

KALLELSE

Nämnd Socialnämnden

Datum och tid 2017-02-22 Kl. 09.00

Plats Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar

Besök	Nr	ÄRENDELISTA	Föredragande
	1	Tillkommande ärenden	
	2	Redovisning av delegationsbeslut	
	3	Information februari	
	4	Information från socialkontoret februari	
	5	A Socialnämndens verksamhetsberättelse år 2016	
	6	B Budgetuppföljning till och med januari 2017	
	7	C Nyckeltal för kvartal 4, 2016	
	8	D Redovisning av överställda beslut, kvartal 4, 2016	
	9	E Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut, kvartal 4, 2016	
	10	F Yttrande; Granskningsrapport: personalförsörjning och planering inom äldreomsorg	
11.30	11	G Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete	Gabriella Westerberg
	12	H Yttrande; Riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun	
	13	I Yttrande; Samråd trafikutredning Storbrunn	
	14	J Internkontroll	
	15	K Slutrapport; Internkontroll	
	16	Information; Utveckling av hemrehabiliteringen	
	17	L Avtal Närvårdsenheten	
	18	Kurser och konferenser	
	19	Rapporter	
	20	Tillkommande ärenden	

Sekreterare Rebecka Modin

Ordförande Kerstin Björck-Jansson

p. 1

Tillkommande ärenden

p. 2

Dnr SN-2016-67
Dnr SN-2016-68
Dnr SN-2016-165

Dpl 904
Dpl 904
Dpl 904

Redovisning av delegationsbeslut

Föreligger delegationslistor.

1. Arbetsutskottets protokoll 2016-12-07.
 2. Beslut i vård- och omsorgsärenden 161101 – 161130
 3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 161101 – 161130
 4. Beslut i övriga ärenden registrerade 161101 – 161130
-

p. 3 Dnr SN-2017-2 Dpl 904

Information februari

1) Dnr SN-2017-1 Dpl 904
Meddelande från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om överenskommelse med staten om handlingsplan för samverkan vid genomförande av vision e-hälsa.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 4 Dnr SN-2017-3 Dpl 904

Information från socialkontoret februari

- IFO har fått stimulansmedel för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården.
- Medarbetarundersökning angående psykosocial arbetsmiljö pågår.
- Verktyg för att hämta statistik ur det nya verksamhetssystemet ska införskaffas. Ärendet diskuterades på styrgrupp för implementeringsprojektet den 7 februari 2017.
- Diskussion om möjlighet att söka medel från Länsstyrelsen om hälsokunskap till asylsökande.
- Vård och omsorgs ledningsgrupp har haft planeringsdag och diskuterat bland annat utskrivningar, rehabilitering, boendekedjan, boendebehov LSS, servicetjänster, matlådedistribution, implementering av verksamhetssystem och räknasnurra på webben för hemtjänstavgift.
- Socialt ansvarig samordnare (SAS) har rapporterat om dans på Edsvägen 16, pågående arbete på korttidsenheten samt informerat medborgarna om arbetet med det sociala innehållet via kommunens instagramkonto.
- Upphandling av färdtjänstleverantör pågår.
- Socialförvaltningens budget är nyligen inlagd i ekonomisystemet.
- Program för äldreforum den 25 februari 2017 redovisas.

Individ- och familjeomsorgschef Mikael Sjöberg, vård- och omsorgschef Carina Kumlin och nämndsekreterare Rebecka Modin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 5

Dnr SN-2017-32

Dpl 042

Socialnämndens verksamhetsberättelse år 2016

Handling A

Föreligger förslag till verksamhetsberättelse för socialnämnden 2016.

Genomgång av förslag till verksamhetsberättelse och korrigeringar.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden fastställer verksamhetsberättelsen för 2016.

p. 6

Dnr SN-2017-31

Dpl 042

Budgetuppföljning till och med januari 2017

Handling B

Föreligger kostnadsutveckling för försörjningsstöd och personalkostnader inom vård och omsorg till och med januari 2017. Föreligger även driftbudget för vård och omsorg, nettokostnadsresultat och nettokostnadsfördelning för socialförvaltningen samt bruttokostnader BoU-placeringar och försörjningsstöd för 2016.

Administrativ chef Margaretha Borgström föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden tar del av redovisningen.

p. 7

Dnr SN-2016-150

Dpl 701

Nyckeltal för kvartal 4, 2016

Handling C

Föreligger nyckeltal för individ- och familjeomsorgen, handläggning vård och omsorg samt närvårdsenheten, kvartal 4, 2016.

Individ- och familjeomsorgschef Mikael Sjöberg samt vård och omsorgschef Carina Kumlin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden godkänner redovisningen.

p. 8

Dnr SN-2016-151

Dpl 701

Redovisning av överställda beslut, kvartal 4, 2016

Handling D

Redovisas överställda beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och LSS under perioden 161001 – 161231.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden godkänner redovisningen.

p. 9

Dnr SN-2016-152

Dpl 701

Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut, kvartal 4, 2016

Handling E

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 161001 – 161231. Rapporten överlämnas till kommunfullmäktige i enlighet med 16 kap. 6 h § respektive 28 h § LSS.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Statistikrapporten överlämnas till kommunfullmäktige.

p. 10

Dnr SN-2016-267

Dpl 007

Yttrande

Granskningsrapport: personalförsörjning och planering inom äldreomsorg

Handling F

KPMG har på uppdrag av den kommunala revisionen genomfört en granskning av personalförsörjning och planering inom äldreomsorg. Redovisas att granskningsrapport har färdigställts.

Socialchef Håkan Dahlqvist föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2016-11-09

Socialnämnden tar del av informationen.

Föreligger sammanfattning av granskningsrapport som har sänts till förvaltningen för sakgranskning.

Socialnämnden har fått rapporten på remiss. Remisstiden är till 28 februari.

Socialnämndens beslut 2016-11-23

Socialnämnden tar del av informationen. Ärendet återupptas senast i februari.

Föreligger tjänsteutlåtande med förslag till yttrande.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden yttrar sig över granskningsrapporten i enlighet med förvaltningens förslag till yttrande.

p. 11

Dnr SN-2017-33

Dpl 701

Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete

Handling G

Redovisas uppföljning av socialförvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete. Genomgång av sjukstatistik, rapporterade skador och tillbud, vanligaste skadeorsakerna/riskerna samt vidtagna åtgärder gällande arbetsmiljö.

HR-generalist Gabriella Westerberg föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden godkänner uppföljningen.

p. 12 Dnr SN-2017-29 Dpl 280
Dnr KS-2017-023

Yttrande
Riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun

Handling H

Socialnämnden har fått förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun på remiss. Remissvar ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 28 februari 2017.

Föreligger tjänsteutlåtande med förslag till yttrande.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden yttrar sig över förslaget till riktlinjer i enlighet med förvaltningens förslag till yttrande.

p. 13 Dnr SN-2017-21 Dpl 140
Dnr KS-2016-755

Yttrande
Samråd trafikutredning Storbrunn

Handling I

Socialnämnden har fått trafikutredning och gestaltningsidé för Storbrunn på samråd. Synpunkter ska vara tekniska kontoret tillhanda senast den 17 februari.

Föreligger tjänsteutlåtande med förslag till yttrande.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Förslag till yttrande antas och överlämnas till tekniska kontoret.

p. 14

Dnr SN-2015-403

Dpl 701

Internkontroll

Handling J

Föreligger internkontroll av:

- Beslutsföljsamhet inom hemtjänst (kontroll 3 av 3)
- Dokumentation i verksamhetssystem angående handläggning IFO och vård och omsorg (kontroll 3 av 3)
- Handläggningsprocessen
 - o enligt socialtjänstlagen (SoL), vård och omsorg (kontroll 2 av 2)
 - o enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), vård och omsorg (kontroll 2 av 2)
- Samordnad individuell plan (SIP) (kontroll 1 av 1)
- Rättssäkerhet IFO och Vård och omsorg (kontroll 3 av 3)

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden godkänner internkontrollen av:

- Beslutsföljsamhet inom hemtjänst (kontroll 3 av 3)
- Dokumentation i verksamhetssystem angående handläggning IFO och vård och omsorg (kontroll 3 av 3)
- Handläggningsprocessen
 - o enligt socialtjänstlagen (SoL), vård och omsorg (kontroll 2 av 2)
 - o enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), vård och omsorg (kontroll 2 av 2)
- Samordnad individuell plan (SIP) (kontroll 1 av 1)
- Rättssäkerhet IFO och Vård och omsorg (kontroll 3 av 3)

Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra de förbättringar gällande uppföljning som identifierats i internkontroll för handläggningsprocessen.

Socialförvaltningen får i uppdrag att analysera vilka samverkansformer som är optimala i olika typer av ärenden utifrån internkontroll av SIP.

Socialförvaltningen får i uppdrag att se över riktlinjer och rutiner gällande logggranskning utifrån internkontroll rättssäkerhet.

p. 15

Dnr SN-2015-403

Dpl 701

Slutrapport
Internkontroll

Handling K

Enligt reglemente för intern kontroll ska nämnden senast i samband med inlämnandet av årsbokslutet till kommunstyrelsen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden. Rapportering ska samtidigt göras till kommunens revisorer.

Föreligger förslag till slutrapport.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden godkänner slutrapport för 2016 års internkontroll. Slutrapporten överlämnas till kommunstyrelsen samt kommunens revisorer.

p. 16

Dnr SN-2015-341

Dpl 730

Information
Utveckling av hemrehabiliteringen

I samband med förändringar av korttidsvården och anhörigstödet 2014/2015 fick socialförvaltningen i uppdrag att utveckla hemrehabiliteringen.

Vård- och omsorgschef Carina Kumlin informerar om pågående arbete utifrån uppdraget. Detaljerad planering för införandet kommer att tas fram.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 17

Dnr SN-2016-202

Dpl 901

Avtal Närvårdsenheten

Handling L

Diskussion inför nytt avtal som ska gälla från 1 januari 2017. Landstinget och socialförvaltningen har haft ett möte angående samverkan, organisation och ansvarsfördelning med mera inför framtagande av nytt avtal.

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

Arbetsutskottets beslut 2016-08-10

Ärendet återupptas i september.

Föreligger förslag till avtal Närvårdsenhet Östhammar.

Arbetsutskottets förslag 2017-01-25

Socialnämnden tillstyrker förslaget till avtal Närvårdsenhet Östhammar och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Socialchef Håkan Dahlqvist föredrar ärendet.

Socialnämndens beslut 2017-01-25

Socialnämnden tillstyrker förslaget till avtal Närvårdsenhet Östhammar och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Region Uppsala har framfört att de vill förlänga befintligt avtal istället för att anta nytt avtal.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämnden återtar beslutet § 15 fattat den 25 januari 2017.

p. 18

Dnr SN-2017-4

Dpl 027

Kurser och konferenser

Inom projektet att ta fram en ny äldreplan för Östhammars kommun är det ett äldreforum den 25 februari 2017 i Gimo. Alla medborgare är välkomna och socialnämndens ledamöter och ersättare uppmanas att anmäla sig.

Arbetsutskottets förslag 2017-02-08

Socialnämndens ledamöter och ersättare erbjuds möjlighet att delta på äldreforum den 25 februari 2017.

p. 19

Dnr SN-2017-22

Dpl 904

Rapporter

p. 20

Tillkommande ärenden

Nämndernas verksamhetsberättelse 2016

Socialnämnden

ARBETSMA TERIAL

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	Måluppfyllelse.....	3
1.1	KF 2: Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd- och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet.....	3
1.2	KF 3: Östhammars kommun ska vara en kommun med gott bemötande och hög tillgänglighet.....	5
1.3	KF 4: Östhammars kommun ska vara en kommun där invånarna upplever ökade förutsättningar för delaktighet.....	6
1.4	KF 6: Östhammars kommun ska vara en attraktiv kommun där befolkningen trivs och antalet invånare kontinuerligt ökar	8
1.5	KF 7: Östhammars kommun ska vara en kommun med minskad miljöpåverkan	8
1.6	KF 9: Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare	8
2	Årets viktiga händelser	9
3	Prestationer och kvalitet	10
4	Ekonomiskt resultat	12
5	Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv	13

1 Måluppfyllelse

1.1 KF 2: Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd- och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
●	Brukarnöjdh et funktionshin der	90%		100%	
—	Andel som under året erhållit försörjningss töd				

1.1.1 Utveckla måltidssituationerna Särskilt boende.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
●	Resultat brukarunder sökning (+5%)	71%		100%	Avser säbo måltidsmiljö andel

1.1.2 Utveckla och genomföra aktiviteter för boende inom Särskilt boende.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆	Resultat brukarunder sökning (+5 %)	57%		87,69%	Avser säbo sociala aktiviteter andel

Arbete pågår att genomföra individuella och gemensamma aktiviteter utifrån den enskildes behov, som framkommit i genomförandeplanen.

1.1.3 Vidareutveckla och stärka upplevelsen av trygghet

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
---------	--------	---------------	------------	---------------	-----------

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyll nad	Kommentar
◆ Resultat brukarunder sökning (+5 %)	91%			95,79%	Avser säbo trygghet andel

Utfallets resultat (91) är högre än övriga kommuner i länet (88), samt över riksgenomsnittet (89)

1.1.4 *Brukarna ska ges möjlighet till läkemedelsgenomgångar.*

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyll nad	Kommentar
■ Andel brukare med läkemedelsgenomgång	68%			68%	

Samtliga brukare inom särskilt boende ges möjlighet till läkemedelsgenomgångar, där läkare och ansvarig sjuksköterska medverkar. Brukarnas inflyttning samt utflyttning påverkar andel brukare med läkemedelsgenomgång. Brukare i ordinärt boende kontaktar den egna husläkaren.

1.1.5 *Varje brukare har en upprättad genomförandeplan.*

—

Kommentar

Samtliga brukare har en genomförandeplan.

I de ärenden inom IFO som inte är kortvariga finns genomförandeplaner.

Ensamkommande släpar det efter pga eftersläpning från förra året och personalbyten.

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyll nad	Kommentar
● Andel brukare med genomförandeplan	100%			100%	

1.1.6 *Öka brukarnas kunskap om hur man lämnar synpunkter och klagomål.*

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆ Resultat brukarunder sökning (+5 %)	59%			93,65%	Avser htj möjlighet att lämna synpunkter och klagomål andel

Resultatet (59) är något lägre än riket (63), och arbete pågår med riktade insatser.

1.2 KF 3: Östhammars kommun ska vara en kommun med gott bemötande och hög tillgänglighet

1.2.1 Upplevelsen av ett gott bemötande utifrån fastställd värdegrund.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆ Resultat brukarunder sökning (+5 %)	97%			97%	Avser htj bemötande andel

Resultatet, att 97 % upplever ett gott bemötande, är ett bra utfall.

1.2.2 Brukaren ska känna förtroende för personalen.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆ Resultat brukarunder sökning (+5 %)	92%			92%	Avser htj förtroende personal andel

92 % är ett mycket gott resultat, jmf länets kommuner (90) och riket (91).

1.2.3 Verksamhetssystemets uppsättning ska möjliggöra uppföljning utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

—


Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
— 100 %					Införande av nytt

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
					verksamhets system pågår.

1.3 KF 4: Östhammars kommun ska vara en kommun där invånarna upplever ökade förutsättningar för delaktighet


1.3.1 Socialnämnden genomför minst 10 medborgardialoger.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
 Antal medborgardialoger.	10			100%	


1.3.2 Brukarens delaktighet vid genomförande av insatsen ska förbättras.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
 Resultat brukarundersökning (+ 5%)	88%			96,7%	Avser htj hänsyn till åsikter och önskemål andel

1.3.3 Medborgare över 80 år ska ha varit erbjuden hembesök eller fått skriftlig information.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
 Andel av målgruppen utifrån befolkningsregistret.	56,5%			56,5%	Gäller målgruppen födda 1934, 1935 och 1936. Personer födda 1934-1935 som vi inte hann med under år 2015 fick erbjudande

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
					år 2016 och är nu färdiga. 97 personer födda 1936 kommer få ett erbjudande i år (2017).

Verksamheten är nu i fas med erbjudande om hembesök och information.

1.3.4 *Brukaren ska ha möjlighet att påverka handläggningen/utförandet av sitt ärende.*

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆ Resultat brukarundersökning (+5%)	77%			98,72%	Avser htj behov anpassas andel

Handläggarbeslutet är anpassat efter den äldres behov, resultat 77%, jmf med länets kommuner (74), samt riket (73).

1.3.5 *Respektive verksamhetsgren genomför minst tre brukardialoger med brukare, anhöriga eller företrädarorganisationer.*

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
● Antal brukardialoger	6			100%	

1.4 KF 6: Östhammars kommun ska vara en attraktiv kommun där befolkningen trivs och antalet invånare kontinuerligt ökar

1.5 KF 7: Östhammars kommun ska vara en kommun med minskad miljöpåverkan

1.6 KF 9: Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare

1.6.1 Arbetsmiljö

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
■ Förbättrat sjuktal (1 %)	8,3%	9%	5%	116,9%	

1.6.2 Förbättrad delaktighet.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
■ NMI (nöjd medarbetarindex +2 %)					

1.6.3 Andel män ökar i vården.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
■ Andel anställda män (+10 %)	8%			50%	

1.6.4 Ökade sysselsättningsgrader.

—

Styrtal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
◆ +10 %.	86,1%			89,78%	Genomsnitt för varje tjänst utan hänsyn till anställninge

Styrtal	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall man	Måluppfyllnad	Kommentar
					ns längd.

2 Årets viktiga händelser

Året har präglats av snabba kast inom en mängd områden. Inom området ensamkommande har vi gått från ett starkt inflöde av barn till fullständig stiltje för att sedan i slutet av året drivas av ett starkt fokus på hemtagande av barnen till den egna kommunen. Ekonomiskt planerades för ett mindre ekonomiskt underskott. När året är slut kan socialnämnden redovisa ett omfattande överskott.

Vårdefterfrågan från de äldre har de senaste åren varit relativt konstant. Men under 2016 har en kraftig efterfrågeökning kunna identifieras. Det är främst äldre med demensliknande symtom och behovet av hemtjänst som har ökat. Bostadssituationen för målgruppen inom nämndens ansvarsområde har gått från acceptabel till svår eller bitvis mycket svår. Året har präglats av fortsatt hög personalomsättning.

Förberedande arbete inför bildande av Region Uppsala har skett. Socialnämnden kan konstatera att utmaningarna under året har varit många och omfattande.

Implementering av nytt verksamhetssystem har påbörjats. Projektering och uppstart av Östhammar direkt. Påbörjat planering gällande övertagandet av Daglig verksamhet. Påbörjat arbetet med blockförhyrning, vilket innebär ett övertagande från Östhammars hem av ansvar för kontrakts- och fakturahantering gällande lägenheter i Särskilt boende. Processen fortsätter under 2017 och beräknas vara klar till halvårsskiftet. Utformat plan för systematiskt arbetsmiljöarbete och plan för personalförsörjning och personalstrategi.

En verksamhetschefstjänst HVB för ensamkommande barn började sin anställning i maj. Syftet är att samordna arbetet på våra interna boenden samt utveckla boendekedjor med mål att få ut ungdomar i eget boende. Tjänsten är även tänkt att ha en strategisk funktion i utvecklingen av arbetet med målgruppen.

Volymen av ensamkommande barn har minskat. Under året kom signaler om kraftigt sänkta ersättningar inom området inför kommande år. Planering för att möta de sänkta ersättningarna har påbörjats under året. Bland annat planeras det för att öppna fler platser i egen regi och att ta hem barn som placerats externt.

Trenden med en hög personalomsättning håller i sig, och det är fortsatt svårt att rekrytera socionomer. Vi har under året infört utredningsadministratörer som ett alternativ. Denna yrkesgrupp kan avlasta socionomerna så att de kan fokusera på områden som kräver socionomkompetens. Inom ramen för socialstyrelsens medel förstärkt bemanning inom socialtjänsten har förstärkning skett med en samordnare på ensamkommande barn utredare. En biträdande enhetschef barn och unga har rekryterats. Internkontrollen har visat på kvalitetsbrister i verksamheten som det behöver arbetas med. Kvalitén har dock utvecklats i rätt riktning under året.

Boendestödet utbildar sig inom Voss (vård- och stöd samordning) för att ge brukarna möjlighet att bättre kunna styra över sin rehabilitering. Satsning på 12 stegsöppenvård och anhörigstöd inom vuxen missbruk. Utökning av personal på utredning ensamkommande och socialpsykiatri för att möta ökad arbetsbörda. Försörjningsstödet har fokuserat på långvariga ärenden och på ungdomar.

Fler beslut har tagits enligt LSS (lag om stöd och service), vilket kommer att påverka planeringen för denna målgrupp.

Inom vård och omsorg har fler heltidstjänster skapats och sysselsättningsgrader har ökats. Validerings- och kompletteringsutbildningar till undersköterska inom vård och omsorg har fortsatt även detta år. Det långsiktiga arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår, vilket också kommer att följas upp under 2017. Satsningar har gjorts för att minska personalomsättning genom planering av bl a specialitstutbildningar för sjuksköterskor. Utifrån förändring av behov har ytterligare demensplatser tillskapats genom konvertering av omvårdnadsplatser vid Olandsgården. Samtliga trygghetslärm i ordinärt boende har digitaliserats under året.

En genomlysning av biståndshandläggning genomfördes 2015. Därefter har åtgärder vidtagits för att tydliggöra biståndshandläggares uppdrag, organisation och ledningsstöd i vardagen. En utveckling har skett mot en mer strukturerad kommunikation mellan biståndshandläggare och utförare.

Kommunstyrelsen har gett socialnämnden i uppdrag att ta fram ny Äldreplan. Socialnämnden har bjudit in och genomfört medborgardialoger enligt plan.

3 Prestationer och kvalitet

Kostnaderna för Ifo:s verksamhetsområden är låga i förhållande till andra kommuner. Även kvalitetsaspekterna ligger bra enligt socialstyrelsens öppna jämförelser.

Kostnaderna för försörjningsstöd har varit låga men en viss ökning har skett under senare delen av året. Arbetslösheten ligger på ca 2 % vilket är historiskt lågt.

Antal dygn i HVB för barn och unga har ökat. Föregående år var antalet placerade barn väldigt lågt, varför ökningen inte ses som anmärkningsvärd. Totalt sett har antal placeringsdygn sjunkit då familjehemsplaceringarna minskat.

Antalet dygn i HVB för missbruksplaceringar har ökat. En satsning på förebyggande och uppsökande arbete görs under 2017 för att försöka stoppa trenden av ökade placeringar.

Andelen ärenden i socialpsykiatri har under året ökat. Boendestödet är mer belastat.

Inför förvaltningens övergång till nytt system för ärendehantering har processer och rutiner fastställts. Nya riktlinjer för myndighetsutövning fastställdes i juni.

Utifrån nämndens interna kontrollplan, har analys och uppföljningar genomförts inom verksamheterna. Kvaliteten har förbättrats inom de granskade områdena under det gångna året.

Under året har en fortsatt satsning på mötesplatser, kultur i vården och social innehåll skett. En sammanställning över arbetet har lämnats till socialnämnden. En ny tjänst som socialt ansvarig samordnare har inrättats. Kultur-och fritidsförvaltningen och Socialförvaltningen har samverkat för att bättre möta medborgarnas behov samt för att öka kvalitén på det arbete som utförs.

Närvårdssamarbetet mellan Socialförvaltningen och Landstinget har skett på politisk nivå, på chefsnivå och på medarbetarnivå. Områden för närvård är äldre, barn och unga, psykisk ohälsa och beroende. Närvårdsarbetet i Östhammar har kommit långt i förhållande till andra delar i länet.

Personalstatistik

Vid årets utgång är 709 personer tillsvidareanställda vid förvaltningen. Utöver det tillkommer ett antal personer med vikariat och uppdragsanställning. 222 440 timmar motsvarande 123 årsarbetare utförts av timvikarier. Av dessa utförs ca 30 000 timmar inom avlösarservice, anhörigvård, ledsagaruppdrag samt inom personlig assistans. Medelåldern bland personalen är 45,6 år och andelen kvinnor är 92 %.

Pensionsavgångar under året uppgår till 20. Under året har 24 medarbetare avslutat sin kompletteringsutbildning till undersköterska.

Antal personer med beslut under året	2014	2015	2016
Antal färdtjänstnehavare	858	837	844
Hjälp i hemmet ordinärt	574	576	613
LSS-beslut	183	176	175
Särskilt boende	322	315	332
Gruppboend Lss	47	47	47
Beslutade timmar			
Hjälp i hemmet	111 764	114 591	145 655 *
LSS (pers.ass, ledsagning och avlösning)	21 647	20 650	26 806
Missbruksvård/Socialpsyk			
Vårddygn hvb vuxna	2 022	2 435	2 854
Snittkostnad/dygn	1 800	1 779	1 647
Barn och ungdom			
Antal dygn i familjehem	8 236	11 838	8 568
Bruttokostn kr/dygn fam.hem	978	966	932
Antal dygn i HVB-hem	1 547	249	1 093
Bruttokostnad kr/dygn HVB	2 674	3 369	2 199
Ekonomiskt bistånd			Uppgifter går ej att beräkna
Antal hushåll	260	218	pga byte av verksamhetssystem
Utbetalt/hushåll snitt, kr	6 890	5 964	under året
Genomsnittlig bidr.tid, mån	5,5	5,3	

* Avser även beslut om ledsagning och avlösning enligt SoL

4 Ekonomiskt resultat

Driftbudget

Socialnämnden redovisar för 2016 ett överskott på 23,2 mnkr.

Gemensamma kostnader visar underskott med 0,2 mnkr beroende på ej budgeterade kostnader för utbytesdatorer.

Vård och omsorgsinsatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- o Sjukvårdslagen (HSL) redovisar ett nettoöverskott med 7,0 mnkr varav:

- Verksamhet enligt HSL visar underskott med 2,4 mnkr bl a beroende på tjänsteköp av sköterskor, hemtjänst i egen regi visar underskott med 8,0 mnkr och särskilt boende i egen regi underskott med 2,9 mnkr.
- Förvaltningens korttidsboende visar överskott med 2,7 mnkr beroende på ej utnyttjade korttidsplatser och externa platser särskilt boende visar överskott med 2,5 mnkr. Ofördelade medel visar överskott med 7,9 mnkr.
- Budget för kapitalkostnader visar överskott med 0,4 mnkr och lokalkostnader överskott med 6,1 mnkr till största delen beroende på att äldreboendet Solgårdens lokaler under året finansierats av Tekniska kontoret och verksamhet för ensamkommande barn.
- Överskott 1,0 mnkr gällande verksamheterna boendestöd och social psykiatri.

Verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialförsäkringsbalken (SFB) redovisar nettounderskott 5,5 mnkr vilket till största delen beror på förväntade återbetalningskrav gällande för mycket utbetalad assistansersättning från Försäkringskassan

Missbrukarvård för vuxna redovisar underskott med 1,0 mnkr vilket beror på högre kostnader än budgeterat och förväntat gällande HVB-placeringar och kontaktstöd.

Barn och ungdomsvård visar underskott på ca 0,5 mnkr till största delen beroende på att kostnader för kontaktstöd varit högre än budgeterat.

Försörjningsstöd visar överskott med 2,5 mnkr bl a beroende på god konjunktur och strukturerat arbete. Kostnader ligger i nivå med 2015 men en viss ökning i slutet av året kan tyda på en kostnadsökning 2017.

Familjerätt och familjerådgivning visar överskott 1,2 tkr beroende på att verksamheten under året gått med vakanser.

Verksamhet gällande ensamkommande barn visar överskott 19,1 mnkr varav 6,4 mnkr gäller ej uppstartat boende pga minskade volymer, 2,4 mnkr gäller ej budgeterad Ludvikamoms för 2015. Ej uppbokad ersättning för faktiska kostnader utöver avtal för 2015 ca 4,7 mnkr. Resterande ca 5,0 mnkr beror på återsökta faktiska kostnader utöver avtal gällande 2016, De delar som ej bokats upp beror på att det varit stor osäkerhet om dessa återsökningar skulle beviljas. Migrationsverket har haft stora förseningar i hanteringen av sina återsökningar varför intäkter som avser 2015 och 2016 har inkommit under året. Rättsläget kring Ludvikamoms för placeringar bekostade av migrationsverket har tidigare varit oklar varför dessa ersättningar inte tagits med i prognosen. Medel för att starta en ny verksamhet har reserverats, men eftersom volymerna kraftigt har minskat har ingen ny verksamhet startats.

Prognoser visar med stor säkerhet att intäktsöverskott i motsvarande nivå inte kommer att uppstå 2017 p g a att Staten aviserat stora sänkningar av ersättningsnivåerna fr o m 20170701.

Investeringsbudget

Investeringsbudgeten visar överskott med 4,2 mnkr vilket främst beror på outnyttjade medel gällande implementering av nytt verksamhetssystem.

Resultaträkning

Mkr	2014	2015	2016
Intäkter			
Kostnader			
varav personalkostn			
varav lokalkostn			
Nettokostnad			
Budget			
Årets resultat			

Verksamhetsområde

Mkr	Årsbudget	Utfall	Avvikelse
-----	-----------	--------	-----------

Summa

5 Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

Regionförbundet och dess Fou verksamhet övergår i landstingets regi i Region Uppsala. Vad detta kommer att innebära i praktiken är idag oklart.

Arbetet med att färdigställa kvalitetsledningssystemet för kommer att pågå under året. Ett stort arbete är att anpassa processerna till det nya verksamhetssystemet.

Lagförslag om att göra barnkonventionen till lag finns. Detta torde inte medföra några större skillnader då den beaktas redan idag.

Förslag på ny lag gällande vård av ung, LvU, har tagits fram. Vilka förändringar denna lag innebär är svåra att sia om. Vid ny lagstiftning behöver ny praxis arbetas fram. Ett syfte med den nya lagen är att stärka barnperspektivet.

Arbetslösheten förutspås bli fortsatt låg vilket i normalfallet innebär att kostnaderna för

individ- och familjeomsorg blir förhållandevis låga, framförallt för försörjningsstöd. En konjunkturförsämring kan innebära ökade kostnader. Inom socialpsykiatrien ses dock ett ökat behov med ökade volymer, vilket kan innebära behov av framtida resursförstärkningar.

Mottagandet av ensamkommande barn förutspås att fortsätta vara på en låg nivå. Denna prognos är dock väldigt osäker. Konflikthärdar i världen, politiska ställningstaganden och ändringar av lagstiftning kan göra att läget förändras snabbt.

Arbetet mot att bli en attraktiv arbetsgivare och att skapa ett gott arbetsmiljö fortsätter. Förhoppningen är att personalomsättningen ska minska och att nya medarbetare med adekvat utbildning ska kunna rekryteras vid behov. Tillsammans med personalen arbetas en personalstrategi fram där syftet är att bli en ännu attraktivare arbetsgivare.

Satsning på stärkt grundbemanning inom vård och omsorg kommer att ytterligare förbättra möjlighet till kontinuitet för den enskilde brukaren, samt ökar möjlighet till rekrytering av personal med hög kompetens. Även satsning på möjlighet till kompetensutveckling och karriärvägar inom verksamheten kommer att fortsätta för att möta kommande behov.

Det nya verksamhetsystemet som byggs upp inom förvaltningen ökar möjligheten till mer rättsäker hantering av ärenden och verkställighet av fattade beslut. Verksamheten kommer också att ha ett större fokus på målformuleringar och beställningar av insatser, i och med införandet av IBIC (individens behov i centrum). Även utveckling av system som stödjer ledning av vård och omsorg, kan möjliggöra att personella resurser som används till administration kan minskas.

En fortsatt satsning på mötesplatser, kultur i vården och det sociala innehållet kommer att ske utifrån socialnämndens fastställda värdegrund.

Socialnämnden kommer att utveckla möjlighet till digitala trygghetslösningar inom ordinärt och särskilt boende, samt även utbyggnad av välfärdsteknik i samarbete med Region Uppsala.

För att möta det ökande vårdbehovet av vård och omsorg för den äldre befolkningen, satsar nämnden på aktiv rehabilitering i hemmet, fortsatt utveckling av stöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet, och kompetensutveckling för vårdpersonalen. Verksamheterna inom förvaltningen behöver fördjupa samarbetet för att kunna ge tidiga insatser och stöd för att minska psykisk ohälsa.

Nämnden planerar att ge informationsinsatser om olika alternativ till hur behovet av service kan tillgodoses.

Förändringar i betalningsansvarslagen innebär att sjukhusens utskrivningstider förändras från 5 arbetsdagar till 3 kalenderdagar. Detta medför ett ökat krav på tidigare utskrivningsplanering och närvårdssamarbete med regionens primärvård och slutenvård. Nämnd och förvaltning behöver stärka samarbetet med region Uppsala för att gemensamt kunna möta det ökade behovet av stöd till personer med demensdiagnos. Behov finns också av gemensam tolkning av överenskommelser och tydliggörande av huvudmännens ansvar gällande främst rehabilitering /hjälpmedel, och stöd till personer med psykiskt funktionsnedsättning.

Nettokostnadsresultat Socialförvaltningen 2016

Verksamhet	Budget	Redovisat	
	Helår	Helår	Avvikelse
Nämnd- och styrelseverksamhet	905	754	151
Övrig politisk verksamhet	266	264	2
Alkoholtillstånd mm	0	9	-9
Gemensamma kostnader	17685	17920	-235
Vård o omsorg enligt SoL	281815	274765	7050
Insatser enligt LSS	52214	57755	-5541
Färdtjänst/Riksfärdtjänst	4050	3445	605
Vuxna missbrukare	4805	5790	-985
Barn o ungdomsvård	27149	27616	-467
Övr insatser t vuxna	144	212	-68
Ekonomiskt bistånd	14210	11700	2510
Familjerätt o fam.rådgivn	1433	313	1120
Flyktingmottagande	15	-19070	19085
	404691	381473	23218

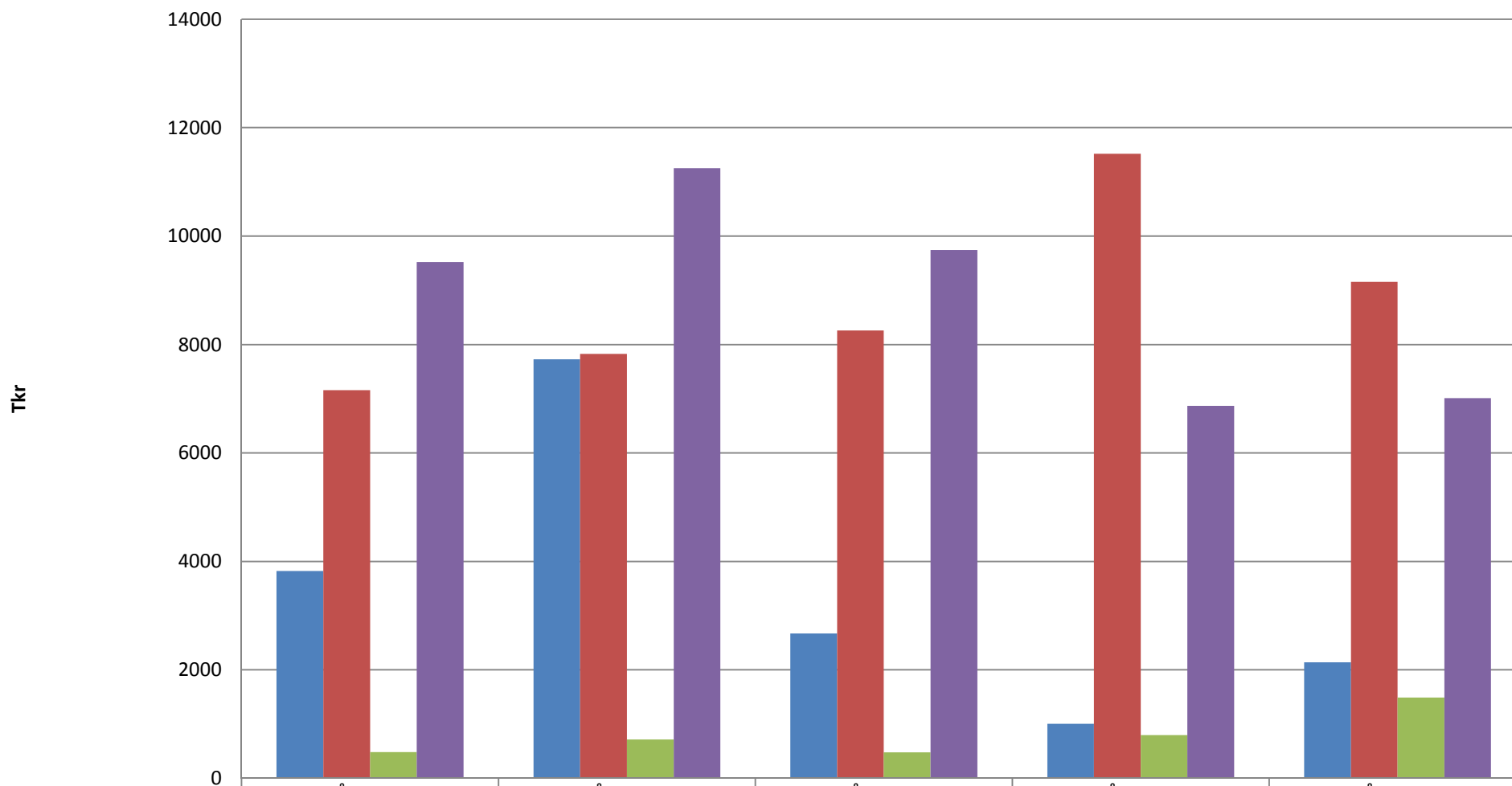
KOMMENTARER

Se verksamhetsberättelse.

Resultat IFO per verksamhet

VHT	Budget Ack	UTFALL Ack	Avvikelse
50000 Gemensamma kostn Förvaltningen	0,0	2,7	-2,7
50002 Gemensamma kostnader IFO	2 354,4	1 989,1	365,3
51001 Myndighetsutövning SoL	501,6	685,6	-184,0
51053 Särsk boende , köpt verksamhet	0,0	-194,6	194,6
51092 Kontaktstöd SoL	100,0	0,0	100,0
52020 Boendestöd i ordinärt boende	3 651,0	4 046,1	-395,1
52053 Särskilt boende, funktionshind	3 538,0	3 003,5	534,5
55200 Myndighetsutövning vuxna	3 121,6	2 932,6	189,0
55201 Institutionsvård vuxna	1 261,0	1 996,2	-735,2
55400 Myndighetsutövn Barn o ungdom	8 509,0	9 234,6	-725,7
55401 HVB-vård för barn och unga	1 940,0	2 030,2	-90,2
55601 Familjehemsvård för vuxna	0,0	974,8	-974,8
55701 Familjehemsvård barn o ungdom	9 395,3	7 876,6	1 518,7
55702 Jourfam.hemsvård barn o ungdom	210,0	196,4	13,6
55703 Särsk förordn vårdnadshavare	364,0	227,4	136,6
55821 Indiv beh.pr öppenvård Vuxna	168,0	160,8	7,2
55822 Kontaktstöd vuxna	13,0	638,6	-625,6
55831 Öppna insatser, övriga vuxna	173,0	0,3	172,7
55832 Öppen träfflokal	68,0	68,6	-0,6
56811 Indiv. Beh.pr. öppenv B o U	918,0	499,9	418,1
56812 Kontaktstöd Barn o Ungdom	2 428,6	3 501,4	-1 072,8
56821 Råd och mellanvård	2 319,4	2 105,3	214,0
56822 Övr öppna ins Barn o Ungdom	51,0	0,0	51,0
56823 Fältassistent	515,0	544,8	-29,8
56824 Ungdomsmottagning	499,3	478,8	20,5
56825 Familjecentral	0,0	-26,4	26,4
57101 Strukturerad öppenvård vuxna	128,0	116,1	11,9
57102 Övr öppna insatser t vuxna	16,0	96,0	-80,0
57500 Myndighetsutövning	4 502,0	4 369,8	132,2
57501 Enskilt bistånd	9 233,0	6 810,6	2 422,4
57502 Skuldsanering	475,5	519,4	-43,9
58500 Myndighetsutövning	1 271,2	250,5	1 020,7
58511 Familjerätt	0,0	19,0	-19,0
58551 Familjerådgivning	162,0	44,2	117,8
60000 Flyktningmottagande	0,0	-18 864,5	18 864,5
	57 886,7	36 334,5	21 552,2

Bruttokostnader placeringar och försörjningsstöd IFO 2016



■ Institutionsvård B o U

■ Familjehem B o U

■ Institutionsvård Vuxen

■ Försörjningsstöd

År 2012

År 2013

År 2014

År 2015

År 2016

3822

7727

2670

1007

2141

7160

7828

8259

11518

9153

485

714

480

798

1488

9519

11254

9741

6871

7009



DRIFTBUDGET 2016
Vård och Omsorg

Helår

Verksamheter	Budget	Utfall	Avv	%
NETTOKOSTNADER				
Insatser enligt HSL	27 522	29 923	-2 401	108,7%
Gemens/ofördelade kostnader SoL	12 126	4 229	7 897	34,9%
Ordinärt boende SoL	58 130	66 169	-8 039	113,8%
Korttidsboende och korttidsvård SoL	25 054	22 304	2 750	89,0%
Särskilt boende SoL	116 386	117 546	-1 160	101,0%
<i>varav externa placeringar SoL</i>	<i>11 210</i>	<i>8 725</i>	<i>2 485</i>	<i>77,8%</i>
Dagverksamhet enligt beslut SoL	1 076	1 009	67	93,8%
Öppenvård	2 956	2 537	419	85,8%
Gemens/ofördelade kostnader LSS	997	929	68	93,2%
Gruppboende vuxna LSS	29 370	29 063	308	99,0%
Boende/korttidsvist barn o unga LSS	5 885	5 715	170	97,1%
Personlig assistans LSS och SFB	9 155	14 355	-5 200	156,8%
Daglig verksamhet LSS	175	169	6	96,6%
Ledsagning och Avlösning LSS	2 947	3 200	-253	108,6%
Summa nettokostnader	291 779	297 147	-5 368	101,8%

KOMMENTARER

Vård och omsorgs budgetram för 2016 uppgick till 291,8 mnkr. Den totala nettokostnaden för 2016 uppgår till 297,2 mnkr, vilket ger ett underskott på 5,4 mnkr. I nettokostnaden ingår en uppbokning 3,6 mnkr för en förväntad återbetalning till Försäkringskassan.

Insatser enligt HSL underskott 2 401 tkr

- Avvikelsen beror på merkostnader pga köp av hyrsköterskor

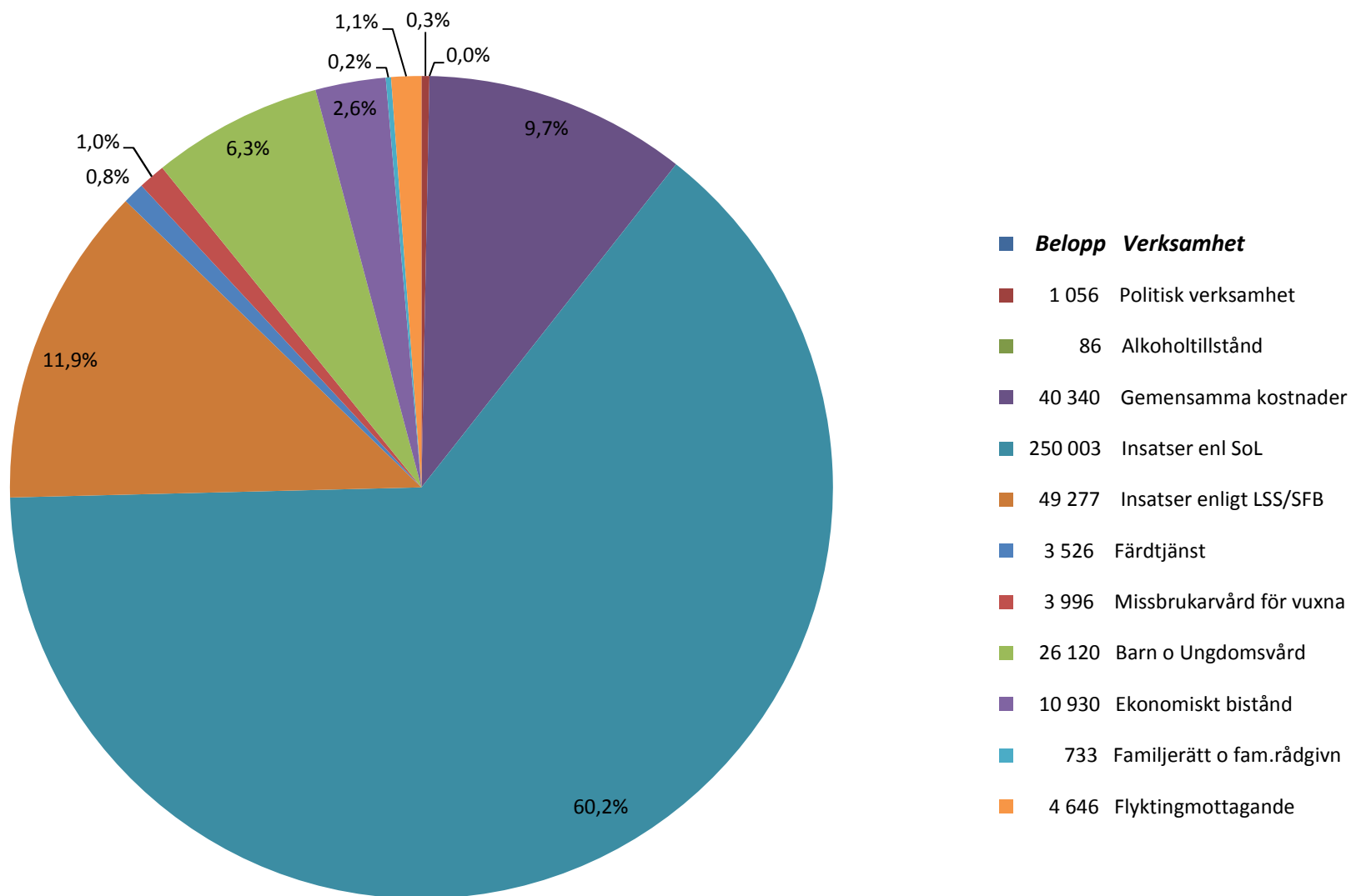
Insatser enligt SoL överskott 1 934 tkr

- Gemensamma kostnader och ofördelade medel, överskott 7 897 tkr
- Hemtjänst i egen regi visar ett underskott på 8 039 tkr
- Korttidsboendet överskott på 2 750 tkr, beror på färre platser öppnade än budgeterat
- Särskilt boende i egen regi underskott 2 916 tkr
- Särskilt boende, hyreskostnad för tomma lägenheter, underskott 342 tkr
- Särskilt boende kostnad för köpta platser externt, överskott 2 485 tkr
- Öppenvård plus 419 tkr

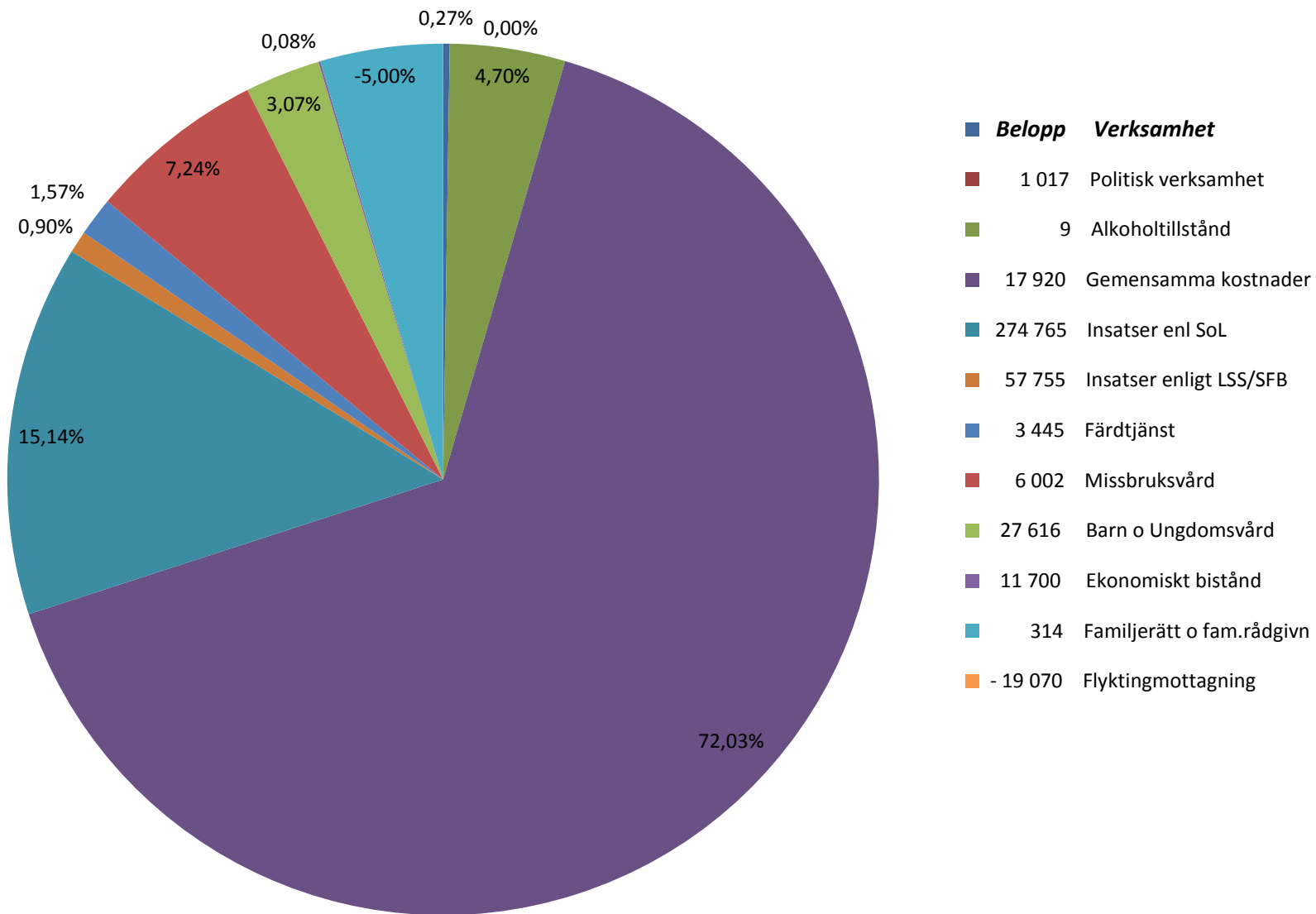
Insatser enligt LSS och SFB underskott 4 902 tkr

- I underskottet ingår en uppbokning 3,6 mnkr för en förväntad återbetalning till Försäkringskassan.
- Korttidsvistelse barn o unga överskott 170 tkr
- Boende vuxna överskott 308 tkr, kostnad för externa placeringar lägre än budgeterat
- Personlig ass Lss och SFB underskott 5 200 tkr, underskottet kommer dels från en volymökning dels från uppbokningen från Försäkringskassan
- Kostnader för avlösning och ledsagning, underskott 253 tkr

Nettokostnadsfördelning i tkr för Socialförvaltningen 2015



Nettokostnadsfördelning i tkr för Socialförvaltningen 2016



KVARTALSREDOVISNING AV NYCKELTAL PÅ IFO KVARTAL 4, 2016 VUXEN (försörjningsstöd, missbruk och socialpsykiatri)

	2016		2015
	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4
Antal aktualiseringar under perioden	107	*	76
Antal beslut att ej inleda utredning	31	*	20
Antal beslut att inleda utredning	70	*	77
Antal beslut ändrade efter dom i rätten	1	1	-
Inledda utredningar alkoholmissbruk	8	*	10
Inledda utredningar narkotikamissbruk	2	*	2
Antal insatser (Se tabell A)		*	
Antal betalda vård dygn HVB vux (mb)	451	312	170
Antal betalda vård dygn HVB vux (övr)	491	364	337
Snittkostnad per dygn/brutto	1 722	1 646	1 696
Antal placerade	12	9	9
<i>Ekonomiskt bistånd</i>			
Antal hushåll	123	*	119
Snitt antal bidragsmånader/hushåll	2,2	*	2,2
Snitt utbetalt per hushåll och månad	6 225	*	5 988

* Uppgift saknas pga byte verksamhetssystem under kvartalet

Försörjningsstöd/månad netto tkr

	jan	feb	mars	april	maj	juni	
2015	688	459	737	521	628	542	
2016	470	428	560	583	722	501	
	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Totalt
2015	573	451	354	549	391	664	6 557
2016	601	563	571	531	10	1254	6 794

Boendestöd	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4
Antal brukare med beslut	64	61	54
Antal beslutade timmar enl SoL	1 774	1 896	1 376
Antal utförda timmar enl SoL	1 170	1 292	1 236

Kommentar:

Kostnaden för försörjningstöd år 2016 är ungefär densamma som föregående år men har ökat något jämfört med kvartal 4 föregående år. Kostnader november bokförda på december. Det totala antalet vård dygn i HVB har varit fortfarande lågt.

KVARTALSREDOVISNING BARN- OCH UNGDOM

KVARTAL 4

	2016		2015
	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4
<i>Samtliga</i>			
Antal aktualiseringar under perioden	152	151	176
<i>Sol 11:1</i>			
Antal beslut att ej inleda utredning	59	38	32
Antal beslut att inleda utredning	24	28	77
Utredningstid mer än 120 dagar med beslut om förlängning	0	0	14
Utredningstid mer än 120 dagar utan beslut om förlängning	22	14	42
Antal insatser (Se tabell A)			
<i>Ej ensamkommande</i>			
Antal vårddygn familjehem	2 070	2 024	3 209
Bruttokostnad per dygn	852	891	1 021
Antal placerade barn	26	22	35
Antal betalda vårddygn HVB	314	122	135
Snittkostnad per dygn/brutto	2 269	2 690	4 171
Antal placerade barn	5	1	4
<i>Ensamkommande</i>			
Antal familjehemsplacerade barn	37	34	33
Antal HVB-placerade barn inom egenregi	59	54	59
Antal HVB-placerade barn utanför egenregi	9	11	14
Snittkostnad per dygn/brutto	2 372	2 326	1 880

Kommentar

Antalet inledda utredningar är ungefär detsamma som föregående kvartal. Jämfört med kvartal 4 2015 har antalet minskat väsentligt då mottagandet av ensamkommande barn minskat.

Antalet utredningar längre än 120 dagar har minskat.

Antalet vårddygn i familjehem är ungefär detsamma som föregående kvartal men betydligt mindre jämfört med 2015. Även dygnskostnaden har minskat jämfört med kvartal 4 föregående år.

Antalet betalda vårddygn i HVB är fortfarande lågt. Många barn och ungdomar får också insatser i öppenvård.

Antal personer efter insats kvartal 4

Vuxna

Insats	2016		2015
	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4
Ek bistånd under utredning	6	*	2
Ekonomiskt bistånd	152	*	149
Förmedlingsmedel	14	*	24
Återkrav ekonomiskt bistånd	21	*	21
Prakt/ann k-höj vsamh SoL 4:4	18	*	21
Vuxna missbr Kontaktperson SoL	7	*	4
V. missb Råd o Stöd av soc.sek	9	*	13
V. övr. Råd o Stöd av soc.sekr	0	*	2
Vux missbr Institutionspl SoL	8	*	5
Vux övr Inst.plac SoL	5	*	4
Vux. Övr Familjehemsplacering	1	*	1
Vuxna övr Kontaktperson SoL	5	*	5
Vux LVM-vård institution	0	*	0
Vu missbr soc.kontr. som bist.	4	*	4
Vu övr. soc.kontr som bistånd	5	*	7
Vu missb boende jourl som bist	3	*	2
Vu övr boende i jourl som bist	1	*	2
Vu övr. övrigt boende	0	*	3
Vux missbr sysselsättning	3	*	4
Vux missbr Roslagen light	11	*	5
Soc.psyk kontaktperson	11	*	8
Vux.stödboende	0	*	1
Vu missbr Tolvstegsprogram	4	*	

* Uppgift saknas pga byte verksamhetssystem under kvartalet

Barn och ungdom

Insats	2016		2015
	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4
BoU Insatser i hemmet enl SoL	5	2	6
BoU Familjehemsplacering SoL	61	51*	66
BoU Kontaktperson enl SoL	35	37	30
BoU Institutionsplacering SoL	72	64**	77
BoU Kontaktfamilj enl SoL	29	29	21
BoU LVU	4	5	5
BoU Övrigt boende	1	1	3
Bou Övrig insats	7	6	16
Uppföljningsansvar dom TR	3	2	5
BoU Funktionell Familjeterapi	1	1	1
Bou Haschavvänjingsprogram	0	0	0
BoU ART	0	0	0
Råd och stöd socialsekreterare	12	6	12
BoU Öppenvård Råd och Mellanvård	1	0	19
Bou Övrig strukturerad öppenvård	3	2	7
Bou Stöd och träningsboende	2	0	0
Uppföljning enl. SoL 11:4 a	4	1	6
BoU Öppenvård råd och stöd	19	16	12

* varav 46 pågick vid perioden slut och 29 var ensamkommande barn

** varav 58 pågick vid periodens slut och samtliga var ensamkommande barn

Redovisning av nyckeltal Vård och omsorg

Period: kvartal 4, 2016

Beslut enligt Sol	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Antal fattade beslut	456	564	488
Antal bifall	444	553	477
Antal avslag	12	11	11
Antal delvis avslag	0	0	0
Antal avslutade beslut	393	548	452
Utredningstid > 14 dagar	6	10	7

Antal fattade beslut SOL, fördelade per insats	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Hjälp i hemmet	203	277	236
<i>Personlig omvårdad</i>	126	183	155
<i>Serviceinsatser</i>	114	158	138
Beviljad tid (hiv,avlösning och ledsagning)	37 032	41 918	28 976**
Utförd tid	30 976	31 855	29 525
<i>Beviljad tid egen regi</i>	33 141	36 682	26 295
<i>Utförd tid egen regi</i>	27 544	27 903	26 411
<i>Beviljad tid LOV</i>	3 891	5 236	1 998
<i>Utförd tid LOV</i>	3 432	3 952	3 114
Avlösarservice	4	12	13
Kontaktperson	1	1	3
Ledsagarservice	28	37	14
Särskilt boende	28	38	25
Antal lediga lägenheter särskilt boende	10 mån	12 mån	22 mån
Korttidsplats	77	89	77
Dagverksamhet	6	7	9
Trygghetslarm	47	49	44
Matdistribution	35	33	42
Anhöriganställning	0	1	2
Antal lediga lägenheter servicelägenhet	19 mån	21 mån	24 mån
Ej verkställt beslut över 3 mån	2	1	1

** avser enbart hjälp i hemmet 4 veckor/månad

Antal fattade beslut LSS	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Antal fattade beslut	27	16	38
Antal bifall	22	13	34
Antal avslag	3	3	4
Antal delvis avslag	2	0	0
Antal avslutade beslut	23	12	23
Utredningstid>14 dagar	13	6	0

Antal fattade beslut LSS , fördelade per insats	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Avlösarservice	2	1	1
Bostad med särskild service	0	1	2
Antal lediga lägenheter	0	0	0
Dagligverksamhet	5	5	7
Korttidsvistelse	2	3	2
Kontaktperson	4	3	8
Ledsagarservice	11	15	13
Personlig assistans LSS	1	4	4

Personlig assistans SFB totalt antal ärenden (per månad)	24	24	25
Personlig assistans SFB utförs av egen regi (per månad)	10	11	10
Ej verkställt beslut över 3 mån	5	5	3

HSL	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Antal vårdplaneringar	62	71	55
Antal dygn med betalningsansvar	0	32	0

Hjälpmiddelsenheter	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Antal förskrivningar kognitiva hjälpmedel	1	5	7
Kostnad för A-hjälpmedel	221 803	750 292	925 000
Kostnad för B-hjälpmedel	153 373	264 153	244 700

Externa placeringar	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Externa placeringar enligt SoL	7	5	9
Externa placeringar enligt LSS	1	1	1
Korttidsvistelse utanför hemmet SoL och LSS	1	3	1

Analys

Antal fattade beslut SoL

Beslut om korttidsplats har ökat under det senaste kvartalet efter att ha minskat under året. Dock inte någon påtaglig avvikelse. Antalet ledsagarbeslut fortsätter att öka till följd av att insatsen inte längre går in under hjälp i hemmet. Antalet beslut om särskilt boende har ökat markant och är nu på samma nivå som första kvartalet 2015. 11 av de 124 som flyttat in på särskilt boende under 2016 har avlidit under sista kvartalet.

Serviceägenhet:

Antalet outhyrda serviceägenheter är på ungefär samma nivå som kvartal tre fortsatt lägre jämfört med 2015.

HSL

Antalet vårdplaneringar och dygn med betalningsansvar har ökat både jämfört med kvartal tre och föregående år.

Nyckeltal Närvårdsenheten

Period: kvartal 4, 2016

Närvårdsenheten	KV3,2016	KV4,2016	KV4, 2015
Bruttokostnad tkr (exl läkarkostnad)	4 907	4 723	4 701
Personalkostnad tkr	4 013	3 543	3 469
Beläggning i procent	77	88	85
Totalt antal personer	117	131	144
SoL	23	32	32
HSL	94	99	112
Totalt antal vårddagar	996	1 454	1 411
SoL	379	585	597
HSL	617	869	814
Antal inskrivningar	108	125	132
Från eget boende	87	96	101
<i>via husläkare</i>	35	54	18
<i>via akutmottagning</i>	50	40	76
<i>via SAH</i>	0	2	6
<i>via biståndsbeslut</i>	2	0	1
Från sjukhus	17	28	20
Från Säbo	4	0	8
Inom enheten	0	1	3
<i>från SoL till HSL</i>	0	1	1
<i>från HSL till SoL</i>	0	0	2
Antal utskrivna	109	113	127
Till eget boende	77	65	91
Till sjukhus	8	9	7
Till säbo	16	22	13
Till kommunens korttidsenhet	3	5	1
Inom enheten	0	4	4
<i>från SoL till HSL</i>	0	2	1
<i>från HSL till SoL</i>	0	2	3
Avliden	5	8	11
Återinläggning inom 30 dagar inom slutenvård inkl.NVI	uppg saknas	uppg saknas	uppg saknas
Kostnad/vårddag	4 927	3 248	3 332
Medelvärde vårddag	8,5	11,1	9,8
SoL	16,5	18,3	18,7
HSL	6,6	8,8	7,3
Median vårddagar	6	8	7
SoL	16	13,5	13,5
HSL	4	6	6,5

Analys

Kostnaden per vårddag minskat jämfört med kvartal 3, beläggningen i procent ökat jämfört med kvartal 3. Ordinarie läkare fortsatt sjukskriven och hyrläkare varit insatt i långa perioder under kvartal 4, vilket har bidragit till ökade kostnader och brist på kontinuitet och sämre flödet när det gäller in/ut skrivningar. Finns behov av att se över bemanningen när det gäller läkarfrågan, en planering för hur läkarförsörjningen kan säkras upp vid sjukdom och semester.

2017-01-16

Socialkontoret

Enligt 4 kap 1§ SoL 20161001-20161231

Beslutsdatum/ avbrott	Beslut	Skäl till ej verkställt beslut	Vidtagna åtgärder för att verkställa/i avvaktan på insatsen Övrigt
2016-01-01	Ledsagning (of)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppd- dragstagare.	Avser avbrott i verkställighet. Tackat nej till erbjudande 2016-02-17 och 2016-03-22. I överenskommelse med den enskilde har verkställighet ej varit aktuell under perioden 160406-160518 då annan insats introducerats. Verkställt 2016-10-03.
2016-04-07	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Verkställt 16-11-21
2016-07-04	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Avser avbrott i verkställighet. Rekrytering pågår.
2016-08-11	Kontaktperson (ifo)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Rekrytering pågår.
2016-09-01	Kontaktperson (of)	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.	Avser avbrott i verkställighet. Rekrytering pågår. Har insatsen råd och stöd socialsekreterare

Omsorg till personer med funktionsnedsättning SoL (of)
Individ- och familjeomsorg (ifo)

Enligt LSS 20161001-20161231

Beslutsdatum/ avbrott	Beslut	Skäl till ej verkställt beslut	Vidtagna åtgärder för att verkställa/i avvaktan på insatsen Övrigt
2015-06-11	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad.	Bor sedan 2016-02-01 på HVB enligt SoL efter egen ansökan.
2015-10-23	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad.	Har varit beviljad träningsboende i annan kommun tom 2016-11-30. Flyttade hem till sin mamma under sommaren. Har fått en servicelägenhet i kommunen
2015-11-20	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad.	Har fått egen bostad och beviljats ledsagarservice och daglig verksamhet.
2016-03-10	Ledsagarservice	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppd- dragstagare.	Bor i gruppboende. Verkställt 16-10-19
2016-05-03	Bostad med särskild service för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad.	Bor hemma, har avlösarservice, ledsagarservice och korttidsvistelse enl. LSS.

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 161001-161231

Beslutsdatum	Typ av bistånd	Man	Kv.	Datum för avbrott i verkställighet
	Ledsagning	X		2016-01-01
2016-04-07	Kontaktperson		X	
	Kontaktperson	X		2016-07-04
2016-08-11	Kontaktperson		X	
	Kontaktperson		X	2016-09-01

Antal överställda beslut: 5
 Antal män: 2
 Antal kvinnor: 3

Rapport av ej verkställda gynnande beslut enligt LSS 161001-161231

Beslutsdatum	Typ av insats	Man	Kv.	Datum för avbrott i verkställighet
2015-06-11	Bostad med särskild service för vuxna	X		
2015-10-23	Bostad med särskild service för vuxna		X	
2015-11-20	Bostad med särskild service för vuxna	X		
2016-03-10	Ledsagarsevice	X		
2016-05-03	Bostad med särskild service för vuxna	X		

Antal överställda beslut: 5
 Antal män: 4
 Antal kvinnor: 1

Kommunrevisionen, REV-2016-4

Förslag till yttrande angående granskningsrapport: Personalförsörjning och planering inom äldreomsorg

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden yttrar sig enligt nedanstående:

I socialnämndens budget för 2017 lyfts personalförsörjning och arbetssätt särskilt under övriga mål och riktlinjer. Detta omfattar bland annat införandet av nytt verksamhetssystem och nya arbetssätt. Exempel på dessa är förbättrad resursanvändning med smartare IT-verktyg, införande av individens behov i centrum (IBIC) och arbetet med ökade sysselsättningsgrader och flexibilitet.

Kommunrevisionen har i sin granskningsrapport lyft behovet av ändamålsenligt stöd för att planera tid hos brukare. Arbetet med att implementera det nya verksamhetssystemet inom vård och omsorg inleds för närvarande. Systemet väntas åtgärda de brister som revisionen har kunnat konstatera.

Kommunrevisionen har i sin granskningsrapport lyft behovet av att säkerställa att ett begränsat antal medarbetare möter brukaren samt ett ändamålsenligt stöd för vikariehantering. Socialnämnden har för avsikt att arbeta för en bättre bemanning. Ett av socialnämndens mål för 2017 är att all personal ska erbjudas heltid. Förbättrad bemanning genom en kombination av ökade sysselsättningsgrader och flexibilitet förväntas leda till minskat behov av timvikarier. Detta avspeglas också i internkontrollplanen för socialnämnden 2017. Den omfattar tre områden som rör personalfrågor varav två rör bemanning:

- Kontroll av att riktlinjer angående dokumentation i rehabiliteringsprocessen följs
- Kontroll av att användningen av timvikarier minskar med 50 % under 2017 jämfört med 2016
- Kontroll av att antalet heltider inom vård och omsorg ökar under 2017 jämfört med 2016

Högre grundbemanning kan komma att innebära att en organisationsöversyn genomförs av bemanningsenhetens nytta. Det kan leda till att arbetet med att bemanna flyttas ut på enheterna igen i och med att det sker genom omflyttning av befintlig personals tid snarare än att använda timvikarier. Ordinarie personal kommer vara mer involverade i bemanningsprocessen än med nuvarande organisation.

Minskad vikarieanvändning väntas också leda till att brukarna träffar något färre antal olika personal. Inom det största hemtjänstområdet, Östhammar, ska man

försöka arbeta med mindre arbetsgrupper för att brukarna ska träffa samma personal i större utsträckning.

I rapporten lyfts att det pågår utredning att införa jobbgaranti. Socialnämnden har fattat beslut i frågan (§ 173/2016-10-23) och införde då jobbgaranti för elever som slutfört Bruksgymnasiets vård- och omsorgsprogram. Då beslutades även att införa vård- och omsorgsutbildning som kompetenskrav för utförarpersonal inom vård och omsorg.

Beslutsfattare/delegat: socialnämnden

Bakgrund

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att granska personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016. Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning avseende personalförsörjningen inom äldreomsorgen.

Sammanfattning av ärendet

Revisorerna bedömer sammantaget i granskningen att Socialnämnden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Revisorerna bedömer att frågan är aktuell i nämndens arbete vilket visats genom ett omfattande arbete på område, genom mål, uppdrag och direktiv.

Några utvecklingsområden som revisionen funnit återfinns inom området planering och stödsystem samt vikarie och kontinuitet. Revisionen har samtidigt funnit att nämnden arbetar med dessa frågor och att det ligger i allas intresse att dessa löses snarast. Revisionen konstaterar också att det inte finns några personalrelaterade kontrollmoment i nämndens internkontroll.

Utifrån de intervjuer som genomfört med företrädare från nämnden framgår att den information och uppföljning som man får, generellt anses vara god och att man känner en trygghet i att vara insatt i frågorna. Personalförsörjningsplanen ger en god bild av dagsläget i form av vilka resurser man har, pensionsavgångar och personalomsättning. I planen framgår också ett antal åtgärder när det gäller olika områden så som strategisk kompetensförsörjning. Det framgår också att nämnden initierat arbete med en personalstrategi.

Förslag till yttrande baseras på socialnämndens budget och mål samt synpunkter från områdeschef vård och omsorg, HR-generalist och socialchef.

Underlag

Granskningsrapport Personalförsörjning och planering inom äldreomsorg.
SN-2016-267

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen REV-2016-4, via kommunstyrelsen@osthammar.se

Socialförvaltningens arbetsmiljöarbete



Sjukstatistik, Socialförvaltningen

Total sjukfrånvaro (i procent), inkl sjukersättning och rehabilitering, i förhållande till ordinarie arbetstid									
	2014			2015			2016		
	alla	män	kvinnor	alla	män	kvinnor	alla	män	kvinnor
Total sjukfrånvaro	7,9	4,8	8,2	8,1	3,7	8,4	8,3	5,3	8,6
Ålder									
< 29 år	9,3	3,8	9,6	6	2,1	6,5	6,6	7,4	6,5
30 - 49 år	9,5	6,3	9,9	8,8	5,8	9,2	8,2	6,2	8,4
> 50 år	6,3	2,1	6,5	8	1,3	8,3	8,9	2	9,3
Långtidssjukfrånvaro (>59 dgr) i relation till total sjukfrånvaro	45,8	1,5	44,3	47,3	0,9	46,4	49,6	1,7	47,9



Kommentarer till statistiken

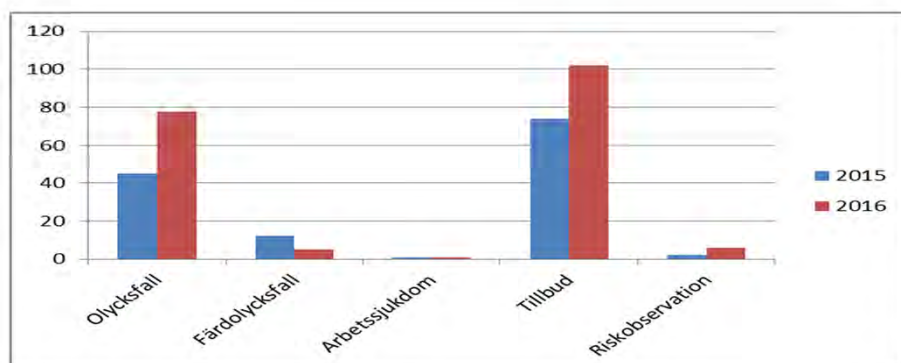
Statistiken visar Socialförvaltningens totala sjukfrånvaro för år 2014, år 2015 respektive år 2016.

Sjukfrånvaron ökar något för respektive år och en generell orsak är svårspecificerad.

Långtidssjukfrånvaron är i många fall inte arbetsrelaterad.

Högst sjukfrånvaro i Sverige som helhet har anställda inom vård och omsorg. Vad det beror på vet man inte säkert men det har sett ut så länge och förmodligen beror det på närbkontakten med andra människor.

Rapporterade skador och tillbud



Kommentarer till statistiken

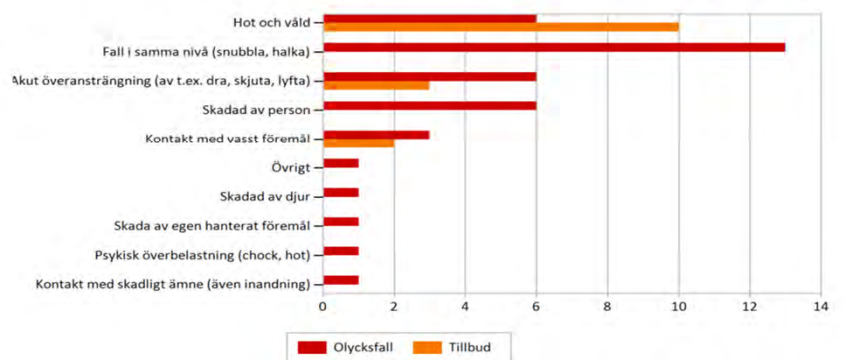
Medarbetare som råkar ut för en händelse eller gör en observation ska rapportera detta i ett system som kallas KIA (kommunernas informationssystem om arbetsmiljö). Systemet infördes i kommunen under 2015 och det är troligt att ökningarna under 2016 beror på att systemet har blivit mer känt samt funnits under hela året.

Chefer och skyddsombud har en inloggning till systemet och den rapporterade medarbetarens närmsta chef ska utreda händelsen samt vid behov vidta åtgärder och göra anmälningar.

Vad som har rapporterats som en olycka respektive ett tillbud ska vi just nu lägga mindre vikt vid eftersom samma typ av händelse har rapporterats på olika sätt. Det väsentliga är alltså själva händelsen i sig.

De vanligaste skadeorsakerna/riskerna 2016

Skadeorsak/risk är ej angiven i 132 av de anmälda fallen



Kommentarer till statistiken

Statistiken visar de tio vanligaste skadeorsakerna/riskerna vid de anmälningar som gjorts av Socialförvaltningens medarbetare under år 2016. Observera att orsaken ej är angiven vid 132 av händelserna.

Ett tillbud är en händelse som hade kunnat leda till en skada eller ett olycksfall, men som slutade väl. Det kan till exempel vara ett tungt föremål som faller ned från en hylla, men att som tur var träffades ingen.

Sammanfattning av vidtagna åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och det systematiska arbetsmiljöarbetet

- Fördelning av arbetsmiljöuppgifter
- Årshjul med klickbara länkar till rutiner, riktlinjer, lathundar mm.
- Uppdatering och skapande av arbetsmiljödokument
- Utbildningar i systematiskt arbetsmiljöarbete för berörda chefer och skyddsombud
- Ett nytt introduktionsprogram, inkluderat välkomsträffar
- Månatliga uppföljningar av sjukstatistiken
- En medarbetarundersökning med inriktning mot psykosocial arbetsmiljö genomförs under februari på Socialförvaltningen



Kommentarer

Sommaren 2015 fastställde Socialförvaltningens ledningsgrupp en handlingsplan med syfte att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet inom förvaltningen. Bilden visar en sammanfattningen av de åtgärder som hittills vidtagits:

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter

En fördelning av arbetsmiljöuppgifter saknades för kommunen som helhet men kommunfullmäktige har nu antagit nya riktlinjer för fördelning av arbetsmiljöuppgifter samt fördelat arbetsmiljöuppgifter till nämnderna. Fördelningen sker därefter skriftligen till förvaltningschef verksamhetschef (eller motsvarande) enhetschef (eller motsvarande).

Årshjul med klickbara länkar till rutiner, riktlinjer, lathundar mm.

För att underlätta det systematiska arbetsmiljöarbetet har det skapats ett årshjul med klickbara länkar till rutiner, riktlinjer och lathundar. Kommunen som helhet ville delta i detta arbete och ett samarbete har därför skett. Grunden är klar och ytterligare dokument osv. kommer att läggas in efter hand.

Uppdatering och skapande av arbetsmiljödokument

För att underlätta, förbättra och likställa det systematiska arbetsmiljöarbetet krävs det skriftliga rutiner osv. Uppdateringar och nyskapande av dessa har skett och kommer att fortsätta. I första hand ska de gälla för kommunen som helhet, i andra hand för Socialförvaltningen som helhet och i tredje hand ska de vara verksamhetsspecifika.

Utbildningar i systematiskt arbetsmiljöarbete för berörda chefer och skyddsombud

Under våren 2016 anordnade Socialförvaltningen en arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Kommunen höll sedan i en under hösten och en fortsättning på den utbildningen sker nu under våren.

Ett nytt introduktionsprogram, inkluderat välkomsträffar

Introduktionen av nya medarbetare är väldigt viktig och en ny förvaltningsövergripande introduktionsplan, som även innehåller checklistor, blev klar under hösten. Enligt denna ska det tre gånger per år hållas välkomsträffar för nyanställda. Syftet med det är att alla ska känna sig välkomna till förvaltningen, få en överblick över verksamheterna samt få möjlighet att träffa ledningen och varandra.

Månatliga uppföljningar av sjukstatistiken

Varje månad görs uppföljningar av sjukstatistiken. Uppföljningar görs även av skyddskommittén som har möten fyra gånger per år. Skyddskommitténs organisation sågs över under våren 2016 och består nu av förvaltningens ledningsgrupp, vård och omsorgs områdeschefer samt en representant från samtliga aktuella fackförbund. Socialchefen är ordförande och HR-generalisten sekreterare.

Medarbetarundersökning med inriktning mot psykosocial arbetsmiljö genomförs på Socialförvaltningen

För att få bättre kunskap om hur medarbetarna ser på den psykosociala arbetsmiljön genomförs, under februari,

en medarbetarundersökning på förvaltningen. Utifrån resultatet ska åtgärder vidtas och chanserna att uppfylla kraven i den nya föreskriften om organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö ökar.

Socialförvaltningen
Håkan Dahlqvist
Rebecka Modin

Yttrande angående förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden yttrar sig enligt nedanstående:

I riktlinjen konstateras att eftersläpning av planarbete föreligger och behov av att skapa utrymme för 100 nya bostäder föreligger med nuvarande byggnadstakt. Riktlinjen saknar en tydlighet i ansvarsfrågan för detta arbete och volymen kan tyckas låg i förhållande till nuvarande befolkningstillväxt.

Riktlinjerna under rubriken fokus på nyanlända bör kompletteras med ytterligare grupper med liknande behov, främst ungdomar med små ekonomiska resurser.

Riktlinjerna under rubriken fokus på äldre och utsatta bör korrigeras så att stycket stämmer med befintliga prognoser.

Det är av stor vikt i samtliga frågor som rör boende att socialnämnden inte utgör hyresvärd för vanliga boendeformer. Socialnämnden bör endast förmedla bostäder när det sker i form av en del av en vårdinsats och ett fåtal andra specialfall.

Beslutsfattare/delegat: socialnämnden

Bakgrund

Socialnämnden har fått förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun på remiss. Förslaget tar upp nuvarande situation i riket och Östhammars kommun, bland annat med befolkning och hushållens sammansättning. Förslaget lyfter kommunens demografi med stor andel äldre och vikten av att möjliggöra för yngre att bosätta sig i kommunen, t.ex. genom att möjliggöra flyttkedjor.

Socialförvaltningens behovsprognos (sammanställd 2016) har utgjort underlag för avsnittet om målgruppspecifika behov.

Sammanfattning av ärendet

Socialförvaltningen vill poängtera att ensamkommande barn som ska flytta till sin första egna bostad är en viktig del i gruppen unga och nyanlända, framförallt i egenskapen ungdomar. Under rubriken *fokus på nyanlända* i riktlinjen vill so-

socialförvaltningen gärna se att insatserna omfattar fler än nyanlända: ungdomar (ensamkommande och andra ungdomar) samt andra grupper med små ekonomiska resurser men som faller utanför socialnämndens ansvarsområde såsom personer med kortare anställningar eller studenter. Socialförvaltningen tror att det även kan bidra till förbättrad integration genom att punkt fyra (tillfällig kapacitet) får en större blandning av hyresgäster.

Socialförvaltningen har uppmärksammat en begreppsförvirring gällande innehållet under rubriken *fokus på äldre och utsatta*. Servicebostäder rör brukare inom LSS och vård och omsorgsboende rör det som ibland kallas äldreboende eller särskilt boende. Servicebostäder ska produceras av Östhammarshem (beräknas finnas 2018) och kommer fördelas till brukare efter biståndsbeslut. Det är dock bra att riktlinjen fastställer att det är prioriterat, eftersom platsbrist kan leda till vite på grund av ej verkställda biståndsbeslut. För vård och omsorgsboende utreds behoven inom förvaltningen och viss planberedskap finns. Platser i trygghetsboende är viktigt och kan även bidra till de flyttkedjor som beskrivs. Intresse för trygghetsboende kommer behandlas i kommunens äldreplan. Det är av stor vikt att konstatera att rollfördelningen är trygghetsboenden för Östhammarshem och andra ordinarie hyresvärdar och att kommunen genom socialnämnden endast ansvarar för boenden som är kopplade till vårdplatser.

Socialförvaltningen ser positivt på fastställandet under rubriken *övrigt* att nyproduktion av små bostäder behövs och att kommunen ska eftersträva projekt med exploitörer som är intresserade av att bygga dessa. Socialförvaltningen är också positiv till integration av olika åldersgrupper som lyfts under rubriken.

Det är av stor vikt i samtliga frågor som rör boende att socialnämnden inte utgör hyresvärd för vanliga boendeformer. Socialnämnden bör endast förmedla bostäder när det sker i form av en del av en vårdinsats och ett fåtal andra specialfall.

Underlag

Förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen i Östhammars kommun,
SN-2017-29

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen, KS-2017-023

Förslag: yttrande angående trafikutredning Storbrunn

Socialförvaltningens förslag till beslut

Förslag till yttrande antas och överlämnas till tekniska kontoret.
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslutsfattare/delegat: socialnämnden

Bakgrund

Socialnämnden har fått möjlighet att lämna synpunkter på trafikutredning Storbrunn. Synpunkter ska vara tekniska kontoret tillhanda senast den 17 februari men socialnämnden har fått förlängd svarstid till och med den 22 februari 2017.

Syftet med den planerade ombyggnaden är att sänka hastigheten och minska fordonstrafiken på området kring Storbrunn för att fotgängare enklare ska kunna röra sig och vistas där. Syftet är även att skapa säkra anslutningar till gång- och cykelvägar. Trafikutredningen presenterar två alternativ för att uppnå detta:

1. Dagens huvudled Rådhusgatan/Klockstapelgatan behålls men med åtgärder som sänker hastigheten på trafiken.
2. Huvudleden flyttas till Frösåkersvägen. Rådhusgatan/Klockstapelgatan blir lokalgata/gångfartsområde. Detta alternativ bedöms underlättat för att skapa ett fotgängarvänligt område vid Kulturhuset/Storbrunn.

Förändringar genomförs av planteringar, parkeringar och avgränsningar i båda förslagen. Trafikutredningen innehåller också beskrivning av nuläge med bland annat målpunkter och trafikflöden.

Sammanfattning av ärendet

Synpunkter har inhämtats från förvaltningschef, bisträdande enhetschef med ansvar för hemtjänsten i Östhammar samt enhetschef för hjälpmedel och förebyggande insatser. Synpunkterna gällande trafikutredningen och vad som bör kommenteras i yttrandet har tagits med i förslaget till yttrande. Utöver det som kan beröras gällande trafikutredningen har det konstaterats att det finns mycket som är intressant att diskutera om tillgängligheten mellan centrum/busstationen och vårdcentrum/Edsvägen med omnejd. Det ligger dock utanför trafikutredningens ram. Arbetsutskottet har diskuterat ett arbetsmaterial och synpunkter infogades i förslag till yttrande.

Underlag¹

Trafikutredning Storbrunn, tillgänglig via kommunens [webbplats](#).

Beslutet skickas till

Tekniska kontoret, dnr KS-2016-755

¹ För att ta del av fullständiga underlag: kontakta socialförvaltningens registrator socialnamnden@osthammar.se

Tekniska kontoret
ert dnr KS-2016-755

Yttrande angående trafikutredning Storbrunn

Syftet med den planerade ombyggnaden är att sänka hastigheten och minska fordonstrafiken på området kring Storbrunn för att fotgängare enklare ska kunna röra sig och vistas där. Syftet är även att skapa säkra anslutningar till gång- och cykelvägar.

Socialnämnden ser mycket positivt på att öka tillgängligheten mellan Kulturhusområdet och Östhammars centrala delar. Under rubrik *4.1 Alternativ 1* anges att tillgänglighetsanpassning utreds i kommande skede kopplat till entréer till gamla biografen och under rubrik *4.2 Alternativ 2* anges att alternativet ger mer utrymme för tillgänglighetsramper till biografen. Socialnämnden anser att det är av stor vikt att tillgängligheten inte enbart beaktas som möjligheten att ta sig in och ut ur byggnaden utan att man även ser både till kulturhusområdet som helhet samt till vägarna till/från området. Här avses tillgänglighet i ett brett perspektiv, t.ex. tillgänglighet för människor med rörelseinskränkningar eller orienteringsproblem, trygghet, säkerhet och tydlig information såsom skyltning. Det är även av stor vikt att ha ett barnperspektiv i arbetet med tillgänglighet. Socialnämnden ser även positivt på om området kring Kulturhuset utgör en mötesplats. Utifrån detta förespråkar socialnämnden antingen alternativ 2 (där huvudleden flyttas) eller att det blir två enkelriktade gator (Rådhusgatan/Klockstapelgatan i en riktning och Frösåkersvägen i en riktning) så att det finns större möjligheter att skapa ett fotgängarvänligt område vid Kulturhuset.

Under rubrik *2.8 Målpunkter* ingår inte socialförvaltningens verksamheter på kyrkogatan och Edsvägen, sydväst om utredningsområdet. Socialkontoret (med bland annat handläggning av ärenden och central administration) ligger på kyrkogatan 14. Många som arbetar på eller besöker kontoret rör sig genom det utredda området (t.ex. om man åker bil, går av bussen på busscentralen eller går från centrala Östhammar). På Edsvägen 16 finns ett särskilt boende för äldre och bas för hemtjänstområdet Östhammar samt bland annat mötesplatsverksamhet. De som bor på, arbetar på eller besöker Edsvägen 16 använder i viss mån det utredda området. Som exempel passerar hemtjänsten området 25-30 gånger per dag med bil och minst 100 gånger per dag med cykel¹. På grund av lutningen och andra tillgänglighetsaspekter för gångvägarna förbi gamla vattentornet och längs Kyrkogatan finns det i dagsläget stora förbättringsmöjligheter för att kunna ta sig mellan Edsvägen 16 och det utredda området samt centrala Östhammar. På Edsvägen 14 finns en gruppbostad för brukare enligt LSS. Den skulle också

¹ Information inhämtad från biträdande enhetschef för hemtjänstområde Östhammar.

beröras av samma förbättringsmöjligheter som Edsvägen 16. Inom området väst/sydväst/syd om utredningsområdet finns vårdcentrum, skola och förskola. Detta sammantaget gör att det är önskvärt att tydligare beakta målpunkter utanför själva utredningsområdet och de stråk som går igenom området i det fortsatta arbetet med att ta fram en optimal trafiklösning.

Socialnämnden förespråkar antingen två enkelriktade vägar eller alternativ 2. Oavsett om alternativ 1 eller 2 eller annat alternativ används ser socialnämnden ett behov av att säkerställa:

- god tillgänglighet inom samt till, från och igenom utredningsområdet särskilt med tanke på barn samt personer med funktionsnedsättningar
- lättframkomliga stråk till och förbi utredningsområdet från området sydväst om det blivande Kulturhuset
- ett helhetsperspektiv över Östhammar och beakta t.ex. hur man färdas från korsningen vid Börstils kyrka till Boda-området
- att företag och andra berörda kring området bereds möjlighet att yttra sig över förslaget

Granskning enligt internkontrollplan

Process: Beslutsföljsamhet inom hemtjänst

Granskning: 3 av 3

Kontrollsystem: Uppföljning beslutad tid/utförd tid

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner internkontrollen för beslutsföljsamhet inom hemtjänst (kontroll 3 av 3)

Bakgrund

Utförandegrad är ett mått på hur stor del av den beslutade tiden som hemtjänsten faktiskt utför. Den faktiskt utförda tiden är normalt mindre än den biståndsbedömda, på grund av exempelvis oförutsedd brukarfrånvaro (sjukhusvistelse, korttidsvistelse etc.). Utförandegraden brukar variera beroende på val av ersättningssystem. I de fall ersättning utgår för faktiskt utförd tid (via tidmätningssystem) är utförandegrader omkring 80 procent vanligt.

Med beslutad tid avses beslut gällande hjälp i hemmet, ledsagning och avlösning.

Med utförd tid avses den tid som utförs hos brukaren. I utförd tid ingår även insatser som inte är beslutade i tid såsom delegerade insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), matdistribution och besvarande av larm.

Två granskningar har gjorts tidigare under året, se resultat nedan

Metod

Granskningen omfattar beslutad tid och utförd tid inom hemtjänst under november månad.

Med beslutad tid avses beslut gällande hjälp i hemmet, ledsagning och avlösning.

Med utförd tid avses den tid som utförs hos brukaren. I utförd tid ingår även insatser som inte är beslutade i tid såsom delegerade insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), matdistribution och besvarande av larm. Dessa timmar har därför räknats bort vid beräkning av utförandegrad.

Resultat

I november månad hade 447 brukare beviljats sammanlagt 14 831 timmar och 10 477 timmar utfördes. I de utförda timmarna har det registrerats 881 timmar HSL-insatser, 232 timmar matdistribution och 124 timmar larmutryckning, totalt

1 237 timmar som motsvarar ca 8 % av den beslutade tiden. Dessa timmar har räknats bort i nedanstående tabell.

Utförandegrad per enhet

Enhet	Utförandegrad av beslutad tid% November	Utförandegrad av beslutad tid% Augusti	Utförandegrad av beslutad tid% Februari
Östhammar	68	74	78
Öregrund	59	73	81
Gimo	48	59	68
Alunda	72	80	92
Österbybruk	73	74	81
Vallonien	58	77	81
Aktivt stöd	70	67	
Privat htj.		100	
Totalt	62	73	80

Det innebär att utförandegraden totalt är 62 % av beslutad tid för november månad. Vid kontroll 1 (februari månad) var utförandegraden 80 % av och vid kontroll 2 (augusti månad) 73 % av beslutad tid. Det innebär att utförandegraden stadigt minskar. Under perioden har antalet beviljade timmar ökat markant.

Sammanfattning/bedömning

Granskningen visar att det utifrån utförandegrad finns en beslutsföljsamhet (dvs att det inte utförs fler timmar än vad som är beviljat) inom hemtjänst under aktuell tidsperiod.

Eva A Lindholm
Verksamhetscontroller

Granskning enligt internkontrollplan

Process: Dokumentation i verksamhetssystem angående handläggning IFO och Vård och Omsorg.

Granskning: 3 av 3

Kontrollsystem: Att dokumentation sker inom 5 dagar,

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner internkontrollen för dokumentation i verksamhetssystem angående handläggning IFO och vård och omsorg. (kontroll 3 av 3)

Bakgrund

I förvaltningslagen (Lag 1986:223) samt Socialstyrelsens riktlinjer bl.a. föreskrifterna (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården ställs krav på dokumentation i form av journalföring.

Målet är att samtliga ärenden skall vara dokumenterade inom 5 dagar. Målet är beslutat av Socialförvaltningens ledningsgrupp.

Tidigare utförda granskningar under 2016 visar att dokumentationen i allt väsentligt överensstämmer med bedömningskriteriet, tid mellan händesdatum och datum för dokumentation i verksamhetssystemet.

Inom IFO har det tidigare framkommit kritik för att handskrivna lappar ligger i akten och vid tidigare granskningar har det uppmärksammats att aktuellt material förvaras i plastmappar hos handläggare. Verksamheten har redovisat planerade åtgärder för att komma till rätta med detta.

Metod

I enlighet med internkontrollplan så tillämpas metod stickprov. Med kontrollen granskas att dokumentation sker inom 5 dagar. Bedömningskriteriet är att tid mellan händesdatum och datum för dokumentation inte skall vara mer än 5 arbetsdagar, datum för sista journalanteckning beaktas. Aktuell granskning avser pågående ärenden november 2016. Urvalsgrupperna varierar något och redovisas under resultat. Ca 15 % av respektive urvalsgrupp har kontrollerats. Internkontrollen utfördes under januari månad 2017 med underlag hämtade från Socialförvaltningens ärendehanteringssystem Procapita och Pulsen Combine. Då det tidigare framkommit kritik för att handskrivna lappar ligger i akten granskas även 5 fysiska akter.

Resultat

Dokumentation i verksamhetsystem - barn 0-18 år

Enhet: IFO, Barn och Ungdomssektionen

Urval: pågående utredningar i november 2016

Grupp och urval
Antal 31 stycken
Granskade: 5
Enligt mål: 5
Resultat: 100 %

Kommentarer: Samtliga ärenden i enlighet med mål.

Aktgranskning – barn 0-18 år

Föremål för granskning var samtliga fysiska akter ur ovanstående urval. Samtliga personakter förvarades i arkivet. I akterna fanns inga handskrivna lappar

Kommentar: Samtliga akter i arkivet vilket är en mycket positiv utveckling.

Dokumentation i verksamhetsystem - ensamkommande

Enhet: IFO, Barn och Ungdomssektionen

Urval: pågående utredningar i november 2016

Grupp och urval
Antal 24 stycken
Granskade: 4
Enligt mål: 4
Resultat: 100 %

Kommentarer: Samtliga ärenden i enlighet med mål. En markant förbättring jämfört med föregående granskning då resultatet var 60 %.

Dokumentation i verksamhetsystem – vuxna

Enhet: IFO, vuxensektionen

Urval: samtliga journalanteckningar november 2016

Grupp och urval
Antal 76 stycken
Granskade: 11
Enligt mål: 11
Resultat: 100 %

Kommentarer: Samtliga granskade ärenden inom mål (100 %)

Dokumentation i verksamhetsystem – Ekonomiskt bistånd

Enhet: IFO, Vuxensektionen

Urval: samtliga journalanteckningar november 2016

Grupp och urval
Antal 213 stycken
Granskade: 32
Enligt mål: 30
Resultat: 94 %

Kommentarer: 94 % i enlighet med mål. Övriga journalanteckning är dokumenterade 6 arbetsdagar efter händelsedatum.

Dokumentation i verksamhetsystem – Bistånd enligt LSS

Enhet: Vård och Omsorg

Urval: pågående utredningar november 2016

Grupp och urval
Antal 23 stycken
Granskade: 4
Enligt mål: 4
Resultat: 100 %

Kommentarer: Samtliga ärenden i enlighet med mål.

Dokumentation i verksamhetsystem – Bistånd enligt SoL

Enhet: Vård och Omsorg

Urval: pågående utredningar november 2016

Grupp och urval
Antal 243 stycken
Granskade: 36
Enligt mål: 35
Resultat: 97 %

Kommentarer: Resultatet är 97 % i enlighet med mål.

Dokumentation i verksamhetssystemet - HSL

Enhet: Vård och Omsorg

Urval: samtliga journalanteckningar 20161128 av leg. personal.

Grupp och urval
Antal 219 stycken
Granskade: 219
Enligt mål: 218
Resultat: 99 %

Kommentarer: 99 % i enlighet med mål. En journalanteckning är dokumenterad 8 arbetsdagar efter händelsedatum.

Sammanfattning/bedömning

Resultatet av den utförda granskningen visar att dokumentationen i allt väsentligt överensstämmer med bedömningskriteriet, tid mellan händesdatum och datum för dokumentation i verksamhetssystemet, under aktuell tidsperiod. I flera föremål för granskning är måluppfyllelsen 100 %. Positivt sedan föregående granskning är att det har skett en klar förbättring inom gruppen ensamkommande och att samtliga granskade fysiska akter fanns i arkivet.

Eva A Lindholm
Verksamhetscontroller

Internkontroll 2016

Uppföljningen rör handläggningsprocessen enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), inom området vård och omsorg (VoU).

Enligt internkontrollplanen för 2016 ska kontroll göras inom områdena:

- tydlig formulering
- utredningstid
- uppföljning av beslut

Kontrollen ska ske två gånger per år genom stickprov.

Uppföljningens genomförande

Uppföljningen har gjorts utifrån stickprov och gäller beslut enligt LSS och 4 kap 1 § SoL.

Nedan tabeller redogör för kontrollerade änden inom respektive område.

Typ av beslut enligt 4 kap 1 § SoL	Antal beslut i oktober 2016	Antal kontrollerade ärenden
Hjälp i hemmet	96	9
Korttidsplats	30	4
Matdistribution	10	5
Särskilt boende	13	6
	Totalt 149	Totalt 24

Typ av beslut enligt LSS	Antal beslut juli-sept 2016	Antal kontrollerade ärenden
Avlösarservice	2	1
Bostad, vuxna	0	0
Daglig verksamhet	5	2
Kontaktperson	5	2
Korttidsvistelse	3	2
Ledsagarservice	16	3
Personlig assistent mål	4	2
	Totalt 35	Totalt 12

Följande utgörs av en gemomgång av de olika kontrollområdena och en redogörelse av granskningens resultat.

Tydlig formulering

”Tydlig formulering” granskas avseende tydlighet i beslutsformulering, beslutsmotivering och mål med insats.

Beslutsformulering

Förvaltningslagen anger att myndigheter i handläggningen av ärenden ska sträva efter att uttrycka sig lättbegripligt (FL § 7). Det är viktigt att den enskilde utifrån beslutsformuleringen enkelt kan utläsa vilken hjälp denne är berättigad till. Otydligt i beslutsformuleringen försvårar såväl verkställighet som överklagande¹. Socialstyrelsen pekar på vikten av att beslutsformuleringen uttrycks på ett sätt som är pedagogiskt och anpassat efter läsarens förutsättningar och behov².

Enligt Socialstyrelsens instruktioner ska beslutsmeningen i ärenden om bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS, utvisa vad ansökan eller begäran gäller, om beslutet innebär bifall eller avslag på ansökan eller begäran, vad som beviljas, enligt vilket lagrum beslutet fattas och om beslutet innehåller några förbehåll. Om den enskilde inte beviljas allt som han eller hon har ansökt om, ska det framgå i ett avslagsbeslut vad som inte beviljas³.

Aktuella riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen inom vård och omsorg anger att dokumentationen gällande ett ärende ska utvisa beslut. Inga ingående instruktioner ges i riktlinjerna kring vad beslutet ska innehålla.

Aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anger att det i beslutet alltid ska framgå vem beslutet gäller, vad beslutet avser, motivering av beslutet, under vilken tid beslutet gäller, enligt vilket lagrum beslutet fattas, när beslutet fattats, och av vem (namn och befattning).

Resultat

Överlag är tydligheten stor i de kontrollerade ärendena vad gäller vilka beslut som fattats samt enligt vilka lagrum.

De båda kontrollerade besluten avseende daglig verksamhet anger dock inte beviljade insatsers omfattning.

Vidare saknas beskrivning av vad hel- respektive halvabonnemang innebär avseende de fem kontrollerade beslut som gäller matdistribution.

Även de båda besluten om kontaktperson enligt LSS hade med fördel kunnat formuleras tydligare. Besluten anger beviljade insatser i form ett antal ”träffar” per vecka respektive månad. Det redogörs dock inte hur lång tid en träff kan förväntas pågå.

¹ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015, s 154

² Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015, s 155

³ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015, s 158

Granskningen pekar på behov av förbättring vad gäller redovisning i beslutsdokumenten, av vad ansökan innebär. I ett stort antal beslutsdokument framgår vilken insats som ansökts om, men inte vilken omfattning av insatsen som ansökan gäller. Trots den genomgående tydligheten av beslutets innebörd, uppstår därmed svårigheter att bedöma om ansökan beviljats i sin helhet eller om det finns delar i ansökan som inte bifallits.

Avseende kontrollerade beslut om insats enligt LSS råder otydlighet om ansökans innebörd för beslutet om ”avlösarservice”, ett av två beslut om ”daglig verksamhet”, ett av två beslut om ”kontaktperson LSS” och de tre besluten om ”ledsagarservice LSS”

Avseende kontrollerade beslut om insats enligt SoL råder otydlighet om ansökans innebörd för sex av nio beslut om ”hjälp i hemmet” och fyra av fem beslut om matdistribution.

- - -

Granskningen visar att det förekommer fall där förtydliganden behövs av beslutens innebörd. Därutöver vittnar granskningen om ett stort antal exempel på beslutsdokument enligt såväl SoL som LSS, där behov föreligger av ökad tydlighet avseende innebörden i ansökan.

Vad gäller aktuella riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen inom vård och omsorg, behövs alltså förtydligande avseende krav på beslutets innehåll.

Beslutsmotivering

Enligt förvaltningslagen ska beslut som rör myndighetsutövning mot enskild innehålla de skäl som har bestämt utgången i ärendet, d.v.s. en beslutsmotivering (FL § 20).

Förvaltningslagen anger vissa undantag för kravet på beslutsmotivering. Undantagen rör bl.a. beslut som inte går någon part emot eller om det av någon annan anledning är uppenbart obehövligt att upplysa om skälen, samt i ärenden som är så brådskande att tid saknas att utforma en beslutsmotivering.

Socialstyrelsen anser emellertid att även i fall där förvaltningslagen medger undantag från kravet att motivera beslutet, kan det vara lämpligt att ändå göra det. Att ange skälen ger bättre förutsättningar för den enskilde att förstå varför nämnden fattat ett visst beslut⁴.

För den enskilde är beslutsmotiveringen av stor vikt. I händelse av avslag, ska den enskilde vara behjälpt av beslutsmotiveringen vid en bedömning av möjligheten att få beslutet ändrat i förvaltningsrätten.

Socialstyrelsen poängterar vikten av precisa beslutsformuleringar som redogör vad som varit avgörande i just det specifika ärendet. Generella formuleringar som överlämnar åt den enskilde att tolka vad som avses ska undvikas.

⁴ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015, s 155

Socialstyrelsen motsätter sig exempelvis att avslagsbeslut ges motiveringen ”behovet kan tillgodoses på annat sätt”. Istället anger myndigheten att beslutet måste redogöra för vad som avses med ”på annat sätt” i just det enskilda ärendet⁵.

Resultat

I flertalet kontrollerade ärenden, rörande såväl insatser enligt LSS och SoL, innehåller beslutsdokumenten ingående beskrivningar av den enskildes livssituation. Dessa beskrivningar utgör överlag relevant bakgrund till handläggarens bedömning.

I syfte att ytterligare öka den enskildes förståelse för vilka faktorer som varit avgörande för beslutet, kunde det vara lämpligt att i större utsträckning även beskriva de lagliga förutsättningarna för bifall av sökt insats. Vad gäller kontrollerade ärenden redogörs lagmässiga förutsättningar ingående för flera av besluten om insats enligt LSS. I flertalet övriga ärenden hänvisas dock enbart till ett visst lagrum utan vidare beskrivning av dess betydelse för beslutet i fråga.

Flera beslutsdokument, rörande framförallt beslut enligt LSS innehåller omfattande textmassor avseende skälen till besluten. För att öka tydligheten kunde det vara önskvärt att genomgående även kortfattat redogöra för skälen till beslutet, under en rubrik med namnet ”beslutsmotivering”.

En tydlig beslutsmotivering är som redogjorts ovan, särskilt viktig när det gäller beslut som innebär avslag. Bland de granskade beslutsdokumenten har fyra avslagsbeslut identifierats. Ett av dem rör en ansökan enligt LSS om ledsagarservice och har en tydlig beslutsmotivering. I en lättbegriplig redogörelse framgår på vilket vis rådande lagstiftning inte ger den sökande rätt att utifrån sin livssituation erhålla ansökt insats.

I ett annat avslagsbeslut som rör insats enligt LSS redogörs tydligt hur handläggaren resonerat, dock anges ingen närmare beskrivning av lagstiftningens betydelse för handläggarens bedömning. Därmed ges den sökande ingen tydlig vägledning avseende förutsättningarna att få rätt vid ett eventuellt överklagande.

Avseende de två granskade avslagsbeslut som rör ansökan om personlig assistens redogörs inte utförligt hur handläggaren har resonerat. Ett av besluten gäller delvis avslag där handläggaren för ett resonemang utan att konkret ange skälen till bedömningen eller relatera till rådande lagstiftning. I det andra ärendet anges ingen motivering utöver att den enskilde inte anses vara i behov av insatsen för att nå skälig levnadsnivå.

- - -

Genomförd granskning vittnar om behov av ökad tydlighet i motivering av beslut om insats enligt såväl SoL som LSS.

⁵ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015, s 158

Målformulering

Vid beslut som gäller myndighetsutövning mot enskild är tydlighet avseende målformulering av stor vikt.

I socialtjänstlagen definieras socialtjänstens mål enligt nedan:

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas
- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

(1 kap 1 § SoL)

Målen som anges i socialtjänstlagen är allmänna och övergripande. Mål för genomförande och uppföljning av individuellt behovsprövade insatser behöver vara konkreta. De ska klart och tydligt ange vad som är önskvärt att uppnå genom den insats som beviljats den enskilde. Socialstyrelsen pekar på fördelen med mål som går att kvantifiera och mäta⁶.

Aktuella riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen inom vård och omsorg, anger att alla beslut ska ha ett tydligt mål och vara uppföljningsbara. Riktlinjerna anger även att målen ska dokumenteras.

Aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ger ingen anvisning kring målformulering i beslutsunderlaget. Däremot betonas vikten av mål vid utformandet av genomförandeplan.

Resultat

Flertalet kontrollerade ärenden, rörande såväl insatser enligt LSS och SoL, innehåller rubriken ”mål med insatsen” under vilken målen beskrivs.

Målformuleringen är i flera fall tydlig och lämnar inga tveksamheter kring vilket resultat som förväntas av insatsen. Till tydliga målformuleringar hör ”möjliggöra kvarboende i egna hemmet”, ”återgå till sin bostad” och ”få sin kosthållning tillgodosedd”.

Det finns samtidigt exempel på målformuleringar som är en aning vaga vilket riskerar leda till begränsad precision när det gäller att kvantifiera och mäta måluppfyllelse. Bland kontrollerade beslut om insats enligt LSS om personlig assistans anges exempelvis i ett beslutsdokument ”aktivt och självständigt liv” som mål. Ingen vidare angivelse formuleras av vad som rent konkret ska uppnås i den enskildes livssituation som en följd av beviljade insatser. Tydlighet avseende vilka indikatorer som handläggaren ser framför sig som tecken på måluppfyllelse är att föredra framför vaga formuleringar som kan tolkas på olika sätt vid uppföljning av beslut.

Granskningen av beslutsdokumentens målformuleringar har tydliggjort ett behov att fundera över skillnaden mellan mål och medel. I ett flertal fall som rör insats enligt SoL i form av särskilt boende har ”god och trygg omsorg dygnet runt” angetts som mål. Frågan är om inte en sådan

⁶ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2015, s. 418-419

målformulering snarast ska ses som en beskrivning av insatsens innebörd, d.v.s. av ett medel för att nå dess mål. Ett exempel på en mer rimlig målformulering vore kanske ” att säkra den sökandes behov av tillsyn och stöd i den dagliga livsföringen och främja hennes/hans trygghet”.

I granskningen av såväl beslut om insats enligt LSS och SoL har även fall hittats där det är nödvändigt att söka på olika ställen i beslutsdokumentet för att bilda sig en uppfattning om målet med insatsen. Detta eftersom informationen som anges under rubriken ”mål med insatsen” är mycket korthändig.

- - -

I granskningen har framkommit att målformuleringar i flera fall är precisa och användbara vid upprättande av genomförandeplaner och uppföljning. Samtidigt finns det fortfarande i en del fall behov av förbättringar vad gäller de målens tydlighet och mätbarhet.

Aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) behöver kompletteras med anvisningar kring målformulering i beslutsunderlaget.

Utredningstid

I 11 kap 1 § SoL anges nedan:

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Vad gäller utredningstid, anger socialtjänstlagen endast bestämmelser för ärenden där det finns behov att ingripa till ett barns skydd eller stöd. Enligt 11 kap 2 § SoL ska en utredning i sådant ärende genomföras skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Även vad gäller övriga ärenden, anger lagstiftningen dock krav på skyndsamhet. Socialtjänsten ska i sin ärendehandläggning förhålla sig till förvaltningslagen. I 7 § FL framgår att varje ärende där någon enskild är part skall handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Socialstyrelsen påpekar att lagen innebär krav på såväl skyndsamhet som objektivitet, opartiskhet och allsidighet⁷.

Aktuella värdegrundsgarantier för myndighetsutövning inom Östhammars kommuns vård och omsorg anger att utredningstiden för handläggning inte ska överstiga 14 dagar, under förutsättning att det underlag som krävs finns.

I aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anges att utredning ska ske skyndsamt och ej ta längre tid än tre månader efter att ansökan har inkommit.

Resultat

Utredningstiden skiljer sig avsevärt mellan de kontrollerade ärendetyperna. Detta kan falla sig naturligt eftersom ärenden varierar avseende den tidsåtgång som behövs för att ta fram tillräckligt underlag och göra bedömning.

⁷ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2015, s. 384

Vad gäller beslut om insats enligt SoL kan en mycket kort utredningstid noteras avseende merparten beslut om insatsen ”hjälp i hemmet”. De allra flesta utredningar inom denna kategori är påbörjade och avslutade samma dag. Endast ett beslut har föregåtts av en något längre utredningstid vilken uppgick till ca en vecka. Även de fyra kontrollerade besluten om matdistribution har fattats efter en kort utredningstid som uppgår till en dag för två av fallen och två dagar för de båda övriga.

Avseende de fem besluten om särskilt boende var utredningstiden två dagar i två fall, en dag i ett fall och ca en vecka i två fall. Detta är en fullt rimlig tidsåtgång. Vad som dock är betydligt värre är att utredning i tre av fallen har inletts först ca två månader efter inkommen ansökan. Detta ska ställas mot socialtjänstlagens krav att utredning ska inledas utan dröjsmål.

Bland de fyra kontrollerade besluten om insats avseende korttidsplats är utredningstiden enbart en dag i två av fallen och tre respektive två dagar i övriga.

Den korta utredningstiden för merparten av ovan angivna ärenden tillmötesgår onekligen förvaltningslagens krav vad gäller snabbhet i handläggningen. En viktig förklaring är inte sällan att sökanden sedan tidigare är kända för socialtjänsten p.g.a. pågående insatser. Samtidigt är det alltid viktigt att vara uppmärksam på att snabbhet i handläggning inte får innebära avkall på kravet att besluten ska föregås av ett underlag som är tillräckligt uttömmande för en allsidig och rättssäker bedömning.

Bland kontrollerade beslut om insats enligt LSS finns betydande variationer avseende utredningstidens längd. Beslut fattades i ärendet om avlösarservice efter en dags utredning. Ett av de båda besluten om daglig verksamhet fattades efter enbart en utredningsdag medan det andra beslutet föregicks av ca 40 dagars utredning. Avseende beslut om korttidsvistelse utreddes det ena ärendet i en vecka innan beslut och det andra i en månad. Innan beslut vad gäller de tre ansökningarna om ledsagarservice utreddes ärendena i en dag, en vecka respektive en månad.

När det gäller de båda granskade beslutsdokumenten om personlig assistans, utreddes ärendena i två dagar, respektive strax över tre månader innan beslut. I likhet med tre av de granskade beslutsdokumenten avseende särskilt boende, har utredning i dessa båda ärenden inletts långt efter inkommen ansökan. I det ena fallet inleddes utredning ca fem veckor och i det andra fallet ca 15 veckor efter inkommen ansökan.

Vad som utgör godtagbar utredningstid varierar från fall till fall. Det enskilda ärendet ska varken handläggas under längre eller kortare tid än vad som krävs för en allsidig och rättssäker bedömning. I exempelvis akuta nödsituationer kan beslut om insats behöva fattas samma dag som ärendet aktualiseras. I komplicerade ärenden som kräver svåra bedömningar och omfattande underlag kan det finnas behov att utreda i flera veckor. Variationerna är som noterats stora mellan olika besluts kategorier. Flera beslut enligt LSS utmärker sig genom förhållandevis långa utredningstider. Utredningar inför beslut enligt LSS kan vara särskilt svåra och tidskrävande.

- - -

Som ovan redogjorts, anger aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att utredning ska ske skyndsamt och ej ta längre tid än tre månader efter att ansökan har inkommit. Handläggningen av de båda besluten om personlig assistans har inte mött dessa krav. Därutöver passerade lång tid mellan ansökans inkommande och utredningens inledande. Det kan finnas skäl att komplettera riktlinjerna med ett klagande av att utredning ska inledas skyndsamt efter inkommen ansökan.

Det kan vidare finnas skäl att i riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen inom vård och omsorg, ange att utredning ska inledas skyndsamt efter inkommen ansökan. Detta mot bakgrund av den långa tid som passerade mellan ansökans inkommande och inledande av utredning, i de tre ärenden om särskilt boende som tidigare redogjort för.

Uppföljning

Socialtjänsten ansvarar för uppföljning av beviljad insats. Enligt Socialstyrelsens instruktioner ska uppföljningen dokumenteras⁸. Socialstyrelsen anger vidare att uppföljningen ska ske systematiskt och bygga både på samtal med den enskilde och uppgifter från den som svarar för genomförandet av den beslutade insatsen⁹.

Enligt aktuella riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska nya insatser följas upp inom tre månader efter beslut. Uppföljning ska sedan göras årligen eller vid behov.

Aktuella riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen anger att beslut om nya insatser ska följas upp inom två månader efter att insatserna startat. Uppföljning ska sedan göras årligen eller vid behov. Riktlinjerna anger vidare att uppföljningen syftar till att kontrollera om målet med insatsen uppnås, om de bedömda behoven tillgodoses, om beviljad insats är den mest lämpliga, hur insatsen fungerar och om den håller rätt kvalitet.

Resultat

De uppföljningar som redovisas granskade beslutsdokument är i huvudsak inriktade på att utreda huruvida behov föreligger av förlängning av pågående insats. Detta behov måste naturligtvis utredas innan beslut fattas. Det vore samtidigt önskvärt om uppföljningar i större utsträckning även fokuserade på i vilken grad den pågående insatsen levt upp till ställda mål. I detta sammanhang ska påminnas om att uppföljning av insatser förutsätter att dess mål är tydliga och uppfyllelsen av dem mätbar.

En viktig notering i genomförd granskning rör graden av efterlevnad av aktuella riktlinjer. I tre beslut om ny insats enligt LSS anges att uppföljning ska ske årligen och i ett fall anges att uppföljning ska ske ”kontinuerligt”. Detta trots att beslut om ny insats enligt riktlinjer för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ska följas upp efter tre månader. I åtta beslut enligt SoL om ny insats anges att besluten ska följas upp årligen, medan aktuella riktlinjer för biståndsbedömning och utförande av insatser utifrån socialtjänstlagen anger att beslut om nya insatser ska följas upp inom två månader efter att insatserna startat.

⁸ SOSFS 2014:5. Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

⁹ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2015, s. 443

- - -

Granskningen vittnar om behov att i större utsträckning uppmärksamma vad som anges i aktuella riktlinjer avseende uppföljning.

Vad gäller ärendeuppföljningar är det vidare tydligt att de förutsätter väl formulerade mål för insatser.

Östhammar 2017-01-31
Tobias Wistrand
Utredare

Granskning enligt internkontrollplan

Process: Samordnad individuell plan (SIP)

Granskning: Antal personer för vilka SIP:ar upprättats perioden 2016-01-01 – 2016-09-30

Kontrollsystem: Jämförelse mellan inventeringar 2015 och 2016.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner internkontrollen för Samordnad individuell plan (SIP).

Bakgrund

Samordnad individuell plan (SIP) syftar till att skapa samordning då en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. All anställd personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens alla delar ska ta initiativ till en SIP om de upptäcker att behov av samordning finns. Situationen och personens behov styr vilka som ska delta i att upprätta planen.

I 2 kap 7§ Socialtjänstlagen och 3 f § Hälso- och sjukvårdslagen anges nedan:

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- 1. vilka insatser som behövs,*
- 2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
och*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

Under år 2015 fanns inom socialförvaltningen en s.k. SIP-kordinator, vars roll var att utgöra ett stöd vid upprättandet av SIP:ar. SIP-kordinatorn genomförde under året en sammanställning av antal personer för vilka en SIP upprättades under perioden 2015-01-01 – 2015-09-30. Denna rapport syftar till att redovisa en uppföljning av SIP-kordinatorns sammanställning.

Metod

Det sker ingen sökbar registrering i socialförvaltningens verksamhetssystem då en SIP upprättas. Detta innebär att det inte ur verksamhetssystemet går att göra en sammanställning av upprättade SIP:ar. I syfte att kartlägga upprättandet av SIP:ar har enhetschefer och i vissa fall samordnare inom socialförvaltningens olika verksamheter, ombetts ange för hur många personer som SIP:ar upprättats inom respektive verksamhet under perioden 2016-01-01 – 2016-09-30. P.g.a. avsaknaden av registrering av SIP:ar i verksamhetssystemet kan viss felmarginal förekomma.

För att ge en mer komplett bild av verksamheterna redovisas även totalt antal personer med aktuella ärenden 2016-09-30. Eftersom antalet platser på korttids- och närvårdsenhet är relativt begränsat medan genomströmningen är stor, redovisas för dessa enheter istället totalt antal aktuella personer under perioden 2016-01-01 - 2016-09-30.

Av integritetsskäl varierar detaljnivån på indelningen mellan olika verksamheter.

Resultat

Nedan redovisas verksamhetsvis, antal personer med aktuella ärenden 2016-09-30 och antal personer för vilka en SIP upprättats perioden 2016-01-01 – 2016-09-30. Antal personer för vilka en SIP upprättades motsvarande tidsperiod 2015 redovisas inom parentes liksom antal personer med aktuella ärenden inom verksamheterna 2015-09-30.

IFO boendestöd

Personer med aktuella ärenden: ca 60 (52)

Personer med SIP: 3 (13)

IFO vuxen missbruk

Personer med aktuella ärenden: ca 40 (46)

Personer med SIP: 1 (7)

IFO försörjningsstöd

Inga resultat från denna verksamhet redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden: 167

Personer med SIP 2

IFO Socialpsykiatri

Inga resultat från denna verksamhet redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden: ca 80

Personer med SIP 1

IFO Barn och ungdom

Inga resultat från denna verksamhet redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden: 205 (varav 93 ensamkommande barn)

Personer med SIP: Ca 4

VoO Alunda verksamhetsområde

Personer med aktuella ärenden på särskilt boende: 53 (53)

Personer med aktuella ärenden inom hemtjänst 65 (53)

Personer med SIP: 0 (0)

VoO Österbybruk verksamhetsområde

Personer med aktuella ärenden på särskilt boende: 54 (50)

Personer med aktuella ärenden inom hemtjänst 65 (43)

Personer med SIP: 0 (0)

VoO Gimo verksamhetsområde

Personer med aktuella ärenden på särskilt boende: 51 (ej preciserat 2015)

Personer med aktuella ärenden inom hemtjänst: 75 (ej preciserat 2015)

Personer med SIP: 0 (0)

VoO Öregrund verksamhetsområde

Inga resultat från denna verksamhet redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden på särskilt boende: 23

Personer med aktuella ärenden inom hemtjänst: 96

Personer med SIP: 0 (0)

VoO Östhammar verksamhetsområde

Personer med aktuella ärenden på särskilt boende: 68 (65)

Personer med aktuella ärenden inom hemtjänst: 175(120)

Personer med SIP: 0 (0)

Närvårdsenheten

Personer med aktuella ärenden: 270 (ej preciserat 2015)

Personer med SIP: 0 (0)

Korttidsenheten

Inga resultat från dessa verksamheter redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden: 205 (ej preciserat 2015)

Personer med SIP: 1

Verksamhet enligt LSS

Inga resultat från dessa verksamheter redovisades år 2015

Personer med aktuella ärenden: 160

Personer med SIP: ca 2

Analys

En nedgång under 2016 i antal personer för vilka SIP:ar upprättats, kan noteras i jämförelse med redovisade antal år 2015.

En tydlig trend är att s.k. nätverksmöten under 2016 har ersatt upprättandet av SIP:ar. Nätverksmöten anordnas med syftet att skapa samordning då en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Välfungerade nätverksmöten kan således i flera avseenden fylla samma funktion som SIP:ar. Vid nätverksmöten deltar överlag dock inte berörda parter i samma utsträckning som vid möten som genomförs i syfte att upprätta en SIP, där deltagande är obligatoriskt. Vid nätverksmöten upprättas inte heller den typ av styrande dokument som en SIP innebär. Upprättandet av en SIP innebär att en plan tas fram enligt en ordnad och formell struktur vilket bl.a. säkrar uppföljning av ärendet.

Nedgången i antal upprättade SIP:ar ska inte ses som ett tecken på minskat behov av samordning mellan Landstinget och socialtjänsten. Minskningen ska snarare tolkas som en påminnelse av behovet att säkra den kunskap och kapacitet inom förvaltningen som krävs vid upprättandet av en SIP, trots avsaknaden av den SIP-samordnare som var verksam inom förvaltningen år 2015.

En stor del av de senaste två årens redovisade SIP:ar rör verksamhet inom individ- och familjeomsorg.

Vid ett ställningstagande om huruvida en SIP ska upprättas eller ej, ska den enskildes behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården vara avgörande. Detta oavsett om det rör verksamhet inom vård och omsorg eller individ och familjeomsorg.

Sammanfattning/bedömning

Samordnad individuell plan (SIP) syftar till att skapa samordning då en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. All anställd personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens alla delar ska ta initiativ till en SIP om de upptäcker att behov av samordning finns.

En nedgång under 2016 i antal personer för vilka SIP:ar upprättats, kan noteras i jämförelse med redovisade antal år 2015.

Nedgången i antal upprättade SIP-möten ska inte ses som ett tecken på minskat behov av samordning mellan Landstinget och socialtjänsten. Minskningen ska snarare tolkas som en påminnelse av behovet att säkra den kunskap och kapacitet inom förvaltningen som krävs vid upprättandet av en SIP, trots avsaknaden av den SIP-samordnare som var verksam inom förvaltningen år 2015.

Tobias Wistrand
Utredare

Granskning enligt internkontrollplan

Process: Rättssäkerhet IFO och Vård och omsorg.

Granskning: 3 av 3

Kontrollsystem: Att obehörig person ej tittat i ärenden i it-verktyget.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner internkontrollen för Rättssäkerhet IFO och Vård och omsorg (kontroll 3 av 3)

Bakgrund

Verksamhetssystemet Procapita behandlar känsliga personuppgifter. Hur dessa ska behandlas regleras bla i Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten I patientdatalagen (2008:35) och Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården. För att minska risken för intrång (avsiktliga och oavsiktliga) av den egna personalen bör enligt Datainspektionens allmänna råd och föreskrifter kontroller genomföras på den behandlingshistorik (logg) som finns. Där framgår bl.a läsning, ändring och utplåning. Tidigare kontroller visar att upprättad rutin/riktlinje finns och följs i stora delar av verksamheten.

Metod

För verksamhet enligt SoL och LSS har socialkontoret sedan länge en upprättad rutin för detta. En gång varannan månad ska en slumpmässig ”logglista” med 10 aktuella ärenden fördelat på olika grupper granskas av chef. För verksamhet enligt HSL finns en riktlinje i ledningssystemet hur ”loggranskning” ska ske. Det är ett stickprov 4 ggr/år avseende ett bestämt datum utsett av MAS där respektive chef granskar logglistorna för att se om journalerna har hanterats av endast behörig personal. Ytterligare kontroll sker genom att dokumentationsombud granskar sina 10 första öppnade journaler utifrån en granskningsmall. Kontroll sker genom att granska att gällande rutin/riktlinje efterlevs.

Resultat

IFO

Under perioden 2016-10-01 till 2016-12-31 har det gjorts ett stickprov för november månad inom myndighetsutövningen, vilket motsvarar ett stickprov varannan månad. Kontrollen visar att upprättad rutin följs och att respektive chef bedömer att ingen obehörig person tittat i de kontrollerade ärendena.

För utförare inom IFO har ingen kontroll enligt upprättad rutin gjorts. När rutinen upprättades saknade IFO egna utförare och det framgår inte tydligt i rutinen att de omfattas av den.

Vård och omsorg SoL/LSS

Inom Vård och omsorg myndighetsutövning har ett stickprov gjorts under året enligt ovanstående rutin och chef bedömer att ingen obehörig person tittat i de kontrollerade ärendena. Tidigare konstaterades att rutinen inte är känd eller att den fallit bort pga personalbyten etc. En övergripande granskning har gjorts av förvaltningsledare utifrån roller och behörigheter.

När det gäller verkställighet SoL/LSS har en viss kontroll skett i samband med granskningen utifrån hälso- och sjukvårdsverksamheten (se nedan). Respektive chef bedömer att ingen obehörig person tittat i de kontrollerade ärendena.

HSL

Det finns en riktlinje i ledningssystemet hur ”loggranskning” ska ske. Under perioden 2016-10-01 till 2016-12-31 har det gjorts ett stickprov under oktober månad. Kontrollen visar att upprättad riktlinje följts. Mas, förvaltningsledare samt respektive chef bedömer att ingen obehörig person tittat i de kontrollerade ärendena.

Sammanfattning/bedömning

Kontrollen visar att upprättad rutin/riktlinje finns och följs i stora delar av verksamheten. Nuvarande riktlinjer/rutin bör revideras.

HSL-verksamheten har utifrån nuvarande lagstiftning en riktlinje i ledningssystemet hur ”loggranskning” ska ske. Övrig verksamhet inom socialförvaltningen har en upprättad rutin för hur kontroll ska genomföras på den behandlingshistorik som finns i Procapita.

Då rutinen/riktlinjen delvis är inaktuell, ej fullständig och i alla delar inte känd i organisationen så bör den revideras, implementeras och formaliseras så att den finns i socialförvaltningens ledningssystem, förlagsvis i samklang med samtliga verksamheter inom socialförvaltningen. Detta arbete har sedan tidigare påbörjats och förväntades slutföras under året. Östhammars kommuns IT-enhet har ännu inte slutfört en ny informationssäkerhetspolicy vilket ska vara ledande för arbetet på respektive förvaltning. Det har också påbörjats en diskussion om ”loggning” i samband med införandet av det nya verksamhetssystemet Pulsen Combine.

Eva A Lindholm
Verksamhetscontroller

Jussi Ranta
Förvaltningsledare

UPPFÖLJNING SOCIALNÄMNDEN GÄLLANDE INTERNKONTROLLPLAN 2016

Process (rutin/system)	Kontrollsystem	Kontroll ansvar	Frekvens	Metod	Rapportering till	Rapportering 2016
Skyddsbedömningar inom IFO	Att bedömning görs enligt rutin.	Stab	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 158 2) SN § 213
Rättssäkerhet IFO och Vård och Omsorg	Att obehörig person ej tittat i ärenden i it-verktyget	Stab	*3 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 121 2) SN § 175 3) SN § Beslut: Socialförvaltningen får i uppdrag att se över riktlinjer och rutiner gällande loggranskning.
Handläggningsprocessen enligt SoL, Vård och Omsorg	Tydlig formulering, utredningstid och uppföljning av beslut	Stab	*2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 175 2) SN § Beslut: Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra förbättringar gällande uppföljning.
Handläggningsprocessen enligt LSS, Vård och Omsorg	Tydlig formulering, utredningstid och uppföljning av beslut	Stab	*2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 175 2) SN § Beslut: Beslut: Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra förbättringar gällande uppföljning.
Tid från anmälan till öppnad utredning Barn o Ungdom	Att förhandsbedömning gjorts inom 2 veckor	Stab	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 158 2) SN § 213 Beslut: Processen ska kvarstå i planen för 2017.

Placeringsprocessen Barn och ungdom	Att särskild utsedd socialsekreterare finns	Stab	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 158 2) SN § 213
Beslutsföljsamhet inom hemtjänst	Uppföljning beslutad tid/utförd tid	Stab	*3 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 121 2) SN § 175 3) SN §
Dokumentation i verksamhetssystem ang handläggning IFO och Vård och Omsorg	Att dokumentation sker inom 5 dagar	Stab	*3 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § 121 2) SN § 193 3) SN §
SIP	Jämförelse mellan inventeringar 2015 och 2016.	Stab	1 gång/år	Stickprov	Förvaltningschef	Genomförd 1) SN § Beslut: Socialförvaltning får i uppdrag att analysera vilka samverkansformer som är optimala i olika typer av ärenden.

*Inkl en gång i samband med Årsredovisning.

Avtal Närvårdsenhet Östhammar

Parter

Östhammars kommun
Box 66
742 21 Östhammar

Region Uppsala
Box 602
751 25 Uppsala

Bakgrund

Östhammars kommun (nedan Kommunen) och Region Uppsala (nedan Regionen) kom 2010 överens om att utveckla närvården i Östhammars kommun. Av överenskommelsen framgår att en närvårdsenhet ska inrättas på Östhammars vårdcentrum med Kommunen som huvudman. I följande avtal preciseras förutsättningarna för närvårdsenheten.

Verksamhet, uppgift och uppdrag

Närvårdsenheten ska vara en för Kommunen och Regionen gemensam verksamhet med 18 vårdplatser. Verksamheten riktar sig primärt till äldre multisjuka och omfattar inte barn och ungdomar under 17 år. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL).

Utgångspunkten och inriktningen på verksamheten ska vara ett flexibelt utnyttjande av tillgängliga vårdplatser. Detta ska ske löpande över tid utifrån de behov som uppstår. Detta innebär att fördelningen av vårdplatser kan variera över tid och att vård och omsorg ska ges utifrån verksamhetens uppdrag. Avgörande och styrande ska vara vårdtagarnas behov inom ramen för närvårdsenhetens fastställda kompetens och kapacitet.

För att säkerställa att vård och omsorg sker på ett optimalt sätt ska rutiner finnas som tydliggör verksamhetens olika ansvarsområden. Rutinerna ska även beskriva hur samarbete och samverkan ska ske mellan parterna.

Närvårdsenheten ska användas för invånare i Östhammars kommun som är i behov av:

- Utredning, diagnostik, inleda/ompröva medicinsk behandling inom allmänmedicin
- Medicinsk behandling som inte kan ges i bostaden och som inte behöver specialistsjukvårdens resurser.
Vård i livets slutskede/palliativ vård och sviktplatser för den specialistanknutna hemsjukvården (SAH) utifrån brukarens behov
- Utredningsplats för gruppen mest svårt sjuka äldre
- Rehabilitering och habilitering, enligt riktlinje Rehabilitering och habilitering i samverkan 2016-07-21¹
- Utredning av omsorgsbehov.

¹ Rehabilitering och habilitering i samverkan, DocPlusSTYR-10068 Version: 1.0

Beslut om inläggning

Innan beslut om inläggning ska samråd ske mellan enhetschef för närvårdsenheten och läkare vid närvårdsenheten. Vid eventuell oenighet avgör ansvarig för verksamheten om inläggning kan ske utifrån brukarens behov samt tillgänglig kompetens vid enheten.

Jourtid fattas beslut om inläggning av primärvårdensläkare i samråd med verksamheten.

Beslut om inläggning enligt HSL fattas av primärvårdens läkare eller av närvårdsenhetens läkare.

Beslut om inläggning av patienter inskriva i sjukhusansluten hemsjukvård (SAH) fattas av patientansvarig läkare eller av närvårdsenhetens läkare, under jourtid av primärvårdens läkare, i samråd med närvårdsenheten. Det mobila SAH-teamets kompetens utgör ett stöd till närvårdsenheten för dessa patienter.

Beslut om korttidsplats inom ramen för SoL fattas av Kommunens biståndshandläggare. Med korttidsplats avses bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Vårdtagaren ska även vid behov få hälso- och sjukvårdsinsatser tillgodosedda enligt HSL utifrån den bemanning och kompetensnivå som finns på närvårdsenheten. (det står längre ner i avtalet)

Kvalitets- och ledningssystem

Närvårdsenheten ska följa bl.a. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), patientsäkerhetslagen (2010:659) samt patientlagen (2014:821). Kommunens kvalitets- och ledningssystem ska gälla vid närvårdsenheten.

Läkemedel

Rutiner för läkemedelshantering ska upprättas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Region Uppsala ansvarar för att beskriva omfattningen av läkemedelsförråd.

Kompetens och personal

Kommunen är arbetsgivare för samtlig personal utom läkarresursen vid närvårdsenheten. Kommunen åtar sig att bemanna närvårdsenheten med legitimerad samt övrig omvårdnadspersonal i sådan omfattning att en god och säker vård och omsorg säkerställs.

Kommunen ansvarar för att personalen vid närvårdsenheten har relevant kompetens. Behovet av kontinuerlig kompetensutveckling och fortbildning ska systematiskt identifieras och tillgodoses. Vid kompetensutvecklings- och fortbildningsinsatser ska möjligheter till samordning mellan Kommunen och Regionen tillvaratas.

Hälsa och habilitering inom Regionen svarar för läkarresursen i den omfattning som överenskommes mellan parterna. Läkarresursen ska ha relevant kompetens så att god vård säkerställs. Omfattning och innehåll beträffande konsultstöd till läkarresursen regleras i särskild ordning. Vid bedömning av läkarresursens storlek ska hänsyn tas till möjligheterna att göra bedömningar av vårdbehov genom hembesök.

Utrustning för drift av verksamheten

Dokument ska upprättas med beskrivning av innehåll och omfattning av närvårdsenhetens faciliteter, läkemedel, medicinsk teknisk utrustning och övrig utrustning samt förråd. Beskrivningen ska även omfatta utemiljön. Begäran om inköp av utrustning hanteras av ledningsgrupp för närvårdsenheten.

Medicinskt ansvar

Läkaren har det medicinska ansvaret vad gäller diagnos och behandlingsval samt övergripande patientansvar. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har ansvaret för att patienterna får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Enhetschef har det medicinska verksamhetsansvaret.

Dokumentation

Verksamheten ska dokumenteras i enlighet med patientdatalagen (2008:355), socialtjänstlagen (2001:453) och andra gällande författningar.

Ledning, styrning och samverkan

Den politiska styrningen av närvårdsenheten utövas av den politiska styrgruppen för närvårdssamverkan som är en partsammansatt grupp av politiker från Regionen och Kommunen. Syftet med den politiska styrgruppen är att säkerställa utveckling av närvården i Östhammars kommun.

En ledningsgrupp med två representanter från vardera Kommunen och Regionen har ansvaret för att verksamheten drivs och utvecklas i enlighet med föreliggande avtal. Medicinska rådet integreras i närvårdsenhetens ledningsgrupp. Gruppen rapporterar till den politiska styrgruppen.

Enhetschefen för närvårdsenheten har:

- personalansvar för närvårdsenheten
- ansvar för att utveckla verksamhetens kvalitet
- uppdrag att inrätta adekvat verksamhetsuppföljning
- mandat att utse arbetsgrupper för olika projekt, arbetsområden eller specifika förbättringsarbeten som ska utföras inom ramen för verksamheten

Till enhetschefens förfogande för hantering av verksamhetsnära frågor inrättas ett råd bestående av Kommunens MAS och representant för primärvården.

(Det står längre upp i avtalet)Enhetschefen ingår i socialförvaltningens linjeorganisation.

Ekonomiska förutsättningar

Regionen svarar för 60 procent och Kommunen för 40 procent av närvårdsenhetens kostnader. Vårdtagaren betalar vårdavgift till Regionen enligt av Regionen fastställda taxor samt omsorgsavgift till Kommunen enligt av Kommunen fastställd taxa för korttidsplats.

Under år 2017 ska en genomlysning av verksamhetens ekonomi genomföras för att ta fram beslutsunderlag för framtida långsiktig kostnadsfördelning mellan parterna.

Budgeten för verksamheten beslutas årligen av Kommunen och Regionen. Preliminär budget ska vara fastställd senast 1 oktober årligen.

Underskott täcks av respektive huvudman med den andel som respektive huvudman svarar för av de totala kostnaderna. Överskott återförs till respektive huvudman med motsvarande andel.

Uppföljning och rapportering

Verksamheten ska årligen upprätta en verksamhetsberättelse med årsresultat samt tre kvartalsrapporter. Av verksamhetsberättelsen ska framgå vårdutnyttjande och medelvårdtider för olika

patientkategorier, bemanning, ekonomi och verksamhetens kvalitet. Kvartalsrapporterna ska bestå av relevanta nyckeltal för som möjliggör god styrning och uppföljning av verksamheten. Verksamhetsberättelsen tillställs den politiska styrgruppen för närvård samt är en del av verksamhetsredovisningen till vårdstyrelsen i Regionen och till socialnämnden i Kommunen.

Utvärdering

Utvärdering av verksamheten ska göras inför ny avtalsperiod. Utvärderingen påbörjas i god tid innan avtalets utgång.

Avtalstid

Detta avtal gäller från den 1 mars 2017 till och med den 28 februari 2018.

Nytt avtal

Parterna är överens om att 2017 gemensamt utarbeta ett avtal under som ska börja gälla den 1 mars 2018.

Tvist

Tvist med anledning av detta avtal ska i första hand avgöras av den inrättade ledningsgruppen bestående av representanter från Kommunen och Regionen. Kan inte överenskommelse nås där hänskjuts frågan till den politiska styrgruppen närvård för avgörande.

Utväxling av avtal

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit varsitt.

[Redacted]
Vårdstyrelsen Region Uppsala

[Redacted] [Redacted]
Kommunstyrelsens ordförande