

KALLELSE

Nämnd Socialnämnden

Datum och tid 2017-03-22 Kl. 09.00

Plats Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar

Besök	Nr	ÄRENDELISTA	Föredragande
	1	Tillkommande ärenden	
	2	Redovisning av delegationsbeslut	
9.10	3	Personärenden	Ing-Marie Hugg Jenny Manfredsson
9.30	4	A Patientsäkerhetsberättelse 2016	Anette Frode
	5	Information mars	Rebecka Modin
	6	Information från socialkontoret mars	Ledningsgrupp
	7	B Budgetuppföljning till och med februari 2017	Margaretha Borgström
	8	C Yttrande; Samråd om förlängning av Biblioteksplan 2016-2017 till och med år 2018	Rebecka Modin
	9	D Synpunktsstatistik 2016 med jämförelse 2015	Rebecka Modin
	10	E Verksamhetsberättelse för staben 2016	Margaretha Borgström
	11	F Verksamhetsplan för staben 2017	Margaretha Borgström
	12	G Verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2016	Mikael Sjöberg
	13	H Verksamhetsplan för individ- och familjeomsorgen 2017	Mikael Sjöberg
	14	I Verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2016	Carina Kumlin
	15	J Verksamhetsplan för vård och omsorg 2017	Carina Kumlin
	16	K Svar på skrivelse angående nya riktlinjer för arbetspass	Carina Kumlin
	17	Diskussionsärende; Nya platser på särskilt boende för äldre	Carina Kumlin
	18	Information; Utveckling av hemrehabiliteringen	Carina Kumlin
	19	Kurser och konferenser	Rebecka Modin
	20	Rapporter	
	21	Tillkommande ärenden	

Sekreterare Rebecka Modin

Ordförande Kerstin Björck-Jansson

p. 1

Tillkommande ärenden

p. 2

Dnr SN-2017-50

Dpl 904

Dnr SN-2017-51

Dpl 904

Dnr SN-2017-52

Dpl 904

Redovisning av delegationsbeslut

Föreligger delegationslistor.

1. Arbetsutskottets protokoll 2017-03-08.
 2. Beslut i vård- och omsorgsärenden 2017-02-01 t.o.m. 2017-02-28
 3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 2017-02-01 t.o.m. 2017-02-28
 4. Beslut i övriga ärenden registrerade 2017-02-01 t.o.m. 2017-02-28
-

p. 3

Personärenden

Handlingar delas ut vid sammanträdet.

p. 4

Dnr SN-2017-46

Dpl 042

Patientsäkerhetsberättelse 2016

Handling A

Föreligger patientsäkerhetsberättelse för 2016.

Vård och omsorgschef Carina Kumlin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08Socialnämnden tar del av patientsäkerhetsberättelse för 2016.

p. 5

Dnr SN-2017-2

Dpl 904

Information mars

- 1) Dnr SN-2017-1 Dpl 904
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har publicerat en rapport om unga inom missbruks- och beroendevården.
- 2) Dnr SN-2017-1 Dpl 904
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har publicerat sin tillsynsrapport för 2016. Rapporten innehåller en sammanfattande analys av de viktigaste iakttagelserna i arbetet med tillsyn och tillståndsprövning.
- 3) Dnr SN-2016-188 Dpl 700
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har lämnat återkoppling angående finansiering av nationell stödfunktion till stöd för utvecklingen av en mer kunskapsbaserad socialtjänst.
- 4) Dnr SN-2016-152 Dpl 701
Protokollsutdrag från kommunfullmäktige § 8/2017: KF har tagit del av statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut för kvartal tre 2016.
- 5) Dnr SN-2016-724 Dpl 913
Protokollsutdrag från kommunfullmäktige § 10/2017: svar på motion angående vårdserviceteam för att underlätta integrationen.
- 6) Dnr SN-2015-211 Dpl 713
Region Uppsalas revisorer har genomfört en granskning av samverkan kring barn och ungdomspsykiatri och publicerat en rapport utifrån denna.
- 7) Dnr SN-2016-202 Dpl 901
Protokollsutdrag från vårdstyrelsen § 25/2017 om avtal närvårdsenheten.
- 8) Dnr SN-2017-1 Dpl 904
Protokollsutdrag från sjukhusstyrelsen § 31/2017 om utredningsuppdrag för Mini-Maria - missbruksverksamhet för barn och unga i Region Uppsala.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 6

Dnr SN-2017-3

Dpl 904

Information från socialkontoret mars

- Äldreforum har hållits 2017-02-25.
- Arbete pågår för att föra över ansvar för lokaler till socialförvaltningen. Det innebär bl.a. att förvaltningen kommer genomföra hyresförhandlingar med hyresgästföreningen.
- Förvaltningen arbetar för att utveckla samverkansformer tillsammans med Region Uppsala.
- Utvecklingsarbete av första linjens psykiatri pågår. En psykolog rekryteras.
- Arbete pågår med budget för 2018. Materialet har kunnat uppdateras med mer information från 2016.
- Rapport från chefsgrupp närvård. Bland annat behandlades lokal handlingsplan för psykisk hälsa, egenvård med läkemedel och sommarbemanning.
- Rapport från implementeringsprojektet (TAKT) av nytt verksamhetssystem. Inom närvårdsenheten är det potentiellt komplicerat.
- Information av preliminära resultat från pågående utredning om vård av personer med demensdiagnos (demensplatser, korttidsplatser och dagverksamhet). Ärendet redovisas i april.
- I projektet att prova tillsyn med kamera så kommer brev med information och erbjudande att delta skickas ut till aktuella brukare. Därutöver kommer personliga besök att genomföras till de brukare som önskar pröva denna tillsyn.
- Olandsgården har gjort en stor förbättring sedan några år tillbaka gällande hygien.
- Brukare inom vård och omsorg med narkotikaklassade läkemedel får skåp med loggar.
- Utvecklingsarbete pågår med de ekonomiska prognoserna.
- IFO har anmält två händelser enligt Lex Sarah. Utredningarna behandlas i arbetsutskottet vid kommande sammanträde.
- Kompetensutveckling av personalen inom HVB för ensamkommande pågår, bland annat utifrån sämre mående hos ungdomarna.
- Det sker viss personalrotation mellan olika enheter inom IFO.

Socialchef Håkan Dahlgvist, vård och omsorgschef Carina Kumlin, administrativ chef Margaretha Borgström samt individ- och familjeomsorgschef Mikael Sjöberg föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 7

Dnr SN-2017-31

Dpl 042

Budgetuppföljning till och med februari 2017**Handling B**

Föreligger personalkostnader inom vård och omsorg till och med februari 2017 för vård och omsorg. Redovisning av läge inom försörjningsstöd.

Administrativ chef Margaretha Borgström föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av redovisningen.

p. 8

Dnr SN-2017-39

Dpl 012

Yttrande

Samråd om förlängning av Biblioteksplan 2016-2017 till och med år 2018**Handling C**

Socialnämnden har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på förslag att förlänga biblioteksplan. Föreligger tjänsteutlåtande daterat 2017-02-27.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden har inget att erinra mot förlängning av biblioteksplan till och med 2018.

p. 9

Dnr SN-2017-56

Dpl 009

Synpunktsstatistik 2016 med jämförelse 2015

Handling D

Föreligger synpunktsstatistik för 2016 med jämförelse 2015. Analys sker i verksamhetsberättelser.

Information rutin för hantering av synpunkter.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av synpunktsstatistik för 2016 med jämförelse 2015.

Socialförvaltningen får i uppdrag att från och med 2017 särredovisa personalens synpunkter på synpunkter som rör brukare och synpunkter som rör personalens egen situation.

p. 10

Dnr SN-2017-57

Dpl 042

Verksamhetsberättelse för staben 2016

Handling E

Föreligger verksamhetsberättelse för socialförvaltningens stab 2016.

Administrativ chef Margaretha Borgström föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsberättelse för socialförvaltningens stab 2016.

p. 11

Dnr SN-2017-58

Dpl 012

Verksamhetsplan för staben 2017

Handling F

Föreligger verksamhetsplan för socialförvaltningens stab 2017.

Administrativ chef Margaretha Borgström föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsplan för socialförvaltningens stab 2017.

p. 12

Dnr SN-2017-59

Dpl 042

Verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2016

Handling G

Föreligger verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2016.

Individ- och familjeomsorgschef Mikael Sjöberg föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorgen 2016.

p. 13

Dnr SN-2017-60

Dpl 012

Verksamhetsplan för individ- och familjeomsorgen 2017

Handling H

Föreligger verksamhetsplan för individ- och familjeomsorgen 2017.

Individ- och familjeomsorgschef Mikael Sjöberg föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsplan för individ- och familjeomsorgen 2017.

p. 14

Dnr SN-2017-61

Dpl 042

Verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2016

Handling I

Föreligger verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2016 inklusive verksamhetsberättelse för socialt innehåll och kultur i vården (KIV).

Vård och omsorgschef Carina Kumlin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsberättelse för vård och omsorg 2016.

p. 15

Dnr SN-2017-62

Dpl 012

Verksamhetsplan för vård och omsorg 2017

Handling J

Föreligger verksamhetsplan för vård och omsorg 2017.

Vård och omsorgschef Carina Kumlin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden tar del av verksamhetsplan för vård och omsorg 2017.

p. 16

Dnr SN-2017-20

Dpl 029

Svar på skrivelse angående nya riktlinjer för arbetspass

Handling K

Personalen på gruppboenden Abborren har i en skrivelse till socialnämnden framfört att de vill kunna arbeta längre pass än tio timmar. Personalen framför att de anser att de nya tidsgränserna för arbetspass förstör kontinuiteten i arbetssättet som behövs för att skapa trygghet och lugn för brukarna.

Föreligger tjänsteutlåtande med förslag till svar daterat 2017-02-28.

Socialchef Håkan Dahlqvist föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialnämnden besvarar skrivelsen i enlighet med förvaltningens förslag daterat 2017-02-28.

p. 17

Dnr SN-2017-67

Dpl 263

Diskussionsärende

Nya platser på särskilt boende för äldre

Diskussion om behov av ytterligare platser, befintlig detaljplan (som har vunnit laga kraft) vid Tallparksgården i Öregrund och förutsättningar för samverkan i lokalanvändning med vårdcentral.

Socialchef Håkan Dahlqvist samt vård och omsorgschef Carina Kumlin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Socialförvaltningen får i uppdrag att starta processen för att bygga ut Tallparksgården. I processen ingår en prognos av boendeplatsbehov, översyn av processen inflytt på särskilt boende samt plan för att lösa boendet för de som bor inom fastigheten och berörs under byggtiden.

p. 18

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.

Socialnämndens beslut 2017-02-22

Ärendet bordläggs till nästa sammanträde.

p. 19

Dnr SN-2017-4

Dpl 027

Kurser och konferenser

Ungdomsrådet bjuder in till en träff den 15 mars kl. 18.00 i Gräsö på kommunhuset. Vid träffen finns möjlighet att ställa frågor om rådets arbete och föreslå samarbeten. Inbjudan gick ut efter nämndens februarisammanträde.

Arbetsutskottets förslag 2017-03-08

Om någon ledamot eller ersättare har möjlighet att delta på ungdomsrådets träff 2017-03-15 kan deltagandet ske med arvode från nämnden.

p. 20

Dnr SN-2017-22

Dpl 904

Rapporter

p. 21

Tillkommande ärenden

Patientsäkerhetsberättelse

2016

Socialförvaltningen 2017-02-06
Anette Frode, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0173-86209
anette.frode@osthammar.se

Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Övergripande mål och strategier 2016	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning och utvärdering	5
Riktlinjer och rutiner	5
Avvikelse rapportering/synpunkter och klagomålshantering	6
Kvalitetsindikatorer för god vård i livets slut	6
Riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen	6
God vård vid demenssjukdom	6
Basala hygienrutiner	6
Journalföring	6
Läkemedel	6
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	7
Uppföljning genom egenkontroll	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Klagomål och synpunkter	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Sammanställning och analys	9
Resultat (struktur, process, resultat och uppfyllelse)	10
Fallavvikelse	11
Läkemedelsavvikelser	12
Kvalitetsindikatorer	14
Övergripande mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

Varje vårdgivare är skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse årligen enligt lag. Patientsäkerhetsberättelsen syftar bland annat till att säkerställa att rutiner finns för att identifiera och analysera och vidta åtgärder mot risker i vården, samt ge vårdgivaren kontroll över det patientsäkerhetsarbete som pågår i verksamheten. Riktlinjer och rutiner ses över och revideras årligen för att åstadkomma detta. Fortbildning samt uppföljning har under året bland annat skett genom granskning inom områdena journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar, granskning av läkemedelsförråd och läkemedelshantering av extern farmaceut. Riskbedömningar för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen utifrån nationella kvalitetsregistret Senior alert. BPSD-registreringar som leder till tvärprofessionella vårdåtgärder för att minska förekomsten och allvarlighetsgraden av Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Terminsvisa vårdhygienutbildningar. Återrapportering utifrån vårdpreventiva processer i Senior alert samt vård i livets slut utifrån nationella kvalitetsregistret Svenska Palliativ registret sker kontinuerligt till verksamheten. Ett annat viktigt led i förbättringsarbetet är teamträffar på enheter där man tvärprofessionellt systematiskt analyserar och åtgärdar avvikelser. Samverkansmöten har skett kontinuerligt under året med region Uppsala och övriga kommuner i länet kring länsgemensamma samverkansrutiner för in- och utskrivningsprocessen från slutenvården.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) syftar bland annat till att ge vårdgivaren kontroll över det patientsäkerhetsarbete som pågår i vården, hur arbetet för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården fortskrider. Patientsäkerhetsberättelsen ska upprättas senast 1 mars varje år och det ska framgå:

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

Övergripande mål och strategier 2016

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

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

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

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

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

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

Struktur för uppföljning och utvärdering

Riktlinjer och rutiner

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

Avvikelse rapportering/synpunkter och klagomålshantering

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

Kvalitetsindikatorer för god vård i livets slut

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

Riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen

Alla som flyttar in på särskilt boende och de som bedöms som riskpersoner i ordinärt boende eller har tre eller flera insatser/dygn samt trygghetslarm ska erbjudas riskbedömning enligt Senior alert modell så att trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen kan förebyggas.

God vård vid demenssjukdom

Genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga psykiska symtom vid demens(BPSD). Det leder till ökad livskvalité för personen med demens.

Basala hygienrutiner

För att följa upp och förbättra följsamheten gällande basala hygienrutiner finns en hygienombudsorganisation samt en självskattningsmetod av följsamhet gällande basala hygienrutiner. Enhetsspecifika rutiner för självskattning 4 gånger per år finns vid varje enhet. Utfall av självskattning ska beskrivas i enheternas verksamhetsberättelser. Hygienronder med hjälp av vårdhygienisk expertis och MAS ska ske kontinuerligt vid särskilt boende, dock minst var fjärde år. År 2015 och 2016 har hygienronder genomförts på samtliga särskilda boenden. MAS tillsammans med hygiensjuksköterskan från vårdhygien sammankallade områdeschefer och enhetschefer för särskilt boende för genomgång av resultat från hygienronderna. Arbetet med att säkerställa de hygienrutiner som behövs för en patientsäker vårdmiljö utifrån resultatet har påbörjats och kommer att fortsätta 2017 med bl.a. inköp av spol- och diskdesinfektorer. Infektionsregistrering utförs på särskilda boenden, ordinärt boende och korttidsenheten som redovisas regelbundet till MAS. Resultatet för särskilda boenden och korttidsenheten redovisas till enheten för vårdhygien.

Journalföring

En grupp av dokumentationsombud inom hemsjukvården har träffats under året. Gruppen består av legitimerad personal som tillsammans med förvaltningsledare och MAS tar fram och följer upp rutiner och förslag på utbildning för förbättrad journalföring. Journal- och loggranskning ingår i kvalitetsarbetet. En arbetsgrupp har under året blivit utsedd med representanter från legitimerad personal som ska ta fram en ny omvårdnadsjournal i Pulsen combine, det nya verksamhetssystemet. Av den anledningen så har inte någon utveckling i Procapita skett under året.

Läkemedel

Kontrollräkning av narkotika ska utföras regelbundet och svinn ska rapporteras till MAS. Vid kontrollräkning av narkotika har stöldur läkemedelsförråd påvisats. Det finns ingen misstanke om att enskilda patienter blivit utan läkemedel och stölderna har polisanmälts samt utredning med loggkontroller av passage till läkemedelsförråden.

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

Granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården samt lokala rutiner har utförts med hjälp av farmaceut. Skriftlig återrapportering med synpunkter och förbättringsförslag från farmaceut till enhetschefer, läkemedelsförrådsansvariga sjuksköterskor och MAS har skett. Farmaceutens rapporter delges även verksamhetschefer. Läkemedelsrutinen och blanketter har reviderats för att säkerställa läkemedelshantering. För att minska risken med förväxling av läkemedel till patienter, ska läkemedel förvaras i hemmet. I de ärenden där det inte är möjligt att patient eller närstående kan införskaffa eget låsbart medicinskåp har möjligheten att låna ett portabelt låsbart medicinskåp från varje hemtjänstområde genomförts.

Personal som får delegering av sjuksköterska för läkemedel och insulingivning får genomföra en webbutbildning. Inför delegering av läkemedel och insulin. Det innebär att lika information ges till all delegerad personal. Inför den lokalt anpassade informationen i samband med delegering vilken ges av ansvarig sjuksköterska. Rutin för delegering har reviderats under året med tillägg om webbutbildningen.

Fortbildningsmöten mellan hygienombud och avdelningen för mikrobiologi och vårdhygien har skett under året. Dessa utbildningar genomförs kontinuerligt. I detta ingår skriftlig återrapportering om i vilken omfattning det vidtagits åtgärder. Utifrån då identifierade brister samt förbättringsområden. Fortbildningstillfällen inom området har även hållits för legitimerad personal samt chefer under året. Under våren har det också genomförts hygienronder, tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien Akademiska sjukhuset på särskilda boendena och Närvårdsenheten. Protokoll upprättades för att kunna vara ett stöd i det uppföljande kvalitetsarbetet på varje enhet. Utifrån de brister som uppmärksammats i samband med hygienronden har åtgärder vidtagits. Brister som har uppmärksammats vid hygienronderna bl.a, att det inte finns spol/disk desinfektorer på alla särskilda boenden. Verksamhetschefer tillsammans med enhetschefer har påbörjat arbetet med en handlingsplan på hur detta skall genomföras. I samarbete med Östhammarshem diskuteras när installationen kan införas. Verksamhetschef ansvarar för handlingsplan.

Arbetet för en fortsatt utveckling av avvikelshantering har pågått under hela året. Vissa enheter har ännu inte kommit igång med teamträffar. Därför kommer arbetet att fortsätta med att strukturera avvikelseprocessen på enhets och verksamhetsnivå.

Rutin för vårdpreventivt arbete inom områdena fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen för patienter på särskilt boende, korttidsplatser och ordinärt boende, har reviderats under året, för att tydliggöra ansvarsfördelningen i teamet. Riskbedömningen görs med stöd av det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. För de med risk ska även åtgärder och uppföljning genomföras. Riskbedömningsinstrument för munhälsa, ROAG, (Revised Oral Assessment Guide) ingår. Några enheter deltog i punktprevalensmätning (PPM) för trycksår. På Nätverksträffar med MAS, legitimerad personal och chefer diskuteras de resultat som tas fram ur registret.

Att förebygga vårdskador och lidande genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) enligt nationella kvalitetsregistret BPSD. Under 2015 utfördes 107 registreringar och 2016 utfördes 145 registreringar i registret. Det har under året, enligt den nya läns-gemensamma riktlinjen för demens, tagits fram ett centralt demensteam med representanter från de professioner som kommer i kontakt med personer med demens och närstående. Under året har två utbildningar till BPSD administratör genomförts sammanlagt deltog 18 personal. Dessutom har två personer fått utbildningen, det innebär att vi nu kan utbilda BPSD- administratörer i egen regi. Riktlinjen för skyddsåtgärder har under året reviderats och övergått till rutin, där finns plombering av sänggrind genom buntband, som blev ett lärande exempel från socialstyrelsen för hela riket.

Under året har dödsfall från vårdenheterna registreras. I Uppsala län har en webbutbildning i allmän palliativ omvårdnad erbjudits samtlig vård och omsorgspersonal. Från Östhammars kommun deltog 568 och 359 har slutfört utbildningen av vård och omsorgspersonalen.

Fortsatt granskning av journaldokumentation har genomförts på dokumentationsombudsträffar där innehållet har analyseras. Det som analysen visar tas sedan upp för genomgång i de lokala hemsjukvårdsgrupperna för att utveckla dokumentationen i journalerna. MAS, förvaltningsledare och chefer har genomfört loggranskning enligt gällande rutin. Inget anmärkningsvärt har framkommit under loggranskningarna som genomförts.

Hösten 2016 genomfördes folkhälsomyndighetens nationella mätning (Svenska HALT) av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom särskilt boende för äldre och gruppbostäder. I Östhammars kommun deltog samtliga särskilda boenden omfattande 232 personer varav 1 % (riket totalt 3 %) var antibiotikabehandlade vid mätillfället. Hösten 2015 omfattade det 212 personer varav 3 % var antibiotikabehandlade vid mätillfället, en minskning med 2 %.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

Den övergripande samverkansorganisationen i Uppsala län Tjänstemannaberedningen Kommun och Landsting (TKL), består av kommunernas socialchefer och landstingets ledning samt representanter från Regionförbundet, beslutar om de gemensamma dokument som styr samverkan mellan länets kommuner och Landstinget i Uppsala län som nu heter Region Uppsala. Det finns en läns-gemensam kvalitetshandbok för de framtagna styrdokumenterna – Vård i Samverkan (ViS) dessa dokument finns nu i DOCplus. Dokumenten i DOCplus reglerar samverkan inom länet.

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

Utvecklingsgrupperna arbetar med utveckling av det elektroniska kommunikationsverktyget Prator samt för att det finns en riktlinje och övergripande samverkansrutiner för att bland annat säkra och utveckla in- och utskrivning av färdigbehandlade patienter till och från slutenvården. Under året har NPÖ, den Nationella Patient Översikten utvecklats och den läns-gemensamma riktlinjen har reviderats. Östhammars kommun har till legitimerad personal erbjudit att få upprepade utbildning för säker inloggning i NPÖ inför patientens hemgång, i utbildningen har valda delar ur Patientdatalagen (SFS 2008:355) informerats och navigering i NPÖ.

I Östhammar kommun har den partsammansatta politiska styrgruppen beslutat om en handlingsplan 2017 för det fortsatta närvårdsarbetet. De områden som prioriteras från 2017 är bl.a. att fortsätta förbereda för ny lagstiftning för trygg och säker utskrivning från slutenvården. Genomföra ökade mobila insatser och implementera den länsgemensamma rehabiliteringsriktlinjen.

Risikanalys

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

Hälso-och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Klagomål och synpunkter

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

Samverkan med patienter och närstående

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

Sammanställning och analys

Avvikelser, anmälningar, klagomål och synpunkter sammanställs och rapporteras kontinuerligt under året till socialnämnden enligt fastställd rutin. Sammanställning av avvikelser återspeglar, förutom till nämnd, även till verksamheten vid Nätverksmöten för chefer och legitimerad personal som MAS ansvarar för.

Resultat (struktur, process, resultat och uppfyllelse)

Sammanställning av avvikelser för år 2015 och 2016.

Antal avvikelser totalt	2015	2016	Diff.
Fall	878	1019	
läkemedel	379	356	
Informationsbrist	5	7	
Hjälpmedel	5	7	
Tryckskada	13	4	
Bristande dokumentation	4	0	
Utebliven ordination	36	66	
Självmod/självmodsförsök	1	0	
Kost/Nutrition	2	0	
Våld/Övergrepp	27	6	
Bristande omsorg/ej utförd insats	21	45	
Annan	21	11	
Summa:	1392	1521	+9,2 %
Vårdkedja till (annan huvudman)	37	27	
Vårdkedja från (annan huvudman)	7	1	

Det som kan konstateras är att antal avvikelser har ökat. Avvikelser i vårdkedjan har minskat till annan huvudman vid jämförelse av 2015 och 2016 års resultat.

Vårdkedjeavvikelser

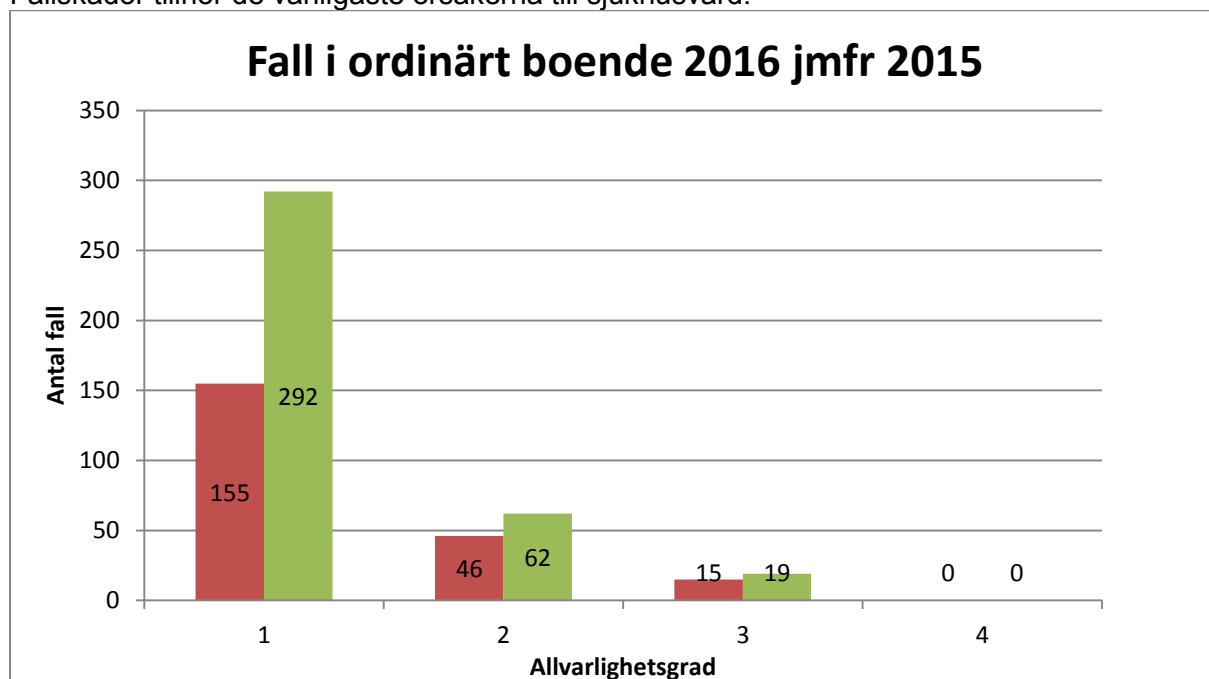
Kategorin vårdkedja avser avvikelser mellan huvudmännen (kommun/region Uppsala) och handlar vanligen om brister i informationsöverföring och läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvården.

Avvikelsen från annan huvudman bestod av brist i informationsöverföringen.

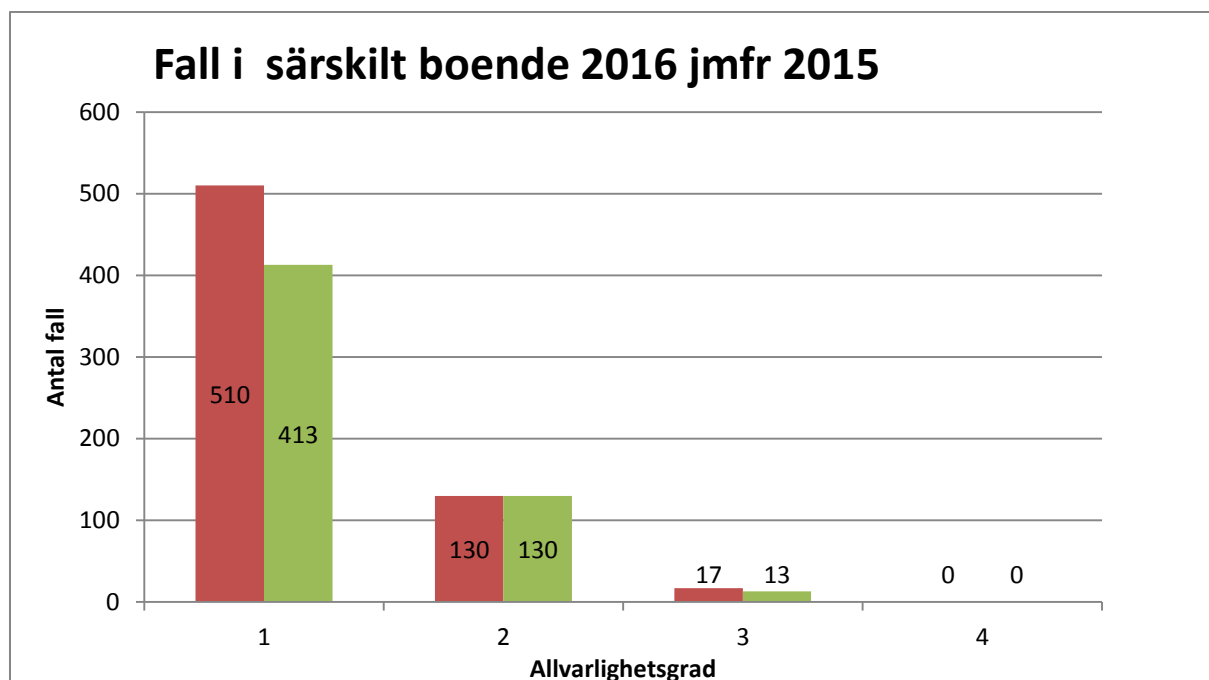
Fallavvikelser

Sammanställning av rapporterade fall i Procapita (röd 2015, grön 2016).

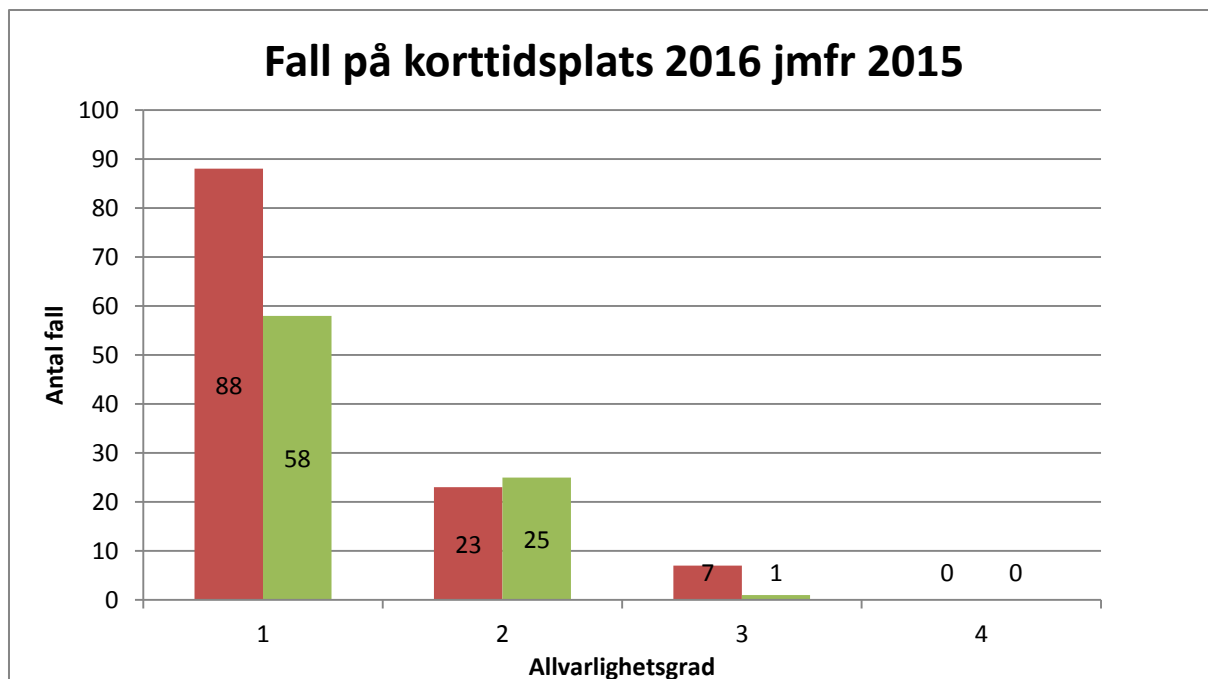
Fallskador tillhör de vanligaste orsakerna till sjukhusvård.



Fallen med allvarlighetsgrad 1 (Ingen skada uppstått) har ökat, liksom de med allvarlighetsgrad 2 (Måttlig skador, ej frakturer), Allvarlighetsgrad 3 (betydande t.ex. skada med sår och fraktur) har också ökat i ordinärt boende. Allvarlighetsgrad 4 (katastrofala, kan leda till döden exempelvis efter fraktur, hjärnblödning) har inte förekommit under året.



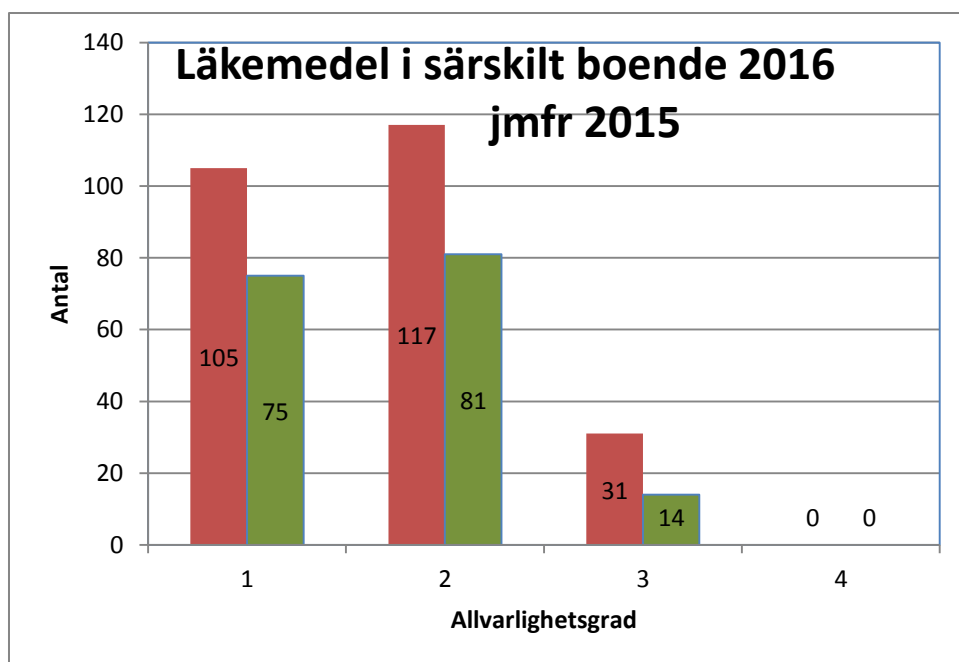
Fallen med allvarlighetsgrad 1 (Ingen skada uppstått) har minskat, de med allvarlighetsgrad 2 (Måttlig skador, ej frakturer) är lika. Allvarlighetsgrad 3 (betydande till exempel sårskada och fraktur) har minskat i särskilt boende. Allvarlighetsgrad 4 (katastrofala, kan leda till döden exempelvis efter fraktur, hjärnblödning) har inte förekommit under året.



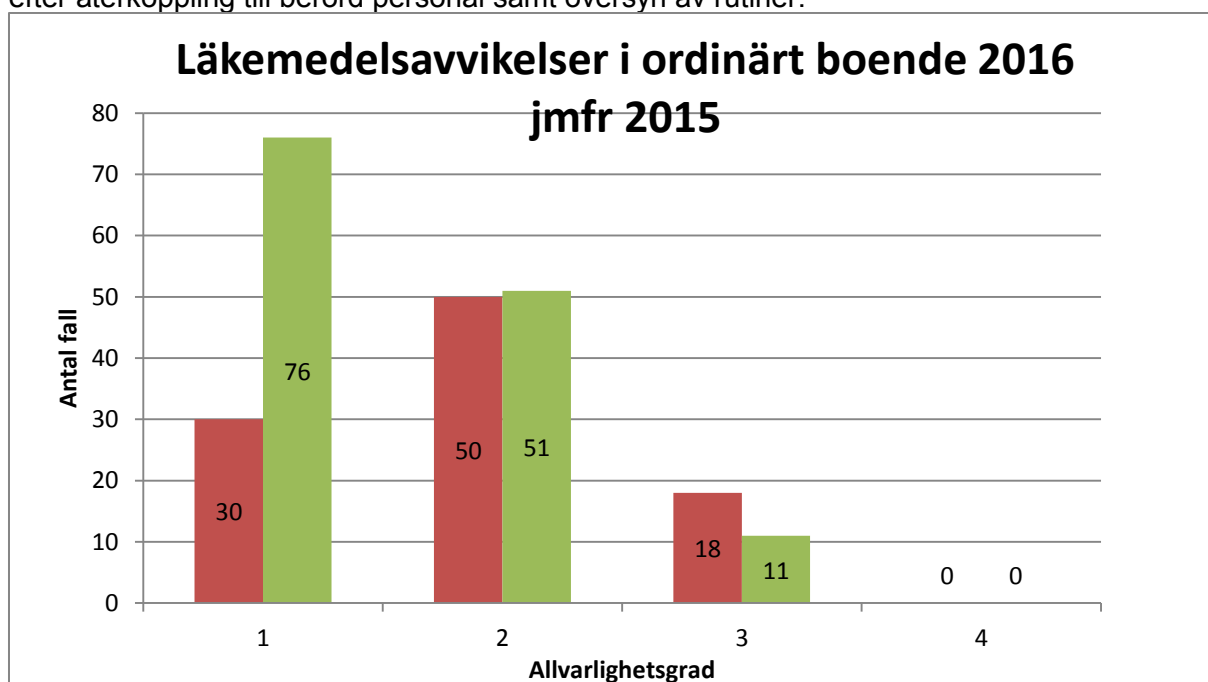
Fallen med allvarlighetsgrad 1 (Ingen skada uppstått) har minskat, de med allvarlighetsgrad 2 (Måttlig skador, ej frakturer) har ökat något. Allvarlighetsgrad 3 (betydande till exempel sårskada och fraktur) har minskat på korttidsplats. Allvarlighetsgrad 4 (katastrofala, kan leda till döden exempelvis efter fraktur, hjärnblödning) har inte förekommit under året.

Läkemedelsavvikelser.

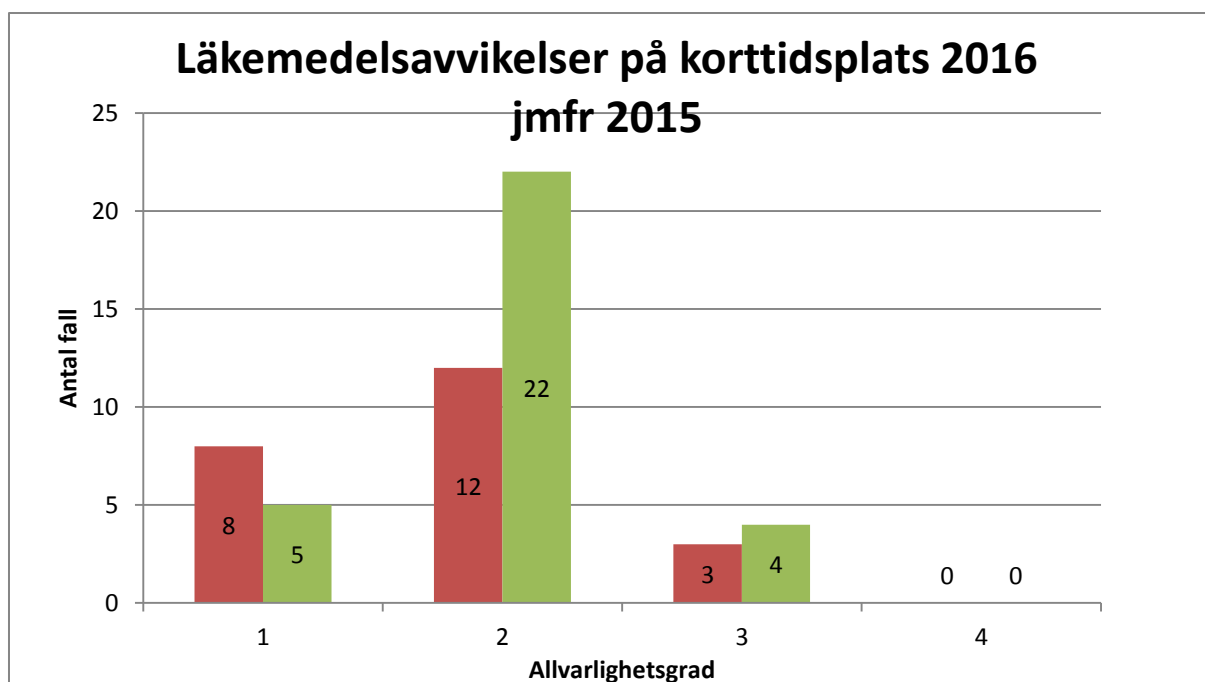
Sammanställning av rapporterade läkemedelsavvikelser i Procapita (röd 2015, grön 2016). Rapporterade avvikelser i läkemedelshanteringen har under år 2016 minskat i särskilt boende. I ordinärt boende har de med allvarlighetsgrad 3 minskat något och de med allvarlighetsgrad 1 och 2 har ökat. På korttidsplatserna har de med allvarlighetsgrad 1 minskat men de med allvarlighetsgrad 2 och 3 ökat.



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



Vanligaste avvikelserna som rapporteras är utebliven dos. Majoriteten är av ringa eller måttlig betydelse för patienten. De av allvarlighetsgrad 3 (betydande) handlar framför allt om missad dos waran. I samtliga fall bedömer man risken för återupprepande som liten/mycket liten efter återkoppling till berörd personal samt översyn av rutin.



Vanligaste avvikelserna som rapporteras är utebliven dos. Majoriteten är av ringa eller måttlig betydelse för patienten. De av allvarlighetsgrad 3 (betydande) handlar framför allt om missad dos waran. I samtliga fall bedömer man risken för återupprepande som liten/mycket liten efter att återkoppling till berörd personal samt översyn av rutin.

Anmälningar enligt Lex Maria

Medicinskt ansvarig har under året gjort 2 anmälningar enligt Lex Maria till IVO. Utredning har föregåtts av inkomna avvikelser från verksamheten.

Kvalitetsindikatorer

Under 2016 genomfördes 457 riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring, samt ohälsa i munnen. Andelen med risk inom respektive område redovisas i antal och procent med 2015 års resultat som referens. Riskområdena är således i ordningen fall, trycksår och undernäring samt ohälsa i munnen. Antalet riskbedömningar har minskat, men antal/andel planerade åtgärder har ökat.

Vårdprevention	2015	2016
Riskbedömningar (RB) totalt	468 (100 %)	435 (100 %)
RB med risk för fall	396 (85 %)	394 (91 %)
Planerade åtg. mot fall	337 (85 %)	337 (85 %)
RB med risk för trycksår	119 (25 %)	136 (31 %)
Planerade åtg. mot trycksår	98 (82 %)	136 (100 %)
RB med risk för undernäring	334 (71 %)	324 (74 %)
Planerade åtgärder mot undernäring	279 (84 %)	324 (100 %)
RB med risk för ohälsa i munnen	79 (17 %)	102 (23 %)
Planerade åtgärder mot ohälsa i munnen	32 (41 %)	102 (100 %)

Sammanställningen av kvalitetsindikatorer ur Svenska Palliativregistret för 2016 i relation till 2015 för särskilt boende och på korttidsplatser. Indikatorerna visar att de har försämrats för 2016 jämfört med 2015.

God vård i livets slut	Målvärde	2015 (n=72)	2016 (n=62)
Eftersamtal erbjudet	100 %	93 %	92 %
Läk info till patienten	100 %	68 %	61 %
Munhälsa bedömd	100 %	71 %	63 %
Avliden utan trycksår	90 %	83 %	85 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90 %	90 %	87 %
Utförd validerad smärtskattning	100 %	33 %	32 %
Lindrad från smärta	100 %	88 %	79 %
Lindrad från illamående	100 %	92 %	76 %
Lindrad från ångest	100 %	82 %	76 %
Lindrad från rosslig andning	100 %	83 %	73 %
Läkarinformation till närstående	100 %	89 %	77 %

Övergripande mål och strategier för kommande år

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

God vård vid demenssjukdom: Minska symtom genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens enligt BPSD. Utveckla återkoppling och användandet av utdata på kvalitetsmått inom verksamheten. BPSD-utbildning erbjuds till alla professioner i teamen som arbetar med personer som har demenssymtom eller demensdiagnos. Minst två utbildningstillfällen ordnas under året.

Fortsatt egenkontroll av basala hygienrutiner och kontroll på varje enhet enligt rutin. Vårdhygienisk information och utbildning är inplanerad för befintliga och tillkommande vårdhygienombud, legitimerad personal samt enhetschefer. Fortsatt uppföljning från hygienronderna 2016.

God vård i livets slutskede – alla dödsfall registreras, och vårdkvaliteten på de väntade dödsfallen ska följas upp utifrån Svenska Palliativ registret. Webbutbildning i allmän palliativ vård för legitimerad personal, omvårdnadspersonal och chefer finns tillgänglig även 2017. Implementering av validerad smärtskattning genomförs.

Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar. Utveckla arbetet med loggranskning på enheterna. Under 2017 kommer journaldokumentationen att övergå från Procapita till Pulsen Combine. Det kommer att innebära ett omfattande arbete. För att övergången ska genomföras på ett patientsäkert sätt är det av stor vikt att personalen får utbildning och tid för dokumentationsöverföring från det gamla journalsystemet till det nya, samt revidering av riktlinjen för informationshantering och journalföring för legitimerad personal inom vård och omsorgs verksamheter. Det kommer att behövas minst en objektspecialist /tätort. I det nya dokumentationssystemet, kommer vård och omsorgspersonalen och legitimerad personal, få möjlighet att ta del av varandras dokumentation.

Utveckling av rutiner kring läkemedelshantering skall ske på grund av de brister som påvisats. Uppföljning genom utvärdering av de lokala granskningsprotokollen från farmaceut för att säkerställa en fortsatt god läkemedelshantering. Analysera faktorer bakom avvikelser framförallt gällande uteblivna läkemedelsdoser och falltillbud. I det nya dokumentationssystemet signeras läkemedel direkt i telefonen. Sjuksköterskan, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut kan se att delegerad uppgift och instruktion är utförd.

Införande av VISAM beslutsstöd genom två utbildningstillfällen för sjuksköterskor i hemsjukvård.

Hjälpmiddelsenhetsen bjuder in alla rollatoranvändare i kommunen till rollatorcafé. Syftet är att minska risken för att trasiga och slitna rollatorer används och därmed minska risken för skada.

Prognos nettokostnader Socialförvaltningen 2017

Verksamhet	Budget		Resultat t o m februari			Prognos avv
	Helår	Period	Period	Febr	Avv perioden	Helår
Nämnd- och styrelseverksamhet	790	132	86	48	46	0
Övrig politisk verksamhet	277	45	43	22	2	0
Gemensamma kostnader	23069	3804	1250	935	2554	0
Vård o omsorg äldre enligt SoL	268117	41492	34192	17288	7300	-3400
Insatser funktionshinder SoL	15582	2581	2065	1168	516	1700
Insatser enligt LSS/SFB	54657	8896	10891	4986	-1995	-1400
Färdtjänst/Riksfärdtjänst	4137	688	664	335	24	0
Vuxna missbrukare	5133	843	712	334	131	0
Barn o ungdomsvård	28651	4723	3287	1545	1436	0
Övr insatser t vuxna	86	14	-49	-8	63	0
Ekonomiskt bistånd	13911	2300	1659	797	641	1500
Familjerätt o fam.rådgivn	400	67	2	0	65	0
Flyktingmottagande	0	-2029	-549	-1877	-1480	-3000
	414810	63556	54253	25573	9303	-4600

KOMMENTARER

Totalt visar Socialförvaltningens prognos på ett nettounderskott på ca 4,6 mnkr.

V o O enligt SoL: Lokaler

Nettoöverskott gällande lokaler ca 2,0 mnkr.

V o O enligt SoL och LSS: Verksamhet

Se specifikation gällande V o O.

Ekonomiskt bistånd:

Nettoöverskott med ca 1,5 mnkr. Periodens låga inflöde kan tyda på ett visst överskott Dock svårt att dra slutsatser och beräkna prognos då inflödet brukar vara lågt i början av året.

Flyktingmottagande:

Se specifikation gällande Ensamkommande barn.

[illegible][illegible]

Uppföljning Ensamkommande barn tom februari 2017

ANSV	BUDGET		RESULTAT TOM FEBR		PROGNOS
	År	Period	Utfall	Avvikelse	Avvikelse
783101 Intäkter MIV	-52 490	-8 748	-10 190	1 442	1 300
781001 B o U	24 292	3 476	6 612	-3 136	-4 000
783100 V-chef ensamkommande barn	961	156	162	-5	0
783102 Östero	8 091	1 312	1 405	-92	-300
783103 Solbacken	8 272	1 316	1 211	106	0
783104 Valö	8 122	0	121	-121	0
783106 Kobben	510	85	0	85	0
783107 18 + Öst	1 682	280	117	164	0
783108 18 + Gimo	560	93	14	79	0
	0	-2 029	-549	-1 480	-3 000

Kommentarer:

Prognosen för Ensamkommande barn är i detta tidiga skede väldigt osäker,

Som helhet visar verksamheten på ett förväntat underskott på 3,0 mnkr. Prognosen är som helhet osäker, och störst osäkerhet ligger i de prognostiserade intäkterna från Migrationsverket där vi 2017 står inför en förändring av statens ersättningsmodell.

Det prognostiserade underskottet kommer främst från högre kostnader för externa placeringar i förhållande till budget, cirka 4,0 mnkr, där man i budget räknade med en något snabbare takt i hemtagning av placeringar i andra kommuner. Ett visst underskott kommer även från något högre kostnader för placeringar i vår egen regi, där omställningen till en lägre ersättning försenats något.



**ÖSTHAMMARS
KOMMUN**
- EN DEL AV ROSLAGEN

DRIFTBUDGET 2017 Vård och Omsorg

	Helår	Januari - Feb			Helår		
Verksamheter	Budget	Budget	Förbr	Avv	Prognos	Avv	%
Nettokostnad							
Insatser enligt HSL	27 893	4 422	4 717	-295	29 393	-1 500	105,4%
Gemens/ofördelade kostnader SoL	12 271	535	1 097	-562	11 671	600	95,1%
Ordinärt boende SoL	61 790	10 070	10 165	-95	67 440	-5 650	109,1%
Kortidsboende och korttidsvård SoL	21 921	3 469	3 113	356	22 121	-200	100,9%
Särskilt boende SoL	120 563	19 062	16 981	2 081	117 513	3 050	97,5%
varav externa placeringar SoL	11 535	1 923	1 138	785	7 035	4 500	61,0%
Dagverksamhet enligt beslut SoL	1 116	182	202	-20	1 116	0	100,0%
Öppenvård	2 614	428	358	70	2 614	0	100,0%
Gemensamma kostnader LSS	1 070	173	84	89	1 070	0	100,0%
Gruppboende vuxna LSS	30 234	4 896	4 745	151	29 234	1 000	96,7%
Boende/korttidsvist barn o unga LSS	6 214	1 016	862	154	5 714	500	92,0%
Personlig assistans LSS och SFB	9 780	1 610	3 491	-1 881	12 480	-2 700	127,6%
Daglig verksamhet LSS	180	30	1 163	-1 133	380	-200	211,1%
Ledsagning och Avlösning LSS	3 439	551	527	24	3 439	0	100,0%
Summa nettokostnader	299 085	46 444	47 505	-1 061	304 185	-5 100	101,7%

KOMMENTARER

Vård och Omsorgs prognos för 2016 visar ett underskott på 5,1 mnkr.

Utfallet per februari är minus 1,1 mnkr. I utfallet ingår kostnader för Daglig verksamhet LOV på 1,1 mnkr, en verksamhet som socialnämnden tog över från kommunstyrelsen from. 1 feb, men överflytt av budget kommer ske senare under året.

Insatser enligt HSL underskott 1 500 tkr

- Avvikelsen beror på förväntade merkostnader pga köp av hyrsköterskor

Insatser enligt SoL underskott 2 200 tkr

- Gemensamma kostnader och ofördelade medel, överskott 600 tkr
- Hemtjänst i egen regi visar ett underskott på 5 650 tkr
- Korttidsboendet underskott på 200
- Särskilt boende i egen regi underskott 1 450 tkr
- Särskilt boende kostnad för köpta platser externt, överskott 4 500 tkr. Överskottet kommer från en minskning av antalet externa placeringar.

Insatser enligt LSS och SFB underskott 1 400 tkr

- Korttidsvistelse barn o unga överskott 500 tkr
- Boende vuxna överskott 1 000 tkr, kostnad för externa placeringar lägre än budgeterat
- Personlig ass Lss och SFB underskott 2 700 tkr, underskottet kommer både från egen regi samt en ökning av antalet ärenden med LSS beslut
- Kostnader för avlösning och ledsagning, underskott 445 tkr

[illegible][illegible]

Tjänsteutlåtande angående förlängning av biblioteksplan

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden har inget att erinra mot förlängning av biblioteksplan till och med 2018. I det fortsatta arbetet med ny strukturplan för biblioteken ser socialnämnden gärna att det finns med ett brett tillgänglighetsperspektiv och att målgrupperna barn, äldre, personer med funktionsnedsättningar och personer med små ekonomiska resurser särskilt beaktas.

Beslutsfattare/delegat: socialnämnden

Bakgrund

Socialnämnden har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på förslag att förlänga biblioteksplan. Biblioteksplan för Östhammars kommun gäller 2016-2017 och förslaget är att den ska gälla även 2018. Det nya kulturhuset Storbrunn med nytt huvudbibliotek var vid antagandet av biblioteksplanen 2016 – 2017 planerad att stå klart 2017. Nu är bygget föresenat och kulturhuset kommer att invigas 2018. Eftersom den prioriterade åtgärden att ta fram en strukturplan för biblioteken är starkt beroende på när kulturhuset Storbrunn är klart önskar kultur- och fritidsnämnden att biblioteksplanen förlängs till 2018. Synpunkter ska vara kultur- och fritidsnämnden tillhanda senast 2017-03-31.

Sammanfattning av ärendet

För socialförvaltningens del är det viktigt att socialnämndens brukargrupper beaktas i det kommande arbetet med ny biblioteksplan. I yttrandet för nu gällande biblioteksplan lyftes särskilt lugna studieplatser, samverkan med kultur i vården, möjlighet att ta del av utbudet även om man inte kan ta sig till ett bibliotek, tillgång till lättlästa böcker samt tal- och ljudböcker, ökad digital tillgänglighet, vikten av att åtgärda identifierade brister inom området barn och ungdomar samt vikten av god spridning av bibliotekens verksamhet över hela kommunen.

Underlag¹

Missiv med förslag till förlängning samt nu gällande biblioteksplan.

Beslutet skickas till

Kultur- och fritidsnämnden, kulturochfritidsnamnden@osthammar.se.

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

Redovisning av synpunktsstatistik 2015 och 2016

Analys av inkomna synpunkter sker i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg.

Synpunktstyp

Synpunkterna kategoriseras som:

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

Positiv eller negativ synpunkt

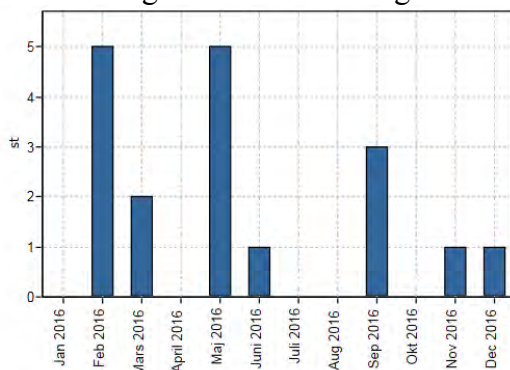
Synpunkterna sorteras efter om de är övervägande positiva eller negativa. Även neutrala synpunkter klassas enligt detta.

Synpunktslämnare

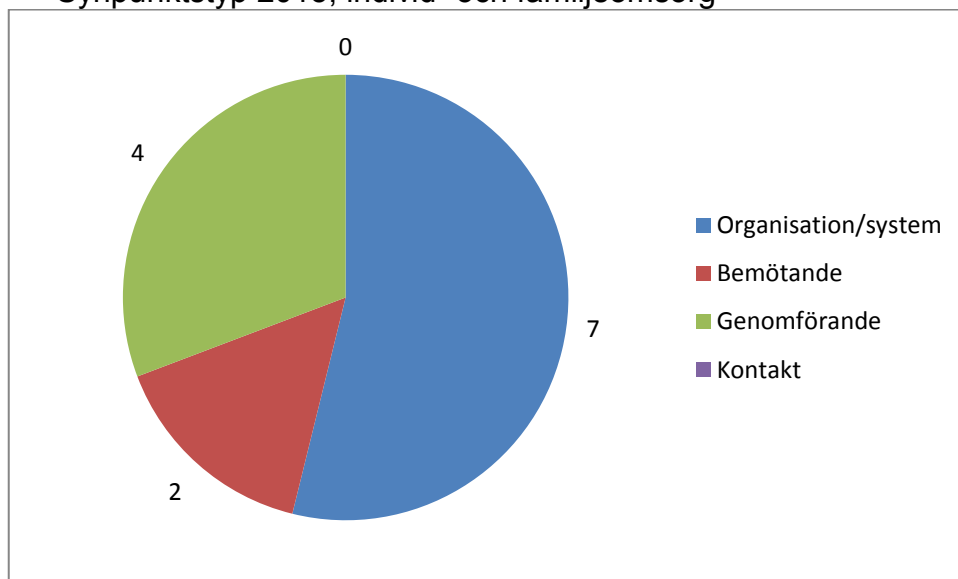
Vem som har lämnat synpunkten kategoriseras efter brukare, närstående (kan t.ex. vara familj, släkt eller vän), personal eller annan (kan t.ex. vara någon ur allmänheten, god man eller annan myndighet). Personal som lämnar synpunkter kan både röra brukares förhållanden och personalens förhållanden. Inom färdtjänst är det vanligt att personal lämnar synpunkter å brukares vägnar, framförallt från daglig verksamhet och gruppbostad LSS.

Individ- och familjeomsorg

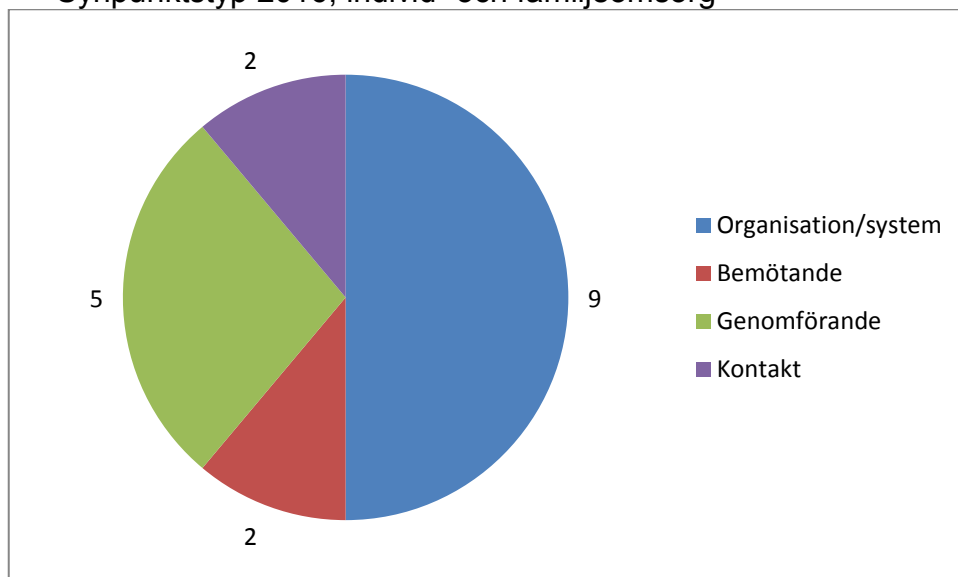
Individ- och familjeomsorgen har fått 13 synpunkter under 2015 och 18 synpunkter under 2016. Under 2016 har synpunkterna inkommit fördelat över årets månader enligt nedanstående diagram:



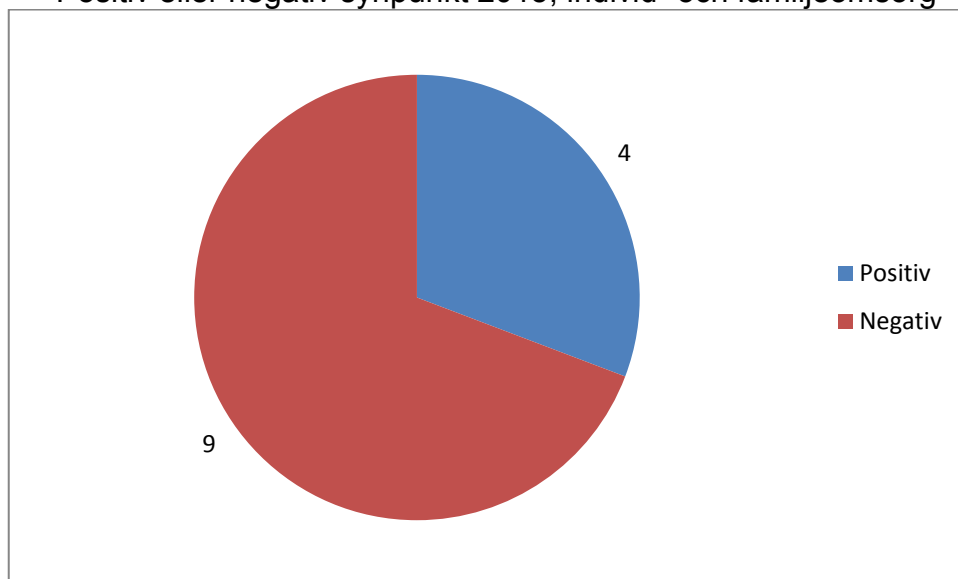
Synpunktstyp 2015, individ- och familjeomsorg



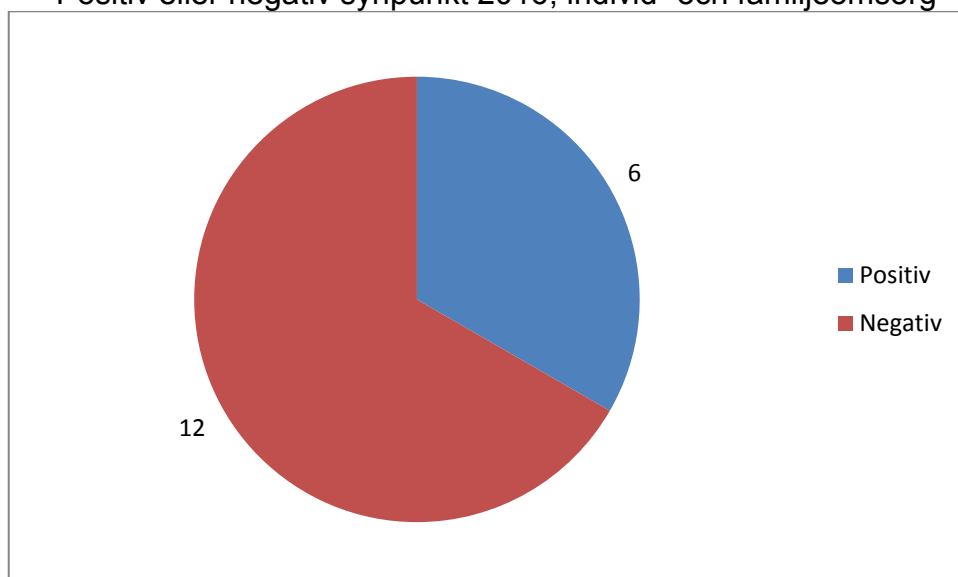
Synpunktstyp 2016, individ- och familjeomsorg



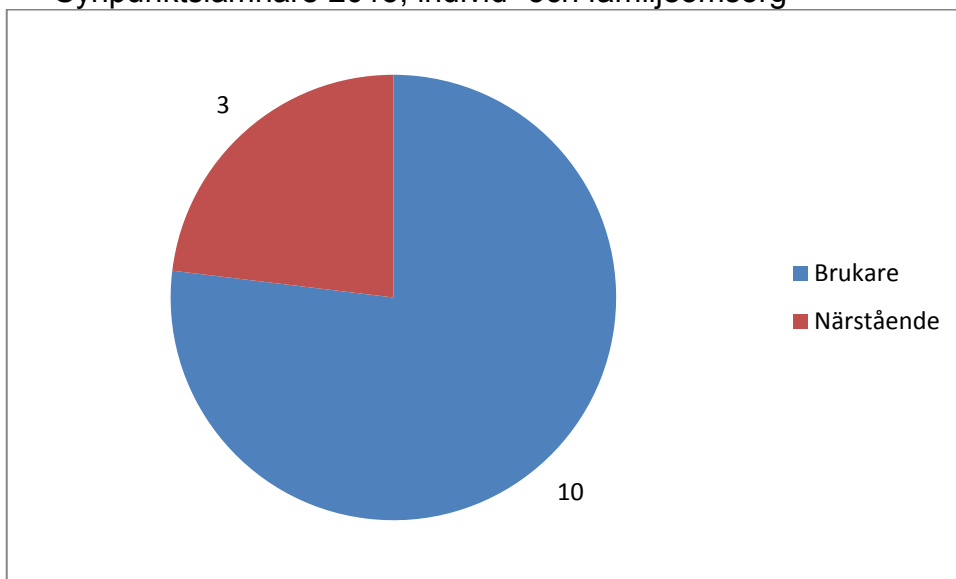
Positiv eller negativ synpunkt 2015, individ- och familjeomsorg



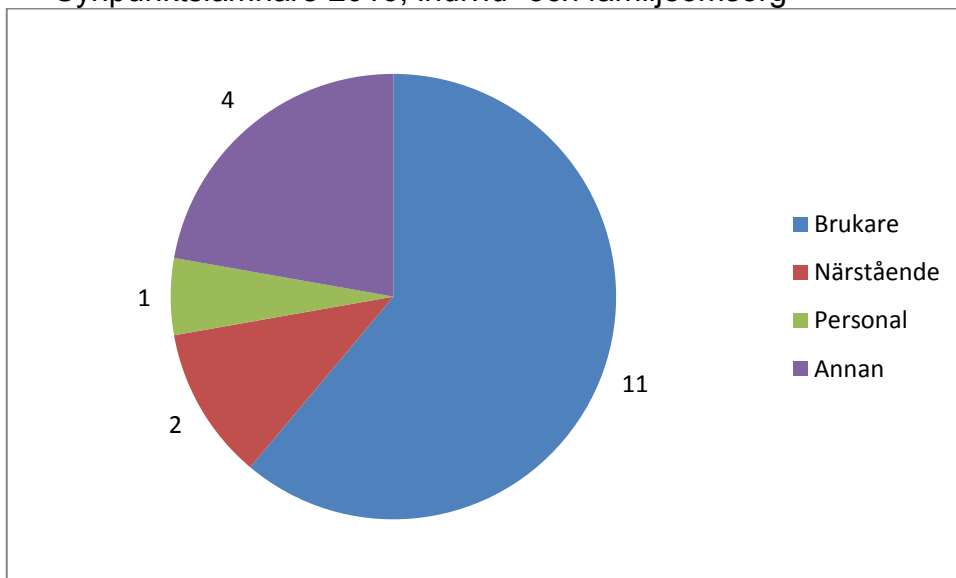
Positiv eller negativ synpunkt 2016, individ- och familjeomsorg



Synpunktslämnare 2015, individ- och familjeomsorg

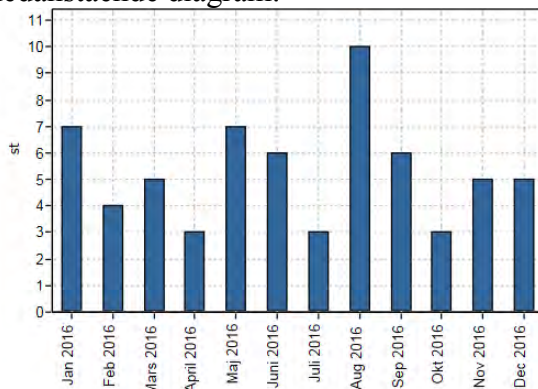


Synpunktslämnare 2016, individ- och familjeomsorg

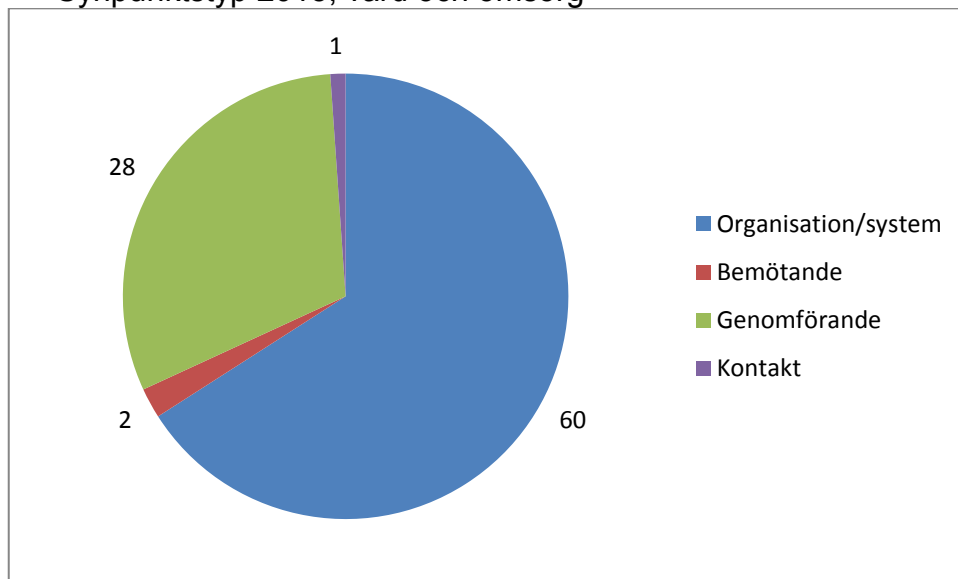


Vård och omsorg

Vård och omsorg har fått 91 synpunkter under 2015 och 70 synpunkter under 2016. Under 2016 har synpunkterna inkommit fördelat över årets månader enligt nedanstående diagram:

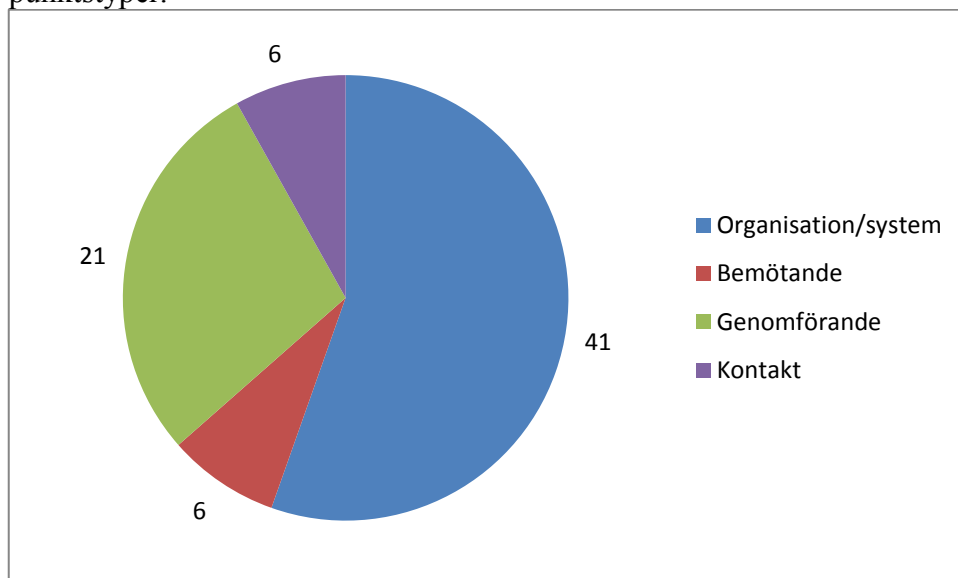


Synpunktstyp 2015, vård och omsorg

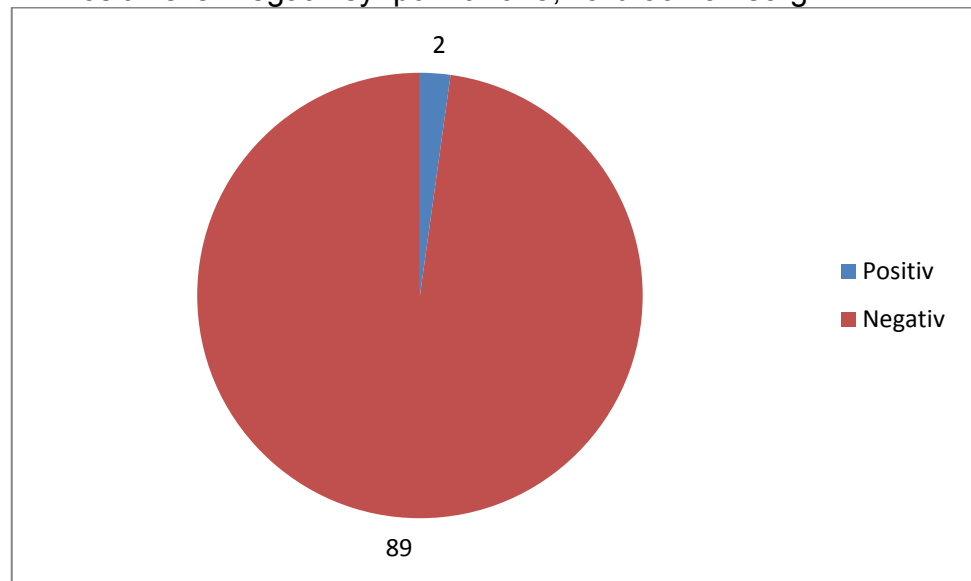


Synpunktstyp 2016, vård och omsorg

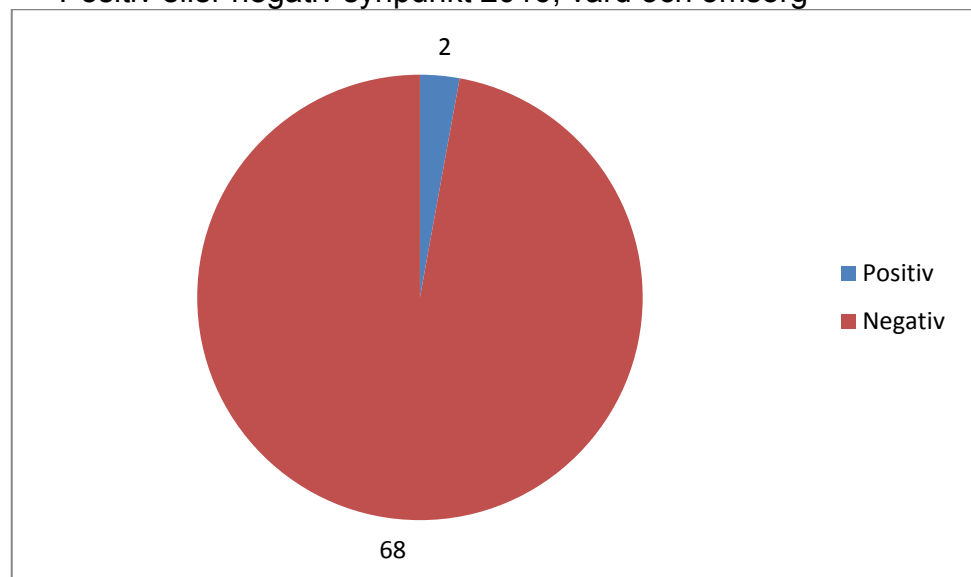
Vissa synpunkter har rört flera områden och har då klassats som flera synpunktstyper.



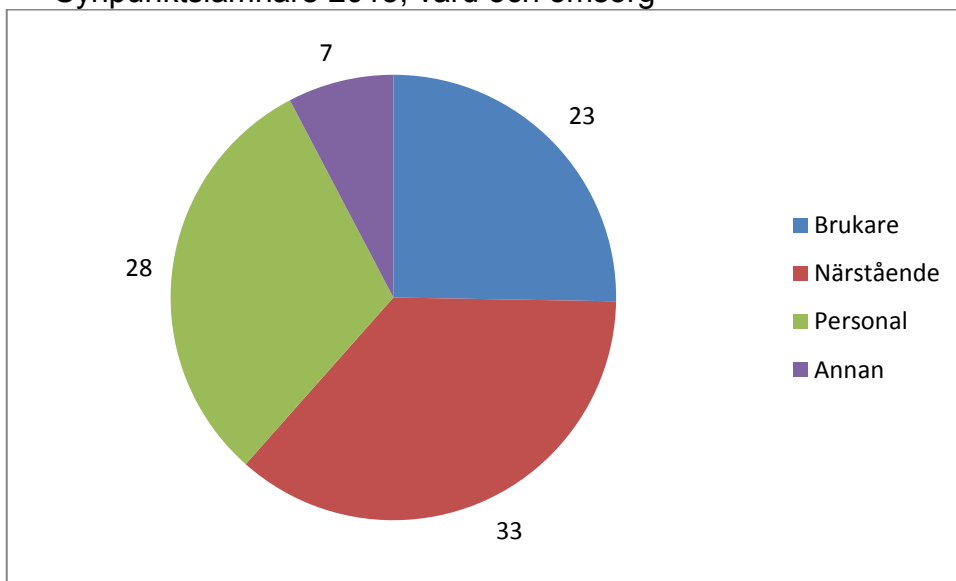
Positiv eller negativ synpunkt 2015, vård och omsorg



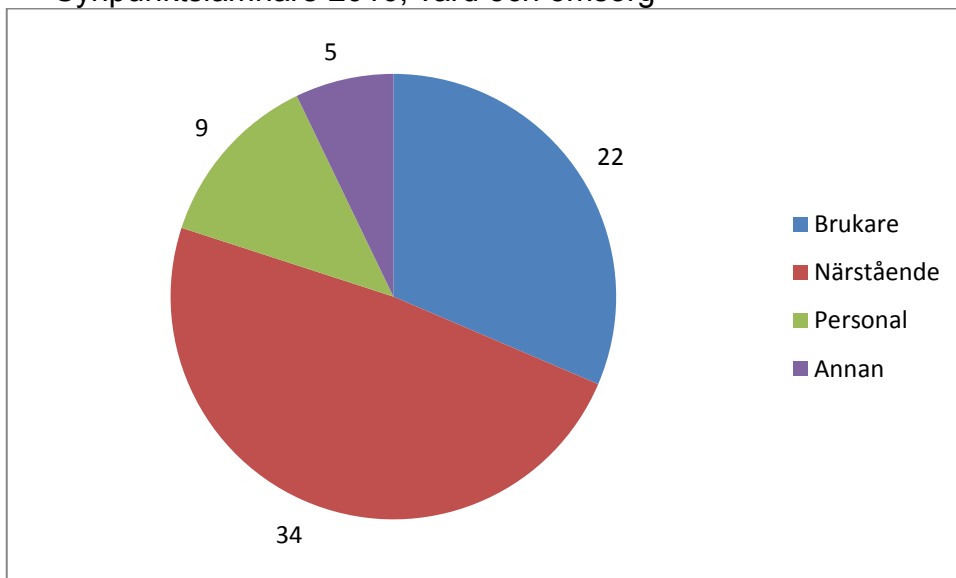
Positiv eller negativ synpunkt 2016, vård och omsorg



Synpunktslämnare 2015, vård och omsorg

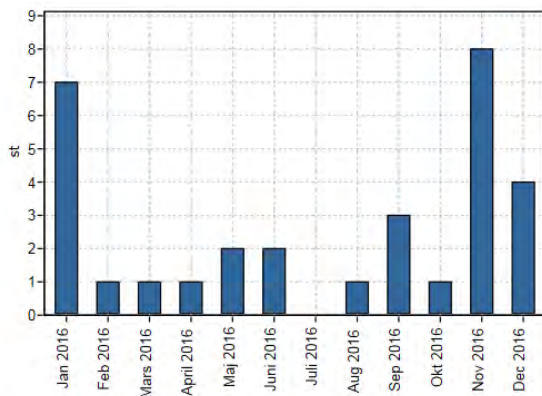


Synpunktslämnare 2016, vård och omsorg



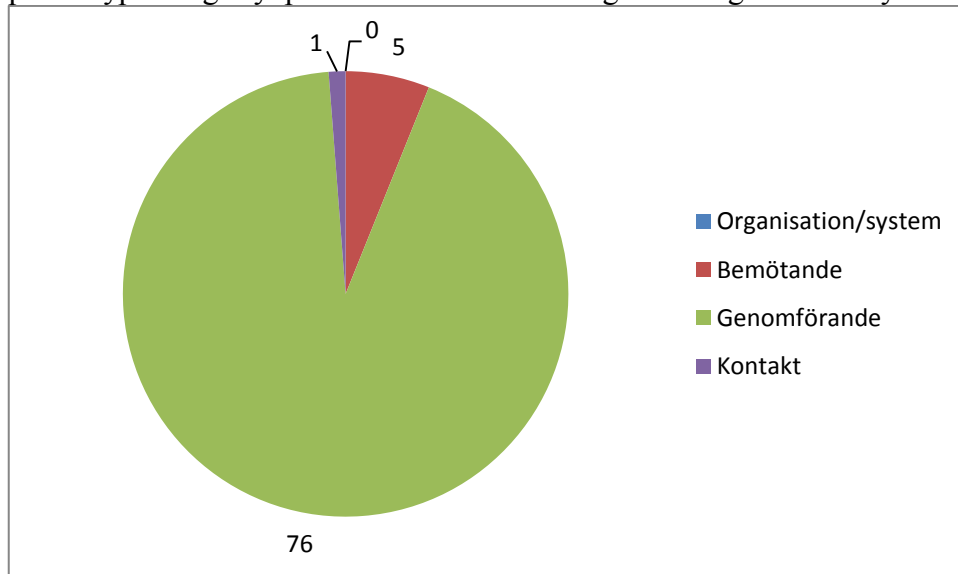
Färdtjänst

Färdtjänsten har fått 79 synpunkter under 2015 och 31 synpunkter under 2016. Under 2016 har synpunkterna inkommit fördelat över årets månader enligt:

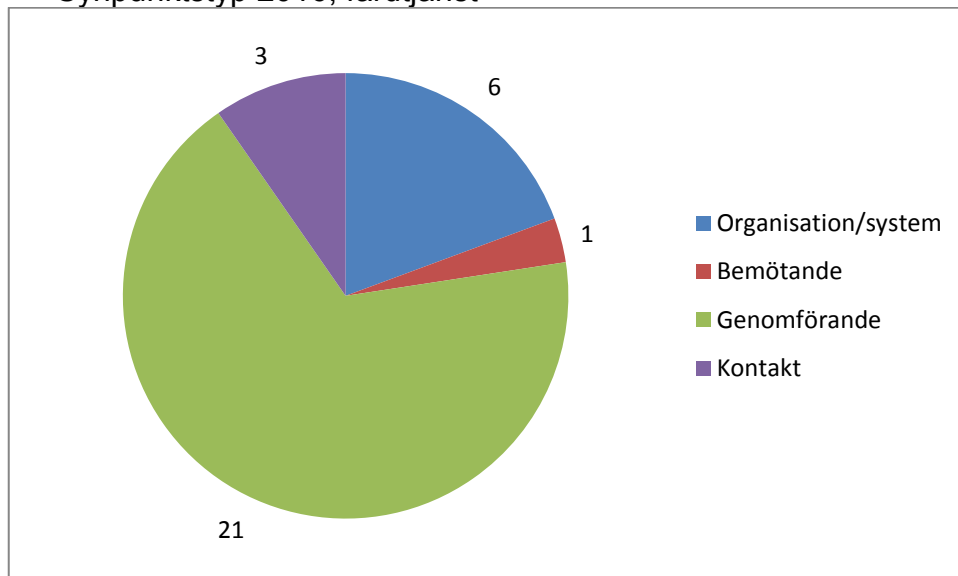


Synpunktstyp 2015, färdtjänst

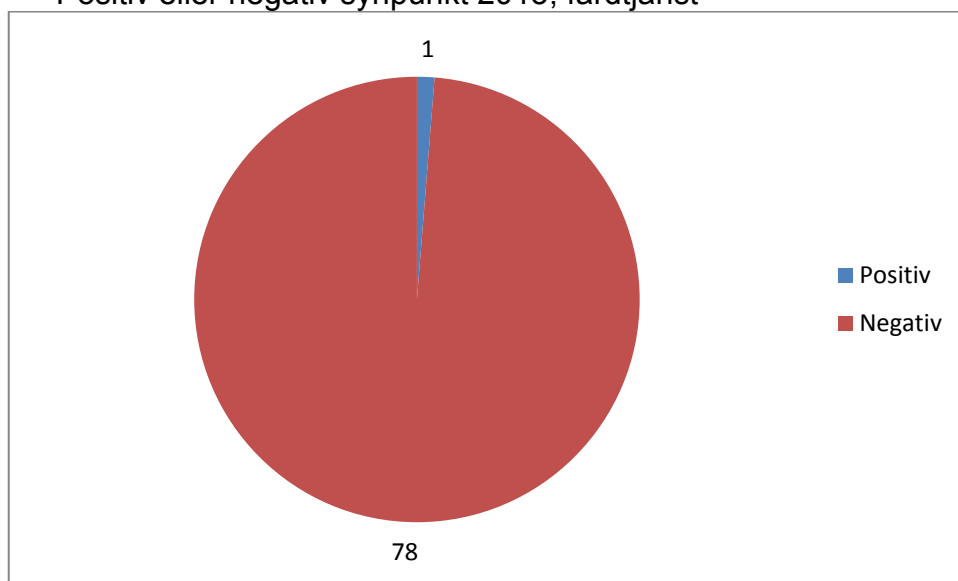
Vissa synpunkter har rört flera områden och har då klassats som flera synpunktstyper. Inga synpunkter har inkommit angående organisation/system.



Synpunktstyp 2016, färdtjänst



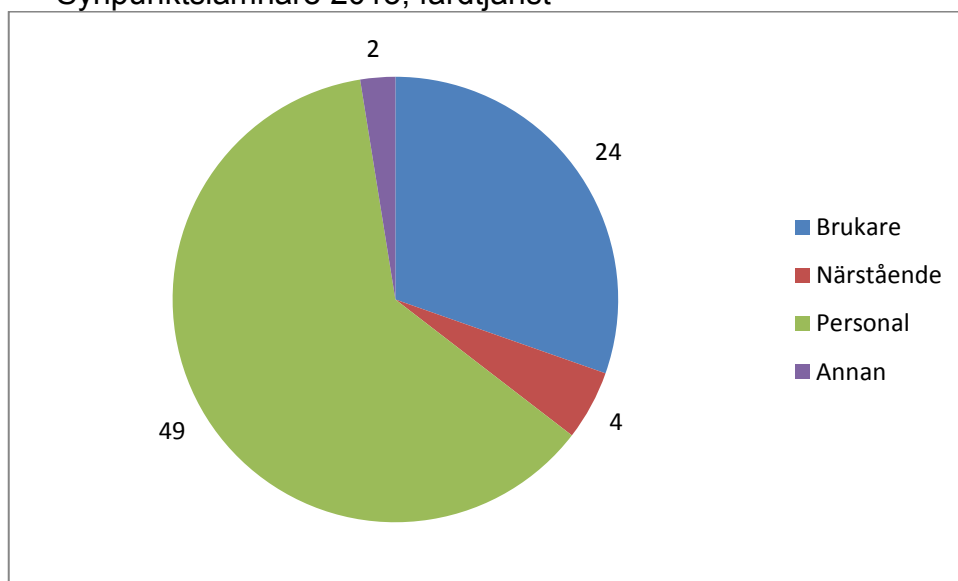
Positiv eller negativ synpunkt 2015, färdtjänst



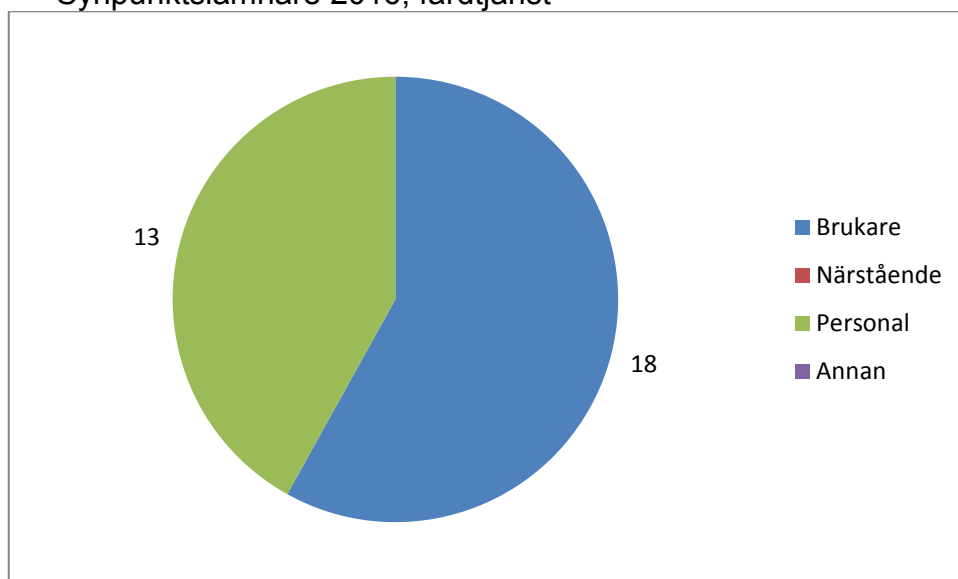
Positiv eller negativ synpunkt 2016, färdtjänst

Under 2016 var samtliga synpunkter som inkom angående färdtjänsten negativa.

Synpunktslämnare 2015, färdtjänst



Synpunktslämnare 2016, färdtjänst



Verksamhetsberättelse för STABEN 2016

Organisationsbeskrivning

Socialförvaltningens Stab leds av en administrativ chef och utgör utifrån sin profession ledningsstöd och bidrar till utveckling av Socialförvaltningens verksamhet. Gruppens arbete bidrar till att verksamheterna kan utföra sina åtaganden enligt uppsatta mål.

Med hög och aktuell kompetens utgörs staben av specialister inom områden som ekonomi, utredning, färdtjänsthandläggning, IT-verksamhet och HR-frågor. Se bilaga med funktionsbeskrivningar.

Årets händelser och aktiviteter

Händelser som berört Stabens organisation eller aktiviteter där gruppens personal medverkat via projektledning eller med utredningsarbete.

- Alkoholhandläggningen flyttades under våren 2016 från Socialförvaltningen till Miljöförvaltningen
- Internkontroller har genomförts enligt kontrollplan för 2016
- Implementering av nytt verksamhetssystem påbörjades där IFO blev klar med sina delar under hösten 2016. V o O fortsätter med sina delar i början av 2017 och hela projektet beräknas vara genomfört vid årsskiftet 2017-18.
- Projektering och uppstart av Östhammar Direkt som gick i gång under hösten.
- Planering och uppstart med blockförhyrning vilket innebär ett övertagande från Östhammars hem gällande kontrakts- och fakturahantering av särskilda boenden.
- Utformat handlingsplan gällande arbetsmiljöarbete, personalförsörjningsplan och påbörjat arbetet med en personalstrategi som ska färdigställas under våren 2017.
- Utvärdering av projektavtal med Samhall gällande servicetjänster i ordinärt boende.

Prestationer och Kvalitet

Staben har påbörjat ett utvecklingsarbete dels med att identifiera roller och nya former för samarbete inom gruppen och dels med att kvalitetssäkra processer vad gäller utredning, ekonomi, upphandling och färdtjänst.

Under året har staben varit ett stöd till verksamheterna gällande budget och prognosarbete, upphandlingsfrågor och övriga ekonomiadministrativa uppgifter som t ex redovisning av personlig assistanstid till Försäkringskassan och återsökning av ersättning från Migrationsverket.

Staben har genomfört LOU upphandlingar gällande arbetskläder till V o O, trygghetslarm till ordinärt boende, sjukskötersketjänster till V o O samt konsultstöd gällande Äldreplansarbetet.

Gruppen har arbetat med resultatet utifrån 2015 års NMI-enkät och utformat handlingsplan med åtgärder som genomförts under året.

Alla medarbetare har en egen kompetensutvecklingsplan.

Vad gäller friskvård har de flesta utnyttjat sitt friskvårdsbidrag och gemensamma aktiviteter har genomförts i form av t ex promenader och andra aktiviteter.

Personalomsättningen har under året varit relativt hög. Fyra återbesättningar som har sitt ursprung i två pensionsavgångar och att två personer övergått till andra befattningar i Kommunen.

Antal anställda i gruppen är vid årets slut 10 varav 4 är män och 6 kvinnor.

Ekonomiskt resultat

Staben gör nettoöverskott med 1,1 miljoner främst beroende på vakanser och tjänstledigheter.

Årets verksamhet ur ett framtidsperspektiv

Färdtjänsthandläggning går över till Biståndshandläggargruppen.

Daglig verksamhet övergår till förvaltningen vilket kommer att innebära för Staben utvidgat ansvar gällande LOV-uppföljning, förfrågningsunderlag och andra rutiner.

Rekrytering av förvaltningsledare IT kommer att göras.

Plan för att införa blockförhyrning för resterande särskilda boenden kommer att utarbetas och genomföras.

Implementering av Nytt verksamhetssystem fortsätter med Vård och Omsorg vilket beräknas vara klart till årsskiftet.

Aktiviteter utifrån kommunstyrelsens och socialnämndens mål.

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

Stab: Genomföra internkontroller utifrån internkontrollplan 2016

Resultat:: Samtliga kontroller genomförda.

KF8: *Östhammars kommun ska ha en god ekonomi och verksamhet med god ekonomisk hushållning i kort och långsiktigt perspektiv*

Stab: Att ge stöd och service och med det bra förutsättningar för verksamheten att arbeta med ekonomi.

Resultat: Varit ett stöd för verksamheten och med det bidragit till en ekonomi i balans.

KF9: *Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare*

SN: Förbättrad delaktighet.

Stab: Arbeta med handlingsplan utifrån resultatet av Stabens NMI.

Resultat: Genomfört aktiviteter enligt handlingsplan.

Beskrivning av stabens funktioner

Bilaga 1

Utredning

Utredargruppen som består av två utredare och en verksamhetscontroller arbetar på uppdrag av förvaltningsledningen enligt fastställd process. Uppdragens längd, antal, beskaffenhet och omfattning varierar. Utredarna arbetar även med verksamhetsutveckling, uppföljningar, utvärderingar, projektledning och samordning. Utredarna har även med fasta arbetsuppgifter i varierande omfattning såsom kontaktpersonskap vad gäller t ex lokalfrågor och statistik. Arbetet sker självständigt eller i nära samarbete med övrig personal i gruppen och representanter från IFO och V o O. Bevaka och informera om för verksamheten relevanta bidrag samt vara behjälplig gällande uppföljning och återrapportering till aktuell bidragsgivare.

IT-samordning/utveckling

I gruppen finns två personer med benämningen "Förvaltningsledare IT" vilka tillsammans kommer att ha det verkställande ansvaret för att IT-verksamheten som ska bedrivas enligt Socialförvaltningens förvaltningsplan för IT.

HR

HR-generalisten arbetar med utredningar på uppdrag av förvaltningsledning enligt fastställd process. Uppdragens längd, antal, beskaffenhet och omfattning varierar. HR-generalisten arbetar även med fasta uppgifter, verksamhetsutveckling, uppföljningar, utvärderingar, projektledning och samordning inom HR-området.

Ekonomifunktionen

Ekonomifunktionen består av ekonom, ekonomicontroller och två administratörer som arbetar med:

- Fakturahantering, redovisning och övrig ekonomihantering
- Stöd till verksamheten i ekonomifrågor
- Budget, budgetuppföljning och controllerfunktion
- Upphandlingar, avtal och avtalsuppföljningar
- Återsökning av ersättning från Migrationsverket gällande ensamkommande barn.
- Kontraktskrivning och debitering av lägenhetshyror i V o O.
- Redovisning av Lass-timmar till Försäkringskassan.
- Ekonomipersonalen arbetar även med uppdrag såväl självständigt som i samarbete med övriga utredare i stabgruppen.

Färdtjänst

Färdtjänsthandläggaren utreder, bedömer och beslutar om personers rätt till färdtjänst och riksferdtjänst utifrån gällande lagar och regelverk.

Arbetet är självständigt och innebär myndighetsutövning. I arbetet ingår även uppgifter som t ex framtagande av färdtjänststatistik, utskick av information, viss fakturahantering, registerhållning och administration av synpunkter.

I arbetsuppgifterna kan även framtagande av riktlinjer och rutiner gällande färdtjänst.

VERKSAMHETSPLAN FÖR STABEN 2017

Uppdrag

Socialförvaltningens Stab leds av en administrativ chef och utgör utifrån sin profession ledningsstöd och bidrar till utveckling av Socialförvaltningens verksamhet. Gruppens arbete bidrar till att verksamheterna kan utföra sina åtaganden enligt uppsatta mål.

Med hög och aktuell kompetens utgörs staben av specialister inom områden som ekonomi, utredning, färdtjänsthandläggning, IT-verksamhet och HR-frågor. De olika funktionerna beskrivs i bilaga 1.

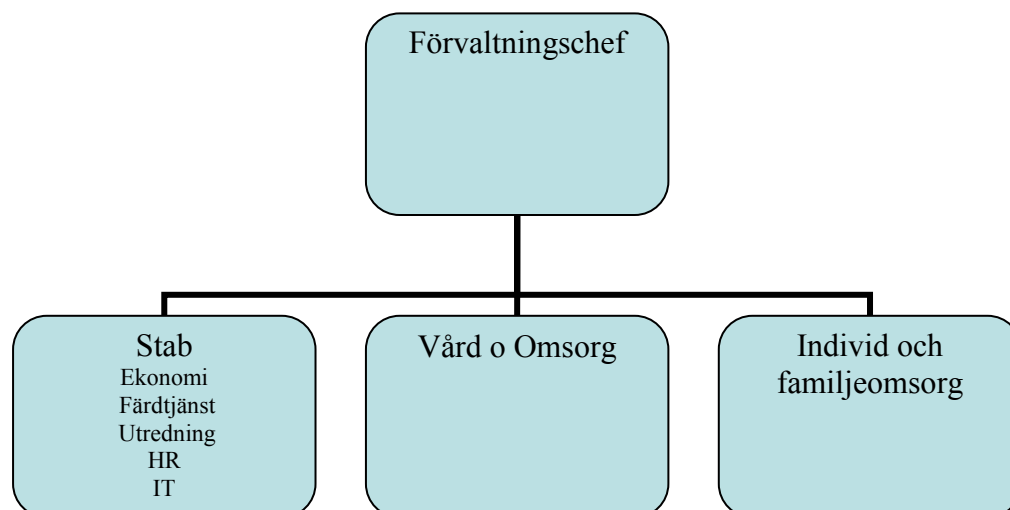
Målgrupp

Staben levererar tjänster till i huvudsak följande målgrupper:

- Socialnämnden
- Förvaltningsledning
- Vård och Omsorg
- Individ och Familjeomsorgen
- Allmänhet och brukare

Organisation

Stabens placering i Socialförvaltningens organisationen.



Värdegrund

Punkten ”Värdegrund” finns med som en stående punkt på gruppens arbetsplatsträffar för diskussioner om hur den genomsyrar det dagliga arbetet. Staben har utifrån kommunens gemensamma värdeord och Kommunledningens uppmaning tagit fram spelregler som fortsättningsvis ska fungera som ledord i gruppens dagliga arbete.

Engagemang

- Ha en positiv inställning och se möjligheter
- Göra sitt bästa

Tillsammans

- Ha helhetssyn och se hela arbetsgruppens arbete
- Vara delaktig, intresserad/nyfiken och lyssna på andra
- Visa omtanke och stötta varandra

Ansvar

- Bidra med erfarenhet och kompetens
- Ta eget initiativ och fatta beslut som krävs inom resp ansvarsområde

Öppenhet

- Vara öppen för förändringar och utveckling
- Bidra med relevant information till övriga i arbetsgruppen

Arbetsmiljö

Psykosocial arbetsmiljö

För att skapa en god psykosocial arbetsmiljö uppmuntras alla i gruppen till samarbete i alla former för att få möjlighet att bidra med sin specifika kompetens, erfarenhet och kunskap.

Det förutsätts även att man visar respekt för varandras likheter och olikheter och bidrar till den allmänna trivseln på arbetsplatsen.

Allt i enlighet med gruppens gemensamma tolkning av kommunens värdegrund som beskrivs ovan.

Samverkan

Gruppen arbetar utifrån gällande samverkansavtal vad gäller APT mm.

Friskvård

- Punkten friskvård finns med som en stående punkt på APT.
- Alla uppmanas till att utnyttja sitt friskvårdsbidrag.
- Det ska planeras för gemensamma aktiviteter 2 ggr/år.

Kompetensutveckling

I enlighet med personalförsörjningsplanen skall alla medarbetare ha en individuell dokumenterad kompetensutvecklingsplan och en inventering av aktuellt kompetensutvecklingsbehov görs varje år i samband med det årliga medarbetarsamtalet.

Utvecklingsområden 2017

Arbeta med att tydliggöra arbetsuppgifter, roller och ansvarsförhållanden inom gruppens olika arbetsområden.

Arbeta med att identifiera rutiner och kvalitetssäkra processer gällande budget och prognosarbete och löpande ekonomiska uppföljningar för dokumentation i förvaltningens ledningssystem och att förbättra och utveckla rutiner och mallar som underlättar gruppens interna arbete och samarbetet med ledning, V o O och IFO. Initiera och bevaka arbetet med den förvaltningsgemensamma verksamhetsberättelsen.

Utmaningar 2017

Viktiga verksamhetsförändringar och aktiviteter som på något sätt kommer att påverka gruppens arbete under året.

Implementering av ett nytt verksamhetssystem

Arbetet med implementeringen berör framför allt Förvaltningsledarna men även personal som arbetar med statistik och ekonomi. Årets arbete handlar om att implementera Vård och Omsorgs processer vilket beräknas var klart till årsskiftet 2017/18.

Upphandlingar

Stora och omfattande upphandlingar som kräver välarbetade underlag där ekonomipersonal och utredare kommer att delta. Exempelvis planeras för upphandlingar gällande servicetjänster i hemtjänsten och trygghetslarm på särskilt boende

Daglig verksamhet

Omorganisationen ska gälla fr o m den 1 februari och kommer bl a att medföra ett ökat ansvar för kontaktmannaskap gällande LOV eftersom Daglig verksamhet i dag har ett antal LOV-utförare.

Blockförhyrning av särskilt boende

Innebär en överföringen av ansvar från Östhammars Hem till Socialförvaltningen gällande kontraktskrivning och fakturering av lägenheter på särskilt boende där framför allt stabens ekonomipersonal blir berörd av förändringen.

Färdtjänsthandläggning överförs till Äldre och Handikappenheten.

Den 1 april överförs färdtjänsthandläggningen med personal till Äldre- och handikappenheten.

Arbete med Personalförsörjningsplan och Personalstrategi

Arbetet som började 2016 kommer att fortsätta och blir en stor del av HR-generlistens arbete under 2017.

Ekonomi och personal 2017

Staben har en budgetram på totalt 11 667 tkr och består av totalt 11 personer med funktioner som beskrivs i bilaga.

Mål/Aktiviteter

Stabens aktiviteter utifrån kommunstyrelsens och socialnämndens mål.

KF 1: Östhammars kommun ska vara en kommun som ger barn och unga goda förutsättningar att möta framtidens utmaningar

Akt:: Genom att bidra i arbetet med att utarbeta rutiner och riktlinjer för Barn o Ungdoms verksamhet.

Styrtal: Utfört ja/nej

KF 3: Östhammars kommun ska vara en kommun med god service och med utrymme för medskapande

Akt:: Bidra till tillgänglighet genom att vid planerad frånvaro ange korrekta hänvisningar i våra system.

Styrtal: Via statistik Ö-direkt.

KF 6: Östhammars kommun ska ha en god ekonomi och verksamhet med god ekonomisk hushållning i kort och långsiktigt perspektiv

SN: Ekonomi i balans

Akt:: Att ge stöd och service och med det bra förutsättningar för IFO och Vård V o O att arbeta med ekonomi och upphandling.

Styrtal: Enkät till verksamheten om nöjdhet. Mättal 100%.

KF 7: Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare

Akt: Leda arbetet med Personalförsörjningsplan och Personalstrategi.

Styrtal: Resultat medarbetarenkät.

KF 7: Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare

SN: Minska sjuktal 1%

Akt: Vara ett stöd till verksamheten i rehabiliteringsarbetet.

Styrtal: Statistik

Beskrivning av stabens funktioner

Bilaga 1

Utredning

Utredargruppen som består av två utredare och en verksamhetscontroller arbetar på uppdrag av förvaltningsledningen enligt fastställd process. Uppdragens längd, antal, beskaffenhet och omfattning varierar. Utredarna arbetar även med verksamhetsutveckling, uppföljningar, utvärderingar, projektledning och samordning. Utredarna har även med fasta arbetsuppgifter i varierande omfattning såsom kontaktpersonskap vad gäller t ex lokalfrågor och statistik. Arbetet sker självständigt eller i nära samarbete med övrig personal i gruppen och representanter från IFO och V o O. Bevaka och informera om för verksamheten relevanta bidrag samt vara behjälplig gällande uppföljning och återrapportering till aktuell bidragsgivare.

IT-samordning/utveckling

I gruppen finns två personer med benämningen "Förvaltningsledare IT" vilka tillsammans kommer att ha det verkställande ansvaret för att IT-verksamheten som ska bedrivas enligt Socialförvaltningens förvaltningsplan för IT.

HR

HR-generalisten arbetar med utredningar på uppdrag av förvaltningsledning enligt fastställd process. Uppdragens längd, antal, beskaffenhet och omfattning varierar. HR-generalisten arbetar även med fasta uppgifter, verksamhetsutveckling, uppföljningar, utvärderingar, projektledning och samordning inom HR-området.

Ekonomifunktionen

Ekonomifunktionen består av ekonom, ekonomicontroller och två administratörer som arbetar med:

- Fakturahantering, redovisning och övrig ekonomihantering
- Stöd till verksamheten i ekonomifrågor
- Budget, budgetuppföljning och controllerfunktion
- Upphandlingar, avtal och avtalsuppföljningar
- Återsökning av ersättning från Migrationsverket gällande ensamkommande barn.
- Kontraktskrivning och debitering av lägenhetshyror i V o O.
- Redovisning av Lass-timmar till Försäkringskassan.
- Ekonomipersonalen arbetar även med uppdrag såväl självständigt som i samarbete med övriga utredare i stabgruppen.

Färdtjänst

Färdtjänsthandläggaren utreder, bedömer och beslutar om personers rätt till färdtjänst och riksferdtjänst utifrån gällande lagar och regelverk.

Arbetet är självständigt och innebär myndighetsutövning. I arbetet ingår även uppgifter som t ex framtagande av färdtjänststatistik, utskick av information, viss fakturahantering, registerhållning och administration av synpunkter.

I arbetsuppgifterna kan även framtagande av riktlinjer och rutiner gällande färdtjänst.

Verksamhetsberättelse Individ- och familjeomsorgen 2016

1 Måluppfyllelse

Denna verksamhetsberättelse är en uppföljning på verksamhetsplanen för Individ- och familjeomsorg för 2016 som utgår från Socialnämndens verksamhetsplan för 2016.

Nämndens mål

Kommunfullmäktige har för 2016 antagit mål med angivna styrtal för kommunens verksamhet. Dessa mål har sedan tydliggjorts av Socialnämnden. Individ- och familjeomsorgen har utifrån Socialnämndens mål planerat för aktiviteter med syfte att uppnå målen. Redovisning av måluppfyllelse visar att Individ- och familjeomsorgen till stor del uppfyllt Socialnämndens målinriktning (bilaga 1). Under året har stort fokus legat på att införa och implementera det nya verksamhetssystemet vilket har tagit mycket resurser i anspråk och till viss del påverkat måluppfyllelsen. Det brister bland annat i arbetet med SIP. Samarbetet har delvis försvårats av att personalsituationen periodvis har varit ansträngd hos Landstinget. Ibland fungerar det bra med andra former av nätverksmöten och SIP behövs inte då. Trots den ansträngda arbetssituationen så har en kvalitetshöjning skett på vissa områden. När det gäller genomförandeplaner har personalen arbetat hårt med att komma ikapp i efterdyningarna av det stora antalet ensamkommande barn som kom till kommunen under 2015. Den medarbetarenkät som skulle genomföras har blivit försenad pga tekniska problem och den genomförs under februari 2017. Skyddsron den har också blivit framflyttad men kommer att ske i mars 2017.

Verksamheten har i kontakt med den enskilde kännetecknats av trygghet, meningsfullhet och värdighet. I varje ärende där barn är inblandade har barns bästa enligt FN:s barnkonvention beaktats. Värdegrunden är levande för alla medarbetare och förhållningssätten är synliga i verksamhetens arbete. Diskussioner kring värdegrunden har skett löpande i verksamheten.

Öppenvårdsinsatser har erbjudits i första hand, där så varit möjligt. Förebyggande och tidiga insatser har prioriterats. Arbetet har bedrivits med ett rehabiliterande och salutogent förhållningssätt, där utgångspunkten tagits i den egna förmågan

Nyckeltal

Verksamheten har redovisat nyckeltal till Socialnämnden utifrån fastställda områden i bilaga 2 redovisas nyckeltal för helåret. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att Individ- och familjeomsorgen i Östhammar har avsevärt lägre kostnader för försörjningsstöd, barn och ungdomsvård samt missbruksvård än riksgenomsnittet.

Kostnaderna för försörjningsstöd har ökat med 240 Kkr. Detta ligger inom ramen för hyreshöjningar, höjd norm etc.

På boendestödet syns en ökning av antalet beviljade timmar, trots att antalet brukare har minskat något. Minskningen av antalet brukare beror på striktare bedömning kring målgruppen. I övrigt märks ett ökat behov av insatsen. En översyn av verksamheten, där målgruppen kan komma att utökas, pågår.

Antalet placeringar gällande vuxen missbrukare har ökat från 914 dygn till 1391 dygn, en ökning med 52%. Antalet placerade personer har ökat från 15 till 19. Ett ökat antal personer med ökade behov av stöd. Under 2017 kommer den uppsökande och förebyggande verksamheten utökas för att försöka stoppa denna trend.

Fler barn och ungdomsutredningar överstiger 4 månader. Under senare delen av året har antalet minskat. Till stor del beror den förlängda utredningstiden på eftersläpningar pga. av att det kom så många ensamkommande under 2015. När det gäller barn och ungdomsärenden, ej ensamkommande, så har antalet dygn i HVB ökat. Antalet familjehemsdygn har minskat. Antalet placeringsdygn totalt har minskat. Volymerna för kontaktperson och kontaktfamilj har ökat, medan öppenvårdsinsatserna ligger relativt konstant. Detta ligger i linje med ambitionen att arbeta med öppna insatser. För ensamkommande barn har dygnskostnaden ökat med 600:- per dygn under 2016. Första halvan av året var marknaden överhettad men eftersom antalet barn har minskat har det stabiliserat sig nu.

2 Årets viktiga händelser

Som tidigare nämnts har införandet av nytt verksamhetssystem tagit mycket tid, vilket medfört att mycket av annat kvalitetsarbete har fått prioriteras ned. Bland annat har arbetet med kvalitetsledningssystemet tappat fart.

Östhammar direkt, vår kundtjänst, har startats upp där 4 nya medarbetare har blivit vårt ansikte utåt. En planering av ombyggnad av lokalerna för att ge ett bra och välkomnande mottagande pågår.

Det lagstadgade anhörigstödet inom Individ- och familjeomsorgen har utvecklats under året och fortbildning har getts på området.

Samverkan har skett utifrån nationella riktlinjer inom Individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde, inom närvården, Regionförbundet och Samordnings-förbundet.

Inom försörjningsstödet har utvecklingsarbetet med att genomlysare ärenden som beviljats bistånd under längre tid fortsatt. Insatser för att minska behovet av försörjningsstöd till ungdomar i åldern 18-24 år har implementeras och fortsatt under 2016. Samverkan har skett tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Enheten för arbete och sysselsättning.

Samordningsförbundet är en viktig aktör för samverkan och Lokusprojektet har bidragit till att utveckla samverkan.

Socialpsykiatrien har haft stort inflöde av nya ärenden och en ny tjänst har tillskapats under året. Handläggarna arbetar mycket framgångsrikt och förebygger placeringar. Priorsatsningen har möjliggjort en samverkan mellan IFO, Enheten för sysselsättning och arbete, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan utifrån IPS modellen, (individuellt stöd i arbete) för att öka sysselsättning och arbete för målgruppen personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Boendestödet har fortsatt utvecklingen av vård och stödsamordning (VOSS) en viktig samverkansmodell för ökat inflytande och delaktighet för brukaren. En utveckling av arbetsterapeutiska metoder samt förbättrad information om- och tillgång till kognitivt stöd har skett under året.

Försök till att förtydliga Socialförvaltningens ansvar för boende i förhållande till det kommunala bostadssociala ansvaret på en kommunalövergripande nivå har gjorts. IFO chefen har i olika forum lyft frågan om behovet av bostäder.

Det förebyggande och det behandlade missbruksarbetet har fortsatt utvecklas genom t ex intern samverkan inom kommunen och extern samverkan med andra huvudmän. Nya nationella riktlinjer för missbruksarbetet ska fortsatt implementeras i verksamheten. Öppenvården har utökats med 12 stegs inslag.

Det förebyggande arbetet gällande barn och ungdomar har förstärkts och hemmaplanslösningar fortsätter att utvecklas. Insatser ska genomföras i samverkan med andra parter med hänsyn tagen till socioekonomiska effekter av tidiga insatser. De åtgärdsplaner som tagits fram efter tillsyner av IVO och kommunrevisionen har följts. En personalförstärkning har skett för att möjliggöra kvalitetshöjning inom handläggning och dokumentation och för att erbjuda en god arbetsmiljö. Barn och ungdom har genomfört informationsinsatser gällande skolans anmälningsskyldighet, vilket medfört en ökad anmälningsbenägenhet. SIP-kordinator resursen förlängdes under 2016 för att öka antalet siffror inom IFO, med särskilt fokus på barn och ungdomar. Som tidigare nämnts har inte detta uppnåtts och vi tar nya tag inför kommande år. Socialförvaltningen har varit delaktig i att erbjuda bra och kostnadsfria sommaraktiviteter i samverkan med andra förvaltningar och via statsbidrag. IFO har under året tagit över samordnarrollen för familjecentralen.

Gällande verksamheten kring ensamkommande flyktingbarn har anpassningar kring förändrade regelverk och ekonomiska ersättningar på området gjorts. Volymerna av mottagna barn har minskat kraftigt tvärt emot den prognos som gjordes inför året. Kompetensutveckling av personalen på boenden för att kunna möta ungdomarna i deras ofta ångestfyllda vardag har skett. En samordning av verksamheten vid våra egna HVB hem har påbörjats och den

verksamhetschef som rekryterades under året leder detta arbete. Ett arbete med att ta fram rutiner och riktlinjer behöver göras inför kommande år. Regelbundna tillsyner från Inspektionen för vård och omsorg har skett, brister kring hantering av polisregisterutdrag har påtalats, och ny rutin har tagits fram. I övrigt har ingen kritik framkommit.

3 Prestationer och kvalitet

Kompetens/utbildningsplaner

Kompetens och utbildningsplaner gällande systematiskt arbetsmiljöarbete, kärnverksamhet och systematiskt brandskyddsarbete har tagits fram av respektive verksamhet på individ-, grupp och organisationsnivå. Kompetens och utbildningsplanerna har till syfte att kvalitetssäkra verksamheten samt uppfylla kraven gällande arbetsmiljö. Medarbetarsamtalen ligger som grund för kompetens och utbildningsplanerna.

Individ- och familjeomsorgen arbetar med kunskapsbaserade metoder i sin verksamhet och strävar efter att utveckla och införa ytterligare strukturerade arbetsverktyg. Utbildning har skett genom t ex introduktion, extern och intern utbildning och handledning. Årets utbildningsinsatser har innehållit bland annat utbildning inom familjebehandling, öppenvårdsinsatser för personer med beroendeproblematik, anhörigstöd, samt handläggning och dokumentation.

Information till personalen gällande aktuella riktlinjer och rutiner

Individ- och familjeomsorgen har tagit fram ett årshjul där det tydliggjorts när information kring riktlinjer och rutiner ska ges. I huvudsak har detta skett genom temadiskussioner på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Individ- och familjeomsorgen har arbetat med standardiserade powerpointpresentationer som har setts i grupp och individuellt.

Ohälsa/olycka

Individ och familjeomsorgen har gjort inventeringar, riskbedömningar och omedelbara åtgärder gällande risker för ohälsa/olycka. Inom ramen för ohälsa/olycka har inventerats psykisk och fysisk arbetsmiljö, hot och våld, olyckor och akuta krissituationer, trafiksäkerhet, missbruk och beroende, hygienansvar, likabehandling och brandskydd. Inventeringar och riskbedömningar har legat till grund för handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka. Uppföljning av antagna handlingsplaner med angivna åtgärder har skett löpande. Inom ramen för detta arbete har även framtagande/revidering av instruktioner gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka gjorts. Instruktionerna/rutinerna har diskuterats på arbetsplatsträffar samt vid introduktion.

Hantering av olycksfall och tillbud är ett viktigt arbetsmiljöarbete. Genom att se vad som hänt kan liknande skador/tillbud förebyggas.

Socialförvaltningen
Mikael Sjöberg

Analys av olycksfall och tillbud lämnas av verksamhets- och enhetschefer till Individ- och familjeomsorgschefen var tredje månad. Under 2016 har 13 händelser registrerats i Kia systemet. Under 2015 anmäldas nio händelser och under 2014 var det 10 händelser. Händelserna för 2016 består av 8 tillbud, 4 olycksfall och 1 färdolycksfall. Noterbart är att ett antal hot och våldshändelser finns med. Under kommande år planeras fortbildning i hot och våld för att möta detta. Stresspåslag pga införandet av det nya verksamhetssystemet noteras också. Arbetet med tillbud sköts i systemet Kia. Chefen för Individ- och familj bedömer att en utbildning behövs i detta system och detta har framförts till ledning- och verksamhetsstöd.

Sammanställning av frisktal och sjukskrivningar görs av ledning- och verksamhetsstöd. Analys kring frisktal och sjukskrivningar har skett löpande. Personalförsörjningen är en strategisk fråga och Individ- och familjeomsorgen arbetar aktivt med friskvårdssatsningar för att minska antalet sjukskrivningar. Regelbunden handledning har getts med syfte att ventilera upplevelser och stärka kompetens. Sjuktalet för 2016 är 7,7 vilket är i nivå med föregående år. Detta beror delvis på några långtidssjukskrivningar. Åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetsmiljön, bland annat genom resursförstärkningar.

Under kommande år sker en satsning på förebyggande hälsoarbete där bland annat hälsoundersökningar kommer att erbjudas för delar av personalen. Rehabprocessen kommer att följas upp som ett område för revisionsarbetet.

Delaktighet

Arbetsplatsträffar och samverkansgrupp har skett enligt gällande samverkansavtal. All personal har tillhört någon arbetsplatsträff. Skyddsronnd har inte skett i alla verksamheter under året, vilket kommer att åtgärdas snarast.

Riskbedömningar

Riskbedömningar både vad gäller det systematiska arbetsmiljöarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet har skett vid planerade förändringar inom verksamheten. Riskbedömning inför införande av Östhammars direkt och öppnande av nytt boende för ensamkommande har gjorts. Löpande riskbedömningar har gjorts vid hembesök för att minska risken för hot- och våldsincidenter.

Riskbedömningar gällande det systematiska brandskyddsarbetet har skett löpande under året.

Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet

Diskussion kring detta tema har skett på arbetsplatsträffar. Den medarbetarenkät som skulle genomförts har blivit försenad men är planerad till februari 2017. Diskussioner om värdegrund har skett löpande på arbetsplatsträffar så att kränkande särbehandling och diskriminering ej ska förekomma. Neutralt utformade annonser som vänder sig till alla oavsett kön,

etnisk tillhörighet och religion eller annan trosuppfattning har gett alla möjlighet att söka lediga anställningar.

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande våld i nära relationer

Individ- och familjeomsorgen har arbetat vidare med utveckling av området gällande våld i nära relationer. Ett arbete med att ta fram underlag som syftar till att bjuda in kvinnojourer till att lämna in anbud för att erbjuda skyddade boenden för våldsutsatta har påbörjats under året. Utbildning har skett gällande riskbedömningar kring våldsutsatta personer (SARA).

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande brotts- och drogförebyggande arbete

Individ- och familjeomsorgen deltar i det lokala ANDT arbetet samt finns representerad i TRÖ, tryggare Östhammar. Individ- och familjeomsorgen har uppmuntrat till drogfria arenor samt inom ramen för sin öppenvårdsgrupp bedrivit fältverksamhet och erbjudit serviceinsatser och tidiga insatser.

Interkontrollplan/egenkontroll

Internkontrollplanen har antagits av Socialnämnden. Ledningsgruppen har lämnat förslag angående områden som ansetts viktiga att följa upp. Internkontrollen har visat på vissa brister gällande hantering av personakter och dokumentation. Ett utvecklingsarbete är påbörjat och detta har gett resultat i slutet på året. Egenkontrollen för Individ- och familjeomsorgen redovisas i uppföljningsplanen (bilaga 1). Uppföljningsplanen är en sammanfattning av den totala uppföljning som sker inom verksamheten. Som en del av egenkontrollen har följsamhetsplaner tagits fram i verksamheterna i enlighet med fastställda rutiner. Denna plan innehåller minst tio kontroller årligen av följsamhet gällande riktlinjer och rutiner inom systematiskt arbetsmiljöarbete respektive systematiskt kvalitetsarbete (sammanlagt 20 kontroller).

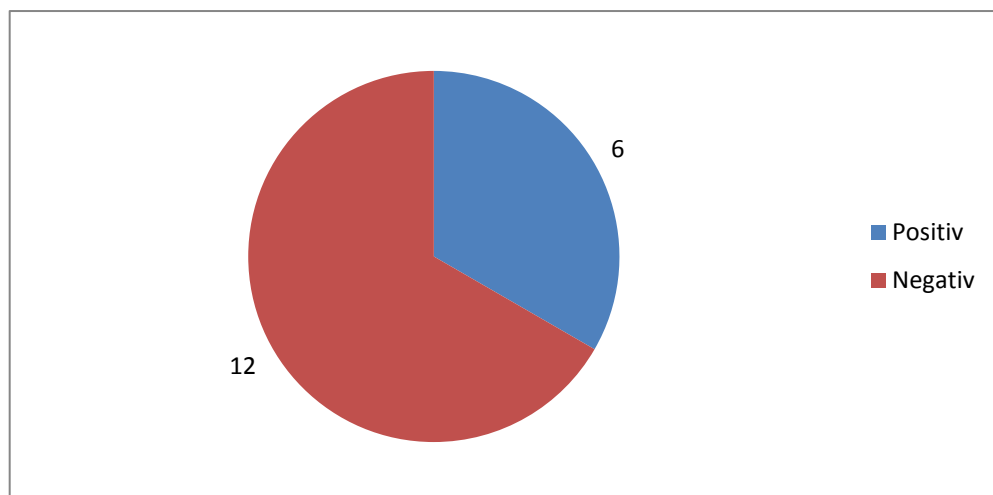
Bemötande

En brukarundersökning, i form av en enkät, har gjorts under året. Noterbart är att svarsfrekvensen var låg, med undantag för boendestödet och för HVB för ensamkommande. Svarsfrekvensen har dock ökat sedan tidigare undersökningar. De svar som inkommit är till största delen positiva. På HVB för ensamkommande var andelen negativa svar högre än i övriga delar. Oro och ohälsa pga avslagsbeslut, långa utredningstider från Migrationsverket och andra faktorer bedöms ligga bakom det missnöje som finns.

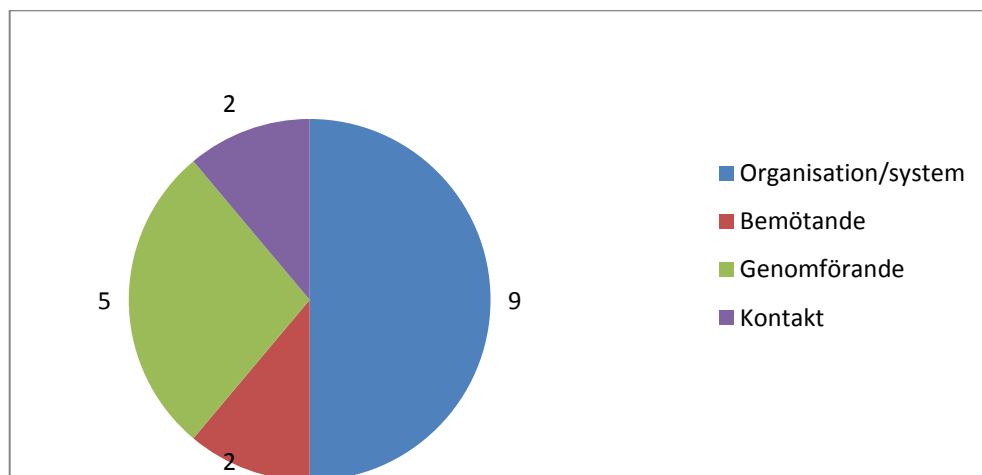
Synpunkte/klagomål

Analys av synpunkter/klagomål lämnas av sektionschefer/enhetschefer till Individ- och familjeomsorgschefen var tredje månad. Under 2016 har 18 synpunkter inkommit. 6 av dessa har varit av positiv karaktär. Synpunkter har inkommit till flera av sektionerna inom IFO. Synpunkter diskuteras i berörd arbetsgrupp. Synpunkterna används som ett led i kvalitetsarbetet. En analys av

inkomna synpunkter på systematisk nivå visar att de åtgärder som vidtagits är adekvata och att ytterligare åtgärder ej behöver vidtas. Under 2017 år kommer IFO att vidta aktiviteter för att försöka öka antalet synpunkter/klagomål.



1. Fördelning av positiva/negativa synpunkter



2. Vad avser synpunkten/klagomålet

Anmälningar om missförhållanden

Under året har det gjorts två rapporter om missförhållanden enligt Lex Sarah. Inget av dessa har vidarelämnats till IVO. I ett fall handlade det om utskick av fel handlingar till en person och i det andra fallet om att det inte kontrollerades ifall en person som uppgav sig vara god man verkligen var det. Båda händelserna har inneburit översyn av befintliga rutiner.

Samverkan (överenskommelser, handlingsplaner m.m.)

Samverkan med andra aktörer har förekommit frekvent och är av största vikt för att IFO skall kunna fullfölja sitt uppdrag. Samverkan har skett dels internt inom kommunen, med bland annat Barn- och utbildningsförvaltningen, Enheten för arbete och sysselsättning samt Kultur- och fritidsförvaltningen. Externt har samverkan skett med bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan,

Socialförvaltningen
Mikael Sjöberg

Landstinget, FOU på Regionförbundet och Samordningsförbundet genom projektet Lokus. Samverkansaktiviteter inom länet har skett genom t ex socialjour och Barnahus.. Samverkan har även skett med Polismyndigheten, Östhammarshem och frivilligorganisationer som t ex kvinnojourer. Samverkan med Landstinget har skett genom närvårdsarbetet, både på politisk-, chefs-och handläggarnivå. Ny handlingsplan för samverkan med Landstinget gällande nationella riktlinjer för missbruksarbetet, RIM, har tagits fram. Inom ramen för närvårdsarbetet och psykiatrisatsningen har brukar- och anhörigmedverkan ökats.

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

Uppföljning av socialjouren

Socialnämnden har ett avtal med Uppsala kommun att leverera socialjour på icke kontorstid till innevånare i Östhammars kommun. Uppdraget består i att tillhandahålla handläggning av akuta socialtjänstärenden till boende och de som vistas i Östhammars kommun. Uppföljning av socialjourens verksamhet sker årligen och utveckling av uppdraget sker löpande. Inga brister i samverkan föreligger. Socialjouren har registrerat 125 ärenden från Östhammars kommun under 2016. För 2015 var siffran 128. Detta utgör 2,7% av socialjourens ärenden för båda åren. Under året har socialjouren träffat personalen vid IFO i Östhammar för att diskutera samarbetet som i stort fungerar bra.

Uppföljning av familjerådgivningen

Familjerådgivning har getts utifrån lagen om valfrihetssystem, LOV, av utföraren Söderstöd. Efter en omorganisation hos Söderstöd framkom att familjerådgivning endast erbjöds i Norrtälje eller Stockholm. Då det inte svarade upp mot tillgänglighetskraven så Socialnämnden upp avtalet till 160331. Familjerådgivning erbjuds sedan 160401 av Uppsala kommuns familjerådgivning. För 2016 går det inte att få fram någon sammanställd statistik men Uppsala kommun har lovat att åtgärda detta inför kommande år.

4Ekonomiskt resultat

Utfall

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 Flyktingmottagande	0,0	-18 864,5	18 864,5
	57 886,7	36 334,5	21 552,2

Analys av utfallet

Missbrukarvård för vuxna redovisar underskott till följd av ökade kostnader för placeringar. Kostnaderna är på väldigt låga nivåer i förhållande till andra kommuner. (Se kommentarer under nyckeltal)

Försörjningsstödet redovisar nettoöverskott om 2,5 miljoner kronor bland annat beroende på minskat inflöde, god konjunktur, systematiskt arbetssätt samt förstärkning av personal. Ett gott förebyggande arbete vad gäller hyres- och elskulder är också bidragande. Mot slutet av året ökade kostnaderna något pga inflöde av nya ärenden med många barn.

Socialförvaltningen
Mikael Sjöberg

Barn och ungdomsvård visar ett nettounderskott om 0,5 miljon. Detta beror på att kostnader för kontaktstöd varit högre än budgeterat. Underskottet är dock halverat jämfört med föregående år. Arbete med kontaktfamiljer och kontaktpersoner är en förebyggande åtgärd för att undvika kostsamma placeringar.

Familjerätt och familjerådgivning visar ett överskott om 1,2 miljoner. Familjerätten har haft personalvakanser och familjerådgivningen har inte haft så många besökare.

Verksamheten för ensamkommande flyktingbarn visar ett överskott om 19,1 mkr. Överskottet fördelar sig på ej uppstartat boende, 6,4 mkr, Ludvikamoms 2,4 mkr och resterande för återsökta kostnader utöver avtal för 2015 och 2016. Migrationsverket släpar efter med hanteringen av statsbidrag.

Boendestödet och Socialpsykiatrin visar ett överskott om 1 mkr. Pga av ökade volymer kan det här bli aktuellt med resursförstärkningar inom boendestödet. En tendens av ökade volymer och därmed kostnader kan skönjas.

Som helhet gör Individ och familjeomsorgen ett positivt resultat. I jämförelse med andra kommuner så är Individ- och familjeomsorgen en verksamhet med hög kvalité till låga kostnader.

Väsentliga avvikelser

Stora förändringar i volymer när det gäller mottagande av ensamkommande barn i kombination med svårighet att prognostisera återsökta stadsbidrag har gjort att överskottet blivit betydligt större än beräknat. From nästa år förenklas administrationen av statsbidragen på området. Ersättningen kommer dessutom att sänkas drastiskt. För 2017 förväntas en större pricksäkerhet vad gäller prognosen för utfallet. Stort överskott gällande ekonomiskt bistånd. En kombination av god konjunktur och målmedvetet arbete.

Vuxen missbruk har gått från ett överskott på 0,9 miljoner till ett underskott om 1 miljon. Inför kommande år förstärker vi det uppsökande och förebyggande arbete.

Åtgärder för att minska kostnader

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att Individ- och familjeomsorgen i Östhammar har avsevärt lägre kostnader för försörjningsstöd, barn och ungdomsvård samt missbruksvård än riksnittet. Många människor har en utsatt situation och påfrestningar på enskilda och familjer kan leda till behov av ökade insatser som snabbt kan påverka utfallet. Vuxensektionens arbete med stöd vid hyresskulder och elskulder har medfört kraftigt minskade kostnader inom detta område. Missbruksgruppen förstärker arbete med öppenvård och förebyggande arbete för att minska på placeringskostnaderna och höja den enskildes livskvalité.

Boendestödets arbete med sin målgrupp medför att antalet placeringar inom socialpsykiatrin inte ökar. Ett ökat behov av stöd till målgruppen märks och boendestödet kan behöva komma att utökas. Barn och ungdomsgruppens arbete med öppenvård istället för placeringar har medfört ett minskat antal placeringar. Arbetet med att utveckla öppenvården med ökat utbud av insatser kommer att fortsätta. Verksamheten har medvetet arbetat för en ekonomi i balans med omprioriteringar vid ökade/minskade volymer. Intern samverkan har även prioriterats för att öka kvaliteten för brukaren och minska kostnaderna.

5 Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

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 ledningssystemet kommer att pågå under året. Förslag 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 unga, LVU, har tagits fram. Vilka förändringar denna lag innebär är svåra att sätta om. Vid ny lagstiftning behöver ny praxis arbetas fram. Ett syfte med den nya lagen är att stärka barnperspektivet.

Betalningsansvarslagen som skulle införas under 2017 har skjutits upp till 2018. Det kommer att bli ännu viktigare att samplanera med Region Uppsala inför utskrivning från sjukhus då tiden för utskrivning förkortas.

Arbetslösheten förutspås bli fortsatt låg vilket påverkar IFO positivt med lägre kostnader och lägre tryck på delar av verksamheten. En konjunkturförsämring kan innebära ökade kostnader.

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 goda arbetet fortsätter. Förhoppningen är att personalomsättningen skall minska och att nya medarbetare med adekvat utbildning skall kunna rekryteras vid behov.

Östhammar 2016-02-27

Mikael Sjöberg
Chef Individ och familjeomsorg

Bilagor:

1. Uppföljningsplan 2016
2. Nyckeltal

REDOVISNING AV NYCKELTAL PÅ IFO 2016

VUXEN (försörjningsstöd, missbruk och socialpsykiatri)

	2016	2015
Antal aktualiseringar under perioden	*	417
Antal beslut att ej inleda utredning	*	100
Antal beslut att inleda utredning	*	339
Antal beslut ändrade efter dom i rätten	5	2
Inledda utredningar alkoholmissbruk	*	28
Inledda utredningar narkotikamissbruk	*	12
Antal insatser (Se tabell A)	*	
Antal betalda vård dygn HVB vux (mb)	1 391	914
Antal betalda vård dygn HVB vux (övr)	1 463	1 521
Snittkostnad per dygn/brutto	1 647	1 779
Antal placerade	19	15
<i>Ekonomiskt bistånd</i>		
Antal hushåll	*	218
Snitt antal bidragsmånader/hushåll	*	5,3
Snitt utbetalt per hushåll och månad	*	5 964
* Uppgift saknas pga byte verksamhetssystem under året		

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	2016	2015
Antal brukare med beslut	66	68
Antal beslutade timmar enl SoL	6 948	5 589
Antal utförda timmar enl SoL	4 978	4 432

REDOVISNING BARN- OCH UNGDOM

2016

<i>Samtliga</i>	2016	2015
Antal aktualiseringar under perioden	604	679
<i>Sol 11:1</i>		
Antal beslut att ej inleda utredning	219	141
Antal beslut att inleda utredning	110	198
Utredningstid mer än 4 mån med beslut om förlängning	45	17
Utredningstid mer än 4 mån utan beslut om förlängning	70	44
Antal insatser (Se tabell A)		
<i>Ej ensamkommande</i>		
Antal vård dygn familjehem	8 568	11 838
Bruttokostnad per dygn	932	966
Antal placerade barn	36	38
Antal betalda vård dygn HVB	1 093	249
Snittkostnad per dygn/brutto	2 199	3 369
Antal placerade barn	5	6
<i>Ensamkommande</i>		
Antal familjehemsplacerade barn	40	34
Antal HVB-placerade barn inom egenregi	71	70
Antal HVB-placerade barn utanför egenregi	16	15
Snittkostnad per dygn/brutto	2 331	1 791

Antal personer efter insats 2016

Vuxna

Insats	2016	2015
Ek bistånd under utredning	*	13
Ekonomiskt bistånd	*	252
Förmedlingsmedel	*	35
Återkrav ekonomiskt bistånd	*	30
Prakt/ann k-höj vsamh SoL 4:4	*	41
Vuxna missbr Kontaktperson SoL	*	5
V. missb Råd o Stöd av soc.sek	*	20
V. övr. Råd o Stöd av soc.sekr	*	2
Vux missbr Institutionspl SoL	*	10
Vux övr Inst.plac SoL	*	4
Vux. Övr Familjehemsplacering	*	1
Vuxna övr Kontaktperson SoL	*	6
Vux LVM-vård institution	*	1
Vu missbr soc.kontr. som bist.	*	4
Vu övr. soc.kontr som bistånd	*	9
Vu missb boende jourl som bist	*	3
Vu övr boende i jourl som bist	*	3
Vu övr. övrigt boende	*	6
Vux missbr sysselsättning	*	4
Vux missbr Roslagen light	*	10
Soc.psyk kontaktperson	*	9
Vux.stödboende	*	1

* Uppgift saknas pga byte verksamhetssystem under året

Barn och ungdom

Insats	2016	2015
BoU Insatser i hemmet enl SoL	5	7
BoU Familjehemsplacering SoL	72	69
BoU Kontaktperson enl SoL	46	36
BoU Institutionsplacering SoL	84	89
BoU Kontaktfamilj enl SoL	33	22
BoU LVU	6	9
BoU Övr boende	4	3
Bou Övrig insats	10	20
Uppföljningsansvar dom TR	4	6
BoU Funktionell Familjeterapi	2	1
Bou Haschavvänningsprogram	1	2
BoU ART	1	0
Råd och stöd socialsekreterare	21	15
BoU Öppenvård Råd och Mellanvård	2	24
Bou Övrig strukturerad öppenvård	5	8
Uppföljning enl. SoL 11:4 a	4	8
BoU Öppenvård råd och stöd	28	12

Uppföljningsplan för IFO 2016

Bilaga 2

Område	Hur	Vem	När	Status
1. Nämndens mål	SIP upprättas i alla ärenden där behov finns	Chefer IFO	Månadsvis	
	Kartläggning handlingsplan under 25 år lokus	IFO chef, Verksamhetschef Vux	Årligen	
	Översyn av samverkansgrupper inom åldersgruppen 16-25	IFO chef	Årligen	
	I varje ärende med biståndsbeslut upprättas genomförandeplan	Chefer IFO, Stab	Årligen	
	Se över information gällande synpunkter och klagomål	IFO chef	Årligen	
	Genomföra brukarenkät angående bemötande	Chefer IFO	Årligen	
	Beakta jämställdhetsfrågor vid utveckling av statistik	Förvaltningens ledningsgrupp	Årligen	
	Brukarenkät möjlighet påverkan av handläggning	Chefer IFO	Årligen	
	Tre brukaraktiviteter genomförs	Chefer IFO	Årligen	
	Fortsatt utveckling av öppenvården	Chefer IFO	Årligen	
	Stimulera till friskvård. Diskutera friskvård på apt.	Chefer IFO	Årligen	
	Punkten arbetsmiljö, hälsa skall belysas på varje arbetsplats	Chefer IFO	Årligen	
	Medarbetarenkät, med handlingsplan, verka för att alla deltar	Chefer IFO, personalkontoret	Årligen	
	Följa upp handlingsplaner medarbetarenkät på varje apt.	Chefer IFO	Månadsvis	
2. Verksamhetsmått	Öppna jämförelser (ÖJ) Barn och ungdomsvård	IFO-chef	Årligen	
	ÖJ Ekonomiskt bistånd	IFO-cef	Årligen	
	ÖJ hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	IFO-chef	Årligen	
	ÖJ Missbruk och beroendevård	IFO-cef	Årligen	
	ÖJ stöd till brottsoffer	IFO-chef	Årligen	
	Ö J stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	IFO-chef	Årligen	
	Statistik Socialjour Föregående år	IFO-chef	Årligen	
	Statistik familjerådgivning	IFO-chef (och controller)	Årligen	
	Redovisning överkända beslut	IFO-chef (och controller)	Kvartal	
	Nyckeltal	IFO-chef (och controller)	Kvartal	
3. Budget	Redovisning av budget till SN	Ekonom	Månad	
	Budget och prognosdiskussion i ledningsgruppen IFO	Chefer IFO	Månad	
4. Internkontrollplan	Enligt beslut i socialnämnden	Stab	Enligt beslut	
5. Delegationsredovisning till SN	Redovisning av delegationsbeslut	IFO-chef (genom assistent)	Månad	
6. Loggkontroll	Stickprov procapita ärenden, löpande	IFO-chef (genom assistent)	Enl. internkontrollplan	
7. Kompetenssäkring	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt arbetsmiljöarbete	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt kvalitetsarbete	Chefer IFO	Årligen	

	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt brandskyddsarbete	Brandskyddsansvarig	Årligen	
Område	Hur	Vem	När	Status
8. Arbete kring risker för ohälsa/olycka systematisk arbetsmiljö	Redovisning av inventering, riskbedömning och omedelbara åtgärder av risker för ohälsa/olycka	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av framtagande/revidering av handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av framtagande/revidering av instruktioner (rutiner) gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av riskbedömning av planerade förändringar systematisk arbetsmiljö	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av utredning av olycka, ohälsa eller tillbud	Chefer IFO	Årligen	
	Samanställning av frisktal och sjuktal	Personalkontoret	Årligen	
9. Kontroll och delaktighet systematisk arbetsmiljö	Kontroll av genomförda arbetsplatsträffar och teman	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av skyddsron	Chefer IFO	Årligen	
	Redovisning av samverkansgrupp	IFO-chef	Årligen	
10. Likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Sektionschef/enhetschefer	Årligen	
	Personalenkät	IFO-chef	Årligen	
11. Kvalitetssäkring	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	Sektions/enhetschef	Kvartal	
	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	IFO-chef	Årligen	
	Redovisning och analys av rapporter/utredning om missförhållanden	IFO-chef	Årligen	
	Redovisning av riskanalyser/händelseanalyser gällande kärnverksamhet	Chefer IFO	Årligen	
12. Uppföljning av överenskommelse och handlingsplaner	Avtal gällande barnahus	IFO-chef	Årligen	
	Avtal gällande socialouren	IFO-chef	Årligen	
	Handlingsplaner PRIO	IFO-chef	Årligen	
13. Uppföljning av avtal LOU och LOU	Avtal gällande familjerådgivningen	IFO-chef	Årligen	
14. Kontroll av följsamhet gällande styrdokument	Säkerhetspolicy-strategi	IFO-chef	Årligen	
	Anhörigstöd IFO	IFO-chef	Årligen	
	Följsamhetsplaner (SAM och SKA)	Sektionschef/enhetschef	Årligen	
	Utfall av följsamhetsplaner (SAM och SKA)	Sektionschef/enhetschef	Årligen	
15. Kontroll av brandskydd	Redovisning av brandskyddsron	Brandskyddsansvarig	Årligen	

Redovisning av uppföljning

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

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

Verksamhetsplan Individ- och familjeomsorgen 2017

1 Måluppfyllelse

Verksamhetsplanen för Individ- och familjeomsorgen, IFO, utgår från Socialnämndens verksamhetsplan 2015-2018 och utgör grunden för de verksamhetsplaner som tas fram inom verksamhetens olika enheter.

Nämndens mål

Kommunfullmäktige har för 2017 antagit mål med angivna styrta för kommunens verksamhet. Dessa mål har sedan tydliggjorts av Socialnämnden och IFO ska utifrån detta planera för aktiviteter som har till syfte att uppnå målen. (Bilaga 1). Aktiviteterna, och i förekommande fall, enheternas egna mål anges i respektive verksamhetsplan och görs gemensamt av arbetsledare och personal.

Socialnämndens värdegrund anger att verksamheten i kontakt med den enskilde ska kännetecknas av trygghet, meningsfullhet och värdighet. IFO styrs även av kommunens värdeord, engagemang, öppenhet, ansvar och tillsammans. I varje ärende där barn är inblandade ska barns bästa enligt FN:s barnkonvention beaktas. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning beaktas i verksamheten. Förebyggande och tidiga insatser prioriteras och behandling sker i öppenvård så långt det är möjligt. Arbetet bedrivs med ett rehabiliterande och hälsofrämjande förhållningssätt, där utgångspunkten tas i den egna förmågan. Samverkan såväl internt som externt ska prioriteras. Verksamheten ska bedrivas inom tilldelad budgetram. Nämndens målsättning är god kvalitet i alla verksamheter.

Nyckeltal

Nyckeltal kommer att redovisas till nämnden varje kvartal. Syftet är att löpande analysera kostnader och eventuella resursbehov i verksamheten. Ledningsgruppen för IFO diskuterar löpande kostnader, prognoser och åtgärder med stöd av ekonom på staben.

2 Årets viktiga händelser

Utvecklingsområden

Under året kommer Individ- och familjeomsorgen att arbeta med utveckling av kvalitetsledningssystemet. En översyn av verksamheternas huvudprocesser och riskbedömningar i dessa processer kommer att göras. För att kunna genomföra detta kommer en tjänst som controller/verksamhetsutvecklare att tillskapas.

Östhammar direkt som startades under 2016 ska utvecklas, bland annat kommer lokalerna anpassas till verksamheten.

Införandet och utvecklingen av verksamhetssystemet fortsätter.

Ett kvalitetsarbete gällande Socialstyrelsens öppna jämförelser kommer att påbörjas där alla enheter kommer att arbeta mot att uppfylla samtliga kvalitetsindikatorer senast under 2018.

Nedan följer ett axplock av områden som respektive enhet kommer att arbeta med under 2017. Utförligare beskrivning finns i respektive enhets verksamhetsplan.

Inom försörjningsstödet kommer det att prioriteras att arbeta med arbetsrehabilitering för långtidsarbetslösa. Ett nytt utredningsinstrument, FIA, kommer att börja användas under året. Samordningsförbundet är en viktig aktör för samverkan och via samverkansprojektet LOKUS skall en långsiktig samverkan uppnås och utvecklas.

Medel från tidigare prioriteringen överförs och arbetet med samverkan mellan IFO, Enheten för sysselsättning och arbete, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan utifrån IPS modellen, (individuellt stöd i arbete) fortsätter. Syftet med denna samverkan är att öka möjligheten till sysselsättning och arbete för målgruppen personer med psykiska funktionsnedsättningar. Den nya psykiatrisatsningen fokuserar på psykisk hälsa. Det behöver utredas vidare hur arbetet på detta område skall fortskrida.

Boendestödet kommer att fortsätta utveckla vård och stödsamordning (VOSS), en viktig samverkansmodell för ökat inflytande och delaktighet för brukaren. Boendestödet kommer också att initiera SIP när brukarens behov kräver detta. En utveckling av arbetsterapeutiska metoder samt förbättrad information om - och tillgång till kognitivt stöd skall ske under året.

Socialförvaltningens ansvar för boende i förhållande till det kommunala bostadssociala ansvaret behöver klargöras på en kommunalövergripande nivå. Bostadsbristen är stor i kommunen, i regionen och i hela landet.

Missbruksarbetet förstärks med uppsökande verksamhet i för att förebygga placeringar. Den nya regionala och lokala RIM (riktlinjer i missbruks och beroendevården) överenskommelsen skall implementeras.

Barn och ungdomssektionen förstärker sin ledning med en biträdande verksamhetschef bland annat med syfte att åtgärda kvalitetsbrister i verksamheten, samt att ge förutsättningar för en bättre arbetsmiljö för personalen.

Verksamheten vid råd och stöd skall fortsätta utvecklas. Socialförvaltningen har övertagit samordnarfunktionen för familjecentralen i slutet på 2016. Samarbete ska fortsätta mellan kommuner, Region Uppsala och förvaltningar för att uppnå högre kvalitet i vården av omhändertagna barn. Första linjens psykiatri skall

utvecklas. Region Uppsala, skohälsovården och Barn- och ungdomsenhetens råd och stöd skall under året utveckla samverkan i ett projekt.

Verksamheten kring ensamkommande flyktingbarn ska anpassas till förändrade förutsättningar. Ersättningarna från Migrationsverket kommer att sänkas kraftigt. Ett arbete med att ta hem ungdomar placerade utanför kommunen har påbörjats. Ett nytt boende kommer att öppnas som skall ta hem dessa ungdomar och även ersätta Valöhemmet. Allt färre nya ungdomar kommer och de som finns på HVB hemmen mår allt sämre. En samverkan med första linjens psykiatri är nödvändig.

Individ- och familjeomsorgen ska aktivt arbeta med intern samverkan, där stöd och tillgänglighet förmedlas ur ett tydligt brukarperspektiv. Detta ska ske i enlighet med den antagna värdegrunden och de fastställda riktlinjerna för individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde. Samverkan kommer att ske utifrån nationella riktlinjer inom Individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde, inom närvården, Region Uppsala och Samordningsförbundet. Då Region Uppsala bildades 2017-01-01 är det idag oklart hur samverkansstrukturen kommer att se ut.

3 Prestationer och kvalitet

Kompetens/utbildningsplaner

Kompetens och utbildningsplaner gällande systematiskt arbetsmiljöarbete, kärnverksamhet och systematiskt brandskyddsarbete tas fram av respektive verksamhet på individ-, grupp och organisationsnivå. Kompetens och utbildningsplanerna har till syfte att kvalitetssäkra verksamheten samt uppfylla kraven gällande arbetsmiljö. Medarbetarsamtalen ligger som grund för kompetens och utbildningsplanerna. Individ- och familjeomsorgen arbetar med kunskapsbaserade metoder i sin verksamhet och strävar efter att utveckla och införa ytterligare strukturerade arbetsverktyg. Utbildning kommer att ske genom t ex introduktion, extern och intern utbildning och handledning. Individ- och familjeomsorgen deltar även i kompetensplaner framtagna på regionsnivå. Årets utbildningsinsatser innehåller bland annat utbildning inom socialrätt, handläggning och dokumentation, kunskapsbaserade metoder inom socialtjänst och hot och våld. Samtliga chefer genomgår arbetsmiljöutbildning under året.

Information till personalen gällande aktuella riktlinjer och rutiner

Individ- och familjeomsorgen har tagit fram ett årshjul där det tydliggjorts när information kring riktlinjer och rutiner ska ges. I huvudsak kommer det att ske genom temadiskussioner på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. IFO kommer att fortsätta arbeta med standardiserade powerpointpresentationer som kan ses dels i grupp, dels individuellt.

Ohälsa/olycka

IFOs ledningsgrupp gör årligen och löpande vid behov inventering, riskbedömning och omedelbara åtgärder gällande risker för ohälsa/olycka. Inom

Socialförvaltningen
Mikael Sjöberg

ramen för ohälsa/olycka inventeras psykisk och fysisk arbetsmiljö, hot och våld, olyckor och akuta krissituationer, trafiksäkerhet, missbruk och beroende, hygienansvar, likabehandling och brandskydd. Inventeringen och riskbedömningen ligger till grund för handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka. Uppföljning av antagna handlingsplaner med angivna åtgärder sker löpande. Inom ramen för detta arbete sker även framtagande/revidering av instruktioner gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka. Instruktionerna/rutinerna diskuteras på arbetsplatsträffar samt vid introduktion. Kontroll sker även regelbundet av att medarbetarna följer aktuella rutiner i verksamheten. Resultatet analyseras och redovisas i verksamhetsberättelsen. Lednings och verksamhetsstöd har i chefshandboken fastslagit rutiner för arbetet kring utredningar av olycka/ohälsa eller tillbud, detta sker i det webbaserade systemet KIA. Resultatet analyseras och redovisas i verksamhetsberättelsen.

Lednings och verksamhetsstöd har i chefshandboken fastslagit rutiner för arbetet kring arbetsanpassning och rehabilitering.

Sammanställning av frisktal och sjukskrivningar finns i systemet Adato. Analys kring frisktal och sjukskrivningar sker löpande och Socialförvaltningens hr generalist är behjälplig i detta arbete. Personalförsörjningen är en strategisk fråga och Individ- och familjeomsorgen arbetar aktivt med friskvårdssatsningar för att minska antalet sjukskrivningar.

Verksamheten strävar efter en attraktiv arbetsmiljö med tydlig introduktion, individuella samtal mellan chef och arbetstagare och fungerande lokaler. Samarbetet med Socialhögskolorna är viktigt för att kunna erbjuda praktikplatser med tanke på framtida rekryteringsbehov. Personalen erbjuder regelbunden handledning med syfte att ventilera upplevelser och stärka kompetens. Kompetensutvecklingsinventering och kompetensutvecklingsplaner är viktiga verktyg i detta arbete. Lagkrav på att endast personer med socionomexamen får arbeta med utredning av barn och ungdomar, och det faktum att socionomkompetens har blivit ett bristyrke, medför ytterligare behov av långsiktig strategi för personalförsörjningen. På socialförvaltningen pågår ett arbete med att utveckla strategier kring personalförsörjning.

Kontroll och delaktighet

Arbetsplatsträffar och samverkansgrupp sker enligt gällande samverkansavtal. All personal tillhör någon arbetsplatsträff. Delaktighet och möjlighet att påverka uppnås även genom medarbetarenkät och via medarbetarsamtalen. Protokoll från förvaltningens ledningsgrupp och från IFO:s ledningsgrupp finns tillgängliga för alla.

Skyddsronde sker årligen i alla Individ och familjeomsorgens olika lokaler. För Kyrkogatan 14 är individ och familjeomsorgschef ansvarig, för boendestödets lokaler samt HVB för ensamkommande är respektive enhetschef ansvarig. Råd

och stöd finns i familjecentralens lokaler och där ansvarar verksamhetschefen för barn och ungdom att samverka tillsammans med ansvarig chef från Barn- och utbildningsförvaltningen.

Riskbedömningar

Riskbedömningar av planerade förändringar inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet följer rutiner och blanketter som har fastställts av lednings- och verksamhetsstöd och uppföljning sker årligen av Individ- och familjeomsorgschefen. Löpande riskbedömningar görs för att minska risken för hot- och våldsincidenter. Rutiner för riskbedömningar inom det systematiska brandskyddsarbetet fastställs av respektive brandskyddsansvarig och redovisas årligen.

Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet

Diskussion kring detta tema kommer att ske på arbetsplatsträffar.

Kontroll att riktlinjer och rutiner följs i verksamheten

Respektive chef kommer i början av 2017 att göra en följsamhetsplan för sin verksamhet i enlighet med fastställda rutiner. Denna plan innehåller minst tio kontroller årligen av följsamhet gällande riktlinjer och rutiner inom systematiskt arbetsmiljöarbete respektive systematiskt kvalitetsarbete. Utfallet från kontrollerna redovisas årligen i verksamhetsberättelsen. Alla delegationsbeslut anmäls till Socialnämnden och verksamhetssystemet medger endast att beslut inom fastställd delegation kan fattas.

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande våld i nära relationer

Individ och familjeomsorgen kommer att fortsätta arbeta med området våld i nära relationer. Tydliggörande av samverkan internt och externt (som t ex ideella utförare av kvinnojourer) är ett viktigt utvecklingsområde samt att förtydliga ansvar och roller vid verkställighet av externa utförare.

Riskbedömningar kring våldsutsatta personer är också ett viktigt område som behöver systematiseras. Utbildning i Sara, som är ett riskbedömnings-instrument, har skett under 2016.

Sammanställning av verksamhetens insatser gällande brotts- och drogforebyggande arbete

IFO kommer att delta i kommunens lokala ANDT arbete för att arbeta förebyggande kring alkohol droger mm.

Stöd till brottsoffer sker via brottsofferjouren i Uppsala.

Interkontrollplan/egenkontroll

Internkontrollplanen antas av Socialnämnden med syfte att kvalitetssäkra viktiga processer inom de olika verksamheterna. Egenkontrollen för Individ-

och familjeomsorgen redovisas i uppföljningsplanen (bilaga 2), som är en sammanfattning av den totala uppföljning som sker inom verksamheten. Individ- och familjeomsorgschefen ansvarar för att årligen ta fram uppföljningsplan samt redovisa uppföljning.

Synpunktshantering och rapporter om missförhållanden

Hantering av synpunkter och rapporter om missförhållanden följer de av nämnden fastställda riktlinjerna. Analys sker i enlighet med fastställda rutiner och redovisas årligen i verksamhetsberättelsen. Under 2017 kommer en riktad insats i form av synpunktsveckor att ske.

Samverkan (överenskommelser, handlingsplaner m.m.)

Samverkan ska ske dels genom samarbete på länsnivå och lokalnivå, dels genom samarbete på individnivå.

IFO kommer att samverka genom närvårdsarbetet, både på politisk- och tjänstemannanivå, kring områdena barn och unga, missbruk och beroende och psykisk ohälsa.

Individuella uppföljningar kommer att ske i enlighet med framtagna rutiner.

Samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Barn- och utbildningsförvaltningen och Region Uppsala kommer att ske i olika forum. Handläggarna arbetar med kunskapsutbyte på nätverksträffar och studiebesök hos andra liknande verksamheter. Detta ger en ökad samsyn och medför kvalitativ utveckling.

Uppföljning av avtal LOU och LOV

Uppföljning sker årligen av familjerådgivningen och socialjouren som utförs av Uppsala kommun. Resultatet analyseras och redovisas i verksamhetsberättelsen.

4Ekonomiskt resultat

Budget

Budget per verksamhet IFO 2017

VHT	BUDGET År
50002 Gemensamma kostnader IFO	2 433,0
51001 Myndighetsutövning SoL	968,0
52020 Boendestöd i ordinärt boende	3 752,0
52053 Särskilt boende, funktionshind	3 025,0
55200 Myndighetsutövning vuxna	3 217,9
55201 Institutionsvård vuxna	1 260,0
55400 Myndighetsutövn Barn o ungdom	11 965,2
55401 HVB-vård för barn och unga	1 880,0
55601 Familjehemsvård för vuxna	1 000,0
55701 Familjehemsvård barn o ungdom	7 580,1
55702 Jourfam.hemsvård barn o ungdom	200,0
55703 Särsk förordn vårdnadshavare	240,0
55822 Kontaktstöd vuxna	594,0
55831 Öppna insatser, övriga vuxna	0,0
55832 Öppen träfflokal	61,0
56811 Indiv. Beh.pr. öppenv B o U	525,0
56812 Kontaktstöd Barn o Ungdom	2 015,0
56821 Råd och mellanvård	2 208,3
56823 Fältassistent	527,0
56824 Ungdomsmottagning	510,3
56825 Familjecentral	0,0
57101 Strukturerad öppenvård vuxna	86,0
57102 Övr öppna insatser t vuxna	0,0
57500 Myndighetsutövning	4 581,8
57501 Enskilt bistånd	9 064,0
57502 Skuldsanering	265,2
58500 Myndighetsutövning	300,0
58551 Familjerådgivning	100,0
60000 Flyktingmottagande	0,2
	58 359,0

En utökning av budgetramen om 2,5 % sker för 2017. Sveriges kommuners och landstings intresseorganisation (SKL) jämförelsetal mellan kommuner med liknande storlek och sammansättning analyseras noggrant och visar att Individ- och familjeomsorgen har låga kostnader och hög kvalitet i sin verksamhet.

Väsentliga avvikelser

En förändrad situation på arbetsmarknaden kan medföra ökade kostnader inom försörjningsstödet. Även ändrade statliga regler kan påverka denna kostnad. Ohälsa både bland unga och vuxna kan leda till ökat antal placeringar med

ökade kostnader. Ökade kvalitetskrav från inspektionsmyndigheter kan påverka verksamhetens kostnader. De kraftigt förändrade förutsättningarna för ensamkommande barn ger minskade intäkter och minskat antal barn. Det är extra viktigt att följa utvecklingen på detta område då det kommer att påverka de ekonomiska förutsättningarna för IFO under flera år framöver.

Den brist på personalresurser som syns även nationellt, kan medföra en ökad kostnad under 2017 då personal eventuellt måste avropas från bemanningsföretag. Lönenivån har höjts då denna till viss del styrs av tillgång och efterfrågan.

Åtgärder för att bibehålla en låg kostnadsnivå

Individ och familjeomsorgen arbetar aktivt för en verksamhet med tydliga mål, förankrade styrdokument och ett helhetsperspektiv med brukaren i fokus. En fungerande verksamhet med kunnig och kompetent personal håller kostnaderna nere och ger en hög kvalitet.

Individ- och familjeomsorgen kommer att fortsätta arbetet med att inrikta sin verksamhet mot öppenvård. En satsning på öppna insatser bör medföra minskade risker för placering i familjehem eller på institution. Innehållet i aktuella placeringar ska tydliggöras och en målsättning ska vara att i största möjliga mån använda resurser i egen regi före externa utförare.

Samverkan ska utvecklas med till exempel Arbetsförmedlingen, Region Uppsala och Barn- och utbildningsförvaltningen för att hitta bättre individuella lösningar, som minskar behov av placeringar med medföljande kostnader samt tydliggör respektive huvudmans ansvar.

Analys av verksamhetens arbete kommer att ske fortlöpande med eventuell omfördelning av resurser utifrån verksamhetsvolym/nyckeltal. Analys, prognos, kommentarer och planerade åtgärder redovisas till ledningsgruppen på IFO av respektive sektionschef/enhetschef löpande.

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 ledningssystemet kommer att pågå under året. Förslag 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 unga, LVU, har tagits fram. Vilka förändringar denna lag innebär är svåra att sätta om. Vid ny lagstiftning behöver ny praxis arbetas fram. Ett syfte med den nya lagen är att stärka barnperspektivet.

Betalningsansvarslagen som skulle införas under 2017 har skjutits upp till 2018. Det kommer att bli ännu viktigare att samplanera med Region Uppsalat inför utskrivning från sjukhus då tiden för utskrivning förkortas.

Arbetslösheten förutspås bli fortsatt låg vilket påverkar IFO positivt med lägre kostnader och lägre tryck på delar av verksamheten. En konjunkturförsämring kan innebära ökade kostnader.

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 det goda arbetet fortsätter. Förhoppningen är att personalomsättningen skall minska och att nya medarbetare med adekvat utbildning skall kunna rekryteras vid behov.

Östhammar 2017-02-23

Mikael Sjöberg
Chef Individ och familjeomsorg

Bilagor:

1. Mål 2016
2. Uppföljningsplan

Socialnämndens mål 2017

Kommunstyrelsen	Socialnämnden	Mätdata	IFO mål	Styrtal
KF 1 Östhammars kommun ska vara en kommun som ger barn och unga goda förutsättningar att möta framtidens utmaningar	Tydlig och sammanhållen vårdprocess för barn med psykisk ohälsa	ja/nej	Personal från IFO deltar i samtliga närvårdsmöten inom IFOs område	ja/nej
			SIP upprättas i alla ärenden där behov av samordnade insatser finns och annan samverkan ej fungerar.	Antal upprättade SIP för barn och unga
	Öka öppenvårdsinsatserna med 20%	pinnstatistik	Innan placeringar skall öppenvård prövas där så är möjligt	Andel insatser i öppenvård i förhållande till totala insatser
			Vid behov så förstärks resurserna inom öppenvården för att möjliggöra hemmaplanslösningar	ja/nej
			Marknadsföra Råd och stöd via olika kanaler	ja/nej
	Säkerställa tillgången av specialistkompetens inom barn och unga	ja/nej	En kartläggning av personalens kompetens görs och kompetensutveckling för att tillgodose lagkravet på kompetens inom den sociala barnvården genomförs	ja/nej
			Ett barnperspektiv beaktas vid all verksamhet inom IFO	ja/nej

KF 2 Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd- och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet	Upplevelse av ett gott bemötande skall öka 2% enheter	Brukarenkät	Brukarenkäter genomförs hösten 2017	2% förbättrat värde jämfört med 2016
			I varje ärende med biståndsbeslut upprättas en genomförandeplan.	Andelen ärenden med genomförandeplan
KF 3 Östhammars kommun skall vara en kommun med god service och med utrymme för medskapande	Öka kunskapen om verksamheten och tydliggöra vilka tjänster och insatser som brukaren kan förvänta sig.	ja/nej	Uppdatera informationen på hemsidan	ja/nej
			Synpunktsveckor genomförs under våren 2017	ja/nej
			Varje sektion genomför minst en brukardialog under året	ja/nej
KF5 Östhammar skall vara en kommun med minskad miljöpåverkan	Minska bränsleförbrukningen med 20%	Kostnad för drivmedel	Kollektiva färdmedel skall användas när så är möjligt	Kostnad % av resekostnader
			Implementering av kommunens resepolicy	Ja/nej
KF 6 : Östhammars kommun ska ha en ekonomi och verksamhet med god ekonomisk hushållning, både i kort- och långsiktigt perspektiv		Samtliga styrelser och nämnder följer budget	Individ och familjeomsorgen bedriver verksamheten inom fastslagen budget	ja/nej
			Budgeten följs upp fortlöpande av chefer tillsammans med ekonom	ja/nej
KF 7 Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare	Insatser för att tydliggöra personalens rättigheter och skyldigheter		Workshops i respektive arbetsgrupp med stöd av förvaltningens Hr generalist	Ja/nej

KF 7 Östhammars kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare	Sjuktagen skall minska med 1%	Adato	Sjuktagen följs upp kvartalsvis av respektive chef	ja/nej
			Företagshälsovården används vid behov	Antal ärenden hos företagshälsovården
			Stimulera till friskvård. Diskutera friskvård på apt.	Utnyttjandegrad av friskvårdsbidraget %

Uppföljningsplan för Individ- och familjeomsorg, IFO 2017

Bilaga 2

Område	Hur/Vad	Vem	När
1. Kommunfullmäktige mål 1.			
Socialnämndens mål	Tydlig och sammanhållen vårdprocess för barn med psykisk ohälsa	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Personal från Ifo deltar i samtliga närvårdsmöten inom ifos område	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	SIP upprättas i alla ärenden där behov av samordnade insatser finns.	Chefer Ifo	Årligen
Socialnämndens mål	Öka öppenvårdsinsatserna med 20% för barn och unga	Ifo-chef, Vc Barn	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Innan placeringar skall öppenvård prövas där så är möjligt	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Vid behov förstärks resurserna inom öppenvården för att möjliggöra hemmaplanslösningar	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Marknadsföra råd och stöd via olika kanaler	Ifo chef, Vc barn	Årligen
Socialnämndens mål	Säkerställa tillgången av specialistkompetens inom barn och unga	Ifo chef, Vc barn	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Kartläggning av personalens kompetens	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Kompetensutveckling för att tillgodose lagkrav på kompetens bou	Ifo chef, Vc barn	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Ett barnperspektiv beaktas inom all verksamhet inom IFO	Chefer Ifo	Årligen
Kommunfullmäktige mål 2.			
Socialnämndens mål	Upplevelsen av ett gott bemötande skall öka 2% enheter	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Brukarenkät genomförs hösten 2017	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	I varje ärende med biståndsbeslut upprättas genomförandeplan	Chefer Ifo	Årligen
Kommunfullmäktige mål 3.			
Socialnämndens mål	Öka kunskapen om verksamheten och tydliggöra vilka tjänster och insatser som brukaren kan förvänta sig.	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Uppdatera informationen på hemsidan	Chefer Ifo	Kvartal
Ifo mål och åtaganden	Synpunktsveckor genomförs under våren 2017	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Varje sektion genomför minst en brukardialog under året	Chefer Ifo	Årligen
Kommunfullmäktige mål 5.			
Socialnämndens mål	Minska bränsleförbrukningen med 20%	Ifo-chef	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Kollektiva färdmedel skall användas när så är möjligt	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Implementering av kommunens resepolicy	Chefer Ifo	Årligen
Nämndmål KF.6			
Socialnämndens mål	Samtliga styrelser och nämnder följer budget	Socialchef	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Ifo bedriver verksamheten inom fastslagen budget	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Budget följs upp fortlöpande av chefer med stöd av ekonom	Chefer Ifo, Ekonom	Månad
Kommunfullmäktige mål 7			

Socialnämndens mål	Insatser för att tydliggöra personalens rättigheter och skyldigheter	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Workshop i respektive arbetsgrupp med stöd av Hr generalist	Chefer Ifo, Hr generalist	Årligen
Område	Hur/Vad	Vem	När
Socialnämndens mål	Sjuktalet skall minska med 1%	Chefer fo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Sjuktalet följs upp kvartalsvis av respektive chef	Chefer Ifo, Hr generalist	Kvartal
Ifo mål och åtaganden	Företagshälsovården skall användas vid behov	Chefer Ifo	Årligen
Ifo mål och åtaganden	Stimulera till friskvård. Diskutera friskvård på apt.	Chefer Ifo	Årligen
2. Verksamhetsmått	Öppna jämförelser Ekonomiskt bistånd	Ifo chef	Årligen
	Öppna jämförelser hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	Ifo chef	Årligen
	Öppna jämförelser Missbruk och beroendevård	Ifo chef	Årligen
	Öppna jämförelser stöd till brottsoffer	Ifo chef, controller	Årligen
	Öppna jämförelser stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	Ifo chef, controller	Årligen
	Statistik Socialjour Föregående år	Ifo chef, controller	Årligen
	Statistik familjerådgivning	Ifo chef, controller	Årligen
	Redovisning överkända beslut	Ifo chef, controller	Kvartal
	Nyckeltal	Ifo chef, controller	Kvartal
3. Budget	Redovisning av budget till SN	Ekonom	Månad
	Budget och prognosdiskussion ledningsgruppen IFO	Chefer Ifo, Ekonom	Månad
4. Internkontrollplan	Enligt beslut i socialnämnden	Stab	Enl plan
5. Delegationsredovisning till SN	Redovisning av delegationsbeslut	Ifo chef (genom assistent)	Månad
6. Loggkontroll	Stickprov procapita ärenden, löpande	Ifo chef genom assistent)	Årligen
7. Kompetenssäkring	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt arbetsmiljöarbete	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt kvalitetsarbete	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av kompetens/utbildningsplan systematiskt brandskyddsarbete	Brandskyddsansvarig	Årligen
8. Arbete kring risker för ohälsa/olycka systematisk arbetsmiljö	Redovisning av inventering, riskbedömning och omedelbara åtgärder av risker för ohälsa/olycka	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av framtagande/revidering av handlingsplaner för att förebygga risker för ohälsa/olycka	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av framtagande/revidering av instruktioner (rutiner) gällande arbetsuppgifter för att minska risken för ohälsa/olycka	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av riskbedömning av planerade förändringar		

	systematisk arbetsmiljö	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av utredning av olycka, ohälsa eller tillbud	Chefer Ifo	Årligen
	Sammanställning av frisktal och sjuktal	Hr	Årligen
Område	Hur/Vad	Vem	När
9. Kontroll och delaktighet systematisk arbetsmiljö	Kontroll av genomförda arbetsplatsträffar och teman	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av skydds rond	Chefer Ifo	Årligen
	Redovisning av samverkansgrupp	Ifo chef	Årligen
10. Likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Sammanställning av arbetsgivarens insatser inom likabehandling, mångfald och jämställdhetsområdet	Chefer Ifo	Årligen
	Personalenkät	Hr	Årligen
11. Kvalitetssäkring	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	Chefer Ifo	Kvartal
	Redovisning av analys av inkomna synpunkter	Ifo chef	Årligen
	Redovisning och analys av rapporter/utredning om missförhållanden	Ifo chef	Årligen
	Redovisning av riskanalyser/händelseanalyser gällande kärnverksamhet	Chefer Ifo	Årligen
12. Uppföljning av överenskommelser och handlingsplaner	Avtal gällande barnahus	Ifo chef	Årligen
	Avtal gällande socialouren	Ifo chef	Årligen
	Handlingsplaner PRIO	Ifo chef	Årligen
13. Uppföljning av avtal LOU och LOV	Avtal gällande familjerådgivningen	Ifo chef	Årligen
14. Kontroll av följsamhet gällande styrdokument	Anhörigstöd IFO	Ifo chef	Årligen
	Följsamhetsplaner (SAM och SKA)	Enhetschef, Verksamhetschefer	Årligen
	Utfall av följsamhetsplaner (SAM och SKA)	Enhetschef, Verksamhetschefer	Årligen
15. Kontroll av brandskydd	Redovisning av brandskydds rond	Brandskyddsansvarig	Årligen

Redovisning av uppföljning

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

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

Verksamhetsberättelse
Vård och omsorg
Socialförvaltningen

2016

Måluppfyllelse och bakgrund

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för patientsäkerheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivaren ansvarar för att det utses verksamhetschefer och att finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Socialnämnden ansvarar enligt Socialtjänstlagen för socialtjänsten till enskilda inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för det stöd och hjälp som de behöver.

Socialnämnden ansvarar för insatser enligt Lag om särskilt stöd till vissa funktionshindrade. Verksamheten ska främja jämlikhet och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas. Den enskilde ska få möjlighet att leva som andra.

Mål för verksamheten

Kommunfullmäktige har antagit mål för kommunens verksamhet. Dessa mål har sedan tydliggjorts av socialnämnden. Målen har redovisats i till nämnd och kommunfullmäktige.

Följande källor har använts till att redovisa måluppfyllelse:

- Socialstyrelsens brukarundersökning om hur brukaren upplever kvalitén av vård och omsorg
- Socialstyrelsens öppna jämförelser
- Intern statistik

Resultat

KF 2; Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd – och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet

90 % av personer med någon funktionsnedsättning är nöjda med den verksamhet som ges

92 % är sammantaget nöjd med hemtjänsten, vilket är högre än riket samt övriga kommuner i länet.

91 % känner sig trygg på sitt äldreboende, vilket är högre än riket och övriga kommuner i länet.

79 % är sammantaget nöjd med sitt äldreboende, vilket är något lägre än riket (83 %) och övriga kommuner i länet (82 %)

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

97 % av brukarna upplever att de får ett bra bemötande av personalen och 92 % känner förtroende för personalen.

Invånare över 80 år har getts möjlighet till hembesök eller fått skriftlig information.

Antal personer med beslut under året:

Personer med beslut enl SoL om hjälp i hemmet, ordinärt boende: 613 personer, en ökning jämfört med 2015

Antal beslutade timmar, hemtjänst, enl SoL: 145 655 timmar, en ökning sedan 2015.

Personer med beslut enligt LSS : 175 personer

Personer med beslut om gruppbostad, LSS : 47 personer

Personer med beslut om särskilt boende: 332 personer, en ökning sedan 2015

Personer med beslut om färdtjänst: 844 personer

Personer med trygghetslarm: 545 personer

Personer med beslut om matleverans: totalt 193 personer (helt och delat abonnemang)

Viktiga händelser under året

- Efterfrågan på vård och omsorg från de äldre har de senaste åren varit relativt konstant. Under 2016 har en ökning av ansökningar och beslut om hemtjänst kunna identifieras, samt även ökade behov hos äldre med demensdiagnos.
- Fler beslut har tagits enligt LSS (lag om stöd och service), vilket kommer att påverka planeringen för denna målgrupp.
- Ett aktivt arbete har pågått inom verksamheten med att uppfylla kommunfullmäktiges samt nämndens mål och värdegrund. Även genomgång av resultat och analyser av brukarundersökningar och socialstyrelsens öppna jämförelser har gjorts.
- 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.

Ökad kvalitet inom verksamheterna

Gemensamma spelregler har tagits fram, där vikten av gott bemötande är prioriterat.

Teamarbetet har utvecklats under året för att kunna ge professionellt bemötande och skapa trygghet för brukare och personal.

Palliativa webbutbildningar har genomförts inom verksamheterna.

BPSD-utbildning har genomförts för att öka samsyn i bemötande demens

Lugnare måltidsmiljö, rutiner har tagits fram

Översyn av bemanning och organisering

Arbetsmiljögrupper har startats bl a på Tallparksgården samt inom hemtjänsten. Det har fått en mycket positiv effekt. Postlåda finns där alla lägger synpunkter/förslag som ska tas upp på arbetsmiljömöten.

Utveckling av hjälpmedel genom bla test av gungstol vid korttidsenheten, särskilt boende vid Edsvägen, Olandsgården och Parkvägen. Ett lyckat hjälpmedel med goda resultat för personer med demensproblematik och dem med olika smärttillstånd.

Framgångsrik metod med buntband som säkrar sänggrindar har minskat fallolyckor. Socialstyrelsen har uppmärksammat metoden och tagit upp det som ett lärande exempel. Kvalitetspris har delats ut till personal vid Parkvägen, Österbybruk.

Anhörigcentrum har under 2016 tagit emot drygt 400 besök/samtal från anhöriga. Hälsofrämjande aktiviteter har anordnats för anhöriga t.ex. Qigong och pinngymna.

Redovisningen för förebyggande hembesök gäller målgruppen födda 1934, 1935 och 1936. Personer födda 1934-1935 som inte hanns med under år 2015 fick erbjudande år 2016 och är nu färdiga. 97 personer födda 1936 som inte erbjudande till under år 2016 kommer få ett erbjudande i år (2017).

- 126 av 223 personer har fått erbjudande om ett förebyggande hembesök år 2016 = 56,5 %
- Av 126 erbjudanden har 80 personer tackat ja till ett hembesök = 63,5 %
- Av 126 erbjudanden har 106 personer tackat ja till att få information, antingen via hembesök eller informationsmapp hemskickad = 84 %
- Av 126 erbjudanden har 20 personer inte gått att nå eller tackat nej till erbjudandet = 16 %
- Ytterligare 10 personer som antingen har fått erbjudande om förebyggande hembesök tidigare år eller har efterfrågat ett hembesök eller informationsmapp själva (och ingår inte i målgruppen) har fått hembesök alt. informationsmapp hemskickat under år 2016.
- 2016-01-01 startade enheten för hjälpmedel och förebyggande insatser.
- Kognitiva hjälpmedel lades ut på distrikt i april 2016 vilket innebär att nu finns det förskrivare på varje ort.

Det långsiktiga arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår, med framtagande av personalförsörjningsplan, fördelning av arbetsmiljöansvar, omorganisering av skyddskommitté, samt ny introduktionsplan. Arbetet kommer att följas upp under 2017.

Implementering av nytt verksamhetssystem har påbörjats. Projektering och uppstart av Östhammar direkt har påverkat verksamhetens tillgänglighet, organisering och arbete. Verksamheten har förberett planering gällande övertagandet 2017 av daglig verksamhet och ansvar för myndighetsutövning av färdtjänst och riksfärdtjänst.

Förvaltningen har utformat plan för systematiskt arbetsmiljöarbete och en plan för personalförsörjning och personalstrategi.

Samverkansmöten har skett kontinuerligt under året med region Uppsala och övriga kommuner i länet kring länsgemensamma samverkansrutiner för in- och utskrivningsprocessen från slutenvården. Vård och omsorg har samverkat i projekt med region Uppsala och övriga kommuner i länet, för att säkra trygg och effektiv hemgång vid utskrivning från slutenvård.

Utifrån förändring av behov har ytterligare demensplatser tillskapats genom konvertering av omvårdnadsplatser vid Olandsgården.

Samtliga trygghetslarm 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.

En utvärdering av nämndens LOV-hemtjänst har gjorts under året. Förslag till åtgärder och rekommendationer har lämnats till nämnden, och hanteras av förvaltningen.¹

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

Kommunstyrelsen fattade beslut om att ge socialnämnden i uppdrag att ta fram en ny Äldreplan.

Omfattande utbildning-och fortbildningsinsatser har gjorts under året. Uppföljning har under året bland annat skett genom säkerställande av hygienrutiner, teamträffar på enheter där man tvärprofessionellt systematiskt analyserar och åtgärdar avvikelser, granskning inom områdena journaldokumentation genom dokumentationsombudsträffar, granskning av läkemedelsförråd och läkemedelshantering av extern farmaceut.(Se Patientsäkerhetsberättelse för 2016).

Utifrån nämndens interna kontrollplan har analys, uppföljningar och åtgärder genomförts inom verksamheterna.

¹ LOV, Lag om valfrihetssystem

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. Se bilaga.

Arbetet med planering av stöd vid dokumentering kommer att fortsätta under 2017.

Ekonomiskt resultat

Sammantaget visar vård och omsorg på ett positivt ekonomiskt resultat. En mer strukturerad och pedagogisk uppföljning av budget och prognos har skett under året. Arbeta har påbörjats för att öka grundbemanningen och minska antalet tillfälliga vikarier och köp från bemanningsföretag. Översyn av bemanning och ökad flexibilitet av arbete inom olika verksamheter har också skett. Detta kommer att förbättra kvalitet, ekonomi och arbetsmiljö.

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

- Underskott: 2,4 mnkr bl a beroende på tjänsteköp av sjuksköterskor, 8,0 mnkr hemtjänst egen regi och 2,9 mnkr särskilt boende egen regi.
- Överskott: 2,7 mnkr beroende ej utnyttjade korttidsplatser, 2,5 mnkr köpta platser särskilt boende och ofördelade medel 7,9 mnkr.

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 utbetald assistansersättning från Försäkringskassan.

Vård och omsorg kommer framöver att fokusera på lösningar så att främst hemtjänst och särskilt boende kommer i ekonomisk balans.

Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

Vården och omsorgen står inför flera utmaningar.

- Demografiska förändringar ger fler andel äldre i kommunen
- En stor utmaning kommer att vara att öka antalet sökande till gymnasieskolans vårdutbildning, samt fortsätta arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare
- Den äldre befolkningen ställer högre krav på äldrevården
- Hälsofrämjande arbete kommer att ha en växande betydelse för invånarna
- Samarbete med region Uppsala kommer att få allt större betydelse för att säkra vårdens kvalitet
- Krav på ökad innovationstakt och krav på webbaserade lösningar kommer att ge ökad trygghet, självständighet och ökad social kontakt för äldre och för personer med funktionsnedsättning

Verksamhetens fokus kommer att vara att behålla och utveckla kvalitén, samt säkra att verksamheten har en ekonomi i balans.

För att möta det ökande vårdbehovet av vård och omsorg för den äldre befolkningen, satsar verksamheten aktivt på rehabilitering i hemmet, fortsatt utveckling av stöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet, och kompetensutveckling för vårdpersonalen. T ex kommer en plan för utbildning av vårdpersonal som arbetar med att ge stöd för personer som har en demenssjukdom att tas fram under våren, och presenteras för nämnden. Verksamheterna inom förvaltningen behöver fördjupa samarbetet kunna ge tidiga insatser och stöd för att minska psykisk ohälsa.

Fler beslut har tagits enligt LSS (lag om stöd och service), och planeringen har påbörjats för möta målgruppens behov och för att minimera risker med avgift för icke verkställda beslut.

Arbetet mot att bli en attraktiv arbetsgivare och att skapa det goda arbetet fortsätter. Personalomsättningen skall minska och nya medarbetare med adekvat utbildning skall kunna rekryteras vid behov. Tillsammans med personalen arbetas en personalstrategi fram där syftet är att bli en ännu attraktivare arbetsgivare.

Satsning på stärkt grundbemanning och ökade sysselsättningsgrader 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.

Verksamheten kommer att fokusera på framtagande av olika lösningar så att främst hemtjänst och särskilt boende kommer i ekonomisk balans. Även översyn av processer inom verksamheten ingår i arbetet, ex boendeprocess, vårdkedja, icke verkställda beslut, matdistribution mm.

Arbetet med krav på avvikelserapportering, riskbedömning, förebyggande av vårdskador, egenkontroll av bl a hygienrutiner, utveckling av rutiner för läkemedelshantering, fortsatt granskning av journaldokumentation, arbete strukturerat med god vård vid demenssjukdom samt i livets slutskede fortsätter. Brister som har uppmärksammats vid hygienronderna har bl.a varit att det inte finns spol/disk desinfektorer på alla särskilda boenden, vilket kommer att innebära en ökad kostnad, men som måste åtgärdas.

Det nya verksamhetsystemet som byggs upp inom förvaltningen ökar möjligheten till mer rättsäker hantering av ärenden och verkställighet av fattade beslut. Verksamheten kommer att ha ett större fokus på målformuleringar och beställningar av insatser, i och med införandet av IBIC (individens behov i centrum). För att övergången av journaldokumentationen ska genomföras på ett patientsäkert sätt är det mycket viktigt att resurser avsätts för detta. Ett stort arbete är att anpassa processerna till det nya verksamhetssystemet. Även utveckling av system som stödjer ledning av vård och omsorg, kan möjliggöra att personella resurser som används till administration kan minskas.

Den politiska styrgruppen för närvårdsarbetet har beslutat om en handlingsplan 2017. De områden som prioriteras från 2017 är bl.a. att fortsätta förbereda för ny lagstiftning för trygg och säker utskrivning från slutenvården. Förändringar i betalningsansvarslagen innebär att sjukhusens utskrivningstider förändras från 5 arbetsdagar till 3 kalenderdagar. Detta medför ett ökat krav på tidigare utskrivningsplanering och samarbete med primärvård och slutenvård. Mobila läkarinsatser planeras inom regionen under året

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.

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

En satsning kommer att göras så att möjlighet till digitala trygghetslösningar inom ordinärt och särskilt boende utvecklas, samt även utbyggnad av välfärdsteknik i samarbete med region Uppsala.

Informationsinsatser kommer att ges om olika alternativ till hur behovet av service kan tillgodoses.

Förändringar inom landstingets organisering till Region Uppsala kan komma att förändra kommunens arbetssätt och organisering.

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. Under 2017 kommer arbetet kopplas till löneöversyn med fokus på personals bemötande. Det långsiktiga arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår, vilket också kommer att följas upp under 2017.

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. Arbetet med översyn av processer fortsätter.

Kommunstyrelsen har gett socialnämnden i uppdrag att ta fram ny Äldreplan och ett aktivt arbete pågår inom verksamheten.

Verksamhetsberättelse 2016

Socialt innehåll och kultur i vården- KIV

Måluppfyllelse

Den 28 september 2016 redovisades pilotprojektet på Edsvägen 16 i Socialnämnden. En målsättning med projektet var att utse kulturombud samt att undersöka möjligheten att arbeta långsiktigt med det sociala innehållet och kultur i vården (KIV) som redskap för hälsa och välbefinnande. Efter projektets slut har Edsvägen 16 två kulturombud som arbetar med planering och genomförande av aktiviteter i verksamheten. Projektet har bidragit till:

- Ökad meningsfullhet för boende och personal.
- Ökat välbefinnande för boende och personal.
- Stärkta relationer mellan avdelningar och mellan boende.
- Märkbara hälsoeffekter hos de boende.
- Bättre kommunikation med anhöriga.
- Ökad dialog och samarbete med frivilliga/ideella föreningar och aktörer.
- Uppstart av samarbete över förvaltningsgränserna, främst med Kultur- och fritidsförvaltningen och Barn och utbildningsförvaltningen.
- Uppstart av Mötesplats i Edsvägen 16:s lokaler.
- Ökat samarbete med köket på Edsvägen 16 (tekniska kontoret).

Den struktur som har etablerats under projektiden innebär att verksamheten erbjuder varierande gemensamma aktiviteter fyra till fem dagar i veckan. Utbudet utgår från boendes behov, intressen samt fysiska och psykiska förutsättningar att delta och/eller genomföra aktiviteterna. Det sker även olika typer av aktiviteter på varje avdelning som dokumenteras i aktivitetsbok. Dokumentationen följs upp av kulturombuden och återspeglaras till cheferna. Den fungerar som underlag för samtal och utveckling av det sociala innehållet.

Ett annat mål i projektet har varit att se över miljö och gemensamma utrymmen. Efter projektets slut har en rad förbättringar skett vilket innebär en mer kreativ miljö som förenklar möjlighet till social gemenskap och skapande i olika former.

I samband med projektredovisning, sammanställdes en genomförandeplan för fortsatt arbete med det sociala innehållet och KIV i övriga verksamheter inom vård och omsorg. Arbetet sker genom en ny tjänst- socialt ansvarig samordnare, SAS vars huvuduppdrag är att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med det sociala innehållet och KIV.

Delmål i genomförandeplanen:

- Samtliga chefer inom särskilda boende och LSS har intervjuats om sin verksamhet vilket delvis ligger till grund för kartläggning och behov inom respektive verksamhet.

- Påbörjat arbete med förankring och information hos personal via arbetsplatsträffar och besök i verksamheterna.
- Dialog och reflektion i form av praktiska och teoretiska övningar har genomförts med chefer vid två tillfällen på chefskonferenser.
- En gemensam rutin för kommunens Mötesplatser har sammanställts. Den beräknas komma i bruk under våren 2017.
- Ett antal presentationer av pilotprojektets resultat har genomförts i och utanför kommunen.

Årets viktigaste händelser

Pilotprojektet på Edsvägen 16 har avslutats, rapporterats och resultatet har spridits i och utanför Östhammars kommun. Edsvägens 16:s personal tillsammans med Maria Ek, socialt ansvarig samordnare vann kommunens utvecklingspris.

Ett resultat av arbetet med pilotprojektet på Edsvägen 16 är att verksamheten har lagt en grund för att kunna arbeta strukturerat med kultur i vården och det sociala innehållet. Detta innebär planering, genomförande, uppföljning och utvärdering samt att behov utgår från individen.

Det har blivit ett tydligt fokus på samarbete av olika slag som kan ses som en framgångsmodell att arbeta vidare med. Framgångsrika samarbeten har etablerats med andra förvaltningar, frivilliga och föreningar samt andra fristående aktörer.

Prestationer och kvalitet

Det är ett pågående arbete när det handlar om att mäta kvalitén av det sociala innehållet. Genom personalens dokumentation av aktiviteter kan deltagandefrekvens mätas, vilken typ av aktivitet som anordnats (då främst på avdelning) samt vad som passar varje individ. Dokumentationen visar också vilken personal som deltagit samt om det inte skett någon aktivitet och orsak till det. På Edsvägen 16 har även rutin dagplanering använts där aktivitetsansvarig ingår som ett ansvarsområde.

Utifrån BPSD-skattning av demenssjuka skrivs en bemötandeplan/handlingsplan där insatser kan föreslås som förbättrar individens psykiska och/eller fysiska hälsa och välmående. Genom samarbetet med förskolorna har märkbara positiva effekter kunnat märkas hos de äldre och i ett fall har det givit en tydlig effekt på en persons pågående depression. Detta har lett till att det har skrivits in i personens handlingsplan att hen ska delta vid besök av förskolebarnen.

Årets verksamhet i ett framtidsperspektiv

Det framtida arbetet innefattar även individer med LSS-beslut. LSS- verksamheten och verksamheten inom särskilda boenden har skilda behov. I utvecklingen av LSS-verksamheten ligger fokus till stor del på utbudet i det civila samhället. Den pågående dialogen med Kultur- och fritidsförvaltningen är en viktig del av arbetet. Även Daglig verksamhet och frivilliga är viktiga parter i diskussionen kring LSS-verksamheten.

Behovet av alternativ till den konventionella vården och omsorgen om äldre har blivit tydligare, möjligen för att fokus har skiftat till att även belysa det som inte är medicinskt relaterat. Det sociala innehållet och kulturen är ett komplement till den medicinska vården och forskning visar goda resultat på diffusa symptom som till exempel oro, ångslan, ångest, aggressivitet, känsla av ensamhet

och utsatthet när kulturella aktiviteter av olika slag tillämpas som behandlingsform. Det har även visat ha effekt på andra sjukdomstillstånd som demenssjukdom, Parkinsons sjukdom och Schizofreni för att nämna några. En utmaning inför framtiden är att ge utrymme åt det sociala innehållet och KIV i en struktur som dels är inrutad av redan etablerade rutiner som prioriterar den medicinska och praktiska vården och som delvis vidmakthåller en kultur där individer kan objektifieras.

Effekten av kulturen tenderar att vara omätbar, speciellt då det handlar om den subjektiva upplevelsen. Möjligen finns inget att vinna i att försöka mäta just detta utan snarare titta på hur det omätbara kan ha positiv påverkan på det som är mätbart. Detta kan vara en viktig tanke att ha med sig i fortsatt arbete.

En viktig utgångspunkt inför framtiden är att inventera de resurser som finns internt hos personal men även externt, då samarbete med det omkringliggande samhället är avgörande för utvecklingen. Ett förslag är också att erbjuda kompetensutveckling och föreläsning åt studenter för att underlätta introduktionen i verksamheterna. Samma typ av kompetensutveckling bör erbjudas befintlig personal.

En riktlinje för det sociala innehållet och KIV håller på att arbetas fram och kommer att ligga till grund för hur strukturen kommer att se ut i verksamheterna. Det sker i samverkan med Kultur- och fritidsförvaltningen. Arbetet bör följa redan etablerade arbetssätt och rutiner. Det kommer också att sammanställas vilka mål och krav som redan finns och som är relaterade till det sociala innehållet och KIV. En förutsättning blir då att ge stöd åt chefer och verksamheter hur de i konkreta handlingar ska nå uppsatta mål.

Ett fortsatt utvecklingsarbete med kommunens Mötesplatser kommer att bedrivas i samverkan med Elin Zetterberg, samordnare Mötesplatser. Det kommer även att ske ett fortsatt samarbete gällande Kultur- och fritidsförvaltningens utveckling av ett nytt föreningsstödsystem.

Socialförvaltningen 2017-02-03

Maria Ek, socialt ansvarig samordnare

Maria.ek@osthammar.se

Verksamhetsplan Vård och omsorg Socialförvaltningen

2017

Mål och ansvar

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för patientsäkerheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivaren ansvarar för att det utses verksamhetschefer och att finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Socialnämnden ansvarar enligt Socialtjänstlagen för socialtjänsten till enskilda inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för det stöd och hjälp som de behöver.

Socialnämnden ansvarar för insatser enligt Lag om särskilt stöd till vissa funktionshindrade. Verksamheten ska främja jämlikhet och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas. Den enskilde ska få möjlighet att leva som andra.

Mål för verksamheten

Kommunfullmäktige har antagit mål för kommunens verksamhet. Dessa mål och värdighetsgarantier har tydliggjorts av socialnämnden. Målen och garantierna redovisas i till nämnd och kommunfullmäktige.

Följande källor har använts till att redovisa måloppfyllelse:

- Socialstyrelsens brukarundersökning om hur brukaren upplever kvalitén av vård och omsorg
- Socialstyrelsens öppna jämförelser
- Framtagen statistik

Viktiga mål att uppfylla, mått från resultat 2016:

KF 2; Östhammars kommun ska vara en kommun med stöd – och omsorgsverksamhet som utgår från individens behov och värdighet

90 % av personer med någon funktionsnedsättning är nöjda med den verksamhet som ges

92 % är sammanlagt nöjd med hemtjänsten, (vilket är högre än riket samt övriga kommuner i länet)

91 % känner sig trygg på sitt äldreboende, vilket är högre än riket och övriga kommuner i länet.

79 % är sammanlagt nöjd med sitt äldreboende, vilket är något lägre än riket (83 %) och övriga kommuner i länet (82 %)

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

97 % av brukarna upplever att de får ett bra bemötande av personalen och 92 % känner förtroende för personalen.

Invånare över 80 år har getts möjlighet till hembesök eller fått skriftlig information.

Vården och omsorgen står inför flera utmaningar

- Demografiska förändringar ger fler andel äldre i kommunen och ett ökad behov av vård och omsorg
- En stor utmaning kommer att vara att kompetensförsörjning och öka antalet sökande till gymnasieskolans vårdutbildning, samt fortsätta arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare
- Den äldre befolkningen ställer högre krav på äldre vården
- Hälsofrämjande arbete kommer att ha en växande betydelse för invånarna
- Samarbete med region Uppsala kommer att få allt större betydelse för att säkra vårdens kvalitet
- Krav på ökad innovationstakt och krav på webbaserade lösningar kommer att ge ökad trygghet, självständighet och ökad social kontakt för äldre och för personer med funktionsnedsättning

Verksamhetens fokus kommer att vara att behålla och utveckla kvalitén, samt säkra att verksamheten har en ekonomi i balans.

Vård och omsorg har tydliggjort arbetet i en handlingsplan.

Exempel på uppdrag i handlingsplanen

- Verksamheten kommer att fokusera på framtagande av olika lösningar så att främst hemtjänst och särskilt boende kommer i ekonomisk balans
- Översyn av processer inom verksamheten, tex boendeprocess, vårdkedja, icke verkställda beslut, matdistribution mm.
- Informationsinsatser, ge brukaren hjälp att beräkna sin avgift, olika förebyggande aktiviteter, digitalisering
- Sammanställning av krav och mål, som stöd i arbetet med att behålla och utveckla kvalitet inom vård och omsorg
- God och säker vård
- Implementera det nya verksamhetssystemet

För att möta det ökande vårdbehovet av vård och omsorg för den äldre befolkningen, satsar verksamheten aktivt på rehabilitering i hemmet, fortsatt utveckling av stöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet, och kompetensutveckling för vårdpersonalen. T ex kommer en

plan för utbildning av vårdpersonal som arbetar med att ge stöd för personer som har en demenssjukdom att tas fram under våren, och presenteras för nämnden. Verksamheterna inom förvaltningen behöver fördjupa samarbetet för att kunna ge tidiga insatser och stöd för att minska psykisk ohälsa.

Fler beslut har tagits enligt LSS (lag om stöd och service), och planeringen har påbörjats för möta målgruppens behov och för att minimera risker med avgift för icke verkställda beslut.

Arbetet mot att bli en attraktiv arbetsgivare och att skapa ett goda arbetet fortsätter. Personalomsättningen skall minska och nya medarbetare med adekvat utbildning skall kunna rekryteras vid behov. Tillsammans med personalen arbetas en personalstrategi fram där syftet är att bli en ännu attraktivare arbetsgivare.

Satsning på stärkt grundbemanning och ökade sysselsättningsgrader 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.

Arbetet med krav på avvikelserapportering, riskbedömning, förebyggande av vårdskador, egenkontroll av bl a hygienrutiner, utveckling av rutiner för läkemedelshantering, fortsatt granskning av journaldokumentation, arbete strukturerat med god vård vid demenssjukdom samt i livets slutskede fortsätter. Brister som har uppmärksammats vid hygienronderna har bl.a varit att det inte finns spol/disk desinfektorer på alla särskilda boenden, vilket innebär en ökad kostnad men som måste åtgärdas.

Det nya verksamhetssystemet som byggs upp inom förvaltningen ökar möjligheten till mer rättsäker hantering av ärenden och verkställighet av fattade beslut. Verksamheten kommer att ha ett större fokus på målformuleringar och beställningar av insatser, i och med införandet av IBIC (individens behov i centrum). För att övergången av journaldokumentationen ska genomföras på ett patientsäkert sätt är det mycket viktigt att resurser avsätts för detta. Ett stort arbete är att anpassa processerna till det nya verksamhetssystemet. Även utveckling av system som stödjer ledning av vård och omsorg, kan möjliggöra att personella resurser som används till administration kan minskas.

Den politiska styrgruppen för närvårdsarbetet har beslutat om en handlingsplan 2017. De områden som prioriteras från 2017 är bl.a. att fortsätta förbereda för ny lagstiftning för trygg och säker utskrivning från slutenvården. Förändringar i betalningsansvarslagen innebär att sjukhusens utskrivningstider förändras från 5 arbetsdagar till 3 kalenderdagar. Detta medför ett ökat krav på tidigare utskrivningsplanering och samarbete med primärvård och slutenvård. Mobila läkarinsatser planeras inom regionen under året

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.

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

En satsning kommer att göras så att möjlighet till digitala trygghetslösningar inom ordinärt och särskilt boende utvecklas, samt även utbyggnad av välfärdsteknik i samarbete med region Uppsala.

Informationsinsatser kommer att ges om olika alternativ till hur behovet av service kan tillgodoses.

Förändringar inom landstingets organisering till Region Uppsala kan komma att förändra kommunens arbetssätt och organisering.

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. Arbetet med översyn av processer fortsätter.

Kommunstyrelsen har gett socialnämnden i uppdrag att ta fram ny Äldreplan. Arbetet pågår aktivt inom verksamheten.

Arbetet med planering av stöd vid dokumentering kommer att fortsätta under 2017.

AU/SN

Förslag på svar till skrivelse

Socialförvaltningens förslag till beslut

Schemalägningsrutinen inom socialförvaltningen, vård och omsorg, har för avsikt att följa lagstiftningen och kollektivavtalen för anställda. Undantag har skett vid arbete som personlig assistans eftersom arbetsbelastningen är anpassningsbar och därmed inte anses vara jämförbar med arbetsbelastningen inom andra verksamheter inom vård och omsorg. Lagarna som har tillämpas är ATL (Arbetsstidslagen). Kollektivavtal AB 16 (Allmänna Bestämmelser) även föreskriften av Arbetsmiljöverket där man ska motverka arbetstidensförläggning som leder till ohälsa. Socialnämnden har inte för avsikt att förändra denna schemarutin.

Beslutsfattare/delegat: Socialnämnden

Bakgrund

Personalgruppen på gruppboenden Abborren har lämnat nedanstående skrivelse: ”Det har tagits beslut om riktlinjer för vård-och omsorg där arbetspass överstigande 10-timmarpass inte längre får tillämpas. Vi tycker det är märkligt att ni drar hela vård-och omsorg över en kam och inte ser att vi är väldigt olika verksamheter där arbetsbelastning inte ser likadan ut överallt. Vi, gruppboenden Abborren, som arbetar under LSS anser att denna riktlinje snarare förstör den kontinuitet i vårt arbetssätt vi vill ha för att kunna skapa trygghet och lugn för våra brukare. Ett ifrågasättande vi har är också varför assistansen inte blev drabbade av denna riktlinje då våra arbetssätt är jämförbara. Det vi vill är att få tillbaka möjligheten att arbeta 13-timmarpass.”

Sammanfattning av ärendet

Socialförvaltningen har infört rutinen för att följa gällande lagstiftning.

Underlag¹

Skrivelse från personalen från Abborren.

Beslutet skickas till

Personalgruppen som lämnat skrivelse.

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