

Socialnämnden

Kallelse

Nämnd	Socialnämnden
Datum och tid	2020-05-27, kl.09:00
Plats	Gröna sammanträdesrummet, Socialförvaltningen, Östhammar
Sekreterare	Fitim Kunushevci
Ordförande	Lisa Norén (S)

Ärendelista

1. Fastställande av dagordning	2
2. Redovisning av delegationsbeslut	2
3. Information och anmälningsärenden maj och juni 2020	3
4. Ekonomisk uppföljning per april 2020	4
5. Ekonomisk tertialrapport januari-april socialnämnden 2020	4
6. Översyn av hemtjänsten och myndighet vård och omsorg	5
7. Internkontroll 2020, första halvåret	6
8. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut första kvartalet 2020	7
9. Svar till skrivelse kring synpunkter och kommentarer till Socialnämndens svar från Anhörigföreningen i Östhammars kommun	8
10. Svar till skrivelse om organiseringen av hemtjänsten i Österbybruk efter konkurs från LOV-utförare	9
11. Arbetsordning för deltagande på distans för ledamöter och tjänstgörande ersättare i sammanträden med nämnder och kommunstyrelsen	10
12. Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län	11
13. Rapporter	12

Socialnämnden

1. Fastställande av dagordning

Dnr SN-2020-31	Dpl 904
Dnr SN-2020-32	Dpl 904
Dnr SN-2020-33	Dpl 904

2. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Redovisning av delegationsbeslut godkännes.

Ärendebeskrivning

Föreligger delegationslistor:

1. Arbetsutskottets protokoll 2020-05-13.
2. Beslut i vård- och omsorgsärenden 2020-04-01 t.o.m. 2019-04-30.
3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 2020-04-01 t.o.m. 2019-04-30.
4. Beslut i övriga ärenden registrerade 2020-04-01 t.o.m. 2019-04-30.

Beslutsunderlag

- Delegationslistor i delegationsmappen
- Handlingar i sekretessmappen

Socialnämnden

Dnr SN-2020-12

Dpl 904

3. Information och anmälningsärenden maj och juni 2020

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 2020-05-13:

- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om överlämnande av ansvar till kommundirektör Peter Nyberg för eventuell upprustning av Solgården.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om intresse från Stiftelsen Östhammarshem om gruppboende i Gimo.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om behov av projektanställningar för att verkställa nämndbeslut i boendefrågor.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om central samverkan för den nya organisationen för sektor omsorg.
- Verksamhetsområdeschef hemvård Johan Steinbrecher informerar om drift av lokal och logistik för hemtjänstverksamhet på Gräsö.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om smittspridningen av Sars-CoV 2. Minskad andel konstaterade fall.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om obligatoriskt införande av visir för personal vid besök med brukare och klienter.
- Tf. Socialchef Lisbeth Bodén informerar om införandet av plexiglasskärmar. Kontakt med SKR och Vårdhygien. Inga hinder till att införa det.

Socialnämnden

Dnr SN-2020-18

Dpl 042

4. Ekonomisk uppföljning per april 2020

Handling A

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen

Ärendebeskrivning

Redovisas ekonomisk uppföljning per april 2020.

Dnr SN-2020-65

Dpl 042

5. Ekonomisk tertialrapport januari-april socialnämnden 2020

Handling B

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner resultatrapport och överlämnar den till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Redovisas resultatrapport för perioden 1 januari till 30 april 2020. I tertialrapporten redovisas måluppfyllelse för kommunfullmäktiges fastställda systemmätetal, status på de aktiviteter som ska städja måluppfyllelse samt helårsprognos.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Socialnämnden

Dnr SN-2020-67

Dpl 734

6. Översyn av hemtjänsten och myndighet vård och omsorg

Handling C

Föredragande: Administrativ chef Torbjörn Nyqvist och verksamhetsområdeschef hemvård Johan Steinbrecher

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden uppdrog till förvaltningen 2020-04-01 § 41 att upprätta ett ekonomiskt åtgärdsprogram för ekonomi i balans där en översyn av hemtjänsten och myndighet vård och omsorg ska upprättas. Översynen ska innehålla:

- Beskrivning av nuläge
- Process vid uppföljning av myndighetsbeslut
- Upprättande av kvarboendeplan och dess innehåll
- Samsyn mellan myndighet och utförare
- Omvärldsbevakning, hemtjänstmodeller och goda exempel
- Utförd tid
- Eventuella ersättningsmodeller
- Ökad personalkontinuitet hos brukarna

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Socialnämnden

Dnr SN-2019-216

Dpl 701

7. Internkontroll 2020, första halvåret

Handling D

Föredragande: Utredare Oskar Johansson

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner internkontrollrapporten och ställer sig bakom de föreslagna åtgärderna.

Ärendebeskrivning

Föreligger rapport med presentation av internkontrollens resultat. Rapporten omfattar de områden ur socialnämndens internkontrollplan.

- Att genomförandeplaner inom LSS Myndighet upprättas inom 14 dagar
- Representation
- Hanteringen av synpunkter och klagomål
- Att beslut om insatser enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning

Beslutsunderlag

Internkontrollrapport, första halvåret 2020

Socialnämnden

Dnr SN-2020-20

Dpl 701

8. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut första kvartalet 2020

Handling E

Föredragande: Verksamhetsområdeschef Myndighet VoO Agneta Rönnkvist och individ- och familjeomsorgschef Yvonne Wahlbeck

Förslag till beslut

Statistikrapporten överlämnas till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Enligt 16 kap § 6 h Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män. Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporterings-skyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Beslutsunderlag

- Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut första kvartalet, 2020.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Socialnämnden

Dnr SN-2020-51

Dpl 739

9. Svar till skrivelse kring synpunkter och kommentarer till Socialnämndens svar från Anhörigföreningen i Östhammars kommun

Handling F

Föredragande: Ordförande socialnämnden Lisa Norén (S)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar förslag till svar på skrivelse, daterad 2020-05-11.
Socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att utreda möjligheterna till att införa D-vitamintillskott och återkomma under sammanträdet i augusti.

Ärendebeskrivning

Inkommande skrivelse från Anhörigföreningen i Östhammars kommun angående socialnämndens senaste svar om inkommande skrivelser.

Beslutsunderlag

- Skrivelse
- Förslag till svar

Beslutet skickas till

Anhörigföreningen i Östhammars kommun

Socialnämnden

Dnr SN-2020-43

Dpl 734

10. Svar till skrivelse om organiseringen av hemtjänsten i Österbybruk efter konkurs från LOV-utförare

Handling G

Föredragande: Ordförande socialnämnden Lisa Norén (S)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar förslag till svar på skrivelse, daterat 2020-05-04.

Ärendebeskrivning

Inkommande skrivelse från brukare om personalsituationen och organiseringen av hemtjänsten egenregi i Österbybruk efter LOV-utförare Vallonens AB gått i konkurs.

Beslutsunderlag

- Skrivelse
- Förslag till svar på skrivelse

Beslutet skickas till

Medborgare

Socialnämnden

Dnr SN-2020-66

Dpl 006

11. Arbetsordning för deltagande på distans för ledamöter och tjänstgörande ersättare i sammanträden med nämnder och kommunstyrelsen

Handling H

Föredragande: Nämndsekreterare och utredare Fitim Kunushevci

Förslag till beslut

Socialnämnden antar kommungemensam arbetsordning för deltagande på distans i kommunstyrelsen och nämnder.

Ärendebeskrivning

Fullmäktige behandlar ett förslag att införa möjligheten för ledamöter (och därigenom även tjänstgörande ersättare) att delta i sammanträden på distans. Förslaget till ny § 45 i reglementet för styrelse och nämnder är:

Kommunstyrelsen/nämnden får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor. Lokalen ska vara så beskaffad att inte obehöriga kan ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud.

Ledamot som önskar delta på distans ska senast 14 dagar i förväg anmäla detta till kommunstyrelsens/nämndens kansli. Ordförande avgör om närvaro får ske på distans.

Kommunstyrelsen/nämnden får bestämma vad som närmare ska gälla om deltagande på distans i styrelsen/nämnden.

Utifrån den sista meningen föreslås en kommungemensam arbetsordning för att hantera deltagande på distans i nämnder och kommunstyrelsen.

Deltagande på distans är ett komplement till det fysiska sammanträdet. Det är inte möjligt att genomföra sammanträdet i sin helhet digitalt och SKR anser att presidiet och protokollförare ska befinna sig i lokalen.

Arbetsordningen omfattar nämnder och kommunstyrelsen. Om fullmäktige beslutar att införa möjlighet att delta på distans i sin arbetsordning behöver egen arbetsordning tas fram för detta. Den behöver, utöver de krav som ligger på nämnderna och kommunstyrelsen, hantera att fullmäktige använder ett upprops- och voteringsystem, har en talarstol och har många valärenden.

Socialnämnden

Beslutsunderlag

- Ändring i reglementet behandlas i fullmäktige 2020-04-21

Beslutet skickas till

Samtliga ledamöter och ersättare i socialnämnden

Dnr SN-2019-180

Dpl 738

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

Handling I

Föredragande: Ordförande socialnämnden Lisa Norén (S)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar avtal om läkarmedverkan.

Beslutet ersätter socialnämndens tidigare beslut 2020-04-24 § 58.

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.

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.

Socialnämnden

Beslutsunderlag

- Förslag till avtal
- Missiv HSVO
- Tjänsteutlåtande

Beslutet skickas till

Region Uppsala

Tf. socialchef

Chef utvecklingsenheten VoO

Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dnr SN-2020-3

Dpl 904

13. Rapporter

Ekonomisk uppföljning april 2020

Socialförvaltningen; utfall april 2020, prel prognos

Område	Budget	Periodens budget	Utfall april (justerat)	Avvikelse	Prognos avvikelse	%	Prognos 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
Vård och omsorg	368 705	117 808	126 061	-8 254	-24 000	-7%	392 705	378 976	360 565
IFO, exkl ensamkommande	70 132	23 294	22 949	346	1 300	2%	68 832	66 532	74 151
Ensamkommande	0	-34	-135	101	0		0	-1 370	12 057
Förvaltningsövergripande	55 815	18 530	17 470	1 060	0	0%	55 815	52 415	49 366
Totalt	494 652	159 598	166 345	-6 748	-22 700	-5%	517 352	496 554	496 139

Justerat för kända kostnader som "släpar":

- **Måltidskostnader på VoO, 5,5 mnkr**

Socialförvaltningen; Produktion VoO

Område	Budget	Periodens budget	Utfall april	Avvikelse	Prognos avvikelse	%	Prognos 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
Särskilt boende	111 940	35 233	37 059	-1 827	-4 000	-4%	115 940	111 505	117 298
Ordinärt boende	0	-1 096	4 321	-5 417	-9 200		9 200	15 530	23 236
Larmenhet och nattpatrull	12 624	4 121	3 954	167	-100	-1%	12 724	13 039	11 204
Korttidsvård/närvård	20 333	6 378	6 842	-464	-800	-4%	21 133	19 716	21 838
Boenden LSS	33 788	10 706	11 069	-363	-2 000	-6%	35 788	33 729	32 188
Personlig assistans, egen regi	0	-268	264	-531	-1 500		1 500	1 669	1 219
HSL	30 596	9 867	9 721	146	-1 700	-6%	32 296	30 532	31 065
Totalt	209 281	64 940	73 229	-8 289	-19 300	-9%	228 581	225 719	238 048

Socialförvaltningen; Myndighet VoO

Område	Budget	Periodens budget	Utfall april	Avvikelse	Prognos avvikelse	%	Prognos 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
Myndighetsutövning	8 745	2 860	2 729	131	-200	-2%	8 945	8 458	6 845
Externa boendeplaceringar LSS	9 837	3 279	2 099	1 180	3 000	30%	6 837	7 231	2 041
Externa boendeplaceringar SoL	3 223	1 074	1 010	64	0	0%	3 223	3 057	5 314
Daglig verksamhet LSS	16 219	5 406	5 765	-358	-2 900	-18%	19 119	18 456	15 880
Personlig assistans, 20 första timmar + LSS beslut	14 814	4 938	4 654	284	100	1%	14 714	13 864	12 911
Färdtjänst	4 543	1 514	1 908	-394	300	7%	4 243	4 313	5 612
Enheten för förebyggande	11 302	3 749	3 752	-3	200	2%	11 102	9 909	7 721
Ordinärt boende, volym	64 862	21 621	23 490	-1 870	-8 300	-13%	73 162	64 369	56 010
Totalt	133 545	44 441	45 406	-965	-7 800	-6%	141 345	129 657	112 331

Socialförvaltningen; IFO

Område	Budget	Periodens budget	Utfall april	Avvikelse	Prognos avvikelse	%	Prognos 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
IFO, övergripande	5 005	1 842	1 171	672	2 000	40%	3 005	3 027	4 033
Myndighet BoU	12 767	4 185	4 273	-88	0	0%	12 767	14 784	15 153
BoU, HVB och stödboende	4 600	1 533	1 680	-147	1 000	22%	3 600	3 116	8 041
BoU, Familjehem	6 919	2 306	3 024	-718	-2 500	-36%	9 419	10 543	11 825
BoU, kontaktstöd	3 665	1 222	1 835	-613	-1 200	-33%	4 865	6 598	6 851
BoU, öppenvård	9 243	2 254	1 980	274	1 000	11%	8 243	3 500	3 841
Vuxen, biståndsenheten	13 249	4 381	4 164	218	-500	-4%	13 749	12 147	11 434
Vuxen, missbruk	5 571	1 836	1 971	-136	0	0%	5 571	5 122	4 179
Vuxen, socialpsykiatri	3 968	1 317	875	442	1 000	25%	2 968	3 025	4 139
Boendestöd	5 145	1 653	1 396	258	500	10%	4 645	4 549	4 400
Ensamkommande	0	-34	-135	101	0		0	-1 370	12 057
Totalt	70 132	23 260	22 814	447	1 300	2%	68 832	65 163	86 208

Hur påverkar Corona?

Högre kostnader

- Inköpt/beställt material, 6 mnkr och det räcker cirka en månad framåt
- Hög sjukfrånvaro/frånvaro, uppskattningsvis 1 mnkr i högre lönekostnad per månad

Stöd från staten

- Statsbidrag till kommun och regioner där man kan ansöka medel om sammanlagt 3 miljard, senast 30 november. Socialstyrelsen prioriterar de kommuner och regioner som bedöms ha högst kostnad förknippat med Corona.
- Staten har beslutat att stå för kostnaden för karensdagen under 1,5 månad samt under april och maj stå för alla kostnader för sjuklöner upp till dag 14 (1,4 mnkr 2019, uppskattningsvis 2,8 mnkr i år)

Åtgärder från tertialrapport

Åtgärder på kort sikt

- Öka debiteringsgraden i ordinärt boende
- Minska sjuktal, genom arbete med medarbetarskap, delaktighet och ansvar
- Myndighet VoO, genomgång av beslut och schablontider

Åtgärder på lång sikt

- Omställning av korttidsenheten, beräknas minska kostnaden med -3,6 mnkr
- Omställning av 25 platser på särskilt boende till trygghetsboenden, beräknas minska kostnaden med -12,5 mnkr
- Demensvårdsteam mot ordinärt boende, ökar kostnaden med 2,8 mnkr
- Högre vårdtyngd på särskilt boende, ökar kostnaden med 4,5 mnkr
- Ökad volym i hemtjänsten för att möta ökat behov samt omställningen av särskilt boende

Kommentar till ekonomisk tertiairapport 2020

Socialnämnden

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

2 (5)

Innehållsförteckning

1 Ekonomiskt utfall T1	3
2 Prognos helår	4
3 Investeringsprognos, helår	5

3 (5)

1 Ekonomiskt utfall T1

Verksamheterna inom vård och omsorg (VoO) har arbetat intensivt i inledningen av året för att komma i balans. Det är också en verksamhet som under senare delen av tertialet kraftigt påverkats av Corona.

Särskilt boende, äldre har i det första tertialet en högre kostnad än budgeterat. Likt flera andra utförarverksamheter kan detta underskott framförallt förklaras av höga kostnader för rörliga personalkostnader som sjuklön, timvikarier och övertid. Tittar man på enhetsnivå redovisar två enheter nollresultat, en enhet närmar sin noll och två enheter brottas med större underskott.

Hemtjänsten i egen regi har ökat effektivitet jämfört med förra året med en lägre kostnad per utförd timme men förväntas fortsatt generera ett underskott.

Hemtjänsten arbetar systematiskt med att fortsätta effektivisera verksamheten genom ledarskap, planering och förbättrad administration. Bättre planering och mer sammanhållna insatser ger lägre kostnader. Målet är en debiteringsgrad på 65% och i slutet av tertialen låg genomsnittet på 60% (55% T1 2019).

Antalet biståndsbedömda och utförda timmar inom hemtjänst har ökat och volymen förväntas fortsätta öka under året vilket ger en prognos om ett underskott även för de budgeterade hemtjänsttimmarerna.

Det har också tillkommit två externa placeringar på särskilt boende, ett för äldre och ett LSS boende, tillsammans innebär det en årskostnad på cirka 1,8 mnkr. Placeringarna har tillkommit på grund av platsbrist i våra egna boenden. Platsbristen på särskilt boende för äldre avser endast inriktningen demens och här behöver man konvertera omvårdnadsplatser till demens. När det kommer till LSS boenden har det länge funnits ett större behov än de befintliga platserna, och behovet ser ut att fortsätta öka i framtiden.

Inom individ och familjeomsorgen (IFO) ligger stort fokus på att möjliggöra hemmaplanslösningar i så stor utsträckning som möjligt, vilket är bra både för individ och ekonomi. Samtliga övriga insatser ses över och där så är möjligt omförhandlas avtal för att sänka kostnaderna. Stort arbete med att rekrytera personal har också genomförts för att minska behovet av hyrpersonal.

Verksamheten ensamkommande barn beräknas leverera en ekonomi i balans för 2020. Trots den positiva prognosen om helåret står verksamheten fortsatt inför stora utmaningar att anpassa verksamheten efter det minskade behovet. En verksamhetsutveckling har påbörjats där stödboendet som tidigare endast arbetade mot ensamkommande nu är tänkt att tillsammans med boendestöd och öppenvård möta uppbehovet av hemmaplanslösningar.

Coronaeffekt

Den ekonomiska effekten för förvaltningen under året kopplat till Corona är svåra att bedöma, men de effekter vi kan se idag är ökad kostnad för sjuklön (kompenseras av staten) och kraftigt ökade kostnader för skyddsmaterial (i dagsläget 6 mnkr) där en del kostnader troligen kommer täckas av staten. Det man kan befara är att den ansträngda personalsituationen under våren kommer innebära en minst lika ansträngd sommar situation och med det en högre personalkostnad. Förvaltningens bedömning är att den

4 (5)
samlade effekten av Corona ligger på cirka 5 mnkr.

2 Prognos helår

Prognos

Sammanfattning

Socialnämndens budgetram för 2020 uppgår till 494,7 mnkr, vilket är en ökning med 1,5 procent jämfört med föregående års budget. Socialnämnden prognostiserar för helåret ett underskott på -22,7 mnkr.

Förvaltningsövergripande verksamhet

De förvaltningsövergripande verksamheterna förväntas vara budget i balans i slutet av året.

Vård och omsorg

Verksamheten prognostiserar ett nettounderskott på -24 mnkr där de större avvikelserna fördelas enligt nedan:

- Gemensamt VoO, +2,0 mnkr
- Hemtjänst, egen regi -9,2 mnkr
- Hemtjänst, beställare -8,3 mnkr
- Särskilt boende, äldre, -4,0 mnkr
- Bostad med särskild service vuxna, LSS, -2,0 mnkr
- Personlig assistans, egen regi, -1,5 mnkr
- HSL, -1,7 mnkr

Osäkerheten inför sommaren större än tidigare år med ett redan ansträngt läge i bemanningen. Av tidigare år vet vi att extraordinära åtgärder för att säkerställa bemanningen under sommaren slår hårt mot ekonomin.

Individ- och familjeomsorg

Verksamheten prognostiserar en avvikelse på totalt +1,3 mnkr. Avvikelserna fördelas enligt nedan:

- IFO övergripande, +2,5 mnkr
- Familjehem, -2,5 mnkr
- HVB/Stödboende/Boende, +1,0 mnkr
- Kontaktstöd BoU, -1,2 mnkr
- Öppenvård BoU, +1,0 mnkr
- Försörjningsstöd, -0,5 mnkr
- Socialpsykiatri, +1,0 mnkr

5 (5)

Åtgärder

För vård och omsorg har följande åtgärder vidtagits:

- Arbete med förbättrad logistikplanering inom hemtjänsten för att uppnå 65% debiteringsgrad (nämndens mål). I dag ett snitt på 60%. Beräknas ge en helårseffekt på 5 mnkr
- Minska sjuktalet, genom att arbeta med medarbetarskap, delaktighet och ansvar, beräknas minska kostnader med 1 mnkr
- Följsamhet mot bemanningskraven inom särskilt boendes 2019, beräknas minska kostnaden med 1 mnkr
- Se över schablontider för hemtjänst
- Genomgång av samtliga beslut inom daglig verksamhet LSS, beräknas minska kostnaderna med mellan 0,5-1,0 mnkr
- Se över bedömningsgrunderna för beslut om daglig verksamhet

Åtgärder av mer strukturell karaktär kan också bli aktuella för att på längre sikt kunna nå en budget i balans inom äldreomsorgen. Åtgärderna som diskuteras innebär att man förstärker insatser som ligger nära brukarens ordinarie boende med bl.a. utökat demensstöd och finansierar det genom en minskning av antalet platser inom särskilt boende. Åtgärderna beräknas ge följande helårseffekt:

- Demensvårdsteam mot ordinärt boende, beräknas öka kostnaden med 2,8 mnkr
- Högre vårdtyngd på särskilt boende, beräknas öka kostnaden med 4,5 mnkr
- Omställning av korttidsenheten, beräknas minska kostnaden med -3,6 mnkr
- Omställning av 25 platser på särskilt boende till trygghetsboenden, beräknas minska kostnaden med -12,5 mnkr
- Ökad volym inom hemtjänst för att möta ökat behov samt omställningen av de särskilda boendena, beräknas öka kostnaden med +8 mnkr

På kort sikt ger åtgärderna en marginell helårseffekt om cirka 1 mnkr i minskade kostnader men innebär att äldreomsorgen står bättre rustad för kommande befolkningsökning inom gruppen äldre.

För IFO är följande handlingsplan framtagen

- Förstärka och utöka öppna insatser som förbygger placeringar och externa insatser, beräknad effekt på helår cirka 2,0 mnkr
- Arbetar för att få fler familjehem i egen regi
- Rekrytera socionomer, med förhoppning att vara konsultfri i juni, ca 1 mnkr

3 Investeringsprognos, helår

Investeringsprognos, helår

Förvaltningens investeringar förväntas vara i nivå med budget.

Vilka projekt avviker

Äldreomsorg

Nuläge och jämförelse med nyckeltal från Kolada



Agenda:

- Vad kännetecknar effektiva kommuner?
- Presentation av olika hemtjänstmodeller
- Jämförelse med nyckeltal från Kolada
- Koppling till projekt "Trygg hemma"

Vad kännetecknar effektiva kommuner?

(hämtat från SKR:s skrift handbok för effektiv äldreomsorg)

- **Högre ambitionsnivå.** Titta på ”best practise”.
- Framgångsrika kommuner har **koll på nuläget** i verksamheterna. Vad driver kostnad? Vad driver kvalitet?
- Effektiva kommuner **ser helheten och fördelar resurser effektivt.**
- Kommuner med effektiv äldreomsorg har en väl fungerande organisation som tar väl hand om personalen i form av allt från **schemaläggning och planering till ledarskap.**

Äldreomsorg i Emmaboda

Vad är så speciellt med Emmabodamodellen?

- Verksamhetsnära ledarskap. Chefer ska sitta lokalt, ett öppet arbetsklimat som är tillåtande och "undrande" och man ska kunna "bolla" med chefen och ge utrymme för personalen att växa. Lagom antal medarbetare (30-40).
- Socialt stöd. Aktivitetshus där alla är välkomna, och där andra står för underhållningen och kommunen skapar förutsättningar. Månadsblad som verktyg.
- Väljer tid för insats via larm. Väljer bort förbestämda tider för insatser och låter brukaren själv välja när den vill ha stöd. Prioriteringen sker i den lilla arbetsgruppen. Personer som inte kan larma själv har tider som de själva väljer. Det skapar ett rehabiliterande arbetssätt.

Äldreomsorg i Emmaboda

Vad är så speciellt med Emmabodamodellen?

- Kontinuitet. Små arbetsgrupper med ansvariga omsorgsassistenterna, ansvarig OA svarar på larm direkt (inga mellanhänder), personalen lägger schema själv vilket skapar en flexibilitet och ett ansvarskännande. Vid varje förändring tänker vi kontinuitet. Varje geografiskt område har 6 OA och de delas in i mindre grupp om 2-3 OA där varje OA ansvarar för 3-5 brukare
- Cirkelträffar. Forum för samtal och möjlighet att samlas utifrån intresse, pågår i 1,5 h. För att delta krävs en utredd demenssjukdom. Ska erbjudas vid olika tider på dygnet. Krävs teamarbete mellan handläggare och OA.
- Individuellt biståndsbeslut på SÄBO.

Äldreomsorgen i Västervik

Vad är så speciellt med Västerviks äldreomsorg?

- Hemtjänstmodellen kallas för "fri tid"
- Biståndshandläggarna beslutar om insats, men inte om tiden det tar att utföra insatsen.
- Hemtjänstens anställda planerar insatsen tillsammans med brukarna.
- Hemtjänsten arbetar i små arbetslag med fem personer, och en grupp brukare knutna till arbetslaget.
- Dagens insatser läggs inte upp av en samordnare eller planerare, utan medarbetare kan själv lägga upp dagen.
- Biståndshandläggaren följer inte upp tiden utan insatsen.

Äldreomsorgen i Markaryd

Vad är så speciellt med äldreomsorgen i Markaryd?

- Värdegrundsarbete med personalen i hemtjänsten, pågick cirka 1,5 år.
- Biståndshandläggare har fått stöd av kommunens sjuksköterskor i att konkretisera deras tolkning av riktlinjer.
- Resursfördelning genom beviljad tid, enkel och flexibel.
- Ser över möjlighet att kunna följa utförd tid genom planeringssystem (eventuell upphandling).
- Förvaltningen har själv fått styra överföring av budget från särskilt boende till hemtjänst.
- Trygg hemgång för att understödja strukturförändringen (från säbo till hemtjänst).
- Arbetet utgår ifrån den ordinarie verksamheten, och inte som ett separat team.

Hemtjänst i Täby

Vad är så speciellt med hemtjänsten i Täby?

- All LOV-verksamhet inom äldreomsorgen utförs av privata aktörer.
- Nytt ersättningssystem för hemtjänsten from 2016. Ersättningen utgår ifrån utförda insatser. Beräkningen av ersättning per insats baserades på analyser av tidigare rapporterad tidsåtgång.
- Avgiftsfria serviceinsatser för äldre.
- Natt och larmverksamhet har tagits tillbaka till egen regi.

Jmf av ekonomiska nyckeltal från Kolada

		2017	2018	
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Emmaboda	-24,1	-27,3	Bäst i klassen
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Markaryd	-8,8	-6,9	
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Täby	-16,6	-17,6	
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Västervik	-3,4	-3,9	
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Östhammar	-3,3	-2,8	Sämst i klassen
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	Emmaboda	174 926	172 792	Bäst i klassen
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	Markaryd	191 872	202 265	
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	Täby	182 538	181 876	
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	Västervik	228 922	227 924	
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	Östhammar	230 645	233 746	Sämst i klassen
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Emmaboda	355 227	381 894	Sämst i klassen
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Markaryd	232 208	229 449	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Täby	122 493	121 815	Bäst i klassen
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Västervik	289 379	308 430	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Östhammar	215 717	168 448	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	Emmaboda	80 293	78 950	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	Markaryd	65 606	67 751	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	Täby	55 809	52 622	Bäst i klassen
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	Västervik	83 100	83 007	Sämst i klassen
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	Östhammar	76 280	64 099	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	Emmaboda	70 231	68 819	Bäst i klassen
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	Markaryd	110 149	119 213	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	Täby	116 506	118 913	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	Västervik	124 730	132 075	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	Östhammar	133 490	150 422	Sämst i klassen
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare	Emmaboda	715 361	793 115	Bäst i klassen
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare	Markaryd	786 133	871 035	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare	Täby	791 437	807 391	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare	Västervik	791 273	865 103	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare	Östhammar	925 527	893 972	Sämst i klassen

Jämförelse av kvalitetsnyckeltal från Kolada

		2017	2018	2019	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Emmaboda	93	95	99	Bäst i klassen
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Markaryd	96	91	94	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Täby	87	81	81	Sämst i klassen
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Västervik	95	93	93	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Östhammar	88	91	92	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Emmaboda	95	94	89	Bäst i klassen
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Markaryd	81	95	88	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Täby	81	78	78	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Västervik	83	81	76	Sämst i klassen
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Östhammar	89	76	83	

Analys av nyckeltal

- Ingen tydlig koppling mellan hög kostnad och ”hög kvalitet”.
- Emmaboda, Markaryd och Västervik har fördelat resurser till hemtjänst samtidigt som man minskat på kostnaden för särskilt boende. Helheten ger en effektiv äldreomsorg.
- Med låga kostnader för äldreomsorgen totalt så levererar Emmaboda högst kvalitet.

Problematisering av olika modeller

- **Geografi.** Små kommuner med korta avstånd har andra förutsättningar.
- **Ersättningsmodeller och avgiftssystem.** Man måste lösa detta problem innan man går in i en modell som inte baserar ersättningen utifrån tid.
- **Uppföljning av insats och uppföljning av beslut.** Hur har de framgångsrika kommunerna löst detta? Samverkan mellan myndighet och produktion.
- **Behov?** Hur definierar vi behovet? Det finns fortfarande ett behov av att luta sig mot tid, för att kvantifiera behovet.
- **Teambaserade hemtjänstmodeller resulterar i dyr hemtjänst.** Hur finansierar man det?

Åtgärder för att komma i balans

(och som passar in i kvarboendeplanen)

Balans mellan hemtjänst och särskilt boende, 7,4 mnkr

- Omställning korttidsenheten, flytta ut på särskilda boenden och använda närvårdsenheten på annat sätt, 3,6 mnkr.
- Omställning av 25 platser på särskilt boende, 3,8 mnkr i helårseffekt.

Skapa förutsättningar för hemtjänsten att ge brukaren trygghet och självständighet i det egna hemmet

- Demensvårdsteam mot ordinärt boende.
- Öka det förebyggande arbetet gentemot dementa eller personer med kognitiv svikt i ett tidigt skede.
- Jobba med kulturen i hemtjänsten att inte ta emot "svåra" individer, jobba med förväntningar.
- Utbildning mm, samla flera professioner
- Stöd till anhöriga, tidiga insatser.
- Fånga upp önskemål från medborgare.

Åtgärder för att komma i balans

(som behöver utredas)

- Preliminära beslut inom hemtjänst. "Fri tid" första månaden och det långsiktiga beslutet fattas efter uppföljning, handläggare, utförare och berörd HSL-personal.
- Arbeta mer för hushållsnära tjänster. Bland annat genom information, räknesnurra.
- Systematisk bedömning och uppföljning.
- Bilda team, myndighet och produktion, för personer med komplexa besvär.
- Hemtjänstbeslut inom särskilt boende.

Internkontroll

Socialnämnden, Halvår 1 2020

Innehåll

1 Uppföljning internkontroll.....	3
2 Process/Rutin: Att genomförandeplaner inom LSS Myndighet upprättas inom 14 dagar	4
3 Process/Rutin: Representation.....	6
4 Process/Rutin: Hanteringen av synpunkter och klagomål	7
5 Process/Rutin: Att beslut om insatser enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning.....	9

1 Uppföljning internkontroll

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

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

1.1 Riskanalys



2 Process/Rutin: Att genomförandeplaner inom LSS Myndighet upprättas inom 14 dagar

2.1 Risk

Att genomförandeplaner inte upprättas eller att de inte upprättas inom tidsramen

2.2 Riskbedömning

Ingen uppföljning sker i dagsläget och tidigare internkontroll av genomförandeplaner visar att alla dokument inte finns i verksamhetssystemet. Med bakgrund av detta bedöms sannolikheten som hög. Konsekvensen bedöms som medel.

2.3 Metod

Kontrollen har genomförts genom stickprov på 10 av 75 av de personer som utretts enligt LSS från 2019-01-01 fram till 2019-12-31. Detta innebär att ca 13 % av antalet personer som utretts under året har valts ut. Samma personer har i flertalet fall förekommit i utredningar för flera insatser och därav har istället antalet personer beräknats när urvalet har genomförts.

2.4 Resultat

Det kan konstateras att det finns uppgifter inlagda i samtliga genomförandeplaner men att dessa är kortfattade eller mycket kortfattade. Det kan konstateras att samtliga handlingar är påbörjade men i sju av fallen har genomförandeplanen inte slutsignerats och lämnats i tid till handläggaren via systemet. I de tre fall där genomförandeplanen har slutsignerats har detta inte skett i tid. Således har utföraren inte följt rutinen.

Det finns således ett behov av att arbeta med att genomförandeplanerna ska innehålla mer information och lämnas i tid. Det är av vikt att genomförandeplanen innehåller tillräckligt med information för att utföraren ska kunna utföra insatsen och ge rätt stöd till den enskilda. Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med brukaren så fort som möjligt.

Det kan också konstateras att det i förfrågningsunderlaget för daglig verksamhet framgår att en genomförandeplan ska upprättas inom 30 dagar för att ersättning ska utbetalas. För övriga insatser gäller istället ett krav på 14 dagar.

2.5 Bedömning

Det är en väsentlig brist att det under granskningen visat sig att omfattningen av genomförandeplanerna är begränsade. Detta eftersom att det medför att genomförandeplanerna blir mindre relevanta att använda som ett stöd i arbetet. På samma vis är det allvarligt att genomförandeplanerna inte tas fram inom den angivna tidsperioden. Kontrollen har utgått från de dokument som finns i Combine och det kan inte uteslutas att dokument finns i pappersform.

2.6 Åtgärder

Utförarverksamheten får i uppdrag att arbeta med att utveckla innehållet av genomförandeplanerna inom LSS. VoO myndighet får i uppdrag att säkerställa att genomförandeplanerna är utformade utifrån det fattade beslutet. Samt att handläggaren följer upp att genomförandeplan inkommer inom avsatt tid, om så inte sker ska ersättning inte utbetalas för insatsen till dess att detta åtgärdats.

3 Process/Rutin: Representation

3.1 Risk

Att kommunens reglemente vid gåvor och representation inte följs. Att Östhammars kommuns attestreglemente inte följs.

3.2 Riskbedömning

För 2019 fastställde inte socialnämnden någon attestlista och ingen delegation för attesträtt har delegerats till socialchefen från socialnämnden. Med bakgrund av detta bedöms sannolikheten vara hög. Oegentligheter i utbetalningar riskerar att allvarligt skada förtroendet för förvaltningen och därför bedöms konsekvensen som allvarlig.

3.3 Metod

Kontrollen har genomförts i form av stickprov under perioden för hela 2019. Ett urval gjordes av 70 poster från representationskontot som innehöll 340 poster. Det som undersöktes var att rätt beslutsattestant för de undersökta fakturorna.

3.4 Resultat

Av de undersökta posterna är 13 poster beslutade av fel attestant. Felet består i samtliga fall av att attestanten även har tagit del av representationen. I flera fall kommer det ifrån att man använder representationskonto för inköp av lättare förtäring till planeringsdagar och APT.

3.5 Bedömning

Man kan konstatera att det finns brister i verksamheten när det gäller följsamhet av kommunens attestreglemente och att åtgärder krävs. Bedömningen är vidare att det uppdagade bristerna beror på brist på tydlig information och kunskap i verksamheten.

3.6 Åtgärder

Staben får i uppdrag att ta fram bättre informationsmaterial samt informera kring representation och kontering.

4 Process/Rutin: Hanteringen av synpunkter och klagomål

4.1 Risk

Att synpunkter inte registreras, besvaras och tillvaratas.

4.2 Riskbedömning

I dagsläget är ansvarsfördelningen otydlig vid inlämning av svar till synpunktslämnare och uppföljning av åtgärder. Det finns indikationer på brister. Med bakgrund av detta bedöms risken vara hög. Att medborgarnas synpunkter inte tas till vara skadar förtroendet för förvaltningen och därför bedöms konsekvensen som allvarlig.

4.3 Syfte

Säkra ett gott mottagande av allmänhetens synpunkter och klagomål samt underlätta för ett fortsatt utvecklingsarbete av synpunktshanteringen.

4.4 Metod

Kontrollen har genomförts i form av stickprov av inkommande synpunkter för första kvartalet 2020. Ett urval gjordes av 20 synpunkter i diariet av totalt 37 inkommande synpunkter, där synpunktslämnare uppgivit att de vill få återkoppling.

Det som undersöktes var om de diarieförda synpunkterna besvarats, samt om utredning och åtgärdsplan upprättats.

4.5 Bakgrund

Synpunkterna som lämnas till förvaltningen diarieförs i samlingsärenden för respektive verksamhet (VoO, IFO och Politik/Stab) och lämnas till ansvarig chef som handlägger synpunkten. Chefen upprättar handlingsplan med eventuella åtgärder och tar kontakt med synpunktslämnaren, under förutsättning att synpunktslämnaren vill bli kontaktad. Både utredning och eventuella åtgärder diarieförs under separata samlingsärenden som sammankopplas med synpunkt.

Förvaltningen ska uppmuntra och underlätta för brukarna att lämna synpunkter, klagomål och förbättringsförslag på vår verksamhet. Utmaningen ligger i att hantera synpunkter och klagomål på ett konstruktivt sätt. Ett klagomål rätt hanterat, kan förändra en negativ inställning hos brukaren till en positiv. En professionell hantering av synpunkter och klagomål har två syften, dels att snabbt rätta till problem som uppstått, dels att vara ett verktyg för lärande och förbättring av kvaliteten i verksamheten.

4.6 Resultat

Av de 20 undersökta synpunkterna har återkoppling, utredning eller åtgärdsplan diarieförts i 15 ärenden.

Av totalt fem undersökta synpunkter i samlingsärendet för individ och familjeomsorg har det i alla fyra ärenden där synpunktslämnare begärt återkoppling upprättats utredning, samt svar har lämnats till synpunktslämnare. I ett fall har en utredning och åtgärdsrapport gjorts då synpunkten bedömts som allvarligt, trots att inga kontaktuppgifter framkommit till synpunktslämnare.

I 15 av de undersökta synpunkterna för samlingsärendet för vård och omsorg har synpunktslämnarna uttryckt att de vill bli kontaktade i tio ärenden. I sju fall har synpunktslämnare blivit kontaktade av verksamheten och i resterande tre ärenden har synpunktslämnare blivit kontaktade av chef för daglig verksamhet och Samhall.

4.7 Bedömning

En avsevärd förbättring avseende medvetenheten för att dokumentera svar, åtgärdsrapporter och utredningar av inkommande synpunkter. Uppdaterade rutiner och processkartor, tydligare ansvarsfördelning och mer frekvent uppföljning av pågående synpunkter kan förklara förbättringen i återkopplingen och dokumentationen av svar och utredningar hos verksamheterna.

Det uppstår dock fortfarande stora otydligheter i processflödet från diarieföring till uppföljning av inkommande synpunkter. För att förenkla processkedjan identifieras ett behov av en egen modul för diarieföring och uppföljning av inkommande synpunkter.

4.8 Åtgärder

- Mer information och systemstöd till chefer i handläggningen och processen av synpunkter.
- Rutin för hur systematisk uppföljning och förbättringsarbete av synpunkternas innehåll ska ske upprättas för att dra lärdom och utveckla verksamheterna.
- Upprättande av klara lathundar för vad som ska betraktas som en avvikelse, lex Sarah och synpunkt för både brukarsynpunkter och personalsynpunkter.
- Initiering av arbete i samråd med HR om uppdelning av personalsynpunkter gällande personalsituationen från synpunkter som inkommer från brukare och medborgare.

5 Process/Rutin: Att beslut om insatser enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning

5.1 Risk

Att rådande regelverk inte följs och beslut fattas på felaktiga grunder eller med felaktiga motiveringar

5.2 Riskbedömning

Inga indikationer på brister förekommer men med bakgrund av hög arbetsbelastning och att området inte regelbundet följs upp så bedöms sannolikheten att brister förekommer vara medel. Eftersom insatserna rör myndighetsutövning med stor påverkan på människor med funktionsnedsättningar bedöms konsekvensen som högre.

5.3 Bakgrund

I internkontrollplanen för 2019 fastställdes följande process: Att beslut om insats enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning. LSS innehåller inga bestämmelse om hur handläggningen ska gå till, därför avgörs det istället av kraven i förvaltningslagen. Kraven i förvaltningslagen framgår också i riktlinjen För insatser enligt lagen om stöd och serviser till vissa funktionshindrade (LSS). Processen för utredningen beskrivs också kortfattat i riktlinjen. Enligt riktlinjen ska en utredning genomföras på så sätt att det först ska göras en personkretsbedömning. Detta måste ske eftersom att inte alla med funktionshinder har rätt till LSS utan istället är det endast de som ingår i en av de tre personkretsarna som har rätt till stöd enligt LSS. Efter att det gjorts en personkretsbedömning ska det undersökas om personen har rätt till den aktuella insatsen i fråga.

Det som undersöks är om beslutet innehåller:

- Vad beslutet avser
- Motivering av beslutet
- Under vilken tid beslutet gäller
- Enligt vilket lagrum beslutet fattas
- När beslutet fattas
- Vem som fattar beslutet (namn och titel)
- Att beslutet tas med omprövningsförbehåll
- Det först sker en personkretsbedömning och därefter sker en bedömning av rätten till den aktuella insatsen

5.4 Metod

Kontrollen har genomförts genom stickprov på 10 av 75 av de personer som utretts enligt LSS från 2019-01-01 fram till 2019-12-31. Detta innebär att ca 13 % av antalet personer som utretts under året har valts ut. Samma personer har i flertalet fall förekommit i utredningar för flera insatser och därav har istället antalet personer beräknats när urvalet har genomförts.

5.5 Resultat

Det kan konstateras att kraven uppfylls med undantag för att 4 av 10 beslut fattats utan omprövningsförbehåll.

5.6 Reflektion

Av alla beslut framgår det att insatsen som ansökts om beviljats. Däremot är besluten generellt skrivna på ett sätt som inte gör det helt enkelt att utläsa om beslutet är ett beviljande eller ett avslag. Med tanke på att besluten rör LSS och att mottagaren troligen ofta är i behov av tydlig kommunikation. Det kan därför göras ett medskick till biståndsenheten att fundera på om det är möjligt att tidigt i texten tydligt skriva vilket beslut som fattats.

5.7 Bedömning

Det är positivt att de flesta krav på utformning uppfylls och att de undersökta besluten uppfyllde de undersökta kraven. Avsaknaden av omprövningsförbehåll bedöms som en alvarlig brist. Anledningen till beslut ska fattas med omprövningsförbehåll är att förvaltningen ska förbehålla sig rätten att ändra beslut när behov förändras.

5.8 Åtgärder

VoO myndighet får i uppdrag att säkerställa att samtliga beslut inom LSS fattas med omprövningsförbehåll. För att uppnå detta krävs det att LSS handläggarna har kännedom om aktuella rutiner samt att kunskapen upprätthålls genom kontinuerligt information.



Statistikrapport av ej verkställda beslut

Socialnämnden, Kvartal 1 2020

Innehållsförteckning

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

1 Statistikrapport av ej verkställda beslut

Socialförvaltningens förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden besluta att överlämna redovisningen till fullmäktige

Beslutsfattare/delegat: Socialnämnden

Bakgrund

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

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

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

LSS Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkstälts	Vidtagna åtgärder	Kön
2019-11-12	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Kvinna
2019-04-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Bor i egen lägenhet med boendestöd, kontaktperson, ledsagarservice samt daglig verksamhet.	Man
2019-06-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
2019-06-18	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Kvinna
2018-07-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
2019-08-30	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
2019-03-13	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
2019-07-03	9.9§ Bostad för vuxna	Förhandsbesked, brukaren har ännu inte flyttat till kommunen		Kvinna
2018-07-27	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
Avbrott 2019-09-23	9.4§ kontaktperson	Brukaren vill avvakta med ny kontaktperson		Kvinna
2019-06-14	9.4§ kontaktperson	Tackat nej till erbjudandet om kontaktperson 2019-09-12		Kvinna
2019-05-31	9.4§ kontaktperson	Tackat nej till erbjudandet om kontaktperson 2019-09-10		Kvinna
2019-09-13	9.4§ kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-09-24	9.4§ kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man

2019-10-23	9.4§ kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig personal/uppdragstagare		Man
2019-11-06	9.4§ kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig personal/uppdragstagare	Verkställd 2020-03-13	Man
2019-07-03	9.10§ Daglig verksamhet	Förhandsbesked, brukaren har ännu inte flyttat till kommunen		Kvinna

SoL Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställts	Vidtagna åtgärder	Kön
2019-07-17	Permanent bostad (ÄO)	Brukaren har tackat nej till erbjuden plats 2019-10-15.Önskar plats på specifikt boende	Verkställd 2020-02-02	Kvinna
2019-09-27	Permanent bostad (ÄO)	Brukaren har tackat nej till erbjuden plats 2019-11-08.	Verkställd 2020-01-27	Kvinna
2019-12-13	Permanent bostad (ÄO)	Resursbrist, saknar ledig bostad		Kvinna
2019-12-12	Permanent bostad (ÄO)	Resursbrist, saknar ledig bostad		Man
2019-07-29	Kontaktperson (IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare	Beslutet avslutat 2020-01-31. Behov av insatsen upphör.	Man
2019-12-10	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare	Verkställt 2020-03-20	Kvinna
2019-11-27	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare		Man
2019-11-29	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare		Man
2019-10-21	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare		Kvinna
2019-10-01	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare		Kvinna
2019-10-01	Kontaktperson(IFO)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare		Man
2019-06-04	Annat bistånd-Trappan i Uppsala (IFO)	Insatsen kan inte verkställas pga att resursen inte finns tillgänglig	Beslut verkställt 2020-02-13	Kvinna

2019-08-31	Kontaktperson(OF)	Resursbrist, saknar lämplig person/uppdragstagare	Beslut verkställt 2020-03-01	Kvinna
2019-07-17	Annat bistånd- Trappan i Uppsala (IFO)	Insatsen kan inte verkställas då resursen inte finns tillgänglig. Insatsen kommer enligt utföraren att kunna verkställas under hösten 2020		Man

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Anhörigföreningen i Östhammars kommun

Socialnämndens svar till Anhörigföreningen i Östhammars kommun om synpunkter och tillrättaläggande relaterade till Socialnämndens förra svar

Socialnämnden har tagit del av skrivelsen från Anhörigföreningen i Östhammars kommun som inlämnats 2020-03-30.

Svaren från socialnämnden har delats in utefter varje rubrik som Anhörigföreningen haft synpunkter kring i socialnämndens förra svar, daterad 2020-01-14.

Socialnämnden tackar Anhörigföreningen i Östhammars kommun för synpunkterna och det stora engagemanget som föreningen har för verksamheten. Föreningens synpunkter och arbete med att bidra till kunskapsutveckling om äldreomsorg och demensvård, förbättra arbetsmiljön för vårdpersonal samt bidra till bästa möjliga vård och omsorg för de boende på äldreboendena är en oerhörd viktig resurs som socialnämnden värderar högt.

Socialnämnden ser positivt på den ökade samverkan mellan verksamheten och Anhörigföreningen. Nämnden ser fram emot att ytterligare utöka denna samverkan framöver. Kvalitetsförbättringarna som Anhörigföreningen kunnat skönja anser nämnden som ytterst positiva tendenser. Utvecklingen av vård- och omsorgsarbetet samt arbetet med att minska sjukfrånvaron är två viktiga förutsättningar för en utveckling av de äldres livssituation i kommunen.

Med vänliga hälsningar

Lisa Norén

Ordförande, Socialnämnden i Östhammars kommun

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Vitamintillskott till boende på kommunens äldreboenden

Socialnämnden vill tydliggöra att måltidsenheten följer de kostrekommendationer enligt Livsmedelsverkets krav. Dessa krav specificeras närmare i Lag (SLVFS 2018:5) om obligatorisk berikning på producenter med D-vitamin på margariner och matfettblandningar samt vissa mjölkprodukter.

Socialnämnden beklagar att Anhörigföreningens medlemmar blivit illa berörda av nämndens påpekande om möjligheten att inhandla ytterligare extra tillskott av D-vitamin. Det har aldrig varit nämndens avsikt. Socialnämnden vill betona betydelsen av en jämlik hälsa och för ett värdigt och gott liv för de boende på äldreboendena i kommunen.

Vid förra svaret har beslutet om D-vitamintillskott mycket riktigt fattats kring en felaktig definition som uppstått på grund av fel information som nämnden fått till sig i frågan. Därför kommer socialnämnden att ompröva beslutet om extra D-vitamintillskott på 20 mikrogram för äldre över 75 år. Socialnämnden kommer uppdra till förvaltningen att utreda frågan och återkomma under planerade dialogmöten med Anhörigföreningen framöver.

Med vänliga hälsningar

Lisa Norén

Ordförande, Socialnämnden i Östhammars kommun

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Kontaktmannens ansvar, genomförandeplaner och sekretess

Socialnämnden strävar efter ständiga kvalitetsförbättringar inom verksamheten och för att skapa goda förutsättningar till att utforma goda och kvalitativa vårdplaner. Legitimerad personal ansvarar för planering så att de boende tillförsäkras en god och säker vård. Planeringen utgår från den enskildes behov. Hälso- och sjukvårdslagens regler och rutiner följs. Arbetet följs upp av de kvalitetsregister som finns inom området, exempelvis Senior Alert och BPSD-registrering. Nämnden följer detta arbete via den årliga patientsäkerhetsberättelsen samt verksamhetsberättelsen för vård och omsorg. Utöver det har nämnden fattat beslut om kvartalsvisa uppföljningar av avvikelse- och synpunktshanteringen. Med detta sagt vill inte nämnden göra antydningar att vård- och omsorgsverksamheten inte står inför utmaningar när det kommer till personalbemanning, kontaktmän och genomförandeplaner. Socialnämnden har därför beslutat att i sin internkontrollplan för 2020 göra en översyn av bland annat genomförandeplanerna samt att beslut om insatser enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning.

Utgångspunkten för sekretessbedömningen ska alltid vara den enskilde personens egen upplevelse vid utlämnande av sekretessuppgifter till annan är den enskilde. Förvaltningen genomför alltid sekretessbedömningar enligt OSL 25 kap. 1 § och 6 §, samt särskilda menprövningar när samtycke inte finns. Sekretessbedömningar genomförs även i de fall som samtycke lämnats. Möjligheterna till att lämna ut uppgifter inom hälso- och sjukvården till någon annan än den enskilde är dock mycket begränsade och uppgifter utlämnas ut endast om inga sekretesskäl talar emot ett utlämnande.

Med vänliga hälsningar

Lisa Norén

Ordförande, Socialnämnden i Östhammars kommun

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Angående kompetensutveckling, språkombud, samt anhörigas erfarenheter av verksamheten på Edsvägen 16 våren och sommaren 2019”

Socialnämnden vill börja med att beklaga de negativa erfarenheterna som Anhörigföreningen upplevt i utförandet. Nämnden strävar efter att alla ska vara nöjda med de insatser som utförs. Socialnämnden har tagit del av Anhörigföreningens erfarenheter av verksamheten våren och sommaren 2019. De synpunkter som föreningen har tagit upp har diskuterats vid ett flertal möten mellan föreningen och förvaltningen.

Den kritik som riktats mot arbetsledningen har nämnden tagit till sig.

Anhörigföreningens förslag om att det i varje arbetspass bör ingå minst en utbildad ordinarie personal som behärskar det svenska språket och kan handleda nya utbildade vikarier kommer i diskussionerna tas i beaktande.

För att säkra tillgången till språkstödjare har ett arbete redan initierats av förvaltningen. Verksamhetsområdeschef ansvarar tillsammans med enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska genomför planering och genomförande av utbildningsinsatser riktade till vårdpersonal. Förvaltningen har förstärkt vården genom att utbilda cirka 30 undersköterskor till språkstödjare (inkluderingshandledare). Dessa finns på varje arbetsplats och ger stöd vid omvårdnadsarbetet och dokumentation. Socialnämndens ambition är att detta ytterligare ska utvidgas till att täcka de behov av ordinarie personal som finns inom vården.

Med vänliga hälsningar

Lisa Norén

Ordförande, Socialnämnden i Östhammars kommun

Anhörigföreningen i Östhammars kommun

2020-03-30

Till Socialnämnden i Östhammars kommun

Synpunkter och tillrättaläggande relaterade till Socialnämndens ”Svar på inkomna skrivelser från Anhörigföreningen i Östhammars kommun angående utvärderingskriterier och nyckeltal, vitamintillskott till boende på kommunens äldreboenden samt Vård och omsorgs verksamhetsberättelse 2018 och verksamhetsplan 2019”.

Anhörigföreningen vill inledningsvis framhålla att föreningen är en ideell förening med syftet att bl.a. bidra till bästa möjliga vård och omsorg om de boende på äldreboendena i kommunen och bästa möjliga arbetsmiljö för vårdpersonalen. I verksamheten ingår att sprida kunskap om äldrevård och demensvård genom seminarier, öppna möten samt deltagande i utbildningsinsatser riktade till såväl anhöriga som vårdpersonal. Intresserade kommuninnevånare i allmänhet är också välkomna i våra aktiviteter. Det är vår förhoppning att även kommunens tjänstemän och politiker ska utnyttja vårt arbete och bredda sin kunskapsbas.

Det är inledningsvis också värt att notera att förenings skrivelse daterad 2019-10-24, som översänts till nämnden för kännedom, inte har berörts i Socialnämndens svar. Föreningen återkommer till den skrivelsen senare i detta dokument.

Våra synpunkter på Socialnämndens svar är i det följande relaterade till rubrikerna i nämndens svar till föreningen.

Utvärderingskriterier och nyckeltal

Föreningen har i sin skrivelse pekat på att verksamhetsberättelsens utformning lätt förleder beställaren av verksamheten, Socialnämnden, att tro att verksamheten inom vård och omsorg genomförs på ett kvalitetsmässigt godtagbart sätt. Då enligt föreningens synpunkt så inte har varit fallet krävs det att andra kriterier och nyckeltal används än de som Socialförvaltningen så här långt använt. Den synpunkten stöds av det skriftliga svar som föreningen fått från Socialstyrelsen. Socialstyrelsens årliga enkät måste kompletteras med andra mer preciserade frågeställningar för att verksamhetens kvalitet ska kunna utvärderas. Anhörigföreningen har överlämnat sådana förslag till nämnden och ser positivt på att våra förslag överlämnas till förvaltningen för vidare analys.

Vitamintillskott till boende på kommunens äldreboenden

I denna fråga är Socialnämnden felinformerad av Socialförvaltningen. Föreningen har skriftligen tillfrågat Socialstyrelsen, som bl.a. svarat följande.

”Enligt Socialstyrelsens termbank är kosttillskott komplement till vanlig kost i form av vitaminer, mineraler eller andra ämnen med näringsmässig eller fysiologisk verkan. Kosttillskott definieras juridiskt som livsmedel och regler kring dem utfärdas därför av Livsmedelsverket. De är avsedda att komplettera en normal kost (se Läkemedelsboken).

Mer att läsa om D vitamin finns hos Livsmedelsverket, Råd om d-vitamintillskott till riskgrupper

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-21-rad-om-d-vitamintillskott-till-riskgrupper.pdf>”

Läser man denna publikation finner man att Livsmedelsverket vidhåller sin rekommendation att äldre över 75 år, utöver den D-vitamin som kan tillföras genom kosten, ska tillföras 20 mikrogram D-vitamin per dag och personer över 65 år 10 mikrogram per dag. Rekommendationen är inte bara en svensk nationell rekommendation utan även en nordisk sådan, framtagen av nordens främsta forskare på området,

Socialförvaltningen och därmed tydligen även nämnden är okunnig om vitamintillskottets definition som livsmedel och nämnden bör därför ompröva sitt ställningstagande att läkare ska förskriva dagliga tillskott av D-vitamin.

Brist på D-vitamin kan leda till ett antal olika sjukdomar och besvär för äldre personer. Benskörhet, trötthet, håravfall, muskelsvärk, muskelsvaghet, kramper och värk i skelettet anges som exempel.

Föreningens medlemmar har blivit illa berörda av nämndens påpekande att ”Det finns möjlighet att själv inhandla ytterligare extra tillskott av D-vitamin, ...”. Är det nämndens syn på sitt ansvar för vård och omsorg av gamla och sjuka människor på kommunens boenden? Många boende vet inte ens vad D-vitamin är. Ska de ta sig till apoteket för att handla?

Kontaktmannens ansvar, genomförandeplaner och sekretess

Nämnden beskriver i detta avsnitt vård- och omsorgsverksamheten så som den skulle ha fungerat om man följde de rutiner och riktlinjer som finns. Men det överensstämmer inte med den sanna verkligheten utan är en bedräglig skrivning. Det är förvånande att nämnden skriver på detta sätt efter det att föreningen i skrivelse daterad 2019-10-24, som översänts till nämnden för kännedom, har beskrivit medlemmarnas erfarenheter av verksamheten på Edsvägen 16 under vår och sommar 2019.

Det hjälper inte hur många legitimerade personer man än sätter in för att planera verksamheten om de inte ges möjligheter att utforma en god plan. Antalet tillgängliga vårdare och deras kunskap och erfarenhet är avgörande för kvalitén i vården.

När det gäller beskrivningen av systemet med kontaktmän är det likaså en idealbild som anges, som är långt från verkligheten. Efterhand som erfarna och kunniga vårdare sjukskrevs på grund av överbelastning, eller fick nog och sökte andra arbeten, kollapsade systemet med kontaktmän. Inga vikarier utsågs och fanns det ursprungligen vikarier så var de också sjukskrivna eller hade slutat sin tjänst.

Genomförandeplanerna ska regelbundet uppdateras. I de flesta kommuner sker det årligen. På Edsvägen förefaller många inte uppdaterade på flera år.

Föreningen genomförde en enkätundersökning bland sina medlemmar (anhöriga och gode män) under hösten 2019 om genomförandeplaner. Av 21 erhållna svar uppgav 13 att plan finns, 8 att plan inte finns, 1 uppgav att det fanns en kopia på planen, 20 uppgav att kopia inte finns och 5 uppgav att man begärt att få en kopia men blivit nekade det.

Föreningen är medveten om att det i något eller några fall kan finnas genomförandeplan, som den anhörige eller gode mannen, inte känner till men undersökningen visar ändå klart att uttalandet från en representant för socialförvaltningen att alla boende på Edsvägen har uppdaterade genomförandeplaner inte stämmer.

Beträffande genomförandeplanen och sekretess anger nämnden att ”Genomförandeplanen tillhör den enskilde och det är den enskilde själv som bestämmer om den ska delges anhörig eller någon annan.”

Mot den bakgrunden är det obegripligt att anhöriga till boende på Edsvägen nekats ta del av planen, även om de har fullmakt att företräda den boende i alla avseenden. Det är uppseendeväckande då genomförandeplanen är ett instrument som ska underlätta vården och där bl.a. anhörigas information om brukarens liv, erfarenheter och vanor ska utgöra en grund för vårdplaneringen.

Om den anhörige inte har gällande fullmakt kan vårdgivaren genomföra en s.k. menprövning, d.v.s. pröva om det skulle kunna vara till men för den boende om den anhörige fick del av genomförandeplanen. Det förfarandet tillämpas i andra kommuner.

Kompetensutveckling och språkombud

Anhörigföreningen vill understryka behovet av utbildning på alla nivåer i vårdverksamheten och ser med tillfredsställelse på den omfattande BPSD-utbildning som genomförts. Föreningen har bidragit till denna utbildning genom att en styrelsemedlem medverkat i den. Föreningen vill understryka att det är efter utbildningen inte enbart den enskilde vårdarens uppgift utan även arbetsledarnas uppgift att omsätta kunskaperna i praktiken.

Med tanke på att antalet dementa brukare är många och förutses öka väsentligt i framtiden är utbildningen till Silviasyster en utbildning av växande betydelse. Nämnden uppger att utbildning till Silviasyster pågår. Enligt inhämtad uppgift gäller det en enda person. Det är mycket önskvärt att fler får möjlighet att vidareutbilda sig till Silviasyster.

Beträffande språk och språkombud har föreningen påpekat att det i arbetslagen alltid behövs en vårdare, som behärskar svenska språket och som kan stödja de vårdare med utländsk bakgrund, som nyanställs. Det är en skymf mot de boende att t.ex. låta två vårdare med mycket dåliga kunskaper i svenska ansvara för en avdelning med tioalet dementa boende. De boende förstår inte vårdarna och vårdarna förstår inte de boende. Det leder till onödiga konflikter, som inte är bra vare sig för den ena eller den andra parten. Nämnden bör ge förvaltningen i uppdrag att planera arbetsscheman så att detta undviks. Föreningen har tidigare påpekat att dylika schemaläggningar är en otjänst även mot de ungdomar som vill engagera sig i vårddyrket och oftast är mycket ambitiösa och vill göra en god arbetsinsats.

Vård och omsorgs Verksamhetsberättelse för 2018 och Verksamhetsplan för 2019

Anhörigföreningen har gett sina synpunkter i tidigare skrivelse samt lämnat förslag till förbättrade utvärderingskriterier och nyckeltal. Enligt nämndens svar har föreningens förslag överlämnats till förvaltningen för handläggning.

Sammanfattande synpunkter

- Nämnden bör ompröva beslutet om D-vitamintillskott då det är fattat på felaktig definition av vitamintillskott. Det är inte ett läkemedel utan ett livsmedel. Dessutom har Livsmedelsverket gett ut en nationell rekommendation om vitamintillskott till alla över 65 respektive 75 år. En motsvarande rekommendation har utformats inom det nordiska samarbetet till en nordisk rekommendation. Rekommendationen stöds av Socialstyrelsen.
- Socialnämnden bör ge Socialförvaltningen i uppdrag att planera arbetsscheman så att tjänstgörande arbetslag alltid innehåller minst en person som helt behärskar det svenska språket.

- Nämndens svar på föreningens skrivelser demonstrerar tyvärr att nämndens uppfattning om hur vård och omsorgsverksamheten fungerar, i mycket stor utsträckning skiljer sig från verkligheten. Orsaken till detta är, enligt föreningens åsikt, att förvaltningens redovisning av verksamheten och dess kvalitet inte ger rättvisande information. Man kan ha hur mycket legitimerad personal som helst och ha hur många skrivna rutiner som helst för hur olika arbetsuppgifter ska skötas om man inte för det första ser till att den legitimerade personalen ges förutsättningar att genomföra ett arbete, som leder till ett gott resultat för de boende och för det andra inte följer upp att de skrivna rutinerna följs.
- Föreningens ”Sammanfattning av anhörigas erfarenheter av verksamheten på Edsvägen 16 våren och sommaren 2019” beskriver verkligheten. Den skrivelsen nämns över huvud taget inte alls i nämndens svar. Då vid förfrågan några nämndledamöter varit osäkra på om de tagit del av den eller inte, biläggs en kopia till denna skrivelse.

Anhörigföreningen vill avslutningsvis framhålla att föreningen har etablerat en god kontakt och ett förtroendefullt samarbete med den nya ledningsgrupp, som tillsatts för Edsvägen 16, och den t.f. socialchef som förordnats. Föreningen kan skönja kvalitetsförbättringar i vård och omsorgsarbetet och personal återvänder efter sjuk- och annan frånvaro till sina arbetsplatser på boendet.

Den positiva samverkan mellan föreningen och de ovan nämnda ledande personerna har gett sig uttryck bl.a. i programmet för den Äldrevårdsdag som Anhörigföreningen planerar genomföra i samverkan med kommunen. Seminarierna innehåller bl.a. föredrag av regeringens särskilda utredare av en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen, Susanne Rolfner Suvanto, samt av t.f. socialchefen Lisbeth Bodén och chefen för äldreboendet Edsvägen 16, Marie Smedman Andersson. Ett informationsblad, som cirkulerats under vintern om seminariedagen, biläggs (bilaga 2).

Tyvärr har genomförandet av Äldrevårdsdagen måst skjutas framåt i tiden på grund av rådande viruspandemi men avsikten är att genomföra den så fort som situationen förbättrats.

För Anhörigföreningen i Östhammars kommun



Ulf Ehlin
ordförande

x

Sammanfattning av anhörigas erfarenheter av verksamheten på Edsvägen 16 våren och sommaren 2019

Anhörigföreningens styrelse har här sammanfattat de synpunkter på verksamheten på Edsvägen 16 under våren och sommaren 2019, som medlemmarna lämnat. Avsikten är att hjälpa boendets nya organisation att undvika liknande problem och missförhållanden i den framtida verksamheten. Vissa saker, som nämns i listan, borde vara självklara att undvika men uppträder ändå. Den nya ledningen för Edsvägen 16 behöver allt tänkbart stöd för att kunna skapa en värdig vård och omsorg för de boende och en acceptabel arbetsmiljö för vårdpersonalen.

1. Bemanningen med vårdpersonal har varit helt otillräcklig. Det är inte möjligt att vårda 10-talet gravt dementa och handikappade människor på ett värdigt sätt med två vårdare. Inte ens med två välutbildade och erfarna vårdare klarar man alla arbetsuppgifterna om man bara är två vårdare flera arbetspass i följd. En del av arbetsuppgifterna blir bortprioriterade av tidsbrist.
2. Tidsbristen har även medfört att boende fått ligga länge på morgnar och inte hjälpts upp i normal tid varvid nattfastan blivit för lång. Boende som vilat efter lunch har inte blivit väckta i tid för mellanmål, och det har hänt att mellanmålet, kaffestunden på eftermiddagen, helt hoppats över. Man har undvikit att väcka sovande boende och därigenom sparat tid.
3. **Med bara två vårdare i arbetspassen lämnas sällskapsrum och matsal obevakade under långa tidsperioder när båda vårdarna krävs för insatser på någon boendes rum. Särskilt olämpligt är det när någon av de boende, som vistas i de allmänna utrymmena, har starka oros känslor och aggressivt beteende.**
4. Det har saknats kontinuitet i sammansättningen av arbetslagen och många nya vårdare har mött de boende. Vissa veckor har ca 20 olika vårdare dagtid tjänstgjort på en avdelning med dementa boende, där det enligt all kunskap och erfarenhet ska vara så få vårdare som möjligt.
5. I många arbetspass har personalen bestått av endast utbildade vikarier (enbart introduktionsutbildning). De har dessutom haft dåliga kunskaper i

svenska språket, vilket lett till svårigheter i kommunikationen mellan personal och boende. De har även varit osäkra på till vem de ska vända sig när de behövt hjälp.

6. De dåliga språkkunskaperna och ovanan med svensk mat och mattraditioner har då och då lett till misstag vid matserveringen. Likaså har tvätt tvättats på fel sätt, vilket lett till att kläder fördärvats. De dåliga språkkunskaperna har inneburit att personal inte kunnat läsa och förstå tvättinstruktionerna, inte ens sådana som varit uppklistrade på tvättmaskinerna.
7. Den utbildade och oerfarna personalen har fått problem när någon av de dementa boende fått ett kraftigt orosutbrott och t.ex. velat ta sig bort från boendet. De har vid flertalet tillfällen inte klarat av att avleda den boendes tankar och få hen att tänka på något annat. Det har t.o.m. hänt att personalen blivit rädd för den uppkomna situationen.
8. Felmedicinering har förekommit, som torde ha med ovan personal att göra. Dagsdosen medicin har serverats på en gång i stället för enligt gällande tidsschema.
9. Långa "larmtider", dvs tiden från det en boende trycker på larmknappen tills dess vårdpersonal kontrollerat vad saken gäller", har ofta förekommit.
10. Vid ett flertal tillfällen har personal uteblivit från arbetspasset av olika anledningar och den ensamme vårdaren har då fått ägna mycket tid för att skaffa hjälp. Ofta har vårdarna inte heller i förväg vetat vem som de ska samarbeta med i arbetspasset.
11. De utbildade och oerfarna vårdarna har av tidsbrist inte heller haft möjlighet att sätta sig in i de boendes olika problem och kunna ta hänsyn till dem. Det hjälper inte att de speciella förhållandena för respektive boende finns antecknade i en pärm i kontorsrummet om vårdpersonalen inte har tid att läsa dem.
12. Gruppledarna på de olika avdelningarna har ofta verkat på andra avdelningar, vilket lett till svårigheter i arbetsledningen på hemavdelningen.
13. Systemet med kontaktpersoner har brutit samman under vår och sommar på grund av kontaktpersonernas frånvaro från de aktuella avdelningarna.
14. Systemet med genomförandeplaner har inte uppdaterats, som lovats, och planer saknas liksom kopior till anhöriga och gode män.
15. Den utbildade och ovana personalen har även lett till att den personliga hygien för de boende har eftersatts och okunskap i rakning och avancerad tvätteknik i säng, har lett till problem.
16. Personalbristen har lett till att de boende i mycket liten omfattning, trots den relativt fina sommaren, fått möjlighet till utevistelse. Gårdar och balkonger har vanligtvis varit tomma. Personalen har endast sällan tagit initiativ och rullat ut rullstolsbundna på gårdarna eller samlat de boende runt ett kaffebord utomhus. Under våren uppgavs att skolungdomar och

ADL-ungdomar skulle komma att bistå personalen, bl.a. med att hjälpa till med utevistelsen, men av detta blev intet.

17. Det sociala innehållet i vården har i stort sett helt uteblivit. Personalen har av okunskap eller av arbetsbelastning, med några få undantag, inte tagit några initiativ för att stimulera de boende till aktivitet.

Rehabiliteringsträning har heller inte fungerat. Den sociala samvaron och arbetsglädjen har varit som bortblåst.

18. Kommunikationen mellan boendet och ansvariga på fastighetsförvaltningen tycks ha varit synnerligen dålig. Det har lett till att disk- och tvättmaskiner långa tider varit ur funktion, solparasoller trasiga, trädgårdsplanteringarna misskötta mm. Det borde t.ex. ingå i vårdpersonalens arbetsuppgifter att se till att parasollerna är hopfälda när dagen är slut eller vid kraftig vind.

Liknande synpunkter har även framförts beträffande boendet Parkvägen i Österbybruk.

Vi vill framhålla att vi anhöriga inte riktar kritik mot de enskilda vårdarna, där de allra flesta är mycket ambitiösa och vill göra en god arbetsinsats. Detta gäller också de utbildade vikarierna med dåliga språkkunskaper.

Däremot är vi kritiska mot arbetsledningen, som trots påpekanden inte vidtagit några åtgärder för att förbättra situationen. Vi anser också, att man genom att ersätta den utbildade och erfarna personalen med utbildad och oerfaren sådan, nedvärderar den kunskapsnivå, som krävs i vårddyrket. **I varje arbetspass bör minst en utbildad ordinarie personal ingå, som kan det svenska språket och kan handleda nya utbildade vikarier.**

På uppdrag av styrelsen för Anhörigföreningen Edsvägen 16



Ulf Ehlin
ordförande

Anhörigföreningen

Bilaga 2 i Östhammars kommun

Äldrevårdsdagen i Östhammar 23 april 2020

Anhörigföreningen i Östhammars kommun inbjuder, i samverkan med Östhammars kommun, till en seminariedag 23 april på Kulturhuset Storbrunn i Östhammar. Seminarieprogrammet genomförs två gånger, en gång på dagtid och en gång på kvällstid med start kl. 13 respektive kl. 18. Temat för seminariet är

En mysig och rofylld livsmiljö eller ett trist slutförvar – Hur åstadkommer man en äldrevård att vara stolt över?

I seminariet deltar:



Susanne Rolfner Suvanto, leg. sjuksköterska. Hon var regeringens särskilda utredare av en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Slutbetänkandet presenterades våren 2017. Susanne har arbetat kliniskt både inom äldreomsorg och psykiatri samt varit projektledare inom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, ökad kunskap om äldres psykiska hälsa. Hon har även varit utredare på Socialstyrelsen, politiskt sakkunnig på Socialdepartementet samt skribent i tidningen *Äldreomsorg*. Susanne talar om *”Vad är kvalitet i vård- och omsorg om äldre personer och hur uppstår den?”*



Dagny Vikström, leg arbetsterapeut, tidigare demensvårdsutvecklare i Luleå kommun, egen företagare och flitigt anlitad föreläsare inom vårdsektorn och ofta kallad ”Demensdagny”. Dagnys föredrag har titeln *”Nycklar till ett bemötande och förhållningssätt som hjälper de boende att behålla sin värdighet och känna välbefinnande och livsglädje. – Att lyckas med det ger också arbetsglädje.”*



Thomas Fogdö, svensk före detta världsstjärna i alpin skidåkning, numera verksam som föreläsare och idrottspsykologisk rådgivare. Thomas föreläser om målfokusering och mental inställning och om att inställning och attityd betyder mer än fysiska förutsättningar för att få ett bra arbetsliv. Thomas föredrag har titeln

”Möta motstånd –Inställning och attityd betyder mer än fysiska förutsättningar”



Lisbeth Bodén och Marie Smedman Andersson.

Lisbeth är barn- och utbildningschef i Östhammar sedan 2013 och t.f. socialchef sedan september 2019.

Marie är enhetschef inom vård och omsorg och chef för äldreboendet Edsvägen 16 sedan oktober 2019. Lisbeth och Marie berättar om

”Hur vi vill skapa den mysiga och rofyllda livs- och arbetsmiljön”

Ingen föranmälan krävs. Då antalet deltagarplatser är begränsat ”gäller först till kvarn-principen”. Förfrågningar kan göras per mejl anhorig.edsvagen16@telia.com eller telefon 070-637 29 11. Föreningen bjuder på kaffe.

Välkomna!

Socialnämnden



Svar om hemtjänstens organisering efter Vallonens konkurs

Hej ,

Socialnämnden har tagit del av din skrivelse om övergången till egenregi och omorganisering för att skapa en bättre kontinuitet.

Socialnämnden vill därför börja med att beklaga dina upplevelser med utförandet av hemtjänst. Nämnden strävar efter att alla ska vara nöjda med de insatser som utförs, oavsett om de sker i privat eller i egenregi.

Personalkontinuiteten är en ständig utmaning som nämnden jobbar med. Den som har hemtjänst ska mötas av så få personal som möjligt. I dagsläget arbetar vi med att förbättra situationen inom den nuvarande hemtjänstorganisationen i Österbybruk. De senaste veckorna har andelen fast anställd personal ökat, vilket minskar behovet av timanställda. Detta ser socialnämnden som en viktig åtgärd för att förbättra personalkontinuiteten. I övrigt pågår för tillfället en översyn av hemtjänsten i hela kommunen. Personalkontinuiteten är en viktig del i det arbetet.

Med vänliga hälsningar

Lisa Norén

Ordförande, socialnämnden i Östhammars kommun

Till Socialnämnden i Östhammars kommun
och Lisa Norén

Vadonens Hemtjänst gick tyvärr i konkurs.
Den 16 januari tog kommunens personal över att
bistå dem som haft hjälp av Vadonens hemtjänst.

"Övergången till kommunens hemtjänst innebär
ingen skillnad för vårdtagarna"
säger Lisa Norén, UNT 31/12 2019

Lisa Norén har både rätt och fel.

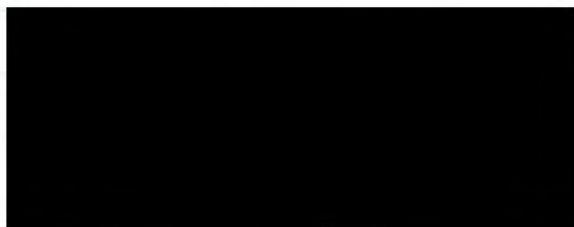
Lisa Norén ser ingen skillnad. Alla får sin
den hjälp som utlovas


Men Vi vårdtagare ser en enorm skillnad
Var och varannan dag dyker en ny hjälpare
upp, hitintills omkring 40 olika personer

En och annan av kommunens anställda har
berättat att de ska omorganisera sig och att det
ska innebära bättre kontinuitet

Men när ska de ha planerat färdigt?

Du Lisa Norén måste inse att vi som är
beroende av god hemtjänst förväntar sig att
socialnämnden ser till att hemtjänsten
organiseras så att både er personal och vi så
kallade "brukare" får en ärlig tillvaro





Kommungemensam arbetsordning för deltagande på distans i kommunstyrelsen och nämnder

Antagen i xxx åååå-mm-dd, § xx

Arbetsordningen kompletterar reglementet och är kommunstyrelsens/nämndens sätt att bestämma vad som närmare ska gälla om deltagande på distans i styrelsen/nämnden.

Det som gäller för ledamot gäller även för ersättare som ska tjänstgöra.

När distanssammanträden får användas

§ 1

Närvaro vid sammanträden ska huvudsakligen ske med fysisk närvaro i sammanträdesrummet. Ordförande får besluta att ledamot får delta på distans om särskilda skäl föreligger.

Närvaro på distans är ett sätt för att säkerställa beslutsförheten i nämnder och kommunstyrelsen. Om flera ledamöter, ej tjänstgörande ersättare, andra som har närvarorätt och/eller tjänstepersoner anmäler önskemål om att delta i sammanträdet på distans och ordförande avser att tillåta detta för ett begränsat antal ska alltid ledamöter prioriteras. Därefter kan ej tjänstgörande ersättare, andra som har närvarorätt och tjänstepersoner ges möjlighet att delta på distans.

Ordförande i ett utskott får besluta att ledamot får delta på distans under samma föreutsättningar och på samma villkor som i styrelse/nämnd.

§ 2

Ordförande och sekreterare ska alltid delta i sammanträdesrummet som angetts på kallelsen till sammanträdet. Vice ordförande bör delta i sammanträdesrummet.

Åtgärder inför, under och efter sammanträdet

§ 3

Ledamot ska säkerställa att:

- Önskemål att delta på distans anmäls senast 14 dagar före sammanträdet till kommunstyrelsens/nämndens kansli med e-post.
- Den tekniska utrustningen inklusive uppkoppling vid behov testas inför sammanträdet så att kraven på ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor uppfylls. Sådant test bokas med kommunstyrelsens/nämndens kansli.
- Lokalen där ledamoten befinner sig under sammanträdet är så beskaffad att inte obehöriga kan ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud.

§ 4

Ordförande ska säkerställa att:

- Löpande ta del av önskemål att delta på distans.
- Besluta om deltagande på distans beviljas senast dagen efter det att kallelsen till sammanträdet har skickats ut.
- Ärenden där sluten omröstning kan krävas, det vill säga ärenden om val eller anställning, inte behandlas på sammanträde där ledamot ska delta på distans.

- Sammanträdet inleds med upprop för att säkerställa vilka som närvarar (i rummet eller på distans).
- Kontrollera inför beslutsfattande att alla beslutande är närvarande.
- Mötet ajourneras om ledamot som deltar på distans förlorar överföring av ljud och/eller bild. Om anslutningen inte går att återupprätta är ledamoten inte längre närvarande. Då ska ersättare tjänstgöra.
- Talarordning hålls och att alla närvarande (i rummet eller på distans) endast talar då de begärt ordet.

§ 5

Kommunstyrelsens/nämndens sekreterare ska säkerställa att:

- Önskemål från ledamöter att delta på distans skickas vidare till ordförande snarast.
- Teknik-test bokas med de som får deltagande på distans beviljat av ordförande.
- Bokning i verktyg för deltagande på distans sker med de som fått detta beviljat.
- Tillkommande handlingar och presentationer som föredragande tjänstepersoner vill hänvisa till finns tillgängliga i kommunstyrelsens/nämndens arbetsrum.
- Administrera närvaron under sammanträdet.

Säkerhet och sekretess

§ 6

Endast ärenden där harmlösa personuppgifter framgår och ärenden som inte omfattas av sekretess får behandlas om någon deltar på distans. Med harmlösa personuppgifter avses personuppgifter som inte är sekretessbelagda enligt Offentlighets- och sekretesslagen, eller räknas som känsliga eller extra skyddsvärda enligt Dataskyddsförordningen.

§ 7

Ordförande får avbryta och ytterst frånta ordet från den som otillåtet yppas personuppgifter eller sekretesskyddade uppgifter.

Socialförvaltningen
Carina Kumlin

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

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden antar Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län
Beslutet ersätter socialnämndens tidigare beslut 2020-04-24 § 58.

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.

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.

Ansvarer 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

Beslutsunderlag¹

- Förslag till avtal

Beslutet skickas till

Socialchef

Utvecklingschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

¹ För att ta del av fullständiga underlag: kontakta socialförvaltningens registrator

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. Ansvar för 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.¹

¹ 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. Läkarsatser utgår från tröskelprincipen² 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.³ 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.⁴ MAS ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)⁵ 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.⁶ Verksamhetschefen ansvarar för att det i enlighet med patientlagen (2014:821) finns rutiner för att en fast vårdkontakt utses.⁷

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.

² 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.

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

⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 11 kap. 4 §

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

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

⁷ 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.⁸

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 Vårduppdragsenheten 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.⁹ 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.¹⁰

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).

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

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

¹⁰ 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.