Sammanträde med socialnämnden

Tid: Torsdag den 1 oktober 2020, kl 08:30.

Plats: Distanssammanträde, se separat information. Mötessal i kommunhuset är Kvallsta.

Ordförande: Kerstin Eskhult (C).

Sekreterare: Josefin Lindström.

Förhinder: Ledamot som inte kan delta vid sammanträdet kan e-posta till josefin.lindstrom@knivsta.se.

Slutet sammanträde

Sammanträdet är slutet.

Föredragningslista

Dnr

1. Upprop

2. Justering

3. Godkännande av dagordning

4. Informationsärenden

a) Återkoppling avtals- och verksamhetsuppföljning av Attendo AB, hemtjänst LOV

Åtgärdspunkter och utvecklingsområden
Handlingsplan 2020-08-26
Begäran om komplettering av handlingsplan
Komplettering av handlingsplan 2020-09-17

b) Aktuellt från förvaltningen

- Coronaläget
- Cykel utan ålder
- Gemensam bemanning
- Lex Sarah-utredning
- Principärenden från biståndsenheten
- Ny enhetschef på biståndsenheten

Dnr

Beslutsärenden

5. Individärende (sekretess)

Handlingar har skickats ut per post.

6. Ej verkställda gynnande beslut kvartal två 2020 **SN-2020/253**

Tjänsteutlåtande 2020-09-15
Rapport

7. Sociala avvikelser halvår 2020 **SN-2020/254**

Tjänsteutlåtande 2020-09-15
Rapport

8. Hälso- och sjukvårdsavvikelser halvår 2020 **SN-2020/251**

Tjänsteutlåtande 2020-09-10
Rapport

9. Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel **SN-2020/252**

Tjänsteutlåtande 2020-09-14
Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel, förslag 2020-09-14

10. Verksamhetsberättelse och delårsbokslut för socialnämnden per augusti 2020 **SN-2020/5**

Tjänsteutlåtande 2020-09-21
Verksamhetsberättelse och delårsbokslut för socialnämnden
Bilaga 1 Uppföljningsmall 2020
Bilaga 2 Anpassad ekonomisk uppställning

Dnr

11. Anmälan av delegationsbeslut

- Protokoll från socialnämndens individutskott 2020-09-17.
- Delegationslista ur Siebel; beviljade insatser SoL, LSS, färdtjänst 2020-08-01–2020-08-31.
- Delegationslista ur Procapita; IFO-beslut 2020-08-01–2020-08-31.

Knivsta kommun

Handläggare	Datum	Diarienummer
Ulrika Brugård	2020-09-21	SN-2019/382

Åtgärds- och handlingsplan efter avtals- och verksamhetsuppföljning av Attendo AB, hemtjänst LOV

Avtals- och verksamhetsuppföljning har, under våren 2020, genomförts av hemtjänstverksamheten Attendo AB, som drivs enligt avtal med Knivsta kommun utifrån LOV. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret.

Vid uppföljningen har både styrkor och brister i kvaliteten identifierats. Flera delar fungerar bra och följer avtalet med Knivsta kommun. Utvecklingsområden och åtgärdspunkter handlar framförallt om dokumentation, genomförandeplaner, andelen undersköterskor samt följsamhet till rutiner. 2020-05-28 presenterades rapporten på socialnämnden, som beslutade att Attendo AB vid socialnämndsammanträde i september 2020 skulle redovisa hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras i rapporten. 2020-08-27 inkom ”Attendo Handlingsplan utifrån åtgärds- och utvecklingsområden från avtalsuppföljning med Knivsta kommun 2020”, SN 2019 382-5. Vård- och omsorgskontorets ledning har tagit ställning till handlingsplanen och begär komplettering från Attendo AB. Komplettering inkom 2020-09-18, SN 2019 382-8. 2020-09-11 inkom underlag från Attendo gällande uppgifter för att kunna skapa användarbehörighet i verksamhetssystemet siebel. 2020-09-21 lämnas användar- och inloggningsuppgifter till Attendo.

Efter komplettering godkänner ledningen för Vård- och omsorgskontoret handlingsplanen och kommer följa upp att åtgärderna har haft önskad effekt i samband med kommande avtals- och verksamhetsuppföljning. Vid socialnämndssammanträde 2020-10-01 rapporteras handlingsplanen.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden som presenterats i rapporten utifrån avtals- och verksamhetsuppföljningen

	Krav på åtgärder	**Förslag på utveck-lingsområde**
Mål	Säkerställ att verksamheten är väl insatt i kommunens mål för verksamheten och kvalitetskrav, samt gällande rutiner, riktlinjer och avtal.	Ange måluppfyllelse i verksamhets-berättelse
Arbetssätt Metoder Bemötande	Säkerställer att verksamheten är väl insatt i att hemtjänstbeslut utgår från behov som ska tillgodoses, samt att de utför insatsen på sådant sätt att man hinner utföra vad insatsen är avsedd till.	
Dokumenta-tion Informations-överföring	Säkerställ att verksamheten använder det gemensamma verksamhetssystemet för dokumentation.t Säkerställ att verksamhetssystemet fungerar och används enligt avtal och förfrågningsunderlag. Säkerställ att samtlig personal har åtkomst till journalen och dokumenterar fortlöpande i sin arbetsvardag. Verksamheten behöver skapa förutsättningar för dokumentation och därmed säkra brukarnas trygghet.	
Genom-förande-planer	Säkerställ att genomförandeplanerna innehåller de kravställda uppgifterna. Uppdatera rutin, checklista och mall för genomförande- planer så att de helt och hållet stämmer överens med de allmänna råden, samt att de överensstämmer med varandra.	

Knivsta kommun

Postadress: 741 75 Knivsta ● Besöksadress: Knivsta kommunhus, Centralvägen 18
Telefon: 018-34 70 00 ● Fax: 018-38 07 12 ● E-post: knivsta@knivsta.se
www.knivsta.se

Arbetsmiljö Personal-frågor		Möjliggör att alla kan rapportera tillbud och arbetsskador och ta del av ärendet.
Risksitua-tioner brand Hot och våld	Ta fram en krisplan Säkerställ att rutiner är väl kända i hela verksamheten.	Brandutbildning Hot- och vålds-utbildning
Kompetens		Ta fram individuella kompetens- och utvecklingsplaner. Öka andelen undersköterskor. Öka andelen tillsvidareanställ-ningar bland undersköterskor.
Samverkan	Säkerställ att rutin kring mottagande av uppdrag/beställning, kvittens och delning av genomförandeplan följer krav i förfrågningsunderlag.	Samverkansrutin med Biståndsenheten ses över.
Systematiskt kvalitetsarbete	Säkerställ att synpunkter, klagomål, avvikelser och lex Sarah uppmärksammas och registreras.	
	Hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras och utreds särskilt på avvikelseblankett när verksamhetssystemet inte är tillgängligt. https://knivsta.se/stod-och-omsorg/halso--och-sjukvard/riktlinjer-mas-och-mar	
Basala hygienrutiner och klädregler	Säkerställ att de länsgemensamma basala hygienrutinerna följs. https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/Vardhygien/kommunal-vard/	
Kontakt med leg.personal	Säkerställ att medarbetare kontaktar leg.personal utan att gå via chefer först, särskilt vid försämrat hälsotillstånd och fallincidenter. Använd SBAR.	
Dokumenta-tion HSL	Säkerställ korrekt hantering av dokumentationsskyldig- heten för medarbetare. Försämrat hälsotillstånd, kontakter med leg. personal inklusive fallincidenter och avvikelser ska dokumenteras dygnet runt i ”Händelser av vikt” i den sociala dokumentationen. Denna dokumentation ska kunna delges berörd leg. personal.	
VIS	Gällande samverkansriktlinjer och rutiner som berör verksamheten ska vara kända av ledningen och väsentliga rutiner ska implementeras hos medarbetare. Detta gäller såväl länsövergripande som lokalt fastställda. https://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/Samarbetsproje kt/Vard-i-samverkan/Test/ https://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/Samarbetsproje kt/Vard-i-samverkan/ViS-dokument-lokalt-fastställda/Knivsta-kommun/	

Attendo Handlingsplan utifrån åtgärds- och utvecklingsområden från avtalsuppföljning med Knivsta kommun 2020

Mål

Säkerställ att verksamheten är väl insatt i kommunens mål för verksamheten och kvalitetskrav, samt gällande rutiner, riktlinjer och avtal. Ange måluppfyllelse i verksamhetsberättelse.

Ledningen i Attendo är väl insatt i vad som står i Förfrågningsunderlaget, SN-2019/346 giltighetstid 2020-03-01 – 2020-12-31 såväl vad som gäller ingående kännedom om den målgrupp som kan komma ifråga som brukare och mål och kvalitetskrav samt de lagar och regler som gäller. Verksamheten inom Vård och omsorg bygger på värden som anges i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagens målparagrafer. Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientssäkerhetslagen (PSL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Lagen om offentlighet och sekretess (OSL). Dessa lagar är grunden för Vård och omsorgs verksamhetsområde.

Vård och omsorg i Knivsta ska kännetecknas av följande kvalitetsindikatorer. Självbestämmande och integritet, Helhetssyn och samordning, Trygghet och säkerhet, Kunskapsbaserad verksamhet och tillgänglighet. Se Socialnämndens strategi för Vård och Omsorg, Bilaga 1, Dnr SN 2013/298. Se även Förfrågningsunderlaget punkt 4.10.1 Hemtjänst samt 4.1 och 4.2.

Attendo Knivsta jobbar alltid efter att göra det bästa för våra kunder. Vi följer de beslut som biståndshandläggarna givit kunden. Se mer punkten genomförandeplaner.

Ange måluppfyllelse i verksamhetsberättelse.

Kommer att ange måluppfyllelse i kommande verksamhetsberättelse.

Arbetssätt, metoder och bemötande

Säkerställer att verksamheten är väl insatt i att hemtjänstbeslut utgår från behov som ska tillgodoses, samt att de utför insatsen på sådant sätt att man hinner utföra vad insatsen är avsedd till.

Attendo Knivsta är väl insatt i att hemtjänstbeslut utgår från behov som ska tillgodoses. Att vi utför insatsen efter de beslutade insatserna från biståndet i samspel med hur kunden vill få insatsen utförd. Genomförandeplanen är ju gjord utifrån beslutet och hur dessa insatser som beslutats gås igenom med kunden vid genomgången av genomförandeplanen. Det är viktigt att även respektera kundens önskemål hur de vill få insatserna utförda. I Attendos värderingar pratar vi om att vi ska bemöta den enskilde. Visionen är ju att individen ska stärkas med hjälp av kompetens, engagemang och omtanke från vår personal och från verksamheten. För oss är det viktigt att insatserna utförs på ett sådant sätt som de är avsedda till, men vi arbetar med människor och det ger ibland att en insats tar längre tid än vad som är avsatt i beslutet. Allt beror på dagsformen hos kunden, det är viktigt att respektera detta. Se 1 kap 1 § Socialtjänstlagen samt kap 5 kapitlet 4 § Socialtjänstlagen och SOSFS 2011:9.

Arbetet och förhållningssättet ska bidra till den enskildes förutsättningar att leva sitt liv med så hög grad av livskvalitet, hälsa och oberoende som möjligt. Se Förfrågningsunderlaget SN-2018/154 om Förebyggande och rehabiliterande arbetssätt 4.25.9.

Dokumentation, informationsöverföring

Säkerställa att verksamheten använder det gemensamma verksamhetssystemet Siebel för dokumentation:

Hur genomförs åtgärd?

Genom regelbunden utbildning av kommunens system till alla anställda from september 2020.

När genomförs åtgärd?

Med start efter information på APT i september 2020 och sedan fortlöpande.

Vem är ansvarig för åtgärd?

Planeringsledare och Verksamhetschef

Checklista för Dokumentation och informationsöverföring

1. All dokumentation sker skriftligt och digitalt varje dag.
2. Planeringsledare och all personal dokumenterar
3. Delar enligt rutin i kommunens system Siebel vid behov för att förmedla till berörd person.
4. Dokumentationen sker löpande i Siebel samt i pappersform i låst skåp på Attendos kontor. Detta gäller social dokumentation, ej vardaglig dokumentation som sker i pärm på kontoret för de anställda.

Checklista för mottagande av uppdrag/beställning/Kvittens och delning av information i Siebel.

1. Varje dag loggar vi in i Siebel för att se om det kommit några nya beställningar, några meddelande i journalhandlingar eller ändringar i pågående uppdrag.
2. Vid ny kund eller nytt beslut bekräfta uppdraget snarast. Om beställningen inkommer innan kl. 14 vardagar ska beställningen bekräftas samma dag annars dagen efter.
3. Kontrollera att uppdraget ser ut att stämma och är korrekt. Om de tär något som saknas kontakta biståndshandläggare eller annan informatör att det tex saknas uppgifter.
4. Uppdraget påbörjas inom 24 h från bekräftelsen. Kunden kontaktas omgående och vi bekräftar att vi fått uppdraget. Om kunden inte vill starta omgående utan ett annat datum så informeras informatören tex biståndshandläggaren.
5. Genomförande plan görs enligt handlingsplan och checklista. Se bifogade bilagor.
6. Genomförandeplanen upprättas senast 14 dagar efter att uppdragets beslut och delas till biståndshandläggare i kommunens system Siebel.

Genomförandeplaner

Mål
Säkerställ att genomförandeplanerna innehåller de kravställda uppgifterna. Uppdatera rutin, checklista och mall för genomförandeplaner samt att planen är tydlig.

Hur

Attendo upprättar en genomförandeplan tillsammans med kunden och om kunden vill medverkar en närstående. Planen utformas och beskriver kundens behov och insatser med hur mål/delmål ska uppnås. Kunden är delaktig i hela genomförandet med önskemål om hur insatsen ska genomföras.

Rutin, Checklista och mall uppdateras regelbundet, minst varannan månad. Se bifogade mallar som exp.

När

Genomförandeplan upprättas senast 14 dagar efter att vi fått beslut om uppdraget från biståndet. Genomförandeplanen skickas till biståndshandläggare om inget annat överenskommits med biståndshandläggaren.

Attendo dokumenterar upprättande och uppföljningsdatum av genomförandeplanen och gör löpande dokumentation om hur arbetet med kunden utförs för att uppnå mål/delmål.

Attendo följer regelbundet upp men minst en gång per år eller när det kommer förändrat beslut.

Vem

Ansvarig för genomförandeplanens upprättande är planeringsledaren eller verksamhetschefen.

Arbetsmiljö, Personalfrågor

Ett förslag på utveckling är att personalen själv kan och ska rapportera tillbud och arbetsskador och kunna ta del av ärendet i verksamhetssystemet.

Vår personal kommer att beredas möjlighet att via sin arbetstelefon gå in i vårt verksamhetssystem och logga in i vårt system för lämnande av händelser och avvikelser (ADD) samt sedan ta del av ärendet. Detta sker i september efter utbildning hur man går tillväga.

Detta gäller även i Siebel när systemet fungerar. Attendos IT avdelning och Knivsta kommuns IT avdelning har kontaktat varandra för att åtgärda åtkomstproblemet. Se information från vår IT avdelning .Se bifogad information från Attendo IT-avdelning.

Risksituationer, brand, Hot och våld

Ta fram en krisplan, Säkerställ att rutiner är väl kända i hela verksamheten.

I förfrågningsunderlaget 4.33 Brand och säkerhets- samt kris- och katastroforganisation

Attendo har i sitt ledningssystem förutom arbetsmiljöjour, se nedan, även krishantering, Insatser med Falck Health Krisjour. Krisledning.

Attendo har en arbetsmiljöjour som är bemannad dygnet runt året runt. Det är verksamhetscheferna som bemannar denna jour. Journumret finns i lokalen samt i arbetstelefonerna. Det finns en krishandlingsplan som verksamhetscheferna har tillgänglig.

På kontoren finns också en pärm innehållande checklistor för brand, hot och våld. Personalen kommer nu att få en mapp med de aktuella nummer till arbetsmiljöjouren samt checklistor för hot och våld samt vid brand.

Förslag på utvecklingsområde

Brandutbildning

Attendo Knivsta har påbörjat en handlingsplan för en preventiv brandutbildning. Vi kommer att introducera en webbaserad brandutbildning från brandskyddsföreningen för ordinärt boende med en checklista på vårt APT i september 2020.

Vi har sedan tidigare checklista för brandskydd på vår arbetsplats och vi har under processområde Säkerhet en rutin för systematiskt brandskyddsarbete. Har från Stockholms Stad en broschyr som heter Upptäck! Larma! Utrym! – Vad du inom äldreomsorgen kan göra för att förhindra bränder hos äldre.

Hot och Våld

Vi har i ledningssystemet information och checklistor för hur vi ska hantera hot och våld. Där finns genomförande vid hot och våld samt checklista för den som är hotad, rutin för hot och våld. Ett flödesschema vid hot och våld. Checklista för att kartlägga riskerna för hot och våld i arbetsmiljön. Tillslut rutin för utmanande beteende.

Vad vi däremot behöver göra är att gå igenom de olika rutinerna som vi har och se till att personalen vet var de finns om en händelse skulle inträffa. Att göra olika webutbildningar vad gäller hot och våld. Kommer att genomföra detta under hösten 2020 senast under första halvan av december 2020.

Kompetens

Arbetet med att ta fram individuella kompetens- och utvecklingsplaner kommer att påbörjas i samband med det årliga utvecklingssamtalet som påbörjas efter APT i september.

Vi har hittills ökat andelen tillsvidareanställda med en person sedan den 1 augusti till 3 personer. Utredning pågår om hur många tillsvidareanställda Attendo Knivsta kan ha. Antalet kunder är 11 st i augusti 2020. Totalt antal anställda är i dagsläget 15 personer.

Öka andelen undersköterskor kommer att noteras efter de individuella kompetens- och utvecklingsplanerna gåtts igenom efter samtal med personal. Vilka vill läsa vidare till undersköterskor samt hur skall detta i så fall göras. Via högskola på plats eller via distans**.** Vi har i dagsläget 4 undersköterskor.

Samverkan

Säkerställ att rutin/mottagande av uppdrag/beställning, kvittens och delning av genomförandeplan som följer förfrågningsunderlag.

Varje dag går vi in i Siebel för att se om det kommit något nytt uppdrag, ny kund, en förändring i ett pågående uppdrag eller en journal info. Ett eventuellt beslut eller ändring kvitteras som mottagen.

Genomförandeplan upprättas senast 14 dagar efter mottagande. Samtidigt görs en delning av genomförandeplan i Siebel till berörd biståndshandläggare. Vid journal information svarar vi berörd part att vi har sett deras info.

Vi går in i Siebel tre gånger per dag för att kontrollera om det kommit in någon ny information vi behöver veta och ta hand om.

Checklista för mottagande av uppdrag/beställning och delning eller journal info

1. Varje dag kontrollera i Siebel om vi fått någon ny information.
2. Bekräfta ev. Inkommen information.
3. Om det är beställning som inkommit och lämnas innan kl.14 på vardagar ska beställningen bekräftas samma dag och kontakt med kund tas.
4. Uppdraget påbörjas inom 24 h efter bekräftelsen såvida inte kund vid kontakt har andra önskemål om startdag.
5. Genomförandeplan görs enligt handlingsplan och checklista. Se bilagor.
6. Genomförande plan upprättas senast 14 dagar efter att beslut och delas till biståndshandläggare i Siebel.

För att upprätthålla en god och säker vård och omsorg samverkar Attendo Knivsta med Hälso- och sjukvårds enheten, dvs med hemsjukvården, med MAR och MAS samt dietister, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vi samarbetar även med biståndsenheten larmansvarig på Knivsta kommun. Ansvarig för larm under 22.00 till 07.00 är Knivsta kommuns hemtjänst vilka vi ska få info från om något inträffat hos våra kunder under natten.

Vi har möte varje måndag med MAS och eller MAR för uppdatering om gällande situation gällande Covid-19 samt andra händelser som vi utförare behöver veta. Syftet är att ha ett gott samarbete med berörda parter inom Knivsta kommun.

Attendo Knivsta har samverkansmöten med kommunen ca 2 ggr per termin. Vid behov kallar Knivsta kommun till extra samverkansmöten.

Vi har regelbunden kontakt med biståndshandläggarna och dessa har fungerat bättre under våren och sommaren än vad vi tidigare har upplevt.

Systematiskt kvalitetsarbete

Säkerställ att synpunkter, klagomål, avvikelser och Lex Sarah uppmärksammas och registreras.

Hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras och utreds särskilt på avvikelseblankett när verksamhetssystemet inte är tillgängligt.

Synpunkter, klagomål, avvikelser och Lex Sarah samt Lex Maria läggs in som en händelse av olika grad i Attendos ADD. Här kan all personal rapportera in händelser stora som små. När det gäller Hälso- och sjukvårds avvikelser så ska det lämnas in till MAS i Knivsta kommun på speciella rapporteringsblad. Se riktlinjer för avvikelsehantering inom kommunal hälso-och sjukvård SN-2017/173, version 5. Allvarliga avvikelser skall alltid rapporteras till MAS och/eller MAR för vidare utredningen. Alla avvikelser som lämnas in i Attendos avvikelse/Händelse system ADD rapporteras in under varje månads lopp. Vid månadens slut skickas avvikelserna in till Kvalitetsavdelningen som går igenom och återkopplar om det är något som behöver åtgärdas. Allvarliga händelser tas direkt hand om av kvalitetsavdelningen. Uppföljning av föregående månads händelser som rapporterats i i ADD

följs sedan upp av Verksamhetschefen och lämnas i som ett kvalitetsprotokoll till kvalitetsavdelningen.

Basala hygienrutiner och klädregler

Säkerställ att de länsgemensamma basala hygienrutinerna följs. Se www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/Vardhygien/kommunal-vard/

Vi jobbar mycket med basala hygienrutiner och använder oss av de från Socialstyrelsen senast utgivna riktlinjer vad gäller hygienrutiner, arbetskläder och föreskrifterna om basal hygien. Har varit inne på den länk ni föreslog och även där hittat bra web information vad gäller basala hygienrutiner.

Vi jobbar dagligen med att påminna och säkerställa att basala hygienföreskrifterna efterlevs. Personalen är noga med att följa rutinerna eftersom de själva absolut inte vill bli smittade och inte smitta någon annan såsom kunderna eller andra. Det som är svårast att kontrollera är om anhöriga varit på besök hos våra kunder och om de har efterlevt basala hygienrutiner.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ((2011:9) samt Socialstyrelsens Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10 (M och S) föreskrifter.

Kontakt med legitimerad personal

Säkerställ att medarbetare kontaktar leg,personal utan att gå via chefer först, särskilt vid försämrat hälsotillstånd och fallincidenter. Använd SBAR.

Vid vårt nästa APT i september så kommer vi att förmedla hur personalen ska förhålla sig vid försämrat hälsotillstånd och fallincidenter hos våra kunder så att de ej går via cheferna först. Först kontaktar de legitimerad personal för att inte tappa någon värdefull tid vid ett försämrat tillstånd. Därefter kontakts vår jour för att meddela vad som hänt.

Vi kommer också att gå igenom att de lär sig använda SBAR. SBAR är en beprövad kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring. S= Situation, B= Bakgrund, A= Aktuell bedömning och R= Rekommendation. SBAR kan användas av alla och i nästan alla typer av informationsöverföring. Genom att all personal får kunskap om SBAR ökar chansen att kommunikationen blir tydlig, relevant och direkt. Kundens möjlighet att få hjälp på ett adekvat sätt ökar härmed.

Dokumentation HSL

Dokumentation ska göras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL och HSL.

Dokumentationen ska ske digitalt i Siebel. Knivsta kommun ansvarar för att det erbjuds den hälso- och sjukvård som den behöver. Beställarens legitimerade personal ska i tätt samarbete med utförarens personal identifiera, åtgärda och följa upp den enskildes hälsa och sjukdom. Ska ske vid försämrat hälsotillstånd tas kontakt med legitimerad personal inklusive fallincidenter och avvikelser ska dokumenteras dygnet runt i ”Händelser av vikt” i den sociala dokumentationen. Delges sedan berörd personal.

Samverkan med MAS och MAR sker via möten på TEAMS varje måndag tillsammans med andra utförare. Avvikelser sker i Siebel till MAS/MAR. Se riktlinjer för avvikelsehantering inom kommunal hälso- och sjukvård.

VIS

VIS strukturen med dess gällande dokument för alla verksamheter är inte känt för verksamhetschefen.

Krav på åtgärd: Gällande samverkansriktlinjer och rutiner som berör verksamheten ska vara kända av ledningen och väsentliga rutiner ska implementeras hos medarbetare. Detta gäller såväl länsövergripande som lokalt fastställda.

Vi har alltid samverkat både internt och externt eftersom det för oss är en förutsättning för att se till att de insatser vi har att utföra fungerar. Det gäller både inom Socialtjänsten som Hälso- och sjukvården. Vi samverkar med våra kunder, anhöriga, biståndshandläggare, sköterskor inom HSL, sjukgymnaster, dietister, arbetsterapeuter m.fl.

Vård i samverkan (ViS) är samlingsnamnet på de övergripande dokument som arbetas fram tillsammans av Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län utifrån författningar, nationella riktlinjer och länsövergripande överenskommelser. Målet är att de gemensamma insatserna ska samordnas med individen och utföras evidensbaserat.

Finns en hel del dokument som är för hela länet, dock ett fåtal som bara ligger på Knivsta.
Har börjat gå igenom VIS för att vi skall kunna använda detta samverkansriktlinje i vår verksamhet.

Vi samverkar också med olika huvudmän vid en SIP (samordnad individuell plan) om det behöver göras för en kund.

Refererar till 4.15.4 i förfrågningsunderlaget.

Refererande till Avtals- och verksamhetsuppföljning av Attendo Sverige AB, Hemtjänst i Knivsta, LOV Hemtjänst

Vi har gått igenom de synpunkter på åtgärder som Knivsta kommun har på avtalsuppföljningens innehåll. Vi har gått igenom de åtgärdskrav och utvecklingsområden ni har framfört. Vi har tagit punkt för punkt och skrivit svar på era åtgärdskrav. Vi kommer att med start fr.o.m september 2020 och fram tom mitten på december 2020 åtgärda de synpunkter ni framfört.

Se bifogad information från vår IT-avdelning vad gäller problemet med inloggning och åtkomst i Siebel.

Knivsta 2020-08-26

Med vänlig hälsning

Lotta Björkegren

Tf Verksamhetschef Attendo Knivsta

Christina McCrum
Planerare Attendo Knivsta

076-001 31 26

Lotta.bjorkegren@attendo.se

Christina.mccrum@attendo.se

Knivsta kommun

Diarienr
SN-2019/382 2020-09-10

Komplettering handlingsplan, Attendo Knivsta

Kvalitets- och utvecklingsenheten, Vård- och omsorgskontoret, har granskat Attendo Knivstas handlingsplan utifrån åtgärds- och utvecklingsområden från avtalsuppföljning med Knivsta kommun 2020.

Granskningen visar att Attendo Knivsta inte helt svarat upp mot socialnämndens krav på åtgärder vilka återfinns i Rapport avtals- och verksamhetsuppföljning, Attendo Knivsta hemtjänst LOV, SN-2019/382, varför vi begär komplettering av handlingsplanen. Handlingsplanen, som redovisas skriftligt till socialnämnden vid sammanträdet 1 oktober, ska vara Knivsta kommun tillhanda 2020-09-17.

Nedan framgår vilka delar i handlingsplanen som behöver kompletteras.

Allmänt

I handlingsplanen refererar ni till förfrågningsunderlag SN 2019/316. Avtalsuppföljningen genomfördes utifrån det förfrågningsunderlag, SN-2018/154 som var gällande vid tidpunkten för avtalsuppföljningen, vilket framgår av rapporten från avtals- och verksamhetsuppföljningen SN-2019/382.

	Krav på åtgärder	**Krav på komplettering av handlingsplanen**
Mål	Säkerställ att verksamheten är väl insatt i kommunens mål för verksamheten och kvalitetskrav, samt gällande rutiner, riktlinjer och avtal.	I handlingsplanen uppges att ledningen är väl insatt i förfrågningsunderlaget, målgruppen och gällande lagstiftning. Komplettering: Förtydliga *hur* ni säkerställer att **hela verksamheten**, inklusive medarbetarna, blir insatta i målen och kraven för verksamheten. Ni behöver också uppge när ni planerar att genomföra åtgärderna
Arbetssätt Metoder Bemötande	Säkerställer att verksamheten är väl insatt i att hemtjänstbeslut utgår från behov som ska tillgodoses, samt att de utför insatsen på sådant sätt att man hinner utföra vad insatsen är avsedd till.	Förtydliga *hur* ni säkerställer att alla som arbetar i verksamheten är väl insatta i hemtjänstbesluten, samt *hur* ni arbetar för att insatserna ska ges inom den tidsram som är avsedd. Ni behöver också uppge när ni planerar att genomföra åtgärderna
Dokumen-tation Informations-överföring	Säkerställ att verksamheten använder det gemensamma verksamhetssystemet för dokumentation.	Förtydliga vilken typ av dokumentation som avses med den vardagliga dokumentation som sker i pärm på kontoret enligt checklista för dokumentation Förtydliga vilken/vilka funktioner som dagligen loggar in i Siebel för att se om det kommit några nya beställningar, meddelanden i journalhandlingar eller ändringar i pågående uppdrag enligt checklista för mottagande av uppdrag/beställning/Kvittens och delning av information

	Säkerställ att verksamhetssystemet fungerar och används enligt avtal och förfrågningsunderlag. Säkerställ att samtlig personal har åtkomst till journalen och dokumenterar fortlöpande i sin arbetsvardag. Verksamheten behöver skapa förutsättningar för dokumentation och därmed säkra brukarnas trygghet.	Förtydliga *hur* ni säkerställer att samtlig personal har åtkomst till journalen samt dokumenterar fortlöpande i sin arbetsvardag.
Genomförande-planer	Säkerställ att genomförandeplanerna innehåller de kravställda uppgifterna. Uppdatera rutin, checklista och mall för genomförande- planer så att de helt och hållet stämmer överens med de allmänna råden, samt att de överensstämmer med varandra.	Ingen komplettering krävs
Arbetsmiljö Personal-frågor		Ingen komplettering krävs
Risksitua-tioner **Brand** **Hot och våld**	Ta fram en krisplan Säkerställ att rutiner är väl kända i hela verksamheten.	Redogör för *hur* krishanteringsplanen görs tillgänglig för medarbetarna Redogör för när personalen får mapp med aktuella nummer till arbetsmiljöjouren samt checklistor för hot och våld samt vid brand.
Kompetens		Ingen komplettering krävs
Samverkan	Säkerställ att rutin kring mottagande av uppdrag/beställning, kvittens och delning av genomförandeplan följer krav i förfrågningsunderlag.	I handlingsplanen uppges att Attendo får information från Knivsta kommuns hemtjänst om något inträffat hos våra Attendos under natten. Redogör *hur* ni säkerställer att Knivsta kommuns hemtjänst får information om Attendos kunder om det hänt något under kvällen eller något som hemtjänsten behöver ha kännedom om kl 22.00-07.00
Systematiskt kvalitets-arbete	Säkerställ att synpunkter, klagomål, avvikelser och lex Sarah uppmärksammas och registreras.	Redogör *hur* ni säkerställer att alla som arbetar i verksamheten uppmärksammar avvikelser/Lex Sarah samt hur ni arbetar med åtgärder och återkoppling av avvikelser, synpunkter och klagomål i verksamheten.

	Hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras och utreds särskilt på avvikelseblankett när verksamhetssystemet inte är tillgängligt.	Ingen komplettering krävs
Basala hygienrutiner och klädregler	Säkerställ att de länsgemensamma basala hygienrutinerna följs.	Ingen komplettering krävs
Kontakt med leg. personal	Säkerställ att medarbetare kontaktar leg. personal utan att gå via chefer först, särskilt vid försämrat hälsotillstånd och fallincidenter. Använd SBAR	Ingen komplettering krävs
Dokumentation HSL	Säkerställ korrekt hantering av dokumentationsskyldigheten för medarbetare. Försämrat hälsotillstånd, kontakter med leg. personal inklusive fallincidenter och avvikelser ska dokumenteras dygnet runt i ”Händelser av vikt” i den sociala dokumentationen. Denna dokumentation ska kunna delges berörd leg. personal.	Förtydliga *hur* ni säkerställer att samtlig personal har åtkomst till journalen samt dokumenterar fortlöpande i sin arbets-vardag, se även ovan dokumentation/Informationsöverföring
VIS	Gällande samverkansriktlinjer och rutiner som berör verksamheten ska vara kända av ledningen och väsentliga rutiner ska implementeras hos medarbetare. Detta gäller såväl länsövergripande som lokalt fastställda.	Redogör *hur* relevanta VIS-dokument implementerats i hela verksamheten, inklusive medarbetare samt när ni avser att genomföra åtgärden

Komplettering handlingsplan, Attendo Knivsta 2020-09-17

1.Mål

Komplettering:

Förtydliga HUR ni säkerställer att hela verksamheten, inklusive medarbetarna, blir insatta i målen och kraven för verksamheten. Ni behöver också uppge när ni planerar att genomföra åtgärderna.

Fr.o.m den 20 september och framåt kommer vi att hålla workshops som är obligatorisk för alla medarbetare där vi informerar om kommunens mål för verksamheten och de kvalitetskrav, gällande rutiner, riktlinjer och avtal ser ut.
Workshopen kommer att hållas med 3 medarbetare i taget eftersom vi fortfarande är i en Pandemi och avstånd måste kunna hållas.

Vi håller APT möten en gång per månad där vi kommer att gå igenom mål och krav, se ovan Enskilda samtal med var och en med ett frågetest som följs upp av planeringsledare/Verksamhetschef. De hålls i början på varje månad. Nästa APT sker den 2 oktober 2020. APT hålls i mindre antal per gång för att säkerställa att vi kan hålla avstånd.

Planeringsledare och Tf Verksamhetschef har gått igenom förfrågningsunderlaget tillsammans igen nu i september för att än mer säkerställa att vi följer de mål och krav för verksamheten.

2. Arbetssätt, metoder och bemötande

Förtydliga HUR ni säkerställer att alla som arbetar i verksamheten är väl insatta i hemtjänstbesluten, samt HUR ni arbetar för att insatserna ska ges inom den tidsram som är avsedd.

Ni behöver också uppge när ni planerar att genomföra åtgärderna.

Alla kunder har en kundpärm från oss hemma hos sig, i denna pärm återfinns bland annat den genomförandeplan som vi gått igenom med kunden och som de själva har godkänt. I denna genomförandeplan står de insatser som ska genomföras hos respektive kund. Kontaktpersonen är väl insatt i vad de kunder de ansvarar för har för insatser som skall utföras. Vi kommer att gå igenom med respektive medarbetare igen för att säkerställa att all information finns med och att det finns förståelse för hur insatserna ska genomföras på bästa sätt. Det påbörjas omgående med alla medarbetare. Vi har en bra personalkontinuitet hos kunderna, det är sällan fler än 4 olika personer som går till varje kund per månad, totalt har vi 11 kunder för närvarande. Därav är medarbetarna väl insatt i hur kundernas insatser

ser ut. Däremot är det äldre personer vi hjälper och även om insatserna har en tidsram är att det viktigt att hålla tidsramen, men dagsformen hos kunderna kan variera därav skillnad på insatserna från tillfälle

Insatserna utförs efter Attendos planeringssystem Mobil omsorg som verksamheten startar upp och med har som mål att planeringssystemet är igång till 100% i första veckan i oktober 2020.

Vi har sedan den 1 juli börjat registrera kundernas besök i TES. Implementeringen av detta system hos kunder har fungerat till en viss del då det hos vissa kunder ej går att logga in på grund av dålig mottagning med TES system ute hos en del kunder. Dessutom har flera av våra kunder reagerat starkt på att vi kan låsa upp hos kunden. Kunden har känts sig kränkt. Vi har löst detta på bästa möjliga sätt utefter kundens önskemål. Det går dock framåt och medarbetarna har nu fått en bättre förståelse för hur TES fungerar.

3.Dokumentation, informationsöverföring

Förtydliga vilken typ av dokumentation som avses med den vardagliga dokumentationen som sker i pärm på kontoret enligt checklista för dokumentation.

Förtydliga vilken/vilka funktioner som dagligen loggar in i Siebel för att se om det kommer in några nya beställningar, meddelanden i journalhandlingar eller ändringar i pågående uppdrag enligt checklista för mottagande av uppdrag/beställning/Kvittens och delning av information.

Förtydliga HUR ni säkerställer att samtlig personal har åtkomst till journalen samt dokumenterar fortlöpande i sin arbetsdag.

Den sociala dokumentationen förs in kundens mapp i ett låst dokumentationsskåp på kontoret, medarbetare och planeringsledare för tillsammans in den dokumentation som är aktuell.

Den vardagliga dokumentationen är den information som benämns löpande anteckningar.

I dagsläget är det planeringsledaren som dagligen går in i Siebel för att se om det kommit nya beställningar, meddelande i journalhandlingar, eller ändringar i pågående uppdrag. Vi kommer att ha en vikarie för planeringsledaren om denna är frånvarande. Denna medarbetare kommer att introduceras i Siebel under oktober månad.

Enligt en fastställd rutin kommer varje medarbetare efter avslutat arbetspass dokumentera i Siebel, samt läsa eventuella uppdateringar av beslut, journalföringar samt veckoanteckningar. Detta kommer att initieras när Attendo fått medarbetarnas inloggning till Siebel vilket vi beställt av kommunen.

6. Risk situationer, brand, hot och våld

Redogör för HUR krishanteringsplanen görs tillgänglig för medarbetarna

Redogör för när personalen får mapp med aktuella nummer till arbetsmiljöjouren samt checklistor för hot och våld samt vid brand.

Regelbunden uppföljning på våra APT, krishantering är en återkommande punkt på årshjulet för det systematiska arbetsmiljöarbetet. I en pärm på kontoret finns en krishanteringsplan som medarbetarna kan ta del av.

Pärm med arbetsledarjouren finns på kontoret tillika som checklistor för hot och våld finns på kontoret. Vi kommer dessutom på vårt APT i oktober se till att alla medarbetare får en mapp med arbetsmiljöjour information samt checklistor för hot och våld samt brand.

8. Samverkan

I handlingsplanen uppges att Attendo får information från Knivsta kommuns hemtjänst om något inträffat hos Attendos kunder under natten. Redogör för HUR ni säkerställer att Knivsta kommuns hemtjänst får information om Attendos kunder om det hänt något under kvällen/natten (22.00 – 07.00) som hemtjänsten behöver ha kännedom om.

En rutin upprättas tillsammans med nattpatrullen avseende informationsöverföring mellan verksamheterna. Kontakten med nattpatrullen initieras av planeringsledare under september månad.

9. Systematiskt kvalitetsarbete

Redogör för HUR ni säkerställer att alla som arbetar i verksamheten uppmärksammar avvikelser/Lex Sarah samt hur ni arbetar med åtgärder och återkoppling av avvikelser, synpunkter och klagomål i verksamheten.

I samband med anställning får alla medarbetare ta del av och skriva under på att de tillgodogjort sig information om anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah. Händelserapporter skrivs i vårt kvalitetssystem Attendo ADD av medarbetarna. Händelserna mottas och hanteras av kvalitetssamordnare på verksamheten. Varje månad sammanställs dessa händelser i ett kvalitetsprotokoll. Åtgärderna som beslutas i samband med detta protokoll skrivs ska vara av ett övergripande och systematiskt perspektiv. Åtgärderna som beslutas utifrån inkomna händelserapporter återkopplas varje månad till medarbetarna på APT.

Det ingår i årshjulet för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete att återkommande informera om rapporteringsskyldigheten. Att varje enskild medarbetare har tagit del av informationen följs även årligen upp i medarbetaresamtalet.

12. Dokumentation HSL

Förtydliga HUR ni säkerställer att samtlig personal har åtkomst till journalen samt dokumenterar fortlöpande i sin arbetsdag, se även ovan dokumentation/informationsöverföring.

Se tidigare svar. Medarbetarna kommer med start i september 2020 dokumentera i Siebel, läsa journaler, dela anteckningar till HSL efter varje arbetspass. Alla medarbetare kommer att utbildas i Siebel under hösten med start i september efter att inloggning fåtts av kommunens IT avdelning. Dator finns tillgänglig för medarbetarna på kontoret för dokumentation i Siebel.

13. VIS

Redogör för HUR relevanta VIS dokument implementeras i hela verksamheten, inklusive medarbetare samt när ni avser att genomföra åtgärden.

Planeringsledare och Tf.VC har börjat att gå igenom VIS – Vård i Samverkan deras hemsida för att lära känna den information som finns på sidan och vilken information som berör oss i hemtjänsten. Genomfördes under vecka 37.Denna information kommer vi sedan att delge medarbetarna på nästa APT i början på oktober. När det gäller PRATOR så har vi sökt Knivsta kommuns PRATOR ansvarig för information om hur vi går tillväga för att komma igång med att jobba i PRATOR. Vi har vid dags dato ej fått svar från Knivsta kommun vem som är Prator samordnare.

Med vänlig hälsning

Lotta Björkegren
Tf Verksamhetschef

Christina McCrum
Planeringsledare

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2020-09-15

Diarienummer
SN-2020/253

Socialnämnden

Ej verkställda gynnande beslut kvartal två 2020

Förslag till beslut
1. Socialnämnden godkänner rapporten över ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL), samt gynnande beslut enligt 9 § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som under årets andra rapporteringsperiod, avslutad 31 augusti 2020, inte verkställts inom tre månader från beslut eller där avbrott i verkställighet pågått mer än tre månader, i enlighet med nämndens rapporteringsskyldighet enligt 16 kap 6 f-h §§ SoL samt 28 h § LSS.

2. Socialnämnden överlämnar rapporteringen av ej verkställda gynnande beslut för kvartal två 2020 till kommunfullmäktige samt till kommunrevisorer.

Sammanfattning av ärendet
Enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska socialnämnden kvartalsvis rapportera de gynnande beslut om bistånd som inte har verk-ställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och överlämna sammanställning till kommunfullmäktige samt till kommunrevisionen. I föreliggande handlingar finns en sammanställning över ej verkställda beslut, vilken typ av insats be-slutet avser och skälen till att beslutet inte har verkställts, eller skäl till avbrott i verkställighet.

För kvartal två har totalt tio (10) beslut rapporterats. Fem (5) beslut återrapporteras från föregående kvartal. Fem (5) beslut har tillkommit som ej verkställts inom tre månader från gynnande beslut.

Ärendet
Enligt 16 kap § 6 h SoL skall socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Samma rapporterings-skyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Enligt LSS § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS. Rapporten ska innehålla tidpunkten för beslutet, vilken typ av bistånd beslutet gäller, skälen för dröjsmålet, samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Det skall också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

För det andra kvartalet 2020 rapporterades:
- Fem beslut återrapporteras från kvartal ett och fem nya beslut rapporterades.
- Fyra beslut gäller äldreomsorg, varav tre har avslutats, medan ett kvarstår att verkställa.
- Fem beslut inom funktionshinderområdet, LSS, varav fyra nu är verkställda, medan ett kvarstår att verkställa.

Knivsta kommun

- Ett beslut gäller individ- och familjeomsorg, som nu har verkställts.
- Totalt 12 rapporter har skickats in period 2 2020.

Besluten gäller tre män, en kvinna, tre flickor och två pojkar. Fem av nio är barn, två av dem har fått vänta för att de ansökt i god tid, medan tre har fått vänta längre tid än tre månader på att få sina beviljade insatser verkställda.

Den tid som förflutit från gynnande beslut, alternativt avbrott i verkställighet är från drygt tre månader upp till nio månader.

Se vidare i ”Rapport gällande ej verkställda gynnande beslut kvartal två 2020”.

Ekonomisk konsekvensanalys
Föreslaget beslut bedöms inte leda till några ekonomiska konsekvenser utöver befintlig budgetram.

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2020-09-15
Rapport gällande ej verkställda gynnande beslut kvartal två 2020

Beslutet ska skickas till
Akten
Kommunfullmäktige
Revisorer
Områdeschef myndighet
Områdeschef utförare
Catrin Josephson

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

Beslutet handlar om rapportering av beslut som inte verkställts.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐ Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Ulrika Brugård

Datum
2020-09-14

Diarienummer
SN-2020/253

Rapport gällande ej verkställda gynnande beslut kvartal två 2020

Bakgrund

Socialnämnden är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och kommunens revisorer[1] om beviljat bistånd enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Socialnämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut tills beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning. Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Enligt SoL samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS ska socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige[2] över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Enligt LSS § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Rapporten ska innehålla tidpunkten för beslutet, vilken typ av bistånd beslutet gäller, skälen för dröjsmålet, samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

Rapporten för andra kvartalet 2020 handlar om ej verkställda gynnande beslut som under årets andra rapporteringsperiod, avslutad 31 augusti 2020, inte verkställts inom tre månader från beslut eller där avbrott i verkställighet pågått mer än tre månader.

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut för andra kvartalet 2020

Beslut om insats ska verkställas inom tre månader och vid avbrott ska de åter verkställas inom tre månader. Under andra kvartalet 2020, har totalt tio beslut rapporterats, varav fem återrapporterades: ett gällande äldreomsorg, tre inom omsorg om personer med funktionsnedsättning, LSS, samt ett inom individ- och familjeomsorg. Verksamheten har verkställt tre beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda och två nya beslut har verkställts, dock efter att de först varit ej verkställda under längre tid än tre månader.

Fem beslut har tillkommit. Tre av dessa inom äldreomsorg. De två inom omsorg om personer med funktionsnedsättning, LSS, gäller ansökan och beslut om sommarlovsaktiviteter för unga personer med funktionsnedsättning, som behöver göras i god tid innan sommaren för att få plats och ha god planering. Detta sker mer än tre månader innan insatsen ska påbörjas, vilket gör att de måste rapporteras in till IVO, som ej verkställda inom tre månader, men med hänvisning till orsak.

Inom äldreomsorg har vi haft ett par beslut som inte verkställts med anledning av pågående pandemi. De enskilda har tackat nej och velat avvakta, eller avstått från det beviljade biståndet och ärendet har då avslutats. Tre beslut har av olika skäl avslutats under period två.

[1] 16 kap 6f § SoL, 28 f § LSS
[2] 16 kap 6 h § SoL, 28 h § LSS

Vid sju av tio beslut har den enskilde erbjudits möjlighet till att påbörja insatsen, men har tackat nej av olika skäl.

Besluten gäller tre män, en kvinna, tre flickor och två pojkar. Det betyder att fem av nio är barn, två av dem har fått vänta för att de ansökt i god tid, medan tre har fått vänta längre tid än tre månader på att få sina beviljade insatser verkställda.

Den tid som förflutit från gynnande beslut, alternativt avbrott i verkställighet är från drygt tre månader upp till nio månader.

Beslut	Typ	Skäl	Vidtagna åtgärder i väntan på /Övrigt	Man	Kvinna	Datum för avbrott	Verkställt	Avslutas av annat skäl	Tid från beslut/ avbrott till rapporteringsdag eller verkställt
191022	SoL ÄO, htj	Tackat nej		X				200130	100
191113	SoL ÄO, säbo	Tackat nej, pandemi	Har säbo i annan kommun		X			200810	270
200220	SoL ÄO, vxlv	Tackat nej, pandemi		X					166
200330	SoL ÄO, vxlv	Tackat nej		X				200713	105
190701	LSS OF, 9:3	Tackat nej			X	191014	200511		209
190701	LSS OF, 9:5	Tackat nej			X	191014	200511		209
191205	LSS OF, 9:6	Resursbrist*	Sökt, men inte funnit	X					259
200214	LSS OF, 9:6	Ansökan och beslut i god tid			X		200701		137
200219	LSS OF, 9:6	Ansökan och beslut i god tid		X			200622		123
191128	SoL IFO, KF	Tackat nej			X		200714		228

ÄO=äldreomsorg, OF=omsorger om personer med funktionsnedsättning, KP=kontaktperson, KF=kontaktfamilj
Htj=hemtjänst, Ass=assistent, FB=familjebehandling, säbo=särskilt boende, vxlv=växelvård, VST=verkställighet
Varje beslut är en rad, som kan ha flera rapporter till IVO, för att det exempelvis skickats in en rapport om att beslutet ej är verkställt och därefter blir verkställt och rapporteras som verkställt.
Resursbrist för att matchande uppdragstagare ej funnits.

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut de fyra senaste kvartalen

Under kvartal två har fler beslut rapporterats, som ej verkställda, avslutade eller nu verkställda, än de tre föregående perioderna.

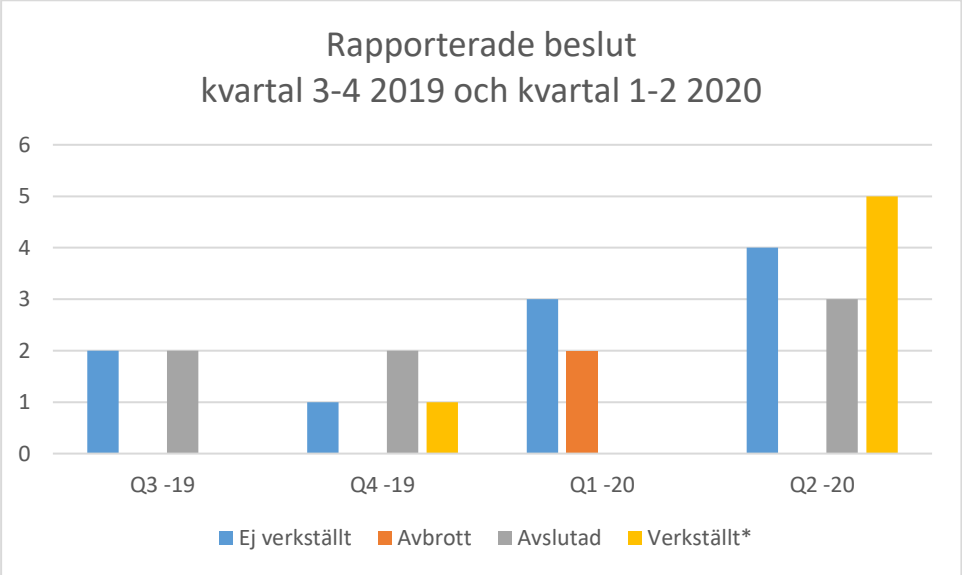
Sedan mars månad befinner vi oss i en pandemi, liksom övriga landet. Detta har bidragit till att flera beslut inte kunnat verkställas i tid. Framförallt för att enskilda vill avvakta verkställighet till efter pandemin, eller väljer att tillgodose sina behov och önskemål på annat vis. I vissa fall beror det istället på att verksamheten under viss period inte kan ta emot nya brukare beroende på pandemin.

Utöver ovanstående har två beslut ej kunnat verkställas i tid, då biståndsbeslutet gällt insats som skulle ske längre fram i tiden än tre månader från beslut. Denna typ av beslut återkommer inför varje sommar.

Sammantaget gör det att antalet ej verkställa beslut ökat något under kvartal två 2020. Men vid slutet av rapporteringsperioden återstår enbart två beslut som ej är verkställda.

	Kvartal 3 2019	Kvartal 4 2019	Kvartal 1 2020	Kvartal 2 2020
Ej verkställda	2	1	3	4*
Avbrott	0	0	2	
Avslutade	2	2	0	3
Nu verkställda	0	1	0	5
Totalt antal rapporter	4	4	5	12
Män	1	1	1	5*
Kvinnor	3	3	3**	4*
Beslut SoL ÄO	0	1	1	4
Beslut SoL OF	1	0	1	
Beslut LSS OF	0	0	0	5
Beslut SoL IFO	3	3	3	1

*Av de fyra beslut som rapporterats som ej verkställda, är två även verkställda under rapporteringsperiod två.
**Samma person kan ha flera beslut, som rapporteras. Samma beslut kan ha flera rapporter.



*Verkställt = Rapporterat som verkställt vid kvartalsrapportering,
efter att tidigare ha rapporterats som ej verkställt.

Verksamhetstyp för de rapporterade besluten

Ej verkställda beslut har ökat inom äldreomsorgen under kvartal två, till viss del på grund av rådande pandemi. Ett beslut som varit ej verkställt sedan november 2019 har nu avslutats, med hänvisning till pandemin. Den enskilde har av olika skäl tackat nej till de erbjudanden som givits sedan beslutet togs.

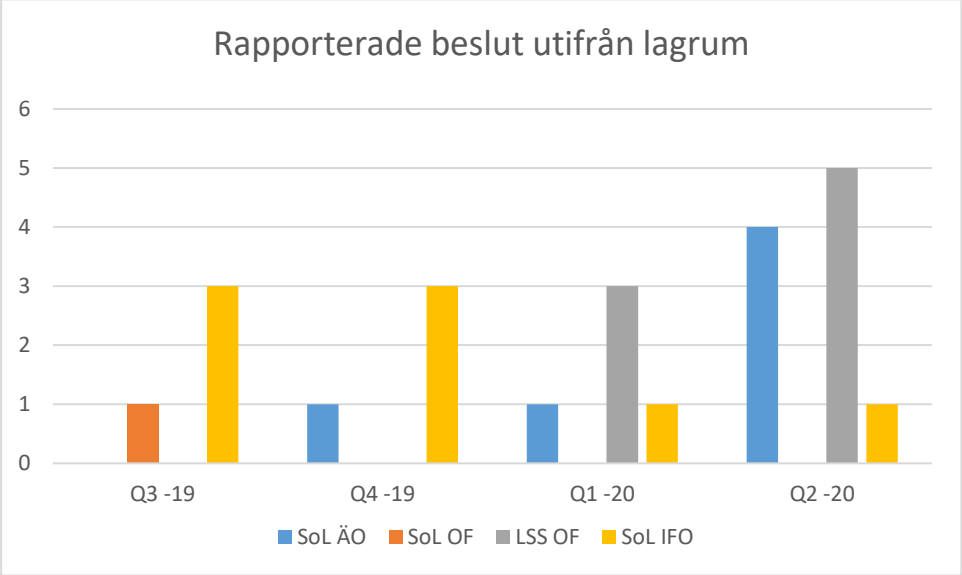
Omsorgen om personer med funktionsnedsättning har under rapporteringsperioden haft fler beslut som ej verkställda. Vid rapporteringsperiodens utgång återstår enbart ett beslut som inte är i verkställt, med anledning av att verksamheten inte har kunnat rekrytera en möjlig uppdragstagare[3].

Individ och familjeomsorgen, som tidigare har haft svårt att verkställa beslut med uppdragstagare, har nu inga beslut som ej är verkställda inom tre månader.

[3] Uppdragstagare är en person i civilsamhället som tillsätts för att, mot en viss ersättning, bistå enskild med insatser såsom ledsagning, avlösning i hemmet, kontaktfamilj eller kontaktperson. Uppdraget sker inte via en anställning.

Vård-och omsorgskontoret

Postadress: 741 75 Knivsta ● Besöksadress: Knivsta kommunhus, Centralvägen 18
Telefon: 018-34 70 00 ● Fax: 018-38 07 12 ● E-post: knivsta@knivsta.se
www.knivsta.se ● Org. nr. 212 000-3013



Volymtrend för insatsbeslut

Mellan 2018 och 2019 ökade insatsbesluten med 33 procent.[4]

Lagrum	2018	2019
SoL 4:1*	230	340
LSS 9	131	139
SoL + LSS	361	479

*exklusive ekonomiskt bistånd

Analys

Under rapporteringsperioden för andra kvartalet 2020 har Vård- och omsorgskontoret erbjudit den enskilde möjlighet att få sitt insatsbeslut verkställt, med undantag av en av de aktuella brukarna,

Tre barn har behövt vänta sju till åtta och en halv månad eller mer på att få sina insatser verkställda, vid periodens utgång återstår ett av dessa beslut att verkställa. Barn ska inte behöva vänta på att få sina behov tillgodosedda. Alla dessa beslut gäller insatser med uppdragstagare. Förvaltningen ser över samverkan mellan enheterna, processer och rutiner för att säkerställa en effektivare rekrytering av uppdragstagare och matchning till enskild brukare. Förvaltningen ser även över om behoven kan tillgodoses på annat sätt, eller om insatser kan erbjudas i annan form i avvaktan på rekrytering av lämplig uppdragstagare.

Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

[4] Samma individ kan ha flera insatsbeslut under året, så detta betyder inte att det har varit en 33-procentig ökning av personer som fått insatser.

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2020-09-15

Diarienummer
SN-2020/254

Socialnämnden

Sociala avvikelser halvår 2020

Förslag till beslut
Socialnämnden godkänner redovisning av sociala avvikelser för januari-juni 2020.

Sammanfattning av ärendet
Avvikelsehantering är ett verktyg för att identifiera systemfel i verksamheten, för att säkerställa kvaliteten, ge en god, rättssäker samt ändamålsenlig vård och omsorg. Två gånger per år redovisas sammanställning av de sociala avvikelserna till socialnämnden. Aktuellt ärende gäller halvårsredovisning för 2020.

104 sociala avvikelser har rapporterats under första halvåret 2020, jämfört med 150 under helåret 2019 och 141 under helåret 2018. 53% av avvikelserna gäller brister i dokumentation. 15% gäller brister i omsorg och personlig omvårdnad. 90 % av avvikelserna har kategoriserats som mindre (1) allvarlighetsgrad. 9 % av måttlig (2) allvarlighetsgrad. Två avvikelser har rapporterats ha betydande allvarlighetsgrad.

Bakgrund
Varje vårdgivare, såsom socialnämnden är skyldig att ha ett ledningssystem och arbeta systematiskt och fortlöpande för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten[1]. En viktig del i det arbetet är att arbeta med hantering av avvikelser. Förutom att uppmärksamma, rapportera, dokumentera, utreda och genomföra kvalitetssäkrande åtgärder, ska händelserna sammanställas och rapporteras till socialnämnden. Två gånger per år redovisas sammanställning av de sociala avvikelserna till socialnämnden. Aktuellt ärende gäller halvårsredovisning för 2020.

Avvikelsehantering är ett verktyg för att identifiera systemfel i verksamheten, för att säkerställa kvaliteten, ge en god, rättssäker samt ändamålsenlig vård och omsorg. Genom att identifiera nya eller ej tillgodosedda behov kan verksamheten utvecklas. En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukaren. En avvikelse leder inte alltid till risker för den enskilde men ska ändå rapporteras.

Vård- och omsorgskontoret har fortsatt det systematiska arbetet med att förbättra verksamhetens avvikelsehantering. Enheterna rapporterar avvikelserna i det digitalt verktyg som införts för ledningssystemet. Enheterna har varit delaktiga i framtagandet av nya rutiner för avvikelsehanteringen, vilka införs under hösten 2020.

104 sociala avvikelser har rapporterats under första halvåret 2020, jämfört med 150 under helåret 2019 och 141 under helåret 2018. 53% av avvikelserna gäller brister i dokumentation. 15% gäller brister i omsorg och personlig omvårdnad. 90 % av avvikelserna har

[1] SOSFS 2011:9

kategoriserats som mindre (1) allvarlighetsgrad. 9 % av måttlig (2) allvarlighetsgrad. En social avvikelse har rapporterats ha betydande allvarlighetsgrad.

Respektive enhet har genomfört åtgärder, både för att åtgärda i det enskilda fallet, men även för att säkra att upprepning inte ska ske.

I sammanställningen av de händelser som rapporterats under januari-juni 2020 framkommer att det finns anledning att genomföra åtgärder inom områden som rör dokumentation, handläggning, omsorg och personlig omvårdnad.

Det är rimligt att det i verksamheter uppstår situationer, inte förväntade händelser som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukaren. Alla enheter har inte uppmärksammat och rapporterat sociala avvikelser under halvåret, vilket tyder på att det återstår ett behov av att arbeta vidare med förståelse för avvikelsehanteringens funktion för det systematiska kvalitetsarbetet och att förankra det i alla delar av verksamheten.

Ekonomisk konsekvensanalys
Systematiskt kvalitets- och förbättringsarbetet skapar i sig inte ekonomiska merkostnader för verksamheten. Avsaknad av det kan däremot medföra kostnader, då vård-, arbetsskador eller liknande kan uppstå om vi inte arbetar med kvalitetssäkring och förbättringsarbete.

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2020-09-15
Rapport: Sociala avvikelser halvår 2020

Beslutet ska skickas till
Akten
Socialt ansvarig samordnare
Kvalitets- och utvecklingschef
Områdeschef myndighet
Områdeschef utförare
Enhetschefer inom vård- och omsorgskontoret

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej **X**

Förklara oavsett svar.

Beslutet handlar om rapportering av avvikelser i verksamheten som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐ Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument **X**

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Knivsta kommun

Sociala avvikelser halvår 2020

Socialnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning **3**

2 Resultat **4**

3 Systematiskt förbättringsarbete **5**

3.1 Analys 5

3.2 Utvecklingsområden 5

1 Inledning

Varje vårdgivare, såsom socialnämnden är skyldig att ha ett ledningssystem och arbeta systematiskt och fortlöpande för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten[1]. En viktig del i det arbetet är att arbeta med hantering av avvikelser. Förutom att uppmärksamma, rapportera, dokumentera, utreda och genomföra kvalitetssäkrande åtgärder, ska händelserna sammanställas och rapporteras till socialnämnden. Två gånger per år redovisas sammanställning av de sociala avvikelserna till socialnämnden. Aktuell rapport gäller halvårsredovisning för 2020.

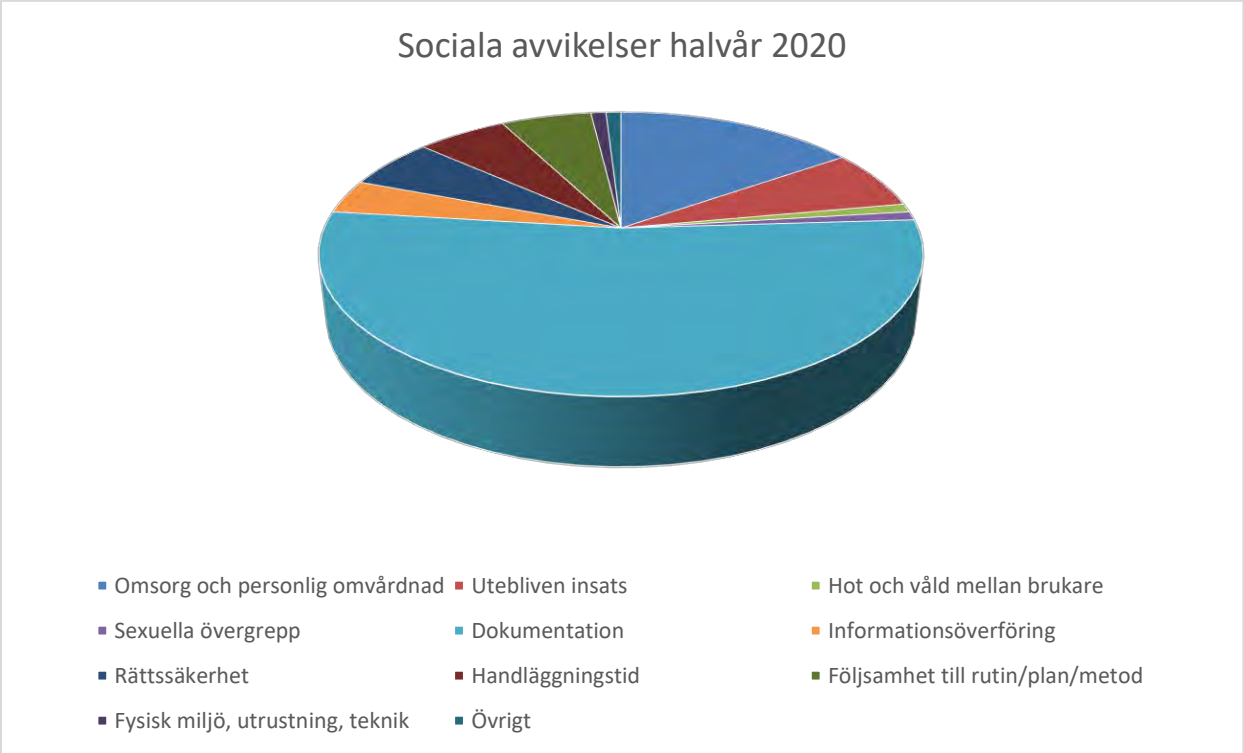
Avvikelsehantering är ett verktyg för att identifiera systemfel i verksamheten, för att säkerställa kvaliteten, ge en god, rättssäker samt ändamålsenlig vård och omsorg. Genom att identifiera nya eller ej tillgodosedda behov kan verksamheten utvecklas. En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukaren.

Vård- och omsorgskontoret har fortsatt det systematiska arbetet med att förbättra verksamhetens avvikelsehantering. Enheterna rapporterar avvikelserna i det digitalt verktyg som införts för ledningssystemet. Enheterna har varit delaktiga i framtagandet av nya rutiner för avvikelsehanteringen, vilka införs under hösten 2020.

104 sociala avvikelser har rapporterats under första halvåret 2020, jämfört med 150 under helåret 2019 och 141 under helåret 2018. 53% av avvikelserna gäller brister i dokumentation. 15% gäller brister i omsorg och personlig omvårdnad. 90 % av avvikelserna har kategoriserats som mindre (1) allvarlighetsgrad. 9 % av måttlig (2) allvarlighetsgrad. En social avvikelse har rapporterats ha betydande allvarlighetsgrad.

Respektive enhet har genomfört åtgärder, både för att åtgärda i det enskilda fallet, men även för att säkra att upprepning inte ska ske.

[1] SOSFS 2011:9



2 Resultat

Social avvikelse	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
Omsorg och personlig omvårdnad	16			
Bemötande				
Utebliven insats	3	4		
Hot och våld mellan brukare	1			
Fysiska övergrepp				
Psykiska övergrepp				
Sexuella övergrepp		1		
Ekonomiska övergrepp				
Dokumentation	53	1	1	
Informationsöverföring	2	2		
Rättssäkerhet	6			
Sekretess				
Handläggningstid	6			
Följsamhet till rutin/plan/metod	6			
Fysisk miljö, utrustning, teknik			1	
Övrigt		1		
Totalt	**93**	**9**	**2**	**0**

104 sociala avvikelser har rapporterats under första halvåret 2020. 90 % av avvikelserna har kategoriserats som mindre (1) allvarlighetsgrad. 9 % av måttlig (2) allvarlighetsgrad. Två sociala avvikelser har rapporterats ha betydande allvarlighetsgrad.

Den största andelen avvikelser gäller brister i dokumentation (53%). Majoriteten handlar om att en enhet uppmärksammat brister i samma typ av arbetsplan. Varje arbetsplan som varit bristfällig har rapporterats som en enskild avvikelse. Enheten har åtgärdat detta och reviderat rutinerna, för att säkerställa korrekt handläggning.

Bristande omsorg och personlig omvårdnad (15%), har minskat i andel från helår 2019, då knappt 30% av avvikelserna gällde detta. Övriga områden med fler sociala avvikelser, (cirka 6% per område) är:

- Utebliven insats
- Överskriden handläggningstid
- Rättssäkerhet
- Brister i följsamhet till rutin/arbetsplan/arbetsmetod

3 Systematiskt förbättringsarbete

3.1 Analys

Halvårsammanställning för 2020 visar att verksamheten har rapporterat 104 sociala avvikelser under första halvåret 2020, jämfört med 150 under helåret 2019 och 141 under helåret 2018. Vilket tyder på att förståelse för avvikelsehanteringens funktion i det systematiska kvalitetsarbetet är mer förankrat inom Vård- och omsorgskontoret. Alla enheter har dock inte uppmärksammat och rapporterat sociala avvikelser under halvåret. Det är rimligt att det i enheter/ verksamheter uppstår situationer, inte förväntade händelser som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukaren. Behov finns därmed att fortsatt arbete med att medvetandegöra om avvikelsehanteringens funktion.

I Kvalitetsredovisning för 2019 framgick i sammanställning av sociala avvikelser, lex Sarah samt synpunkter och klagomål att behov fanns att fortsätta genomföra åtgärder inom områden som rör bemötande, sekretess, handläggning, omsorg och personlig omvårdnad, planering av arbetet och bemanning. Respektive enhet har genomfört åtgärder utifrån de enskilda avvikelserna och på kontorsnivå har andra åtgärder planerats och genomförts, se nedan.

Under 2019 infördes planeringssystemet TES för att effektivare planera ut medarbetarnas arbetstider, utifrån de arbetsinsatser som ska göras. Ser vi till avvikelsernas gällande utebliven insats har andelen minskat från 30% 2018 till 20% 2019 och nu ner till halvårets 7%. Vilket bedöms betyda att införandet av planeringssystemet har bidragit färre avvikelser gällande utebliven insats.

Vad gäller sekretess och handläggning beslutades att genomföra en sekretessutbildning utifrån samverkan, bland annat för att säkerställa korrekt handläggning. Utbildningen har fått skjutas upp och kommer genomföras under oktober månad.

53% av avvikelserna januari-juni 2020 gäller brister i dokumentation, vilket är en markant ökning från 8% 2019.

15% gäller brister i omsorg och personlig omvårdnad, vilket är en minskad andel från helår 2019 då knappt 30% av avvikelserna gällde detta.

90 % av avvikelserna har kategoriserats som mindre (1) allvarlighetsgrad. 9 % av måttlig (2) allvarlighetsgrad. Två sociala avvikelser har rapporterats av betydande allvarlighetsgrad.

Respektive enhet har genomfört åtgärder, både för att åtgärda i det enskilda fallet, men även för att säkra att upprepning inte ska ske.

I sammanställningen av de händelser som rapporterats under januari-juni 2020 framkommer att det finns anledning för Vård- och omsorgskontoret att genomföra åtgärder inom områden som rör dokumentation, handläggning, rättssäkerhet samt omsorg och personlig omvårdnad.

3.2 Utvecklingsområden

- Fortsatta insatser för att säkerställa en god omsorg och personlig omvårdnad inom utförarverksamheten.
- Fortsatta insatser för att säkerställa korrekt dokumentation, handläggning och rättssäkerhet inom myndighetens verksamheter.
- Fortsatta kontorsövergripande insatser för att förbättra arbetet med avvikelsehantering.

Knivsta kommun

Handläggare
Susanne Ahlman
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tjänsteskrivelse
2020-09-10

Diarienummer
SN-2020/251

Socialnämnden

Hälso- och sjukvårdsavvikelser halvår 2020

Förslag till beslut
Socialnämnden godkänner redovisningen av hälso- och sjukvårdsavvikelser för januari-juni 2020.

Sammanfattning av ärendet
Halvårsrapporten redovisar resultat inom avvikelsehanteringen utifrån en ny struktur inom ledningssystemet. Alla utförare, där hälso- och sjukvård bedrivs av kommunens egen regi, sammanställer avvikelser inom följande områden:

- Basal hygien
- Läkemedel
- Fall
- Trycksår
- Medicintekniska produkter
- Journalföring
- Utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärder och ordinationer
- Rapportering och kommunikation

Fallincidenter ökade med 60% inom hemtjänst jämfört med samma period under 2019. Estrids gård har en minskning med 12%.
Hemvården har en minskning av läkemedelsavvikelser med 70% jämfört med hemtjänst i egen regi 2019 och Estrids gård en ökning med 29%. Flera verksamheter rapporterar att inga läkemedelsavvikelser inträffat alls.
Under perioden registreras tre trycksår av grad 2 på Estrids gård. Inga nya uppkom under den mest intensiva pandemiperioden och under covid19 utbrottet där.
I analysavsnittet finns frågeställningar kring vissa avvikelseområdens troliga samband med Corona pandemin samt kommentar om den ansträngda sjuksköterskesituationen som kan relateras till en del av läkemedelshanteringens avvikelser.

En Lex Maria utredning påbörjades i slutet av perioden.

Vid sidan av strategier och mål i patientsäkerhetsberättelsen behöver lärandet och det proaktiva arbetet öka eftersom samma typer av avvikelser upprepar sej år efter år.

Bakgrund
Patientsäkerhetsarbetet inkluderat avvikelsehanteringen ska årligen enligt föreskrift om ledningssystem SOSFS 2011:9, dokumenteras i en patientsäkerhetsberättelse och göras tillgänglig senast 1 mars.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser redovisas även januari-juni årligen.

Ekonomisk konsekvensanalys
Denna redovisning bedöms inte medföra några nya kostnader utöver konsekvensanalysen i föregående halvårsrapport och patientsäkerhetsberättelse för 2019. Detta gäller digitalt hjälpmedel vid läkemedelsadministration.

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista. Inga konsekvenser.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2020-09-10
Rapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser halvår 2020.

Beslutet ska skickas till
Akten
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård/Socialchef
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Catrin Josefsson
Socialchef och Verksamhetschef enligt HSL

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

Inga 17-åringar (kommunens hälso- och sjukvårdsansvar gäller för personer 17 år och uppåt) berörs av förslag till beslut.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐ Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Knivsta kommun

Hälso- och sjukvårdsavvikelser halvår 2020

Socialnämnden

SN-2020/251

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 3

2 Resultat ... 4

2.1 Basal hygien ... 4

2.2 Läkemedel ... 4

2.3 Fall ... 5

2.4 Trycksår ... 6

2.5 Medicinteknisk produkt ... 6

2.6 Journalföring ... 6

2.7 Utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärd/ordination ... 6

2.8 Rapportering och kommunikation ... 6

3 Systematiskt förbättringsarbete ... 7

3.1 Beslutade åtgärder i verksamheten ... 7

3.2 Analys ... 7

3.3 Utvecklingsområden ... 8

1 Inledning

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsavvikelser redovisas årligen för perioden 1 januari-30 juni, vid sidan av den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Omfattning

Denna redovisning omfattar hälso- och sjukvårdsavvikelser där socialnämnden har vårdgivaransvar, vilken innefattar hemtjänst enligt LOV, särskilt boende för äldre Estrids gård, Hemvård, LSS boende S:t Maria, Stöd och service (personlig assistans och daglig verksamhet). Extern verksamhet LSS boende och särskilt boende för äldre utifrån LOU redovisas separat av dessa utförare.

2 Resultat

2.1 Basal hygien

Målsättning för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är 100% i överenskommelse med Vårdhygien och länets kommuner. Observationsmätningar ska genomföras i alla relevanta verksamheter.

De som i relevanta verksamheter säkerställt kompetens i att observationsmäta är leg. personal, Estrids gård, S:t Maria och Hemvård.

Inga avvikelser har registrerats i någon verksamhet om bristande följsamhet. Resultat av observationsmätningar visar dock på bristande följsamhet av rutinerna. Klädreglerna följs men det finns brister i handhygien och användande av vissa skyddskläder (gäller ej skyddsutrustning för covid19 vård).

Två gånger om året genomför SKR en så kallad punktprevalensmätning, PPM, där alla vårdgivare erbjuds delta. Observationsmätningen sker under ett par specifika veckor och visar följsamheten i riket vid just den perioden.

I diagrammet innebär hemvård den legitimerade personalen inom hemvård.

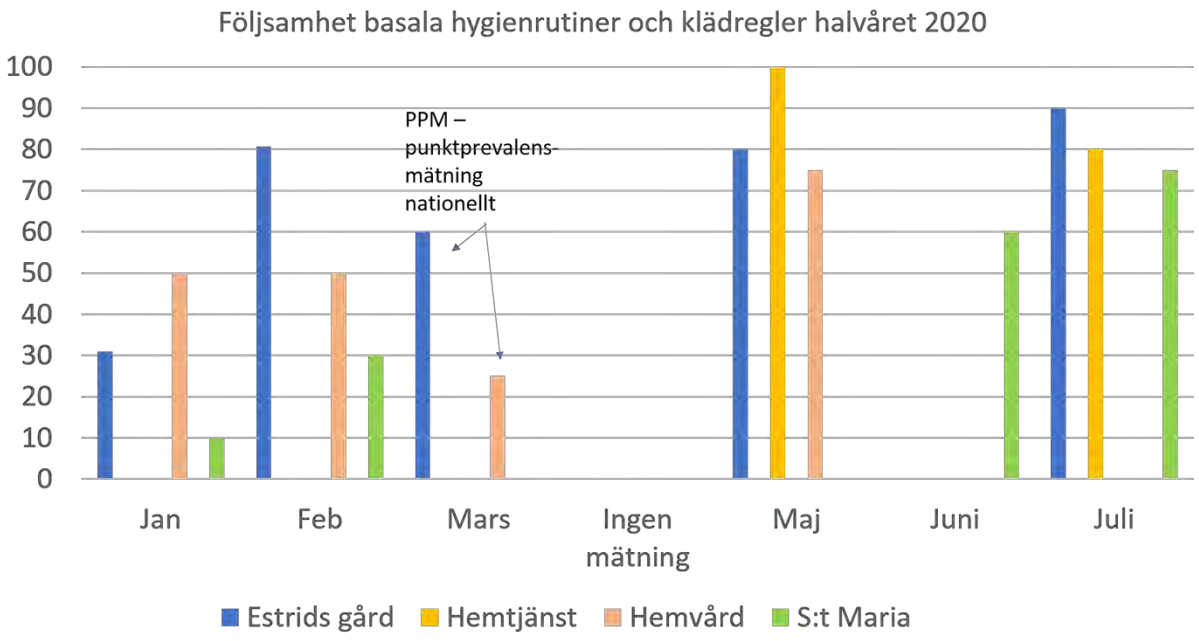


Diagram 1. Egenkontroll följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler halvåret 2020

2.2 Läkemedel

Hemtjänst

<u>Utförare enligt LOV</u>

Inga avvikelser har förekommit enligt utförarna jämfört med halvåret 2019 då ett par avvikelser rapporterades inom Första hemtjänstkompaniet.

<u>Hemvården</u>

I hemvården rapporteras totalt 40 läkemedelsavvikelser, varav 72% utgörs av uteblivna doser.

10 avvikelser (25%) avser bristande iordningställande till delegerad personal, vilket har rapporterats in från andra verksamheter där hemvården bedriver hälso- och sjukvård. En avvikelse avser dubbel dos. Totalt sett minskade läkemedelsavvikelserna jämfört med halvåret 2019 med 70%.

Gruppbostad LSS

S:t Maria rapporterar tre läkemedelsavvikelser med låg allvarlighetsgrad jämfört med halvåret 2019 då två avvikelser identifierades.

Stöd och Service

Inga avvikelser rapporteras.

Särskilt boende Estrids gård

Verksamheten rapporterar en ökning av avvikelser med 29% jämfört med halvåret 2019. Ökningen består av brister i iordningställande till delegerad personal och uteblivna doser, det senare står för 20,7% av den totala ökningen.

De uteblivna doserna utgör 85% av de totalt 75 avvikelserna. 13% handlar om brister i iordningställandet. En avvikelse avser dubbel dos av en tablett.

2.3 Fall

Fall har ökat med 60% inom hemtjänst egen regi, jämfört med samma period 2019. Fyra av de 85 fallen resulterade i frakturer och sex av dem orsakade huvudskada

Estrids gård har en total minskning av fall med 12% jämfört med 2019. Två av 44 fall resulterade i fraktur.

Fördelat på månader under perioden ses skillnad mellan verksamheterna under mars-maj.

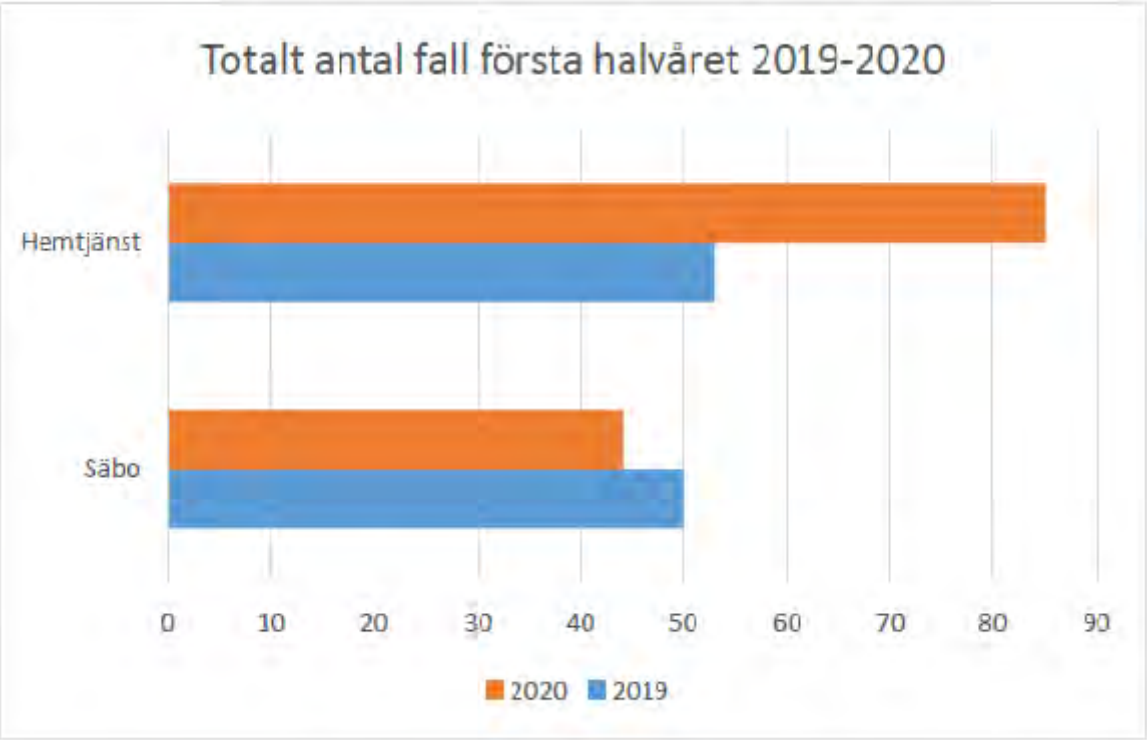


Diagram 2. Totalt antal fall halvår inom hemtjänst och Estrids gård 2019 och 2020

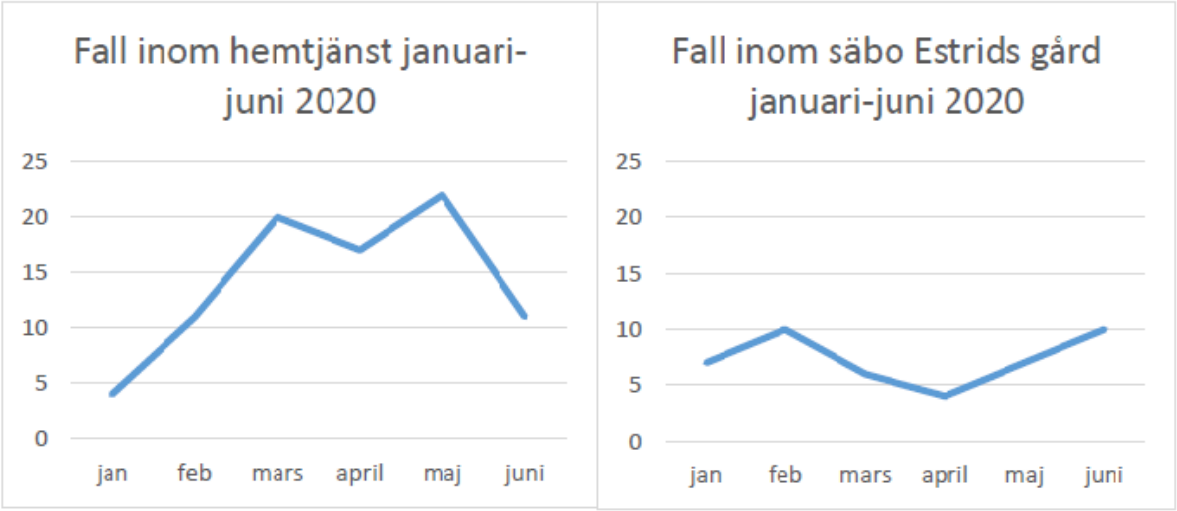


Diagram 3. Fall månadsvis inom hemtjänst respektive Estrids gård halvåret 2020

2.4 Trycksår

Verksamheten registrerade under januari-mars tre trycksår av grad 2. Under den intensiva covid 19 perioden april-juni registrerades inget nytt trycksår då brukare p g a restriktioner imobiliserades och blev sängliggande i stor omfattning under perioden.

Inom hemvården eller annan verksamhet har inga trycksår registrerats

2.5 Medicinteknisk produkt

Ingen sådan produkt var inblandad i någon avvikelse.

2.6 Journalföring

Inga verksamheter har registrerat avvikelser inom journalföring.

2.7 Utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärd/ordination

Estrids gård registrerade nio avvikelser där det fanns brister i utförande. I sju av fallen utför personal ensam förflyttning av brukare där det är bedömt av rehab personal att två personer måste hantera förflyttningarna. Under januari-augusti 2019 registrerades en avvikelse i denna verksamhet.

Inga andra verksamheter registrerade någon avvikelse.

2.8 Rapportering och kommunikation

Inga avvikelser registrerades i verksamheterna under perioden.

3 Systematiskt förbättringsarbete

3.1 Beslutade åtgärder i verksamheten

Verksamheterna beslutar om åtgärder i de enskilda fallen för den enskilde brukarens hälsa och säkerhet. Rehabpersonal aktiva i arbetet runt fallincidenter och förebyggande åtgärder för att minska fallrisken. Utifrån ärendets innehåll är exempelvis samtal med berörd personal, nya rutiner och förtydliganden i befintliga rutiner och noggrannare kontroller i vardagen åtgärder för att säkerställa vissa bakomliggande orsaker till brister i läkemedelshanteringen. På Estrids gårds teamkonferenser och avvikelseråd diskuteras avvikelser. På APT finns också avvikelser med som stående punkt i verksamheterna. Detta kan beskriva det systematiska arbetet lokalt.

3.2 Analys

Trycksår

Medvetenheten hos kompetent personal är hög vad gäller förebyggande av trycksår och är ett självklart arbetssätt. Kompetens behöver dock ses över totalt sett på särskilt boende för att detta ska vara ett genomgående arbetssätt hos alla som arbetar på boendet. Detta inkluderar förskrivning av behandlande madrasser. Trycksåren av grad 2 är tecken på att själva såren inte lyckats förebyggas, jämfört med grad 1 då själva sårskadan inte hunnit uppkomma.

.

Läkemedelshantering

Ett observandum är att sjuksköterskor brister i iordningställandet av dosetter och signeringslistor vid 20 tillfällen. Sjuksköterskesituationen har varit mycket ansträngd och det kan inte uteslutas att det får konsekvenser. Då läkemedelshanteringen utgör en stor del av arbetet samt att en omfattande mängd av medarbetare har delegering, kommer brister att bli synligare inom det området då många ögon finns att upptäcka brister.

Uteblivna doser ökar i förhållandet till de läkemedelsavvikelser som inträffar. Detta tyder på att det inte underlättas för delegerad personal att utföra en säker läkemedelsadministration. Åtgärden på Estrids gård, som påbörjades hösten 2019 för att minska uteblivna doser, har inte haft effekt, då detta istället har ökat med ytterligare drygt 20% sedan dess.

Vad som är positivt från perioden är att allvarliga avvikelser är mycket få och att hemvården minskade sina läkemedelsavvikelser med höga 70%. Gällande denna höga siffra, se avsnitt Coronapandemins påverkan.

Lex Maria utredning

En Lex Maria utredning påbörjades i juni då en avvikelse av allvarlig karaktär uppmärksammades på Estrids gård under covid19 utbrottet.

Coronapandemins påverkan

Covid19 utbrottet inträffade under juni månad på Estrids gård, och trots den höga arbetsbelastningen lyckades verksamheten uppmärksamma och registrera flest avvikelser (23) under den månaden vid sidan av januari månad (26). Det kan tänkas att det skulle ha blivit en lägre registrering under den absolut tyngsta vårdperioden dittills och den samtidiga personalmässigt sköra situationen, men personalen tog sig tid att sköta registreringarna.

En annan aspekt är att uppkomst av trycksår inte ökade när pandemin tilltog eller att redan

uppkomna trycksår inte försämrades.

En intressant analys blir förhållandet mellan pandemin och den kraftigt ökade förekomsten av fallincidenter inom hemtjänst. Har brukare i ordinärt boende fått nedsatta fysiska funktioner och därmed ökad fallrisk på grund av isolering? Förelåg fallrisk hos de brukare som avsade sig vissa insatser från hemtjänst och rehab i hemvården?

Gällande läkemedelsavvikelser som så kraftigt minskade i samma verksamhet blir frågan om detta direkt kan relateras till det minskade antalet insatser under perioden? Brukarna avsade sig även hjälp med läkemedel?

Det är viktigt att verksamheten bidrar till kunskapsläget med sin egen analys då de känner verksamheten bäst.

Ytterligare analys av avvikelsehanteringen kommer att ges i patientsäkerhetsberättelsen för 2020.

3.3 Utvecklingsområden

Vid sidan av patientsäkerhetsberättelsens beslutade strategier och mål gällande avvikelsehanteringen finns anledning att poängtera arbetet kring det faktiska lärandet kring inträffade avvikelser och behovet av att arbeta mer proaktivt. Detta eftersom många typer av avvikelser upprepas år efter år och samma konstateranden görs efter inträffade avvikelser. Lärandet ger rätt åtgärder utifrån individ men också på ett övergripande plan. Det är kombinationen av detta och fokus på proaktivitet som gör skillnad för den enskilde.

Knivsta kommun

Handläggare
Marini Adams
Medicinska ansvarig för
rehabilitering, MAR

Tjänsteskrivelse
2020-09-14

Diarienummer
SN-2020/252

Socialnämnden

Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel

Förslag till beslut
Socialnämnden fastställer föreslagna riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel.

Sammanfattning av ärendet
Hälso- och sjukvården regleras av lagar och föreskrifter. I uppdraget som medicinskt ansvarig för rehabilitering ingår att säkerställa att kommunal hälso-och sjukvård utformas genom nödvändiga riktlinjer. I hälso- och sjukvårdens ledningssystem skall riktlinjer systematiskt uppdateras. Nuvarande riktlinjer har diarienummer SN 2013/247 och är från 2016-10-13.

Bakgrund
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar Knivsta kommun för habilitering- och rehabiliteringsinsatser som omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel till personer från 21 års ålder avseende rörelsehinder och kognition. Riktlinjen är vägledande för arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor som är förskrivare av hjälpmedel.

Förändringar jämfört med befintliga riktlinjer:

- Korttidslån är borttaget från denna riktlinje pga av att det ligger utanför kommunens uppdrag. Korttidslån är en service som kommunen tillhandahållit. Lånen har varit till för besökande i Knivsta kommun eller kommuninvånare som behöver låna ett hjälpmedel i högst tre månader, för resa eller liknande. Avgiften för ett korttidslån är 300 kr, summan täcker inte kostnaden för hjälpmedelshanteringen och rekonditioneringen av hjälpmedlet. Möjlighet för den enskilde att själv hyra hjälpmedel finns hos till exempel Sodexo Hjälpmedesservice i Stockholm.

- Strumppådragare och griptänger är borttagna ur sortimentet pga att det finns att köpa i öppna handeln och inte kräver hälso- och sjukvårdens kompetens för att användas. Strumppådragare för kompressionsstrumpor, sk stödstrumpor finns kvar i sortimentet då de kräver instruktioner och stöd för att uppnå den medicinska behandlingen som strumporna ger.

- Elektronisk medicindosett är borttaget ur riktlinjen pga att den inte efterfrågas samt att hanteringen och förskrivningen av produkten är otydlig. Flera andra produkter med påminnelsefunktion finns i sortimentet.

- Det finns nya hjälpmedelsprodukter och tillbehör till hjälpmedel inom redan godkända produktgrupper som främjar brukares aktivitet och självständighet. Exempel på dessa produkter är olika anordningar som sätts på rullstolar för att förenkla framförandet av rullstolen eller möjligheten att använda *en* rullstol för flera funktioner i olika miljöer.

Ekonomisk konsekvensanalys
De reviderade riktlinjerna medför något lägre hjälpmedelskostnader för Knivsta kommun, både i inköp och hantering av hjälpmedel.

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2020-09-14
Förslag på riktlinjer 2020-09-14

Beslutet ska skickas till
Catrin Josephson socialchef/verksamhetschef enligt HSL
Lisa Bouveng områdeschef
Ferial Sanati enhetschef
Johan Nyström enhetschef
Åsa Crawford enhetschef
Louise Rohde enhetschef
Ann-Lis Söderberg verksamhetschef Svensk kvalitetsvård
Ingrid Landin verksamhetschef Svenska kyrkan
Lotta Björkegren verksamhetschef Attendo
Camilla Furuskär MAS Nytida
Christina Alexandersson MAS Vardaga
Marja Hedin kvalitets- och utvecklingschef
Susanne Ahlman MAS Knivsta kommun

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

Riktlinjerna gäller kommuninvånare över 21 år.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐ Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Knivsta kommun

Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel

FÖRSLAG 2020-09-14

Dokumenttyp:	Riktlinjer
Diarienummer:	SN-2020/252
Beslutande nämnd:	Socialnämnden
Beslutsdatum:	2020-XX-XX
Giltighetstid:	2020-11-01 - 2023-10-31
Dokumentansvarig:	Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Innehåll

1 INLEDNING 4
1.2 Syfte 4
1.3 Omfattning 4
1.4 Individuella hjälpmedel 4
1.5 Förskrivare 4
1.6 Förskrivningsprocessen 5
1.7 Individuell bedömning 5
1.8 Second opinion 5
1.9 Delaktighet och möjlighet att påverka valet av hjälpmedel 6
1.10 Hälso- och sjukvårdslagen 6
1.11 Tillsynsansvar gällande hjälpmedel 6
1.12 Nationell styrning och grundläggande krav 6
2 PRIORITERINGAR 7
2.1 Nationell prioritering 7
2.2 Prioritering i Knivsta kommun 7
3 ANSVAR 9
3.1 Region Uppsala 9
3.1.1 Utskrivning från slutenvård 9
3.1.2 Hjälpmedel för barn 9
3.1.3 Syn-, hörsel-, tal- kommunikations- och ortopedtekniska hjälpmedel. 9
3.1.4 Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem 9
3.2 Knivsta kommun 9
3.2.1 Verksamhetschef enligt HSL 9
3.2.2 Enhetschef 9
3.2.4 Enhetschef SÄBO och LSS 9
3.2.3 Medicinsk ansvarig för rehabilitering, MAR 9
3.2.4 Hjälpmedelsansvarig 10
3.2.5 Legitimerad personal 10
3.2.6 Brukare 10
3.3 Ansvar inom andra verksamheter 10
3.3.1 Bostadsanpassning 10
3.3.2 Basutrustning 10
3.3.3 Arbetsliv 10
3.3.4 Skola 11
3.3.5 Daglig verksamhet 11

4. ORGANISATION FÖR HJÄLPMEDELSHANTERING 12
4.1 Hjälpmedel Uppsala Län, HUL 12
4.2 Hjälpmedelsförråd i Knivsta Kommun 12
4.3 Hantering av hjälpmedel i Knivsta kommun 12
4.3.1 Förskrivningsbara hjälpmedel / sortiment 12
4.3.2 Antal hjälpmedel 12
4.3.3 Egenansvar 12
4.3.4 Egenvård 12
4.3.5 Särskilt hjälpmedelsärende 13
4.3.6 Specialanpassning 13
4.3.7 Skydds- och begränsningsåtgärder 13
4.3.8 Avgifter och kostnader 13
4.3.9 Återställning efter fastmonterat hjälpmedel 13
4.3.10 Försäkring 13
4.3.11 Byte av hjälpmedel 13
4.3.12 Återtagande av hjälpmedel 13
4.3.13 Tillfällig vistelse på annan ort 13
4.3.14 Hjälpmedel som tas med på resa utomlands 14
4.3.15 Flytt från kommunen 14
4.3.16 Hygienrutiner och smittskydd 14
4.3.17 Avvikelse/tillbud 14
5. REFERENSER 15
Bilaga 1. Förskrivning inom produktområden 16

1 INLEDNING

Hjälpmedelsförskrivning är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Regioner och kommuner har som sjukvårdshuvudmän skyldighet, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), att ansvara för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser som omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel.

1.2 Syfte

Att tydliggöra Knivsta kommuns regelverk vid förskrivning av individuella hjälpmedel. Hanteringen av individuellt förskrivna hjälpmedel ska ske på ett ändamålsenligt, patientsäkert, likvärdigt och kostnadseffektivt sätt där uppfyllelse av krav i lagar, förordningar och föreskrifter säkerställs.

1.3 Omfattning

Riktlinjen omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel i samtliga verksamheter där socialnämnden är sjukvårdshuvudman. Hjälpmedlen ska tillgodose brukares behov för att genomföra vardagliga aktiviteter inom området förflyttning, personlig vård och kognition. Riktlinjen gäller för brukare, över 21 år, som är folkbokförda i Knivsta kommun.

1.4 Individuella hjälpmedel

Med individuellt förskrivna hjälpmedel avses hjälpmedel som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens för bedömning och utprovning. Hjälpmedlen ska förbättra, vidmakthålla eller kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet. De hjälpmedel som omfattas återfinns under rubriken produktområden i denna riktlinje

1.5 Förskrivare

Förskrivare av hjälpmedel är legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Förskrivare av hjälpmedel finns anställda i kommun och region eller anställda av externa utförare. Förskrivaren ska ha god kännedom om gällande lagar, föreskrifter och förordningar som är av betydelse i förskrivningsprocessen. De riktlinjer och rutiner som gäller för individuellt förskrivna hjälpmedel ska följas. Förskrivare ska genomgå de förskrivarutbildningar som är aktuella i länet. Förskrivaren ska dokumentera insatserna i patientjournal samt se till att hjälpmedelsinnehav registreras i gällande datasystem

1.6 Förskrivningsprocessen

Förskrivaren har ansvar att följa förskrivningsprocessens alla delar.[1]

1.7 Individuell bedömning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska varje patient som vänder sig till vården ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. För att klargöra om ett behov av hjälpmedel finns ska en behovsbedömning göras. Bedömningen görs utifrån brukarens funktionsnedsättning, aktivitetsförmåga och behov. Vid bedömningen ska hänsyn tas till hur stora svårigheter brukaren har i sin vardag, vilken effekt/nytta hjälpmedlet kan ha för att minska svårigheterna samt vad hjälpmedlet kostar i förhållande till den nytta brukaren kan förväntas ha av hjälpmedlet. Bedömningen om en hjälpmedelsinsats ska utföras bör alltid ställas i relation till andra vidtagna eller planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder, till exempel rehabiliteringsinsatser.

1.8 Second opinion

Det finns ingen formell rätt att överklaga beslut vid avslag på begäran av ett visst hjälpmedel eftersom bedömning och beslut sker utifrån Hälso-och sjukvårdslagen. Om en brukare inte är nöjd med förskrivarens bedömning framförs detta skriftligt till chef för berörd verksamhet. Möjlighet finns till ny bedömning av annan behörig förskrivare.

[1] Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1

1.9 Delaktighet och möjlighet att påverka valet av hjälpmedel

I Patientlagen stärks patientens inflytande i förskrivningsprocessen. I den verksamhet där hjälpmedel förskrivs ska man arbeta strukturerat och långsiktigt för att involvera hjälpmedelsanvändarna i förskrivningsprocessen. Den enskilde ska ges möjlighet att välja hjälpmedel inom befintligt sortiment när likvärdig produkt finns, om det i relation till kostnaderna framstår som befogat.

1.10 Hälso- och sjukvårdslagen[2]

Lagen Reglerar sjukvårdshuvudmännens ansvar att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. I lagen framhålls att god tillgång till väl fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionshinder ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt. Hälso- och sjukvårdslagen är ingen rättighetslag, vilket innebär att legitimerads bedömning avgör val av behandling, beslutet kan inte överklagas.

1.11 Tillsynsansvar gällande hjälpmedel

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samarbetar med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket inom det medicintekniska området. IVO ansvarar för granskning av hälso- och sjukvårdens användning av medicintekniska produkter och egentillverkade medicintekniska produkter. Läkemedelsverket ansvarar för tillsynen av de medicintekniska produkterna och dess tillverkare. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram förskrifter inom området användning av medicintekniska produkter, förskrivning och utlämnande av medicintekniska produkter samt föreskrift om rapportering av negativa händelser och tillbud.

1.12 Nationell styrning och grundläggande krav

Individuellt förskrivna hjälpmedel faller inom begreppet medicinteknisk produkt, enligt lagen om medicintekniska produkter [3]. Produkter ska vara CE märkta och klassificeras enligt den internationella klassificeringsmodellen ISO 999. Enligt standarden är hjälpmedel en produkt som är speciellt framtagen för personer med funktionsnedsättning.

[2] Hälso - och sjukvårdslagen, HSL 2017:30
[3] Lagen om medicintekniska produkter, SFS 1993:584

2 PRIORITERINGAR

2.1 Nationell prioritering

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Följande tre principer ska vara vägledande för alla prioriteringar inom hälso- och sjukvård.

Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt till vård oavsett vem de är, vad de har eller gör. Det är endast den samlade bedömningen av behovet som ska avgöra insatsen.

Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna ska främst satsas på de medborgare som har de största behoven. Behoven hos svaga grupper och grupper som har svårt att göra sina röster hörda ska särskilt beaktas.

Kostnadseffektivitetsprincipen: En rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, bör eftersträvas vid valet av olika åtgärder.

Principerna är rangordnade, människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen som går före kostnadseffektivitetsprincipen. Begreppet prioritering innebär att något ges företräde framför något annat.

2.2 Prioritering i Knivsta kommun

Med grund i de tre nationella principerna prioriteras förskrivningsinsatser enligt tre prioriteringsnivåer.

Generellt gäller att:

Svåra och omfattande funktionsnedsättningar med stort stödbehov prioriteras, t.ex. palliativ vård

Utskrivning från slutenvården prioriteras när behovet av vård är stort

Patientens egen aktivitet prioriteras framför personal/anhörigas behov

Brukare i ordinärt boende prioriteras framför brukare på särskilt boende, där stödinsatser och basutrustning finns tillgängligt dygnet runt

Den lägsta nivån av nödvändig åtgärd som kompenserar för funktionsnedsättningen alltid ska väljas framför en mer avancerad

Prioriteringsnivå 1

Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter som personlig vård, förflyttning, av- och påklädning samt planera och organisera sin vardag.

Överflyttning till/från säng, rullstol, toalett

Förflytta sig i bostaden och till/från arbete

Klara personlig vård samt tvätta sig, gå på toaletten och av- och påklädning

Förstå, planera och organisera sin vardag med stöd för tidsuppfattning och minne

Hjälpmedel som förebygger/behandlar trycksår i sittande eller liggande Hjälpmedel som ger möjlighet till ett stabilt sittande för att kunna utföra vardagliga aktiviteter

Prioriteringsnivå 2

Hjälpmedel för vardagsaktiviteter med syfte att klara ett självständigt och aktivt liv i relation med sin omgivning och närmiljö.

Kunna förflytta och/eller orientera sig i sin närmiljö för att till exempel kunna ta sig till affär, bank eller fritidsaktivitet.

Datoranpassning för att självständigt kunna använda sin dator.

Behandlings och träningshjälpmedel då situationen/funktionsnedsättningen kräver daglig användning

Prioriteringsnivå 3

Hobby, idrott och fritidsaktiviteter

Dessa aktiviteter prioriteras inte men prioriteras inte men förskrivna hjälpmedel kan användas om de fungerar för ändamålet.

3 ANSVAR

3.1 Region Uppsala

3.1.1 Utskrivning från slutenvård

I samband med utskrivning ska slutenvården säkerställa att den enskildes behov av hjälpmedel kartläggs och tillgodoses. Det kan ske via förskrivning från slutenvården eller genom att den enskildes behov kommuniceras till ansvarig förskrivare i mottagande verksamhet. Slutenvården har tillgång till hjälpmedelslager, där varje kommun debiteras för sina hjälpmedel.

3.1.2 Hjälpmedel för barn

Region Uppsala har ansvar för hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 21 års ålder. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedelsansvar och fördelning av kostnader ska gå till, när brukaren fyller 21 år.[4]

3.1.3 Syn-, hörsel-, tal- kommunikations- och ortopedtekniska hjälpmedel.

Region Uppsala ansvarar oavsett ålder.

3.1.4 Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem

Region Uppsala ansvarar för all hälso-och sjukvård inklusive hjälpmedelsförskrivning för personer som vistas på HVB samt för hjälpmedel till asylsökande som inte har permanent uppehållstillstånd och personnummer.

3.2 Knivsta kommun

Socialnämnden är ansvarig vårdgivare i Knivsta kommun och antar riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel. Knivsta kommun äger alla hjälpmedel och har ansvaret för dessa. Kommunfullmäktige beslutar om avgifter.

3.2.1 Verksamhetschef enligt HSL

Ansvarar för att verksamheten organiseras så att hjälpmedel hanteras och används på ett säkert sätt enligt gällande lagar, föreskrifter och författningar. I Knivsta kommun är socialchef även verksamhetschef enligt HSL.

3.2.2 Enhetschef

Enhetschef för hemsjukvården ansvarar för legitimerad personal och att de har den kompetens som krävs gällande hjälpmedelsförskrivning. Inom enheten finns hjälpmedelsförrådsansvarig.

3.2.4 Enhetschef SÄBO och LSS

Respektive enhetschef ansvarar för att det i verksamheten finns den basutrustning som är aktuell för målgruppen[5]

3.2.3 Medicinsk ansvarig för rehabilitering, MAR

MAR har ett övergripande ansvar för patientsäkerhet inom området rehabilitering inklusive hjälpmedel. MAR skapar lokala riktlinjer och rutiner samt deltar i länsövergripande arbeten gällande rehabilitering. MAR utreder allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel samt tar beslut om allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

[4] Rehabilitering och habilitering i samverkan, ViS
[5] Riktlinjer för medicintekniska produkter SN 2019/341

3.2.4 Hjälpmedelsansvarig

Ansvarar för den övergripande styrningen av hjälpmedelsverksamheten i kommunen och tar fram riktlinjer och rutiner för förskrivning av hjälpmedel. Hjälpmedelsansvarig introducerar nyanställda gällande riktlinjer, rutiner, sortiment samt regler för förskrivarbehörighet. Hjälpmedelsansvarig representerar kommunen i det länsövergripande samarbetet i Uppsala län och är representant i kvalitetsuppföljning och framtagande av avtal för Hjälpmedel Uppsala Län (HUL), samt övriga avtal gällande hjälpmedel. I ansvaret ingår även att vara sakkunnig gentemot kommunens verksamheter, politik och brukarorganisationer samt ett stöd till förskrivare i förskrivningsprocessen. Hjälpmedelsansvarig beslutar i särskilda hjälpmedelsärenden och övertag av hjälpmedel från regionen för personer som fyller 21 år, samt flyttärenden

3.2.5 Legitimerad personal

Arbetsterapeut, fysioterapeut /sjukgymnast och sjuksköterska ansvarar för att förskriva hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen och gällande riktlinjer inom de produktområden där de har ansvarar.

3.2.6 Brukare

Ett förskrivet hjälpmedel är ett lån från Knivsta kommun till en specifik brukare. Brukaren ansvarar för att följa de direktiv som finns i informationsmaterial som medföljer det förskrivna hjälpmedlet. Brukaren ska kontakta förskrivaren om hjälpmedlet går sönder, behovet förändras eller om oklarheter råder i användandet av hjälpmedel. När behovet upphör ska hjälpmedlet återlämnas. Om brukaren använder produkten på ett sätt som det inte är avsett för är brukaren själv ansvarig om olycka eller skada inträffar. Vid förlust av ett hjälpmedel är brukaren ersättningsskyldig.

3.3 Ansvar inom andra verksamheter

3.3.1 Bostadsanpassning

Produkter som innebär anpassning av fasta funktioner i bostaden eller i anslutning till den betraktas som åtgärder för bostadsanpassning t.ex. trapphissar, ramper, duschplats, lufttorkar och porttelefoner.

3.3.2 Basutrustning

I särskilda boendeformer samt dagverksamhet och daglig verksamhet finns så kallad basutrustning av hjälpmedel. Basutrustning är hjälpmedel som inte är individuellt förskrivna och som kan användas av flera personer och/eller ska underlätta personalens arbetssituation. Respektive enhetschef ansvarar för att det i verksamheten finns den basutrustning som är aktuell för målgruppen. Om basutrustningen inte är tillräcklig för att tillgodose en persons behov kan individuell förskrivning av hjälpmedel ske. [6]

3.3.3 Arbetsliv

Hjälpmedel vid yrkesutövning förskrivs inte. Dessa bekostas av arbetsgivare eller försäkringskassa.

[6] Riktlinjer för medicintekniska produkter SN 2019/341

3.3.4 Skola

Hjälpmedel för vuxna i skolmiljö förskrivs inte. Skolhuvudmannen ansvarar för de hjälpmedel som krävs för att personen ska kunna vistas i skolmiljön och delta i de aktiviteter som skolan ansvarar för. Individuellt förskrivna hjälpmedel kan tas med.

3.3.5 Daglig verksamhet

Verksamheten ska ha de hjälpmedel som behövs för att tillgodose de behov som brukare och personal har utifrån de aktiviteter som sker i verksamheten. Om basutrustningen inte är tillräcklig för att tillgodose brukarens individuella behov kan förskrivning ske.

4. ORGANISATION FÖR HJÄLPMEDELSHANTERING

4.1 Hjälpmedel Uppsala Län, HUL

HUL är länets hjälpmedelscentral och hanterar hjälpmedel för brukare från 21 års ålder. Alla länets kommuner, förutom Älvkarleby, har genom avtal med Uppsala kommun[7] samarbete när det gäller hantering av avancerade hjälpmedel, HUL-hjälpmedel. Exempel på HUL- hjälpmedel är manuella rullstolar, elrullstolar, sängar, personlyftar och kognitiva hjälpmedel. HUL är en serviceenhet som bistår kommunerna i hjälpmedelsfrågor när det krävs specialistkompetens och praktisk hantering av avancerade hjälpmedel. Syftet är en kostnadseffektiv hantering med hög kvalitet och säkerhet och bygger på ett köp- och säljsystem mellan kommunerna. Samarbetet ska säkra effektiv återanvändning av hjälpmedel över hela länet.

4.2 Hjälpmedelsförråd i Knivsta Kommun

I hjälpmedelsförrådet hanteras kommunhjälpmedel även kallat K-hjälpmedel. Exempel på K-hjälpmedel är gång- och hygienhjälpmedel. Förrådsansvarig på enheten för hemvård ansvarar för att hantera hjälpmedelsförrådet i samarbete med hjälpmedelsansvarig. Det innebär att beställa och ID-märka hjälpmedel, skrota hjälpmedel, tillse lagervärde och tillse att rekonditionering av hjälpmedel sker. Till kommunförrådet levereras också HUL-hjälpmedel.

4.3 Hantering av hjälpmedel i Knivsta kommun

4.3.1 Förskrivningsbara hjälpmedel / sortiment

Hjälpmedel som är förskrivningsbara återfinns i bilaga 1, förskrivning inom produktområden. Förskrivning sker utifrån gällande sortiment. För varje produktområde finns ett upphandlat sortiment. I sortimentet ingår produkter som kräver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals särskilda kompetens. Individuella hjälpmedel förskrivs inte till fritidshus eller fritidsaktivitet. HUL har i uppdrag att ansvara för framtagande av sortiment tillsammans med sortimentgrupp som består av tekniker, konsulent, förskrivare och brukarorganisationer.

4.3.2 Antal hjälpmedel

Generellt gäller att ett hjälpmedel per användningsområde förskrivs. Undantag kan göras beroende på bostadens utformning och individuella behov. T.ex. kan det handla om behov av hjälpmedel i flera hem, t.ex. hos skilda föräldrar. Allmänna/ gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden utrustas inte, exempelvis tvättstuga och garage.

4.3.3 Egenansvar

Om en persons hjälpmedelsbehov inte omfattas av kommunens ansvar hänvisas personen till att själv köpa produkten. Hälso- och sjukvårdens personal kan bistå med generella råd om produkter/hjälpmedel, vilket inte behöver journalföras. När individuella råd ges ska de journalföras.

4.3.4 Egenvård

Legitimerad personal kan bedömda om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, vilket innebär att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra åtgärden[8]. Bedömning behöver inte göras om det anses vara uppenbart obehövligt. Bedömningen grundar sig på patientens förmåga i kombination med hjälpmedlet och omgivningsfaktorer. En viktig förutsättning är att utgå ifrån vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

---

[7] Samverkansavtal avseende hjälpmedel i Uppsala län SN-2018/223
[8] Egenvårdsföreskriften SOSFS 2009:6

4.3.5 Särskilt hjälpmedelsärende

För vissa dyrare och mer avancerade hjälpmedel samt hjälpmedel utanför upphandlat sortiment ska förskrivare göra en bedömning med särskild motivering. Innan förskrivning kan ske ska hjälpmedelsansvarig ta del av ärendet och godkänna förskrivning. I bilaga 1 framgår vilka produkter som omfattas.

4.3.6 Specialanpassning

Om en brukares behov inte kan tillgodoses genom justerbara funktioner eller tillbehör kan specialanpassning av ett hjälpmedel göras. För att få utföra specialanpassning på en medicinteknisk produkt ska den verksamhet som utför specialanpassningen vara registrerad hos läkemedelsverket, i detta fall HUL. Förskrivaren är ansvarig för specialanpassningen och godkänner produkten innan användning enligt rutin för hjälpmedelsförskrivning.

4.3.7 Skydds- och begränsningsåtgärder

Sänggrindar, bord, bälten och selar till rullstol samt andra hjälpmedel som begränsar en persons möjlighet att röra sig fritt kräver samtycket från den enskilde för att förskrivas.

Om samtycke inte kan inhämtas krävs att teamet gemensamt utför en risk- och konsekvens analys enligt rutin för skydds- och begränsnings åtgärder.

4.3.8 Avgifter och kostnader

Brukaren står för driftskostnader såsom elförbrukning, batterier och materialkostnad vid punktering. Vid flytt av hjälpmedel inom Knivsta kommun står brukaren för transporten med undantag för flytt av stationär lyft och individuellt förskriven säng.

4.3.9 Återställning efter fastmonterat hjälpmedel

Återställningskostnad efter nedmonterat hjälpmedel i patientens bostad bekostas inte av Knivsta kommun. En enkel återställning görs av leverantör vid nedmontering av stationär taklyft, såsom borttagande av skruvar och spackling av hål i vägg/tak.

4.3.10 Försäkring

Brukaren rekommenderas att se över sitt försäkringsskydd så att det gäller för hjälpmedlet vid stöld och brand samt att teckna reseförsäkring om hjälpmedlet tas med på resa.

4.3.11 Byte av hjälpmedel

Om det medicinska och/eller funktionella behovet förändrats eller om befintligt hjälpmedel är utslitet kan det bli aktuellt att byta ut hjälpmedlet. Byte av hjälpmedel sker alltid efter behovsbedömning.

4.3.12 Återtagande av hjälpmedel

Ett förskrivet hjälpmedel kan återtas när hjälpmedlet inte längre kompenserar för funktionsnedsättningen eller förskrivaren bedömer att behovet inte längre är motiverat. Det kan även ske om brukaren inte följer givna instruktioner eller hanterar hjälpmedlet på ett felaktigt sätt.

4.3.13 Tillfällig vistelse på annan ort

Individuellt förskrivna hjälpmedel till person som är folkbokförd i Knivsta kommun men vistas i annan kommun för avtalad vård/anvisad behandling, bekostas av Knivsta kommun. Förskrivningen görs av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården. I de fall hjälpmedel, inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga 10 000 kr ska

förskrivningen ske i samråd med hemregion eller kommun, beroende på vem som har kostnadsansvaret.

4.3.14 Hjälpmedel som tas med på resa utomlands

Patienten står själv för alla kostnader för transport och eventuella reparationer och/eller reservdelar utomlands. Reseförsäkring rekommenderas för de hjälpmedel som tas med.

4.3.15 Flytt från kommunen

Vid flytt från kommunen sker en överenskommelse om ansvarsövertagande av hjälpmedel mellan sjukvårdshuvudmännen enligt riksavtal [9]. Kostnader för hjälpmedel understigande 2000 kr debiteras inte mellan sjukvårdshuvudmännen.

4.3.16 Hygienrutiner och smittskydd

Basala hygienrutiner ska följas enligt Sektion för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset. Alla hjälpmedel ska tvättas och spritas av innan återlämning. Smutsiga och rena hjälpmedel måste särskiljas i bilar och förråd.

4.3.17 Avvikelse/tillbud

Händelser och risker med medicintekniska produkter som medfört eller kunnat medföra en skada för patienten, ska anmälas till Läkemedelsverket och tillverkaren av produkten samt för kännedom till IVO. Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) utreder allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel samt tar beslut om allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

[9] Riksavtal för utomlänsvård SKR

5. REFERENSER

Lagar, föreskrifter och förordningar

Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30

Lagen om medicintekniska produkter, SFS 1993:584

Patientlagen SFS 2014:821

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1

Egenvårdsföreskriften, SOSFS 2009:6

Länsgemensamma ViS-riktlinjer (Vård i samverkan)
https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/vard-i-samverkan/amnesindelade-dokument/#rehabilitering-habilitering-och-hjalpmedel

Rehabilitering och habilitering i samverkan

Avtal

Samverkansavtal avseende hjälpmedel i Uppsala län, 2018-2020, SN-2018/223

Riksavtal för utomlänsvård, SKR
https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal.943.html

Bilaga 1. Förskrivning inom produktområden

Hjälpmedlen är ordnade i produktområden och klassificerade enligt ISO 9999:2007. Klassificeringen är internationell och grundar sig på hjälpmedlets funktion/syfte för patient. Nedan angivna produktområden är de områden som är förskrivningsbara i Knivsta Kommun. I rutinhandbok för förskrivning av hjälpmedel finns kriterier för förskrivning av varje produkt

04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

0403 Hjälpmedel för andningsbehandling

- Fästanordning/hållare för syrgastub på rullstol och rollator

0427 Hjälpmedel för sinnesstimulering

- Tyngdtäcken (*särskilt hjälpmedelsbeslut)*

0433 Antidecubitushjälpmedel

- Madrasser avsedda för trycksårsprevention

0448 Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*

- Ståstöd, tippbräda.

09 Hjälpmedel för personlig vård

0909 Hjälpmedel för på- och avklädning

- Strumppådragare för kompressionstumpor

0912 Hjälpmedel vid toalettbesök

- Flyttbara toalettstolar med och utan hjul
- Toalettstolsförhöjningar fristående, lösa och fasta tillsatser, inkl. tillbehör
- Armstöd och/eller rygg/bålstöd som monteras på toalett.

0933 Hjälpmedel vid tvättning/bad och dusch

- Flyttbar toalett/duschstol med hjul
- Duschvagn
- Duschstol/pall
- Badkarsstol, badbräda

12 Hjälpmedel vid förflyttning

1203 Gånghjälpmedel som hanteras med en arm

- Armbågskrycka, axillarkrycka, underarmskrycka (RA)
- Gåbock

1206 Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna

- Gåstativ
- Rollator
- Gåbord manuellt och elektriskt

1222 Manuellt drivna rullstolar

- Manuellt drivna rullstolar
- Manuell rullstol som är motorunderstödd, eldriven mekanism som aktiveras med drivringar. *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*
- Manuell rullstol med ståfunktion *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*

1223 Motordrivna rullstolar (*särskilt hjälpmedelsbeslut*)

- Eldrivna rullstolar med manuell styrning och motoriserad styrning
- Eldrivna vårdarmanövrerade rullstolar

1224 Tilläggsutrustning till rullstolar

- Drivaggregat *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*
- Extrahjul till rullstol till exempel Freewheel. *(Särskilt hjälpmedelsbeslut*)
- Rullstolsbord, bälten och selar till rullstolar (*Begränsningsåtgärd)*

1231 Hjälpmedel för överflyttning och vändning

- Glidbrädor/ glidlakan och glidmattor
- Fristående lyftbåge
- Överflyttningsplattform och vridplatta
- Vårdbälten och uppresningsbälte

1236 Personlyftar

- Hjullyftar, mobila stålyftar
- Stationära personlyftar *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*
- Lyftselar

18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler

1809 Sittmöbler och sitsar

- Arbetsstol med gaskolvshöjning, coxitstol,
- Arbetsstol med elhöjning (*särskilt hjälpmedelsbeslut)*
- Benstöd / fotstöd som tillbehör till arbetsstol eller rullstol
- Ryggkuddar, ryggdynor som tillbehör till rullstol
- Dynor och underlägg som tillbehör till rullstol, tryckfördelande och tryckavlastande

- Bälten och selar (*skydds och begränsningsåtgärd)*

1812 Sängar

- Sängar, motoriserade och reglerbara
- Madrass, tillhörande motoriserad säng
- Elektriskt sängryggstöd
- Sänggrind, grindskydd, stöd- och vändhandtag, sängbygel, uppresningsstöd, lyftbåge/dävert

1815 Höjdställbara tillsatser till möbler

- Förhöjningsklossar och förhöjningsben

1818 Stödanordningar

- Stödhandtag av expandertyp

1830 Hissar, lyftplattformar, trapphissar och ramper

- Portabel ramp

22 Hjälpmedel för information och kommunikation

2227 Varseblivningshjälpmedel

- Ur och klockor, almanackor, kalendrar och planeringssystem

2236 Inmatningsenheter till datorer och elektrisk utrustning

- Tangentbord och styrsystem till dator, programvara till dator som krävs för manöverorganets användning

2290 Hjälpmedel för kognitivt stöd

- Kognitivt bildstöd för utförande av dagliga livets aktiviteter

2413 Hjälpmedel som kan styra och kontrollera på avstånd

- Fjärrsystem, omgivningskontroll. *(särskilt hjälpmedelsbeslut)*

Knivsta kommun

Handläggare	Tjänsteskrivelse	Diarienummer
Ekaterina Widén	2020-09-21	SN-2020/5
Förvaltningsekonom		

Socialnämnden

Verksamhetsberättelse och delårsbokslut för socialnämnden per augusti 2020

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner verksamhetsberättelse och delårsbokslut.
2. Beslutet anmäls till kommunstyrelsen, kommunfullmäktige och revisorerna för kännedom.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har i uppdrag att genomföra ett delårsbokslut och ta fram en årsprognos samt följa upp kommunfullmäktiges övergripande inriktning, uppdrag och mål per augusti 2020. Per sista augusti är budgetavvikelsen för socialnämndens verksamheter xxx miljoner kronor och årsprognosen visar på ett överskott på 2 miljoner kronor.

Bakgrund

Socialnämnden är ålagd att redovisa delårsbokslut samt årsprognos per augusti månad.

Ekonomisk konsekvensanalys

För en fördjupad ekonomisk analys se bilagan till tjänsteutlåtande.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Tjänsteutlåtande 2020-09-21
Verksamhetsberättelse och delårsbokslut för socialnämnden
Bilaga 1 Uppföljningsmall 2020
Bilaga 2 Anpassad ekonomisk uppställning

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige
Revisorerna
Akten

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

Alla kommunens invånare påverkas av kommunens ekonomi, men den ekonomiska uppföljningen är en prognos för den ekonomiska ställningen vid årets slut.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐ Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Verksamhetsberättelse- och delårsbokslut för Socialnämnden

Antagen av Socialnämnden
Augusti månad Delår 2020

Knivsta kommun

Innehållsförteckning

Nämndens uppdrag 3
Omvärldsbevakning 4
Socialnämndens uppföljning av kommunfullmäktiges mål 7
Knivsta kommun ska säkerställa långsiktig ekonomi i balans 7
Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad 7
Knivsta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarens kompetens tas tillvara 8
I Knivsta kommun ska invånarnas, näringslivets och organisationers erfarenheter och åsikter tas tillvara i samhällsbyggandet 9
Knivstas invånare ska ges grundläggande förutsättningar till en god hälsa 9
Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation. 9
Omsorg till invånare i Knivsta kommun ska ge mervärde för brukaren. 10
Måluppföljning nämnd 12
Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad 12
Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation. 12
Uppdrag 15
Rapportering uppdrag- Kommunfullmäktige 15
Nämndens ekonomi 16
Investeringar 22
Volymer och nyckeltal 23

Nämndens uppdrag

Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, insatser för personer med funktionsnedsättning, färdtjänst, riksfärdtjänst, flyktingmottagande samt arbetsmarknadsfrågor. Inom dessa områden omfattar nämndens ansvar all den verksamhet som en kommun enligt lag är skyldig att bedriva liksom de åtaganden som kommunfullmäktige beslutar om att kommunen ska genomföra.

Socialnämndens verksamheter förvaltas av Vård- och omsorgskontoret, antingen i egenregi eller i extern regi genom olika avtalsformer. Utöver gällande lagstiftning och regionala samt lokala styrdokument drivs och utvecklas socialnämndens verksamheter med Agenda 2030 som grund.

Omvärldsbevakning

Året som gått

Coronapandemin inom socialnämndens verksamheter

Det enskilt största påverkansinslaget under årets fram till delårsbokslutet bottnar i den pågående pandemin. I grunden har det påverkat alla kommuninvånare och därmed även socialnämndens verksamheter, vilket syns i utfall, arbetsmiljö, ekonomi, insatsutbud och arbetsmetoder.

Det har krävts en stor omstrukturering i arbetet inom Vård- och omsorgskontoret för att möta pandemin på bästa sätt, främst inom äldreomsorgen men på olika sätt även i de andra verksamheterna. Den regionala samverkan har varit mycket tät under våren och sommaren och lokalt har arbetet fortlöpande behövt justeras allt eftersom de nationella och regionala rekommendationerna och föreskrifterna förändrats. Fokus är - och har varit - ständigt högt på följsamhet till gällande hygienriktlinjer.

Nya arbetssätt har inrättats avseende skyddsutrustning, minskad smittspridning och även smittspårning där det behövts. Under en period var det svårt att få tag på skyddsutrustning och ett centralt lager samt samordnad inhandling inrättades. Inom samtliga verksamheter har utbildningar och möten i mycket hög utsträckning skett digitalt. Även besök inom myndighetsutövningen har förlagts i så stor utsträckning som möjligt till en digital miljö. Det har varit hög arbetsbelastning på alla enheter, med högre sjukfrånvaro än vanligt och även högre frånvaro på grund av vård av barn. Socialnämndens verksamheter har dock hela tiden kunnat ge invånarna nödvändig vård, omsorg, stöd och service.

På Estrids gård infördes besöksförbud den 20/3 och det nationella besöksförbudet infördes 1/4 för att minska smittspridningen på särskilda boenden för äldre. Lyckträffen och dagverksamheten för äldre stängdes och kommer att hållas stängda till årets slut. Andra verksamheter så som Fröhuset och Stegen har istället ställt om arbetssätt och i så hög utsträckning som möjligt förlagts utomhus. Frivilligsamordning infördes i kommunen, och pågår fortsatt, där kommuninvånare kan få hjälp med t ex inköp, och där den som önskar får en telefonkontakt med en volontär från Lyckträffen via "vänlinjen".

Exempel på förändrade volymer inom socialnämndens verksamheter på grund av coronapandemin är missbruksvården där både orosanmälningar och antalet HVB-hemsplaceringar hittills varit knappt 20% jämfört med samma period år 2019. Volymerna inom färdtjänst och riksfärdtjänst har minskat till rekordlåga nivåer och den tidigare ökningen inom äldreomsorgen har avstannat och även minskat något när brukare avsäger sig insatser eller avstår från att ansöka om stöd. Barn- och Ungdomsenheten sticker här ut då de istället har marginellt fler orosanmälningar hittills i år jämfört med samma period föregående år.

Övriga viktiga händelser under året

Mycket har behövt läggas åt sidan under mars-augusti i och med coronapandemin. Annat har fått genomföras i en långsammare takt. Trots detta har mycket ändå genomförts:

1 januari 2020 bildades den nya enheten Hemvård som var en sammanslagning av hemtjänsten och hemsjukvården. Det har under våren varit ett stort arbete för att få ihop de olika verksamheterna till en enhet. Fortsatta svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor ledde till att enheten, för att uppnå ökad kontinuitet, upphandlat beredskap av sjuksköterskor, först mellan 07:00-22:00 alla dagar från mars och sedan från september även för övriga tider under

helger.

Enheten för barn och unga gick in i år 2020 efter ett år med mycket hög personalomsättning och en hög andel inhyrd bemanning, men med en tydlig strategi för ökad stabilitet som nu successivt genomförs. Inga konsulter finns kvar i enheten.

Den 10 augusti öppnades Tegelparken som är en servicebostad enligt LSS i kommunal regi, med plats för 8 brukare. Boendet har möjliggjort för flera kommuninvånare att flytta tillbaka till Knivsta. Utökad samverkan mellan stödboendet, råd och stöd samt enheten för barn och unga har även möjliggjort för flera unga att få stöd på hemmaplan - i en medveten satsning för att minska på externa HVB-hemsplaceringar.

IVO har under vår och sommar genomfört granskningar av socialnämndens stödboende, hemtjänsten och Estrids gård, utan anmärkningar.

Införande av digitalt ledningssystem enligt SOSF:s 2011:9 pågår, dock med något lägre takt än planerat på grund av pandemin samt svårigheter med koppling mellan IT-system.

4 av 5 avtalsuppföljningar har genomförts inom LOU och LOV. Nytt förfrågningsunderlag för LOV hemtjänst trädde i kraft 1 mars 2020.

Socialnämnden har antagit reviderade biståndsriktlinjer och delegationsordning. Revidering av hjälpmedelsriktlinjer samt nya avvikelsehantering pågår.

Arbete pågår att säkerställa korrekt extern och intern statistik från kontoret eftersom felaktigheter konstaterats från såväl Kolada som den egna verksamheten.

Andra händelser är t ex pågående införandeprojekt av verksamhetssystemet Cambio VIVA som genererar en arbetsbelastning för alla verksamheter och som leds från avdelningen för system och administration. Projektinförandet fortskrider dock enligt plan och bedöms efter genomförandet innebära en kvalitetshöjning i arbetet i och med att samtliga verksamheter får ett gemensamt system.

Vårdcentrumutvecklingen inom effektiv och nära vård har intensifierats under året och inför hösten har flera delprojekt startat upp där Knivsta deltar. Fokus är bland annat psykisk hälsa barn och unga, samt tidiga insatser för alla målgrupper.

Framtiden

Under hösten fortsätter arbetet kring den pågående pandemin, till exempel med att utforma trygga besök inomhus på Estrids gård och generellt att hålla i, hålla ut och vara beredd.

För samtliga verksamheter inom socialnämnden gäller även att i övrigt hantera pandemins effekter i samhället. Det diskuteras nationellt om en sannolik "vård- och stödskuld" när personer som valt att inte söka vård under pandemins intensiva fas återigen kommer att ta kontakt. Psykisk ohälsa och arbetslöshet förväntas leda fler än tidigare till socialtjänsten på olika sätt. Analysen av framtiden är dock mer osäker än vanligt. Mycket är ovisst.

Internt inom Vård- och omsorgskontoret ska ersättningsmodellen för LOV hemtjänst ses över, samtidigt som egenregin har en utmaning i att ytterligare höja sin produktivitet med färre beviljade biståndstimmar och en hög andel fast personal.

Poolen hos gemensam bemanning avvecklas, medan andra verksamheter kan ha behov av utökning

i och med hemmaplanssatsning och förändrad målgrupp - såsom stödboendet när ensamkommande byts ut mot andra målgrupper.

Socialnämndens handlingsplan för ekonomi i balans har som mål att minska den framtida kostnadskostymen för nämndens verksamheter. För att åtgärderna ska vara hållbara på sikt krävs dock fortsatt utvecklingsarbete inom t ex digitaliseringen, för att inte indragna handläggartjänster ska behöva återinföras inom kort i takt med den växande kommunens ökande volymer.

Avvecklingen av verksamhetsutvecklare har gett Vård- och omsorgskontoret en mycket liten overhead-organisation, och arbetsuppgifterna på tjänstemannanivå behöver prioriteras noggrant framöver.

Socialnämndens uppföljning av kommunfullmäktiges mål

Knivsta kommun ska säkerställa långsiktig ekonomi i balans

Socialnämnden inledde året med ekonomiuppföljningar som förutsade lika stora prognostiserade underskott som underlaget för årets verksamhetsplan hade visat.

På grund av det pågående effektiviseringsarbetet, de kostnadsminskningar för 2020 som corona-pandemin medfört för flera verksamheter, samt på grund av kommunfullmäktiges beslut i juni om utökad budgetram för socialnämnden prognostiseras nämnden att för 2020 kunna redovisa ett positivt resultat.

För år 2021 och 2022 kommer nämndens handlingsplan för ekonomi i balans att ge viss effekt på den totala kostnadskostymen. Ännu viktigare effekt på lång sikt är nämndens satsning på stöd och vård på hemmaplan, samt på förebyggande och tidiga insatser.

På lång sikt är det också viktigt att lyfta fram att socialtjänsten är starkt omvärldsberoende och påverkas av förändringar inom t ex region Uppsala, arbetsförmedling eller försäkringskassan, vilket alltid inverkar på säkerheten i framtidsanalyser - liksom större lagändringar som t ex de som aviserats inom SoL och LSS inom ett par år.

Den inslagna vägen bedöms dock sammantaget innebära att nämnden är på god väg att även för kommande år kunna uppnå en ekonomi i balans, för ett hållbart Knivsta.

Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad

Socialnämndens verksamheter uppvisar i såväl interna verksamhetsuppföljningar, som vid IVOs tillsyn, en i många delar hög kvalitet. Årets prognos visar på ett positivt resultat för nämnden och ett effektiviseringsarbete pågår för en långsiktig ekonomi i balans.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	24,18	26,68			
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	8,28%	49,03%			

Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)

Nettokostnadsavvikelsen räknas fram utifrån många parametrar där bland annat antalet brukare för den aktuella kostnaden är en av faktorerna. Kolada som sammanställer måttet har meddelat Knivsta att statistiken brukare inom äldreomsorgen är felaktig. Nettokostnadsavvikelsen är därmed inte tillförlitlig. Förvaltningen arbetar aktivt med att få fram rätt statistik och att föra in nya data i Kolada - för en korrigerad nettokostnadsavvikelse.

Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)

2019 års nettokostnadsavvikelsen för IFO i Knivsta har ökat väldigt mycket mellan 2018 och 2019. Detta förväntades i och med de mycket stora kostnaderna för inhyrd bemanning inom barn och unga samt ökningen av placeringar för samtliga målgrupper under förra året.. I och med den stabiliserade personalsituationen och det pågående effektiviseringsarbetet inom barn och unga bör nettokostnadsavvikelsen sjunka något för 2020 och därefter sjunka markant för 2021 och framåt.

Uppsala läns kommuner har generellt höga nettokostndsavvikelser inom IFO. Trots den mycket höga siffran för år 2019 för Knivstas del finns fortfarande två kommuner i länet med högre avvikelser.

Knivsta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarens kompetens tas tillvara

De flesta indikatorerna mäts vid årets slut.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex	74,56				
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Totalindex	76,28				
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Totalindex	73,78				
Sjukfrånvaro Vård- och omsorgskontoret	8,19	7,39		9,32	

Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex

Ännu ingen mätning för året.

Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Totalindex

Ännu ingen mätning för året.

Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Totalindex

Ännu ingen mätning för året.

Sjukfrånvaro Vård- och omsorgskontoret

I och med coronapandemin är sjukfrånvaro för år 2020 högre än tidigare år. Utförarverksamheterna

brukar i Knivsta ha lägre sjukfrånvaro än myndighetsenheterna. Detta Corona-år är det istället utförarenheterna som haft högre frånvaro. Framförallt är det korttidsfrånvaron som ökat, när medarbetare följt restriktionerna och varit hemma vid minsta förkylningssymptom.

I Knivsta kommun ska invånarnas, näringslivets och organisationers erfarenheter och åsikter tas tillvara i samhällsbyggandet

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Idéburet-offentliga partnerskap	2			2	4

Idéburet-offentliga partnerskap

En hel del utvecklingsarbete har på grund av coronapandemin behövt stå tillbaka under år 2020. Prognosen är att indikatorn inte kommer att uppnås detta år.

Trots detta har goda initiativ kunnat tas även detta år. Ett exempel är att Knivsta och Rädda barnen, vid tid för delårsbokslutet, lämnat in en gemensam ansökan om § 37-medel till Länsstyrelsen för ett projekt avseende ökad integration för ensamkommande unga.

Knivstas invånare ska ges grundläggande förutsättningar till en god hälsa

Inom alla socialnämndens verksamheter arbetas med ett allt ökande fokus på tidiga och förebyggande insatser och ett främjande av goda levnadsvanor.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Andel vuxna som skattar sin hälsa som bra		76 %			76 %

Andel vuxna som skattar sin hälsa som bra

Självskattad hälsa hos vuxna mäts med folkhälsoundersökningen Liv och hälsa med fyra eller fem års mellanrum. Nästa mätning genomförs 2022 och resultatet kommer först då.

Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation.

Pandemins effekter kommer sannolikt inte innebära att färre blev ekonomiskt utsatta under år 2020 jämfört med föregående år. Socialnämndens verksamheter fortsätter dock sin positiva förändringsresa till att kunna ge ett allt mer individanpassat stöd för klienter och brukare.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	3,48%				3,1%
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	89	75			89
Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)	6,4%				6,6%

Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)

Detta mått finns inte ännu i Kolada för år 2019. Oavsett det kommande resultatet för förra året är prognosen att målet inte kommer att uppnås för 2020 i och med att coronapandemin skapade större arbetslöshet i samhället.

Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)

Resultatet för år 2020 kommer in i Kolada nästa år. Utifrån nuläge hos vuxenenheten bedöms färre än förra året ha behövt återaktualiseras inom ekonomiskt bistånd. Indikatorns värde bedöms alltså möjligen kunna uppnås.

Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)

Resultat saknas ännu för år 2019 i Kolada, men i och med coronapandemin bedöms ungdomsarbetslösheten ha ökat, vilket ger en prognos att indikatorn sannolikt inte kommer att nås för år 2020.

Omsorg till invånare i Knivsta kommun ska ge mervärde för brukaren.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall Delår 2020	Målsättning 2020
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	91%	89%			90%
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	84	80			90

Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)
Vid tid för delårsbokslutet har inte årets resultat från den nationella undersökningen inkommit ännu.

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)
Vid tid för delårsbokslutet har inte årets resultat från den nationella undersökningen inkommit ännu.

Måluppföljning nämnd

Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad

Socialnämndens verksamheter ska kännetecknas av god kvalitet och effektivitet.

Prognos måluppfyllelse

Analys

Målet bedöms delvis kunna uppnås delvis under 2020.

Indikator	Utfall Delår 2020	Utfall 2020	Mål 2020	Prognos
Under året ska tre olika processer eller arbetsmoment ha utretts för eventuell automatisering eller nytt systemstöd.	1		3	
Brukartiden i förhållande till total arbetstid inom hemtjänst i egen regi ska öka.	67 %		65%	
Kontinuiteten inom hemtjänsten ska behållas.	-		17	

Under året ska tre olika processer eller arbetsmoment ha utretts för eventuell automatisering eller nytt systemstöd.

Arbetet med utredning av möjliga automatiseringar senarelades i våras i och med nödvändigt fokus på coronapandemin. Vård- och omsorgskontorets byte av verksamhetssystem måste också ha genomförts innan någon process kan automatiseras, De inledande utredningarna av möjlig nytta med automatisering för olika processer går dock att genomföra även innan verksamhetsbytet är genomfört. I början av juni hade samtliga chefer på Vård- och omsorgskontoret en uppstart för utveckling genom automatisering. Det var en heldags workshop kring RPA/automatisering med konsultstöd. Under dagen identifierades många tänkbara processer, varav två snabbutreddes under dagen, men förkastades utifrån allt för liten nytta för insatsens storlek. Däremot identifierades att delar av handläggningsprocessen inom ekonomiskt bistånd sannolikt kan ge försvarbar effekt vid automatisering.

Utredningsprocessen har vid tid för delårsbokslutets påbörjats internt för att innan årets slut även ha förberetts i konsultstödd vidareutredning. Förvaltningen räknar med att innan årets slut ha utrett ytterligare en eller två processer för möjlig automatisering, samt att under 2021 ha genomfört den första inom ekonomiskt bistånd.

Brukartiden i förhållande till total arbetstid inom hemtjänst i egen regi ska öka.

Verksamheten har under första delåret kontinuerligt och aktivt arbetat med att förbättra den utförda tiden/ verksamhetens produktivitet. Tydliga förändringar kunde ses i mars med produktivitet som ökades från 53 och 54% de första två månader till 71% i mars.

I slutet av mars började vi se effekterna av coronapandemin och i april avsade sig många brukare besök vilket innebar att verksamheten minskade med över 500 beviljade timmar. I juni hade så mycket som 800 timmar minskat i uppdrag och ersättning sedan januari. Eftersom personalstyrkan inte kunde anpassas lika snabbt försämrades produktiviteten - och därtill kom nya rekommendationer i och med pandemin. Genom intensivt arbete har medelvärdet för produktiviteten för perioden mars-juli ändå varit 68%.

Vid tid för delårsbokslutet är produktiviteten 67 %. Nämndens målsättning med 65 % produktivitet i december kan trots detta vara utmanande att uppnå ifall det blir en snörik vinter. Detta eftersom kommunens landsbygd kan ge personalen en upp till 40 minuter enkel resväg till vissa brukare.

Kontinuiteten inom hemtjänsten ska behållas.

Vid tid för delårsbokslutet har den årliga nationella kontinuitetsmätningen ännu inte genomförts. Resultat presenteras vid årsbokslut.

Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation.

Socialnämnden ska i samverkan utforma sitt arbetssätt utifrån individens behov.

Prognos måluppfyllelse

Analys

Målet bedöms kunna uppnås - och arbetet fortsätter.

Indikator
Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.

Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.

Under året har den interna samverkan utvecklats på flera sätt. Här nämns några:

För flera unika kommuninvånare har den utökade samverkan mellan myndighet och utförare i organisation konkret märkts genom att det blivit möjligt att flytta tillbaka till Knivsta efter att vården tidigare köpts externt på annan ort.

Flera samarbeten som påbörjades under 2019 har vidmakthållits och utvecklats under året. Här kan nämnas ”GÅ-mötena” innan externt köpt vård, satsningen på råd och stöd kring hemmasittande barn och unga, samt familjeteamsarbetet. Utvecklingen av detta kommer att fortsätta även under kommande år.

I och med coronapandemin inrättade MAS och MAR regelbundna möten med legitimerad personal och enhetscheferna inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta mötesforum har nu permanentats för att oavsett pandemi eller normalläge kvalitetssäkra vård och omsorg ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Avdelningen för kvalitet och utveckling har efter sommaren startat upp regelbundna möten ”kvalitetsmöte socialtjänst” med samtliga myndighets- och utförarchefer. Forumet blir ett led i att säkerställa följsamhet till övergripande riktlinjer, stötta chefsleden i omvärldsbevakning med mera.

En gemensam utbildningsdag kring offentlighets- och sekretesslagen har planlagts och genomförs under hösten för samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgskontorets och Utbildningskontoret, polisen samt representanter från Kultur och fritidskontoret. Detta för att stötta verksamheterna i hur samverkan utifrån kommuninvånarens behov är möjligt, trots sekretesslagstiftningen.

Utöver ovanstående underlättar transparensen mellan verksamheternas arbete i Stratsys ett gemensamt lärande av varandra. Det nya verksamhetssystemet kommer också att underlätta det administrativa samarbetet mellan enheterna, jämfört med tidigare system när IFO och vård- och omsorgsverksamheterna arbetat i olika system.

Uppdrag

Rapportering uppdrag- Kommunfullmäktige

Uppdrag	Målbild
Förändringsarbete – organisation och arbetssätt ligger i fokus liksom att integrera målen från Agenda 2030 i beslut och arbete	Knivsta kommun ska arbeta för att uppnå målen i Agenda 2030. Förändringsarbetet ska leda till effektivare arbetsprocesser och ökat användande av ny teknik.
Lokaleffektivitet – framtagande av plan för ökad lokaleffektivitet inom alla verksamhetsområden	Ökad lokaleffektivitet ska leda till minskade lokalkostnader om 10 miljoner kronor under perioden 2019-2022
Fossilfri/koldioxidneutral kommun – minimerad plastanvändning och giftfri förskola	Giftfri förskola Koldioxidneutral kommunkoncern
Upphandlingar – kravställning i upphandlingar på ekologiska och rättvisemärkta produkter	Upphandling och inköp av varor och tjänster ska vara ekologiska och rättvisemärkta

Förändringsarbete – organisation och arbetssätt ligger i fokus liksom att integrera målen från Agenda 2030 i beslut och arbete

Förändringsresan för socialnämndens verksamheter handlar om såväl effektivitet som kvalitet och är ett led i att bygga ett hållbart Knivsta. Under hösten kommer även agenda 2030 att få ett ökat fokus, med start i den kommungemensamma utbildningen för presidium och förvaltningsledning.

Lokaleffektivitet – framtagande av plan för ökad lokaleffektivitet inom alla verksamhetsområden

Under ovanstående period har socialnämnden arbetat med att friställa bostadsrättslägenheter, vilket innebär att tre bostadsrätter hittills har sålts och ytterligare tre bostadsrätter har gjorts lediga för att kunna läggas ut för försäljning under hösten 2020. I samband med socialnämndens arbete för en ekonomi i balans så har en plan arbetats fram för uppsägning av lokaler när kontrakt löper ut.

Nämndens ekonomi

Verksamheternas förutsättningar

Socialnämndens förutsättningar har förändrats drastiskt under årets första åtta månader. Den ekonomiska utmaningen var tydlig redan i det förberedande budgetarbetet och vårens ekonomiuppföljningar pekade på ett befarat underskott om 26 miljoner kronor. Men coronapandemin vände upp och ner på bilden. Det blev snabbt tydligt att verksamheterna inom äldreomsorgen skulle få ökade kostnader. Däremot var det inte möjligt att förutse hur de initiala kostnadsminskningar som märktes i övriga verksamheter skulle fortsätta under sommarmånaderna till att mer än kompensera äldreomsorgens underskott.

Tilldelad ram och effektiviseringsbeting från kommunfullmäktige

Socialnämnden har tilldelats medel för 2020 i den av kommunfullmäktige antagna Mål & budget 2020 (MoB). De generella förutsättningarna var inledningsvis att den ekonomiska ramen ökade med 2,4%. Relaterat till 2019 års utfall och de redan kända kostnader och beslut som verksamheterna gick in med i år 2020 visade dock på underfinansierade verksamheter.

I juni månad reviderade kommunfullmäktige kommunens budget och tilldelade Socialnämnden ytterligare medel på 20 miljoner kronor, samt ett ytterligare effektiviseringsbeting på 2,9 miljoner kronor. Socialnämnden fick även en extra ramtilldelning på 0,3 miljoner kronor för att täcka hyreskostnader för det nya LSS-boendet Tegelparken. Utöver detta har det tillkommit medel för lönesatsning 2019 (helårseffekt) á 0,1 miljoner kronor och 0,13 miljoner kronor som avser lönesatsning 2020 (8 månader).

Bokslutsreglering

Volymen i Hemtjänstverksamheten bokslutsregleras, det vill säga utfallet stäms av mot budgeterat antal beviljade hemtjänsttimmar och delegerad hälso- och sjukvård. Om det är fler timmar blir det tillskott av resurser, annars tvärtom. Detsamma gäller ersättning till Försäkringskassan för statlig personlig assistans (SFB). I båda fallen prognostiseras volymerna att understiga den budgeterade nivån. Detta gör att prognosen pekar på en återbetalning till Finansförvaltningen på 0,7 miljoner kronor för hemtjänsten och 1,3 miljoner kronor för SFB.

Internt effektiviseringsbeting på hemtjänstens egenregi

I den lagda nämndsbudgeten ligger ett effektiviseringsbeting på LOV hemtjänst i egen regi motsvarande 3 178 tkr. Hemtjänstenheten har kämpat under flera år med negativa resultat och arbetet med att öka effektiviteten pågår. Under hösten 2020 kommer även en utvärdering av förfrågningsunderlagets ersättningsnivåer att göras för att säkerställa möjligheten att bedriva aktuell verksamhet med budget i balans, men utan att hamna med onödigt hög ersättning.

Besparingsåtgärder och nämndens totala effektiviseringsbeting (exklusive effektiviseringsbeting inom hemtjänstens egenregi)

I budgetarbetet hade åtgärder motsvarande 4 246 tkr antingen redan genomförts vid årets slut eller inplanerats för 2020.Trots dessa åtgärder behövde socialnämnden hitta ytterligare åtgärder motsvarande 23 482 tkr för att uppnå budget i balans. (I siffran inkluderas det ursprungliga effektiviseringsbetinget på 1 897 tkr) Detta effektiviseringsbeting lades i nämndens budget i sin helhet i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL för att underlätta uppföljningen och prognosarbetet.

Omfördelning inom kommunfullmäktiges budget

Socialnämnden har valt att göra flera förändringar i kommunfullmäktiges budget. Tabellen med

nämndens budgetuppställning som används på alla ekonomiuppföljningar kommer under stycket Prognos helår och avvikelse (tkr).

Vad gäller ersättningar beslutade socialnämnden inför år 2020 att låta ersättningen per utförd hemtjänst att ligga oförändrad. Assistansersättning 2020 höjdes med OPI med 8 kronor/timme till 288 kr, för att närma sig, men ännu inte uppnå, den nationella rekommendationen.

Delårsbokslutet

Socialnämndens resultat per den 31 augusti 2020 visar på ett överskott på 5,2 miljoner kronor. Bidragande orsak till det positiva resultatet är bland annat att kostnaderna för kommunens nya LSS-boende Tegelparken främst kommer att belasta resterande månader. Det har även nyligen tillkommit två SIS-placeringar som belastar enbart kommande månader och det finns även en viss höjd i prognosen för eventuellt tillkommande placeringar under resten av året. Dessutom avser cirka en miljon av överskottet på redovisningen av semesterlöneskulden.

Delårsbokslut per augusti, utfall och avvikelse (tkr)

Nämndens verksamheter	Nettokostnad delår 2019	KF Budget delår 2020	Tillägg och avdrag, delår 2020	Nettokostnad delår 2020	Budgetavvikelse delår 2020
Nämndkostnader	817	825		856	-31
Vård och omsorg enl SoL och HSL	82 239	79 227	-3 144	82 773	-6 690
LOV - hemtjänst & delegerad HSL	24 568	24 264	-467	25 379	-1 582
Insatser enl LSS och SFB	45 241	50 122	-844	44 870	4 408
Färdtjänst och riksfärdtjänst	2 733	3 293		2 435	859
Förebyggande verksamhet	4 529	2 574		2 040	534
Individ- & familjeomsorg, vård o stöd	24 237	42 841	54	36 955	5 941
Individ- & familjeomsorg, ekonomiskt bistånd	6 094	6 155	53	5 387	821
Flyktingmottagande	823	481		167	315
Arbetsmarknadsåtgärder	2 231	2 587		1 979	608
Effektiviseringsbeting - 0,5%	-600	-1 265	1 265	0	0
Reviderat mål och budget 2020 KF 20-06-10	0	-1 933	1 933	0	0
Summerat	**192 912**	**209 172**	**-1 150**	**202 840**	**5 182**

Prognos helår och avvikelse (tkr)

Helårsprognosen för Socialnämnden har förbättrats med 1,5 miljoner sedan juliprognosen och visar på ett överskott på 2 miljoner kronor för 2020.

Nämnd- och styrelseverksamhet visar på ett underskott på 50 tkr jämfört med budget och juliprognosen. Kostnaden för sammanträden har blivit något lägre än budgeterat och det kan hänvisas till att sammanträden utförs på distans. Däremot saknar tjänsten nämndsekreterare fortfarande full kostnadstäckning.

Förebyggande verksamhet SoL uppvisar ett marginellt underskott på 0,03 miljoner kronor jämfört med budget.

LOV - hemtjänst och delegerat HSL visar på ett underskott på 5 miljoner kronor jämfört med budget. Hemtjänstverksamheten i egen regi har budgeterats med ett internt effektiviseringsbeting motsvarande 3,2 miljoner kronor. Coronapandemin har gjort det svårt för enheten att arbeta fullt ut med effektiviseringar under året. Därutöver har personalkostnader och kostnader för skyddsutrustning ökat markant till följd av pandemin. Prognosen har ändå förbättrats med 0,7 miljoner kronor sedan juliprognosen, vilket beror på att ett arbete med rättningar av fakturor har genomförts inom hemtjänsten. Kostnader för skyddsutrustning och sjuksköterskebemanning som tidigare enbart belastade LOV-hemtjänst och delegerad HSL har nu fördelats på flera verksamheter och belastar nu även Vård och omsorg i ordinärt boende övrigt och Vård och omsorg i särskilt/annat boende.

Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt visar på ett prognostiserat överskott på 0,5 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet beror på minskade beviljade insatser, samt en utebliven ökning till följd av pandemin. Det har även tillkommit diverse projektmedel där de olika uppdragen kunde rymmas inom den ordinarie verksamheten. Jämfört med juliprognosen har prognosen försämrats till följd av orsakerna som beskrivits tidigare, samt att de minskade beviljade insatserna har börjat öka igen.

Vård & omsorg i särskilt/ annat boende uppvisar ett stort underskott på 1,4 miljoner kronor jämfört med budget. Detta är en försämring med 2,1 miljoner kronor jämfört med juliprognosen vilket delvis beror på en högre vikariekostnader på grund av korttidssjukfrånvaro, samt att de förhöjda kostnaderna för sjuksköterskebemanning bedöms hålla i sig även framöver i högre utsträckning än medtaget i tidigare prognos.

Insatser LSS i ordinärt boende uppvisar ett prognostiserat överskott på 2,9 miljoner kronor jämfört med budget, vilket inkluderar en förbättring mot föregående prognos med 0,3 miljoner kronor. Till följd av Coronapandemin har lägerkostnaderna minskat, färre ansöker om korttidstillsyn för ungdomar över 12 år. En verkställighet på korttids och två externa platser inom daglig verksamhet har avslutats. Bidrag för habiliteringsersättning har tillkommit. Bokslutsregleringen ökar och beräknas nu innebära en återbetalning till Finansförvaltningen på 1,3 miljoner kronor.

Insatser LSS i boende med särskild service visar på ett stort överskott på 3,9 miljoner kronor, som till stor del beror på öppnandet av kommunens första LSS-boende Tegelparken, där fler personer än beräknat valde flytta in från externa boendeplatser i andra kommuner. Boendet är nu fullbelagt. Förändringen mot föregående prognos består i uteblivna volymökningar av tillkommande externa boendeplatser.

Verksamheter inom **individ- och familjeomsorg** har haft en positiv ekonomisk utveckling under året. Enheten för Barn och Unga har haft en stabil utveckling inom arbetsgruppen, användning av konsulter har upphört och enhet är nu fullbemannad. Öppna insatser i form av behandling har tidigare köpts av externa leverantörer till relativt höga kostnader. I enlighet med socialnämndens mål används i allt högre utsträckning nu bistånd på hemmaplan genom Råd och stöd samt det egna

stödboendet. Minskning av total volym externa placeringar är dock ett långsiktigt arbete. På Vuxenenheten har coronapandemin medfört att orosanmälningar från region Uppsala nästan upphört. Därtill har färre än vanligt ansökt om stöd. Detta har lett till att de tidigare prognostiserade placeringarna helt uteblivit och även insatserna vid Råd och Stöd har blivit färre.

IFO öppenvård och stöd uppvisar en positiv prognostiserad avvikelse på 4,6 miljoner kronor jämfört med budget. I jämförelse med föregående prognos är det en förbättring på 1,3 miljoner kronor.

Prognosen för **IFO vård och stöd institution/annat boende** visar på budget i balans. Dock är avvikelsen stor jämfört med föregående prognos på totalt +1,4 miljoner kronor. Det beror på oförbrukad placeringsbuffert från vuxenenheten samt ny information om en tillfällig statlig subvention på 28% för SIS-placeringar av ungdomar under perioden juli-december 2020.

IFO ekonomiskt bistånd prognostiserar ett överskott på 0,9 miljoner kronor jämfört med budget, samt en förbättring på 0,1 miljoner kronor i jämförelse med föregående prognos, eftersom de låga kostnaderna håller i sig.

Blocket **flyktingmottagande** visar på ett litet överskott på 0,07 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnaderna för placeringar av ensamkommande har minskats kraftigt jämfört med föregående år. Kostnaderna för ekonomiskt bistånd till kvotflyktingar har minskats kraftigt på grund av stopp i mottagande till följd av coronapandemin. Försämringen på 0,4 miljoner kronor jämfört med juliprognosen beror på nya besked från Migrationsverket rörande tidigare återsökningar, minskad schablonersättning till följd av klienters flytt till andra kommuner, samt en tillkommande placering.

Arbetsmarknadsåtgärder visar på ett prognostiserat överskott på 0,7 miljoner kronor. Överskottet beror på minskning av en yrkessamordnare, vilket är en av effektiviseringsåtgärderna i nämndens handlingsplan för en ekonomi i balans. Därtill har antalet ferieungdomar varit lågt till följd av pandemin, trots att flera kontor lyckades anordna extra platser efter att ett nationellt tillfälligt regelverk omöjliggjorde tidigare utlovade sommarjobb inom äldreomsorg och barnomsorg.

Osäkerhetsfaktorer

Prognosen för socialnämnden kan komma att påverkas i både negativ och positiv riktning. Det finns en rad osäkerhetsfaktorer som kan påverka utfallet. Prognosen inrymmer en kostnad för prognostiserade placeringar på vuxenenheten, biståndsenheten, samt enheten för barn och unga. Det slutliga resultatet påverkas alltså av ifall dessa placeringar behöver genomföras eller inte. Kommunen har inte heller ännu fått något svar avseende ansökan om statligt stöd för coronarelaterade kostnader, varför bara en mindre del är medräknad som intäkt i prognosen. Om merparten skulle komma att bli återbetald från staten kommer prognosen alltså att kunna förbättras.

Det finns alltid en osäkerhet kring hur Migrationsverket bedömer kommunens återsökningar av kostnader. Vid varje prognostillfälle finns flera miljoner medräknat som en kommande intäkt, vilket innebär att resultatet kan variera kraftigt beroende på myndighetens svar.

Slutligen finns en viss osäkerhet hur semesterlöneskulden hamnar i slutet av året. Viss kostnad är dock medräknad i denna prognos.

Nämndens ekonomiska uppställning

Nämndens verksamheter	Nettokostnad 2019	SN Budget 2020	Tillägg och avdrag 2020	Prognos nettokostnad 2020	Prognos budget-avvikelse 2020
Effektiviseringsbeting		-23 482	17 100		-6 382
Nämnd- och styrelseverksamhet	1 368	1 238		1 288	-50
Vård och omsorg enligt SoL och HSL					
-Förebyggande verksamhet SoL	3 033	3 530		3 565	-35
-LOV - hemtjänst och delegerad HSL	38 560	33 450	-700	37 703	-4 953
-Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt	26 282	28 796		28 311	485
-Vård & omsorg i särskilt/ annat boende	96 871	93 668	81	95 163	-1 414
Vård och omsorg enligt LSS och SFB					
-Insatser LSS i ordinärt boende	29 487	35 129	-1 266	30 975	2 888
-Insatser LSS i boende med särskild service	39 054	42 417	300	38 827	3 890
Färdtjänst och riksfärdtjänst	5 912	5 023		3 708	1 315
Individ och familjeomsorg					
-Ifo öppenvård och stöd	22 106	30 705	54	26 200	4 559
-Ifo vård och stöd institution/annat boende	35 464	32 104	27	32 120	11
-Ifo, ekonomiskt bistånd	8 621	9 219	80	8 381	918
Flyktingmottagande	6 324	664		597	68
Arbetsmarknadsåtgärder	2621	3 895		3 196	700
Summa socialnämnd	**315 702**	**296 358**	**15 676**	**310 034**	**2 000**

Ekonomisk uppställning utifrån KF budget

Nämndens verksamheter	Nettokostnad helår 2019	KF Budget helår 2020	Tillägg och avdrag helår 2020	Prognos nettokostnad helår 2020	Prognos budgetavvikelse helår 2020
Nämndkostnader	1226	1 238		1 288	-50
Vård och omsorg enl SoL och HSL	123 359	118 841	-4 716	123 474	-9 349
LOV - hemtjänst & delegerad HSL	36 852	36 396	-700	37 703	-2 007
Insatser enl LSS och SFB	67 861	75 183	-1266	69 802	4 115
Färdtjänst och riksfärdtjänst	4 099	4 940		3 708	1 232
Förebyggande verksamhet	6 793	3 861		3 565	296
Individ- & familjeomsorg, vård o stöd	36 356	64 262	81	58 321	6 022
Individ- & familjeomsorg, ekonomiskt bistånd	9 141	9 232	80	8 381	931
Flyktingmottagande	1 234	722		597	125
Arbetsmarknadsåtgärder	3 347	3 880		3 196	684
Effektiviseringsbeting - 0,5%	-900	-1 897	1 897		
Reviderat mål och budget 2020 KF 20-06-10		-2 900	2 900		
Summerat	**289 368**	**313 758**	**-1 724**	**310 034**	**2 000**

Investeringar

Införandet av verksamhetssystemet Cambio Viva är i full gång och delar av systemet kommer att sättas i drift under november 2020. Kostnaden kommer att betalas ut under våren 2021. Däremot kommer inte hela beloppet på 2,5 miljoner kronor att användas, utan endast 1,5 miljoner kronor. Detta beror på att systemet upphandlades till en lägre kostnad än planerad.

Investeringsmedel för renovering av lokaler kommer inte användas under 2020.

Investeringsplan 2020

Investering	KF investeringsram 2020	Tillägg investeringsram 2020	Utgift investering 8 mån	Prognos investeringsutgift 2020	Prognos avvikelse investering 2020
Verksamhetssystem VO	500	2000	0	0	2500
Renovering av lokaler VO	1000	0	0	0	1000
Summering	**1500**	**2000**	**0**	**0**	**3500**

Volymer och nyckeltal

Område	Nyckeltal	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020	Utfall Delår 2020	Prognos 2020
Hemtjänst	Biståndsbedömd tid	64 941	62 579	62 608	40 241	60 000
	Antal brukare totalt	217	225	229	191	218
	Andel utförd tid av biståndsbedömd tid inom LOV.	66,2%	68,3%	87,8	75%	78
Särskilt boende äldre	Antal brukare totalt	122	112	125	113	120
	Antal brukare köpta platser	15	15	10	5	6
Personlig assistans enligt SFB, antal brukare.	Personlig assistans enligt SFB, antal brukare	22	19	23	19	19
Insatser enligt LSS	Boende särskild service LSS, antal brukare totalt	32	36	40	37	38
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare totalt	55	45	58	43	47
	Korttidsvistelse LSS, antal brukare totalt	12	15	10	13	14
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare köpta platser	12	7	10	7	9
Institutionsvård, stödboende och familjehem	Institutionsvård och stödboende, antal vuxna	18	21	15	15	17
	Institutionsvård och stödboende vuxna, antal vårddygn	3 210	3 315	2 340	2 536	3500
	Institutionsvård och stödboende, antal barn/unga	38	42	19	28	30
	Institutionsvård och stödboende barn och unga, antal vårddygn.	12 210	10 129	5 550	4 181	6 100
	Familjehem, antal barn/unga	31	35	27	35	36

Område	Nyckeltal	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020	Utfall Delår 2020	Prognos 2020
	Familjehem barn/unga, antal vårddygn	8 580	9 615	9 510	6 421	9 250
Ekonomiskt bistånd	Ekonomiskt bistånd, antal individer	203	200	229	144	195
	Ekonomiskt bistånd, andel individer med långvarigt ekonomiskt bistånd.	23%	28%	21%	29%	28%

Socialnämnden 2020

DRIFTBUDGET Nettokostnad i tkr	Beskrivning av vilka verksamheter som ingår i varje rad
Effektiviseringsbeting	
Nämnd- och styrelseverksamhet	Nämndens sammanträden samt sekreterare
Vård och omsorg enligt SoL och HSL	
-Förebyggande verksamhet SoL	Lyckträffen (bland annat SoL äldre) och Stegen (socialpsykiatri, sysselsättning och arbetsstöd)
-LOV - hemtjänst och delegerad HSL	Samtliga kostnader som belastar den hemtjänst och delegerad HSL som inryms i LOV. Både egenregi och privata utförare.
-Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt	Boendestöd socpsykiatri, kontaktpersoner äldre och socialpsykiatri, trygghetlarm, nattpatrul, hjälpmedel
-Vård & omsorg i särskilt/ annat boende	Särskilt boende och korttidsboende. Både egenregi och privata utförare.
Vård och omsorg enligt lss och SFB	
-Insatser LSS i ordinärt boende	Personlig assistans, Daglig verksamhet, ledsagning, kontaktpersoner, korttidsvistelse, hjälpmedel
-Insatser LSS i boende med särkild service	Boende med särskild service, både gruppbostäder och servicebostäder. Egenregi (framöver) och privata utförare.
Färdtjänst och riksfärdtjänst	Samtliga kostnader kring färdtjänst och riksfärdtjänst.
Individ och familjeomsorg	
-Ifo öppenvård och stöd	Fröhusets familjecentral, satsningarna inom Råd och stöd för hemmasittare samt familjeteam/hemma-hos, Familjebehandling, Missbruksvård, samarbetssamtal
-Ifo vård och stöd institution/annat boende	Stödboendet i Knivsta, stödboendeplaceringar, HVB-hemsplaceringar, SIS-placeringar
-Ifo, ekonomisk bistånd	Ekonomiskt bistånd
Flyktingmottagande	Samtliga kostnader för praktiskt mottagande samt vård (t ex placering på stödboende) och ekonomiskt bistånd under 2 år för nyanlända eller upp till maximalt 21 år för fd ensamkommande barn.

Arbetsmarknadsåtgärder	Arbetsmarknadsenhet inom vuxenheten, arbete med feriejobb, OSA
Summa socialnämnd	I samtliga uppräknade insatser ingår även lokaler samt schabloniserade delar av kostnad för myndighetsutövande personal, administratörer och chefer.

Nämndens verksamheter nettokostnad i tusentalskronor

Nämnd- och styrelseverksamhet

Nettokostnad 2019	1 368
Nämndbudget 2020	1 238
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	1 288
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	-50
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	0
Skillnaden mellan prognoser	-50

Block Vård och omsorg enligt SoL och HSL

-Förebyggande verksamhet SoL

Nettokostnad 2019	3 033
Nämndbudget 2020	3 530
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	3 565
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	-35
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	-59
Skillnaden mellan prognoser	24

-LOV - hemtjänst och delegerad HSL

Nettokostnad 2019	38 560
Nämndbudget 2020	33 450
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	37 703
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	-4 953
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	-5 636
Skillnaden mellan prognoser	683

-Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt

Nettokostnad 2019	26 282
Nämndbudget 2020	28 796

Prognostiserad nettokostnad augusti 2020
28 311
Prognostiserad avvikelse augusti 2020
485
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli
936
Skillnaden mellan prognoser
-451

-Vård & omsorg i särskilt/ annat boende
Nettokostnad 2019
96 871
Nämndbudget 2020
93 668
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020
95 163
Prognostiserad avvikelse augusti 2020
-1 414
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli
695
Skillnaden mellan prognoser
-2 109

Vård och omsorg enligt lss och SFB
-Insatser LSS i ordinärt boende
Nettokostnad 2019
29 487
Nämndbudget 2020
35 129
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020
30 975
Prognostiserad avvikelse augusti 2020
2 888
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli
2 582
Skillnaden mellan prognoser
306

-Insatser LSS i boende med särskild service
Nettokostnad 2019
39 054
Nämndbudget 2020
42 417
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020
38 827
Prognostiserad avvikelse augusti 2020
3 890
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli
3 155
Skillnaden mellan prognoser

735

Färdtjänst och riksfärdtjänst

Nettokostnad 2019

5 912

Nämndbudget 2020

5 023

Prognostiserad nettokostnad augusti 2020

3 708

Prognostiserad avvikelse augusti 2020

1 315

Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli

1 327

Skillnaden mellan prognoser

-12

Individ och familjeomsorg

Ifo öppenvård och stöd

Nettokostnad 2019

22 106

Nämndbudget 2020

30 705

Prognostiserad nettokostnad augusti 2020

26 200

Prognostiserad avvikelse augusti 2020

4 559

Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli

3 262

Skillnaden mellan prognoser

1 297

Ifo vård och stöd institution/annat boende

Nettokostnad 2019

35 464

Nämndbudget 2020

32 104

Prognostiserad nettokostnad augusti 2020

32 120

Prognostiserad avvikelse augusti 2020

11

Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli

-1 390

Skillnaden mellan prognoser

1 401

Ifo ekonomiskt bistånd

Nettokostnad 2019

8 621

Nämndbudget 2020

9 219

Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	8 381
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	918
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	800
Skillnaden mellan prognoser	118

Flyktingmottagande

Nettokostnad 2019	6 324
Nämndbudget 2020	664
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	597
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	68
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	464
Skillnaden mellan prognoser	-396

Arbetsmarknadsåtgärder

Nettokostnad 2019	2 621
Nämndbudget 2020	3 895
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	3 196
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	700
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	745
Skillnaden mellan prognoser	-45

Summa socialnämnd

Nettokostnad 2019	315 702
Nämndbudget 2020	296 358
Prognostiserad nettokostnad augusti 2020	310 034
Prognostiserad avvikelse augusti 2020	2 000
Prognostiserad avvikelse föregående prognos per juli	500
Skillnaden mellan prognoser	1 500