1 200	-1 200
2 Tekniska hjälpmedel	-600	-600	-700	-700
3 IT-investeringar	-1 000	0	0	0
4 Digitalisering	-400	-500	-500	-400
5 Larm	-300	-300	-300	0
Summa	-3 500	-2 600	-2 700	-2 300
Enligt plan	-1600	-1600	-1600	-1600

Projektbeskrivningar

- 1 Ofördelade medel bl a för investeringsbehov gällande gemensamhetsutrymmen på särskilt boende inkluderande sängar och övriga inventarier.
- 2 Årligt investeringsbehov för inköp av hjälpmedel och övrig medicinteknisk utrustning.
- 3 Uppstartskostnader i samband med införandet av ett nytt verksamhetssystem (TAKT) i form av integrationer, konsult hjälp, utbildning och inköp av teknik, samt kostnader för att påbörja införandet av E-tjänster inom förvaltningen.
- 4 Digitalisering
- 5 Översyn larm

Ändring delegationsbestämmelser: Lex Maria

I tidigare riktlinje för avvikelshantering, synpunkter och klagomål, Lex maria, Lex Sarah samt risk och händelseanalys inom socialförvaltningens verksamheter i Östhammars kommun fastställdes att socialnämnden utsåg medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till ansvarig att utreda anmälan om Lex Maria och göra anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta beslut infogades dock inte i delegationsbestämmelserna.

Bestämmelsen om anmälan till IVO finns i 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659): Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. [...] Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat.

Bestämmelsen att vårdgivaren utser befattningshavare som svarar för anmälningsskyldigheten finns i SOSFS 2005:28 5 kap. 1 §.

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer följande tillägg i delegationsbestämmelserna:

Ärende och kommentar	Lagrum	Delegat
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria). <i>Kommentar:</i> socialnämnden ska informeras om anmälan.	3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen	MAS

Skyddsåtgärder


Skyddsåtgärder är åtgärd som vidtas för att skydda brukaren, men som samtidigt innebär att man begränsar brukarens frihet. Därför ska all användning av skyddsåtgärder föregås av nytto- och riskanalys.

Tidigare har socialnämnden haft en riktlinje för detta område. Lagstiftning och föreskrifter bedöms dock av verksamheten som så pass tydliga att det räcker att förtydliga hur vi i Östhammars kommun arbetar med dessa åtgärder i en rutin. Inga större förändringar i arbetssätt föreslås i och med denna ändring. (Rutiner fastställs av chef enligt riktlinje för ledningssystem.)

Bifogas rutin för information till nämnden.

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp:		
	Rutin		
	Titel		
Socialförvaltningens ledningssystem		Hantering av skyddsåtgärder	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Vård och Omsorgs ledningsgrupp	Vård och omsorgschef		

Bakgrund

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, hälso- och sjukvårdslagen, HSL och patientlagen. Detta betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Därutöver är alla personer enligt grundlagen skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF).

Syfte

Skapa tydlighet i hur och när skyddsåtgärder kan/får användas.

Omfattning

Chefer, legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

Ansvar och genomförande

Vårdpersonal ansvarar för att initialt och fortlöpande påtala behov av vårdplanering.

Arbetsterapeut ansvarar för att initiera vårdplanering, förskriver hjälpmedel enligt gällande riktlinjer inklusive uppföljning.

Sjukgymnast ansvarar för att initiera vårdplanering inklusive uppföljning.

Sjuksköterska ansvarar för att initiera vårdplanering inklusive uppföljning.

Enhetschef ansvarar för att basutrustningen följs upp och håller god kvalitet.

Anhöriga/närstående/godman/förvaltare kan inte påverka eller avgöra hur och i vilken omfattning skyddsåtgärder skall ordinerar/användas utan avgörs av profession och individ i samverkan. I de fall individen inte kan tillgodogöra sig information skall närstående informeras om åtgärden enligt önskemål i journal. Sekretessaspekt och individens önskemål skall alltid beaktas vid utlämnande av information.

Enhetschefen ansvarar för att tillsammans med den legitimerade personalen att rutinen är känd för samtlig omvårdnadspersonal.

Instruktion

- Skyddsåtgärder ersätter aldrig personal eller hindrar adekvat aktivering/rehabilitering.
- All användning av skyddsåtgärder föregås av nytto- och riskanalys.

- Beroende på utfall av nytto- och riskanalys kan beslut om skyddsåtgärd tas och omvårdnads/rehabplan upprättas.
- Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med den enskilde eller dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.
- Av planen framgår vem som ansvarar för att uppföljning sker.
- Kopia av omvårdnads/rehabplanen bifogas social dokumentation.
- Används skyddsåtgärder skall kontinuerligt observation och dokumentation av individens upplevelse utföras.

Sänggrind

Vid alla särskilda boenden hyrs lägenheten ut med tillhörande säng som är försedd med sänggrindar som vid inflyttning är plomberad.

Alternativa möjligheter, t.ex. låg säng, har provats och utvärderats.

Nytto- och riskanalys upprättas.

Beslut tas av arbetsterapeut eller sjuksköterska på boenden där sänggrind ingår som basutrustning.

Beslut tas av förskrivande arbetsterapeut i ordinärt boende.

Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med individen/dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.

Omvårdnads/rehabplanen ska detaljerat beskriva

-användning

-hur oönskade konsekvenser ska minimeras

-hur och när uppföljning skall ske

Vid uppföljning bedöms fortsatt behov, användning, kompenserande aktiviteter och hur åtgärderna accepteras av individen.

Sänggrind enligt individens eget önskemål efter behovsbedömning

Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd.

Beslut tas om egenvård.

Bälte, väst, sele eller annan positioneringsanordning som skyddsåtgärd

Alternativa möjligheter har provats och utvärderats

Nytto- och riskanalys genomförs

Samråd ska ske med patientansvarig läkare (PAL)

Beslut om förskrivning tas av arbetsterapeut

Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med individen/dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.

Omvårdnads/rehabplanen ska detaljerat beskriva

- användning
- hur oönskade konsekvenser ska minimeras
- hur och när uppföljning skall ske

Vid uppföljning bedöms fortsatt behov, användning, kompenserande aktiviteter och hur åtgärderna accepteras av individen.

Bälte, väst, sele eller annan positioneringsanordning enligt individens önskemål efter behovsbedömning

Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd och kräver ingen ordination.

Beslut tas om egenvård.

Rullstolsbord som skyddsåtgärd

Alternativa möjligheter har provats och utvärderats.

Nytto- och riskanalys upprättas.

Beslut tas av förskrivande arbetsterapeut.

Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med individen/dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.

Omvårdnads/rehabplanen ska detaljerat beskriva:

- användning
- hur oönskade konsekvenser ska minimeras
- hur och när uppföljning skall ske

Vid uppföljning bedöms fortsatt behov, användning, kompenserande aktiviteter och hur åtgärderna accepteras av individen.

Rullstolsbord enligt individens önskemål efter behovsbedömning

Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd.

Beslut tas om egenvård.

Barriär/tvärslå som skyddsåtgärd vid dusch och/eller toalettbesök

Alternativa möjligheter har provats och utvärderats.

Nytto- och riskanalys upprättas.

Beslut tas av förskrivande arbetsterapeut.

Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med individen/dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.

Omvårdnads/rehabplanen ska detaljerat beskriva;

- användning
- hur oönskade konsekvenser ska minimeras
- hur och när uppföljning skall ske

Vid uppföljning bedöms fortsatt behov, användning, kompenserande aktiviteter och hur åtgärderna accepteras av individen.

Barriär/tvärså enligt individens önskemål efter behovsbedömning

Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd.

Beslut tas om egenvård.

Tekniska lösningar som t.ex. larm vid rörelse, passivitet samt riskfyllda avvikelser från boendet

Man kan använda tekniska lösningar som s.k. larmmattor eller rörelsedetektorer i den enskildes bostad med hans eller hennes samtycke. Innan en sådan lösning används behöver det klarläggas vilket problem som ska lösas med t.ex. larmmattan. Om avsikten är att en enskild som av fysiska eller intellektuella skäl har svårt att påkalla hjälp ska kunna informera personalen kan det vara en bra lösning.

Alternativa möjligheter har provats och utvärderats.

Nytto- och riskanalys upprättas.

Beslut tas av legitimerad personal.

Omvårdnads/rehabplan upprättas i samråd med individen/dennes företrädare samt alla involverade yrkeskategorier.

Omvårdnads/rehabplanen ska detaljerat beskriva;

- användning
- hur oönskade konsekvenser ska minimeras
- hur och när uppföljning skall ske

Vid uppföljning bedöms fortsatt behov, användning, kompenserande aktiviteter och hur åtgärderna accepteras av individen.

Nytto- och riskbedömning

En analys av individens hela situation skall göras tillsammans med patient och i förekommande fall dennes närstående/förvaltare. Den legitimerade personalen som har ansvar för bedömning och ordination sammankallar till ett möte med berörda.

Av dokumentationen skall det framgå:

- Vilka som är närvarande vid nytto- och riskanalysen
- Beskriv risk och risksituation om inte skyddsåtgärd används
- Tidigare prövade åtgärder
- Fysisk, psykisk och kognitiv förmåga
- Omgivningsfaktorer
- Möjliga åtgärder
- Nyttan med åtgärd
- Risk med åtgärd
- Restriktioner
- Beslutad åtgärd
- Ansvar för beslut och uppföljning
- Samtycke
- Datum för uppföljning

En kopia av dokumentationen skall förvaras i social journal.

Samtycke

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att

a) det har lämnats av någon

som är *behörig* att förfoga över det aktuella intresset,

b) den samtyckande är *kapabel* att

förstå innebörden av samtycket,

c) vederbörande har haft full *insikt* om relevanta

omständigheter,

d) samtycket har lämnats *frivilligt*, samt

e) samtycket är *allvarligt menat*

Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden. Personer med demenssjukdom har inte alltid förmåga att uttrycka sitt samtycke utan visar genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke föreligger eller inte.

Nödrätt

Om det är 20 minusgrader ute och den enskilde vill gå ut lättklädd är det personalens uppgift att försöka förhindra detta. Om inget annat hjälper kan man ingripa mer handgripligt för att förhindra att den enskilde går ut. Den anställde åberopar då nödrätten för att skydda den enskildes liv. Nödrätten kan enbart användas i akuta situationer när allvarlig fara föreligger för den enskildes liv och hälsa.

Lås på ytterdörren i särskilt boende

Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar den enskilde att öppna dörren är att betrakta som inlåsning.

Ett kodlås är i praktiken det samma som en låst dörr för de flesta personer med måttlig eller svår demenssjukdom. Att koden finns angiven i närheten av dörren saknar betydelse eftersom den enskilde inte har förmåga att utnyttja den för att öppna.

Dörren kan däremot ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Larm på ytterdörren kan användas för att informera personalen om att en person är på väg att lämna boendet. Personalen kan då ta hand om den enskilde och ibland genom någon lämplig åtgärd avleda personen. Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren själv måste han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den.


Om ytterdörren är låst måste det finnas en planering för hur en utrymning vid t.ex. en brand eller annan liknande fara ska genomföras.

Referenser

www.socialstyrelsen.se

Meddelandeblad Nr 12/2013

[Kunskapsguiden tvång och begränsningar](#)

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningens ledningssystem	Dokumenttyp:		
	Riktlinje		
	Titel:		
Läkemedelshantering inom Socialförvaltningens verksamheter			
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:

<u>1. Syfte</u>	2
<u>2. Omfattning och ansvar</u>	2
Vårdgivaren (Socialnämnden).....	2
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	2
Verksamhetschef	2
Enhetschef	2
Sjuksköterska	3
Delegerad personal	3
<u>3. Egenvård</u>	3
<u>4. Läkemedel vid behov</u>	3
<u>5. Iordningsställande av läkemedel</u>	4
Säkerhet vid förvaring och administrering av läkemedel	4
Förskrivningsrätt	4
Vaccination	4
<u>6. Läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska</u>	4
<u>7. Kontrollräkning av narkotika</u>	5
<u>8. Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering</u>	5
Alternativ medicin och naturläkemedel	6
<u>9. Lokal rutin</u>	6
<u>10.Referenser</u>	7

1. Syfte

Läkemedels- hantering och administrering ska ske på ett säkert och effektivt sätt och enligt gällande författningar. Inom läkemedelsområdet har det visat sig att riskerna för felaktigheter är betydande. Personalens ansvar ska vara klart definierat så att var och en är medveten om sina befogenheter och sitt ansvar. Detta skall framgå i den lokala och enhetsspecifika rutinen för läkemedelshantering vid varje enhet. Det skall även finnas betryggande rutiner för dokumentation av läkemedelshantering.

2. Omfattning och ansvar

Vårdgivaren (Socialnämnden)

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det i ledningssystemet skall finnas beskrivet de processer och rutiner som behövs för att säkerställa patientsäkerhet. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2000:1) framgår att vårdgivaren bör som ett led i egenkontrollen se till att läkemedelshantering genomgår en kvalitetsgranskning minst en gång om året.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar MAS för att utforma och fastställa ändamålsenliga rutiner och anvisningar för läkemedelshantering.

MAS utser i samråd med enhetschefen skriftligen en sjuksköterska som skall förestå det lokala läkemedelsförrådet samt ansvara för att den lokala/enhetsspecifika läkemedelsrutinen blir skriven, känd och efterföljs.

Uppföljningen av läkemedelshantering sker genom kontinuerliga träffar med läkemedelsförrådsansvariga sjuksköterskor och enhetschefer ca 2ggr/termin samt genom lokal, slumpmässig tillsyn vid behov.

MAS ansvarar för att farmaceut från Apoteket/motsvarande kvalitetsgranskar läkemedelsförråd och rutiner 1gång/år i november. Protokoll från granskningen sänds till MAS som vidarebefordrar information samt ev. anmärkningar till verksamhetschef, enhetschef och sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförråden så att åtgärder kan vidtas. Brister skall vara åtgärdade inom 3 månader från kvalitetsgranskningstillfället. Kvalitetsgranskningen rapporteras årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för att

- det finns förutsättningar för verksamheten att följa de riktlinjer och rutiner som MAS anger
- möjliggöra för kontinuerlig tillsyn av MAS
- bistå enhetscheferna i de eventuella åtgärder som framkommer vid sådan tillsyn

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att den legitimerade personalen har den kompetens som krävs för verksamheten. Chefen ska informera personalen tillsammans med läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska om gällande rutiner och ansvara för att de följs tillsammans med MAS. Enhetschefen ansvarar för att omvårdnadspersonalen har den kompetens som krävs för att möjliggöra en god och säker vård och omsorg. Sjuksköterskan och Enhetschefen samarbetar genom att kontinuerligt kommunicera om enhetens förutsättningar och skapa rutiner så att det finns möjlighet till en säker läkemedelsdelegering/hantering.

Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får de läkemedel som läkaren ordinerat, samt att läkare kontaktas vid behov.

Sjuksköterskan kan efter egen bedömning endast överlämna läkemedel som är ordinerade enligt ”generella direktiv”, samt ordinerade vid behov, utan att kontakta läkare.

Sjuksköterskan är skyldig att.

- rapportera till läkaren om hen upptäcker att något är felaktigt med ordinationerna
- rapportera biverkningar/misstänkta biverkningar enligt läkemedelsverkets anvisning
- hålla sig välinformerad om och dokumentera i patientjournal hur patientens läkemedelsbehandling ska fungera/funcionerar, samt följa upp enligt anvisning.
- ansvara för att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga
- Följa den lokala rutinen för hur tagg med kod till läkemedelsförråd hanteras. Tagg med kod till läkemedelsförråd/depå får endast innehåsa av den som tjänstgör som sjuksköterska.
- initiera till läkemedelsgenomgång och använda anvisade blanketter för att identifiera/kartlägga och strukturerat rapportera läkemedelsrelaterade symtom/biverkningar till ansvarig läkare.
- på särskilt boende upprätta en lista över de boende så att läkemedelsgenomgång sker kontinuerligt 1 gång/år enligt samverkansöverenskommelsen.
- att använda aktuella signeringslistor för läkemedel, läkemedel vid behov samt insulin och skriva dem på ett tydligt sätt.

Delegerad personal

Omvårdnadspersonalen definieras som hälso- och sjukvårdspersonal då de utför enstaka hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegering som till exempel att överlämna en läkemedelsdos. Delegerad personal ska rapportera till sjuksköterskan:

- Om det förekommer/upptäcks brister/avvikelser i läkemedelshanteringen
- Om patientens hälsotillstånd förändras eller patienten inte vill/kan ta sina läkemedel
- Vid misstanke om läkemedelsbiverkningar
- Bistå sjuksköterskan med uppgifter till kartläggning inför en läkemedelsgenomgång.

3. Egenvård

Bedömningen om vad som kan gälla som egenvård och vad det innebär kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheter och riskbedömning i varje enskilt fall. Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs. Den egenvård som den enskilde utför själv, eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård. Om en patient/brukare behöver hjälp med att genomföra sin egenvård så får hen ansöka om bistånd för insatsen hos socialtjänsten. Den som ansvarar för ordination och bedömning om att insatsen kan utföras som egenvård bistår individen med ett beslutsunderlag för egenvård.

4. Läkemedel vid behov

Sjuksköterskan ansvarar för att

- bedöma, iordningställa och administrera läkemedel som ordinerats vid behov av läkare.
- Följa upp bedömningen samt effekten av läkemedlet.
- Dokumentera den medicinska bedömningen med ställningstagandet i patientjournal.

- att det finns en aktuell signeringslista i anslutning till läkemedlen med nödvändig information och instruktion till delegerad personal.
- Ansvarar för uppföljning av hållbarhet på utlämnade enstaka doser.

Delegerad personal som överlämnar ett läkemedel som ordinerats vid behov ska dokumentera vilket innebär att signera samt utvärdera enligt anvisning på avsedd signeringslista.

5. Iordningsställande av läkemedel

Dosetter skall vara tydligt märkta med namn, personnummer, aktuellt innehåll samt administrationstider. Ögondroppar, flytande läkemedel, insulininjektioner, enstaka doser skall märkas av sjuksköterskan innan utlämnande, med namn och personnummer samt innehåll om detta inte framgår på annat sätt av förpackningen. Vid ordinationsförändringar kontrollerar alltid sjuksköterskan dosrullens första dygn mot ordinationsunderlaget innan rullen lämnas ut.

Säkerhet vid förvaring och administrering av läkemedel

För att eliminera risk för förväxling av annans läkemedel skall förvaring av den enskildes läkemedel och överlämnandet ske i dennes bostad.

Kontroll av iordningställda läkemedel mot ordinationsunderlag och signeringslista skall ske innan doserna överlämnas. Om något är fel skall en sjuksköterska omgående kontaktas. Vid fel i en dospåse skall den ej öppnas utan omgående rapporteras till ansvarig sjuksköterska som då gör en avvikelserapport till Dosapoteket enligt anvisning i Pascal.

Förskrivningsrätt

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel finns beskrivet vilken kompetens samt vilka preparat en kommunalt anställd sjuksköterska får förskriva. Sjuksköterskan sänder en begäran om förskrivningsrätt till Socialstyrelsen och bifogar handlingar som styrker att kraven enligt 2001:16 är uppfyllda. Då förskrivningsrätten är införd i Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal får sjuksköterskan en skriftlig förskrivarkod av Socialstyrelsen. Verksamhetschef och MAS avgör inom vilket område sjuksköterskan ska använda sin förskrivningsrätt.

Vaccination

En sjuksköterska som antingen har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns i § 10 SOSFS 2000:1

Distriktssköterska är behörig att vaccinera inom eget ansvarsområde. I annat fall sker ordinationen av respektive läkare. Samtycke inhämtas från patient, alternativt informeras närstående/god man för stöd till beslut. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska går tillsammans med ansvarig läkare igenom vilka som ska erbjudas vaccinering i boendet/hemmet. Vaccinet beställs från närliggande vårdcentral enligt för året fastställt förfaringsätt.

6. Läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska

Förutsättningen för att kommunala verksamheter ska få ansvara för läkemedelsförråd överlätna av Landstinget är att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) säkerställer att en sjuksköterska med särskilt ansvar för förrådet utses.

Läkemedelsförrådet omfattar läkemedel som primärvården överlåter till kommunens hälso- och sjukvård enligt generella direktiv samt läkemedel för akuta ordinationer av läkare.

Särskild riktlinje och listor med anvisning om innehåll och beställning finns på [Läkemedelskommitténs hemsida](#).

MAS utser i samråd med enhetschefen en sjuksköterska som har huvudansvar för läkemedelsförråd och rekvisition av läkemedel samt dokumenterar det enligt rutin.

Ansvaret omfattar att:

- Rekvirera läkemedel till läkemedelsförrådet enligt [aktuella listor och beställningsrutin](#) på Läkemedelskommittén hemsida samt utse namngiven ersättare som kan utföra detta vid frånvaro/semester
- Rutinerna för narkotikahandling följs
- Föreskriven ordning i läkemedelsförrådet upprätthålls
- Inaktuella läkemedel kasseras
- Samarbeta med MAS i frågor kring läkemedelshandling
- Meddelanden från apoteket åtgärdas
- Den lokala rutinen för Tagg med kodlåshandling följs
- Medverka vid kvalitetsgranskning
- Upprätta rutin för kontroll av innehåll och påfyllnad av akutasken samt tillse att det finns tillräckligt med nödvändig utrustning i anslutning till denna.
- De lokala och enhetsspecifika rutinerna upprättas, utvärderas, revideras och är kända av kollegorna
- Det finns rutiner för städning och genomgång av läkemedelsskåp ute på enheterna

Sjuksköterskan ansvarar även för att

- Det finns tillräckligt med läkemedel i förrådet och att det finns en rutin för kontroll av aktuellt datum och städlista.
- Läkemedel som ingår i läkemedelsförrådets listor förvaras åtskilt från patienternas egna läkemedel i depån.

7. Kontrollräkning av narkotika

Narkotikan i depå och basförråd ska kontrolleras en gång per månad av 2 sjuksköterskor.

I inspektionen ingår att sjuksköterskan ska kontrollera förbrukningsjournaler samt kontrollräkna narkotikaförbrukningen. Även hållbarhetsdatum ska kontrolleras. Kontrollen dokumenteras i förbrukningsjournalen med datum, namn och signatur.

Sjuksköterskorna ansvarar för att informera sjuksköterskan som ansvarar för läkemedelsförrådet om räknad mängd narkotika avviker från förväntat lagersaldo. Avvikelse skrivs enligt rutin vid brist och skickas till MAS.

8. Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering

Enligt läkemedelsföreskriften SOSFS 2000:1 skall de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid

1. besök hos läkare i öppen vård,
2. inskrivning i slutenvård,
3. påbörjad hemsjukvård och
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

En beskrivning av vad läkemedelsgenomgångar vid Primärvården i Uppsala län innebär finns på [Landstingets hemsida](#).

Det är sjuksköterskan i den kommunala hemsjukvården som ansvarar för att erbjuda patienten läkemedelsgenomgång enligt föreskriftens anvisning och efter samtycke med patienten vidarebefordra till läkare så att bokning av tid för läkemedelsgenomgång sker. För att läkemedelsgenomgången skall ske strukturerat erbjuder sjuksköterskan en genomgång av eventuella symtom genom att använda Phase – 20 eller Phase proxy. Blankett finns på lul.se

Sjuksköterskan ansvarar för att enligt läkarens anvisning informera berörda, följa upp, dokumentera och rapportera i vilken omfattning läkemedlen har avsedd/ej avsedd effekt. Oavsett åldersgrupp är det viktigt att uppmärksamma och initiera behovet av läkemedelsgenomgång.

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården (såväl offentlig som privat) skall till Läkemedelsverket snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt sådana biverkningar som synes öka i frekvens. Uppgiftsskyldigheten gäller för alla som är ansvariga för verksamhet inom den regionala och lokala hälso- och sjukvården såsom landsting, kommuner och privata vårdgivare.

Vid rapportering av biverkningar ska [Läkemedelsverkets biverkningsblankett](#) användas.

I vissa fall kan även kompletterande uppgifter komma att efterfrågas från regionalt biverkningscentrum. *Läkemedelsverket och dess regionala biverkningscentra har samma sekretessregler för patientuppgifter som gäller inom sjukvården.*

Alternativ medicin och naturläkemedel

Om en patient vill inta alternativläkemedel står det patienten fritt att göra så. Det är dock klokt att föreslå att patienten först rådgör med läkare eftersom många alternativläkemedel kan påverka effekten av traditionella läkemedel. Personalen är inte skyldig att medverka till alternativmedicinsk behandling. Om en patient begär att bli behandlad med alternativ medicin har personal rätt att vägra detta. Det framgår av patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om annan än personal - t.ex. patienten själv eller närstående ombesörjer att patienten tar alternativläkemedel har personalen inget ansvar för behandling eller eventuella biverkningar. Om det är känt att en patient använder alternativläkemedel bör det dock antecknas i journalen liksom om läkare tillfrågats och vad denne har för synpunkter på detta. En patient som använder alternativläkemedel ansvarar själv för förvaring av dessa produkter i sin lägenhet. Mer information om godkända naturläkemedel för egenvård samt information om innehåll och risk finns på [Läkemedelsverkets hemsida](#) .

9. Lokal rutin

Den sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet i varje hemsjukvårdsområde skall i den lokala rutinen för läkemedelshantering beskriva de enhetsspecifika rutinerna enligt anvisning.

Den lokala/enhetsspecifika rutinen skall i samråd med MAS revideras efter den årligen återkommande kvalitetsgranskningen samt vid behov.

10. Referenser

Riktlinjerna och de lokala rutinerna grundar sig på:

[Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 \(HSL\)](#)

[Patientsäkerhetslag 2010:659 \(PSL\)](#)

[Patientdatalagen 2008:355 \(PDL\)](#)

[Patientsäkerhetsförordningen 2010:1369](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård SOSFS 2000:1](#)

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

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård SOSFS 1997:14](#)

[Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård SOSFS 2009:6](#)

[Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård SOSFS 2008:14](#)

[Läkemedelsverkets föreskrifter om säkerhetsövervakning av humanläkemedel LVFS 2012:14](#)

[Vård i samverkan \(ViS\) kommuner och landsting i Uppsala län dokumenten](#)

- [Övergripande rutiner utifrån riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län](#)
- [Riktlinjer för samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boenden i Uppsala län.](#)
- [Riktlinjer för Dosordination i Uppsala län - med Pascal](#)
- [Riktlinjer för Uppsala läns kommuner gällande läkemedelslistor för akutask \(lista 1\), initial behandling efter läkarordination \(lista 2\) samt läkemedel som tillfälligt får ges av sjuksköterska \(lista 3\).](#)
- [Gemensam riktlinje för insulinordinationer](#)

Höjning av egenavgift för familjerådgivning

Kommunen är enligt lag skyldig att erbjuda familjerådgivning, 5 kap 3§ SoL.

Familjerådgivning i Östhammars kommun omfattas av lagen om valfrihetssystem, LOV sedan 2011-01-01 efter beslut av socialnämnden 2010-08-25.

Familjerådgivningen har utflörts av Söderstöd AB i lokaler i Uppsala, där företaget även varit utförare åt bland annat Uppsala kommun. Efter att Uppsala kommun beslutade att erbjuda familjerådgivning i egen regi avvecklade Söderstöd sina lokaler i Uppsala och invånarna i Östhammars kommun vart då hänvisade att åka till Sollentuna eller Norrtälje för att få familjerådgivning. Söderstöd levde då inte längre upp till kravet om att verksamheten skall erbjudas i kommunen eller inom en radie om 4 mil från kommungräns, och avtalet har därför sagts upp.

Socialförvaltningen har fr o m 2016-04-01 ingått avtal med Uppsala kommun avseende familjerådgivning eftersom Östhammars kommun idag saknar Lov utförare som kan tillhandahålla tjänsten.

Då övriga kommuner som i dag nyttjar Uppsala kommuns familjerådgivning tar ut en egenavgift på 200 kr föreslås att samma avgift skall gälla för Östhammars kommun. Detta innebär en höjning av nuvarande avgift från 150 kr till 200 kr.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att besluta om en höjning av egenavgiften för familjerådgivning från 150 kr till 200 kr att gälla från och med 2016-07-01.

Till Socialnämnden i Östhammarskommun.

Ansökan om ekonomiskt stöd.

FUB Östhammar gör v29 en resa till Furuvik. Inbjudan sänds ut till alla via gruppboenden och hem adresser.

Vi räknar att det blir ca 30 personer på resan.

7 ledsagare och 23 funktionshindrade , alla från kommunen.

Vi hyr en buss för dagen till en kostnad om 6500 kr.

Inträde till Furuvik är 195 kr.

Mat är beräknat till 100 kr.

Vill man åka på nöjesfältet kostar ett åkband 199 kr.

Vi har inte ansökt till Radiohjälpen om bidrag , de har ont om pengar så vi får inget från dem.

Vi ansöker om 500 kr per ledsagare för nöjen, inträde och mat .

Totalt 3500 kr för alla.

Samt kostnaden för bussen om 6500 kr.

Summa 10 000 kr

Deltagarna betalar sina kostnader för inträde , mat och nöjen..

Plusgirot är [REDACTED]

Gimo den 12/4- 16

Sekreterare

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]

Till Socialnämnden i Östhammarskommun.

Ansökan om ekonomiskt stöd.

- 6/7 Allsång vid Parksnäckan i Uppsala.
Beräknad kostnad (Resa + inträde) 20 st a`250 kr, 5000 kr
Ersättning ledsagare 5 st a´250 kr, 1250 kr
- 20/7 FUB Östhammar gör en resa till Furuviik. Inbjudan sänds ut till alla via gruppboenden och hem adresser.

Vi räknar att det blir ca 30 personer på resan.

7 ledsagare och 23 funktionshindrade , alla från kommunen.

Vi hyr en buss för dagen till en kostnad om 6500 kr.

Inträde till Furuviik är 195 kr.

Mat är beräknat till 100 kr.

Vill man åka på nöjesfältet kostar ett åkband 199 kr.

Vi ansöker om 500 kr per ledsagare för nöjen, inträde och mat .

Totalt 3500 kr för alla.

Samt kostnaden för bussen om 6500 kr

- 26/ och 28/7 Dagsläger på Näsudden vis sjö scouternas stuga. Vi kommer att ha olika aktiviteter där.
Ersättning av ledsagarnas kostnader ca 2000 kr
- 3/9 Vi åker med buss till Uppsala för deltagande i LänsFUB dagen
Busskostnad 6500 kr
Ersättning till ledsagare, 5 st a´300 kr , 1500 kr
- 22/10 Kareokekryssning på Rosella
Beräknad kostnad 375 kr/person
Ersättning för ledsagarna 4 at a´375 kr , 1500kr

Vi har inte ansökt till Radiohjälpen om bidrag , de har ont om pengar så vi får inget från dem.

.

Summa 10 000 kr

Deltagarna betalar sina kostnader för inträde , mat och nöjen..

Plusgirot är ██████████

Gimo den 12/4- 16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FUB:s ansökan om ekonomiskt stöd

FUB Östhammar har ansökt om ekonomiskt stöd för en utflykt för sju ledsagare och 23 personer med funktionsnedsättning.

Ansökan gäller 10 000 kr, där 3 500 kr är för ledsagarna och 6 500 kr är för hyra av buss.

FUB redogör för att de inte har ansökt om bidrag från Radiohjälpen. Det framgår inte i ansökan om ytterligare bidrag har sökts från andra möjliga bidragsgivare.

Socialförvaltningen har i handläggningen av ärendet kunnat konstatera att FUB har haft möjlighet att söka medel via ”Guldkant på tillvaron för barn och unga” från Uppsala läns barnavårdsförbund.

FUB har ansökt hos socialnämnden om liknande stöd till utflykter tidigare:
2014 ansökan om 3500 kr, nämnden beviljade 3500 kr.
2015 ansökan om 3500 kr, nämnden beviljade 3500 kr.

Förslag till beslut

Socialnämnden beviljar delvis FUB:s ansökan om ekonomiskt stöd. FUB beviljas ekonomiskt stöd med 3 500 kr.



Landstingets ledningskontor



Enköpings kommun
Heby kommun
Håbo kommun
Knivsta kommun
Tierps kommun
Uppsala kommun
Älvkarleby kommun
Östhammars kommun

Remiss

Länsgemensam särskild kollektivtrafik – Samordnad beställningscentral

I samarbete mellan företrädare för landstinget samt Uppsala, Östhammars, Heby, Håbo och Knivsta kommuner har bifogad promemoria om länsgemensam särskild kollektivtrafik och samordnad beställningscentral utarbetats. Initiativ till uppdraget har tagits av regionförbundet och landstinget, med syfte att samordna sjukresor och färdtjänstresor i en gemensam beställningscentral och med gemensamt regelverk samt med ökad koppling till kollektivtrafiken. Även de kommuner som inte har medverkat i arbetsgruppen får denna utredning för synpunkter.

Arbetsgruppen är ense om förslaget i promemorian, där det föreslås att en samordning sker av landstingets och berörda kommuners särskilda kollektivtrafik, främst sjukresor och färdtjänst. Det innebär att en huvudman, landstinget, får ansvaret för den särskilda kollektivtrafiken, med en gemensam beställningscentral, gemensamt regelverk med mera.

I promemorian redovisas också ett alternativt förslag som är mindre långtgående och där kommunerna även fortsättningsvis är huvudman för färdtjänsten.

Ärendet har avrapporterats för länets kommunchefen den 11 februari 2016.

Landstinget avser för sin del att behandla förslaget under våren 2016. Innan dess, helst senast den 20 maj, önskar landstinget besked om respektive kommuns inställning till

Landstingets ledningskontor

Slottsgränd 2A | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.lul.se

arbetsgruppens förslag. Vid ett positivt besked kommer landstinget att ta initiativ till fortsatt arbete utifrån förslaget och inkomna synpunkter från kommunerna.

För Landstinget i Uppsala län





Landstingets ledningskontor



Länsgemensam särskild kollektivtrafik – Samordnad beställningscentral

Sammanfattning

Initiativ till samordnad särskild kollektivtrafik och samordnad beställningscentral har tagits av regionförbundet och Landstinget i Uppsala län. Länets övriga kommuner har inbjudits att delta i arbetet med att utreda frågan och en arbetsgrupp bestående av representanter för både kommuner och landstinget presenterar nu förslag till hur samordningen ska ske.

Två alternativa förslag har utarbetats. Huvudförslaget innebär en samordnad länsgemensam upphandlad särskild kollektivtrafik med gemensamt regelverk och en länsgemensam beställningscentral där bl.a. ansvaret för färdtjänst överförs till landstinget. Det alternativa förslaget innebär en länsgemensam upphandling och en gemensam beställningscentral men med olika regelverk.

Bakgrund

Regionförbundets styrelse beslutade den 29 maj 2007 att rekommendera Uppsala kommun och landstinget att göra en gemensam upphandling av teknik, beställningscentral och transportörer i syfte att åstadkomma en samordning av kommunens färdtjänst och landstingets sjukresor inkl. en samordnad taxa och ett samordnat regelsystem med start hösten 2008. Styrelsen beslutade samtidigt att ge trafik- och samhällsplaneringsberedningen i uppdrag att fortsätta hantera processen med en samordning av färdtjänst och sjukresor. Vid ägarsamrådet för Upplands Lokaltrafik den 13 september 2007 antogs ett tillägg till ägardirektivet för bolaget enligt följande. ”Ägarna uppdrar till Upplands Lokaltrafik AB att ansvara för en gemensam beställningscentral för färdtjänst och sjukresor till Landstinget och de kommuner som önskar detta. Underskottet av sjukresotrafiken täcks av Landstinget. Underskott för färdtjänstresor täcks av respektive kommun.” I november 2007 beslutade trafik- och samhällsplaneringsberedningen att tillstyrka och översända förslagen om gemensam upphandling av beställningscentral, gemensamma regler och egenavgifter till de berörda kommunerna och landstinget för ställningstagande.

Landstingets ledningskontor

Slottsgränd 2A | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.lul.se

Under den process som följde inom landstinget och länets kommuner beslutade dock Uppsala kommun 18 januari 2008 att avbryta den gemensamma upphandlingen med motiveringen att det nya systemet inte bedömdes medföra besparingar och att man inte ansåg det motiverat att förändra ett fungerande system.

År 2013 inledde Uppsala kommun en dialog med landstinget om övertagande av den kommunala färdtjänsten. Det skulle medföra en gemensam beställningscentral för såväl sjukresor som färdtjänstresor. En sådan gemensam beställningscentral skulle med fördel även kunna betjäna övriga kommuner i länet. Initiativ till förnyad dialog i frågan togs av sedan av Regionförbundet Uppsala län.

Utredningens uppdrag och syfte

I oktober 2013 föreslår regionförbundets styrelse att landstinget får i uppdrag att göra en översyn av reglerna för färdtjänst och sjukresor och att förbereda en gemensam upphandling av beställningscentral och transporter. Landstingsstyrelsen beslutade i maj 2015 att i samverkan med länets kommuner utreda möjligheterna att samordna sjukresor och färdtjänstresor i en gemensam beställningscentral, med ökad koppling till kollektivtrafiken.

Syftet med samordning av beställningscentral och trafik är att få förbättrad kvalitet, miljövänligare trafik och ökad kostnadseffektivitet.

I syfte att åter utreda förutsättningarna för samordning av den särskilda kollektivtrafiken inbjöds länets alla kommuner att delta i en arbetsgrupp. Heby, Håbo, Knivsta, Uppsala och Östhammars kommuner anmälde intresse och dessa kommuner har tillsammans med Landstingets ledningskontor, Prebus och Kollektivtrafikförvaltningen UL deltagit i arbetsgruppens arbete. Vilka som ingår i arbetsgruppen framgår av nedanstående.

Representanter i arbetsgruppen

Namn	Organisation
	Uppsala kommun
	Prebus
	UL
	Östhammars kommun
	Heby kommun
	Knivsta kommun
	Håbo kommun
	Landstinget i Uppsala län
	Landstinget i Uppsala län
	Landstinget i Uppsala län

Arbetsgruppen har enats om de förslag till samordning som presenteras i rapporten.

Fördelar med samordning av särskild kollektivtrafik

De fördelar som identifierats under utredningsarbetet är:

- En väg in för medborgare och transportörer
- Fler fordon att välja på ger kortare väntetider
- Lägre kostnader genom effektivisering av både administration och reseplanering
- Ökad kvalitet i handläggning av ärenden och högre rättssäkerhet
- Mer jämlika resmöjligheter i länet med samordnat regelverk
- Stärker regionsamverkan
- Ökade möjligheter att åka färdtjänst inom hela länet ger färre riksferdtjänstresor, vilket underlättar för resenärerna
- Ger förutsättningar för ökad samordning med övrig kollektivtrafik
- Underlättar samlad uppföljning
- Positiva miljöeffekter

Förutsättningar för samordnad särskild kollektivtrafik

Beställning

Nuläge

- Uppsala kommun har egen beställningscentral – Trafikcentralen
- Sjukresor administreras via egen beställningscentral - Prebus
- I övriga kommuner utgör upphandlad transportör beställningscentral
- Nära samverkan idag mellan Trafikcentralen och Prebus, bl. a. svarar Prebus för färdtjänstbeställningar nattetid
- Prebus och Trafikcentralen har samma reseplaneringssystem idag – Planet
 - Uppsala kommun förbereder upphandling av nytt system
- Idag olika telefonväxlar
- Prebus och Trafikcentralen är idag lokaliserade i samma fasighet
- God tillgång till kompetent personal

Inriktning för samordning

En länsgemensam beställningscentral ska etableras och ska organisatoriskt tillhöra kollektivtrafikförvaltningen UL.

Upphandling av trafik

Aktuella avtalstider

- Sjukresor; avtal löper ut 30 september 2016, ny upphandling förbereds för tiden 1 oktober 2016 – 31 dec 2017, med förlängningsklausuler
- Uppsala kommun färdtjänst; nuvarande avtal löper ut 2017, möjligheter till förlängning
- Knivsta kommun färdtjänst; nuvarande avtal löper ut 2017, möjligheter till förlängning
- Heby kommun färdtjänst; nuvarande avtal löper ut 2017, möjligheter till förlängning

- Östhammars kommun färdtjänst; nuvarande avtal löper ut juni 2016, möjligheter till förlängning 2 år
- Håbo kommun; nuvarande avtal löper ut 30 september 2016, möjligheter till förlängning 1+1 år

Inriktning för samordning

Inriktningen ska vara att genomföra en gemensam upphandling av all anropsstyrd trafik med taxi. Härigenom kan fördelarna med en gemensam beställningscentral utnyttjas och med en effektivare trafikplanering kan kostnaderna bli lägre. En gemensam upphandling ska omfatta både sjukresor och färdtjänst, samt om möjligt skolskjutsar och omsorgsresor, det vill säga all särskild kollektivtrafik. Det förutsätter att Uppsala kommun först samordnar beslut kring egna resor; färdtjänst, skolresor och omsorgsresor. Upphandlingen ska utformas på så sätt att förutsättningarna för det samlade lokala utbudet av befintlig lokal taxitrafik i största möjliga utsträckning kvarstår. Tidsmässigt finns möjligheter att genomföra en samlad upphandling från 2018, ett omfattande arbete som ska inledas i god tid innan nuvarande avtal löper ut.

Myndighetsutövning

Nuläge

Respektive huvudman har idag egen personal, (biståndshandläggare, färdtjänsthandläggare och motsvarande) för myndighetsutövningen.

Inriktning för samordning

Myndighetsutövningen ska i görligaste mån också samordnas genom en central funktion på regional nivå.

Regelverk

Nuläge

Det är idag olika regelverk och prissättning för färdtjänst i de kommuner som deltagit i utredningsarbetet och skiljer sig också från regelverket för sjukresor.

Inriktning för samordning

Regelverket för färdtjänstresor och sjukresor ska samordnas och harmoniseras med avseende på kostnaden för resenären, antalet resor, ledsagare och dylikt.

Ekonomi och volymer

Nuläge

En inventering har gjorts beträffande ekonomi och volymer på resandet. Uppgifterna grundar sig på prognos för år 2015 och redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1 Sammanställning av kostnader och resor år 2015

Några siffror om nuläget	Uppsala	Knivsta	Östhammar	Heby	Håbo	Landstinget	TOTALT
Kostnader för resor tkr	96 955	3 880	9 297	3 565	5 335	74 000	193 032
Kostnader för administration tkr	21 500	537	1 500	260	270	6 500	30 567
Totala kostnader tkr	118 455	4 417	10 797	3 825	5 605	80 500	223 599
Antal resor	303 500	15 100	28 774	12 405	15 900	250 000	625 679

Av sammanställningen framgår att regionens totala kostnader för år 2015 är prognostiserade till ca. 224 mkr och att det totala antalet resor uppgår till ca. 626 tusen.

Inriktning för samordning

Det är arbetsgruppens mening att det finns en potential till kostnadseffektivisering inom området reseplanering. Genom att planera och samordna resandet på ett ”smartare” sätt kan, utan att ge avkall på kvalitén, besparingar göras. En rimlig hypotes är att en kostnadsbesparing om ca. tio procent (ca. 20 mkr) är fullt möjlig.

Förslag till samordning av beställningscentral och särskild kollektivtrafik

Arbetsgruppen har kommit fram till två förslag till hur samordning av beställningscentral och trafik ska ske. Ett huvudförslag som gruppen förordar och ett alternativt förslag. Förslagen presenteras i det efter följande

Huvudförslag

- En huvudman, Region Uppsala, för all särskild kollektivtrafik i berörda kommuner (inklusive myndighetsutövning)
- Gemensam beställningscentral, senast från 2018
- Samma planeringssystem
- Gemensam telefonväxel
- Samordnat regelverk för sjukresor och färdtjänst
- Samordnad upphandling av transportörer från 2018
- Beställningscentralen läggs under Kollektivtrafikförvaltningen UL
- Respektive huvudman står för sina egna kostnader för resor och administration; genom avtal eller skatteväxling
- Samarbetet regleras i särskilt avtal mellan regionen och berörda kommuner
- Öppet för fler kommuner att senare ansluta sig till avtalet

Alternativt förslag

- Olika huvudmän för färdtjänst respektive sjukresor och annan särskild kollektivtrafik (kommunerna behåller myndighetsutövning)
- Gemensam beställningscentral, senast från 2018
- Samma planeringssystem
- Gemensam telefonväxel
- Olika regelverk i kommuner respektive landsting, om än ökad samordning

- Gemensam upphandling av transportörer från 2018
- Beställningscentralen läggs under Kollektivtrafikförvaltningen UL
- Respektive huvudman står för sina egna kostnader för resor och administration; genom avtal eller skatteväxling
- Samarbetet regleras i särskilt avtal mellan regionen och berörda kommuner
- Öppet för fler kommuner att senare ansluta sig till avtalet

Förslag till riktlinje: Generella föreskrifter och villkor för riksfärdtjänst i Östhammars kommun

Socialnämnden ansvar har i reglemente år 2014 utökats med ansvar för riktlinjer avseende riksfärdtjänst. Riksfärdtjänstens beslut och utförande är skild från kommunens trafikförsörjningsplan och riktlinjerna fastställs nu av socialnämnden.

Socialnämnden beslutade § 53/2016-03-23 om nya Generella föreskrifter och villkor (riktlinjer) för kommunal färdtjänst i Östhammars kommun.


Förslaget följer i stora drag den lag om riksfärdtjänst (1997:735) som ligger till grund för riktlinjerna.

Några avvikelser och förtydligande som är föreslagna är följande:

- Möjlighet att medta medresenär är utökad
- Förflyttningshjälpmedel som är föreskrivna får tas med om detta går att göra trafiksäkert.
- Angränsade lagstiftning är belyst och ovanstående avvikelser bör enligt förvaltningen inte strida mot dessa. Förslaget har dock införlivat de kommande ändringar som avviserats inom trafiksäkerhetsområdet med att förtydliga säkerhetsaspekten runt rullstolar som ska användas vid persontransport.

Förslag till beslut

Socialnämnden antar riktlinjerna: Generella föreskrifter och villkor för riksfärdtjänst i Östhammars kommun.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningens ledningssystem	Dokumenttyp:		
	Riktlinje		
	Titel:		
			Generella föreskrifter och villkor för riksferdtjänst i Östhammars kommun
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Socialchef	Socialnämnd	2016	

Komplement till Lag om riksferdtjänst (1997:735) som stöd i bedömning och beslut om tillstånd för riksferdtjänst i Östhammars kommun. Dessa föreskrifter och villkor ska omprövas vid ny upphandling eller vid behov.

Vad är riksferdtjänst?

Riksferdtjänst är en ersättningslag. I motsats till ferdtjänstlagen innehåller riksferdtjänstlagen inga skyldigheter för tillståndsgivaren att anordna transporter. Östhammars kommun gör ändå detta. För barn under 18 år görs bedömning i förhållande till barn i motsvarande ålder utan funktionshinder.

Riksferdtjänst omfattar inte resor där annan betalningsansvarig finns, exempelvis resor som kan företas med ferdtjänst, arbetsresor eller likartade resor till och från utbildning som inte kan betraktas som ren fritidsverksamhet, tjänsteresor, resor för medicinsk behandling, rehabilitering eller undersökning, resor till och från utbildningsanstalter, resor som ersätts av arbetsförmedling eller arbetsmarknadsverket eller annan resa som prövats likvärdig.

Riksferdtjänst får således inte användas för resor som görs i tjänsten.

Riksferdtjänst kan endast beviljas av den kommun där man är folkbokförd.

Syftet med riksferdtjänsten är att ge personer med svåra och bestående funktionshinder möjlighet att göra längre resor inom landet till normala kostnader. Resorna ska ske med flyg, tåg och andra allmänna kommunikationer samt med taxi eller specialfordon.

Att utreda och besluta om individuellt tillstånd till riksferdtjänst innebär myndighetsutövning vilket är delegerat från nämnd till ferdtjänsthandläggare. Dokumentationsplikt föreligger enligt förvaltningslagen. Handläggning är sekretesskyddad och hanteras i överensstämmelse med personuppgiftslagen.

Östhammars kommuns generella föreskrifter och villkor

Vem kan få tillstånd till riksferdtjänst

Riksferdtjänst kan beviljas personer med svåra och bestående funktionshinder som inte kan företa resa till ”normala reskostnader”. Utgångspunkter för bedömning ska vara SJ:s taxesättning för resa med tåg 2:a klass.

Tillstånd ska meddelas om resan till följd av sökandes funktionshinder inte till normala reskostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare.

Ändamålet med resan

Ett krav för att riksfärdtjänst ska komma i fråga är att ändamålet med resan är:

- rekreation
- fritidsverksamhet, eller
- någon annan enskild angelägenhet

Enskild angelägenhet kan närmast beskrivas som någonting av privat karaktär som är en personlig angelägenhet för den enskilde och som inte har anknytning till arbete, utbildning eller medicinsk vård eller behandling.

Färdsätt

Färdsätt bedöms och beslutas med billigaste färdmedel med hänsyn till resenärens funktionsnedsättning. Tillstånd till dyrare färdsätt beviljas när resenär behöver det för resans genomförande. Behov att ta med hjälpmedel som ska användas på resmålet berättigar inte till tillstånd för dyrare färdsätt, för transport av förskrivna hjälpmedel se vidare under rubriken *tilläggtjänster*.

Följande färdsätt kan beviljas:

- 2:a klass tåg, buss, båt eller flyg med ledsagare med eller utan anslutningsresa i taxi eller specialfordon.
- 1:a klass tåg med eller utan ledsagare med eller utan anslutningsresa i taxi eller specialfordon.
- taxi med eller utan ledsagare
- specialfordon med eller utan ledsagare

Resenär med rätt att åka i fordon med rullstolsplats (specialfordon) är personer som inte kan flytta över i vanligt bilsäte utan **måste** sitta i sin rullstol under färd.

För att få resa sittande i rullstol måste rullstolen vara godkänd att sitta i under färd. Intyg utfärdas av förskrivaren av rullstolen. Av intyget ska framgå att stolen, av tillverkaren, är godkänd att använda som säte vid färdtjänstresa.

Ledsagare

Behovet av ledsagare måste vara så stort att resenären inte alls kan företa resa utan ledsagare och ska vara knutet till själva resan, enbart behov av hjälp på resmålet berättigar inte till ledsagare. Ledsagare ska kunna ge den hjälp och service som resenären har behov av för att genomföra resa.

Ledsagare:

- ska stiga på och av på samma adress som resenär
- åker med avgiftsfritt.

Resenär ansvarar själv för att ordna ledsagare inför resa, och ledsagares namn måste anges i ansökan.

Egenavgift

Egenavgift för riksfärdtjänstresa är fastställd av Regeringen.

Antal resor

Antalet färdtjänstresor är obegränsat.

Tidpunkt

Riksfärdtjänstresa kan göras dygnet runt.

Ansökan om riksfärdtjänstresa

Ansökan om riksfärdtjänstresa måste ske minst tre veckor innan önskad avresedag. Vid storhelger såsom exempelvis jul- och nyårshelgen behöver resor beställas tidigare. Även andra tider på året kan beställning behöva göras tidigare. Information om detta finns på kommunens hemsida, i taltidningen och annonseras i Annonsnytt.

Bagage

Två resväskor kan medföras.

Assistanshund (servicehund, signalhund, alarmerande hund, ledarhund)

Vid riksfärdtjänstresa har legitimerad assistanshund rätt att åka med. Måste anges i ansökan om riksfärdtjänstresa.

Djur får inte färdas lösa i transportmedel. All last ska vara säkert förankrad, inklusive medföljande djur. Exempelvis kan transport av hund ske i bur som går att förankra alternativt med så kallat hundbälte. Resenär som har medföljande assistanshund (djur) ansvarar att medföra nödvändig utrustning.

Husdjur

Husdjur får inte medtagas vid riksfärdtjänstresa.

Tilläggstjänster

Tilläggstjänster omfattas inte av Lag om riksfärdtjänst men tillhandahålls utifrån politisk ambitionsnivå.

Hjälpmedel

Resenär har möjlighet att medföra **förskrivnen** hopfällbar rollator eller hopfällbar manuell rullstol.

Om färdtjänst innehavare har fått elrullstol, promenadscooter eller liknande rullande förflyttningshjälpmedel **förskrivnen av arbetsterapeut** ger Östhammars kommun möjlighet att ta med sådant hjälpmedel vid riksfärdtjänstresa. Ansökan om att transportera förskrivet förflyttningshjälpmedel anges i ansökan om riksfärdtjänstresa

En förutsättning är att hjälpmedlet går att förankra på ett trafiksäkert sätt eller är hopfällbart.

Ovanstående tilläggstjänst gäller inte förflyttningshjälpmedel som Riksfärdtjänstresenären skaffat privat.

Medresenär

Riksfärdtjänstresenär har möjlighet att ta med en medföljande medresenär dock ska alla egna minderåriga barn beredas möjlighet att åka med.

- Medresenär ska stiga på och av på samma adress som resenären.
- Medresenär betalar avgift enligt gällande taxa för riksfärdtjänst fastställd av regeringen då hela resan sker med taxi eller specialfordon. Vid resor med allmänna kommunikationer betalar medresenär hela biljettkostnaden.