

Socialnämnden

## Kallelse

|                      |                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Nämnd</b>         | Socialnämnden                                            |
| <b>Datum och tid</b> | 2020-04-24, kl.09:00-                                    |
| <b>Plats</b>         | Gröna sammanträdesrummet, Socialförvaltningen, Östhammar |
| <b>Sekreterare</b>   | Fitim Kunushevci                                         |
| <b>Ordförande</b>    | Lisa Norén (S)                                           |

## Ärendelista

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Personärenden                                                                  | 2  |
| 2. Fastställande av dagordning                                                    | 2  |
| 3. Redovisning av delegationsbeslut                                               | 3  |
| 4. Information och anmälningsärenden april och maj 2020                           | 4  |
| 5. Ekonomisk uppföljning per mars 2020                                            | 5  |
| 6. Riktlinje för utbildning och ersättning för kontaktpersoner                    | 5  |
| 7. Översyn av serviceavtal med Samhall                                            | 6  |
| 8. Information till ledamöter och ersättare om inloggning och innehåll i Stratsys | 7  |
| 9. Redovisning av avvikelser och synpunktsstatistik, kvartal 1 2020               | 7  |
| 10. Åtgärdsrapporter för ekonomi i balans                                         | 8  |
| 11. Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län          | 9  |
| 12. Rapporter                                                                     | 10 |
| 13. Tillkommande ärenden                                                          | 10 |

Socialnämnden

## **1. Personärenden**

**Handlingar delas ut under sammanträdet.**

## **2. Fastställande av dagordning**

Socialnämnden

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| <b>Dnr SN-2020-31</b> | <b>Dpl 904</b> |
| <b>Dnr SN-2020-32</b> | <b>Dpl 904</b> |
| <b>Dnr SN-2020-33</b> | <b>Dpl 904</b> |

### 3. Redovisning av delegationsbeslut

#### Förslag till beslut

Redovisning av delegationsbeslut godkännes.

#### Ärendebeskrivning

Föreligger delegationslistor:

1. Arbetsutskottets protokoll 2020-04-15.
2. Beslut i vård- och omsorgsärenden 2020-03-01 t.o.m. 2019-03-31.
3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 2020-03-01 t.o.m. 2020-03-31.
4. Beslut i övriga ärenden registrerade 2020-03-01 t.o.m. 2020-03-31.

#### Beslutsunderlag

- Delegationslistor i delegationsmappen
- Handlingar i sekretessmappen

Socialnämnden

Dnr SN-2020-12

Dpl 904

## 4. Information och anmälningsärenden april och maj 2020

**Föredragande:** Socialförvaltningens ledningsgrupp

### Förslag till beslut

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.

### Dagens sammanträde

Muntlig information från socialförvaltningens tjänstemän under arbetsutskottets sammanträde 2020-04-15:

- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om arbetet med ny hemtjänstmodell på Gräsö. För tillfället letas det efter lokal på Gräsö.
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om att närvårdsenheten och korttidsenheten är stängda för intagning på grund av hög personalfrånvaro och verksamheterna har blivit samlokaliserade. Flera brukare är placerade utanför kommunen. Tre i Alsike och resterande inom Regionen. Udden eventuellt som komplement för korttidsenheten vid utskrivningar från Akademiska
- Tf. socialchef Lisbeth Bodén informerar om kommunövergripande organisationsförändring. Förslag har antagits i kommunledningsgruppen. Ska upp till för beslut till kommunfullmäktige 21 april 2020.
- Nämndsekreterare och utredare Fitim Kunushevcı informerar om aktuell sjukfrånvaro för socialförvaltningen.
- Individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck informerar om aktuellt läge på IFO.
- Ordförande socialnämnden Lisa Norén (S) informerar om pågående rekrytering av ny chef för omsorg.
- Administrativ chef Torbjörn Nyqvist informerar om pågående arbete med kommunövergripande organisationsförändring. Arbetsgrupper har påbörjat arbete med processkartläggning.

Socialnämnden

Dnr SN-2020-18

Dpl 042

## 5. Ekonomisk uppföljning per mars 2020

**Handling läggs i arbetsrummet på måndag****Föredragande:** Administrativ chef Torbjörn Nyqvist**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.

**Ärendebeskrivning**

Föreligger ekonomisk uppföljning per mars 2020.

Dnr SN-2020-54

Dpl 710

## 6. Riktlinje för utbildning och ersättning för kontaktpersoner

**Handling A****Föredragande:** Utredare Oskar Johansson**Förslag till beslut****Riktlinje för utbildning och ersättning för kontaktpersoner antas.****Ärendebeskrivning**

Föreligger förslag till riktlinje för utbildning och ersättning för kontaktpersoner.

**Beslutsunderlag**

- Förslag till riktlinje

Socialnämnden

Dnr SN-2019-99

Dpl 701

## 7. Översyn av serviceavtal med Samhall

### Handling B

**Föredragande:** Utredare Oskar Johansson

### Förslag till beslut

Avtalet med Samhall för utförandet av servicetjänster förlängs till och med 2021.

### Ärendebeskrivning

Förvaltningen har upphandlat servicetjänster inom hemtjänsten av Samhall och dessa är städning, tvätt, matdistribution och inköp. Tidigare avtalsuppföljning har visat att Samhall uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget. Samhall har under 2019 genomfört en brukarundersökning (bifogas handlingarna). Diskussioner har förts med omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten på Edsvägen 16 och på Lärkbacken för att kartlägga hur de tror att ett övertagande skulle fungera (bifogas handlingarna).

Syftet med översynen är att klargöra hur utförandet av servicetjänster fungerar idag och vilka möjligheter det finns att återta utförandet av servicetjänsterna till egenregi.

En övergång till egenregi antas medföra ökade kostnader för servicetjänsterna. Med antagandet att matdistributionen skulle kosta lika mycket som i dagsläget innebär detta att kostnaden skulle uppgå till 3 902 834 (4 606 757 faktisk kostnad). Således skulle förändringen ge en betydande fördyring på 672 192 kr (1 376 115 kr faktisk fördyring) av verksamheten som under 2018 totalt kostade 3 473 000 för alla fyra serviceinsatserna. En förändring till egenregi skulle också innebära att verksamheten riskerar att mista de undersköterskor som kommunen tidigare validerat och att rekryteringen av ny personal blir en större utmaning när arbetsuppgifterna upplevs mindre relevanta. Sammanfattningsvis kan det konstateras medföra stora nackdelar att överta verksamheten i egenregi.

### Beslutsunderlag

- Översyn uppdrag Samhall
- Brukarundersökning Samhall
- Diskussioner med omsorgspersonal inom hemtjänsten angående Samhall

### Beslutet skickas till

Administrativ chef Torbjörn Nyqvist  
Utredare Oskar Johansson

Socialnämnden

Dnr SN-2020-49

Dpl 709

## **8. Information till ledamöter och ersättare om inloggning och innehåll i Stratsys**

### **Handling C**

**Föredragande:** Verksamhetsutvecklare Catharina Frostner

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Nämnden informeras om arbetsverktyget Stratsys.

Dnr SN-2020-48

Dpl 701

## **9. Redovisning av avvikelser och synpunktsstatistik, kvartal 1 2020**

### **Handling D**

**Föredragande:** Nämndsekreterare och utredare Fitim Kunushevci och verksamhetsutvecklare Catharina Frostner

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.

### **Ärendebeskrivning**

Redovisas avvikelser och synpunktsstatistik kvartal 1, 2020.

### **Beslutsunderlag**

- Avvikelser och synpunktsstatistik kvartal 1, 2020

Socialnämnden

Dnr SN-2020-55

Dpl 701

## 10. Åtgärdsrapporter för ekonomi i balans

**Handlingar läggs i arbetsrummet på måndag**

**Föredragande kl. 13:00:** Enhetschefer hemtjänst och SäBo Verksamhetschef barn- och ungdomssektionen

### Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

### Ärendebeskrivning

Redovisas frågor för åtgärdsrapporter till ekonomi i balans för de enheter med ekonomiska avvikelser inom socialförvaltningen. Enhetschefer och verksamhetschefer föredrar ärendet under socialnämndens kommande sammanträde.

### Protokollsanteckning

Arbetsutskottet har följande diskussionsfrågor under kommande nämndsammanträde.

- **Planer för att öka medarbetares debiteringsgrad**
- **Hur sker uppföljning av debiteringsgraden**
- **Vad för effektiviseringar krävs för ett nollresultat**
- **Hur jobbar ni med delaktighet för medarbetare och sjuktal**
- **Hur arbetas det med styrtalet och ekonomi inom personalgruppen**
- **Hur tänker ni kring kontinuitet i verksamheten**

Socialnämnden

Dnr SN-2019-180

Dpl 738

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

### Handling E

**Föredragande:** Ordförande socialnämnden Lisa Norén (S)

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta avtal om läkarmedverkan.

Beslutet ersätter socialnämndens tidigare beslut 2019-11-13\_§ 179.

### Ärendebeskrivning

Socialnämnden fattade beslut om att anta förslag till avtal 2019-11-13. Under ett senare tillfälle framkom det att HSVO inte handlagt ärendet klart, vilket kräver att socialnämnden fattar ett nytt beslut i ärendet innan ärendet översänds till Kommunstyrelsen.

Den 7 februari fattade TL HSVO beslut om att godkänna förelagt utkast av avtal för läkarmedverkan i Uppsala län.

Föreligger nytt tjänsteutlåtande och förslag till avtal.

### Beslutsunderlag

- Förslag till avtal
- Missiv HSVO
- Tjänsteutlåtande

### Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Region Uppsala

Tf. socialchef

Chef utvecklingsenheten VoO

Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Socialnämnden

**Dnr SN-2020-3**

**Dpl 904**

## **12.     Rapporter**

## **13.   Tillkommande ärenden**

|                                                                                                                                        |                                 |                                                                    |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
|  <b>ÖSTHAMMARS<br/>KOMMUN</b><br>– EN DEL AV ROSLAGEN |                                 | Dokumenttyp: Riktlinje                                             |                  |
|                                                                                                                                        |                                 | Titel: Riktlinje för utbildning och ersättning för kontaktpersoner |                  |
| Socialförvaltningens ledningssystem                                                                                                    |                                 |                                                                    |                  |
| Granskad av:<br>Socialförvaltningens<br>ledningsgrupp                                                                                  | Fastställd av:<br>Socialnämnden | Fastställt datum:<br>2020-04-24                                    | Reviderat datum: |
|                                                                                                                                        |                                 |                                                                    |                  |

## Uppdraget

Kontaktperson kan beviljas för barn och unga samt för vuxna och är en insats enligt LSS eller SOL. Uppdraget som kontaktperson innebär att stötta en person i sin vardag genom att hjälpa personen att komma ut på olika aktiviteter för att öka personens delaktighet i samhällslivet. Kontaktpersonen följer med på olika aktiviteter som sker efter personens önskemål och kan omfatta aktiviteter så som att gå bio, fika och promenader. Kontaktpersonen ska också vara en medmänniska som personen kan vända sig till för att ge stöd i vardagen. I uppdraget som kontaktperson till barn och unga ingår dessutom bland annat att stödja och uppmuntra till skolgång och skolrelaterade uppgifter.

## Arvode

Ett fast arvode utbetalas månadsvis och är skattepliktigt. Arvodets storlek följer SKRs rekommendationer och varierar beroende på uppdragets omfattning och komplexitet.

Som regel kan 3 % av prisbasbeloppet per månad beräknas för en insats av normal omfattning vilket omfattar ca 10 timmar/ månad. För kontaktperson mot barn och unga så omfattar en normal insats ca 20 timmar/ månad. Uppdraget som kontaktperson för barn och unga motiverar som regel en högre ersättning.

## Omkostnadsersättning

En omkostnadsersättning utgår för att täcka kostnader som väntas uppstå genom den typ av aktiviteter som framgår av genomförandeplanen. Omkostnadsersättningen ska täcka kostnaden som uppstår för kontaktpersonen. När det gäller ett uppdrag mot barn och unga ska det även täcka kostnaden för den som beviljats insatsen. Omkostnadsersättningen sätts individuellt och är baserad på uppdragets art och omfattning. Omkostnadsersättningen utbetalas månadsvis. Storleken på omkostnadsersättningen avgörs av de aktiviteter som ingår i genomförandeplanen. Inom ramen för den beslutade ersättningen avgör brukaren och uppdragstagaren i samförstånd vilka aktiviteter som ska genomföras.

## Resersättning

Resorna till och från mötesplatsen kan ske med egen bil eller kollektivtrafik. För resor tillsammans med brukaren ska som regel kollektivtrafiken användas eller när så är möjligt med färdtjänst. Ansvarig handläggare kan bevilja undantag om särskilda omständigheter föreligger och i dessa fall kan ersättning för resa med egen bil beviljas. Ett sådant undantag kan utgöras för kontaktpersoner åt barn och unga. Ett sådant undantag innebär inte att kontaktperson är skyldig att använda egen bil i uppdraget.

Reseersättning utgår för resa för kontaktperson från hemmet till mötesplatsen med brukaren och för resor tillsammans med brukaren till och från en aktivitet. Reseersättning ska utbetalas för resor som är längre än tre mil. För uppdrag som kontaktperson till barn och unga utbetalas istället reseersättning för samtliga resor. Ersättningen för bilresor utbetalas därefter med ett avdrag om tre mil. Reseersättning för kollektivtrafiken ersätts med den faktiska kostnaden medan kostnaden för bil ersätts med 18,50 kr/mil.

## **Utbildning**

Nya uppdragstagare ska ges en introduktion i rollen som uppdragstagare och innefatta ersättningsmodell samt andra praktiska frågor.Handledning och utbildning ska efter behov hållas med uppdragstagaren. Berörda verksamheter ansvarar för genomförande av introduktion samt utbildningar och handledning för kontaktpersoner inom respektive verksamhet. Genomförandet av dessa insatser kan med fördel ske gemensamt mellan verksamheterna.

## **Rekrytering**

Rekrytering sker vid behov och hanteras gemensamt inom respektive verksamhet. De som efter introduktion inte tilldelats en roll som kontaktperson ska noteras i en gemensam lista varifrån rekrytering kan ske även till övriga verksamheter. Ansvaret att uppdatera listan åligger den som huvudsakligen haft kontakt med den potentiella kontaktpersonen.

Ansvarig handläggare ska om uppdragstagaren så begär hänvisa personen till andra verksamhetsområden där det rekryteras kontaktpersoner. Samma förfarande gäller med potentiella uppdragstagare som anses mer lämpliga i andra verksamheter. Förvaltningen ska ha en gemensam intresselista på potentiella uppdragstagare som samtycker till att de registreras och som önskar delta vid ett introduktionstillfälle. I listan bör det anges ifall den potentiella uppdragstagaren önskar verka som kontaktperson inom en särskild verksamhet.

Informationsträffar om uppdraget hålls vid behov och bör innefatta information om samtliga verksamheter som rekryterar kontaktpersoner. Vid informationsträffarna ska i första hand representanter från de olika verksamheterna presentera sitt arbete och respektive behov av kontaktpersoner. Efter att uppdragstagaren tagit mot uppdraget ska en ansvarig handläggare utses att handleda uppdragstagaren i sitt uppdrag.

# ÖVERSYN UPPDRAG SAMHALL

UTFÖRANDET AV SERVICETJÄNSTER

Oskar Johansson

2019-08-30



# ÖVERSYN UPPDRAG SAMHALL

## Innehållsförteckning

|                                                                  |   |
|------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Inledning.....                                                | 2 |
| 2. Syfte .....                                                   | 2 |
| 3. Bakgrund .....                                                | 2 |
| 4. Analys .....                                                  | 3 |
| 4.1. Brukarundersökning.....                                     | 3 |
| 4.2. Diskussion med omvårdnadspersonal .....                     | 3 |
| 4.3. Ekonomi .....                                               | 3 |
| 4.3.1. Kostnad avtal Samhall.....                                | 3 |
| 4.3.2. Beräkning av kostnad för servicetjänster i egenregi ..... | 4 |
| 4.3.3. Jämförelse kostnader Samhall och egenregi .....           | 5 |
| 4.4. Förutsättningar att överta servicetjänster i egenregi ..... | 5 |
| 5. Slutsats .....                                                | 9 |

## 1. INLEDNING

Socialförvaltningen har inom hemtjänsten i egenregi upphandlat utförande av servicetjänster av Samhall AB. Tjänsterna som utförs omfattar, tvätt, städning, inköp och matdistribution.

## 2. SYFTE

Syftet med översynen är att klargöra hur utförandet av servicetjänster fungerar idag och vilka möjligheter det finns att återta utförandet av servicetjänsterna till egenregi. Förutsättningar för en förändring kommer att belysas utifrån miljökonsekvenser, sociala konsekvenser, rekrytering, kompetensförsörjning och ekonomi.

## 3. BAKGRUND

När servicetjänsterna upphandlades 2017 reserverades den för aktörer med ett socialt syfte. Detta innebär att företagets syfte ska vara att skapa sysselsättning för personer med funktionshinder eller personer som står långt från arbetsmarknaden. Syftet med detta är att gynna utsatta grupper i Östhammars kommun. Genom avtalet har Samhall skapat sysselsättning motsvarande 29 heltidstjänster.

En annan fördel som låg till grund för beslutet att upphandla servicetjänsterna var att göra det mer attraktivt att jobba inom hemtjänsten genom att låta vårdpersonalen fokusera på omvårdnaden. På så sätt stärks förutsättningarna för en god personalförsörjning och kvalitén bibehålls i omvårdnadsarbetet.

Förvaltningen genomförde en avtalsuppföljning som godkändes i maj av socialnämnden. I samband med detta beslöt nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra en avtalsöversyn inför avtalsförlängningen 2021, denna översyn är den som nu redovisas.

Avtalsuppföljningen som genomfördes belyste hur utförandet av de upphandlade tjänsterna fungerar. Uppföljningen utgick från ett urval av kraven i förfrågningsunderlaget och genomfördes genom att ställa frågor till Samhall och ansvariga biståndshandläggare. Resultatet visade att Samhall uppfyllde de krav som ställs i förfrågningsunderlaget.

I samband med uppföljningen lyftes frågan med Samhall om de kunde genomföra en brukarundersökning vilket de nu har genomfört.

Brukarundersökning bifogas handlingarna.

## 4. ANALYS

### 4.1. Brukarundersökning

Brukarundersökning har genomförts av Samhall och har skickats ut till 160 brukare varav 130 har svarat. Av dessa var 86,9 % genomgående positiva medan övriga var positiva/negativa vilket innebär att ingen var enbart negativ. Detta får ses som ett gott omdöme för Samhall.

Resultatet av brukarundersökningen bifogas handlingarna.

### 4.2. Diskussion med omvårdnadspersonal

Diskussioner har förts med omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten på Edsvägen 16 och på Lärkbacken för att kartlägga hur de tror att ett övertagande i egenregi skulle fungera. En sammanställning av åsikterna bifogas handlingarna.

### 4.3. Ekonomi

#### 4.3.1. Kostnad avtal Samhall

Kostnaden för avtalet med Samhall är rörlig och utgår från antalet fakturerade tjänster inom respektive insatser. Dessa kostnader fördelar sig på de fyra olika servicetjänsterna, städning, tvätt, matdistribution och inhandling. Priserna kan justeras en gång årligen enligt prisindex om så begärs. Kostnaderna för de enskilda insatsen är under 2019 följande:

Priser per serviceinsats 2019, kr

| Insats          | Pris |
|-----------------|------|
| Inhandling      | 186  |
| Tvätt           | 386  |
| Städ            | 411  |
| Matdistribution | 49   |

Under 2018 uppgick kostnaden för avtalet med Samhall till 3 473 000 kr. För 2019 finns uppgifter om utfallet för första och andra kvartalet med en prognos för helåret inom parantes.

**Total årlig kostnad servicetjänster, tkr**

| 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019 halvår 1 |
|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 2 189 | 3 429 | 3 831 | 3 473 | 1 229 (2 458) |

**4.3.2. Beräkning av kostnad för servicetjänster i egenregi**

Tidsåtgången för serviceinsatserna utgår från en schablonmall som togs fram innan det att Samhall upphandlades. Således är det en beräkning för tidsåtgången för utförande i egenregi och tidsåtgången kan antas vara densamma om verksamheten skulle återgå till egenregi. Någon beräkning för matleveranser finns ej och därför har detta utelämnats.

**Beräknad tidsåtgång för utförandet av respektive serviceinsats**

| Insats | Tid i minuter |
|--------|---------------|
| Städ   | 90            |
| Tvätt  | 45            |
| Inköp  | 30            |

**Antalet utförda serviceinsatser**

| Insatstyp       | 2016  | 2017  | 2018  |
|-----------------|-------|-------|-------|
| Inhandling      | 3 144 | 2 820 | 2 559 |
| Tvätt           | 3 070 | 3 349 | 3 240 |
| Städ            | 3 344 | 3 804 | 3 181 |
| Matdistribution | 0     | 0     | 4 013 |

Utifrån antalet utförda insatser och beräkningen av tidsåtgång per insats så kan den totala tidsåtgången skattas. Genom den totala tidsåtgången och den genomsnittliga timkostnaden för hemtjänst i egenregi kan den totala kostnaden beräknas. Detta ger möjlighet att jämföra kostnaden för Samhall med vad driften av verksamheten i egenregi antas kosta.

Den genomsnittliga kostnaden för hemtjänst i egenregi per timma uppgår 2019 till 437 kr/h. (ca 520kr/h faktisk kostnad om hänsyn tas till förvaltningens underskott på egenregi).

**Beräkning antal timmar (antal insatser\*tid i minuter/60)**

| Typ av servicetjänst | Totalt antal timmar 2018 |
|----------------------|--------------------------|
| Inhandling           | 1 279,50                 |
| Tvätt                | 2 430                    |
| Städ                 | 4 771,50                 |
| Matdistribution      | -                        |

**Beräkning av kostnad (faktisk kostnad), kr**

| Typ av servicetjänst | Beräkning kostnad       |
|----------------------|-------------------------|
| Inhandling           | 559 141,5 (665 340)     |
| Tvätt                | 1 061 910 (1 263 600)   |
| Städ                 | 2 085 145,5 (2 481 180) |
| Matdistribution      | -                       |
| Totalt               | 3 706 197 (4 410 120)   |

**4.3.3. Jämförelse kostnader Samhall och egenregi**

Beräkningen visar således att kostnaden skulle bli högre i egenregi än vad kostnaden är för Samhall. Skillnaden uppgår till 233 197 kr (937 120 kr baserat på faktisk kostnad) plus kostnaden för matdistributionen som inte räknats med i kostnaden för att driva verksamheten i egenregi.

Uppgifter om tidsåtgången för matdistributionen saknas och är svår att beräkna. Detta beror på att det finns två olika alternativ för hur det ska bedrivas. Det går antingen att leverera maten på samma sätt som Samhall, med detta alternativ körs maten ut vid ett eget tillfälle efter en planerad rutt med en kylbil. Ett annat möjligt alternativ skulle vara att hemtjänsten där så är möjligt, levererar matlådor samtidigt som de utför övriga insatser hos brukaren. I jämförelsen nedan har därför ett antagande gjorts om att kostnaden för utförande i egenregi skulle bli lika stor som kostnaden i dagsläget. Kostnaden inom parantes är baserad på den faktiska kostnaden för förvaltningen att bedriva verksamhet inom hemtjänst dvs. förvaltningens underskott har beaktats. Således uppskattas fördyringarna till 672 192 kr (1 376 115 kr faktisk fördyring).

**Jämförelse av kostnader för respektive servicetjänst, kr**

| Typ av servicetjänst | Samhall   | Egenregi                |
|----------------------|-----------|-------------------------|
| Inhandling           | 475 974   | 559 141,5 (665 340)     |
| Tvätt                | 1 250 640 | 1 061 910 (1 263 600)   |
| Städ                 | 1 307 391 | 2 085 145,5 (2 481 180) |
| Matdistribution      | 196 637   | 196 637                 |
| Totalt               | 3 230 642 | 3 902 834 (4 606 757)   |

**4.4. Förutsättningar att överta servicetjänster i egenregi**

Under utredningen har det undersökts hur förutsättningarna ser ut för att överta verksamheten i egenregi. Ett sådant alternativ innebär att avtalet med Samhall sägs upp och att den ordinarie hemtjänstpersonalen tar över utförandet av servicetjänster. Detta skulle kräva att den egna

organisationen stärks för att kapacitet ska finnas för att överta uppgifterna. Detta kan ske genom nyrekrytering av personal och/eller genom att utöka arbetstiden hos befintlig personal. Befintlig personal skulle därmed kunna få utföra serviceinsatser på den tid som saknas för att nå upp till en heltidstjänst. Idag arbetar ca 65 % av hemtjänstpersonalen deltid.

### Rekrytering

2017 beslutade Socialnämnden om en ny personalstrategi för 2017 till 2019. I planen fastslås att förvaltningen ska arbeta för att kunna erbjuda mer tid åt de som vill och uppmuntra de som frivilligt arbetar deltid att gå upp i tid. Således så finns det en politisk ambition att öka andelen heltider. Förvaltningen bör därför hantera ett övertagande på ett sådant sätt att i första hand befintlig personal erbjuds en heltidstjänst.

Det råder en generell brist på undersköterskor och det kan därför antas bli svårt att rekrytera extra personal. Detta utgör ett hinder för att kunna överta servicetjänsterna i egenregi. I dagsläget arbetar 157 personer inom hemtjänsten (vikarier ej medräknade), varav ett 40-tal arbetar heltid.

#### Fördelning över tjänstgöringsgrad

| Sysselsättningsgrad | Antal personer |
|---------------------|----------------|
| 40-50 %             | 1              |
| 60-70 %             | 14             |
| 70-80 %             | 40             |
| 80-90 %             | 46             |
| 90-100 %            | 56             |
| Totalsumma          | 157            |

Tidigare rekryteringar har visat att det är relativt lätt att rekrytera vårdbiträden men att det är betydligt svårare att rekrytera utbildade undersköterskor. Två rekryteringar som nyligen genomfördes kan användas som exempel, i det första fallet som var ett vikariat i Öregrund gav den utannonserade tjänsten 12 sökande. Av dessa saknade samtliga undersköterskeutbildning. I det andra exemplet rörande en tillsvidareanställning i Gimo var det 16 sökande varav tre var utbildade undersköterskor. Samtliga av dessa tre personer bodde i en annan kommun och erfarenhet visar på intresset för att flytta för att börja en sådan tjänst är begränsad. Istället finns det många ansökningar som inkommer där motivet tycks vara ett annat än att tillträda tjänster där det kan göras troligt att det istället hänger samman med att krav ställs på arbetslösa att aktivt söka tillgängliga jobb. Det finns också en stor

andel av de sökande som saknar relevanta erfarenheter från området. Det kan således konstateras att det trots ett relativt stort antal ansökande till utannonserade tjänster är svårt att rekrytera personal med relevant erfarenhet och särskilt svårt att rekrytera personal som är utbildade undersköterskor.

Dessa svårigheter råder i dagsläget då det är en utmaning att hantera de ca 10 årliga pensionsavgångar samt behovet under semesterledighet. Att därutöver hantera en utökning av personalstyrkan skulle utgöra en betydande svårighet om andelen undersköterskor ska behållas. En konsekvens av en lägre andel undersköterskor är att det ställer ett ökat krav på arbetsledning. Införandet av nya arbetsmoment kräver också utbildning inom dessa moment. Således kan det antas att en övergång skulle öka kraven på chefskapet.

Alternativet möjliggör att erbjuda befintlig personal en utökad arbetstid som skulle utgöras av servicetjänster. En tidigare erfarenhet från personalen som jobbade på Edsvägen 16 visar på ett lågt intresse för detta. I det fallet så tilldelade 18 medarbetare som jobbade heltid på Edevägens (särskilda boende) arbetsuppgifter som förlades till hemtjänsten vilket var ett krav för att få behålla sin heltid. Resultatet var att 16 av dessa personer sa upp sig den närmaste tiden för att istället söka en deltidstjänst på samma arbetsplats och på så sätt slippa jobba den del som förlagts inom hemtjänsten. Oviljan att växla mellan dessa arbetsplatser tycks bero på de stora skillnader som råder i upplägg mellan särskilt boende och hemtjänst.

I fallet med Edsvägen 16 så rörde förändringen utförande av omvårdnadsinsatser medan alternativet med att utföra serviceinsatser skulle innebära en större förändring i arbetsuppgifter. Det kan antas att dessa arbetsuppgifter skulle vara mindre lockande för den som utbildat sig till undersköterska och/eller valt att jobba med omvårdnad. Sammantaget får det antas att intresset för att utföra serviceinsatser bland personalen skulle vara ännu lägre än det låga intresse som erfarenheten från Edsvägen 16 visade på.

### **Kompetensförsörjning**

Kommunen har drivit ett långsiktigt arbete med att validera vårdbiträden till undersköterskor, detta arbete har varit en viktig orsak till den höga andelen undersköterskor av omvårdnadspersonalen som finns i kommunen. Om andra uppgifter läggs på dessa undersköterskor riskerar det att få som effekt att dessa söker sig till andra arbetsgivare där de slipper utföra dessa arbetsuppgifter som ses som mindre

attraktiva. Det finns således en risk för att kommunen tappar kompetensen från de undersköterskor som har validerats.

### **Sociala konsekvenser**

Ett övertagande riskerar att de som idag utför serviceinsatserna hos Samhall blir arbetslösa. Eftersom den personal som jobbar hos Samhall står långt från den ordinarie arbetsmarknaden kan resultat bli att dessa personer fastnar i arbetslöshet.

### **IBIC**

Socialförvaltningen ska enligt beslut jobba med IBIC (individens behov i centrum). Utförandet av servicetjänster fungerar idag inte enligt modellen eftersom att Samhalls uppdrag är begränsat till att utföra tjänsten. Med vårdpersonal som utförde servicetjänsterna skulle det istället gå att utföra insatserna i samspel med brukaren. Personalen skulle kunna stötta brukaren att själv vara delaktig i utförandet efter förmåga. Således skulle en övergång till egenregi innebära fördelen att stärka arbetet med IBIC.

### **Miljö**

Ur en miljöaspekt så innebär ett övertagande i egenregi att samordning kan göras med de resor som görs i hemtjänsten. De olika servicetjänsterna skulle troligen till största delen kunna utföras i samband med att omvårdnadsinsatserna utförs. Där en sådan samordning är möjlig skulle det innebära ett minskat behov av transporter vilket skulle innebära minskade utsläpp. Detta gäller för den del av resorna som utförs med bil, denna andel skulle möjligen minska något då socialförvaltningen har ambitionen att genomföra kortare resor till fots eller på cykel. Således kan ett övertagande i egenregi medföra positiva miljöeffekter men i vilken omfattning är svårt att beräkna. Avgörande är i vilket grad det går att samordna transporterna och i vilket utsträckning som det är möjligt att ta sig fram med andra färdssätt än bil. Detta förutsätter att rutterna kan planeras på ett sätt som är lika effektivt som de rutter Samhall kör. Detta kan vara en svårighet utifrån att tidpunkten för när mediciner och omvårdnad behöver ges är mer styrda mot när servicetjänsterna kan utföras, således blir det en begränsande faktor i ambitionen att sänka miljöpåverkan.

## 5. SLUTSATS

En hög andel brukare är nöjda med samhall och företaget har uppfyllt kraven som granskats i den genomförda uppföljningen. Det får därför konstateras att arbetet som Samhall bedriver fungerar bra. Ett övertagande av servicetjänsterna i egenregi skulle innebära att den politiska ambitionen att skapa sysselsättning åt denna grupp av individer skulle frångås. Denna ambition måste vägas mot den andra ambitioner i form av heltider. Alternativen kräver en politiska avvägning för att balansera vilken ambition som ska prioriteras.

En övergång till egenregi antas medföra ökade kostnader för servicetjänsterna. Kostnaden beräknas öka med 233 197 kr (937 120 kr baserat på faktisk kostnad) plus kostnaden för matdistributionen. Med antagandet att matdistributionen skulle kosta lika mycket som i dagsläget innebär detta att kostnaden skulle uppgå till 3 902 834 (4 606 757 faktisk kostnad). Således skulle förändringen ge en fördyring på 672 192 kr (1 376 115 kr faktisk fördyring). Detta skulle innebära en betydande fördyring av verksamheten som under 2018 totalt kostade 3 473 000 för alla fyra serviceinsatserna.

En förändring till egenregi skulle också innebära att verksamheten riskerar att mista de undersköterskor som kommunen tidigare validerat och att rekryteringen av ny personal blir en större utmaning när arbetsuppgifterna upplevs mindre relevanta. Detta kan få till följd att andelen undersköterskor sjunker och att det uppstår personalbrist i verksamheten.

Sammanfattningsvis kan det konstateras medföra stora nackdelar att överta verksamheten i egenregi.

## **Sammanställning av kund enkät om Samhalls tjänster i Östhammars kommun**

Vi har delat ut 160 enkäter och fått tillbaka 130 st. Av dessa delade vi in dem i grupper av positiva och positiva/negativa, då svaren inte var genomgående negativa på de som hade dessa åsikter.

Efter det tittade vi på vad det var som de var missnöjda med!

### **Städ:**

- att toaletterna inte städas ordentligt
- att det finns damm kvar
- varierat resultat av städ beroende på personal
- att vi byter veckodag ibland så det inte alltid blir samma dag

### **Inhandling:**

- vill att vi ringer om inte varan finns, vilket vi också gör
- en person saknar redovisning för lämnade tomglas och pantkvitto. Då vi inte vet vem personen är har vi svårt att åtgärda men kommer att noggrant följa upp alla inlämningar av pant.

### **Tvätt:**

- gods som saknas eller som tillhör någon annan, hamnat fel

På dessa enkäter stod också genomgående att vårt bemötande var bra, att vi var kunniga, att vi kommer på utlovad tid, att de var nöjda med tjänsten och det är lätt att nå Samhall vid problem.

### **Kyld mat:**

- ingen avvikelse på leveransen, dock några på matens kvalitet och beskaffenhet

Notering: 113 st var genomgående positiva utan någon avvikelse alltså **86,9%**

Det som var positivt:

- att vi är lätta att få kontakt med och att de ringer då de har något de undrar över
- att de är nöjda med tjänsterna de har
- att de är mycket nöjda med vårt bemötande
- att vi är kunniga
- att vi kommer på utlovad tid

Brukarnas önskemål:

-fönsterputs

-att få mer tid med vår personal som är så trevliga

-att samma personer kommer i den mån det går

### **Sammanfattning:**

Tid är svår att sätta men vi säger förmiddag eller eftermiddag och ringer brukaren dagen innan så de är beredda på att vi kommer. Vi har dock gjort en omplanering i rutten för att optimera tiden samt minimera bilkörningen. Detta har medfört att en del har fått förändrad städdag vilket inte alltid fallit ut positivt. I de fall vi kan så ändrar vi tillbaka till ursprunglig tid för dessa personer. Städ på toaletter har vi fått några enstaka klagomål på. Vi kommer nu att uppdatera all vår städpersonal igen om städmetoden och vad som är viktigt att tänka på. Förhoppningsvis försvinner detta problem då. Samma gäller med att det finns damm kvar och att man uppfattar kvalitén som ojämn beroende på vilken personal som kommer. Flera sa att "Killarna är bäst på att städa" "Ordning o reda, trevlig personal" "Helnöjd, behöver inte ringa"

Vi försöker ha samma personal till samma brukare så gott det går. Vid sjukdom och ändrade arbetsvillkor för de anställda, kan det dock bli annorlunda.

Tvätten skriver avvikelser och vi dubbelkollar vad brukarna lämnat in när vi hör att något saknas. Vi ersätter naturligtvis om något kommit bort och söker efter rätt mottagare om det kommit fel. Oftast är det dock så att vi inte fått in de plagg som brukaren kanske tror, troligen beroende på att det inte alltid är brukaren själv som plocka ihop tvätten utan får hjälp med detta. Majoriteten skriver uttryckligen att man är supernöjd med tvätten och att man aldrig haft ett så vackert linneskåp som nu då vi stryker och manglar all inkommande tvätt.

Önskemålen om fönsterputs har vi hittills svårt att klara. Vi hänvisar till andra utförare och vid samtal med vård o omsorg tidigare har vi fått uppfattningen att detta inte ingår i bistånd.

Det stora i enkätundersökningen var de lovord, beröm och förtroende vi lyckats bygga upp under resans gång och vi känner att våra medarbetare är omtyckta och att man har förtroende för både utförandet och bemötandet. Detta är en pågående process som vi hela tiden utvecklar och vi ser varje synpunkt som en hjälp för oss att förändra och förbättra vår serviceleverans. Vi tar till oss kritiken och gör det bästa för att uppnå bra resultat. Vi bär också med oss allt beröm och vilken betydelse vi har för de gamla varje dag vi arbetar med detta. Det värnar vi om och kommer vi även i fortsättningen jobba på för att kunna uppnå bästa möjliga resultat.

Enkätundersökningen är sammanställd av Annelie Aspén Lindberg och Helen Tannfors

## Diskussioner med omvårdnadspersonal inom hemtjänsten angående Samhall

Nedan listas de svar som har lämnats under diskussionerna med omvårdnadspersonalen inom respektive verksamhetsområde. Svaren innehåller en summering av det som har framförts och några kortare meningar har återgetts med citat.

### Diskussion Edsvägen

#### Hur skulle ett övertagande fungera för brukaren?

##### Nackdelar

- Upplever att brukarna har mycket att göra redan i dagsläget. Kunde istället få hjälp med matlagning och många är för gamla för att t.ex. städa. Tycker att de redan betalar för dessa tjänster och ska slippa behöva hjälpa till.
- Risk för skador genom fall när de städar. Många kan inte delta i utförandet eftersom att de sitter i rullstol.
- Risk med att byta leverantör/ personal eftersom de tar tid för brukare och personal att lära känna varandra. Kan ta ett år att bygga upp en relation där man lär sig hur brukaren vill ha det. Personalen på Samhall har redan lärt sig vilken specifik vara som brukaren vill ha.
- Upplever att de är nöjda med Samhall, många är trötta och gamla och vill inte behöva byta utförare.
- Många är nöjda med Samhall, speciellt med tvätten där de t.ex. manglar den. De är mindre nöjda med städningen men så var det även när det utfördes i egen regi.
- Svårt att nå upp till Samhalls kvalité med tvätten
- Upplever att ingen brukare har klagat på samhall
- Svårt att behöva pricka in tvättider i gemensamma tvättstugor. Ibland kan det ställa till problem när tvättider inte hålls.
- Många brukare tycker att de är klara med att städa i livet
- När hemtjänsten hjälper till med promenad går de ofta ändå till en affär tillsammans så förändringen behövs inte för att brukaren ska kunna få komma till en affär.
- Många är bekväma med att slippa handla.

#### Fördelar

- Möjlighet att få följa med att handla. Många vill vara med att handla medan andra inte ens vill gå ut.
- Kan vara bra med ett övertagande i de fall brukaren vill hjälpa till.
- Skulle skapa bättre kontinuitet för den enskilde med bara en utförare.
- Skulle vara bra med inhandling för att få vara med och få se och göra spontana inköp

#### Hur skulle ett övertagande påverka din arbetsmiljö

##### Nackdelar

- ”Usch då skulle man sluta på en gång”
- Personalen tycker att det redan i dag har fullt upp och tycker de är bra som det är med Samhall som utför uppdraget.
- Tycker inte det är ens uppdrag som undersköterska

#### Fördelar

- Tycker om längre besök och skulle kunna vara bra att kunna stanna längre

#### Hur ser ni på om det leder till en möjlighet att gå från deltid till heltid

##### Nackdelar

- Jag är nöjd med den tiden jag har
- Ja det är bra men jag vill inte städa
- Kanske bättre att ha tid för sociala aktiviteter
- Om man vill jobba mer så är det redan möjligt att ta extrapass och jobba så mycket man vill

## Diskussion Lärkbacken

#### Hur skulle ett övertagande fungera för brukaren?

##### Nackdelar

- Om jag är gammal och tar hjälp med dessa insatser, varför skulle jag då vilja vara med och städa? Kanske bättre att vara delaktig i matlagningen.
- Tror ingen brukare skulle vilja vara med och utföra insatserna

- Tror att det är bättre att få tid till att dricka kaffe med personen eller att följa med på en promenad
- Vi utför det biståndshandläggaren beställer med samhall kvar som utförare. Det skulle vara möjligt att ha kvar samhall så att de hanterar den tunga städningen medan undersköterskorna stöttar i mindre insatser som punktstäd, sätta på kaffebryggaren och så vidare. Det finns alltid saker som behöver göras ändå trots att Samhall städar.

#### Fördelar

- Utifrån hjärtat om man bortser från det egna perspektivet så tror vi att det skulle bli bättre för brukaren
- Personalen är missnöjda med Samhall, mycket fusk i städningen. Inget ordentligt dammande. Hör från brukare att de inte är nöjda med städningen. Jättenöjda med tvätten.

#### Hur skulle ett övertagande påverka din arbetsmiljö

##### Nackdelar

- Klart det skulle vara mer att göra för oss
- "Det är skit" (om vi behöver städa)
- "Vi är ju undersköterskor och inte städare"

##### Fördelar

- Vi skulle behöva mer tid och därför behöver biståndshandläggarna besluta om den tiden

#### Hur ser ni på om det leder till en möjlighet att gå från deltid till heltid

##### Nackdelar

- "Nej då stannar jag hellre hemma"
- "Skulle man egentligen orka det?". "Det blir slitsamt" (för personalen att utföra servicetjänsterna)
- Det är inte som att städa hemma, exempelvis är det alltid massor av mattor som ska ut och in.

# Lathund för inlogg i Stratsys

[www.stratsys.se](http://www.stratsys.se)



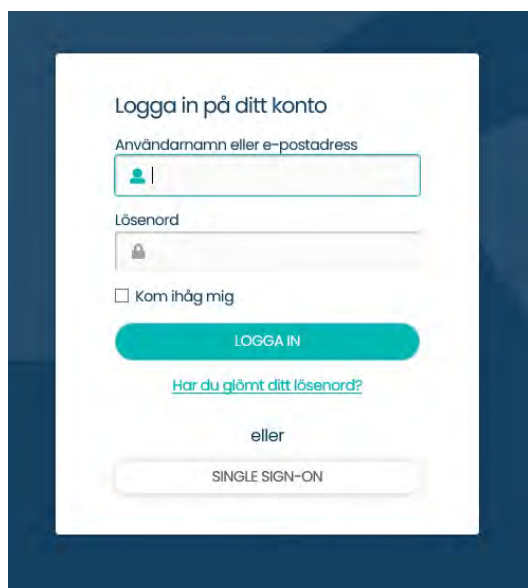
<http://ines.osthammar.se/>



eller här:



Absolut första gången du loggar in:



Logga in på ditt konto

Användarnamn eller e-postadress

Lösenord

☐ Kom ihåg mig

LOGGA IN

[Har du glömt ditt lösenord?](#)

eller

SINGLE SIGN-ON

Användarnamn: [fornamn.efternamn.politik@osthammar.se](mailto:fornamn.efternamn.politik@osthammar.se)

Lösenord: Det du fick i mailet från Stratsys



Välj nytt lösenord

Lösenordet måste vara minst 1 tecken långt.

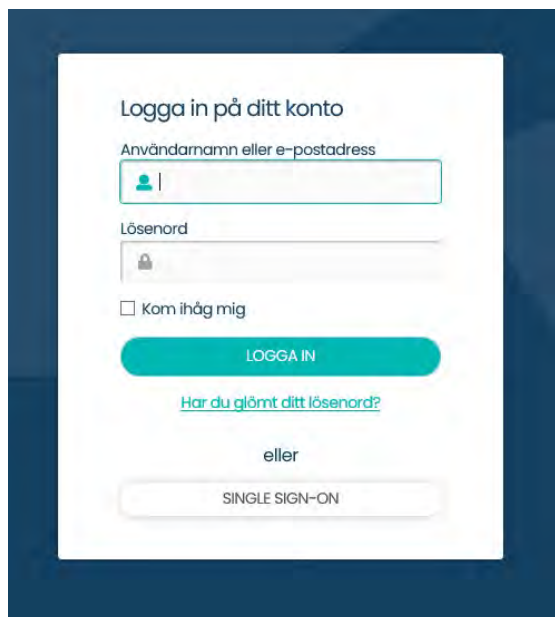
Bekräfta det nya lösenordet

Matchar

FORTSÄTT

**Skriv in ett personligt lösenord i rad ett**  
**Bekräfta lösenordet genom att upprepa i rad två**

Inlogg från gång två och framgent:



Logga in på ditt konto

Användarnamn eller e-postadress

Lösenord

☐ Kom ihåg mig

LOGGA IN

[Har du glömt ditt lösenord?](#)

eller

SINGLE SIGN-ON

**Användarnamn:** [förnamn.efternamn.politik@osthammar.se](mailto:förnamn.efternamn.politik@osthammar.se)

**Lösenord:** Ditt personliga lösenord

## **Lathund titta på nyckeltal och rapporter i Stratsys**

### **Innehållsförteckning**

|       |                                                             |   |
|-------|-------------------------------------------------------------|---|
| 1     | Logga in.....                                               | 2 |
| 1.1   | Absolut första gången du loggar in.....                     | 2 |
| 1.2   | Inloggning från gång två och framgent .....                 | 3 |
| 2     | Titta på inlagda nyckeltal .....                            | 3 |
| 2.1   | Ställ dig på rätt årtal och enhet .....                     | 4 |
| 2.2   | Vyn Nyckeltalsdatabas .....                                 | 4 |
| 2.2.1 | Nyckeltal hämtade från Kolada.....                          | 4 |
| 2.2.2 | Nyckeltal inlagda av controller/verksamhetsutvecklare ..... | 5 |
| 3     | Titta på rapporter .....                                    | 5 |

# 1 Logga in

Gå till [www.stratsys.se](https://www.stratsys.se) och klicka på "Logga in":



## 1.1 Absolut första gången du loggar in

A screenshot of the Stratsys login page. The title is 'Logga in på ditt konto'. Below it is a label 'Användarnamn eller e-postadress' followed by a text input field with a person icon. Below that is a label 'Lösenord' followed by a password input field with a lock icon. There is a checkbox labeled 'Kom ihåg mig'. A large teal button labeled 'LOGGA IN' is below the inputs. Below the button is a link 'Har du glömt ditt lösenord?'. At the bottom, there is the word 'eller' and a button labeled 'SINGLE SIGN-ON'.

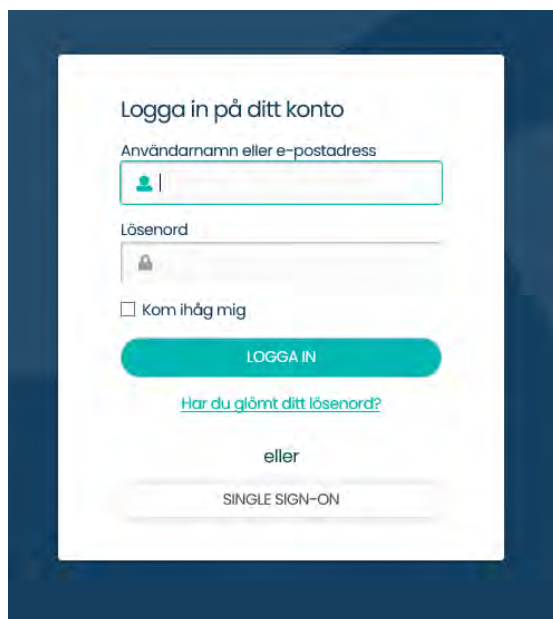
**Användarnamn:** [förnamn.efternamn.politik@osthammar.se](mailto:förnamn.efternamn.politik@osthammar.se)

**Lösenord:** Det du fick i mailet från Stratsys

Nu ska du välja ett nytt lösenord. Skriv in ett personligt lösenord i rad ett och bekräfta lösenordet genom att upprepa i rad två:

A screenshot of the Stratsys 'Välj nytt lösenord' (Choose new password) page. The title is 'Välj nytt lösenord'. Below it is a password input field with a lock icon. Below the input field is a message: 'Lösenordet måste vara minst 1 tecken långt.' Below that is a label 'Bekräfta det nya lösenordet:' followed by another password input field. Below the second input field is a button labeled 'Matcha'. At the bottom is a button labeled 'Fortsätt'.

## 1.2 Inloggning från gång två och framgent



Logga in på ditt konto

Användarnamn eller e-postadress

Lösenord

☐ Kom ihåg mig

LOGGA IN

[Har du glömt ditt lösenord?](#)

eller

SINGLE SIGN-ON

**Användarnamn:** [förnamn.efternamn.politik@osthammar.se](mailto:förnamn.efternamn.politik@osthammar.se)

**Lösenord:** Ditt personliga lösenord

## 2 Titta på inlagda nyckeltal

Gå till vyn Strategisk Planering:

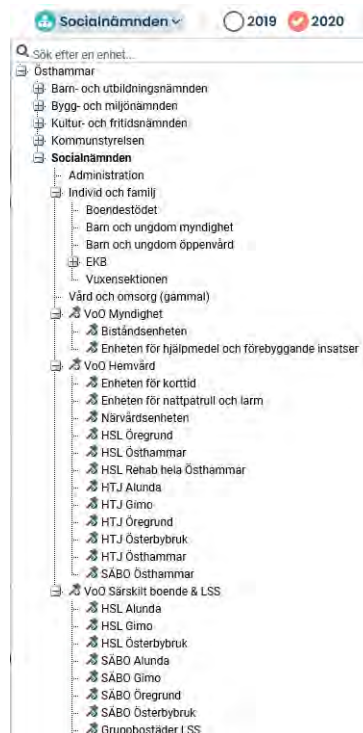


## 2.1 Ställ dig på rätt årtal och enhet

Dubbelkolla så att du är inne på rätt årtal = innevarande år.

Vanligtvis kollar nämnddeltagare på det som ligger på det som heter Socialnämnd eller motsvarande.

Du kan även välja att titta på andra nivåer av enheter i Stratsys. För att göra det så klickar du på ”plustecknet” framför t ex Socialnämnden så öppnar undernivåer upp sig. På så vis klickar du dig fram till den enheten du vill titta på. Detta kan du se uppe i högra hörnet (se bild här bredvid):



## 2.2 Vyn Nyckeltalsdatabas

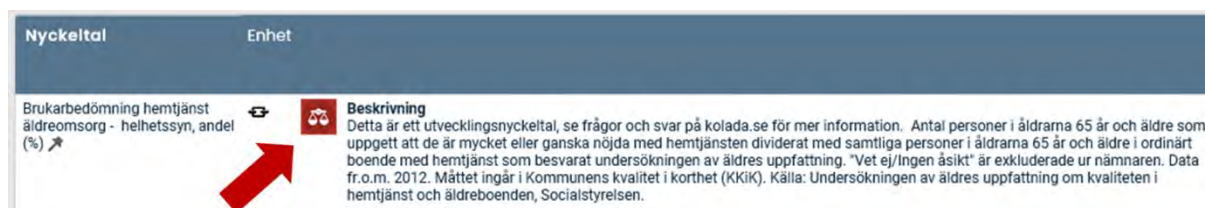
Ni finner alla de nyckeltal som vi följer regelbunden under menyn ”Genomför & Följ upp”:



Klicka på Nyckeltalsdatabas så får du fram en sida som innehåller en mängd nyckeltal. Sidan innehåller dels nyckeltal direkt hämtade från Kolada samt nyckeltal som är inmatade av controller och verksamhetsutvecklare månadsvis alternativt kvartalsvis.

### 2.2.1 Nyckeltal hämtade från Kolada

Du känner igen nyckeltalen hämtade från Kolada genom den röda symbolen som syns i anknytning till beskrivningen (se nedan):



## 2.2.2 Nyckeltal inlagda av controller/verksamhetsutvecklare

Längre ner på nyckeltalssidan kommer nyckeltal utan den röda Kolada-symbolen.

| Namn på nyckeltalet                                                                                                   | Beskrivning och hur nyckeltalet tas fram.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IFO BoU - utredningstid > 4 månader  | <p><b>Beskrivning</b><br/>Antalet utredningar BoU med en utredningstid längre än 4 månader. Anges vid kvartalet slut. Motsvarar det som anges i kvartalsrapporten</p> <p><b>Mätmetod</b><br/>Egen mätning från verksamhetssystemet Combine.<br/>Data matas in av controller alt. verksamhetsutvecklare på nämndnivå.</p> |

Symbol som visar om nyckeltalet följs upp under- och överliggande nivåer

Längst ut till höger på varje nyckeltalsrad finns en symbol för ett diagram:



Klicka på den så kan du se nyckeltalet i diagramform.

## 3 Titta på rapporter

Gå till vyn Rapporter:



Här finner du de rapporter du har behörighet att läsa. Vanligtvis krävs det att ansvarig chef har klarmarkerat och godkänt en rapport för att du ska kunna läsa den. Genom att klicka på symbol PDF bredvid rapporten kan du läsa den.

| Rapporter                                                                                                                                                                                                                |                |                |               |                     | <a href="#">SKAPA RAPPORT</a>                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inkludera rapporter på underliggande enheter<br><input type="checkbox"/> Visa endast rapporter där jag är rapportör på Socialnämnden<br><input type="checkbox"/> Inkludera arkiverade rapporter |                |                |               |                     | <input type="text" value="Filtrera på rapportnamn"/> |
| Planeringsrapport                                                                                                                                                                                                        | Period         | Tilldelad från | Enhet         | Att göra            | +                                                    |
| Verksamhetsplan                                                                                                                                                                                                          | 2020           | SOCIALNÄMNDEN  | SOCIALNÄMNDEN | Rapportera          |                                                      |
| Uppföljningsrapport                                                                                                                                                                                                      | Period         | Tilldelad från | Enhet         | Att göra            | +                                                    |
| Analys avvikelser och synpunkter                                                                                                                                                                                         | KVARTAL 1 2020 | SOCIALNÄMNDEN  | SOCIALNÄMNDEN | Rapportera          |                                                      |
| Patientsäkerhetsberättelse                                                                                                                                                                                               | 2019           | SOCIALNÄMNDEN  | SOCIALNÄMNDEN | Word  Pdf  Arkivera |                                                      |



# Analys avvikelser och synpunkter

Socialnämnden, Kvartal 1 2020

# Innehåll

|       |                                                                   |           |
|-------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1     | Avvikelser .....                                                  | 3         |
| 1.1   | Antal rapporterade händelser .....                                | 3         |
| 1.2   | Typ av avvikelse .....                                            | 5         |
| 1.2.1 | <i>Analys typ av avvikelse .....</i>                              | <i>5</i>  |
| 1.3   | Fördelning per lagrum .....                                       | 7         |
| 1.3.1 | <i>Analys fördelning av lagrum.....</i>                           | <i>7</i>  |
| 1.4   | När inträffar avvikelserna? .....                                 | 8         |
| 1.4.1 | <i>Vilken veckodag inträffar flest avvikelser? .....</i>          | <i>8</i>  |
| 1.4.2 | <i>Vilken tidpunkt på dagen inträffar flest avvikelser? .....</i> | <i>9</i>  |
| 1.5   | Allvarlighetsgrad .....                                           | 10        |
| 1.5.1 | <i>Analys allvarlighetsgrad.....</i>                              | <i>10</i> |
| 1.6   | Konsekvenser av händelsen .....                                   | 11        |
| 1.6.1 | <i>Analys konsekvenser .....</i>                                  | <i>12</i> |
| 1.7   | Orsak till att avvikelsen inträffade.....                         | 12        |
| 1.7.1 | <i>Analys av orsak.....</i>                                       | <i>12</i> |
| 1.8   | Åtgärder som vidtagits .....                                      | 13        |
| 1.8.1 | <i>Analys av åtgärder.....</i>                                    | <i>13</i> |
| 2     | Synpunkter .....                                                  | 13        |
| 2.1   | Individ- och familjeomsorg .....                                  | 14        |
| 2.1.1 | <i>Fördelning synpunktstyper.....</i>                             | <i>14</i> |
| 2.1.2 | <i>Positiv, negativ eller neutral.....</i>                        | <i>14</i> |
| 2.1.3 | <i>Synpunkter per verksamhet.....</i>                             | <i>15</i> |
| 2.1.4 | <i>Synpunktslämnare.....</i>                                      | <i>15</i> |
| 2.1.5 | <i>Åtgärder, svar &amp; utredningar .....</i>                     | <i>15</i> |
| 2.2   | Vård och omsorg.....                                              | 16        |
| 2.2.1 | <i>Fördelning synpunktstyper.....</i>                             | <i>16</i> |
| 2.2.2 | <i>Positiv, negativ eller neutral.....</i>                        | <i>16</i> |
| 2.2.3 | <i>Synpunkter per verksamhet.....</i>                             | <i>17</i> |
| 2.2.4 | <i>Synpunktslämnare.....</i>                                      | <i>18</i> |
| 2.2.5 | <i>Åtgärder, svar &amp; utredningar .....</i>                     | <i>18</i> |

# 1 Avvikelser

Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. Avvikelsen ska rapporteras i avvikelssystemet omgående efter upptäckt.

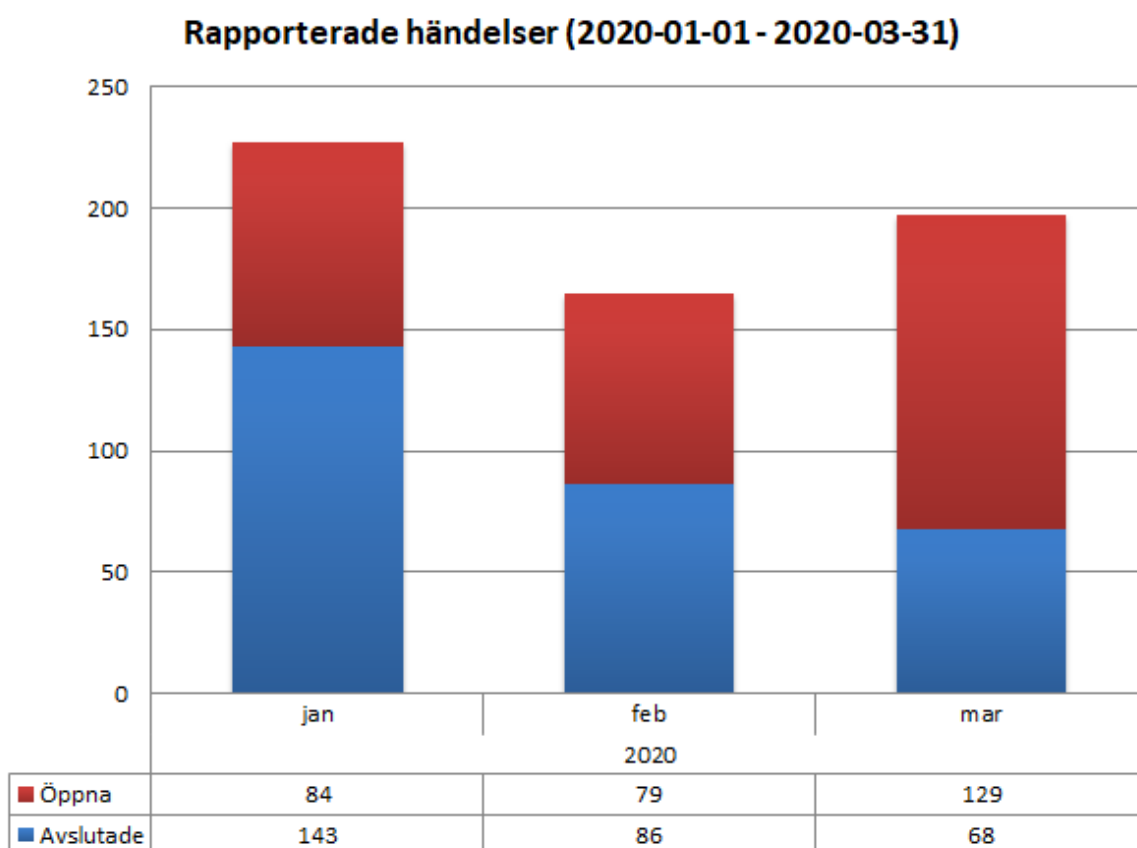
Genom att analysera avvikelser, dra slutsatser och ändra arbetssätt kan tidigare uppkomna typer av avvikelser minska eller försvinna. Avvikelser uppträder inte utan orsak. Bakom händelserna ligger ofta brister i rutiner eller i arbetssätt.

## Definition

En avvikelse är en händelse som kan påverka den enskilde negativt. Den inträffar när verksamheten inte når upp till krav och mål i lagar och tillhörande föreskrifter samt beslut fattade av socialnämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i socialnämndens ledningssystem.

## 1.1 Antal rapporterade händelser

Totalt har det rapporterats 589 avvikelser under perioden kvartal 1:



## Fördelning per verksamhetsområde & enhet för kvartal 1

De inrapporterade avvikelserna är fördelade enligt nedan per enhet och verksamhetsområde:

| Enhet                               | Antal      | Fördelning    |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| <b>Individ- och familjeomsorgen</b> | <b>12</b>  | <b>2,0%</b>   |
| Barn och Unga                       | 10         | 1,7%          |
| Stödboende/EKB                      | 1          | 0,2%          |
| Vuxen                               | 1          | 0,2%          |
| <b>Vård och Omsorg</b>              | <b>577</b> | <b>98,0%</b>  |
| Aktivt Stöd                         | 6          | 1,0%          |
| Biståndsenheten                     | 2          | 0,3%          |
| Bojen                               | 3          | 0,5%          |
| Hemtjänst                           | 173        | 29,4%         |
| Korttid & Dagverksamhet             | 29         | 4,9%          |
| LSS Gruppboende                     | 19         | 3,2%          |
| Nattpatrullen                       | 106        | 17,9%         |
| Närvårdsenheten                     | 17         | 2,9%          |
| Särskilt boende                     | 222        | 37,7%         |
| <b>Totalt</b>                       | <b>589</b> | <b>100,0%</b> |

## Analys av öppna avvikelser från januari & februari

I urvalet ovan framgår att verksamheten fortfarande har 163 avvikelser som fortfarande ligger som "öppna" i systemet för avvikelshantering. Notera att detta inte behöver vara synonymt med att avvikelsen inte är hanterad. Men det kan indikera att utredare inom verksamheterna behöver bli bättre på hur de använder själva systemet. En avvikelse bör hanteras inom en månad från incidenten för att fylla kraven på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (jmf Socialtjänstlagen kap 2 kap 1§ och 3 kap §3).

De öppna avvikelserna fördelar sig enligt nedan per verksamhetsområde & enhet:

| Enhet                 | Antal      | Fördelning    |
|-----------------------|------------|---------------|
| Aktivt Stöd           | 6          | 3,6%          |
| BoU Myndighet         | 5          | 3,0%          |
| HTJ Alunda            | 10         | 6,7%          |
| HTJ Gimo              | 14         | 8,5%          |
| HTJ Öregrund          | 11         | 6,7%          |
| HTJ Österbybruk       | 33         | 20,0%         |
| HTJ Östhammar         | 37         | 22,4%         |
| Nattpatrullen         | 16         | 9,7%          |
| VoO SÄBO Edsvägen     | 25         | 15,8%         |
| VoO SÄBO Olandsgården | 6          | 3,6%          |
| <b>Totalt</b>         | <b>163</b> | <b>100,0%</b> |

*Fördelning av öppna avvikelser för januari-februari 2020 vid kontroll den 15 april.*

## 1.2 Typ av avvikelse

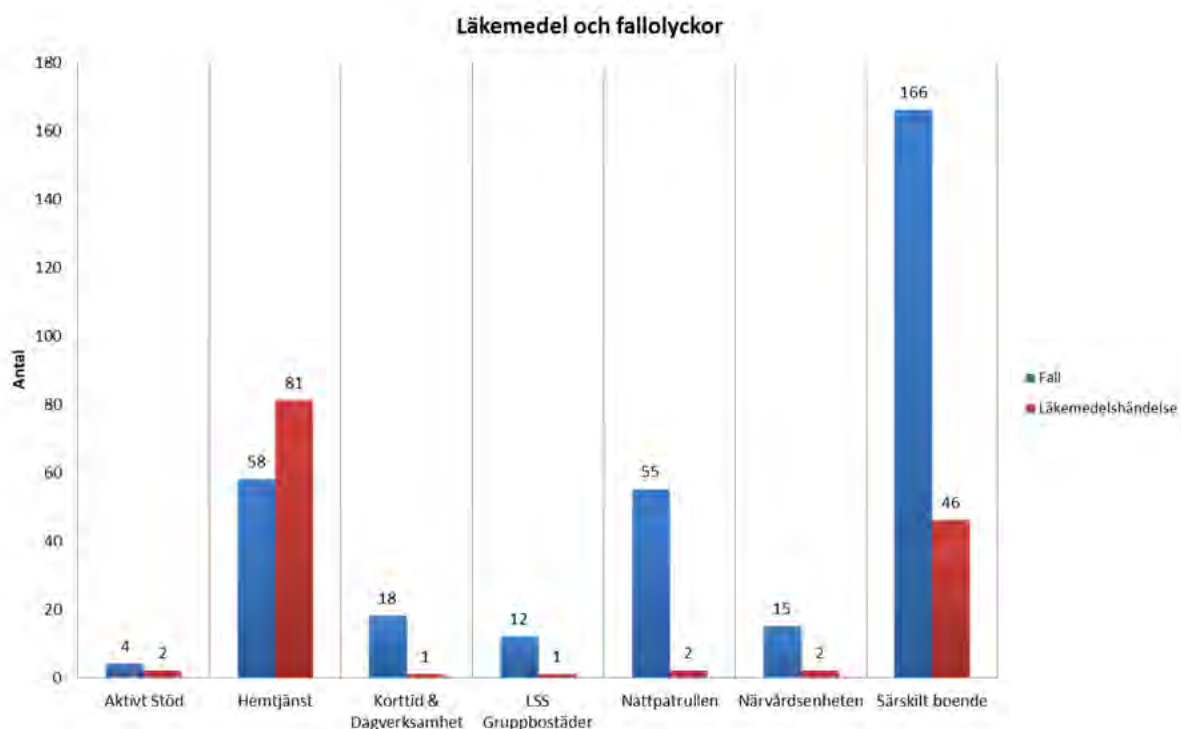
Notera att en avvikelse kan kategoriseras som flera "typer", därav högre totalsumma än antalet rapporterade avvikelser som var 589 st för perioden.

| Typ                                                    | Antal      | Fördelning    |
|--------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Fall                                                   | 328        | 50,0%         |
| Läkemedelshändelse                                     | 135        | 20,6%         |
| Brist i/utebliven tillsyn                              | 45         | 6,9%          |
| Övrigt                                                 | 31         | 4,7%          |
| Brist i/utebliven dokumentation                        | 25         | 3,8%          |
| Brist i information, kommunikation, samverkan          | 22         | 3,4%          |
| Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)                     | 15         | 2,3%          |
| Brist i handläggning                                   | 10         | 1,5%          |
| Hot och våld                                           | 8          | 1,2%          |
| Brist i trygghet                                       | 7          | 1,1%          |
| Brist i/utebliven personlig hygien                     | 6          | 0,9%          |
| Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö | 6          | 0,9%          |
| Övergrepp/oegentlighet                                 | 5          | 0,8%          |
| Brist i/uteblivna servicetjänster                      | 4          | 0,6%          |
| Ovärdigt bemötande                                     | 3          | 0,5%          |
| Brist i mathållning                                    | 2          | 0,3%          |
| Bruten sekretess                                       | 2          | 0,3%          |
| Brist i/uteblivna sociala aktiviteter                  | 2          | 0,3%          |
| <b>Totalt</b>                                          | <b>656</b> | <b>100,0%</b> |

### 1.2.1 Analys typ av avvikelse

Fördelningen vi ser i tabellen "Typ" ovan är normal vid jämförelse med hur det ser ut i Sverige. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tidigare visat i granskningar att de mest förekommande avvikelserna hos kommuner är just fall och läkemedel, så kallade hälso- och sjukvårdsavvikelser (HSL-avvikelser).

Vad gäller fall och läkemedel är de fördelade enligt nedan per verksamhetsområde (se nästa sida):



Några av enheterna har noterat att de kan se en minskning i antalet läkemedelshändelser vilket är positivt. De drar slutsatsen att det har att göra med vårt nya signeringsystem för läkemedel (kallat Appva i dagligt tal).

Här nedan kommenteras de övriga områdena där det är fler än 10 avvikelser inrapporterat:

- **Brist i/utebliven tillsyn**  
Av 45 ärenden är 36 kopplade till nattpatrullen som inte genomfört tillsyn. Majoriteten av ej genomförda tillfällen är på söndagar.
- **Brist i/utebliven dokumentation**  
Av 25 avvikelser rör 17 st hemtjänsten (varav 14 rör hemtjänsten i Östhammars centralort)
- **Brist i information, kommunikation, samverkan**  
Av 22 avvikelser rör 12 st hemtjänsten (varav 5 rör hemtjänsten i Österbybruk och resterande 7 fördelar sig mellan Alunda, Öregrund och Östhammars centralort).
- **Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)**  
Av 15 st rör 7 st hemtjänsten, 7 st nattpatrull och 1 st på säbo.
- **Brist i handläggning**  
Sex av tio avvikelser rör Barn och Unga, två st biståndsenheten, en i hemtjänsten och en vuxenenheten.
- **Övrigt**  
Fördelar sig jämnt över olika verksamheter inom vård och omsorg.

### 1.3 Fördelning per lagrum

Visar fördelning per lagrum ('#' står för antal).

| Enhet                        | HSL        |               | LSS      |               | LVU      |               | SoL       |               | Totalt     |               |
|------------------------------|------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|
|                              | #          | %             | #        | %             | #        | %             | #         | %             | #          | %             |
| Individ- och familjeomsorgen |            | 0,0%          |          | 0,0%          | 3        | 100,0%        | 9         | 10,8%         | 12         | 2,0%          |
| Vård och Omsorg              | 497        | 100,0%        | 7        | 100,0%        |          | 0,0%          | 74        | 89,2%         | 577        | 98,0%         |
| <b>Totalt</b>                | <b>497</b> | <b>100,0%</b> | <b>7</b> | <b>100,0%</b> | <b>3</b> | <b>100,0%</b> | <b>83</b> | <b>100,0%</b> | <b>589</b> | <b>100,0%</b> |

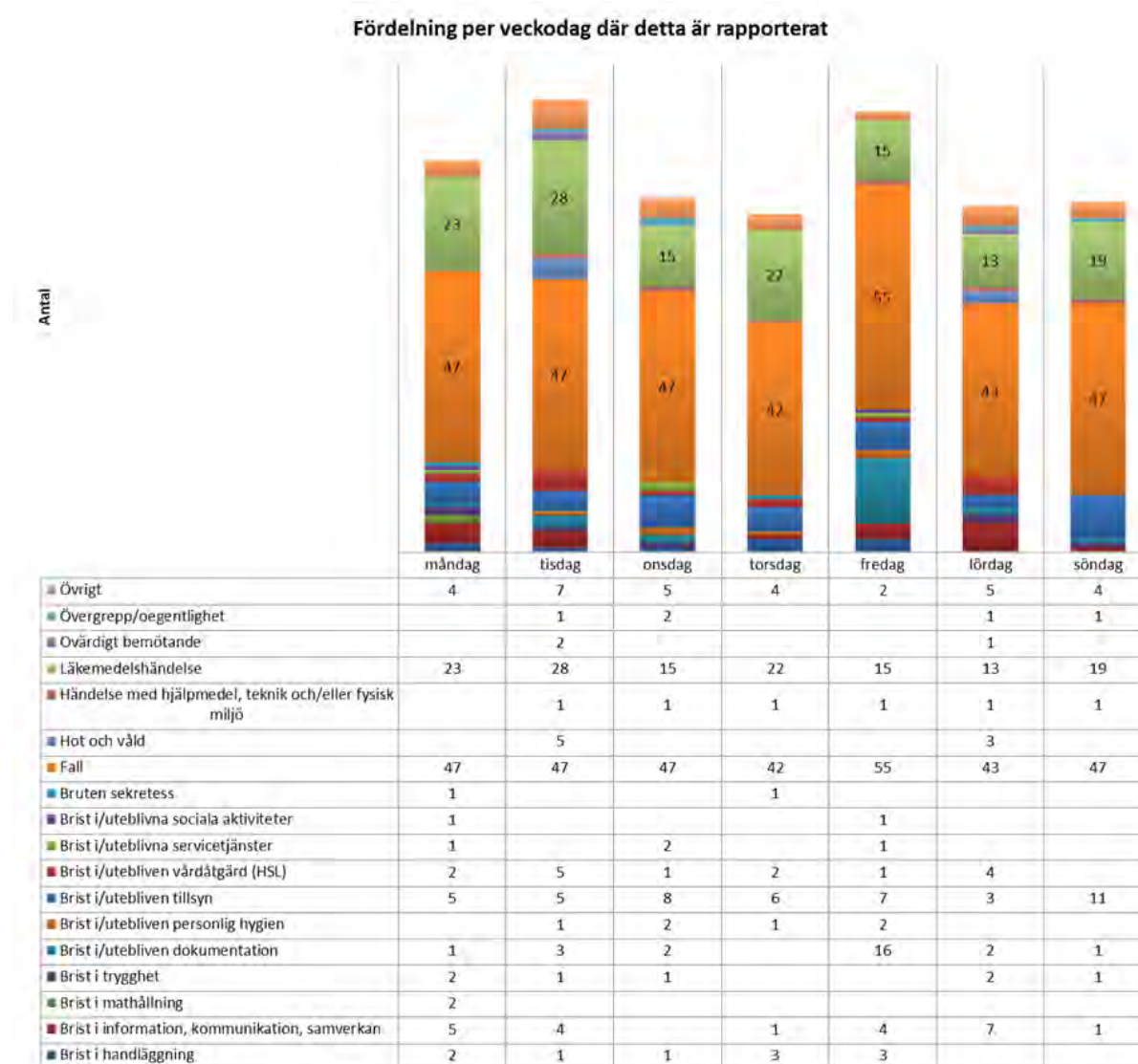
#### 1.3.1 Analys fördelning av lagrum

Som nämndes i föregående kapitel är fördelningen normal sett till hur det ser ut i Sverige. IVO har dock konstaterat att i många kommuner saknar en stor del av personalen kunskap kring avvikelser enligt socialtjänstlagen. Personalen kan inte alltid avgöra vad som bör betraktas som en avvikelse eller *en händelse av betydelse*. Den sistnämnda dokumenteras i social journal och behandlas inte enligt avvikelserutin med åtgärd och uppföljning.

Möjligt att ovanstående resonemang stämmer in även på personalen inom Östhammars kommun. När vi införde vårt nya system för avvikelsehantering lade vi in ett kapitel i rutinen som tydliggör vad som ska rapporteras som avvikelse enligt Sol och HSL. Varje chef bör regelbundet informera sina medarbetare om vikten av att rapportera avvikelser som ett sätt att förbättra verksamheten.

## 1.4 När inträffar avvikelserna?

### 1.4.1 Vilken veckodag inträffar flest avvikelser?



### Analys

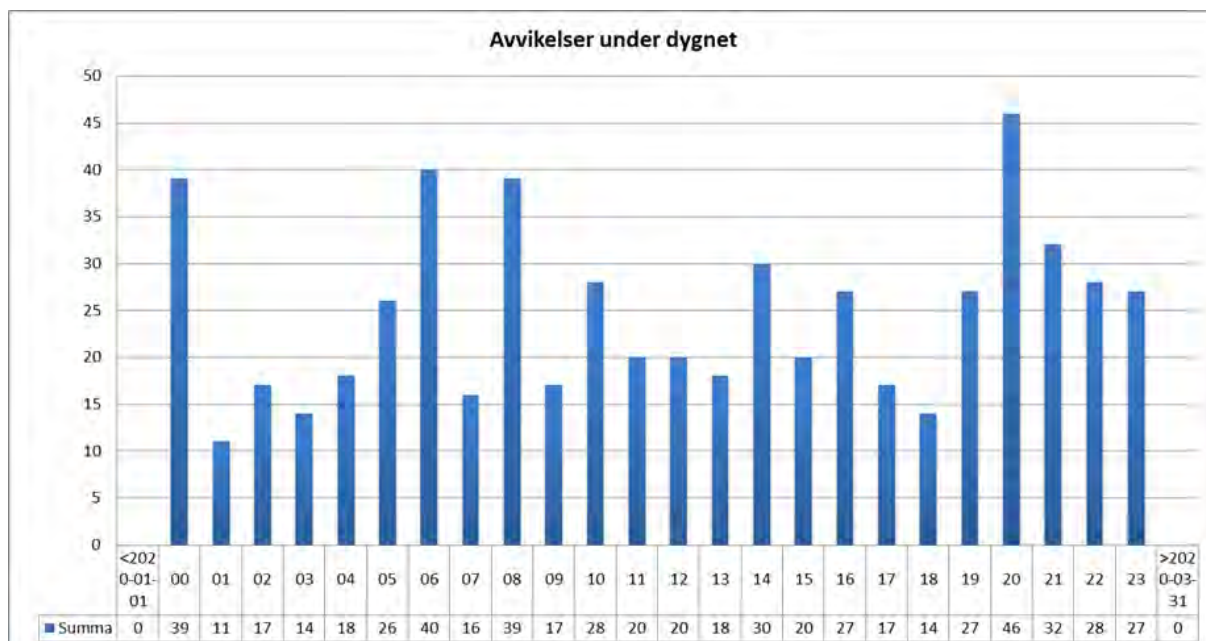
Totalt sett verkar flest avvikelser inträffa på tisdagar (111 st) och torsdagar (83 st).

I ovanstående tabell går det att se avvikelser rörande fall är relativt jämnt fördelade över dagarna med lätt övervikt för fredagar (55 st.). Majoriteten av händelserna skedde på särskilt boende.

Flest läkemedelshändelser har ägt rum på en tisdag (28 st) och inom hemtjänsten (17 st).

Brist i/utebliven dokumentation har inträffat övervägande på fredagar. Vid en närmare granskning skedde samtliga samma dag inom hemtjänsten i Östhammars tätort. Orsak ej angiven ännu.

### 1.4.2 Vilken tidpunkt på dagen inträffar flest avvikelser?



#### Analys

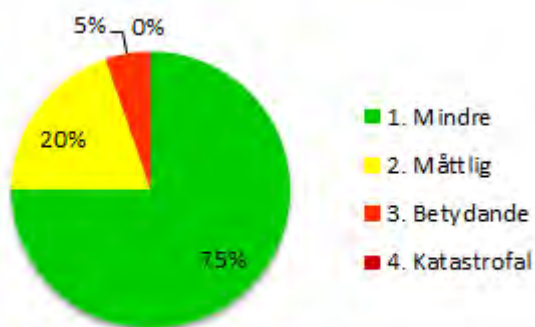
I grafen ovan går det att se att flest avvikelser verkar inträffa kl 6, kl 8 och kl 20.

- **Klockan 06**  
40 st händelser som bland annat fördelar sig i 19 st. fall och 11 st. brist i/ utebliven tillsyn. Möjlig förklaring till antalet fall är att brukarna vaknar och ska ta sig ur sängen på ostadiga ben vilket resulterar i ett fall.
- **Klockan 08**  
39 st. händelser som bland annat fördelar sig i 23 st läkemedelshändelser och 12 st. fall. Klockan 8 är en vanlig tid att ordinera läkemedel. Detta i kombination med att personalen har som mest att göra kan leda till ökat antal händelser.
- **Klockan 20**  
46 st. som bland annat fördelar sig i 27 st. läkemedelshändelser och 15 st. fall. Samma anledningar som klockan 8 gäller även kl 20.

De avvikelser som är inrapporterade kl 00 går dels att härleda till 14 stycken som är inrapporterade vid samma tillfälle en fredag och rör utebliven dokumentation inom hemtjänsten i Östhammars tätort. Tveksamt om klockslaget stämmer eller om det endast är så att rapportör inte skrivit i något klockslag. De övriga är bland annat inrapporterade av nattpatrullen (9 st.) särskilt boende (11 st.)

## 1.5 Allvarlighetsgrad

416 avvikelser är bedömda vad gäller allvarlighetsgrad och de fördelar sig enligt nedan:



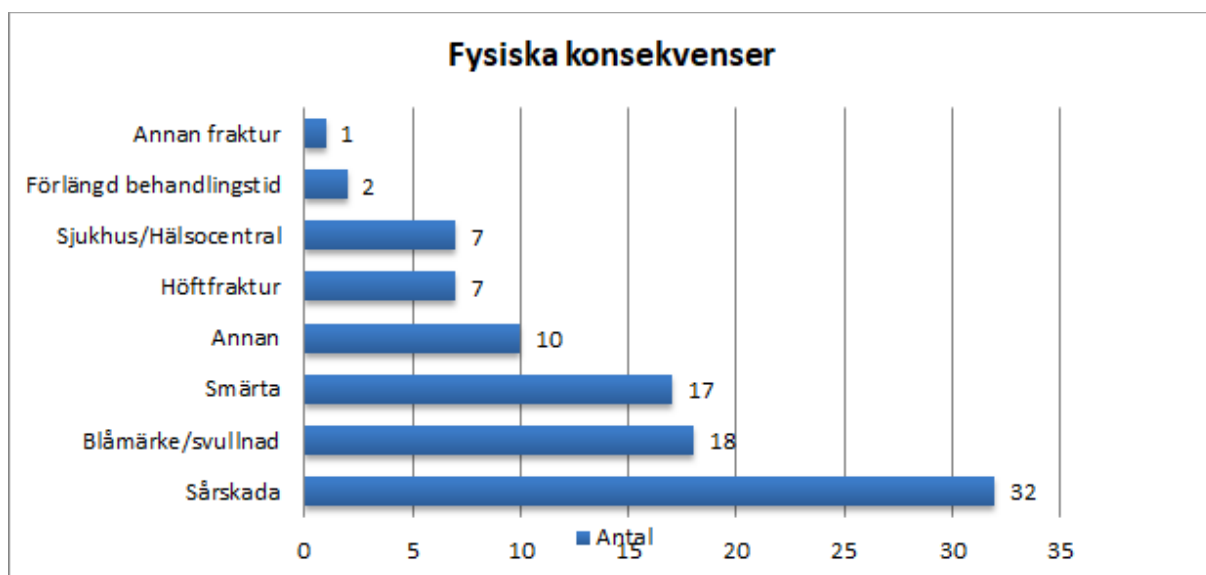
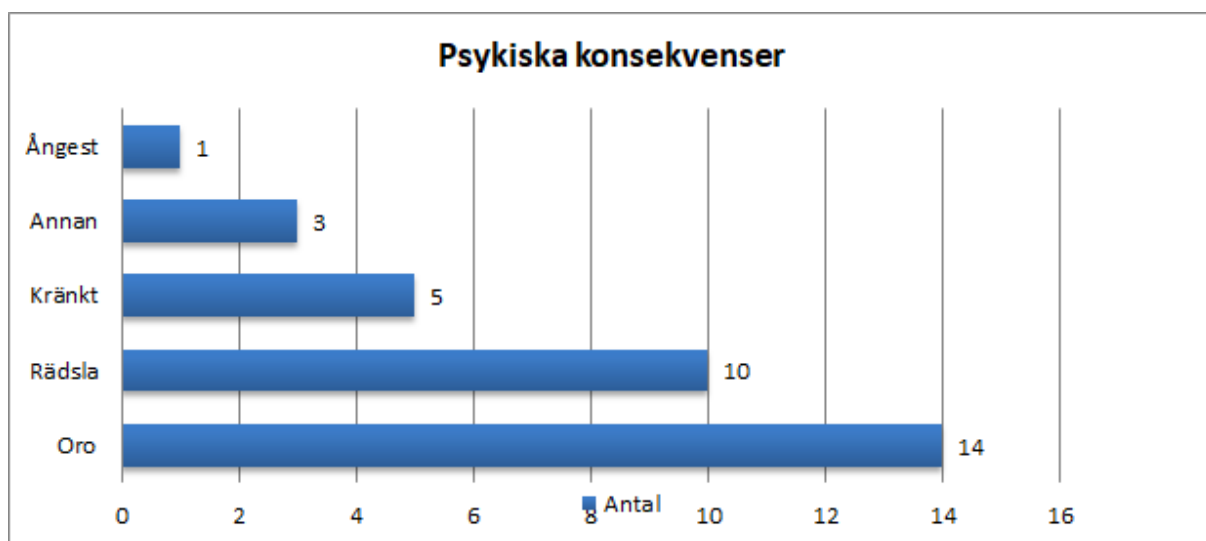
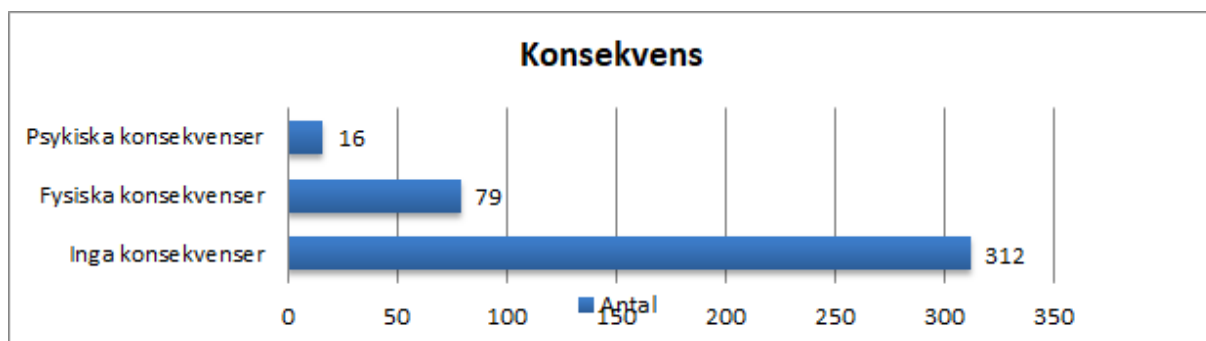
| Allvarlighetsgrad | Antal      | %             |
|-------------------|------------|---------------|
| 1. Mindre         | 312        | 75,0%         |
| 2. Måttlig        | 82         | 19,7%         |
| 3. Betydande      | 21         | 5,0%          |
| 4. Katastrofal    | 1          | 0,2%          |
| <b>Totalt</b>     | <b>416</b> | <b>100,0%</b> |

### 1.5.1 Analys allvarlighetsgrad

21 händelser är klassade som "*Betydande*" och en som "*Katastrofal*".

- 12 händelser rörde fall där samtliga gett fysiska konsekvenser för brukaren.
- Fem händelser hände i ordinärt boende, fyra på särskilt boende och tre på korttid/närvårdsenhet.
- I sju av fallen ledde händelsen till trolig höftfraktur.
- Sannolikheten för att det ska hända igen är angett som mycket liten alternativt liten i samtliga fall.
- Bakomliggande orsak har bland annat angetts vara att brukaren överskattat sin förmåga och glömt att använda sitt hjälpmedel.
- Ingen dag eller tid på dygnet sticker ut mer än någon annan i de här fallen.

## 1.6 Konsekvenser av händelsen



### 1.6.1 Analys konsekvenser

I de fall brukaren känner oro eller rädsla har avvikelserna de flesta gånger handlat om att brukaren har fallit eller ej fått sin personliga hygien ombesörjd. Det sistnämnda gäller för de brukare som känner sig kränkta. I majoriteten av ärendena har ansvarig chef haft grupp- eller enskilda samtal med personalen.

Samtliga händelser med de fysiska konsekvenserna sårskada, blåmärke och smärta handlar om att brukaren har fallit. I majoriteten av händelserna har individen överskattat sin fysiska förmåga och/eller glömt att använda sitt hjälpmedel.

## 1.7 Orsak till att avvikelserna inträffade

Notera att en avvikelse kan ha flera orsaker, därav högre totalsumma än antalet rapporterade avvikelser som var 589 för perioden.

| Orsak                                                           | Antal      | Fördelning    |
|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| [Orsak ännu inte fastställd]                                    | 179        | 26,5%         |
| Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga                    | 173        | 25,6%         |
| Omgivningsfaktor                                                | 107        | 15,9%         |
| Ej följt gällande rutin                                         | 60         | 8,9%          |
| Övrigt                                                          | 49         | 7,3%          |
| Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel   | 32         | 4,7%          |
| Otillräckliga resurser                                          | 17         | 2,5%          |
| Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga | 11         | 1,6%          |
| Brist i samverkan/rapportering                                  | 7          | 1,0%          |
| Oklar ansvarsfördelning                                         | 7          | 1,0%          |
| Gällande rutin har följts men fungerar inte                     | 6          | 0,9%          |
| Brist i information internt                                     | 5          | 0,7%          |
| Planering (schemaläggning etc)                                  | 4          | 0,6%          |
| Otillräckliga kunskaper                                         | 4          | 0,6%          |
| Rutin saknas                                                    | 3          | 0,4%          |
| Handhavandefel avseende hjälpmedel eller larm.                  | 3          | 0,4%          |
| Bristfällig dokumentation                                       | 2          | 0,3%          |
| Felaktigt i dosett eller brist i annat iordningsställande       | 2          | 0,3%          |
| Personalbrist                                                   | 1          | 0,1%          |
| Trasig eller felaktigt hjälpmedel eller larm                    | 1          | 0,1%          |
| Bristfälliga hjälpmedel                                         | 1          | 0,1%          |
| Brist i information externt                                     | 1          | 0,1%          |
| <b>Totalt</b>                                                   | <b>675</b> | <b>100,0%</b> |

### 1.7.1 Analys av orsak

En stor brist är att 179 händelser inte har orsak angiven. Av dessa är 157 händelser fortfarande öppna vilket kan vara en förklaring. Dock är 22 st avvikelser utredda och avslutade där orsak till varför avvikelserna inträffade borde framgå. Detta är ett moment som ska kryssas i under den utredning som ansvarig chef gör. En förbättring framöver kan vara att vi ser över själva

systemet för att hantera avvikelser och gör t ex det här steget tvingande.

I 60 av ärendena anges det att man inte följt gällande rutin. I 48 fall rörde sig det om läkemedelshändelser varav fyra stycken bedömdes vara av allvarlighetsgrad 3. Sjuksköterska är kontaktad i samtliga fall.

## 1.8 Åtgärder som vidtagits

Notera att flera åtgärder kan vidtagas, därav högre totalsumma än antalet rapporterade avvikelser som var 589 st för perioden.

| Åtgärd                               | Antal      | Fördelning    |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| [Ingen åtgärd vidtagen]              | 215        | 30,5%         |
| Kontakt med berörd sjuksköterska     | 175        | 24,8%         |
| Annan åtgärd                         | 73         | 10,4%         |
| Gruppsamtal med personal             | 53         | 7,5%          |
| Enskilt samtal med personal          | 48         | 6,8%          |
| Extra tillsyn                        | 47         | 6,7%          |
| Kontakt med berörd fysioterapeut     | 39         | 5,5%          |
| Kontakt med berörd Arbetsterapeut    | 31         | 4,4%          |
| Kontakt med berörd läkare            | 14         | 2,0%          |
| Skapat ny rutin                      | 3          | 0,4%          |
| Förtydligat/ändrat i befintlig rutin | 3          | 0,4%          |
| Utbildning                           | 2          | 0,3%          |
| Hjälpmedel utbytt                    | 2          | 0,3%          |
| <b>Totalt</b>                        | <b>705</b> | <b>100,0%</b> |

### 1.8.1 Analys av åtgärder

Det är rimliga åtgärder som genomförts i förhållande till de händelser som rapporterats.

Av de 215 där det står att ingen åtgärd är vidtagen är det fortfarande 192 st som är öppna vilket gör att åtgärder fortfarande kan tillkomma.

23 händelser är avslutade utan att åtgärder är angivna. Händelserna är av ringa karaktär och kan hanteras utan åtgärder.

## 2 Synpunkter

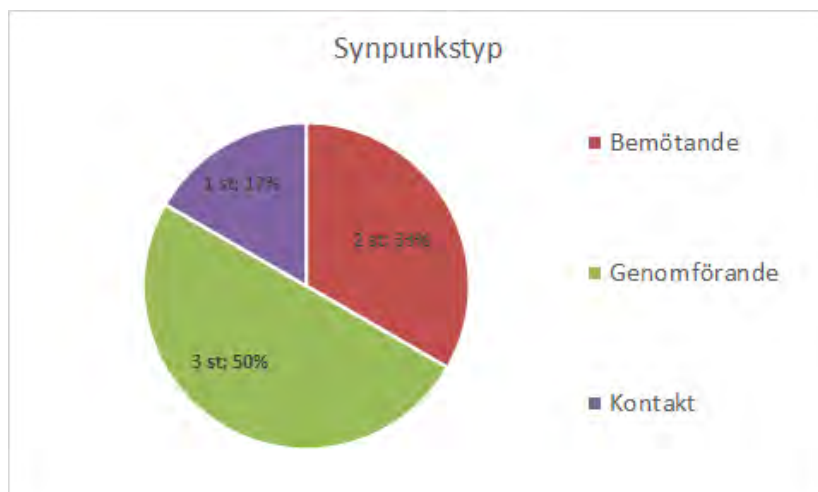
Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

Totalt inkom det 37 synpunkter för socialförvaltningens olika verksamheter under första kvartalet.

## 2.1 Individ- och familjeomsorg

Totalt inkom det 6 synpunkter gällande individ- och familjeomsorgens verksamheter. Synpunkterna berörde i huvudsak ekonomiskt bistånd, kontaktpersoner och handläggning.

### 2.1.1 Fördelning synpunktstyper

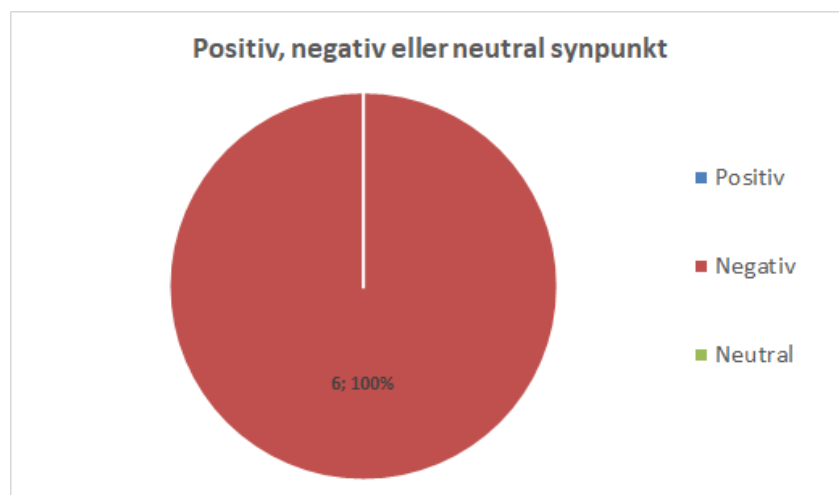


Synpunkterna kring genomförande rörde beslut om ekonomiskt bistånd missnöjda synpunktslämnare. En av synpunkterna inkom från IVO och behandlade synpunktslämnarens oro över att utredningsadministratörer handlägger ärenden.

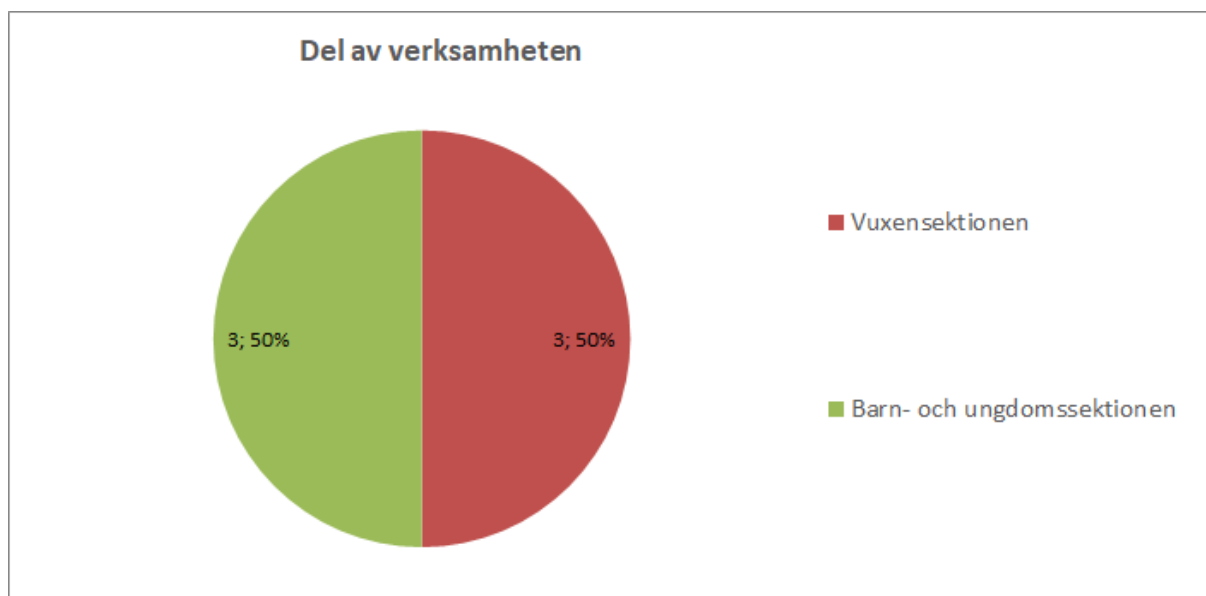
Inom kategorin bemötande och kontakt har synpunktslämnare upplevt att handläggare varit otrevliga och svåra att få kontakt med.

### 2.1.2 Positiv, negativ eller neutral

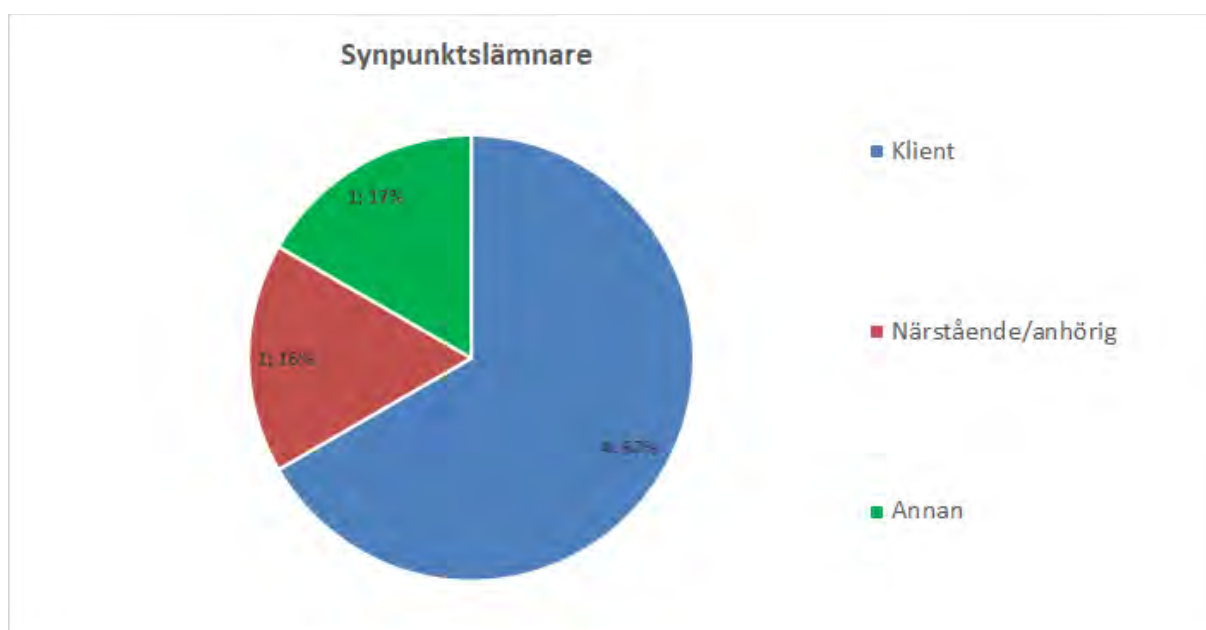
Alla registrerade synpunkter var negativa.



### 2.1.3 Synpunkter per verksamhet



### 2.1.4 Synpunktslämnare



### 2.1.5 Åtgärder, svar & utredningar

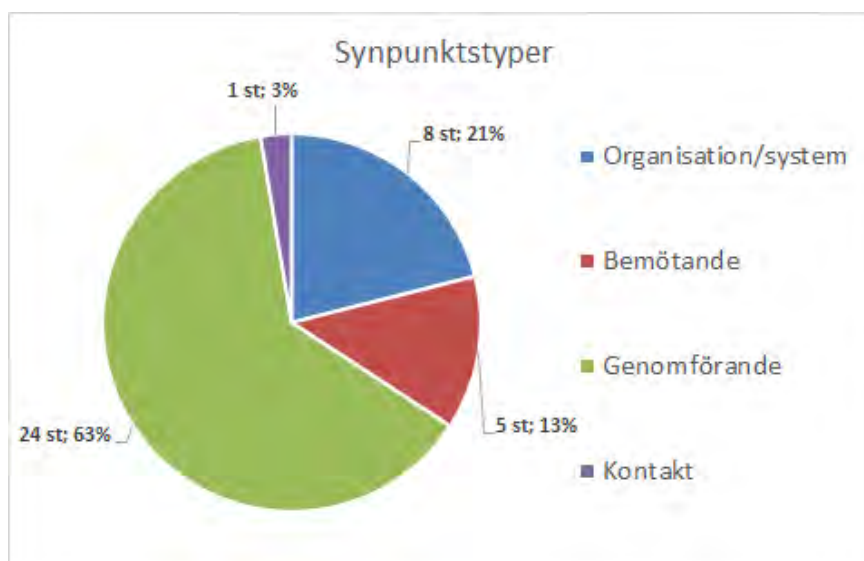
Fyra av synpunktslämnarna har uppgivit att de vill bli kontaktade. Tre av synpunktslämnarna har fått ett svar och i ett fall pågår utredning.

## 2.2 Vård och omsorg

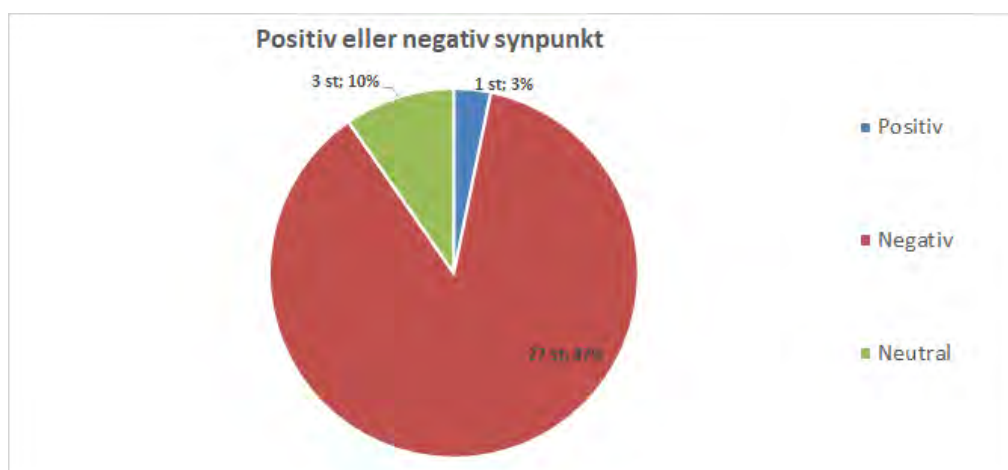
Under första kvartalet inkom det totalt 30 synpunkter avseende vård och omsorgs verksamheter.

Flera av synpunktslämnarna berör både positiva, negativa eller neutrala aspekter av sina upplevelser. Därutöver är i vissa fall upplevelserna riktade gentemot flera synpunktstyper varav en högre andel synpunktstyper än den totala andelen inkomna synpunkter.

### 2.2.1 Fördelning synpunktstyper



### 2.2.2 Positiv, negativ eller neutral

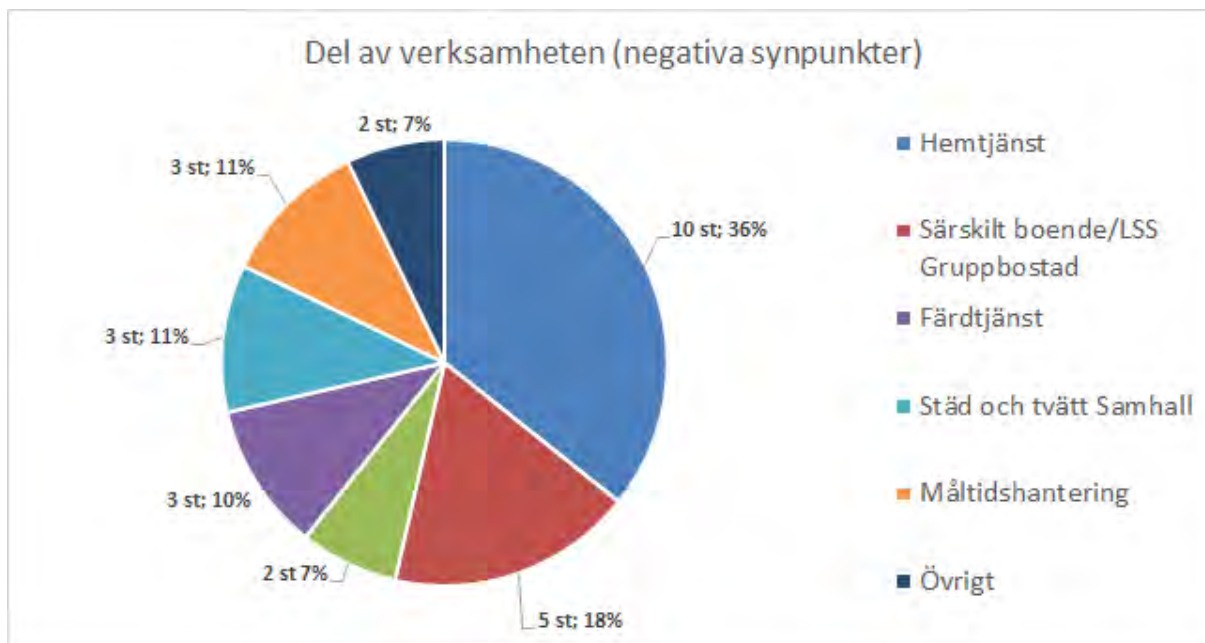


### 2.2.3 Synpunkter per verksamhet

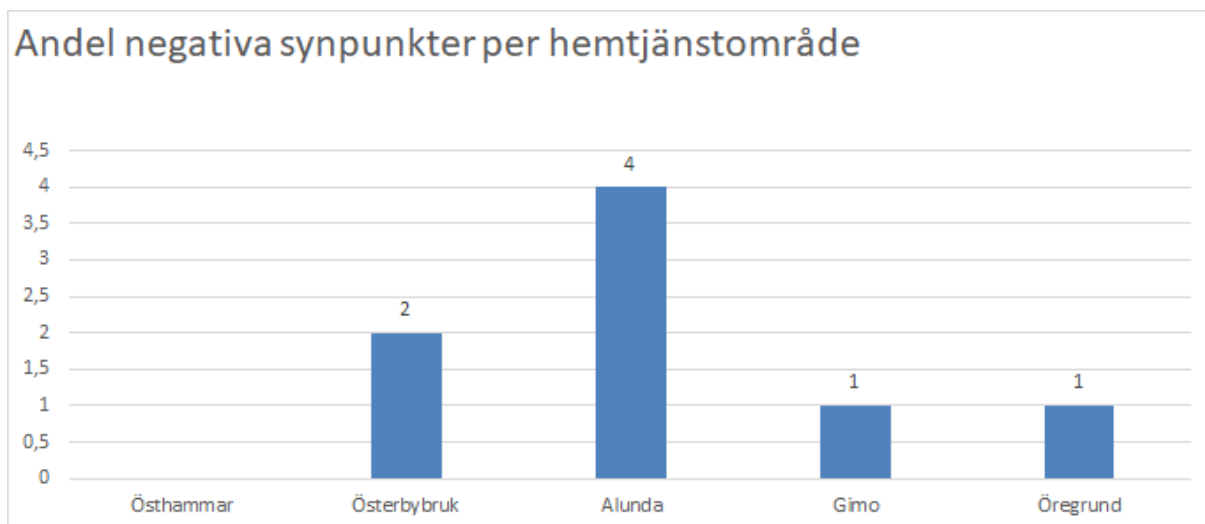
Synpunkterna rörande måltidshantering rör brukare som varit missnöjda med matlådor.

Synpunkter om färdtjänst rör mestadels handläggning och synpunktslämnare som är missnöjda med beslut.

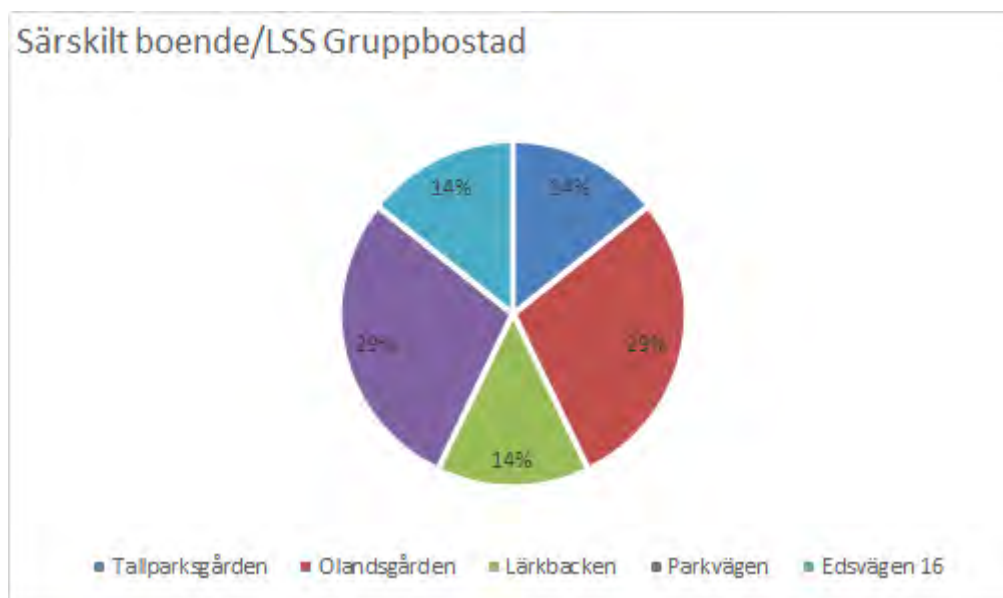
Rörande Samhall rör synpunkterna städ och tvätt samt brister i planeringen.



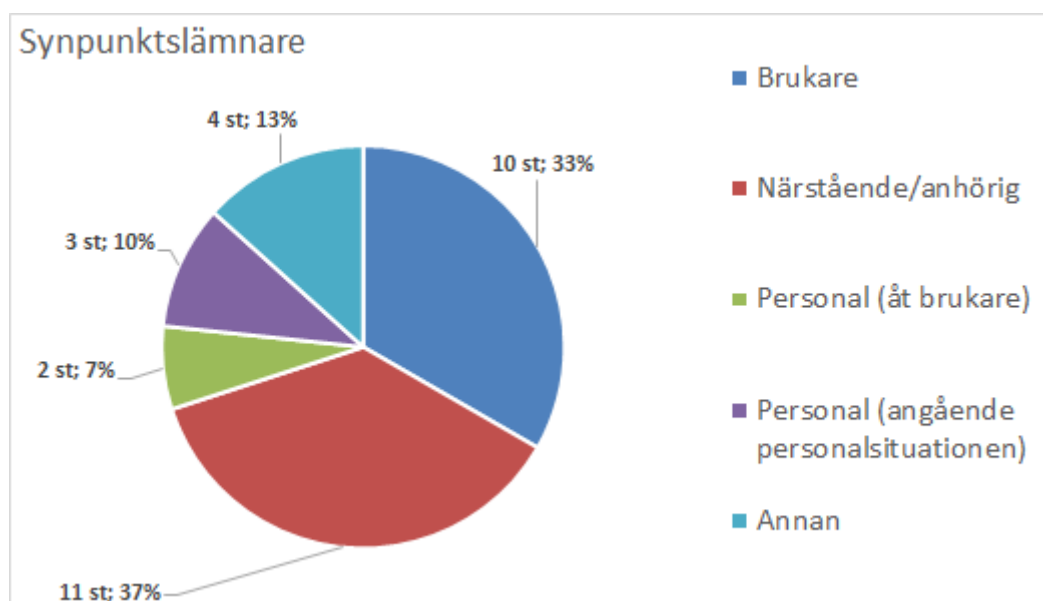
Hemtjänsten har fått in den högsta andelen negativa synpunkter. Nedan redovisas synpunkterna per hemtjänstområde. Synpunkterna rörde, hygien, smittspridning, fortkörning, fel medicinutdelning, bristande kontakt till anhöriga, hög personalomsättning och brister i bemötande från personal.



Synpunkter rörande särskilt boende /LSS gruppbostad rör i de flesta fall närstående som är missnöjda med genomförande av vård, där man upplever att brukare inte får vistas ute tillräckligt, att hygien inte sköts på boenden, dålig förståelse hos personal om olika sjukdomar samt att personal försvinner från arbetet under längre tider.



#### 2.2.4 Synpunktslämnare



#### 2.2.5 Åtgärder, svar & utredningar

I tio av synpunkterna har synpunktslämnarna uttryckt att de vill bli kontaktade. I fem fall har synpunktslämnare blivit kontaktade av verksamheten. Två utredningar pågår och resterande synpunktslämnare har blivit kontaktade av chef för daglig verksamhet och Samhall.

Socialförvaltningen  
Carina Kumlin

## **Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län**

### **Socialförvaltningens förslag till beslut**

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta avtal om läkarmedverkan.

Beslutet ersätter socialnämndens tidigare beslut 2019-11-13\_§ 179.

### **Bakgrund**

Socialnämnden fattade beslut om att anta förslag till avtal 2019-11-13. Under ett senare tillfälle framkom det att HSVO inte handlagt ärendet klart, vilket kräver att socialnämnden fattar ett nytt beslut i ärendet innan ärendet översänds till Kommunstyrelsen.

Den 7 februari fattade TL HSVO beslut om att godkänna förelagt utkast av avtal för läkarmedverkan i Uppsala län.

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.

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

### **Sammanfattning av ärendet**

Avtal om läkarmedverkan omfattar läkarmedverkan och läkarinsatser för enskilda personers behov av kommunal hälso- och sjukvård dygnet runt, oavsett läkarens organisatoriska tillhörighet.

Socialförvaltningen  
Carina Kumlin

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.

Med läkarmedverkan avses Region Uppsalas ansvar 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.

Kommunerna i länet åtar sig att tillse att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom sina verksamhetsområden.

Båda parter åtar sig att följa gällande styrdokument (överenskommelser, riktlinjer och rutiner) vilka återfinns i dokumentsamlingen Vård i Samverkan, ViS.

Avtalet planeras att gälla from 2020-01-01, med en uppsägningstid av ett år. Detta under förutsättning att samtliga parter antar avtalet.

## **Ekonomiska konsekvenser**

Avtalet innebär inte några ökade kostnader för socialnämnden

## **Beslutsunderlag<sup>1</sup>**

- Förslag till avtal

## **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

Socialchef

Utvecklingschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

---

<sup>1</sup> För att ta del av fullständiga underlag: kontakta socialförvaltningens registrator

[socialnamnden@osthammar.se](mailto:socialnamnden@osthammar.se)

Socialförvaltningen  
Carina Kumlin

Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Region Uppsala

---

# **AVTAL OM LÄKARMEDVERKAN I KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I UPPSALA LÄN**

## Innehållsförteckning

|    |                                                       |   |
|----|-------------------------------------------------------|---|
| 1  | AVTALSPARTER .....                                    | 3 |
| 2  | BAKGRUND OCH SYFTE .....                              | 3 |
| 3  | DEFINITION .....                                      | 3 |
| 4  | PARTERNAS ÅTAGANDEN .....                             | 3 |
| 5  | MÅLSÄTTNING .....                                     | 4 |
| 6  | AVTALSTID .....                                       | 4 |
| 7  | UPPSÄGNING .....                                      | 5 |
| 8  | PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER I LÄKARMEDVERKAN ..... | 5 |
| 9  | ERSÄTTNING VID BRISTER I LÄKARMEDVERKAN .....         | 5 |
| 10 | UPPFÖLJNING .....                                     | 5 |
| 11 | TVIST .....                                           | 5 |
| 12 | FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR .....                   | 6 |
| 13 | UNDERSKRIFTER .....                                   | 6 |

## 1 AVTALSPARTER

Mellan Uppsala läns landsting (nedan kallat Region Uppsala) och var och en av kommunerna i Uppsala län har slutits följande avtal. Avtalet undertecknas av behörig företrädare inom Region Uppsala samt inom respektive kommun.

## 2 BAKGRUND OCH SYFTE

Sedan ÄDEL-reformen 1992 har kommunerna i Uppsala län hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i särskilda boenden, vistas i dagverksamhet samt för hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret omfattar inte hälso- och sjukvård som utförs av läkare. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska Region Uppsala till kommunerna inom länet avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

I Uppsala län finns en gemensam strategi för närvårdssamverkan. Strategin ska bidra till att säkra ett gott omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och omsorg från både Region Uppsala och kommunerna. Ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig förtroendefull samverkan inom hälso- och sjukvården i Uppsala län.

Detta avtal omfattar läkarinsatser för enskilda personer med kommunal hälso- och sjukvård. I avtalet samt i relaterade styrdokument som publiceras i Vård i Samverkan (ViS), anges och fastställs parternas åtaganden för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

## 3 DEFINITION

Med läkarmedverkan avses i avtalet Region Uppsalas ansvar för att det finns läkarresurser i tillräcklig omfattning så att patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador samt får vård på rätt nivå.

## 4 PARTERNAS ÅTAGANDEN

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län har ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna.

Vid eventuella förändringar som kan påverka läkarmedverkan enligt förutsättningarna för detta avtal ska huvudmännen informera varandra om dessa förändringar.

Region Uppsala och kommunerna åtar sig att följa vid var tid gällande styrdokument (överenskommelser, riktlinjer och rutiner) vilka återfinns i dokumentsamlingen Vård i samverkan - ViS.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>

Region Uppsala ansvarar för läkarmedverkan för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) på ett effektivt sätt. Läkarinsatser utgår från tröskelprincipen<sup>2</sup> och omfattar ordinärt boende, kommunernas särskilda boenden för äldre samt de särskilda boenden där personer behöver extra mycket vård och stöd och inte själva kan ta sig till vårdcentral eller har en annan läkarkontakt etablerad. Hembesök ska göras när läkare bedömer att det är motiverat på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation. Ramar samt ersättningsnivåer för läkarmedverkan framgår av gällande förfrågningsunderlag för vårdcentral.<sup>3</sup> Nära vård och hälsa upprättar rutiner för uppföljning och ansvarar för samordning av insatser i enlighet med förfrågningsunderlag och riktlinjer.

Kommunerna åtar sig att tillse att det finns en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) inom sina verksamhetsområden.<sup>4</sup> MAS ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)<sup>5</sup> för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare när patientens tillstånd fordrar det och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.

I all verksamhet där huvudmännen bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som säkerställer att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.<sup>6</sup> Verksamhetschefen ansvarar för att det i enlighet med patientlagen (2014:821) finns rutiner för att en fast vårdkontakt utses.<sup>7</sup>

## 5 MÅLSÄTTNING

Parterna ska gemensamt verka för att uppnå följande mål:

- Bemanning och kompetens finns hos parterna för att uppfylla en god och säker hälso- och sjukvård.
- Patienten och dennes anhöriga upplever delaktighet och trygghet beträffande hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Förskrivning av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandling sker säkert och enligt rekommendationer och regelverk.
- Insatser sker utifrån en medicinsk planering.
- En samordnad individuell planering (SIP) erbjuds och fast vårdkontakt utses när behov föreligger.

## 6 AVTALSTID

Avtalet är ingånget när det är undertecknat av behöriga företrädare från alla parter.

---

<sup>2</sup> Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentral för vård. Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet ska erbjudas person som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral.

<sup>3</sup> Vårdval Uppsala län – Vårdcentral, <https://www.valfrihetswebben.se/>

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 11 kap. 4 §

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 4 kap. 6 §

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 4 kap. 2 §

<sup>7</sup> Patientlagen (2014:821), 6 kap. 2 §

Avtalet gäller från 2020-05-01 och tillsvidare.

## **7 UPPSÄGNING**

Avtalet kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av ett (1) år.

## **8 PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER I LÄKARMEDVERKAN**

Avvikelse enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hanteras i enlighet med respektive huvudmans och vårdgivares riktlinjer och rutiner.

Avvikelse som berör flera huvudmän ska handläggas enligt publicerad rutin i ViS.<sup>8</sup>

## **9 ERSÄTTNING VID BRISTER I LÄKARMEDVERKAN**

Om Region Uppsala inte uppfyller sitt åtagande enligt detta avtal ska kommunen påtala detta för ansvarig verksamhetschef vid berörd vårdcentral samt ansvarig chef vid Vårduppdrafsenheten på Region Uppsalas regionkontor.

Region Uppsala ska i första hand lösa den uppkomna situationen genom en omDispositionering av resurser i syfte att tillgodose behovet av läkarinsatser.

Om Region Uppsala trots att behovet påtalats av berörd verksamhetschef, inte kan tillhandahålla en läkare i enlighet med åtagande i gällande förfrågningsunderlag, har kommunen rätt att på egen hand anlita en läkare och få ersättning för denna kostnad från Region Uppsala.<sup>9</sup> Region Uppsala ska i dessa fall betala den faktiska kostnad som uppstår för kommunen ifråga.

## **10 UPPFÖLJNING**

Detta avtal ska följas upp en gång per år och därutöver vid behov enligt beskrivning i publicerad riktlinje i ViS.<sup>10</sup>

Uppföljningen syftar till att skapa en grund för gemensam utveckling av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län. Uppföljningen syftar också till att granska om parterna uppfyller sina åtaganden enligt detta avtal samt om avtalet på ett tillräckligt tydligt sätt reglerar parternas respektive åtaganden.

## **11 TVIST**

Uppkomna tvister ska lösas mellan berörda parter på lokal nivå och via ansvariga tjänstepersoner hos respektive huvudman (Region Uppsala samt berörd kommun).

---

<sup>8</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>, Avvikelsehantering avseende vård i samverkan, 2018-11-30

<sup>9</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kap. 1 §

<sup>10</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>, Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län, 2020

Kvarstående oklarheter om tolkning av avtalet lyfts till det politiska samrådet mellan kommunerna och Region Uppsala.

Eventuell kvarstående tvist ska därefter avgöras av allmän domstol med Uppsala tingsrätt som första instans.

## **12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR**

Om under avtalsperioden beslut tas om förändring i tillämpliga författningar äger parterna rätt att påkalla justering av avtalet så att detta harmonierar med beslutade ändringar.

## **13 UNDERSKRIFTER**

Detta avtal har upprättats i nio (9) likalydande exemplar varav parterna erhållit var sitt. Bindande avtal föreligger när alla parter undertecknat avtalet.

**Avsändare**

Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Jan Andersson  
Tfn 018-611 60 07

**E-post**

jan.g.andersson@regionuppsala.se

## **Avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län**

Den 7 februari fattade TL HSVO beslut om att godkänna förelagt utkast av avtal för läkarmedverkan i Uppsala län. Avtalet har beretts i samverkan och bifogas för hantering och beslut hos respektive huvudman. I detta utskick bifogas dels avtalet, dels en separat bilaga för underskrift.

Gör så här:

- Avtalet hanteras i ordinarie beredningsprocess för beslut.
- Skriv ut bilagan och justera namn, titel och datum för underskrift.
- Underskrift sker av politisk ordförande i berörd styrelse eller nämnd.
- Underskriven avtalsbilaga återsänds via post till Region Uppsala i två (2) exemplar till

*Jan Andersson  
Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Regionkontoret  
Box 6363  
751 35 Uppsala.*

För eventuella frågor kontakta undertecknad.

Med vänliga hälsningar  
Jan Andersson

**Regionkontoret**

Storgatan 27 | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

[www.regionuppsala.se](http://www.regionuppsala.se)