

Socialnämnden

Kallelse

Nämnd	Socialnämnden
Datum och tid	2019-11-13, kl. 09.30
Plats	Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar
Sekreterare	Fitim Kunushevci
Ordförande	Lisa Norén (S)

Ärendelista

1. Personärenden	2
2. Fastställande av dagordning	2
3. Redovisning av delegationsbeslut	2
4. Information och anmälningsärenden oktober och november 2019	3
5. Genomgång av uppdrag från socialnämnden och arbetsutskottet	4
6. Ekonomisk uppföljning per oktober 2019	5
7. Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län	5
8. Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län	7
9. Översyn av kostavgifter	8
10. Ersättning till utförare av hemtjänst 2020	10
11. Ersättning till utförare inom daglig verksamhet 2020	11
12. Internkontroll 2019	12
13. Verksamhetens nyckeltal för kvartal 3, 2019	13
14. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut för kvartal 3, 2019	14
15. Hemställan om idéburet offentligt partnerskap mellan Östhammars kommun och kvinnojouren Freja	15
16. Förändrade rutiner för socialnämndens sammanträden 2020	16
17. Rapporter	17
18. Tillkommande ärenden	17

Socialnämnden

1. Personärenden

Föredragande: Verksamhetschef Barn- och ungdomssektionen Anna Engqvist och individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck.

Handlingar delas ut under sammanträdet.

2. Fastställande av dagordning

Dnr SN-2019-34	Dpl 904
Dnr SN-2019-35	Dpl 904
Dnr SN-2019-36	Dpl 904

3. Redovisning av delegationsbeslut

Socialförvaltningens förslag till beslut

Redovisning av delegationsbeslut godkännes.

Ärendebeskrivning

Föreligger delegationslistor:

1. Arbetsutskottets protokoll 2019-10-30.
2. Beslut i vård- och omsorgsärenden 2019-10-01 t.o.m. 2019-10-31.
3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 2019-10-01 t.o.m. 2019-10-31.
4. Beslut i övriga ärenden registrerade 2019-10-01 t.o.m. 2019-10-31.

Beslutsunderlag

- Delegationslistor i delegationsmappen
- Handlingar i sekretessmappen

Socialnämnden

Dnr SN-2019-12

Dpl 904

4. Information och anmälningsärenden oktober och november 2019

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Ärendet omfattar muntlig information från socialförvaltningens tjänstemän, skriftlig information som nämnden tar del av via sitt digitala arbetsrum och skriftlig information som omfattas av sekretess och som redovisas i pärm.

Ärendets behandling

Muntlig information från socialförvaltningens tjänstemän under arbetsutskottets sammanträde 2019-10-30:

- Nämndsekreterare/utredare informerar om att stipendium för körkort till elever på Bruksgymnasiets vård- och omsorgsprogram som tidigare kunnat sökas av elever i årskurs tre kommer i fortsättningen kunna sökas av elever i årskurs två.
- Nämndsekreterare/utredare informerar om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har översänt beslutsunderlag av granskade handlingar vid genomförd inspektion 8-9 oktober 2019. Möjlighet till yttrande ska vara IVO tillhanda senast 15 november. 2019.
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om genomförande av arbetsmiljöundersökning. Efter att alla enkätsvar på undersökningen inkommit sker en sammanställning av resultat. Socialförvaltningens ledningsgrupp identifierar och bearbetar gemensamma nämnare och avvikelser i resultaten utefter prioriteringsordning. Sammanställning av resultaten kommer att redovisas under socialnämndens sammanträde 11 december.
- Administrativ chef Torbjörn Nyqvist redovisar socialförvaltningens ändrade rutiner vid ekonomisk uppföljning och utvärdering av ledningens genomgång.
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om genomfört besök på Edsvägen 16.
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om kommande möte med Östhammarshem torsdagen den 31 oktober 2019.
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar att representation vid HSVO:s tjänstemannaledning och det lokala socialchefsnätverket framöver kommer ske av tf. socialchef.

Socialnämnden

- Strategidagar för socialförvaltningen ledningsgrupp är inbokade 9-10 december 2019.
- Administrativ chef Torbjörn Nyqvist informerar om inplanerade studiebesök hos andra kommuner kring deras arbete med ekonomi i balans.

Dnr SN-2019-195

Dpl 700

5. Genomgång av uppdrag från socialnämnden och arbetsutskottet

Handling A

Föredragande: Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevci

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Socialnämnden uppdrar till socialförvaltningen att en gång per kvartal redovisa lista och genomföra uppföljning av uppdrag.

Ärendebeskrivning

Vid första ärendedragningen redovisas sammanställning av socialnämndens uppdrag från 2018 och 2019 som är pågående eller som inte påbörjats.

Uppdragssammanställning presenteras kvartalsvis 2020.

Socialnämnden

Dnr SN-2019-43

Dpl 042

6. Ekonomisk uppföljning per oktober 2019

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redovisas ekonomisk uppföljning per oktober 2019.

Dnr SN-2019-180

Dpl 738

7. Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Handling B

Föredragande: Tf. socialchef Lisbeth Bodén

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden antar avtal om läkarmedverkan.

Ärendebeskrivning

Sedan ÄDEL-reformen 1992 har kommunerna i Uppsala län hälso-och sjukvårdsansvaret för personer i särskilda boenden, vistas i dagverksamhet/daglig verksamhet samt för hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvariet omfattar inte hälso-och sjukvård som utförs av läkare.

I enlighet med hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) ska Region Uppsala avsätta de läkarresurser som behövs för enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. Enligt

Socialnämnden

lagen ska Region Uppsala sluta avtal med kommunerna i länet om omfattning av, och formerna för läkarmedverkan.

Avtal om läkarmedverkan omfattar läkarmedverkan och läkarinsatser för enskilda personers behov av kommunal hälso- och sjukvård dygnet runt, oavsett läkarens organisatoriska tillhörighet. I avtalet samt i relaterade styrdokument som publiceras i Vård i Samverkan (ViS), anges och fastställs parternas åtagande för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Båda parter åtar sig att följa gällande styrdokument (överenskommelser, riktlinjer och rutiner) vilka återfinns i dokumentsamlingen Vård i Samverkan, ViS. Kommunerna i länet åtar sig att tillse att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom sina verksamhetsområden.

Region Uppsalas ansvarar för att det finns läkarresurser i tillräcklig omfattning, så att patienter i kommunal hemsjukvård oavsett boendeform bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador samt får vård på rätt nivå.

Östhammars kommun förutsätter att det även i fortsättningen görs överenskommelser om vilka läkarresurser som avsätts för respektive verksamhet.

Avtalet planeras att gälla from 2020-01-01, med en uppsägningstid av ett år. Detta under förutsättning att samtliga parter antar avtalet. Avtalet innebär inte några ökade kostnader för socialnämnden.

Beslutsunderlag

- Avtalsutkast om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Beslutet skickas till

Tf. socialchef Lisbeth Bodén
Chef utvecklingsenheten VoO Carina Kumlin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Anette Frode
Medicinsk ansvarig för rehabilitering Monika Eriksson
Region Uppsala

Socialnämnden

Dnr SN-2019-196

Dpl 738

8. Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län

Handling C

Föredragande: Tf. socialchef Lisbeth Bodén

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden ställer sig bakom inriktning för utveckling av vårdcentrum i länet med strategi för närvårdssamverkan som utgångspunkt, samt överlämnar ärendet till kommunstyrelsen för beslut.

Ärendebeskrivning

Uppsala län står inför stora utmaningar. Fram till 2030 väntas befolkningen öka till 430 000 invånare. Behovet av vård och omsorg förväntas växa främst i de äldre åldersgrupperna.

Regionfullmäktige beslutade 2018-06-18 att ställa sig bakom målbild och strategier i rapporten Effektiv och nära vård 2030.

Tjänsteledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) har framfört behov av att även kommunerna fattar politiska inriktningsbeslut utifrån inriktning för effektiv och nära vård, i synnerhet för de delar där det finns samordningsvinster. Mot bakgrund av detta ställde sig politiska samrådet HSVO bakom förslag till inriktning för vårdcentrumutvecklingen i länet den 20 september 2019 och i regionalt Forum den 4 oktober. Därefter fattar respektive huvudman liknade inriktningsbeslut.

Beslutsunderlag

- Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län
- Uppdragsdirektiv Närvårdsavdelning inom vårdcentrum
- Tjänsteutlåtande

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Region Uppsala

Tf. socialchef Lisbeth Bodén

Chef utvecklingsenheten VoO Carina Kumlin

9. Översyn av kostavgifter

Handling D

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Arbetsutskottets förslag

Kostavgiften på särskilt boende höjs med 5 %.

Ärendebeskrivning

En översyn av kostavgifterna har genomförts. Översynen visade att kostavgifterna och måltidskostnaderna i Östhammars kommun är relativt höga men att det finns kommuner som både har högre avgifter och måltidskostnader. Några av de kommuner som undersöktes hade ett självkostnadspris för maten på särskilt boende och subventionerade inte måltidskostnaderna.

Ökning av intäkter

I dagsläget ligger kostavgiften på 3526 kr/ månad. En höjning om 5 % innebär att avgiften höjs till 3702 kr/ månad. Kostnaden och avgiften har under 2018 fördelat sig på följande vis:

	Kostnad	Avgift
SÄBO	15 075 000	8 673 000

Höjningen om 176 kr brukare/månad innebär ökade intäkter om 2 112 kr brukare/år. Totalt finns det 265 platser på SÄBO (inkl. korttidsenheten och närvårdsenheten). Sammantaget innebär detta i teorin en intäktsökning på 560 tkr/ år. Om hänsyn tas till beläggningsgraden på 92% blir ökningen 515 tkr.

Effekter av förbehållsbelopp

Om hänsyn också tas till att den minskade betalningsförmågan påverkar förbehållsbeloppet för omsorgsavgiften innebär detta att intäktsökningen kommer bli lägre än summan av den höjda avgiften. Uppskattningsvis har 40% av brukarna ett negativt avgiftsutrymme vilket innebär att de inte betalar någon omsorgsavgift, detta medför att denna grupp kommer att få höjda avgifter motsvarande hela höjningen. 23% har ett högt avgiftsutrymme och påverkas också fullt ut av höjningen. Resterande påverkas inte av höjningen genom att deras omsorgsavgift minskas med motsvarande belopp som höjning av kostavgiften medför.

För de med låga inkomster finns det möjlighet att ansöka om matjämkning som skyddar den enskilda som annars skulle få en alltför betungande kostnad. En höjning antas medföra att fler personer med ett negativt avgiftsutrymme ansöker och beviljas en nedsatt kostnad. Trots detta

Socialnämnden

bedöms andelen som beviljas matjämkning fortsatt vara lågt, således bedöms effekten av detta vara begränsad. Sammantaget uppskattas att en höjning av avgiften till 3 702 kr/månad skulle ge ökade intäkter på omkring 300 tkr årligen. I dagsläget sker en årlig avgiftsjustering i enlighet med prisbasbeloppet. Denna årliga justering utgår för 2020 genom denna höjning. Om det samtidigt beaktas att den årliga justeringen skulle medfört en intäktsökning om 60 tkr så blir nettoeffekten 240 tkr.

Effektivisering av matproduktion

Socialförvaltningen ser förutom en avgiftshöjning behovet av ett arbete för att sänka kostnaden för matproduktionen. Däremot har socialförvaltningen ingen möjlighet att fatta beslut om åtgärder för att sänka kostnaderna. Behov finns av att hantera frågan centralt i kommunen.

Beslutsunderlag

- Översyn kostavgifter

Beslutet skickas till

Administrativ chef Torbjörn Nyqvist
Chef myndighet Agneta Rönnkvist
Utredare Oskar Johansson

Socialnämnden

Dnr SN-2019-181

Dpl 734

10. Ersättning till utförare av hemtjänst 2020

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Arbetsutskottets förslag

Uppräkning av ersättningsnivån till hemtjänstutförare med 1,7 procent från och med 1 januari 2020.

Ärendebeskrivning

Östhammars kommun tillämpar sedan våren 2010 lagen om valfrihet inom hemtjänst. Utförare som uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget kan ansöka om och beviljas att bli utförare av hemtjänst i kommunen. Både kommunens hemtjänst i egen regi och externa utförare ersätts per utförd timme. Ersättningen är differentierad och i den externa ersättningen inkluderas ett tillägg för administrativa kostnader och en momskompensation på 6 %.

Uppräkningen av hemtjänstersättningen för 2020 sker i enlighet med socialförvaltningens ramuppräkning (exklusive volymkompensation) på 1,7 %, vilken kompenserar för förväntade pris- och lönekostnadsökningar.

Hemtjänstersättning	Område	2017	2018	2019	2020
Egen regi	Tätort	417 kr	427 kr	427 kr	434 kr
Egen regi	Glesbygd	447 kr	458 kr	458 kr	466 kr
Extern regi	Tätort	457 kr	468 kr	468 kr	476 kr
Extern regi	Glesbygd	490 kr	502 kr	502 kr	511 kr

De ekonomiska konsekvenserna beräknas utifrån en uppskattad volym för 2020 på cirka 116 000 hemtjänsttimmar för egen regi och 20 400 timmar för extern regi. Detta ger en höjning av utbetald ersättning på 862 tkr för egen regi ($116\,000 \cdot 437 \cdot 1,7\%$) och 163 tkr för extern regi ($20\,400 \cdot 470 \cdot 1,7\%$) där 437 och 470 i beräkningarna är den genomsnittliga ersättningen för egen regi respektive extern regi 2019.

Beslutet skickas till

Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Utredare Oskar Johansson

Verksamhetsområdeschef Johan Steinbrecher

Aktivt stöd AB

Vallonen hemtjänst AB

Dnr SN-2019-182

Dpl 735

11. Ersättning till utförare inom daglig verksamhet 2020

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Arbetsutskottets förslag

Uppräkning av ersättningen till LOV utförare av daglig verksamhet med 1,7 procent från och med 1 januari 2020.

Ärendebeskrivning

Östhammars kommun tillämpar sedan våren 2010 lagen om valfrihet inom daglig verksamhet. Utförare som uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget kan ansöka om och beviljas att bli utförare av daglig verksamhet i kommunen. Både kommunens daglig verksamhet i egen regi och externa utförare ersätts med en månadsersättning, som är indelade i sju vårdnivåer. Den externa ersättningen inkluderar även en momskompensation på 6 %.

Uppräkningen av ersättningen för 2020 sker i enlighet med socialförvaltningens ramuppräkning (exklusive volymkompensation) på 1,7 %, vilken kompenserar för förväntade pris- och lönekostnadsökningar.

Månadsersättning i per brukare

	2018	2018	2019	2019	2020	2020
Nivå	Egen regi	Extern regi (6% moms-komp.)	Egen regi	Extern regi (6% moms-komp.)	Egen regi	Extern regi (6% moms-komp.)
1	4 593 kr	4 868 kr	4 593 kr	4 868 kr	4 671 kr	4 951 kr
2	7 405 kr	7 849 kr	7 405 kr	7 849 kr	7 531 kr	7 982 kr
3	10 780 kr	11 428 kr	10 780 kr	11 428 kr	10 963 kr	11 622 kr
4	13 593 kr	14 410 kr	13 593 kr	14 410 kr	13 824 kr	14 655 kr
5	18 094 kr	19 180 kr	18 094 kr	19 180 kr	18 402 kr	19 506 kr
6	27 096 kr	28 721 kr	27 096 kr	28 721 kr	27 557 kr	29 209 kr
7	30 474 kr	32 301 kr	30 474 kr	32 301 kr	30 992 kr	32 850 kr

Med ett antagande om oförändrad volym kan man beräkna kostnadsökningar utifrån 2019 års prognostiserade kostnader om 16,1 mnkr. Detta ger en höjning av utbetald ersättning för 2020 på 273 tkr (16,1 mnkr*1,7 %).

Beslutet skickas till

Stabschef Torbjörn Nyqvist
Utredare Oskar Johansson
Aktivt stöd AB
Samarbetet

Socialnämnden

Dnr SN-2019-54

Dpl 701

12. Internkontroll 2019

Handling E

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist och individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden godkänner internkontrollrapporten och ställer sig bakom de föreslagna åtgärderna.

Ärendebeskrivning

Föreligger rapport med presentation av internkontrollens resultat. Rapporten omfattar de områden ur socialnämndens internkontrollplan som redovisar följande processer/rutiner:

- Kontroll av att användarna i Combine endast gör det de har rätt att göra
- Säkerställande av samtal med barn i utredningsprocessen
- Uppföljning familjehem

Beslutsunderlag

- Internkontrollrapport, halvår 2

Beslutet skickas till

Administrativ chef Torbjörn Nyqvist
Utredare Oskar Johansson
Individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Socialnämnden

Dnr SN-2019-94

Dpl 701

13. Verksamhetens nyckeltal för kvartal 3, 2019

Handling F

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist och individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden godkänner redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redovisas nyckeltal för individ- och familjeomsorgen, handläggning vård och omsorg samt närvårdsenheten, kvartal 3, 2019.

Beslutsunderlag

- Nyckeltalsstatistik för kvartal 3, 2019

Socialnämnden

Dnr SN-2019-114

Dpl 701

14. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut för kvartal 3, 2019

Handling G

Föredragande: Individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck och verksamhetsområdeschef myndighet VoO Agneta Rönnkvist

Arbetsutskottets förslag

Statistikrapporten överlämnas till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Enligt 16 kap § 6 h Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män. Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporterings-skyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Beslutsunderlag

- Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Socialnämnden

Dnr SN-2019-167

Dpl 901

15. Hemställan om idéburet offentligt partnerskap mellan Östhammars kommun och kvinnojouren Freja

Handling H

Föredragande: Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevci och individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden avslår begäran om idéburet offentligt partnerskap mellan med Kvinnojouren Freja i Östhammar.

I dagsläget identifierar inte socialnämnden ett behov av en IOP med Kvinnojouren Freja. Förslaget till verksamhet och innehåll i hemställan är lagstadgade och tillgodosedda av socialnämndens verksamhet i egen regi.

Ärendebeskrivning

Kvinnojouren Freja i Östhammar inkommer 2019-08-16 med en hemställan om idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Östhammars kommun. I hemställan identifieras ett behov av att tillsammans med Östhammars kommun skyndsamt tillsätta en arbetsgrupp för att utarbeta en överenskommelse om samverkan i ett idéburet offentligt partnerskap.

De uppskattade ekonomiska konsekvenserna för en potentiell IOP skulle årligen uppgå till 154 000 kronor för socialnämnden. Kostnader baseras på förslaget i Kvinnojouren Frejas hemställan på sju kronor per folkbokförd invånare i Östhammars kommun.

Beslutsunderlag

- Hemställan om idéburet offentligt partnerskap mellan Östhammars kommun och Kvinnojouren Freja i Östhammar

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Kvinnojouren Freja
Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevci
Individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Socialnämnden

Dnr SN-2019-198

Dpl 019

16. Förändrade rutiner för socialnämndens sammanträden 2020

Handling I

Föredragande: Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevci

Arbetsutskottets förslag

Socialnämnden godkänner nya sammanträdesrutiner för socialnämnden 2020.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har tidigare börjat sina sammanträden med att behandla alla ärenden, gruppöverläggningar och acklamationsrunda. På grund av långa sammanträden grundar sig det nya förslaget till sammanträdestider på att sammanträdena startar med gruppöverläggningar och därefter behandlas och beslutas det i respektive ärende enligt ärendelistan.

Beslutet skickas till

Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevci

Socialnämnden

Dnr SN-2019-7

Dpl 904

17. Rapporter

18. Tillkommande ärenden

Uppdrag till socialförvaltningen från AU och SN

Dnr	Ärende	Beslut/Uppdrag	Sammanträdesdatum	SN/AU	Slutdatum	Status	Kommentarer
2018							
SN-2018-45	Schablonersättning för resande med buss till och från daglig verksamhet enligt LSS	Socialförvaltningen får i uppdrag att hålla tillämpningsanvisningarna aktuella utifrån denna princip.	2018-02-14	AU		Pågår	
SN-2018-48	Källsortering inom socialnämndens verksamheter	Socialförvaltningen får i uppdrag att säkerställa att källsortering fungerar i samtliga förvaltningens verksamheter.	2018-02-14	AU		Pågår	
SN-2018-145	Personalfrågor vård och omsorg	Socialchef får i uppdrag att fortsätta arbetet med arbetsmiljön och schemaöversyn. Arbetsutskottet understryker vikten av att personalen är delaktiga i schemalagningen.	2018-05-15	AU		Pågår	
SN-2018-154	Yttrande gällande revisionens granskning av konsulttjänster	Socialnämnden kommer att vidta följande åtgärder utifrån det som har framkommit i rapporten: ☐ Tydligare dokumentation upprättas om hur konsulter anlitas. ☐ Rutiner upprättas som säkerställer att ramavtal löper på varandra. ☐ Förvaltningen förstärker samverkan med kommunens upphandlingsenhet.	2018-06-20	SN		Pågår	
SN-2018-235	Nedläggning HVB egen regi	Socialförvaltningen får i uppdrag att utarbeta plan för att kunna tillgodose behovet av att tillhandahålla platser för både befintliga och framtida anvisningar från Migrationsverket.	2018-10-31	SN		Pågår	
SN-2018-25	Svar till öppna jämförelser 2018 inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård	Socialförvaltningen får i uppdrag att analysera, åtgärda och följa upp vidtagna åtgärder på förbättringsområden.	2018-12-05	SN		Ej påbörjad	
2019							
SN-2019-3	Socialjoursschema 2019	Socialförvaltningen får i uppdrag att administrera eventuella byten av veckor.	2019-01-09	AU	2019-12-31	Pågår	Stående uppdrag för hela 2019.
SN-2018-280	Avtal om samverkan SUF Kunskapscentrum	Socialnämnden uppdrar arbetsutskottet att föra samtal med barn- och utbildningsnämndens arbetsutskott om fördelningen av kostnader.	2019-01-09	SN		Pågår	
SN-2018-281	Avtal om Patientnämnden Region Uppsala	Socialnämnden begär utvärdering och statistik när uppföljning sker.	2019-01-09	SN		Ej påbörjad	

SN-2018-221	KPMG granskning av personalförsörjning och planering av äldreomsorg	Socialnämnden beslutar att uppdra till socialförvaltningen vidta de åtgärder som kommunrevisionen rekommenderat i uppföljningen.	2019-03-13	SN		Pågår
SN-2019-43	Ekonomisk uppföljning per mars 2019	Socialförvaltningen får i uppdrag att ta fram ytterligare förslag till åtgärder för ekonomi i balans.	2019-04-10	SN		Pågår
SN-2019-99	Uppföljning och översyn av avtal med Samhall	Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra en avtalsöversyn inför avtalsför längningen för år 2021.	2019-05-06	SN		Pågår
SN-2019-118	Bostads- och lokalförsörjningsplan för socialförvaltningen	Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra översyn av utkastet för bostads- och lokalförsörjningsplan.	2019-05-22	AU		Pågår
SN-2019-43	Ekonomisk uppföljning per maj 2019	Socialnämnden uppdrar åt socialförvaltningen att arbeta vidare med redovisade åtgärder, samt att utarbeta ytterligare åtgärder, särskilt inom vård och omsorg, för en ekonomi i balans.	2019-06-13	SN		Ej påbörjad
SN-2019-150	Diskussionsärende; Översyn av kostavgifter	Socialförvaltningen får i uppdrag att ta fram en prisbild samt inhämta ytterligare verksamhetslösningar för effektivisering av produktionskostnader och minskade kostavgifter.	2019-08-07	AU		Pågår
SN-2019-173	Socialnämndens studiedag 18 november 2019	Förmiddagen ägnas åt ett studiebesök på äldreboendet Edsvägen 16. Eftermiddagen ägnas åt ensamkommande barns etablering i Östhammar samt information om organisationen inom vård och omsorg.	2019-09-18	SN	2019-11-18	Pågår
SN-2019-99	Diskussionsärende; Uppföljning och översyn av avtal med Samhall	Socialförvaltningen får i uppdrag att översynens innehåll ska inkludera perspektiv från verksamheten kring servicetjänsternas funktion idag och möjligheter till utförande i egen regi.	2019-10-02	AU	2020-02-10	Pågår

Innehåll

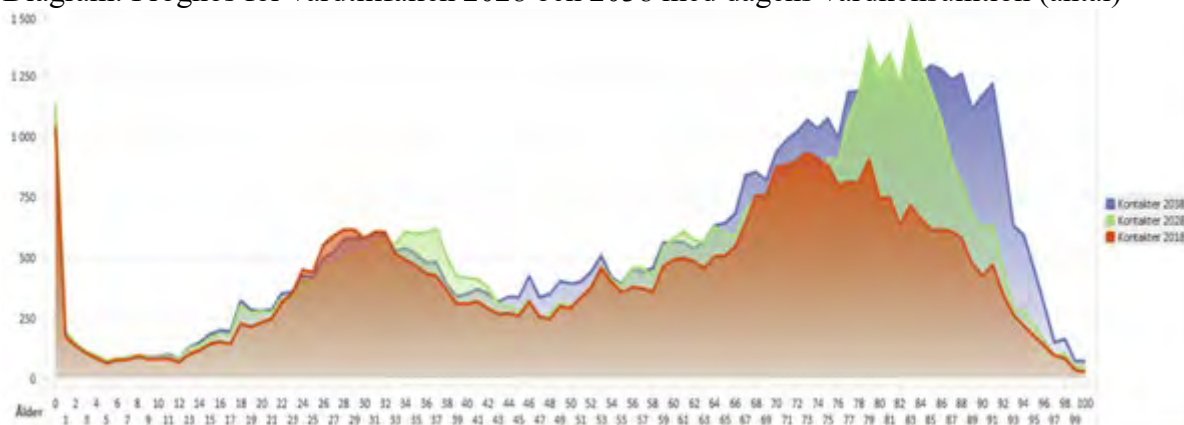
Inriktning för vårdcentrumutvecklingen i Uppsala län.....	3
1 Det är nödvändigt att ställa om hälsosystemet i länet	3
2 Målbild och strategier för Effektiv och nära vård 2030	4
3 Fattade beslut inom Region Uppsala och genomförande i samverkan.....	5
4 Region och kommuner behöver fatta gemensamt inriktningsbeslut	7
5 Inriktning för utvecklingen av vårdcentrum i länet.....	7
5.1 Närvårdsavdelning	9
5.2 Akutverksamhet, röntgen och laboratorium.....	9
5.3 Förstärkt geografiskt hälsouppdrag.....	10
5.4 Insatser för psykisk hälsa för barn och unga vid vårdcentrum.....	11
5.5 Sjukhusbaserade funktioner som bör ingå i ett vårdcentrum	12
5.6 Vård i hemmet - mobila verksamheter.....	12
6 Projekt inom vårdcentrumutvecklingen under hösten 2019	14

Inriktning för vårdcentrumutvecklingen i Uppsala län

1 Det är nödvändigt att ställa om hälsosystemet i länet

Uppsala län står inför stora utmaningar. Fram till 2030 väntas befolkningen öka till 430 000 invånare. Detta skapar möjligheter som fler jobb och högre skatteintäkter men ökar även behovet av vård, stöd och omsorg. Då länet främst väntas växa i de äldre åldersgrupperna, som traditionellt sett har ett större vårdbehov, skulle antalet vårdtillfällen stiga relativt dramatiskt. Om dagens vårdstruktur och arbetssätt inte förändras så innebär detta bl.a. att antalet vårdtillfällen vid länets sjukhus skulle öka.

Diagram: Prognos för vårdtillfällen 2028 och 2038 med dagens vårdkonsumtion (antal)



Källa: Region Uppsalas beslutstöd, Regionkontorets beräkningar maj 2019

Den demografiska utvecklingen innebär även att andelen invånare i arbetsför ålder minskar, vilket i sin tur innebär att det i framtiden inte blir möjligt att rekrytera medarbetare till vård och omsorg på samma sätt som idag.

Prognostiserade befolkningsförändringar



Bild från SKL

Behandlingsresultaten för många sjukdomstillstånd är mycket goda i en internationell jämförelse. Ett gott exempel är hjärtsjukvården där antalet personer som drabbas av hjärtinfarkt och antal dödsfall efter infarkt minskat stadigt sedan 2002. Samtidigt finns utmaningar när det gäller tillgänglighet, samskapande, ojämlikhet i hälsa och kontinuitet liksom bristande samverkan över organisatoriska gränser. Utvecklade behandlingsmetoder som kan rädda liv medför ofta livslånga behov av stöd och omsorg från såväl kommuner som regioner. Omkring 74 000 personer hade någon verkställd insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, den 1 oktober 2018, visar Socialstyrelsens register.

Även om folkhälsan i sin helhet har förbättrats under de senaste decennierna och de allra flesta uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa så gäller det inte den psykiska hälsan. Den psykiska ohälsan i form av oro, ångest och sömnproblem har tvärtom ökat under de senaste 20 åren. En förbättring av den psykiska hälsan är möjligt, men kräver ett arbete som bedrivs uthålligt och långsiktigt över hela välfärdsområdet. SOU 2018:90.

Nästan halva befolkningen har en kronisk sjukdom och en fjärdedel av befolkningen har två sjukdomar eller fler. Med en allt äldre befolkning kommer fler att drabbas av kroniska sjukdomar och fler kommer att leva allt längre med kronisk sjukdom. Vissa personer har mindre besvär till följd av sin sjukdom, medan andra påverkas i högre grad dagligen genom hela livet. Personer med kronisk sjukdom står för 80–85 procent av sjukvårdskostnaderna. Det är en stor del av all vård. En hög andel kroniska sjukdomar, följsjukdomar och biverkningar kan förebyggas enligt rapporten Stöd på vägen från Vårdanalys.

Pressen på de offentligt finansierade välfärdssystemen kommer därmed att öka samtidigt som möjligheterna till resursförstärkningar är begränsade. Som en följd kommer trycket på förmågan att effektivisera såväl inom länets kommuner som i regionen att öka. Ökade krav på effektivisering förutsätter att ansvariga huvudmän genomför en omställning av hälsosystemen. Flera statliga utredningar pekar ut en riktning mot mer vård nära och samtidigt behov av mer koncentration av viss vård. De flesta regioner och kommuner i landet arbetar just nu tillsammans för en utveckling mot god och nära vård.

2 Målbild och strategier för Effektiv och nära vård 2030

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen bygger på förslagen från Effektiv vård (SOU 2016:2) och ska stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och landsting som huvudman (SOU 2018:39). Kommunerna ansvarar för en stor del av den nära vården och därmed är det viktigt att omställningen genomförs tillsammans över huvudmannagränserna.

Målbilden för Region Uppsalas omställning innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården. Målbilden tar avstamp i den strategi för närvårdssamverkan som beslutats av Region Uppsala och länets kommuner. Strategin handlar i korthet om att samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt.

Förutom strategin för närvårdssamverkan finns ytterligare strategier för att nå målbilden och flera av dem kan med fördel genomföras i samverkan med andra aktörer:

- ✓ Förnyad vårdstruktur
- ✓ Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- ✓ Nya kompetenser och arbetssätt
- ✓ Digitalisering
- ✓ Forskning för en god och nära vård
- ✓ Utvecklad styrning och uppföljning
- ✓ Hållbara ekonomiska förutsättningar
- ✓ Kommunikation utifrån invånarnas perspektiv
- ✓ Effektiv fastighetsutveckling

3 Fattade beslut inom Region Uppsala och genomförande i samverkan

Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet i juni 2018 att ställa sig bakom målbild och strategier i rapporten "Effektiv och nära vård 2030". Då förslagen för att nå målbilden innebar vidare utredningar och ställningstaganden återkom regiondirektören i oktober 2018-med bearbetade förslag och konsekvenser utifrån målbild och strategier samt förslag till förändringar i fastighetsinvesteringsplanen inför 2020–2029. Utskottet för hälso- och sjukvård utsågs till politisk styrgrupp och tar därmed ställning till förslag löpande i enlighet med en fastställd uppdragsplan för omställningsarbetet.

Vid regionstyrelsens sammanträde i februari 2019 tog styrelsen ställning till konkretiserade förslag inför regionplan och budget 2020-2022. Beslut om uppdrag för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa behandlades av utskottet för hälso- och sjukvård i februari 2019. En lägesrapport lämnades till utskottet i maj och slutrapport redovisades till utskottet för hälso- och sjukvård och regionstyrelsen i augusti 2019. Beslut om att utöka uppdraget till att även omfatta vuxna fattades i utskottet för hälso- och sjukvård, sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i juni 2019. Arbetet genomförs integrerat i omställningsarbetet. Effektiv och nära vård 2030 bedrivs som ett storskaligt förändringsarbete och är ett av regionens strategiska mål i regionplan och budget. <https://www.regionuppsala.se/effektivochnaravard2030>

Genomförandet av effektiv och nära vård har varit föremål för dialoger och gemensamt arbete inom ramen för länets samverkansstruktur och vid länets gemensamma omvärldsdagar. Inriktning och vägval har inför beslut inom regionen diskuterats i tjänstemannaledningen och

i det politiska samrådet för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Omställningen är också ett prioriterat område för Regionalt Forum. Information om länets samverkan finns här <https://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan/Organisation/>.

Vårdcentrumutvecklingen är den mest komplexa förändringen i strategin för en förnyad vårdstruktur och där det sannolikt finns störst potential i att bedriva närvård i samverkan med den gemensamma strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt. Arbetet startades upp i slutet av 2018 och bedrivs i projektform med bred representation från Region Uppsala och länets kommuner. Inriktningen har diskuterats löpande vid möten inom ramen för länets samverkansstruktur.

Vårdcentrumutvecklingen är en del av strategin för förnyad vårdstruktur. Övriga delar av strategin handlar bland annat om att utreda och föreslå hälsocentralsuppdrag och uppdrag för närmottagningar. Beslut om det första steget mot Morgondagens elektiva kirurgi beslutades av utskottet för hälso- och sjukvård och regionstyrelsen i augusti 2019.

Vårdstrukturen 2030



Modifierad bild av vårdstrukturen från rapporten "Effektiv och nära vård 2030"

Arbetet med att utveckla vårdcentrum bedrivs stegvis där det första steget handlade om att ta fram generella kriterier som godkändes av utskottet för hälso- och sjukvård i april 2019. Det andra steget handlade om fördjupningar och om att integrera det lokala perspektivet. Tre dialogmöten har genomförts på fyra platser i länet och där samtliga kommuner bjudits in. Det första mötet handlade om behov, det andra om utbud och det tredje om att ta fram ett idékoncept. Utgångspunkten för arbetet var de grundläggande kriterierna från den första delen av arbetet. Projektet har lämnat ett antal rapporter från projektets andra del:

- övergripande rapport (Bilaga)
- förslag om förstärkt geografiskt hälsouppdrag (Bilaga)
- fördjupad analys för utveckling av närvårdsavdelningar (Bilaga)
- fyra rapporter från de lokala dialogerna (Bilagor)

Det har lyfts ett flertal relevanta frågeställningar vid de lokala dialogerna bl.a. hur vi kan leda och styra nätverksbaserade verksamheter i ett vårdcentrum, både på politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Frågan om vem som beställer fastighetsutveckling när flera huvudmän, förvaltningar, organisationer och nämnder är inblandade är relevant att utreda vidare. Det är också angeläget att det finns en plan för resursomställningen. Det finns även behov av att ta fram kriterier för vad som krävs för att en hälsocentral ska kunna ta på sig samordningsuppdraget för ett vårdcentrum.

4 Region och kommuner behöver fatta gemensamt inriktningsbeslut

Tjänsteledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) har framfört behov av att även kommunerna fattar politiska inriktningsbeslut utifrån målbild och inriktning för effektiv och nära vård, i synnerhet för de delar där det finns samordningsvinster exempelvis i utvecklingen av vårdcentrum. Enligt delbetänkandet God och nära vård – Vård i samverkan, SOU 2019:29 tydliggörs betydelsen av att arbeta uthålligt, tillsammans, i riktning mot den gemensamma målbilden. Enligt utredningen behöver omställningsarbetet förankras brett på ledningsnivå hos huvudmännen, i såväl politiska som tjänstemannaledning, och omsättas i egna beslut och planer som konkretiserar arbetet inom de egna ansvarsområdena. Det är avgörande att det är förankrat på högsta nivå, men det är inte tillräckligt. Omställningsarbetet måste också kommuniceras vidare ut i verksamheterna, hela vägen ut till första linjens chefer och deras medarbetare. Det är också angeläget att ta tillvara idéer och engagemang lokalt.

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade vid sitt sammanträde den 13 augusti 2019 om att avvakta med ställningstagande rörande vårdcentrumutvecklingen till dess att föreslagen inriktning från tjänsteledningen (HSVO) diskuterats i samrådet (HSVO) och regionalt forum under tidig höst. Såväl samrådet som Regionalt Forum har ställt sig bakom föreslagen inriktning. Beslut om inriktning fattas sedan av respektive huvudman under hösten 2019. Utifrån föreslagen inriktning kommer ett konkretiserat underlag tas fram som kan utgöra beslutsunderlag inför planerings- och budgetprocess 2021 för respektive huvudman. Även här behöver avstämning ske mellan huvudmännen för att främja samverkan i valda delar. Det kan även finnas samordningsvinster med statliga myndigheter.

5 Inriktning för utvecklingen av vårdcentrum i länet

Vårdcentrum kan beskrivas som en nod för framtida hälsocentraler i ett geografiskt område. För att kunna få till stånd en kvalitativ nära vård föreslås att det behövs ett antal platser i länet till vilka en mer omfattande vård- och omsorgsverksamhet bör koncentreras där medarbetare från flera huvudmän och organisationer samarbetar nätverksbaserat utifrån invånarnas bästa och där gemensamma resurser nyttjas effektivt. Inriktningen är att regional och kommunal hälso- och sjukvård som ingår i en gemensam vårdkedja över huvudmännens ansvarsområden samt mellan hälso- och sjukvård och social omsorg kan ingå som en integrerad del i ett vårdcentrum. För att stärka insatser som är långsiktiga och hållbara ingår även ett förstärkt

geografiskt hälsouppdrag. Prioriterade målgrupper för ett vårdcentrum är patienter med komplexa behov exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa, multisjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar som sviktat.

Innehållsmässigt kan delar av vad som idag bedrivs vid varje vårdcentral koncentreras till vårdcentrum och delar av vad som idag bedrivs vid länets sjukhus flyttas ut till vårdcentrum. Dessa noder ger även kommunerna möjlighet att koncentrera viss verksamhet såväl inom hälso- och sjukvårdsområdet som inom övriga verksamheter. Det är angeläget att den sociala sektorn utgör en naturlig del i kommunernas infrastrukturella utveckling i syfte att uppnå lösningar som ger synergieffekter.

Beskrivning av funktionerna vid ett vårdcentrum.



Modifierad bild från delrapport 1 Generella kriterier för ett vårdcentrum

Syftet med samverkanslösningar är att ge större nytta för länsinvånarna jämfört med om respektive huvudman utvecklar egna lösningar. Syftet är att få till stånd en kvalitativ, samordnad och sömlös nära vård som blir jämlik över hela länet och som är tillgänglig hela dygnet. En äldre patient med flera sjukdomar som sviktat ska kunna tas om hand på ett vårdcentrum istället för att behöva åka till sjukhuset. Ett barn med psykisk ohälsa som inte kräver psykiatriresurser ska kunna tas om hand vid ett vårdcentrum. I vissa fall såsom för närvårdsplatser innebär det att kommunala och regionala verksamheter bedrivs och samfinansieras helt integrerat, medan det i andra fall såsom för det förstärkta geografiska hälsouppdraget kan röra sig om verksamheter som inte är integrerade i lika hög grad, men som samordnas. Det kan alltså finnas olika grader av samverkansformer för att nå

synergieffekter. På ett vårdcentrum samarbetar därmed flera olika kompetenser från båda huvudmännen i team och i nätverk utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det kan stimulera till såväl bättre kvalitet som arbetsmiljö. Det kan också stimulera till bättre forskningsmiljöer.

Utifrån förväntat befolkningsunderlag är inriktningen att det i ett första steg ska finnas vårdcentrum i Tierp, Östhammar, Enköping och Uppsala kommun. I ett andra steg är inriktningen att det ska finnas vårdcentrum i Knivsta och Håbo kommun. I Heby och Älvkarleby är inriktningen att det ska finnas hälsocentraler med förstärkt geografiskt hälsouppdrag. Inom vissa områden exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa kan det vara befogat att berörda verksamheter finns geografiskt även i kommuner där det inte finns ett vårdcentrum. I övrigt knyts Heby kommun till vårdcentrum i Uppsala och Älvkarleby knyts till vårdcentrum i Tierp.

5.1 Närvårdsavdelning

Målgrupper för en närvårdsavdelning är patienter med behov av slutenvård på primärvårdsnivå exempelvis multisjuka äldre eller andra patienter med nedsatt allmäntillstånd där allvarlig psykiatrisk eller somatisk sjukdom utesluts. I uppdraget ingår bland annat utredningar, kartläggning av behov, smärtstillande vid frakturer som inte ska opereras, försämring av kronisk sjukdom och patienter med behov av syrgas.

Inskrivning sker av hemsjukvården, ambulanssjukvård, hälsocentral, jourmottagning, enhet för vård i hemmet och mobila team samt slutenvården när individens behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Närvårdsavdelningen ska ha öppet dygnet runt och med möjlighet även till dagvård. Det ska finnas kompetens inom allmänmedicin, geriatrik och internmedicin. I anslutning till platserna ska det finnas tillgång till akutverksamhet på primärvårdsnivå inklusive röntgen och laboratorium.

En förutsättning för att få en välfungerande verksamhet utifrån befolkningens behov är att den drivs integrerat i samverkansform i enlighet med strategin för närvårdssamverkan och att den finansieras gemensamt av Region Uppsala och berörda kommuner. För närvårdsavdelningen i Östhammars kommun är fördelningen idag 65 procent för Region Uppsala och 35 procent för Östhammars kommun. Det finns behov av fortsatt analys av vårdnivå och kostnader under hösten. Vid dialogen i Uppsala kommun framkom att det sannolikt är mer effektivt att respektive vårdcentrum inom kommunen kan profileras. Under hösten 2019 kommer vårdnivå och kostnader att konkretiseras.

5.2 Akutverksamhet, röntgen och laboratorium

Befolkningen ska ha tillgång till akut vård på primärvårdsnivå dygnet runt. Utifrån behovet och demografiska utvecklingen kan det se olika ut beroende på var i länet ett vårdcentrum är lokaliserat. För laboratorium behöver vårdnära prover kunna analyseras lokalt. Slätröntgen ska finnas vid vårdcentrum, men bedömning av bilder görs centralt vid röntgenklinik. Röntgen ska vara öppen stor del av dygnet och bedömningar ska kunna göras dygnet runt.

För all röntgenutrustning krävs lokalanpassningar för strålskydd. Stora rekryteringssvårigheter råder sedan flera år tillbaka för röntgensjuksköterskor, såväl nationellt som regionalt, vilket eventuellt kan försvåras av geografiskt splittrad verksamhet. Samtidigt finns möjligheten att mindre enheter kan vara ett mer attraktivt alternativ. Utredning och planering är nödvändig för att nå maximalt värde av verksamheten. Goda exempel för röntgenverksamhet finns inom glesbygd i Sverige, t ex i Funäsdalen, där röntgenundersökningar utförs av vårdpersonal för att sedan distanstolkas av radiologer. Systemen hos olika röntgenleverantörer behöver vara kompatibla så att bilder finns tillgängliga för alla vårdgivare. Flödet behöver vara effektivt utan barriärer mellan privata vårdgivare och regionsjukvård. Fördjupad analys behövs och privat leverantör av röntgenundersökningar vid Samariterhemmet kommer att involveras i nästa del av projektet som startas upp hösten 2019.

Det finns behov av fortsatt arbete för att kartlägga hur behovet ser ut för befolkningen vid olika tidpunkter på dygnet. Det finns även behov av att utreda behovet av investeringar och ekonomiska konsekvenser för att sedan definitivt ta ställning till geografisk placering och öppettider för röntgen inklusive laborativ verksamhet och jourverksamhet. Befintliga jourverksamheter exempelvis beredskapsjourer behöver också ses över.

5.3 Förstärkt geografiskt hälsouppdrag

En stor del av de kroniska sjukdomarna går att förebygga och vid sjukdom kan hälsan förbättras med mer hälsofrämjande insatser. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet lyfts därför fram i målbilden för en mer effektiv och nära vård. Målet om att öka förutsättningarna för jämlik hälsa i befolkningen i Uppsala län överensstämmer med det nationella målet för folkhälsopolitiken vilket är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Prop. 2017/18:249). Effektmålen för projektet är att hälsoläget i befolkningen ska förbättras i hela länet över tid (2030) samt att åstadkomma ökad kostnadseffektivitet.

Uppdraget innebär i huvudsak att vårdcentrum alternativt hälsocentral med förstärkt hälsouppdrag i de kommuner där det inte kommer finnas ett vårdcentrum har ett ansvar för ett strategiskt inriktat hälsoarbete som ska bedrivas i samverkan mellan region och kommun, men också tillsammans med andra aktörer. Arbetet innebär att en lokal samordnare har ett planerings- och samordningsansvar för det lokala strategiska hälsoarbetet inom det avgränsade geografiska området.

Uppdraget är delat i två huvudområden vilka är; samverkan mellan region, kommun och lokala aktörer samt genomförande av uppsökande hälsofrämjande insatser. Arbetet avser otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol, tobaksbruk, sömnvanor samt stress. Nivån på uppdraget är hälsofrämjande, det vill säga att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande. Kompensatoriska insatser är utgångspunkten vid val av grupper och insatser. Kompensatoriska insatser innebär insatser för dem som har behov av stöd och som inte får det stöd de behöver. Syftet är att minska ojämlikhet i hälsa.

I uppdraget ingår även ett kontinuerligt uppföljningsuppdrag vilket innebär att bevaka hälsoläget i befolkningen och genomföra en behovsinventering i det geografiska området. Identifiering av grupper med behov av hälsofrämjande insatser genomförs i dialog mellan region och kommun samt med andra lokala aktörer. I uppdraget ingår även att ha aktuella hälsodata som grund för detta ändamål. Uppdraget kommer att kunna kopplas samman med uppdraget vid framtidens hälsocentraler.

En lokal samordnare arbetar med uppdraget på varje vårdcentrum alternativt på hälsocentral med förstärkt hälsouppdrag där vårdcentrum inte finns. En regional samordnare arbetar länsövergripande med att samordna arbetet. De lokala samordnarna skapar ett nätverk för erfarenhetsutbyte. Det lokala samordningsarbetet föreslås ske inom ramen för närvårdssamverkan. Delprojektet för förstärkt geografiskt hälsouppdrag har gett konkreta förslag och där planen är att genomföra två piloter i samverkan med berörda kommuner under 2020. Kostnad för piloterna uppgår till cirka en miljon kronor för 2020 och finns avsatt i regionplan och budget 2020. Det finns stora möjligheter till samordning av regionala och kommunala verksamheter samt med övriga aktörer exempelvis statliga myndigheter och ideella organisationer.

5.4 Insatser för psykisk hälsa för barn och unga vid vårdcentrum

I februari 2019 beslutade utskottet för hälso- och sjukvård om ett uppdrag att utreda och komma med förslag som förbättrar vården på primärvårdsnivån rörande barn och ungas psykiska hälsa. Med detta ingångsvärde skulle också en översyn av hela vårdkedjan göras i syfte att öka tillgängligheten till vård. Kerstin Evelius, tidigare regeringens nationella samordnare ansvarar för utredningsarbetet inom regionen. Utredningen genomförs inom ramen för effektiv och nära vård 2030.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar att primärvårdsnivå, eller första linjen, för barn och unga med psykisk ohälsa ska vara:

- ✓ Tillgänglig – där det är enkelt att få hjälp
- ✓ Heltäckande – som inte missar någon
- ✓ Högkvalitativ – som ger rätt insats i rätt tid

Med detta avses den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt eller deras familjer – oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Det finns i dag ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller primärvårdsnivån.

Erfarenheterna hittills är att det finns stort engagemang och patientfokus bland dem som arbetar för att förbättra psykisk hälsa bland barn och unga. Det finns däremot behov av att utveckla styrning och uppföljning, genomlysna den administrativa bördan för medarbetare, utveckla samarbeten för förebyggande och hälsofrämjande insatser, stärkt delaktighet och inflytande för barn och unga i länet, etablera en arena för gemensam analys och kompetensutveckling samt att nyttja förslagen om en förnyad vårdstruktur så att insatserna nivåstruktureras och tydliggörs för invånarna. Rapport i bilaga.



Bild från rapporten "Barn och ungas psykiska hälsa Region Uppsala 2020-2030"

Under hösten startar arbete för att minska väntetider till vård samt start av behovs- och resursanalys tillsammans med kommuner och andra berörda aktörer utifrån lokala förutsättningar. Utskottet för hälso- och sjukvård ställde sig bakom förslagen i augusti 2019.

5.5 Sjukhusbaserade funktioner som bör ingå i ett vårdcentrum

Under projektets genomförande har behovet av att vissa funktioner som idag finns på sjukhus flyttas ut till framtida vårdcentrum. Vissa verksamheter är att betrakta som primärvård exempelvis samtalsmottagningar, mödrahälsovård och barnhälsovård medan vissa är somatisk eller psykiatrisk vård. Verksamheter som ska ingå i ett vårdcentrum är:

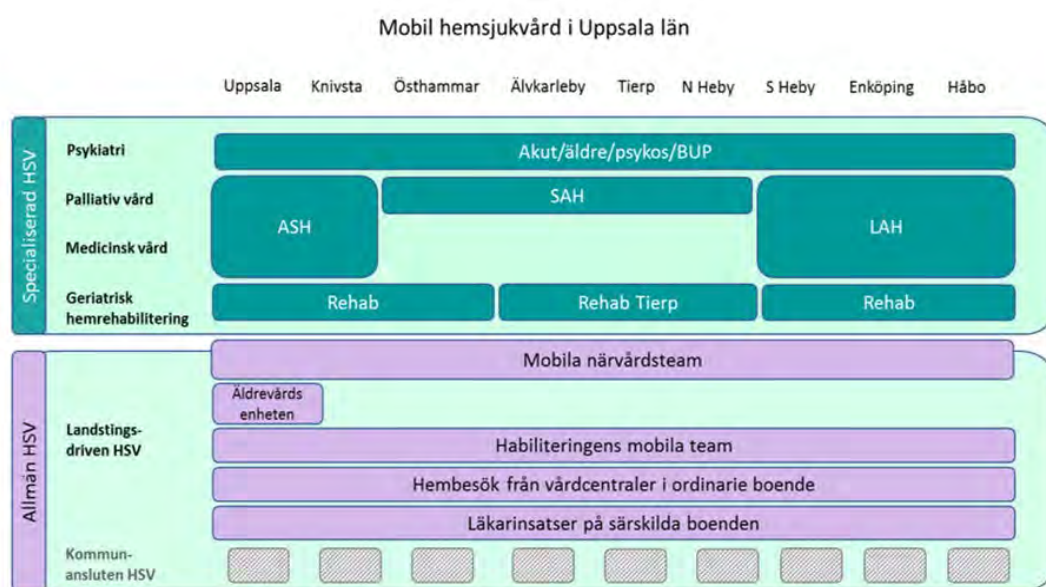
- Geriatrisk mottagning som bemannas av geriatriker någon dag per vecka men som kan behöva anpassas till lokala behov.
- Barnmedicinsk verksamhet som bemannas med barnläkare, barnsjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, barnskyddsteam samt specialist inom barnhälsovård.
- Psykiatrisk verksamhet exempelvis inom neuropsykiatri och internetbaserad behandling, sambedömning och konsultationer.

Det finns även andra sjukhusbaserade funktioner som diskuterats i projektet och som kommer att prövas utifrån lokala förutsättningar och huruvida det är lämpligt att sprida ut kompetenser på flera vårdcentra. Arbetet kommer att fortsätta under hösten 2019.

5.6 Vård i hemmet - mobila verksamheter

För att klara utmaningarna i hälso- och sjukvården behöver den nära vården flytta närmare patienter och brukare. En avgörande del är möjligheten för fler patienter med komplexa vård-

och omsorgsbehov att få en säker och god vård i det egna hemmet i stället för på sjukhus. Vården i hemmet behöver bli en integrerad del av andra former av nära vård och omsorg. Det förutsätter att möjligheten till mobila hembesök, digitala vårdmöten och observation i hemmet blir en självklar del av vården hemma. I rapporten "Effektiv och nära vård 2030" beskrevs den mobila verksamheten översiktligt (se bild).



Figur 6. Mobil hemsjukvård i Uppsala län; mobila team inom specialistvården (mörkgrön färg).

Under åren har kompletterande avtal, riktlinjer och rutiner tagits fram vid olika tillfällen i Uppsala län. Utvecklingen har delvis skett lokalt och har inneburit att olika lösningar för vård i hemmet har etablerats på olika platser i länet. Det har inneburit en ökad risk för ojämlik vård i länet och oklara förhållanden mellan huvudmän och utförare. Gränsen mellan huvudmännens och olika verksamheters ansvar för vård i hemmet är delvis oklar. Det har exempelvis framkommit otydligheter i samarbetet rörande den lasarettanslutna hemsjukvården i Enköping, vilket behöver belysas länsövergripande.

Arbetet med utvecklingen av vårdstrukturen i länet omfattar förutsättningarna för att ge fler patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov god och säker vård i det egna hemmet i stället för på sjukhus. Något som lyfts under vårens arbete är behov av en enhet för stöd och råd vid medicinska ställningstaganden rörande patienter med flera och svåra diagnoser. Det finns redan idag exempel på äldrevårdsenheter där verksamheter samlas utifrån en viss målgrupp. Utgångspunkten är att det ska finnas en enhet kopplad till vårdcentrum som också utgör basen för mobila team. Det finns behov av fortsatt utveckling bland annat genom att utreda samordningsmöjligheter mellan olika typer av mobila verksamheter och att se över förutsättningarna för att driva verksamhet i samverkansform mellan region och berörda kommuner.

6 Projekt inom vårdcentrumutvecklingen under hösten 2019

För att nå målet avseende utvecklingen av vårdcentrum krävs fortsatt arbete och ytterligare konkretiseringar. I följande matris beskrivs exempel på projekt som kommer att pågå hösten 2019 och vilka huvudmän som blir involverade. Vissa av projekten har som utgångspunkt att komma med förslag som innebär en integrerad närvårdssamverkan mellan region och kommun, medan vissa kommer handlar om samordnade verksamheter.

Projekt	Aktiviteter	Region	Kommun
Psykisk hälsa barn och unga	Köfri vård sommaren 2020 Flödes- och behovsanalyser Förebyggande, hälsofrämjande, samskapande Psykisk hälsa vuxna Potential att samordna alt. integrerad närvårdssamverkan	X X	X
Närvårdsavdelning	Ytterligare konkretisering av vårdnivå och kostnader – integrerad närvårdssamverkan	X	X
Förstärkt geografiskt hälsouppdrag	Förbereda för två piloter i länet. Potential att samordna.	X	X
Närmottagningar	Definition innehåll i närmottagningar samt föreslå geografiska placeringar. Potential att samordna.	X	X
Vård i hemmet - mobila verksamheter	Steg 1 Kartläggning befintliga verksamheter och förtydligande ansvarsförhållande mellan huvudmän. Steg 2 fördjupad översyn. Potential att samordna.	X	X
Sjukhusbaserade funktioner inom geriatrik, barnmedicin och psykiatri	Kartlägga vårdbehov, beskriva former och innehåll för verksamheten på vårdcentrum	X	
Akutverksamhet på vårdcentrum	Kartlägga befintliga jourmottagningar samt förslag på framtida akutverksamhet	X	X

Uppdragsdirektiv

Närvårdsavdelning

inom Vårdcentrum



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
1.1	Bakgrund – Vårdcentrum del 1	3
1.2	Bakgrund – delprojekt inom Vårdcentrum del 2	4
1.3	Syfte	5
1.4	Verksamhetsstrategi	5
2	MÅL	6
2.1	Effektmål	6
2.2	Uppdragsmål	6
3	KRAV PÅ UPPDRAGET	6
3.1	Förutsättningar	6
3.2	Konsekvenser för likabehandling och miljö	7
3.3	Avgränsningar	7
3.4	Kopplingar till andra projekt och verksamheter	7
4	TIDPLAN	7
5	BUDGET	7
6	ORGANISATION	8
7	ÖVERLÄMNANDE	9
8	REFERENSER OCH BILAGOR	9
9	CHECKLISTA INFÖR BESLUT, BP2	10
10	BESLUT ATT STARTA GENOMFÖRANDEFASEN, BP2	10

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

1 Bakgrund

1.1 Bakgrund – Vårdcentrum del 1

Uppdraget att utveckla vårdcentrum inom Region Uppsala delades upp i två delar. Den första delen handlade om att ta fram grundförutsättningar för vårdcentrum och presenterade sitt slutresultat den 28 februari 2019. Det arbetet konstaterade att närvårdsavdelningar är en viktig del på de vårdcentrum som planeras inom Region Uppsala är.

I slutrapport del 1 finns följande text om närvårdsavdelningar:

”Närvårdsavdelning

Utgångspunkten är att en närvårdsavdelning ska drivas och finansieras av Regionen och respektive kommun tillsammans. Det ska vara öppet och bemannat 24/7 med möjlighet till akuta inläggningar. Vården ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdspersonal fattar beslut om inläggning. Det ska gälla vuxna patienter från 18 år och uppåt. Behov av inläggning kan initieras från såväl kommunens sjuksköterskor i hemsjukvård som från läkare eller sjuksköterskor från vårdcentrum och tillhörande vårdcentraler, från sjukhusen eller från mobilt närvårdsteam. Inskrivningsbeslut tas i samråd med ansvarig läkare på närvårdsavdelningen. Alla platser bör vara tillgängliga för både kommuner och region och inte vara dedikerade till någon huvudman, då detta skapar en mindre flexibilitet till det aktuella behovet. En närvårdsavdelning kräver tillgång till specialistläkare med kompetens inom geriatrik, internmedicin och allmänmedicin. Tillgång till övervakningsmöjligheter och syrgas måste finnas. Det ska finnas ett tydligt uppdrag med grundkriterier som ska vara lika över hela länet med gemensamma kriterier för inskrivning. Patienter aktuella för vård på en närvårdsavdelning är patienter i behov av inneliggande vård, men inte av sjukhusets resurser. Det kan bl.a. handla om:

- Försämring av kända kroniska sjukdomar som hjärtsvikt och KOL
- Eftervård när patienten legat på en akutvårdsavdelning på sjukhus och behöver längre vårdtid för att stabiliseras och mobiliseras.
- Behov av inneliggande intravenös behandling med t.ex. vätska, vätskedrivande eller antibiotika.
- Behov av smärtstillande behandling inneliggande p.g.a. t.ex. ortopediska tillstånd såsom kotkompression som inte ska eller har opererats.

När man slår fast kriterierna för intagning behöver man särskilt vara uppmärksam på gränsdragningen mot geriatrisk rehabilitering, som har personal med särskild kompetens inom rehabilitering. Vidare bör man säkerställa att närvårdsavdelningarna inte blir postoperativa avdelningar efter kirurgi och ortopedi eller att det blir avdelningar för redan helt färdigbehandlade och utskrivningsklara patienter. Om behovet inte finns av hälso- och sjukvård, utan är ett rent omvårdnadsbehov (endast

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

SoL) ska patienten istället få hjälp på t.ex. en avlastningsplats eller på ett korttidsboende.

När man arbetar vidare med specifikt vilka kriterier det ska vara för inskrivning på närvårdsavdelning bör man också tänka på vilka kriterier som ska föreligga för utskrivning.”

1.2 Bakgrund – delprojekt inom Vårdcentrum del 2

I projekt Vårdcentrum del 2 ingick att ytterligare utveckla konceptet närvårdsavdelning och ett delprojekt tillsattes för att lämna ett generellt förslag i enlighet med den inriktning som slutrapport del 1 beskriver. Arbetet pågick under april och maj 2019 och lämnade sitt slutresultat den 5 juni 2019.

Delprojektet drar slutsatsen att det mest troligt behöver se lite olika ut i länet då det redan i dag finns fungerande lösningar, t ex i Östhammar. Det gemensamma är att i anslutning till närvårdsavdelning ska finnas en jourmottagning, lab och röntgen för att möjliggöra säkra direktinläggningar där sjukhuset kan lämnas helt utanför. Närvårdsavdelningarna är öppna 24/7 och det finns möjlighet till inläggning helg och nattetid. På jourtid har vårdcentrums jourmottagning det medicinska ansvaret fram till stängning då ansvaret övergår till beredskapsjour.

Närvårdsavdelningarna i länet föreslås i Tierp, Östhammar och Enköping och ligga i respektive vårdcentrum. I Uppsala är slutsatsen att det inledningsvis bör finnas en plats/lokal för närvårdsavdelning med 40 vårdplatser. 2030 beräknas behovet av närvårdsplatser vara 100 fördelade över länet. Ytterligare slutsats är att vårdnivån och volymer kommer att förändras i en relativt nära förestående framtid. En förskjutning av det som i dag benämns som c-länsvård kommer att i större omfattning bedrivas på närvårdsavdelningar.

Delprojektet beskriver vidare att på närvårdsavdelningarna ska dagvårdplatser finnas, en möjlig utveckling är att ha närvårdsanslutna vårdplatser i hemmet där kommunens sjuksköterskor sköter vården med läkarstöd från närvårdsavdelningen. Patienter med komplex problematik som är aktuella vid fler specialistmottagningar upplevs i dag som en utmaning då det inte finns en läkarkontakt som håller ihop vården kring denna grupp. Sjuksköterskorna i kommunen efterlyser att det finns en tydligare kommunikation mellan de olika specialisterna. Det är möjligt att denna fråga behöver lyftas till vårdcentrumprojekteten och eventuell utbyggnad av Äldre/Hemvårdsenheter i länet.

Delprojektgruppen kom fram till följande kompetenser: Geriatriker, internmedicin, allmänmedicin, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska, medicinsk sekreterare, bemanningsassistent, chef, gruppchef, apotekare och dietist (knutna till vårdcentrum) På sikt bör det även finnas tillgång till konsultläkare av olika specialiteter samt tillgång till habiliteringens kompetens gällande gruppen “överlevare”.

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

De diagnoser/ inskrivningskriterier delprojektgruppen kommit fram till är:

- Multisjuka äldre
- Enklare infektioner i behov av i.v antibiotika
- Preop/röntgen exempelvis laxera inför colonskopi
- nedsatt allmän tillstånd där allvarlig psykiatrisk eller somatisk sjukdom utesluts.

Enklare utredningar på primärvårdsnivå där en utredning av patientens symtom bör ske, obstipation, kotkompression i behov av smärtlindring, frakturer som ej ska opereras men som behöver smärtstillas och ha hjälp med mobilisering.

Dagvårdsplatser för blodtransfusioner/ urvätskning/uppvätskning. Patienter som försämrats i sina kroniska sjukdomar. Patienter med syrgasbehov, ett behov av läkare 24/7 samt palliativ vård. Patienter/brukare som behöver en kartläggning av behov - både utifrån SOL och HSL.

Delprojektet beskriver att ett mål är att skapa ett flöde som inte inbegriper sjukhuset på så sätt att inskrivning på sjukhusens vårdavdelningar undviks i möjligaste mån.

Patient som läggs in på närvårdsavdelningar kommer från:

- hemsjukvården
- ambulans
- vårdcentral/hälsocentral
- mobilt närvårdsteam
- akutmottagning/jourmottagning
- äldrevårdsenhet
- slutenvården när behov av palliativ vård finns. (se under 4 Fortsatt arbete)

I delprojektet inom Vårdcentrum del 2 ingick inte att konkretisera tankarna kring närvårdsavdelning till färdiga förslag eller att ta fram ekonomiska kalkyler. Detta återstår nu att göra varför arbetet med närvårdsavdelning fortsätter i detta projekt.

1.3 Syfte

Syftet med detta uppdrag är att tillsammans med kommunerna fördjupa konkretisering av närvårdsplats genom att granska vårdnivån på korttidsplats i relation till tänkt vårdnivå på närvårdsplats och lämna förslag antal platser per närvårdsavdelning på kort och lång sikt på vårdcentrum i länet. Uppdraget ska även arbeta fram ett underlag för budget med uppgifter om kostnad för närvårdsplats.

1.4 Verksamhetsstrategi

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

Projektet ingår i Region Uppsalas övergripande arbete kring Effektiv och Nära Vård 2030.

2 Mål

2.1 Effektmål

Effektmål för Effektiv och Nära Vård; Region Uppsalas befolkning har år 2030 tillgång till en nära vård som präglas av en:

- Ökad tillgänglighet
- Ökad kontinuitet och sammanhållning
- Ökad tydlighet kring vart de ska vända sig med olika hälsoproblem
- Ökad kostnadseffektivitet
- Minskat antal onödiga återinskrivningar vid sjukhus

2.2 Uppdragsmål

Uppdraget har följande mål;

- Granska vårdnivån på korttidsplats i relation till den tänkta vårdnivån på närvårdsplats - på Svartbäcksgården och på Nora i Uppsala kommun samt vid närvårdsplatser i Östhammar och i Tierp.
- Beräkna kostnad för närvårdsplats utifrån tänkt vårdnivå och volym.
- Lämna generellt förslag på samfinansiering (i %) region och kommun.
- Beskriva antal platser per närvårdsavdelning på kort sikt (år 2021) och lång sikt (år 2030).
- Förslaget ska utgöra ekonomiskt underlag för budget 2021 och beskrivning lämnas på vad det kostar att driva tänkt verksamheten (personalkostnader, driftskostnader, hyreskostnader). I underlaget ange inklusive och exklusive hyreskostnader och inklusive och exklusive overhead.

3 Krav på uppdraget

3.1 Förutsättningar

Uppdraget har följande förutsättningar:

- Utgångspunkt för uppdragets arbete är resultatet i del 1 och del 2.
- Uppdragsarbetet ska bedrivas tillsammans med länets kommuner.

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

- Med närvårdsavdelning på kort sikt (år 2021) avses ett i Uppsala, i Tierp och i Östhammar. På lång sikt (år 2030) avses fler närvårdsavdelningar i Uppsala samt i Enköping, Håbo och Knivsta.

3.2 Konsekvenser för likabehandling och miljö

Ej aktuellt.

3.3 Avgränsningar

Uppdraget har följande avgränsningar;

- Uppdraget ska lämna förslag och underlag enligt målen. Det ingår inte i uppdraget att planera för genomförande.

3.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Uppdraget har koppling till övriga planerade projekt inom strategin Förnyad vårdstruktur inom regionens arbete kring Effektiv och Nära Vård 2030.

4 Tidplan

Besluts-punkt	Beskrivning	Klart datum (åå-mm-dd)
BP1	Beslut om uppdragets etableringsfas (planering) ska starta eller inte	2019-09-04
BP2	Beslut om att starta genomförandet av uppdraget eller inte	2019-09-15
BP4	Beslut om att godkänna uppdragets resultat eller inte	2019-12-15

5 Budget

Uppdragets kostnader utgörs av nedlagd arbetstid för möten för uppdragsledare samt för deltagare i uppdragsgruppen samt ev resekostnader för möten i regionen.

Kostnader för uppdragsdeltagares arbetstid och ev kostnader för resor finansieras av den verksamhet där personen har sin huvudanställning. Andra kostnader såsom eventuella studiebesök och andra omkostnader finansieras av Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

6 Organisation

Styrgrupp; Vårdledningsgruppen

- Åsa Himmelsköld, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Uppsala
- Torun Hall, förvaltningsdirektör, NVH
- Eric Wahlberg, sjukhusdirektör, AS
- Johanna Woltjer, sjukhusdirektör, LE
- Eva Telne, strategiansvarig Förnyad vårdstruktur
- Susanne Söderberg, samverkanschef Uppsala kommun

Uppdragsägare; Torun Hall, förvaltningsdirektör, NVH

Uppdragsledare; Charlotta Nordgren Thermaenius, VO-chef Årsta NVH

Uppdragsgrupp;

- Anne Johansson, VO-chef Enköping, NVH
- Monica Pettersson, VO-chef Tierp NVH
- Marie Johansson, controller NVH
- Elize Leto, verksamhetsutvecklare
- Nina Delin-Hunger, VO-chef Östhammar NVH
- Kommunala beslutsfattare för närvårdsplatser i Uppsala, Enköping, Östhammar och Tierp
- Controller från Uppsala kommun, Östhammars kommun, Enköpings kommun och Tierps kommun.

I arbetet kommer uppdragsledare besöka samtliga länets kommuner för att träffa respektive närvårdsstrateger och utsedda representanter i respektive kommun. Där kommer uppdraget lyftas för dialog kring fördelarna med ett gemensamt ansvarstagande/samfinansiering.

Marie Johansson, controller NVH, och Elize Leto, verksamhetsutvecklare NVH, tar fram vårddygnskostnaden och har sedan möte med respektive kommuns controller för synpunkter och dialog kring kostnaderna.

Granskning av vårdnivån kommer att göras med hjälp av läkare på Svartbäcksgården och på Nora (enhet med korttidsplatser för personer med kognitiv svikt) i Uppsala kommun, på NVE i Östhammar och på geriatriken i Tierp.

Referensgrupp; Består av representanter från länets kommuner.

Facklig referensgrupp för Vårdcentrum;

- Knut Bodin
- Katarina Rydberg
- Birgit Moberg
- Sandra Gullström

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

7 Överlämnande

Uppdraget överlämnar det slutliga resultatet i form av beskrivning av slutgiltiga förslag (Word-format) och en presentation (powerpoint) till uppdragsägaren och styrgruppen.

Vid överlämnandet är uppdragsägare, styrgrupp och uppdragsledare involverade.

Vid överlämnandet av uppdragets slutresultat tar uppdragsägare över ansvaret för uppdragets resultat.

8 Referenser och bilagor

Specificera alla dokument som det är hänvisat till i Uppdragsdirektivet. Det kan vara politiskt beslut, beslutsprotokoll, förstudierapport, idébeskrivning, mm.

UPPDRAGSNAMN:	Närvårdsavdelning inom Vårdcentrum	DATUM:	2019-10-03
UPPDRAGSÄGARE:	Torun Hall	VERSION:	2.0
UPPDRAGSLEDARE:	Charlotta Nordgren Thermaenius	DNR:	LS2018-0658

9 Checklista inför beslut, BP2

- Faller detta uppdrag inom ramen för Region Uppsala:s definition av ett uppdrag? JA
- Har ett komplett uppdragsdirektiv utformats (detta dokument)? JA
- Följer uppdraget verksamhetens mål och strategier? JA
- Är uppdragsägare, uppdragsledare, mottagare och övriga intressenter utpekade? JA
- Är resurserna säkrade för genomförandefasen? JA

10 Beslut att starta Genomförandefasen, BP2

Datum _____

Namnförtydligande (uppdragsägare)

Socialförvaltningen
Carina Kumlin

Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län

Förslag till beslut

Socialnämnden ställer sig bakom inriktning för utveckling av vårdcentrum i länet med strategi för närvårdssamverkan som utgångspunkt, samt överlämnar ärendet till kommunstyrelsen för beslut.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Uppsala län står inför stora utmaningar. Fram till 2030 väntas befolkningen öka till 430 000 invånare. Behovet av vård och omsorg förväntas växa främst i de äldre åldersgrupperna.

Regionfullmäktige beslutade 2018-06-18 att ställa sig bakom målbild och strategier i rapporten Effektiv och nära vård 2030.

Tjänsteledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) har framfört behov av att även kommunerna fattar politiska inriktningsbeslut utifrån inriktning för effektiv och nära vård, i synnerhet för de delar där det finns samordningsvinster. Mot bakgrund av detta ställde sig politiska samrådet HSVO bakom förslag till inriktning för vårdcentrumutvecklingen i länet den 20 september 2019 och i regionalt Forum den 4 oktober. Därefter fattar respektive huvudman liknade inriktningsbeslut.

Vårdcentrum beskrivs i rapporten som en nod för framtida hälsocentraler i ett geografiskt område. Delar av vad som idag bedrivs vid vårdcentral, och delar av vad som idag bedrivs vid länets sjukhus flyttas till vårdcentrum.

Socialförvaltningen
Carina Kumlin

Prioriterade målgrupper för ett vårdcentrum är patienter med komplexa behov, exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa, multisjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar.

Inriktningen är att det i ett första steg ska finnas närvårdsavdelningar inom vårdcentrum i Tierp, Östhammar och Enköpings kommun.

Målgrupper för en närvårdsavdelning, som beskrivs i rapporten är patienter med behov av slutenvård, på primärvårdsnivå, exempelvis multisjuka äldre eller andra patienter med nedsatt allmäntillstånd.

Vid närvårdsavdelningarna placerade i Tierp, Enköping och Uppsala är det regionen som är vårdgivare¹. I Östhammar är det kommunen som är vårdgivare och bedriver verksamhet upp till primärvårdsnivå.

Sammanfattning av ärendet

I rapporten Uppdragsdirektiv för närvårdsavdelning inom vårdcentrum dras slutsatsen att vårdnivån och volymer kommer att förändras i en relativt förestående framtid. En förskjutning av det som i dag benämns som C-länsvård (utökad primärvård) kommer att i större omfattning bedrivas på länets närvårdsavdelningar.

¹ Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten, så den lever upp till god vård., enligt Socialstyrelsens termbank

Socialförvaltningen
Carina Kumlin

I dagsläget kan hemsjukvården, ambulans, vårdcentral, akutmottagning/jourmottagning, mobilt närvårdsteam initiera inläggning av patienter på närvårdsavdelningarna. Vid samtliga närvårdsavdelningar är det läkare vid avdelningen eller jourläkare/mobil läkare, som skriver in patienten.

Östhammars kommun ställer sig bakom förslagen i Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län, och ser fördelar för Östhammars invånare i det fortsatta samarbetet med regionen och övriga kommuner i länet.

Om vårdnivån vid närvårdsenheten i Östhammar utökas över primärvårdsnivå, behöver vårdgivaransvaret ses över utifrån nuvarande lagstiftning.

Beslutsunderlag

1. Inriktning för utveckling av vårdcentrum i Uppsala län
2. Uppdragsdirektiv Närvårdsavdelning inom vårdcentrum

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Socialchef

Utvecklingschef

Regionen Uppsala län

ÖVERSYN KOSTAVGIFTER

VÅRD OCH OMSORG

Oskar Johansson

2019-06-28



ÖVERSYN KOSTAVGIFTER

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	2
2. Metod	2
3. Analys	2
3.1. Avgifter och kostnader	2
3.2. Kostnader 2019.....	3
3.3. Andra kommuner	4
3.4. Konsekvenser av förändring.....	5
4. Slutsats	5
4.1. Alternativ 1.....	6
4.2. Alternativ 2.....	6
4.3. Alternativ 3.....	6

1. BAKGRUND

Syftet med denna översyn är att belysa äldreomsorgens måltidsavgifter och kostnad samt att undersöka förutsättningarna att genom förändrade avgifter minska förvaltningens nettokostnader. Detta kommer att göras genom att undersöka de faktiska kostnaderna och avgifterna, per individ och för förvaltningen som helhet. Det kommer också att göras en jämförelse med andra kommuner för att undersöka hur Östhammars kommuns kostnader och avgifter förhåller sig i en jämförelse.

Den som bor på särskilt boende får betala en avgift för helpension av mat. Kostnaden för att producera maten i Östhammars kommun är i dagsläget högre vilket innebär att kostnaden subventioneras av förvaltningen. Den som istället bor i hemmet och inte själv kan laga mat har också möjlighet att få hemleveranser av kylda matlådor. Brukaren betalar en avgift för matlådorna som inte täcker kostnaderna utan också här sker en subvention av kostnaden. Kostnaden för leveranserna behöver den enskilda inte betala för. Produktionen av matlådor sköts av tekniska förvaltningen som fakturerar socialförvaltningen. Leveransen av matlådorna är upphandlat av Samhall och sker till en fast kostnad per leverans. Lådorna kan levereras flera åt gången och vanligen så sker leveranser tre gånger i veckan.

2. METOD

Frågor om avgifter respektive kostnader har skickats till ett 20-tal kommuner. Av dessa har flertalet svarat men många har saknat uppgifter om vad kostnaden är för att producera och distribuera maten. Därför har det inkommit ett större antal svar om avgifterna medan det endast är ett fåtal som rör kostnaderna. En lista med de uppgifter som har inkommit har samlats i en tabell. För att balansera upp för de kommuner som inte svarat har uppgifter om kostnaderna hämtats på några andra kommuner respektive hemsida och förts in i tabellen.

Kostnader och avgifter för särskilt boende har beskrivits per månad medan kostnaden för matlådor till ordinärt boende har beskrivits per dag. Flera av svaren från andra kommuner har skett i annan form och därav har kostnaderna räknats om. Detta har skett från dag till månad genom beräkningen $\times 365/12$ eller tvärtom för månad till dag.

3. ANALYS

3.1. Avgifter och kostnader

Östhammars kommun tar i dagsläget ut följande avgifter:

- SÄBO helabonnemang mat 3526 kr/ månad
- Matlåda ordinärt boende 62 kr/ måltid

Avgifterna subventioneras av förvaltningen och de faktiska kostnaderna presenteras nedan:

- SÄBO Helabonnemang mat
 - Frukost 24,88 kr per måltid
 - Mellanmål 12,45 kr per måltid
 - Lunch 45,89 per måltid
 - Mellanmål 12,45 kr per måltid
 - Middag 45,89 per måltid
 - Kvällsmat 17,20 per måltid
 - Totalt 158 kr per dygn
- Matlåda ordinärt boende
 - 45,89 kr

Modellen med avgifterna bygger på att tekniska förvaltningen fakturerar socialförvaltningen en kostnad om 158 kr/ dygn för antalet platser på kommunens särskilda boenden, detta är i dagsläget 265 stycken. I verkligheten är belägningsgraden lägre vilket gör att mat inte lagas för samtliga platser på boendet. Den ekonomiska modellen tar alltså inte hänsyn till den faktiska produktionen av mat utan till antalet platser. Om man tar hänsyn till belägningsgraden blir den faktiska kostnaden per lagad måltid högre, i dagsläget uppgår belägningsgraden (utifrån dygn som faktureras till brukaren) till ca 92 %. Detta ger en faktisk kostnad per brukare och dygn på 172 kr ($158/0,92$). Således är de redovisade kostnaderna per måltid något missvisande och den faktiska kostnaden per lagad måltid högre.

Detsamma gäller kostnaden för ordinärt boende där behovet av matlådor sjunker vid sjukhusvistelser och andra anledningar som gör att personen inte är i sitt hem och nyttjar matdistributionen. Utöver skillnaden för den faktiska kostnaden tillkommer också kostnaden för distributionen av maten. Servicen med hemkörningen har upphandlats och hanteras av Samhall som fakturerar socialförvaltningen 48 kr per leveranstillfälle. Dessa leveranser sker vanligen tre gånger per vecka. Denna kostnad tas inte ut av brukaren utan belastar ytterligare socialförvaltningen. Under juni 2019 fanns 124 brukare med matdistribution medan snittet för hela året fram till juni är 142 brukare. Detta kan jämföras med antalet fakturerade matlådor som för 2019 uppgår till 197 st.

3.2. Kostnader 2019

Kostnader och avgifter har under 2019 fördelat sig på följande vis:

	Kostnad	Avgift
SÄBO	15 075 000	8 673 000
Matlåda ordinärt boende	3 464 624 (3 272 000 +192 624)	2 865 000
Totalt	18 347 000	11 538 000

En stor del av kostnaden för maten subventioneras av förvaltningen, detta belastar förvaltningen med 6 809 000 kr årligen (leveransen av matlådor ej inräknad) varav 6 402 000 går till Särskilt boende och 407 000 går till ordinärt boende.

Under 2018 utförde Samhall 4013 stycken leveranser av mat, detta gav en totalkostnad på 192 624 kr. Vilket ger en total subvention av matlådorna inklusive leverans av matlådor på 599 624 kr.

3.3. Andra kommuner

En genomgång av avgifter respektive kostnader har gjorts i ett antal kommuner som presenteras nedan:

Kommun	Avgift mat SÄBO	Kostnad mat SÄBO	Avgift matlåda	Kostnad matlåda
Östhammars kommun	3526	5232 (faktisk kostnad)	62	46
Laholms kommun	3150	5132	54 (exkl. dessert)/ 68 (inkl. dessert)	
Hudiksvalls kommun	3372	Subvention genom täckningsbidrag	57	Subvention genom täckningsbidrag
Nyköpings kommun	3273		29	
Karlskoga kommun	3940	3940 (Ej subvention)	67	67 (ej subvention)
Kiruna kommun	3475		56	
Ljungby kommun	3717			
Uddevalla kommun	3292	55	48 (ej subvention)	
Ludvika kommun	1880			
Vallentuna kommun	4195	4195 (ej subvention)	60 ej subvention	
Strängnäs kommun	4200	4200 (ej subvention)		
Solna Stad	3178		Omvårdnadsförvaltningen ej inblandad	42
Osby kommun	3046			
Tierps kommun	3634			
Torsby kommun	3564			
Filipstads kommun	2900			
Lomma	3300			

kommun				
Danderyds kommun	3270			
Pajala kommun	3578		42	

Som ses har Strängnäs kommun den högsta avgiften vilket är 674 kr högre än Östhammars kommun. Av de undersökta kommunerna är det tre som inte subventioner maten utan låter avgiften täcka kostnaden.

3.4. Konsekvenser av förändring

En höjning av kostavgifterna skulle medföra en besparing inom måltidsverksamheten men det är samtidigt nödvändigt att beakta de ekonomiska konsekvenserna för hela förvaltningen. Inom de biståndsbedömda insatserna så finns det ett förbehållsbelopp, detta innebär det existensminimum som beräknas krävas för att man ska klara sig med en skälig levnadsnivå. Den som riskerar att hamna under detta belopp får en reducerad omvårdnadsavgift medan kostavgifterna ska betalas inom det utrymme som finns inom förbehållsbeloppet. Detta innebär att även fast inte kostavgifterna individanpassas så kan en höjning av kostavgifterna tränga undan betalningsförmågan för omsorgsavgifterna. Detta skulle troligen medföra att delar av de ökade intäkterna från kostavgifterna skulle utebli genom längre intäkter från omvårdnadsavgifterna. Det bedöms att runt 60 % av brukarna har inkomster som ligger under den nivån där förbehållsbeloppet nås om avgiften höjs, detta innebär alltså att det är 40 % av brukarna som sammantaget kommer betala mer till kommunen om avgiften höjs. Denna siffra är givetvis beroende på vilken höjning som görs. Om en mindre höjning görs kommer fler att beröras med en större höjning skulle påverka en ytterligare mindre andel av brukarna. Denna effekt medför alltså att all minskning av subventionen inte kommer ge en motsvarande nettobesparing för kommunen. Samtidigt kan konstateras modellen med förbehållsbeloppet inom omsorgsavgifterna hindrar att människor utan betalningsförmåga får kostnader de inte kan betala utan istället hamnar en ökad avgift på de brukare som har en högre inkomst.

Ifall en höjning av kostavgifterna genomför så behöver en översyn av avtalsmodellen göras, detta är nödvändigt för att höjningen ska göras proportionerligt till kostnaderna mellan särskilt boende och ordinärt boende. Kostnaderna på särskilt boende mellan måltiderna behöver med andra ord vara proportionerligt fördelade för att lunchkostnaden på särskilt boende ska motsvara lunchkostnaden i ordinärt boende. Detta blir viktigt för att boendeformen inte ska avgöra hur stora subventionen av den enskildes måltider ska vara.

4. SLUTSATS

Generellt har Östhammar en relativt hög avgift för mat på särskilt boende. De flesta av de undersökta kommunerna subventionerar matkostnaderna men det förekommer

att kommuner inte gör detta utan låter avgiften svara för kostnaden. Detta innebär att avgifterna i dessa kommuner blir relativt hög men samtliga av dessa kommuner har en lägre kostnad än Östhammars kommun.

Östhammars kommun tar inte ut någon avgift för distributionen av matlådorna. Hur övriga kommuner gör skiljer sig åt men de undersökta kommuner som tar ut en avgift har satt en nivå mellan 6 kr och 18 kr.

Den modell som används när tekniska förvaltningen fakturerar socialförvaltningen har brister och medför att den redovisade kostnaden per brukare inte tar hänsyn till antalet boende och hur många som för tillfället är närvarande, således framstår kostnaden lägre än vad som är fallet. Detta visar på ett behov av en översyn över modellen. En alternativ modell skulle vara att istället basera kostnaden utifrån antalet lagade portioner. Kostnaden för lunch och middag framstår också som relativt låg vilket kan ställas i relation till övriga måltider som utgör en betydande del av den totala kostnaden. En översyn över denna fördelning skulle vara motiverat för att tillförsäkra att kostnaden för matlådor blir proportionerlig till övriga måltider på särskilt boende.

Det kan konstateras att de tillfrågade kommunerna haft svårt att ta fram uppgifter för kostnaderna för deras verksamhet. Detta framstår som naturligt om man beaktar att det finns många sätt och räkna och att gränsen för vad som ska räknas in i kostnaden är flytande. Det är därför rimligt att anta att kostnaderna i Östhammars kommun och andra kommuners kostnader har räknats fram med olika metoder och därför får tolkas med en viss försiktighet.

4.1. Alternativ 1

Kostavgifterna höjs för att minska den ekonomiska belastningen för förvaltningen att subventionera kostnaderna. Eftersom kostavgiften för särskilt boende redan är relativt hög mot andra kommuner så kommer en kraftig höjning av avgiften troligen medföra att kommunen tar ut en avgift som är betydligt högre än andra kommuner. En mindre höjning av avgiften är däremot möjlig för att avgiften ska ligga i nivå med den undersökta kommun som har högst avgift. En höjning i den omfattningen skulle innebära att avgiften höjs med 674 kr. Detta skulle ge en teoretisk besparing på 2 143 320 kr/ år (baserat på antalet platser).

4.2. Alternativ 2

Kostavgifterna lämnas oförändrade och en höjning gör istället av avgiften för matdistributionen. Den högsta avgiften för matdistributionen som en av de undersökta kommunerna har uppgår till 18 kr. En höjning till denna nivå skulle innebära en teoretisk besparing på 72 234 kr/ år (baserat på antalet utförda leveranser sen 2018), om istället hela subventionen tas bort skulle det ge en teoretisk besparing på 192 624 Kr.

4.3. Alternativ 3

Förvaltningen slutar att subventionera kostnaden för mat på särskilt boende samt på matlådor för ordinärt boende. Detta skulle medföra att den enskilde får en betydande höjning av avgiften. Inom Särskilt boende skulle avskaffandet av subventionen medföra att månadskostnaden för helpension skulle hamna på 5232 Kr. En sådan förändring medföra en teoretisk besparing på 6 809 000 kr årligen.



Internkontroll

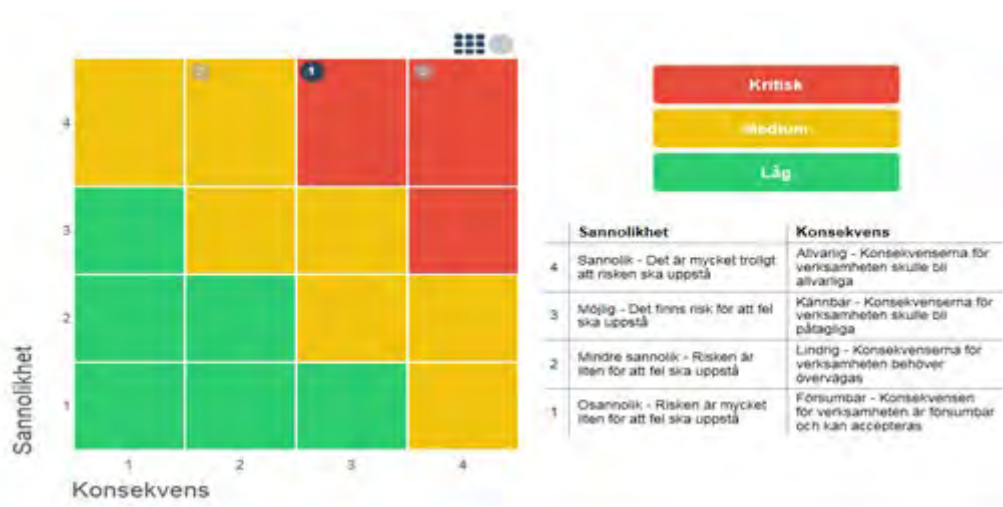
Socialnämnden, Halvår 2 2019

1. Uppföljning internkontroll

Socialnämnden fastslår områden samt tidsintervaller för internkontroll senast i januari månad, det år som planen avser. Förvaltningen bereder ärendet. Urvalsarbetet ska utgå från variablerna sannolikhet (risk) och konsekvens samt socialnämndens mål och befintliga nyckeltal. Kommunfullmäktiges reglemente för internkontroll utgör styrdokument vilket innebär att principen ”rimlig grad av säkerhet” ska vara rådande liksom nedan övergripande mål för internkontrollarbete inom kommunen.

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter

1.1. Riskanalys



2. Process/Rutin: Kontroll av att användarna i Combine endast gör det de har rätt att göra

2.1. Risk

Att data otillbörligt hämtas

2.2. Riskbedömning

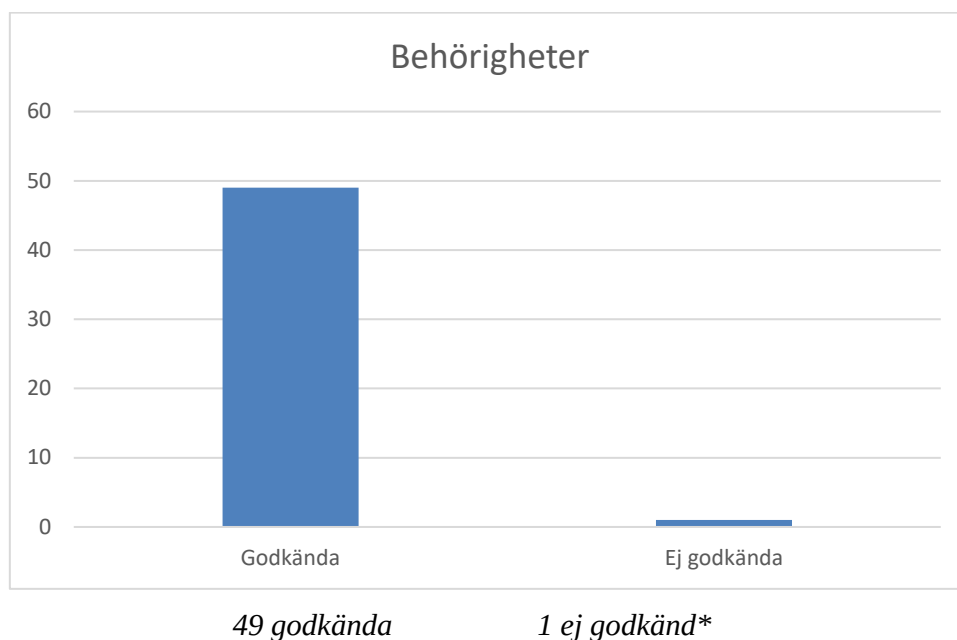
Då Combine är tätt integrerat med våra kringsystem för bland annat insatsplanering, personalplanering och tidsrapportering, så finns det en risk att personal har högre behörigheter i Combine än de egentligen skall ha. Detta då arbetet att godkänna tidsrapportering delegeras ut vilket medför att, personal som blir delegerad arbetsuppgiften, måste ha högre behörighet i Combine till följd av hur integrationen ser ut för närvarande.

2.3. Metod

För att kontrollera personalens behörigheter, så gjordes ett slumpmässigt urval av 50 personer anställda vid Socialförvaltningen i september månad 2019, vars behörigheter i Combine sedan kontrollerades mot typ av tjänst.

2.4. Resultat

Fyrtionio, slumpmässigt, utvalda personer hade rätt behörighet i Combine.



**Felet ifråga var en felaktig märkning i kontot för Windows-inloggning. Uppgifterna i Combine var korrekta men renderar ej godkänd då dom inte matchade.*

2.5. Bedömning

Även om resultatet visar att majoriteten av undersökt personal är korrekt upplagd i verksamhetssystemet, så är rekommendationen att man gör en fullständig genomlysning. Detta för att säkerställa att avslutad personal även avslutas i Combine samt att allas behörigheter är korrekta.

2.6. Åtgärder

Förvaltningen bedömer därför att följande åtgärder är aktuella:

- Tydligare rutin när personal slutar sin anställning

- Kontrollera ett större antal användare än de femtio inför nästa års internkontroll

3. Process/Rutin: Säkerställande av samtal med barn i utredningsprocessen

3.1. Risk

Att samtal inte hålls med barnet

3.2. Riskbedömning

Sannolikheten bedöms vara hög med bakgrund av bristerna som framkom under 2018 års internkontroll. Konsekvensen bedöms hög eftersom samtalen är avgörande för utredandet av barn i utsatta situationer.

3.3. Bakgrund

Genom internkontrollplanen fastställde nämnden inom vilka områden internkontroller ska genomföras under 2019. Ett utav dessa områden var säkerställande av samtal med barn i utredningsprocessen. Kontrollen ska genomföras en gång under 2019 och ske genom stickprov.

Vid utredandet av barn ställer Socialtjänstlagen 11 kap 10§ krav på att barnet ges möjlighet att framföra sina åsikter. Om barnet inte framför några åsikter ska barnets inställning kartläggas på annat sätt. Enligt SOSFS 2014:6 bör Socialnämnden träffa barnet och skaffa sig en uppfattning genom samtal och observationer. Detta bör göras både med och utan vårdnadshavare närvarande. Ansvarig handläggare bör dels ställa frågor och dels låta barnet berätta fritt. Detsamma framgår av Rutin för utredning enligt SoL. De undersökta kraven är formulerade som bör-krav men eftersom det framgår av socialstyrelsens allmänna råd i en föreskrift anses det viktigt att dessa följs.

Socialnämnden jobbar enligt arbetssättet barnens behov i centrum (BBIC) och syftar till att stärka barnperspektivet. Utifrån detta har det valts ut att undersöka om barnen tillfrågas om sin syn på föreslagen insats. På samma sätt har det undersökts om barnets syn på insatsen har beaktats. Detta innebär inte nödvändigtvis att barnet får sin vilja igenom utan istället är det avgörande om åsikten varit en del av bedömningen.

3.4. Metod

Kontrollen har genomförts genom stickprov på 6 av 21 utredningar som genomförts från 2019-01-01 fram till 2019-08-30.

Det som undersökts är om:

- Ansvarig handläggare träffar barnet med och utan vårdnadshavare
- Att det ställas frågor samt att barnet får berätta fritt
- Att barnet tillfrågas om sin syn på föreslagen åtgärd
- Att barnets åsikter beaktas

3.5. Resultat

Ärende	Gemensamt samtal med barn och föräldrar?	Samtal utan föräldrar?	Frågor ställs till barnet?	Får barnet framföra sin åsikt?
1	Ja	Ja	Ja	Inte relevant på grund av ålder och språklig förmåga
2	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Ja	Ja	Ja	Ja, men åsikten återges inte
5	Ja	Ja	Ja	Ja, men har inte uttryckt någon åsikt
6	Ja	Ja	Ja	Ja, men åsikten återges inte

3.6. Bedömning

Det kan konstateras att samtal sker med barn i utredningsprocessen. Barnen får framföra sina åsikter men i tre av ärendena anges inte vilken åsikt barnet har framfört. I ett ytterligare fall där barnet inte tillfrågats bedöms att det inte varit relevant att beakta barnets åsikt utifrån ålder och språklig förmåga.

Det kan inte i något av ärendena utläsas vilken hänsyn som har tagits till barnets åsikt. Det har inte heller varit möjligt att utläsa om barnen har fått berätta fritt eller om de endast svarat på

frågor. Det kan alltså konstateras att barnen kommer till tals men att barnets åsikt inte återges och att det inte framgår i vilken utsträckning åsikten har beaktas.

3.7. Åtgärder

För att säkerställa att barnet kommer till tals i utredningsprocessen och att barnets åsikt beaktas i åtgärder och beslut är det av vikt att barnsamtal dokumenteras tillfredställande. Därför kommer arbetsgruppen att vid APT, ärendedragningar och temadagar att fortlöpande få information om barnsamtal och hur de på bästa sätt kan redogöras för i beslutsunderlag. Ett led i att säkerställa att barnet kommer till tals är också att specialisthandläggare läser samtliga beslutsunderlag som skrivs av socialsekreterare, bland annat i syfte att säkerställa att barnets bästa beaktas. Verksamhetsutvecklaren kommer att följa upp beslutade åtgärder.

4. Process/Rutin: Uppföljning familjehem

4.1. Risk

Att uppföljning inte sker enligt riktlinjer

4.2. Riskbedömning

Sannolikheten bedöms vara medel mot bakgrund av hög personalomsättning. Konsekvensen bedöms hög då det gäller barnärenden.

4.3. Metod

Genom internkontrollplanen fastställde nämnden inom vilka områden internkontroller ska genomföras under 2019. Ett utav dessa områden var uppföljning av familjehem. Kontrollen ska ske en gång under 2019 och ske genom stickprov. Motsvarande internkontroll genomfördes även under 2018.

4.4. Bakgrund

I 6 kap 8§ SOL framgår att ett övervägande ska ske var 6e månad. I SOSFS 2012:11 (allmänna råd) framgår att socialtjänsten bör träffa barnet minst fyra gånger per år. Om barnet är yngre eller nyligen har placerats i hemmet kan det behövas genomföras besök oftare. Eftersom det rör sig om ett bör-krav ställt i ett allmänt råd, är antalet besök inte tvingande men om antalet inte uppfylls bör det kunna motiveras hur kraven på uppföljning nås på motsvarande sätt. Socialnämnden har fastställt dokumentet riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden, här anges istället att besök ska ske två gånger/år.

Granskningen har genomförts på stickprov från de ärenden som hanterats under perioden 19 oktober 2018 till 3 september 2019. Ett slumpmässigt urval har gjorts av 7 av ca 50 ärenden som var aktuella under perioden. De utvalda ärendena har sedan undersökts i Combine fram tills internkontrollen genomfördes under september. Undersökningen avgränsar sig till att granska uppföljningen av placeringsbeslut i familjehem utifrån följande frågor:

- Att socialtjänsten träffar barnen två gånger per år
- Att övervägande sker var 6e månad

4.5. Resultat

	Antal ärende där kravet uppfylls	Antal ärende där kravet inte uppfylls
Övervägande var 6e månad	7	0

Antalet samtal med barnet	1	2	3	4 eller fler
Antalet ärenden	1	3	2	1

4.6. Bedömning

Det kan konstateras att det i samtliga ärenden har gjorts övervägande enligt krav. Socialstyrelsens föreskrift med bör-krav på fyra samtal/år uppfylls inte. Däremot uppfylls med ett undantag den egna riktlinjen med krav på två samtal/år.

4.7. Åtgärder

Verksamhetsutvecklaren håller uppföljningar 2 ggr/år för att säkerställa att barnsamtal genomförs under uppföljningarna.



Verksamhetens nyckeltal

Socialnämnden, Kvartal 3 2019

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Statistik.....	4

1 Sammanfattning

IFO BoU

Utredningstid över fyra månader på BoU fortsätter att minska successivt. Inflödet av nya utredningar är fortfarande stort och ärenden där det misstänks att barn bevittnat eller utsatts för våld är vanligt förekommande.

IFO Ensamkommande barn och unga

Vid periodens slut var det totalt 20 placerade ensamkommande barn. En HVB-placering är extern enligt LVU. 9 placeringar är på vårt interna stödboende och övriga är placeringar i familjehem/konsulentstödda familjehem.

IFO Vuxen

Under kvartalet har totalt 4 personer varit placerade på institutionsvård missbruk, en jämförelsevis hög siffra (1 person 2018 kvartal 3). Placeringarna har varit korta och vid kvartalets slut pågår 2 placeringar. Antalet placeringar inom socialpsykiatri fortsätter att minska, samt antal personer som har boendestöd. Detta bland annat på grund av förändring i riktlinjer och samarbetet med vård och omsorg.

VoO SoL

Antalet personer med hemtjänstbeslut har ökat jämfört med kvartal 3 2018. Beläggningsgraden på särskilt boende är fortsatt hög och väntetiden till särskilt boende har ökat något jämfört med kvartal 3 2018.

VoO Funktionshinder

Beläggningsgraden för LSS-boende har ökat. Det finns flera överkända beslut. Ytterligare ett serviceboende och en gruppboende kommer behövas för att täcka behovet.

Närvårdsenheten

Under perioden 190701–190811 var antalet öppna platser minskade från 18 till 10 platser. Jämfört med kvartal 2 2019 är det en ökning av totalt antal vård dagar och beläggning i procent.

Kostnad per vård dag har ökat jämfört med kvartal 2 2019.

2 Statistik

IFO BoU

	Kvartal 3, 2018	Kvartal 4, 2018	Kvartal 1, 2019	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Procentuell förändring/år
Utredningstid >4 mån	47	33	23	17	12	-74
Antal placeringar vid kvartalets slut:						
Familjehem	14	19	20	18	17	21
Konsulentstödda familjehem	8	11	9	5	5	-37
HVB/Stödboende	8	4	3	1/3	2/3	
Snittkostnad per vård dygn:						
Familjehem	679	688	709	760	771	13
Konsulentstödda familjehem	2 425	1 900	1 866	1 798	1 938	-20
HVB/Stödboende	4 555	5 249	4 475	6 200/ 1 850	6 950/1 850	

Kommentar

Antalet utredningar längre än fyra månader minskar successivt och det är nu sällan utredningstiden överskrids utan att det finns beslut om förlängd utredningstid. Vid periodens slut finns en pågående utredning som är längre än fyra månader. I utredningen finns beslut om förlängd utredningstid. Inflödet av nya utredningar är fortfarande stort och ärenden där det misstänks att barn bevittnat eller utsatts för våld är vanligt förekommande. Fortfarande pågår ett aktivt arbete för att minimera antalet placeringar/placeringsdygn och kostnaderna för dessa. Det har bland annat resulterat i att en SIS-placering under kvartalet har omvandlats till en placering i ett konsulentstött familjehem. Stödboende blir en allt vanligare insats som alternativ till andra placeringsformer som särredovisas från HVB från föregående kvartal.

IFO Ensamkommande barn och unga

	Kvartal 3, 2018	Kvartal 4, 2018	Kvartal 1, 2019	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Procentuell förändring/år
Antal placeringar vid kvartalets slut:						
Familjehem	7	10	9	8	7	0
Konsulentstödda familjehem	6	5	4	3	3	-50
HVB/Stödboende	19	19	19	2/9	1/9	
Snittkostnad per vård dygn:						
Familjehem	870	760	882	770	760	-13
Konsulentstödda familjehem	1 927	2 025	1 550	1 633	1 633	-15
HVB/Stödboende	2 133	2 844	1 792	6 950/785	6 900/1 145	

Kommentar

Vid periodens slut var det totalt 20 placerade ensamkommande barn. En HVB-placering, som är en extern placering enligt LVU, 9 placeringar är på vårt interna stödboende och övriga är placeringar i familjehem/konsulentstödda familjehem. Även här pågår ett aktivt arbete för att minimera antalet placeringar/placeringsdygn och kostnaderna för dessa. Kostnaden per vård dygn på stödboende har ökat då antalet vård dygn minskat med över 40 % jämfört med föregående kvartal.

IFO Vuxen

	Kvartal 3, 2018	Kvartal 4, 2018	Kvartal 1, 2019	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Procentuell förändring/år
Antal placeringar:						
Institutionsvård/Missbruk	1	3	8	5	4	300
-Snittkostnad per dygn	1 530	1 652	1 740	1 744	1 455	-5
InstitutionsvårdPsykiatri	4	4	4	3	3	-25
-Snittkostnad per dygn	1 697	1 697	1 743	1 752	1 764	4
Familjehem	0	0	0	0	0	0
-Snittkostnad per dygn	0	0	0	0	0	0
Antal hushåll med ekonomiskt bistånd	96	110	117	119	115	20
-Snitt betalt per hushåll under kvartalet	14 344	15 964	14 872	14 167	14 000	-2
Antal personer med Boendestöd	71	73	73	75	69	-3

Kommentar

Under kvartalet har totalt 4 personer varit placerade på institutionsvård missbruk, en jämförelsevis hög siffra. Placeringarna har varit korta och vid kvartalets slut pågår 2 placeringar som är något längre. Missbruksvården satsar på öppenvård och att öppenvård tillämpas i första hand. Öppenvård erbjuds i form av 12-stepsprogram, återfallsprevention och individuella samtal. Antalet placeringar inom socialpsykiatri fortsätter att minska då ytterligare en placering avslutats under kvartalet så vid periodens slut pågår 2 placeringar. Antal personer som har boendestöd minskar. Detta bland annat på grund av att brukarna har fått andra insatser eller återfått hanterbarhet och hälsa. Utbetalt ekonomiskt bistånd har minskat något jämfört med föregående kvartal då både antalet hushåll och snitt utbetalt per hushåll under kvartalet har minskat.

VoO SoL

	Kvartal 3, 2018	Kvartal 4, 2018	Kvartal 1, 2019	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Procentuell förändring/år
Antal personer i ordinärt boende med Hemtjänstbeslut	472	458	488	495	496	5
Beviljad tid hemtjänst	37 243	36 020	38 784	38 072	40 770	9
Utförd tid hemtjänst	27 558	27 792	30 531	32 203	34 186	24
Beläggingsgrad SäBo, kvartalets slut (procent)	100	97	99	100	99	-1
Väntetid SäBo, dagar	18	17	15	22	20	11

Kommentar

Antalet personer med hemtjänstbeslut har ökat jämfört med kvartal 3 2018. Även den beviljade tiden har ökat jämfört med kvartal 3 2018 och ligger på 27 timmar/person/månad. Nya regler för betalningsansvar vid utskrivning från slutenvård kan ha bidragit till den ökade tiden. Flera beslut som tas i samband med utskrivning innehåller ett högt antal beviljade timmar under en begränsad period. Korttidsplatserna upptas i stor utsträckning av personer som beviljats särskilt boende med demensinriktning. Det gör att de som tidigare har beviljats korttidsplats istället beviljas hemtjänst i högre omfattning.

Utförd tid hemtjänst¹ har ökat med 24% jämfört med kvartal 3 2018 dock består denna stora skillnad i bristande möjligheter att hämta data/statistik ur verksamhetssystemen Combine och Phonirol 2017/2018 varför denna jämförelse ej blir rättvisande.

Beläggingsgraden på särskilt boende är fortsatt hög och väntetiden till särskilt boende har ökat något jämfört med kvartal 3 2018. Det finns lediga lägenheter med omvårdnadsinriktning. Däremot saknas lägenheter med demensinriktning som är det största behovet. Det finns i dagsläget tio överställda beslut om särskilt boende varav åtta gäller demensboende.

Den rutin för in- och utflyttning vid särskilt boende som fastställdes i december 2017 har inte fått den effekt man önskade. Möjlighet finns att komma överens om att upphäva uppsägningstiden i det fall den boende kan flytta ut inom sju dagar eller om dödsboet kan tömma lägenheten inom sju dagar. Det har visat sig att det tar lång tid innan flyttstädning kommer till stånd och väntetiden har därför inte påverkats positivt. Även rustning av lägenheter kan ta lång tid och fördröjer inflyttning.

¹ I utförd tid hemtjänst ingår insatserna personlig omvårdnad, service, ledsagarservice, avlösarservice samt delegerad-HSL

VoO Funktionshinder

	Kvartal 3, 2018	Kvartal 4, 2018	Kvartal 1, 2019	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Procentuell förändring/år
Beläggningsgrad, LSS boende, vid kvartalets slut	117	123	114	125	139	19
DV, antal brukare	102	104	105	108	109	13
- Egen regi	89	90	91	93	95	7
-LOV	13	14	14	15	14	8
P-ass LSS						
-personer	8	7	9	10	9	13
-timmar	6 993	7 087	7 517	8 388	8 139	16
P-ass SFB						
Antal ärenden vid kvartalets slut	22	21	21	20	20	-9
-varav utförs av egen regi	10	9	9	8	8	-20

Kommentar

Antalet beslut om LSS-boende har ökat under en längre tid. Vi har idag flera överkställda beslut och kommer att behöva ytterligare ett serviceboende och en gruppboende för att täcka behovet.

Även antalet deltagare i daglig verksamhet har ökat. En trolig orsak är att fler får information om verksamheten via till exempel habiliteringen och projektet "Bryggan".

Antalet personer med personlig assistans har ökat från 8 till 9 personer under senaste året. Någon enskild orsak till ökningen går inte att se, några har tillkommit genom inflyttning till kommunen.

Antalet personer med personlig assistans SFB har minskat med motsvarande antal men det finns ingen koppling mellan dessa.

Närvårdsenheten

Närvårdsenheten	Kvartal 2, 2019	Kvartal 3, 2019	Kvartal 3, 2018
Bruttokostnad tkr	5 101	5 922	5 377
Personalkostnad tkr	4 182	4 477	4 480
Beläggning, procent	84	98	88
Totalt antal personer	136	148	132
SoL	0	0	10
HSL	136	148	122
Totalt antal vård dagar	1 256	1 271	1 104
SoL	0	0	259
HSL	1 256	1 271	845
Kostnad per vård dag	4 061	4 659	4 188
Medelvärde vård dag	9	8,6	8,4
SoL	0	0	25,9
HSL	9	8,6	6,9
Median vård dagar	7	7	6
SoL	0	0	20
HSL	7	7	6
Antal inskrivningar	122	136	122
Från eget boende	122	136	122
via husläkare	74	69	60
via akutmottagning	47	61	51
via SAH		0	1
via biståndsbeslut	0	0	8
Från sjukhus	1	6	2
Från SäBo	0	0	0
Inom enheten	0	0	2
från SoL till HSL	0	0	0
från HSL till SoL	0	0	0
Antal utskrivna	127	130	116
till eget boende	90	98	80
till sjukhus	15	10	11
till SäBo	15	13	11

till kommunens korttidsenhet	3	3	3
Inom enheten	0	0	11
från SoL till HSL	0	0	1
från HSL till SoL	0	0	0
Avliden	4	6	10

Kommentar

Under perioden 190701–190811 var antalet öppna platser minskade från 18 till 10 platser. Jämfört med kvartal 2 2019 är det en ökning av totalt antal vård dagar och beläggning i procent. Personalkostnaderna ökat under samma period, svårigheter med att rekrytera sjuksköterska till natten har resulterat i vakanta nätter som har genererat kvalificerad övertid gällande ordinarie personal. Har även under perioden anlitat hyrsjuksköterska nattetid. Har inte lyckats med rekryteringen av sjuksköterska natt, kommer att fortsättningsvis att få anlita hyrföretag för att täcka behovet av sjuksköterska nattetid under hösten.

Arbetet med att ta fram nya nyckeltal har inte slutförts, arbetet med utdata som ska följas pågår. Målet är att kunna redovisa nya nyckeltal från och med kvartal 1 2020.



Statistikrapport av ej verkställda beslut

Socialnämnden, Kvartal 3 2019

Innehållsförteckning

1 Statistikrapport av ej verkställda beslut	3
---	---

1 Statistikrapport av ej verkställda beslut

Socialförvaltningens förslag till beslut

Bakgrund

Beslutet skickas till

LSS Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställes	Vidtagna åtgärder	Kön
2018-05-15	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Man
2018-07-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Man
2019-06-18	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Kvinna
2019-06-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Man
2019-03-13	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad	Brukaren bor på HVB i kommunen	Man
2019-04-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Man
2019-06-14	9.4§ Kontaktperson	Den enskilde har tackat nej till erbjudandet		Kvinna
2019-06-14	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Kvinna
2019-04-16	9.4§ Kontaktperson	Den enskilde har tackat nej till erbjudandet	Avslutat 2019-08-13 på grund av planerad flytt till annan kommun	Kvinna
2018-07-27	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, t ex saknar ledig bostad		Man

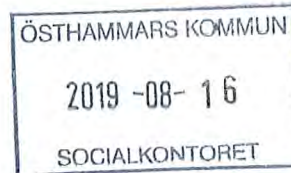
SoL Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställts	Vidtagna åtgärder	Kön
2019-04-02	Permanent bostad (ÄO)	Brukaren har ansökt om plast på ett specifikt boende i kommunen där det inte finns ledigt bostad		Kvinna
2019-03-31	Kontaktperson (OF)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-02-25	Kontaktperson (OF)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-02-04	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare	Verkställt 2019-08-30	Man
2019-05-10	Kontaktfamilj (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Kvinna
2019-05-27	Kontaktfamilj (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-08-14	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare	Verkställt 2019-08-14	Kvinna
2019-04-11	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare	Verkställt 2019-08-15	Kvinna
2019-06-05	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-06-13	Kontaktfamilj (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-06-13	Kontaktfamilj (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-06-05	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Kvinna

2019-04-11	Permanent bostad (ÄO)	Brukaren har tackat nej till erbjudandet		Man
------------	-----------------------	--	--	-----



= = = = =
DNR SN-2019-167:1
DPL 901
= = = = =



Östhammars
kommun

Dokument -ID	Vår referens	Datum	Er referens
FEA201908131000	Kristina Forsberg	2019-08-13	

Hemställan om Idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Östhammars kommun och Kvinnojouren Freja i Östhammar

Kvinnojouren Freja har, med anledning av minskat föreningsstöd från kommunen och för att säkerställa kvinnojourens möjlighet att fortsätta sin verksamhet, identifierat ett behov av att tillsammans med Östhammars kommun skyndsamt tillsätta en arbetsgrupp för att utarbeta en överenskommelse om samverkan i ett Idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan kvinnojouren Freja och Östhammars kommun.

En överenskommelse om samverkan i ett IOP mellan Freja och kommunen skulle möjliggöra problemlösning mellan kommunen och den idéburna samhällsviktiga sektor där Freja verkar. Överenskommelsen föreslås övergripande bygga på långsiktighet, tydlighet i samverkan med ansvarsfördelning, syfte och mål för sådana insatser som samverkan ska främja, samt ha en ömsesidig syn på partnerskapet och verksamhetens innehåll.

Överordnad målsättning kan formuleras som: Att kvinnojouren Freja och Östhammars kommun tillsammans verkar för att Östhammars kommun kan erbjuda skyddat boende av god kvalitet med trygghet för kvinnor, med eller utan medföljande barn, samt andra avhängiga stödåtgärder, med gemensamma insatser och långsiktigt arbete för ett hållbart samhälle.

Överenskommelsen kan utarbetas med hjälp av SKL:s mallar för framtagande av ett idéburet offentligt partnerskap.

IOP

Förutsättningar

Syftet med ett IOP är att få ett mer hållbart samarbete och att det civila samhället på mer jämlika villkor ska kunna delta aktivt och bidra till samhällsutvecklingen. Kvinnojouren Freja har sedan starten på 80-talet bidragit till samhällets skydd för särskilt utsatta genom sitt extraordinära arbete med våldsutsatta kvinnor i kommunen och utgör ett viktigt komplement till socialtjänstens arbete.



Parterna ska verka gemensamt för ett ökat och lättillgängligt stöd till våld utsatta kvinnor.

Partnerskapet bygger på att Östhammars kommun tillsammans med Kvinnojouren Freja gemensamt ska ge det stöd och den hjälp som våld utsatta och deras barn är i behov av och har rätt till, där ingår även viss hjälp till förövaren (lots), vilket ökar möjligheten att få våldet att minska.

Barnrättsperspektiv

Barn och unga gynnas av ett bra samarbete mellan Kvinnojouren Freja och Östhammars kommun. I samarbetet läggs grunden för ett framgångsrikt arbete mot våld i nära relationer. Barnens och ungdomarnas sociala, kognitiva, psykiska och fysiska välmående och utveckling påverkas positivt av att de får rätt skydd, stöd, hjälp och stöd när de är i behov av detta.

Ekonomiska konsekvenser

Tidigare har Kvinnojouren Freja årligen ansökt om verksamhetsstöd/föreningsbidrag – där ersättningen i första hand täckt den fasta lokalhyran för skyddat boende och besöksmottagning. Från och med verksamhetsåret 2019 kan inte Östhammars kommun längre medge ett tillräckligt stöd i form av föreningsbidrag. Med ett IOP kan Kvinnojouren Freja istället få ett årligt verksamhetsbidrag, till exempel baserat på folkmängd, vilket ger större möjlighet att utveckla och planera verksamheten.

Ny finansieringsmodell

Kvinnojouren Freja föreslår att verksamheten, av Östhammars kommun, medges sju kronor (SEK 7) årligen (med basår 2019) per folkbokförd kommunmedlem i Östhammars kommun. Beloppet föreslås vidare regleras årligen mot konsumentprisindex (KPI), där överenskommelsen föreslås gälla tills vidare för två år i taget – med ömsesidig rätt att omförhandla eller frånträda partnerskapet genom skriftligt meddelande senast den sista januari det år partnerskapet som tidigast enligt överenskommelsen slutar gälla. Begäran om omförhandling ska innebära att innevarande IOP gäller fram till dess att en ny överenskommelse om partnerskap har träffats. Om någon ny överenskommelse efter förhandling ej har kunnat träffas, har endera parten rätt att omedelbart frånträda partnerskapet i och med utgången av det innevarande kalenderåret.

Omfattning

Genom partnerskapet kan Kvinnojouren Freja, i mån av plats, erbjuda skyddat boende i Östhammars kommun. Freja kan också erbjuda stödsamtal till socialförvaltningens målgrupper.

Östhammars kommun har samma kostnad vid placering som andra kommuner (*se bilaga*).



Samfinansiering

Ett idéburet offentligt partnerskap förutsätter en samfinansiering parterna emellan. Parterna ska ta ett gemensamt resursansvar för att samverkan ska kunna äga rum. Exempel på sådan samfinansiering är ekonomiskt/finansiellt stöd genom IOP och annan offentlig verksamhet, annat stöd som sponsring eller gåvor, samt insatser i form av eget arbete.

Ersättnings utbetalning och justering

Betalning från Östhammars kommun görs årligen till Kvinnojouren Freja i januari månad.
(Bg: 792-2552)

Parterna är ålagda att redovisa kostnaderna vid uppföljning; alternativt årlig verksamhetsberättelse med resultat- och balansrapport.

Partnerskapets värdegrund

Partnerskapet ska bygga på respekt för parternas olika förutsättningar, öppenhet och dialog som karaktäriseras av ömsesidig tillit, lyhördhet och förståelse. Det ska finnas acceptans för kritik samt transparens och långsiktighet i samarbetet.

Målgrupp och uppdrag

Målgrupp

Målgruppen är kvinnor, med eller utan barn, inom Östhammars kommun, som är i behov av skydd till följd av våld i nära relation; inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck. En viss hjälp (lots) kan erbjudas till våldsutövare. Målgruppen inkluderar inte kvinnor i aktivt missbruk eller med allvarlig psykisk problematik.

Skyddat boende

Verksamheten kan erbjuda platser på skyddat boende. Det skyddade boendet är en tillfällig boendelösning med heldygnsvistelse, för obehöriga, särskilt våldsutövaren, ska adressen förbli hemlig.

Samtalsstöd

I överenskommelsen ingår att Kvinnojouren Freja tar ansvar för att erbjuda samtalsstöd till kvinnorna som bor på det skyddade boendet. Kvinnojouren Freja har även separat barnanpassad besökslokal för andra enskilda, inledande eller fristående, stödsamtal och möten med utsatta hjälpsökanden.



Ideell verksamhet

Kvinnojouren Freja har sex aktiva jourkvinnor som är direkt knutna till verksamheten. Jourkvinnorna bidrar ideellt med sin tid och gör insatser för kvinnor och barn.

Praktisk hjälp

Genom överenskommelsen kommer kvinnorna, våra klienter, även att erbjudas ett praktiskt stöd och hjälp. Merparten av arbetet kring det praktiska stödet handlar om att förbereda kvinnan för ett självständigt liv – fritt från våld. Det handlar om att få stöd i att komma vidare i myndighetskontakter, fysiskt stöd vid möten och stöd i att reparera skadade nätverk och relationer.

Samverkan

Kvinnojouren Freja och Östhammars kommun ser ett gemensamt behov av att ge ökat stöd till målgruppen våldsutsatta kvinnor. Båda parter har ett gemensamt grundläggande mål, vilket är att ge målgruppen en adekvat och kvalitativ hjälp. Genom partnerskapet säkerställs att så många kvinnor som möjligt som har behov av stöd – också får hjälp. Kvinnor i behov av skydd får genom denna typ av skyddat boende; en ”egen ingång” till stödet, och en ökad flexibilitet och tillgänglighet i mottagandet. Båda parterna ser positivt på den långsiktighet och den stabilitet som partnerskapet ger.

Organisation och strategi

Kärnteamet (med representanter från båda parter) utgör en första kontaktyta för parterna som sedan för information vidare i respektive organisation. Partnerskapet genomsyras av transparens och tydlighet.

Kvinnojouren Freja ansvarar för den dagliga driften av det skyddade boendet – erbjuder plats på boendet, samtalsstöd och praktisk hjälp.

Östhammars kommun (socialtjänsten) besöker det skyddade boendet direkt vid egen placering och fortsättningsvis vid behov. Socialtjänsten planerar för fortsatt eller ytterligare stöd samt uppföljning.

Utvärdering och uppföljning

Parterna är överens om att två till fyra gånger årligen informera varandra om partnerskapets utveckling och innehåll. Ansvar för kallelse till sådan uppföljning faller på socialförvaltningen, Östhammars kommun. En gemensamt upprättad verksamhetsplan utgör grund för uppföljningen. Verksamhetsplanen ska innehålla en årlig målsättning och aktiviteter.



Marknadsföring och kommunikation

Parterna ska, situations anpassat, beskriva verksamheten och att de insatser som utförs sker gemensamt av båda parter genom ett idéburet offentligt partnerskap.

Östhammar 15/8-19

Kvinnojouren Freja
Ordförande Kristina Forsberg

Kristina Forsberg
.....



För uppdragsgivare inom socialtjänsten

Dokument-ID

Vår referens

Datum

Er referens

FEA201709051600

**Uppdragslista för verksamhetsåren 2019–2020 vid
utförande av insatser enligt socialtjänstlagen**

Skyddat boende vid uppdrag från socialtjänst.

Minimidebitering utgår per dygn av klient med-----1000 kr
Avgiften inkluderar boende och tre timmars jourinsats
(personlig hjälp, dokumentation, med mera.)

Timdebitering för extra jourinsats----- 365 kr

Debitering per medföljande barn och dygn-----200 kr

*Andra externa kostnader, som arvoden för tolk, kostnader för bevakning (personskydd)
Kostnader för livsmedel, kläder och skor, förbrukningsvaror, hälsa och hygien, med mera.
Ingår inte ovanstående avgifter. Nöd hjälp för det första dygnet i form av enklare mat och hy-
gien är inkluderat i åtagandet.*

Rådgivning vid uppdrag från socialtjänst.

*Ersättning för rådgivning och umgängeshjälp vid personliga möten (eller annat stöd som inte
omfattar boendet) Minidebitering två timmar (avgiften inkluderar förberedelser (eventuell
tidsplan, med mera) jourinsatser och visa telesamtal.*

Timdebitering -----365 kr

Självsökande kvinna och medföljande barn-----50 kr
(Debiteras särskilt inför varje enskilt fall.)

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci
Yvonne Wahlbeck

Hemställan om idéburet offentligt partnerskap mellan Östhammars kommun och kvinnojouren Freja

Förslag till beslut

Socialnämnden avslår begäran om idéburet offentligt partnerskap mellan med Kvinnojouren Freja i Östhammar.

I dagsläget identifierar inte Östhammars kommun ett behov av en IOP med Kvinnojouren Freja. Förslaget till verksamhet och innehåll i hemställan är lagstadgade och tillgodosedda av socialnämndens verksamhet i egen regi.

Ärendebeskrivning

Kvinnojouren Freja i Östhammar inkommer 2019-08-16 med en hemställan om idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Östhammars kommun. I hemställan identifieras ett behov av att tillsammans med Östhammars kommun skyndsamt tillsätta en arbetsgrupp för att utarbeta en överenskommelse om samverkan i ett idéburet offentligt partnerskap.

De uppskattade ekonomiska konsekvenserna för en potentiell IOP skulle årligen uppgå till 154 000 kronor för socialnämnden. Kostnader baseras på förslaget i Kvinnojouren Frejas hemställan på sju kronor per folkbokförd invånare i Östhammars kommun.

Tidigare handläggning av ansökan om verksamhetsstöd/föreningsbidrag

Under ekonomiska konsekvenser i hemställan redovisar Kvinnojouren Freja att anledningen till varför man ansöker om en IOP med Östhammars kommun är socialnämndens minskning av beviljat verksamhetsstöd för 2019.

Kvinnojouren Freja inkom 2019-02-15 med en ansökan om verksamhetsstöd för 2019 med 145 000 kronor. Ansökan avsåg:

- Fasta kostnader för hyra av skyddat boende i Östhammars kommun.
- Fasta kostnader för el, TV-licens, försäkringar.
- Rörliga självkostnader för enklare personlig och juridisk rådgivning.
- Lokalkostnader för besöksmottagning där samtal och råd och stöd ges till hjälpsökande kvinnor och medföljande barn.

Under socialnämndens sammanträde 2019-04-10 behandlas ärendet och beslut fattas att kvinnojouren Freja ska beviljas verksamhetsbidrag med 60 000 kronor avseende fasta kostnader, för jourtelefon via SOS alarm och rörliga självkostnader för enklare personlig och juridisk rådgivning. Resterande ansökt belopp avslogs avseende fasta kostnader för skyddat boende i Östhammars kommun samt lokalkostnader för besöksmottagning. I ärendebeskrivningen motiveras beslutet med Kvinnojouren Frejas goda ekonomiska resultat under 2018 tillsammans med att hyres- och lokalkostnader inte faller inom ramen för planerad utförarverksamhet (SN 2019-04-10 § 62).

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci
Yvonne Wahlbeck

Kvinnojouren Freja inkom 2019-04-26 med en begäran om att socialnämnden ska ompröva tidigare fattat beslut. I ändringsunderlaget framgår att begärd ändring ska göras i enlighet med föreningens ansökan. Motiveringen till denna begäran är att beslutet om att sänka verksamhetsstödet väsentligen skadar föreningens arbete så till den grad att verksamheten inte kan bedrivas vidare. Detta då medel i föreningens löpande förvaltning för lokalhyra till skyddat boende och besöksmottagning saknas.

2019-06-13 beslutade socialnämnden att tidigare beslut 2019/§ 62 ska kvarstå, då inga nya handlingar eller motiv till ändring av tidigare beslut har framkommit i Kvinnojouren Frejas begäran. Därutöver beslutade nämnden att Kvinnojouren Freja ska efter genomförda insatser för 2019 redovisa till vad det beviljade bidraget har använts till (SN 2019-06-13 § 115).

Vad menas med idéburet offentligt partnerskap?

En IOP-överenskommelse ska styras utifrån ett ömsesidigt samarbete mellan en eller flera idéburna organisationer utan vinstsyfte och en eller flera offentliga myndigheter. En detaljstyrning av innehåll och verksamhet kan inte vara en förutsättning för en IOP och detsamma gäller ekonomiskt intresse.

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) upprättades av organisationen *Forum – idéburna organisationer med social inriktning* och är en modell för partnerskapsrelationer mellan den idéburna och den offentliga sektorn. En IOP-överenskommelse kan ingås enligt riktlinjerna när:

- Verksamheten sker på initiativ av den idéburna organisationen.
- Verksamheten är ett led i att förverkliga ett politiskt program eller plan, där de idéburna organisationerna särskilt nämns.
- Verksamheten bidrar till lokal utveckling och delaktighet i samhället.
- Verksamheten inte kan ses som en del av det normerade föreningsbidraget.
- Det inte finns en marknad eller en konkurrenssituation att vårda.
- Bägge parterna är med och finansierar verksamheten (via pengar eller andra insatser).
- Verksamheten inte detaljregleras från kommunen.
- När båda parterna önskar och ser en mening i att ha en annan överenskommelse/förhållande eller samverkan, vilket inte bygger på marknadsmekanism och kommersiell logik.¹

Den nya lagen om offentlig upphandling som trädde i kraft 1 januari 2017 specificerar att ”sociala tjänster och andra särskilda tjänster” ska oavsett värde upphandlas enligt 19 kap. LOU (2016:1 145). Då en IOP inte ska omfatta att kommunen meddelar en upphandling, utan att initiativ tas av den idéburna organisationen och då verksamheten inte ska omfatta en kommersiell marknad så hamnar den utanför kravet på offentlig upphandling.

¹ Forum Idéburna organisationer med social inriktning. ”Idéburet offentligt partnerskap”.
<http://www.socialforum.se/om-forum-2/ideburetoffentligt-partnerskap/>

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci
Yvonne Wahlbeck

Partnerskapet förenlighet med övriga relevanta juridiska regelverk enligt KL och EU:s regler om statligt stöd bedöms därutöver vara uppfyllda.²

Förutsättningar till en IOP med Kvinnojouren Freja

Östhammars kommun har för närvarande en överenskommelse om IOP med Brottsofferjouren. Kommunen saknar en egen utredning och kriterier kring IOP med civilsamhället. Förutsättningarna för en IOP utifrån den hemställan som Kvinnojouren Freja inkommit med kommer därför att utgå efter riktlinjerna som presenterades av Forum, samt de lagkrav utifrån speciallagstiftning som socialförvaltningen är skyldiga att följa utöver den redan behandlade allmänna lagstiftningen.

Kvinnojouren Freja har tagit initiativet till en IOP och kvinnojoursverksamheten kan anses bidra till lokal utveckling då en samverkan kan främja ett långsiktigt samarbete och säkra behovet av kvinnojoursverksamhet. Detta behov tillgodoses redan inom socialtjänstens område.

Verksamhetsinnehåll i Kvinnojouren Frejas hemställan om IOP kring praktisk hjälp är en del av det tidigare verksamhetsstöd/föreningsbidrag som socialnämnden beviljat Kvinnojouren Freja (SN 2019-04-10 § 62). Socialnämnden har delvis beviljat medel till Kvinnojouren Freja på 60 000 kronor avseende fasta kostnader, jourtelefon via SOS alarm och rörliga självkostnader för enklare personlig och juridisk rådgivning.

Socialtjänsten är enligt 5 kap 11 § SoL skyldig att se till att alla brottsoffer får det stöd och den hjälp som de behöver. Lagkrav enligt SoL kräver vidare att en stor del av det föreslagna innehållet i Kvinnojouren Frejas hemställan av IOP handläggs, beslutas och verkställs i enlighet med socionomkravet.

Socialnämndens nuvarande verksamhet med Råd och Stöd (RoS) täcker de behov som finns av barnanpassade lokaler där enskilda, inledande eller fristående stödsamtal och möten med klienter genomförs.

Utöver detta åligger det verksamheten att erbjuda platser för skyddat boende av både längre och tillfällig karaktär.

Vid genomförande av sådan känslig verksamhet är problematiken med sekretess och utbildning två områden som i sammanhanget inte kan överlämnas åt tredje part.

I enlighet med den bilaga som bifogats till hemställan framkommer det en uppdragslista med prisexempel utöver det årliga bidraget på 154 000 kronor baserad på förslaget om sju kronor per folkbokförd invånare i Östhammars kommun. Debiteringarna kan anses grunda sig på en tro om en marknad och kommersiell logik som Kvinnojouren Freja tillämpat och tillämpar.

² Se tidigare utredning genomförd av Uppsala kommun 2016-08-29 (Dnr KSN-2016-1422).

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci
Yvonne Wahlbeck

Beslutsunderlag

- Hemställan om idéburet offentligt partnerskap mellan Östhammars kommun och Kvinnojouren Freja i Östhammar

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kvinnojouren Freja

Nämndsekreterare och utredare Fitim Kunushevci

Individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Förändrade rutiner för socialnämndens sammanträden 2020

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner nya sammanträdesrutiner för 2020.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har tidigare börjat sina sammanträden med att behandla alla ärenden, gruppöverläggningar och acklamationsrunda. På grund av långa sammanträden grundar sig det nya förslaget till sammanträdestider på att sammanträdena startar med gruppöverläggningar och därefter behandlas och beslutas det i respektive ärende enligt ärendelistan.

Tidigare sammanträdesrutiner

Socialnämnden har sedan tidigare haft som rutin att sammanträdena börjar med ärendenas behandling i enlighet med ärendelistan efter val av justerare, upprop, individärenden och redovisning av delegationsbeslut. När varje ärende behandlats i socialnämnden och debatten avslutats har det i regel hållits gruppöverläggningar, där majoritetsgruppen och oppositionsgruppen har kommit fram till gruppernas respektive ståndpunkter i varje ärende. Efter gruppöverläggningarna har en beslutsrunda hållits där ordförande ställer proposition på arbetsutskottets förslag till beslut. Efter acklamationsrundan har sammanträdena avslutats.

Denna sammanträdesrutin har varit fördelaktig kring den långa betänketiden som respektive ledamot har fått för att bilda sin uppfattning kring varje ärende innan man överlägger i grupperna och sedan fattar ett slutgiltigt beslut. Nackdelen har dock varit långa sammanträdes- och behandlingsprocesser, vilket resulterat i långa sammanträden. Vidare har de gamla sammanträdesrutinerna begränsat ordinarie ledamöters möjligheter till att direkt vara med och fatta ett beslut. Eftersom beslutsrundan hållits sist har det ofta resulterat i att ordinarie ledamöter deltagit i själva handläggningen av ärendet men inte i själva beslutet, då man varit tvungen att avvika på grund av exempelvis andra uppdrag.

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Nya sammanträdesrutiner

I det nya förslaget förväntas att varje ledamot och ersättare i socialnämnden läser kallelsen och övriga handlingar, samt är väl insatt i respektive ärende som ska behandlas. För att effektivisera sammanträdes- och handlägningsprocessen är det nya förslaget till beslut att socialnämnden startar med en gruppöverläggning efter val av justerare, upprop, individärenden och redovisning av delegationsbeslut. Majoritetsgruppen och oppositionsgruppen går igenom ärendena, diskuterar och överlägger kring de åsiktsbildningar som finns inom grupperna. Efter grupprundan avslutats behandlas respektive ärende enligt ärendelistan, där ordförande lägger fram de yrkanden som potentiellt inkommit. Efter debatten och redogörelse kring dessa potentiella yrkanden fattas beslut direkt i ärendet.

Socialnämnden sammanträder alltid i gröna rummet, socialkontoret. Socialnämndens sammanträden börjar klockan 9.00 om inget annat anges. Innan socialnämnd kommer det även fortsättningsvis hållas ett arbetsutskott mellan 8:00 till 9:00 om inget annat anges.

Beslutet skickas till

Nämndsekreterare och utredare Fitim Kunushevci