Kungsörs kommun

KALLELSE

Datum
2017-01-24

Sammanträdande organ	**Socialnämnden**
Tid	Tisdagen den 24 januari 2017, kl. 13:30
Plats	Hellqvistsalen, kommunhuset

Förslag till justerare:	Anna-Karin Tornemo
Förslag till ersättare för justerare:	AnneMarie Andersson
Förslag till tid och plats för justering:	Onsdagen den 25 januari 2017, klockan 16.00 på kansliet

Ärende	**Information**	
1	Dialog med äldreomsorgscheferna	20 minuter
2	Uppföljning av placeringar	10 minuter
3	Beläggningsstatistik för lediga lägenheter/platser i särskilda boenden inom äldreomsorg, LSS och boende för ensamkommande	5 minuter
4	Information från förvaltningen (Bilaga)	30 minuter
5	Information om projektet Kostnad per brukare (Bilaga)	10 minuter
6	Information om verktyget Innovationsguiden (Bilaga)	5 minuter
	Ärenden till kommunstyrelsen/kommunfullmäktige	
7	Förslag till ny fördelning av platserna vid HVB och stödboendet på Tallåsgården	SN 2017/10
	Ärenden till socialnämnden	
8	Utförande av kommunens anhörigstöd och servicetjänsterna: frivilligsamordnare och kommunfixare	SN 2016/151
9	Budgetuppföljning per den 31 december 2016	SN 2016/124
10	Revidering av socialnämndens attestantlista 2017	SN 2016/213
11	Rapportering – ej verkställda gynnande biståndsbeslut/ej verkställda domar	SN 2016/16
12	Rapportering från kontaktpolitiker	SN 2016/149
13	Svar till IVO- HVB Tallåsgården	SN 2016/183
14	Svar till IVO- Stödboende Tallåsgården	SN 2016/216
15	Styrdokument och avtal om ungdomsmottagningsverksamhet	SN 2016/277
16	Feriepraktik 2017	SN 2017/11
17	Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre	SN 2016/226
18	Uppföljning av internkontroll 2016	SN 2016/125

Kungsörs kommun

KALLELSE

Datum
2017-01-24

Anmälningsärenden

19 Meddelanden delegationsbeslut

20 Meddelanden

Övrigt

Marie Norin Junttila
Ordförande

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

KF MÅL	SN MÅL	VO MÅL	UTGÅNGSLÄGE	STRATEGI	MÄTMETOD	UPPFÖLJNING ANSVAR
Kommunens resultat ska utgöra minst en och en halv procent av skatteintäkter och statsbidrag varje år	- Inget mål angivet KS MÅL Kommunstyrelsen och nämnderna ska hålla sin budget	**Vård och omsorgs verksamheter ska hålla sin budget**	0	Vård och omsorgs chefer arbetar tillsammans och strukturerat med effektivisering och uppföljningar när det gäller budget	Sammanställning av den ekonomiska resultatredovisningen från respektive ansvarsområde för hela Vård och omsorg. Verksamhetsresultaten sammanställs per ansvarsområde av respektive chef. Ekonomisk uppföljning efter den 11e varje månad	Avdelningschef
	Frisknärvaron i socialnämndens verksamheter ska öka.	**Frisknärvaron i vård och omsorgs verksamheter ska öka varje år med 2016 som basår.**	2016-10-31: ÄO 50% LSS 62% HSO 59% **VO tot 56%**	Öka andelen medarbetare med frisknärvaro i varje verksamhet. Med frisknärvaro menas medarbetare med max fem sjukfrånvarodagar per år.	En sammanställning av frisknärvaron från respektive ansvarsområde. Verksamhetsresultaten sammanställs per ansvarsområde av respektive chef. Kommer att redovisas i QW på enhetsnivå 2017.	Avdelningschef
	I socialnämnden verksamheter ska den enskildes upplevelser av trivsel, trygghet och delaktighet öka varje år med 2016 som basår.	**I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av TRIVSEL öka varje år med 2016 som basår.** **I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av TRYGGHET öka varje år med 2016 som basår.** **I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av DELAKTIGHET öka varje år med 2016 som basår.**	Beskrivs i verksamhetsmålen med mätbara och tidsatta nyckeltal	Varje verksamhet fokuserar på att förbättra den enskildes upplevelse av trivsel, trygghet och delaktighet.	En sammanställning av nyckeltal från respektive ansvarsområde. Verksamhetsresultaten sammanställs per ansvarsområde av respektive chef.	Avdelningschef

Anvisning: Dessa tre mål för vård och omsorg ska brytas ner i mätbara och tidsatta verksamhetsmål med nyckeltal. Verksamhetsmålen ska presenteras på ledningsgrupp den 8 december. Aktivitetsplan ska presenteras på operativ ledningsgrupp den 23 februari.

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

VO MÅL	OMRÅDE	VERKSAMHETSMÅL	UTGÅNGSLÄGE	STRATEGI	MÄTMETOD	UPPFÖLJNING ANSVAR
I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av TRIVSEL öka varje år med 2016 som basår.	**Socialpsykiatri**	Upplevelsen av trivsel ska öka bland brukarna inom ***socialpsykiatrin*** till 2018.	Mäts av enhetschef i brukarundersökning under januari-februari 2017	Arbeta med förbättringar utifrån brukarundersökningens resultat under 2017.	SKL: Brukarundersökning -Boende med särskild service SoL -Boendestöd	Enhetschef
	LSS	***Hela LSS*** genomför under 2017 en enkätundersökning för brukare och utformad av SKL.	Arbetet påbörjas i januari och avslutas genom sammanställning under november 2017	Samla in information om vad brukarna tycker om trivsel, trygghet och delaktighet. . Enkäten utförs även år 2018.	Alla brukare tillfrågas om att delta i enkätundersökningen. Enkäten är utformad av SKL och anpassad för olika intellektuella funktionsnivåer.	Arbetsledare LSS /Enhetschefer LSS
	Äldreomsorg	***Södergården Rönnen o Ängen*** Andelen boende som upplever att det är trivsamt i gemensamma utrymmen och att måltiden upplevs som en trevlig stund ska öka med 10 % i enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2018.	År 2016 tycker 53 % det är trivsamt i gemensamma utrymmen År 2016 upplever 62 % måltiden som en trevlig stund	Enhetschef och kostombud arbetar tillsammans med övrig personal med att förbättra miljön i gemensamma utrymmen och skapa trivsammare måltider.	Värdet hämtas från enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2016 Enkäten genomförs under våren 2017 resultatet redovisas oktober 2017	Enhetschef, Rönnen och Ängen
		Misteln ska öka trivseln i gemensamma utrymmen så att minst 75 % anser att de trivs i allmänna utrymmen.	År 2016 anser 69 % att de har tillgång till trivsamma gemensamma utrymmen.	Undersöka vad de boende saknar i allmänna utrymmen och försöka matcha fler önskemål.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef med aktivitetsombud.
		Misteln ska öka informationsflödet om förändringar till de boende så att minst 95 % anser att de får information om förändringar.	Det är 52 % som år 2016 anser att de får information om förändringar.	Öka informationsflödet genom olika sammankomster, snabbare och tätare information till boende om förändringar.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef med Mistelbladetombudet.
		95 % av ***Mistelns*** boende ska trivas med måltidsmiljön.	År 2016 anser 84 % att de trivs med måltidsmiljön.	Tillsammans med köket på Misteln, skapa en mer trivsam miljö, öka närvaro av personal under måltider samt skapa mer attraktivitet för de boende att äta tillsammans.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef med kost- och aktivitetsombudet.

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

VO MÅL	OMRÅDE	VERKSAMHETSMÅL	UTGÅNGSLÄGE	STRATEGI	MÄTMETOD	UPPFÖLJNING ANSVAR
I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av TRYGGHET öka varje år med 2016 som basår.	**Biståndshandläggning**	Upplevelsen av trygghet ska öka bland brukarna i kontakten med ***biståndshandläggaren*** till 2018.	Mäts av enhetschef i brukarundersökning under januari-februari 2017	Arbeta med förbättringar utifrån brukarundersökningens resultat under 2017	SKL: Brukarundersökning -Vad tycker du om biståndshandläggningen	Enhetschef
	Socialpsykiatri	Upplevelsen av trygghet ska öka bland brukarna inom ***socialpsykiatrin*** till 2018	Mäts av enhetschef i brukarundersökning under januari-februari 2017	Arbeta med förbättringar utifrån brukarundersökningens resultat under 2017	SKL: Brukarundersökning -Boende med särskild service SoL -Boendestöd	Enhetschef
	LSS	***Hela LSS*** genomför under 2017 en enkätundersökning för brukare och utformad av SKL.	Arbetet påbörjas i januari och avslutas genom sammanställning under november. 2017	Samla in information om vad brukarna tycker om trivsel, trygghet och delaktighet. Enkäten utförs även år 2018.	Alla brukare tillfrågas om att delta i enkätundersökningen. Enkäten är utformad av SKL och anpassad för olika intellektuella funktionsnivåer.	Arbetsledare LSS /Enhetschefer LSS
	HSO	För att öka tryggheten hos patienter ska ***HSO*** vara med vid vårdplanering för alla patienter till 2018.	Medverkar sällan i vårdplanering	Struktur och arbetsflöden och rutiner för vårdplanering	Uppföljning genom att granska om HSO varit delaktiga i vårdplaneringen via dokumentationen i verksamhetssystemet.	Enhetschef HSO
	Äldreomsorg	Personal på ***Gläntan och natten*** ska 171130 ha uppnått hundra procent följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler (8 steg.) SYFTE: Minska risken för vårdrelaterade infektion och smittspridning,	**PPM hygien 2016** **Gläntan:** 25 % följsamhet **PPM hygien 2016** **Natten:** Väntar svar	Personal på Gläntan och natten arbetar tillsammans för att öka medvetenheten och skapa ett öppet klimat där det är tillåtet att påminna varandra om följsamhet. Hygienombuden kommer ha en central roll.	Observationsstudie med hjälp av nationellt protokoll. Resultatet sammanställs i stapeldiagram av hygienombud med stöd av enhetschef. Total följsamhet redovisas i procent.	Enhetschef har huvudansvar i nära samarbete med hygienbuden
		På ***Gläntan och natten*** ska alla tillsvidareanställda som är i tjänst och långtidsvikarier 170930 ha en uppdaterad individuell kompetensutvecklingsplan. SYFTE: Arbeta systematiskt med att säkerställa kompetensen hos medarbetaren och ha en strategisk plan för kompetensutveckling kopplat tillverksamhetens behov. (Kan ev. kopplas till delaktighet och trivsel för medarbetaren)	**2015 sep:** **Gläntan:** 0/9 **Natt:** 0/10 **2016 sep:** 0 **Gläntan:** 0/9 **Natt:** 0/10	Enhetschef arbetar tillsammans med medarbetaren för att identifiera planerar och följa upp medarbetarens kompetens genom medarbetarsamtal och övriga samtal.	Enhetschef svarar ja/nej om individuell kompetensutvecklingsplan finns upprättad. Resultatet sammanställs av enhetschef och visas i tårtdiagram.	Enhetschef

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

		Nattfastans medelvärde på respektive enhet på ***Södergården*** ska 171130 understiga elva timmar SYFTE: Genom att minska nattfastan minskar även risken för flera olika hälsorisker. En allt för lång nattfasta leder till trötthet, muskelnedbrytning och ökad infektions- och fallrisk.	<u>Gläntan okt 2016:</u> **Högsta enskillda nattfastan:**16,30h **Lägsta enskilda nattfastan:**6,30 h **Totalt medel nattfasta:**12,44 <u>Ängen okt 2016</u> **Högsta** enskillda nattfastan:17h **Lägsta enskilda nattfastan:**5h **Högsta snitt** **Total medel nattfasta:**13.3h <u>Rönnen okt 2016</u> **Högsta enskillda nattfastan**:17 **Lägsta enskilda nattfastan:** 6 **Total medel nattfasta:**13,5h	Personalen på Södergården arbetar tillsammans för att minska nattfastan. Där kommunikation mellan arbetspassen kommer ha en betydande roll. Kostombuden kommer ha en central roll.	Nattfastemätning enligt tidigare förankrad mall. Resultatet sammanställs av kostombud på respektive enhet. Resultatet redovisat per enhet där följande visas: -Högsta enskilda nattfasta -Lägsta enskilda nattfasta -Medelvärde nattfasta	Enhetschef har huvudansvar i nära samarbete med kostombuden
		Södergården Rönen o Ängen. Andelen boende som känner sig trygga ska öka med 15 % i enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2018.	76 % känner sig trygga år 2016	I samband med arbetet med genomförandeplanerna identifiera den enskildes upplevelse av trygghet	Värdet hämtas från enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2016 Enkäten genomförs under våren 2017 resultatet redovisas oktober 2017	Enhetschef Rönnen och Ängen
		Målet är att minska personalkontinuiteten hos ***Kungsörs hemtjänst*** till 13 personal under mätning av en 14-dagarsperiod	**Idag, år 2016 har vi en kontinuitet/medelvärde 16 personal under en 14-dagarsperiod**	Titta över gruppstorleken	Personalen mäter genom att fylla i en lista hos varje brukare som har två besök eller mer/dygn i april och oktober 2017	Av enhetschef Kungsörs hemtjänst okt 2017
		Att personalen inom ***Kungsörs hemtjänst*** kommer på avtalad tid. Kan man inte det så är det ett måste att kontakta brukaren. Målet är att komma till 94 % år 2018	**Idag, år 2016 är det 83 % av brukarna som anser att personalen håller avtalad tid**	Uppdatera rutiner	Genom enkätundersökningen ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen”	Av enhetschef Kungsörs hemtjänst oktober 2018
		100 % av ***Mistelns*** boende ska känna sig trygga och minst 75 % av Mistelns boende ska känna sig mycket trygga.	**År 2016 anser 89 % att de är trygga och 54 % anser sig vara mycket trygga.**	Genom att prata mer med varje brukare om trygghet, öka information och skapa en större närhet mellan boende och verksamhet.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef och kontaktpersonal.
		100 % av de boende på ***Misteln*** anser sig ha förtroende för personal som den boende kommer i kontakt med.	**År 2016 anser 93 % att de känner förtroende för personalen.**	Tillsammans med kontaktpersonalen arbeta med förtroende som begrepp och skapa mer medvetenhet om förtroende.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef med kontaktpersonal.

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

		100 % av ***Mistelns*** boende ska veta hur man får kontakt med personalen på boendet.	**År 2016 uppger 90 % av de boende på Misteln att de vet hur man kommer i kontakt med personalen på boendet.**	Skapa informationslappar som skickas ut till, samt gör välkomstpåsar med information och kontaktuppgifter som delas ut vid inflytt.	Resultat kommer hämtas genom egenkontroll i mars och september 2017, samt från brukarundersökningen 2018.	Enhetschef med aktivitetsombud och Mistelbladsombud.
Utvecklingsområden personlig assistans		Under 2017 undersöka möjligheten att införa TES assistans med mobil inrapportering och larmfunktion vid uteblivet besök. Samtidigt kan tidrapport till försäkringskassan signeras elektroniskt.	**Idag, 2016 vet vi inte om personal finns på plats i de grupper där det inte finns dygnet runt bemanning..**	Undersöka kostnaden och möjligheten att använda tekniken ute i de 10 personalgrupper som kommunen ansvarar för idag. Kan man använda laptop med fjärruppkoppling?	Kontakta företaget.	Enhetschef.
		Dokumentationen är en gråzon som behöver bli tydlig och synlig för berörda.	Personliga assistenter skriver idag, 2016 på pappersrapportblad som förvaras hos brukaren.	Införskaffa laptop med fjärruppkoppling till varje arbetsplats som kommunen ansvarar för (idag 10 st). Utbildning för personal.	Har kommunen ekonomi för detta? Invänta ev nytt journalsystem.	Enhetschef

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

VO MÅL	OMRÅDE	VERKSAMHETSMÅL	UTGÅNGSLÄGE	STRATEGI	MÄTMETOD	UPPFÖLJNING ANSVAR
I vård och omsorgs verksamheter ska den enskildes upplevelser av DELAKTIGHET öka varje år med 2016 som basår.	**Biståndshandläggning**	Upplevelsen av delaktighet ska öka bland brukarna i kontakten med ***biståndshandläggaren*** till 2018.	Mäts av enhetschef i brukarundersökning under januari-februari 2017	Arbeta med förbättringar utifrån brukarundersökningens resultat under 2017	SKL: Brukarundersökning -Vad tycker du om biståndshandläggningen	Enhetschef
	Socialpsykiatri	Upplevelsen av delaktighet ska öka bland brukarna inom ***socialpsykiatrin*** till 2018.	Mäts av enhetschef i brukarundersökning under januari-februari 2017	Arbeta med förbättringar utifrån brukarundersökningens resultat under 2017.	SKL: Brukarundersökning -Boende med särskild service SoL -Boendestöd	Enhetschef
	LSS	***Hela LSS*** genomför under 2017 en enkätundersökning för brukare och utformad av SKL.	Arbetet påbörjas i januari och avslutas genom sammanställning under november. 2017	Samla in information om vad brukarna tycker om trivsel, trygghet och delaktighet. Enkäten utförs även år 2018.	Alla brukare tillfrågas om att delta i enkätundersökningen. Enkäten är utformad av SKL och anpassad för olika intellektuella funktionsnivåer.	Arbetsledare LSS /Enhetschefer LSS
		LSS fortsätter implementeringen av PFA under 2017.	Fortsätta utveckla och utbilda medarbetare.	Skapa materiella förut-sättningar och att medarbetare får avsätta tid för detta.	Uppföljning via egenkontroll två gånger/år.	Enhetschefer LSS.
	HSO	För att öka delaktigheten hos patienter ska ***HSO*** vara med vid vårdplanering för alla patienter till 2018.	Medverkar sällan i vårdplanering	Struktur och arbetsflöden och rutiner för vårdplanering	Uppföljning genom att granska om HSO varit delaktiga i vårdplaneringen via dokumentationen i verksamhetssystemet.	Enhetschef HSO
	Äldreomsorg	***Södergården Rönnen och Ängen*** Upplevelsen av att känna sej informerad ska öka med 10 % i enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2018.	67 % upplever 2016 att de får info vid förändringar	Öka de boendes delaktighet i utförande av insatsen	Värdet hämtas från enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2016 Enkäten genomförs under våren 2017 resultatet redovisas oktober 2017	Enhetschef Rönnen och Ängen
		Södergården Rönnen och Ängen Upplevelsen av att den boende kan påverka hur hjälpen utformas ska öka med 10 % i enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2018.	75 % upplever 2016 att de kan påverka hur hjälpen ska utformas	Öka de boendes delaktighet i utförande av insatsen	Värdet hämtas från enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen” 2016 Enkäten genomförs under våren 2017 resultatet redovisas oktober 2017	Enhetschef Rönnen och Ängen
		Södergården Rönnen och Ängen 100 % ska ha aktuell genomförandeplan, i socialstyrelsens enhetsundersökning 2017.	94 % har 2016 en aktuell genomförandeplan	Enhetschef och kontaktpersonal skapar nya rutiner för arbetet med genomförandeplanen	Värdet hämtat från socialstyrelsens enhetsundersökning. Undersökningen sker på våren 2017 och publiceras okt 2017	Enhetschef Rönnen och Ängen

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

		Södergården Rönnen och Ängen 95 % ska vara delaktiga i framtagandet av genomförandeplanen i socialstyrelsens enhetsundersökning 2017	82 % har varit 2016 delaktiga i framtagande av genomförandeplan	Enhetschef och kontaktpersonal skapar nya rutiner för arbetet med genomförandeplanen	Värdet hämtat från socialstyrelsens enhetsundersökning. Undersökningen sker på våren 2017 och publiceras i okt 2017	Enhetschef Rönnen och Ängen
		Andelen brukare som har ***hemtjänst*** ska veta var man vänder sig vid ev. klagomål eller synpunkter. Målet till 2018 är att 75 % ska ha vetskap om det	Idag, 2016 är det 64 % som vet vem de ska kontakta när de har synpunkter	Kvalitetssäkra omvårdnaden	Värden hämtas från enkäten ”Vad tycker den äldre om äldreomsorgen”	Enhetschef Kungsörs hemtjänst oktober 2018
		Målet är att 100 % av brukarna har en kontinuerlig uppdaterad genomförandeplan där det också finns med en tydlighet att brukaren har varit delaktig och att den känner sig trygg med ***hemtjänst***	Riktig statistik saknas	Säkra upp inflytandet från brukarna	Kontroll genom egenkontroll två gånger/år	Enhetschef Kungsörs hemtjänst Oktober 2017
		90 % av de boende på ***Misteln*** ska anse att Mistelns personal tar hänsyn till deras önskemål och åsikter.	79 % anser år 2016 att Mistelns personal tar hänsyn till åsikter och önskemål.	Göra de boende mer delaktiga i genomförandeplanerna, skapa bättre förutsättningar för att skapa en livsberättelse, diskutera åsikter och önskemål på teamträffar ihop med enhetschef.	Resultat hämtas från brukarundersökningen 2018 samt en egen enkät under hösten 2017.	Enhetschef.
		10 av 10 boende på ***Misteln*** ska ha en dokumenterad delaktighet i sin egen genomförandeplan.	Egenkontrollen 2016 visar att enbart 6 av 10 är delaktiga i sin genomförandeplan.	Öka förståelsen om hur viktig dokumentation är för att bidra med större trygghet och nå bättre resultat på övriga mål.	Resultat hämtas vid egenkontroll i mars och september 2017.	Enhetschef
Utvecklingsområden personlig assistans		Under år 2017 ska personlig assistans kopplas till bemanningen och samtidigt införs Time Care.	Personliga assistenter ordnar idag 2016 själva vikarierna vid frånvaro.	Tydlig rutin skapas för hur frånvaro och vikarieanskaffning ska gå till. Ska vara känd av alla inom personlig assistans. Personal utbildas i Time Care.	Uppföljningar görs på personalmöten.	Enhetschef och adm.ass
		Fler aktiviteter utanför brukarens bostad bla ska brukaren vara med vid egna inköp i affärer. Gäller brukare med personliga assistenter som har kommunen som utförare.	Idag 2016 handlar personal till vissa brukare utan att de är med i affären.	I de fall brukaren inte kan/vill gå till affären så kan personal hjälpa brukaren att webbhandla sin mat.	Uppföljningar görs på personalmöten.	Enhetschef och personal

Vård och omsorgs mål för 2017 fokuserar på
Verksamhetsresultat: förbättra kvalitén för brukare. Resurser frisknärvaro hos medarbetaren och det ekonomiska resultatet.

	De brukare som har kommunen som utförare ska ha en tydlig genomförandeplan.	100 % GP finns redan idag ,år 2016 men personal ska jobba på tydligheten. Det ska alltid stå i planen HUR brukaren varit delaktig i upprättandet av densamma.	Personal och chef utformar planen och personal går igenom den med brukaren. Brukaren ska vara medveten om innehållet i sin genomförandeplan	Utan att känna brukaren ska kunna läsa i GP detaljerat VAD som ska göras, HUR det ska göras och NÄR det ska göras.	Enhetschef och personal

VO-A4-januari nämnd 2017

den 10 januari 2017

Periodens viktigaste händelser
- Timvikarie bistånd/timvikarie enhetschef personlig ass har hoppat av innan uppstart. - Förändrad utbetalning från förskott till efterskott från försäkringskassan för personlig ass. - Enhetschef personlig assistans slutade 2016-12-31. Enhetschef Tallåsgården åter i tjänst (deltid). - VO ledningsgrupp har upprättat nulägesanalys (SWOT) utifrån perspektiven Kund/Brukare, Medarbetare, Ekonomi och verksamhetens processer. - Beslut i ledningsgruppen att genomföra brukarundersökning inom Biståndshandläggning, LSS och socialpsykiatrin under 2017. -Fördjupad kontroll av budget VO ”Koll på läget” 2017

Ekonomiskt resultat januari- december *redovisas på nämnd, siffror klara efter 18 januari		
avvikelse från budget	**föregående år**	**prognos helår**

Kommentar till ekonomiskt resultat

Personalnyckeltal	**oktober 2015-oktober 2016**	**föregående år**
***Frisknärvaro totalt (%)**	**56**	**-**
Män	-	-
Kvinnor	-	-

**Frisknärvaro är ett nytt mått från och med oktober 2016. Måtten har räknats fram manuellt av HR. Ingen könsuppdelning. Måttet kommer att redovisas i Qlikview så snart som möjligt.*

Personalnyckeltal	**januari tom december 2016** inkl socialpsyk/bistånd	**föregående år**
Sjukfrånvaro totalt (%)		
Män		
Kvinnor		

Kommentar till verksamhetsresultat kvalitet och mål 2016
Aktuella genomförandeplaner och dokumentation är ett aktuellt problemområde, vilket bekräftas av resultaten. Analysen visar att verksamhetssystemet och bristande kunskaper i dokumentation är viktiga orsaker. Förbättringsåtgärder har planerats och implementeringen av IBIC är påbörjad. Utökad uppföljning och kontroll av enhetschef samt avstämning på strategisk ledningsgrupp varje månad. Socialnämndens effektmål 2016 innebär att: Alla brukare ska uppleva att de är delaktiga och har inflytande i planeringen av sina insatser. Resultatet visar att det inom särskilt boende och Hemtjänst inte dokumenterats i GP hur personen varit delaktig, vilket tyvärr innebär att målet ej uppfyllts. En genomgång av övriga verksamheter inom VO visar likande resultat.

Verksamhetsresultat – kvalitet och mål 2016 Källa: socialstyrelsen Äldreguiden & Kommun- och enhetsundersökning 2016			
Hemtjänst	**2014**	**2015**	**2016**
Personer i ordinärt boende med hemtjänst äldreomsorg i kommunen med aktuell genomförandeplan, Kungsör andel (%)	**43**	**35**	**43**
Liknade kommuner äldreomsorg	*61*	*69*	*55*
Alla kommuner	*62*	*70*	*69*
Mål 2016-100%	**2014**	**2015**	**2016**
Personer med hemtjänst äldreomsorg en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan, Kungsör andel (%)	**-**	**-**	**29**
Liknade kommuner äldreomsorg	-	-	*42*
Alla kommuner	-	-	*66*
Särskilt boende	**2014**	**2015**	**2016**
Personer i permanent särskilt boende för äldre och korttidsboende i kommunen med aktuell genomförandeplan, Kungsör andel (%)	**80**	**36**	**63**
Liknade kommuner äldreomsorg	*87*	*80*	*90*
Alla kommuner	*86*	*90*	*89*
Mål 2016-100%	**2014**	**2015**	**2016**
Personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan i särskilt boende äldreomsorg, Kungsör andel (%)	**-**	**-**	**47**
Liknade kommuner äldreomsorg	-	-	*65*
Alla kommuner	-	-	*74*

Kungsörs kommun

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Förvaltningschef Pámela Strömberg Ambros

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2017-01-05

Vår beteckning

Ert datum

Er beteckning

Adressat
Socialnämnden

Kostnad Per Brukare (KPB)

I dag ställs allt högre krav på kommunens socialtjänst att verksamheten ska bedrivas med god kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande. För att mäta detta utvecklas olika system som ska ge information om prestationer, kostnader och resultat.

Det som saknas inom många delar av socialtjänsten är en uppföljning som beskriver verksamheten ur ett brukar/medborgarperspektiv. Det finns inte någon tradition av att beräkna vad de olika insatserna kostar att utföra, även om vissa ekonomiska nyckeltal har tagits fram.

Socialförvaltningen har tecknat ett avtal och startat ett projekt tillsammans med företaget Ensolution som har lång erfarenhet från att ha arbetat med över 150 kommuner och landsting i hela Sverige. Projektet som Kungsörs kommun och Ensolution kommer att genomföra benämns Kostnad Per Brukare, KPB.

KPB bygger på en individrelaterad uppföljning som utgår från brukaren. Som exempel ger KPB svar på hur vår insatsmix ser ut? Vilka grupper som kräver stora resurser? Vilka ytterfall vi har? Vad kännetecknar de brukare som är mest kostnadskrävande och hur ser utvecklingen ut för dessa individer? Vilket resultat skapar våra insatser? Hur förhåller sig dessa till kostnaderna?

Projektet kommer att omfatta verksamheterna äldre- LSS- och individ- och familjeomsorg. Projektet startar med en insamling av statisk under vecka två därefter kommer en Kick-off att äga rum den 23 februari. Projektet beräknas pågå till vecka 20 då resultatet inklusive analys kommer att presenteras vid socialnämndens sammanträde den 16 maj.

Projektet finansieras inom befintlig budget.

Pámela Strömberg Ambros

Bilaga
1. Kostnad Per Brukare (KPB)
2. Det funkar! Erfarenheter från 7 kommuner som arbetat med kostnad per brukare



Kostnad Per Brukare (**KPB**)

Bakgrund

Det ställs allt högre krav på kommunens socialtjänst att verksamheten ska bedrivas med god kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande. Det är också en verksamhet som genomgått och genomgår stora förändringar. Vi ser en åldrande befolkning, konkurrensutsättning av verksamheter, förändrade målgrupper för personer med funktionsnedsättning, stora skillnader i kommunernas utbud av insatser inom individ och familjeomsorg samt en efterfrågan som ökar snabbare än utbudet. För att möta detta görs betydande insatser för att utveckla system som ska ge bättre information om prestationer, kostnader och resultat. Vare sig det handlar om beslutssituationer, satsningar på förebyggande åtgärder eller en ökad konkurrensutsättning gäller det att ha tillgång till god beslutsinformation med hög kvalitet. Ju högre precisionen är i den verksamhetsstatisk och de kostnadsmått som används, desto bättre är förutsättningarna för att beslut som tas ska leda till en mer effektiv verksamhet.

Utmaningar

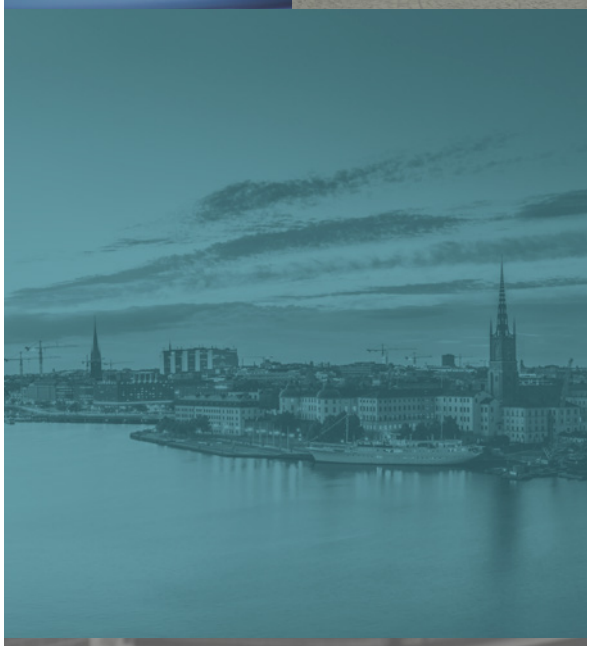
Inom många delar av socialtjänsten saknas idag en uppföljning som beskriver verksamheten ur ett brukar/medborgarperspektiv. Det finns inte heller någon tradition av att beräkna vad de olika insatserna kostar att utföra, även om vissa ekonomiska nyckeltal har tagits fram. De system för verksamhetsuppföljning som finns idag intar istället ofta ett produktionsperspektiv och fokuserar främst på att följa upp olika organisatoriska enheter eller delverksamheter i den egna regin. Däremot ger de inte svar på viktiga frågor kring konsumtion så som; Hur ser vår insatsmix ut? Vilka grupper kräver stora resurser? Vilka är våra ytterfall? Vad kännetecknar de brukare som är mest kostnadskrävande? Hur ser utvecklingen ut för dessa individer? Vilket resultat skapar våra insatser? Hur förhåller sig dessa till kostnaderna?

Ensolution.











*Kostnad Per Brukare (**KPB**)*

Vårt erbjudande

Metoden KPB inom äldreomsorg och personer med funktionsnedsättning baseras på Sveriges Kommuner och Landstings gemensamma principer för KPB. All data kalkyleras och sammanställs i en gemensam databas med hjälp av IT-verktyget CostPerform. Resultatet blir en modell för individrelaterad uppföljning som utgår från brukaren och följer vilken vård och omsorg som ges till olika målgrupper. Beslutsfattarna får ett faktabaserat underlag för att kunna fatta bättre beslut. Verksamheten får fler dimensioner att följa upp, vilket bättre följer utvecklingen och förskjutning av behov inom målgrupper. Gemensamma termer och begrepp för uppföljningen av socialtjänsten gör det enklare för kommunen att jämföra sin verksamhet mot andra kommuner. KPB underlättar även leveransen av individstatistik till Socialstyrelsen och arbetet med räkenskapssammandraget (RS). Utifrån erfarenheterna med analyser i de olika kommunerna har en analysmodell utvecklats utifrån fyra olika typer av analyser

Brukarmixanalys

Syftet med denna analys är att undersöka om vi har valt mest kostnadseffektiv strategi för vår insatsmix i förhållande till brukarnas behov. Hur ser vår brukarmix ut? Vilka grupper av brukare kräver stora resurser? Har vi fler ytterfall än andra kommuner?

Analys av produktivitet

Syftet med denna analys är att jämföra vår produktivitet med andra kommuner per insats, en s.k. nyckeltalsjämförelse. Har vi högre kostnader för insatserna per timma/dygn i förhållande till andra kommuner? Vad beror detta på?

Konsumtionsanalys

Syftet med denna analys är att jämföra kostnaden per invånare, dvs relatera kostnaderna till både invånare och brukare. Ger vi mer insatser i vår kommun i förhållande till andra kommuner? Hur ser vår medelkostnad ut i förhållande till andra? Beror detta på befolkningens struktur eller på vår produktivitet?

Referenser

Ensolution arbetar i dagsläget med ett hundratal kommuner inom följande områden; verksamhetsstyrning, processutveckling samt uppföljning av kostnad och kvalitet. Exempel på kommuner som vi arbetar med är: Örebro, Hammarö, Kalmar, Karlstad, Boden, Ulricehamn, Varberg, Gotland, Kristianstad, Göteborgs stad, Älvkarleby, Botkyrka, Nynäshamn.

Information

Är du intresserad av att veta mer om vårt erbjudande, och om hur vi arbetar?

Kontakta **Andreas Johansson** på **0709-90 00 30**
eller e-post: andreas.johansson@ensolution.se

Ensolution.

© Ensolution AB, Tel 08-640 70 00 **www.ensolution.se**

Det funkar!

ERFARENHETER FRÅN 7 KOMMUNER SOM ARBETAR MED KOSTNAD PER BRUKARE (KPB)



Sveriges Kommuner och Landsting

Det funkar!

ERFARENHETER FRÅN 7 KOMMUNER SOM ARBETAR
MED KOSTNAD PER BRUKARE (KPB)



Upplysningar om innehållet:
Camilla Eriksson, camilla.eriksson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN: 978-91-7164-893-8
Text: Kenneth Löfgren, SKL
Foto: Stephan Berglund/Bildarkivet.se, Casper Hedberg, Jan Magnusson, Christel Lind,
Spenat reklambyrå, Carina Heed, Stig Hammarstedt, Daniel Olausson
Produktion: ETC Kommunikation
Tryck: LTAB december 2012

Förord

Ett 80-tal kommuner använder Kostnad per brukare (KPB) som ett instrument i sin uppföljning av omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Sveriges Kommuner och Landstings roll inom KPB är att förvalta och utveckla metoden för att beräkna KPB. Dessutom verkar SKL för att på olika sätt stötta de kommuner som använder metoden så att materialet från KPB ännu bättre skall kunna utnyttjas av kommunerna. Denna rapport är en del i detta arbete.

Vår förhoppning är att rapporten ska bidra med tips och idéer om hur KPB kan användas inom uppföljning, ledning och styrning.

Kenneth Löfgren har skrivit rapporten som helt och hållet baseras på intervjuer med företrädare från Ronneby, Laholm, Kalmar, Karlstad, Ludvika, Gotland och Gällivare. Från och med försommaren 2012 var det möjligt för alla kommuner som arbetar med KPB att anmäla sitt intresse för att medverka i rapporten. Det slutgiltiga urvalet gjordes av SKL tillsammans med författaren. De kommuner som valdes ut för intervjuer och sedermera till att ingå i rapporten, representerar olika exempel på hur KPB i dagsläget används. Texterna innehåller exempel från olika verksamheter samt olika angreppssätt när det gäller uppföljning, ledning och styrning med hjälp av KPB.

Författaren ansvarar för innehåll och slutsatser i rapporten.

Vi vill särskilt tacka de personer som genom intervjuer medverkat till att denna rapport kunde sammanställas.

Camilla Eriksson har varit projektledare och svarar på frågor om skriften och om samarbetet Kostnad per brukare. Rapporten går att ladda ner från SKL:s webbplats.

Stockholm i december 2012

Stefan Ackerby
Ordförande i styrgruppen för KPB
Avdelningen för ekonomi och styrning
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

7 Inledning

11 Kapitel 1. Det tog lite tid innan man kom in i tänket

19 Kapitel 2. KPB – ett verktyg för att förstå, analysera och åtgärda

27 Kapitel 3. För att lyckas krävs tydlighet och envishet

37 Kapitel 4. Det har varit en lång resa – och än är vi inte framme!

45 Kapitel 5. Först KPB sedan SIV – nu varandras komplement

55 Kapitel 6. Det gäller att inte ge upp

63 Kapitel 7. Drömmen om fräscha nyckeltal

71 Slutord

73 Bilaga



Inledning

I början av 2000-talet inleddes ett arbete med att utveckla en uppföljningsmodell, inom områdena äldreomsorg och funktionshinder, för att beräkna kostnader för olika insatser och hur dessa kostnader kunde knytas till den enskilde brukaren. Metoden kom att kallas Kostnad per brukare (KPB). Initiativet för detta utvecklingsarbete kom från det nationella projektet InfoVU (Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning).[1] I uppdraget för InfoVU ”lyftes verksamhetsuppföljning byggd på individuppgifter fram som särskilt viktigt för att beskriva vårdprocesser och verksamheter samt deras kostnader och resultat”.[2] Mycket av det som gjordes inom projektets ram har allteftersom blivit en del av det som vi idag känner igen och arbetar med inom den kommunala världen (termer och begrepp, individbaserad statistik, kvalitetsindikatorer som exempel).

Ett av delprojekten i InfoVU var alltså att utveckla en metod för att kunna beskriva insatser och kostnader relaterade till den enskilde brukaren. En förutsättning för att kunna utveckla metoden var att utvecklingsarbetet var kopplat till den kommunala verkligheten. Det blev Borlänge kommun som tog på sig uppdraget och resultatet blev alltså Kostnad per brukare. Östersund var sedan den kommun som fick i uppdrag att testa metoden innan den kunde spridas till fler kommuner. Idag är det cirka åttio kommuner som använder sig av metoden.

I den här skriften skall du som läsare få bekanta dig med sju av dessa kommuner och deras arbete med Kostnad per brukare, om förändringsarbete utifrån KPB-resultat, om att ta metoden ett steg till och om vikten av att

Not. 1. InfoVU var en del av Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, prop. 1999/2000:149.
Not. 2. Sveriges Kommuner och Landsting. Metodbeskrivning. Kostnad per brukare inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. 2012.

ha kvalitetssäkrad data med mera. Dessa kommuner är Ronneby, Kalmar, Laholm, Karlstad, Ludvika, Gotland och Gällivare.

Liten tillbakablick

Som redan nämnts inledningsvis så var det projektet InfoVU som initierade arbetet med Kostnad per brukare. Bakgrunden till projektet kunde relateras till det faktum att det fanns stora brister vad gäller verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg. Många av de uppgifter som fanns och producerades byggde på mängddata, men sådana data säger egentligen inget om vad som sker i en vård- och omsorgskedja, inget eller litet om faktiska eller upplevda behov, inget eller litet om vad som planerats eller som utförs, inget om kvalitet etcetera.

Diskussionen och arbetet i InfoVU, och i de olika delprojekten, kom att fokusera på att hitta metoder för att kunna följa individen i vård- och omsorgskedjan för att kunna beskriva vad som sker, varför det sker och till vilken nytta, och slutsatsen blev, för att komma dit så krävdes individdata. Men man ville ta det ett steg till, för under projektets gång hade det blivit allt tydligare att det inte räcker att beskriva och mäta behov, insatser och kvalitet. Det räcker inte att ställa frågan: Vem får vad, av vem och till vilken kvalitet? Man måste också lägga till frågan: Till vilken kostnad?

En komplikation som uppmärksammades var termernas och begreppens betydelse. Dessa kunde definieras olika beroende på vilken organisation, eller yrkesgrupp, man tillhörde. Arbetet med termer och begrepp blev en viktig förutsättning i utvecklandet av KPB. Idag är termerna och begreppen i KPB anpassade till Terminologirådets rekommendationer.

Vad är då KPB?

I rapporten ”Kostnad per brukare. Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011”, beskrivs KPB så här.

”Kostnad per brukare är en metod för att beräkna kommunens kostnader för olika insatser och hur dessa kostnader kan knytas till den enskilde brukaren. Genom att KPB bygger på avidentifierade individdata kan kostnaden för vård och omsorg för olika typer av brukare sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. KPB är en efterkalkyl och bygger på helårsutfall där samtliga kostnader för den aktuella verksamheten i en kommun ingår.”

KPB ger kommunerna möjligheter att, förutom att jämföra sig med andra kommuner, göra kostnadsjämförelser på enhetsnivå internt i kommunen. Eftersom KPB bygger på individdata kan insatser och konsumtion följas över tid på individnivå och man kan också följa upp vilka insatser som ges till olika målgrupper och till vilken kostnad.

Sveriges Kommuner och Landstings roll

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) roll är att förvalta och vidareutveckla metoden, bland annat har SKL utvecklat ett analysverktyg som hjälper till att sortera in och kombinera nyckeltal från olika nyckeltalssamlingar (bland annat Öppna jämförelser) och resultat från den nationella brukarundersökningen (äldre) med KPB. Dessutom har SKL utarbetat en metodbeskrivning där man steg för steg går igenom hela metoden för att beräkna KPB.

SKL ger årligen ut en ”jämförelserapport” där kommunernas resultat presenteras och SKL anordnar också nätverksträffar där kommunerna gemensamt kan fördjupa sig i sina egna resultat i jämförelse med andra.

Sedan 2011 har kommunerna möjlighet att lägga in sina KPB-resultat i Kolada.

Kapitlens innehåll

Beskrivningarna i de kommande kapitlen bygger helt på de berättelser som jag fått till mig under mina besök i de tidigare nämnda sju kommunerna. Om man skulle prata i termer av metod så är det inte ens ostrukturerade intervjuer, i stället har jag bett de personer som jag träffat att, utifrån ett överenskommet tema, fritt berätta om sitt arbete med KPB, om utvecklingsprojekt, om kvalitetssäkring etcetera. Detta har naturligtvis satt sina spår i det skrivna. Jag har så långt det är möjligt försökt att göra dessa berättelser rättvisa.

En effekt av det här sättet att ta sig an alla dessa intressanta berättelser är att jag, nästan, helt har undvikit tabeller och diagram i texterna. I något fall återfinns en del resultat i bilagan. I bilagan finns också en del förklaringar och definitioner, allt för att slippa få detta insprängt i texten eller i dess anslutning.

Jag vill så här redan i inledningen passa på att tacka alla de fantastiska personer jag träffat under mina besök. Jag hoppas att ni känner igen er i era berättelser. TACK!



KAPITEL 1

Det tog lite tid innan man kom in i tänket

När jag planerade mitt besök i Ronneby visade det sig att Susanne just fått ett nytt jobb i en annan kommun. Nu inställde sig frågan. Hur gör vi nu? I mina tidigare kontakter med Susanne hade hon varit mycket entusiastisk över att få berätta om deras utvecklingsarbete inom den personliga assistansen. Så här svarade hon på ett av mina mejl. ”Vad roligt! Självklart delar jag med mig av mitt arbete inom assistansen”.

Det löste sig för självklart skulle vi träffas ändå tyckte Susanne. Det fanns så mycket att berätta om själva utvecklingsarbetet, men också om det nära samarbetet med Eva, som är ekonom, och om personalgruppernas utveckling. Sagt och gjort, jag for till Ronneby och där träffar jag Susanne, som varit enhetschef inom personlig assistans i Ronneby kommun, Eva och Mikaela, som är personlig assistent.

Det var skarpt läge

Vad var då skälet till att Susanne satte igång ett ganska omfattande utvecklingsarbete inom sitt assistansområde? Som så många gånger förr så var det ekonomin. Så här berättar Susanne.

”Det var skarpt läge när jag kom tillbaka från föräldraledigheten 2009. Siffrorna var fruktansvärda. Vi gick back med flera miljoner, och det hade pågått under flera år.”

Politiken gick in och ställde konkreta krav på att något måste göras åt det återkommande underskottet. Det var det ena, men Susanne funderade väldigt mycket själv över varför det såg ut som det gjorde. Och med sina egna funderingar och nämndens krav började själva grovarbetet, nämligen att gräva sig ner i verksamheten, och försöka förstå, förklara och så småningom åtgärda. Arbetet utgick från den enkla (?) frågeställningen. Varför ser det ut som det gör?

Varför såg det ut som det gjorde?

Det som ganska snabbt utkristalliserade sig var den höga sjukfrånvaron och ett stort övertidsuttag. Vid en djupare analys framkom att övertidsuttaget till stor del hängde ihop med sjukfrånvaron, eller som Mikaela uttrycker det.

”Rätt som det var blev någon sjuk och då fick man hoppa in och göra övertid. Det gick ju inte att bara plocka in någon utifrån med tanke på brukaren, utan det fick bli så att det var den personal som var knuten till brukaren som fick gå in.”

”Det var skarpt läge när jag kom tillbaka från föräldraledigheten 2009. Siffrorna var fruktansvärda. Vi gick back med flera miljoner, och det hade pågått under flera år.”

Susanne

Övertiden hängde sedan i sin tur ihop med bristen på vikarier.

Nästa steg blev att systematiskt gå igenom varje assistansärende. Då konstaterades det att det var utlagt fler timmar än vad som låg i brukarnas beslut, men det visade sig också att vissa ”ärenden” var underbudgeterade. Det fanns många funderingar kring hur det kom sig att fler timmar än vad beslutet sa var utlagda.

”Hur det uppstått finns säkert flera förklaringar till”, säger Susanne. ”Brukarna ansåg att de hade behovet, men enligt beslutet såg det inte ut så, så personalen hade anpassat sig lite utefter vad brukaren signalerade. Man hade kanske inte kunnat stå emot detta, och sagt OK, men det fanns igen budget för detta. Så såg det ut i vissa ärenden.”

Den tredje upptäckten var att flera av medarbetarna hade fel sysselsättningsgrad, eller rättare sagt att de arbetade mindre än vad de hade i sysselsättningsgrad. Ett exempel på detta. Man kunde ha en heltidstjänst men all

den tid som man hade betalt för var inte utlagt i schemat.

Det fjärde området var det de kallar driften, alltså medel för förbrukningsmaterial, personalens omkostnader vid olika aktiviteter med mera. Personalen hade dålig koll på vad som beställdes och hur mycket man kunde använda vid olika aktiviteter i relation till vad man hade för resurser.

Vid en djupare analys framskymtade några områden som skulle kunna, till en del, förklara orsakerna till de brister som identifierades under det första steget i utvecklingsarbetet, nämligen brister i styrning och uppföljning, att personalen inte kände sig delaktiga och att personalen inte alltid förstod sambandet mellan beslutet och vad som skulle utföras. Dessutom behövdes kostnadsmedvetandet höjas.

Sedan fanns det en sak till, och som kom att få stor betydelse för det fortsatta arbetet, nämligen ett behov av att höja medvetenheten om själva innebörden av personlig assistans. Men mer om detta lite senare.

Detta var de huvudområden som kom att utgöra grunden för själva utvecklingsarbetet. Nu skall det med en gång sägas att inventering, analys och åtgärd oftast gick hand i hand. När man, som exempel, upptäckte att flera av personalens schema inte stämde överens med den sysselsättningsgrad man hade så åtgärdades detta direkt. Men för åskådlighetens skull så redovisas åtgärder utifrån varje identifierat ”problemområde”. Ja, nu är detta en sanning med modifikation. En del redovisas bara lite översiktligt, annat lite mer grundligt. Men den ena åtgärden hänger intimt samman med andra åtgärder, så mycket kommer att gå i vartannat. Men först. Var kommer Kostnad per brukare (KPB) in? Jag ställer följande fråga till Susanne och Eva.

”Hur visste ni egentligen hur ni låg till i jämförelse med andra kommuner? Var ni dyra, eller billiga? Budgeten är ju en sak, men hur såg det ut i jämförelse med andra?”

”Vi var nog inte med i KPB när jag kom tillbaka från föräldraledigheten. Vi kunde bara jämföra oss med oss själva, med våra egna siffror. Men när vi fick 2009 års utfall så kunde vi se att vi låg högt om vi jämförde oss med andra KPB-kommuner. Detta bekräftade bara att vi var tvungna att fortsätta på vår inslagna linje. Sedan har vi noggrant följt utvecklingen 2010 och 2011 och sett att våra kostnader sjunker år för år, vilket ger oss bekräftelse på att våra insatser ger resultat.”

Men vad har man då genomfört?

Inte bara siffror

En av de första åtgärderna var att få rätsida på brukarnas timmar utifrån beslut. Även om det skapade en del missnöje, både i personalgrupperna och hos en del brukare så kunde detta genomföras på ganska kort tid. Och detta,

tillsammans med att styra upp personalens scheman utifrån deras sysselsättningsgrader, gav direkt (efter cirka 2 månader) resultat ekonomiskt.

Lite längre tid tog det att komma åt övertiden, som till stor del var en direkt följd av den höga sjukfrånvaron. Orsaken till det stora övertidsuttaget var bristen på vikarier. Här diskuterades olika lösningar, men till slut fastnade man för att försöka knyta timvikarier till varje assistansgrupp (varje ärende). Detta hänger ihop med det ”nya” sättet att tänka och organisera verksamheten, lite mer om detta kommer i den följande redovisningen.

Även om en del var tvunget att rättas till direkt så fanns en mer djupgående tanke hos Susanne, att kunna fokusera lite mer på det grundläggande i, och med, personlig assistans och utifrån detta forma en organisation, och ett tankesätt som, i större grad, tar sin utgångspunkt i brukaren och de som hjälper brukaren i dennes vardag (och helgdag). Det första steget blev en ”hemmasnickrad” utbildning (som gjordes tillsammans med en kollega). Så här förklarar Susanne detta.

”Man får inte bara titta på siffror, utan det är det där andra också, det mest grundläggande, man måste se helheten. Det jag upplevde i början var att personalen inte själva riktigt visste vad personlig assistans är, trots att många jobbat många år. Då anordnade vi en utbildning som utgick från det grundläggande i personlig assistans. Vi gick igenom LSS, tog upp diskussion om intentionerna med personlig assistans och mycket kom att handla om värdegrund. Det blev väldigt uppskattat, och vi märkte att det började hända saker efter den här dagen.”

”Man får inte bara titta på siffror, utan det är det där andra också, det mest grundläggande, man måste se helheten.”

Susanne

Med detta i ryggen kunde de gå vidare och utveckla sin verksamhet. Det ena var att ge personalen större ansvar för ”sin egen” verksamhet. Då gällde det både att ta ansvar för den ram av timmar som brukaren har och att ta ansvar för ”driften”. Vi låter Mikaela ge röst åt detta.

”Ofta var det så tidigare att man gjorde sina timmar, man hade sin lilla schemarad som man följde. Man kunde inte göra så mycket för att påverka gruppens budget, gruppens timmar, eller någonting. Det var styrt uppifrån. Men när Susanne kom så sa hon att det här antalet timmar har ni, det är det ni har att spela med. En del av besluten var ju fasta timmar som måste utföras,

exempelvis daglig verksamhet, men aktivitetstimmarna kan vi, tillsammans med brukaren, laborera med. Så nu planerar vi tillsammans olika aktiviteter, och den planeringen kan vara ganska långsiktig, för då kan vi kanske spara timmar för en viss aktivitet, exempelvis en resa, eller om vi måste vara två på någon aktivitet. Det händer ganska ofta att vi kastar om i våra scheman, vi kan byta från att man kanske skulle arbeta dagtid till att förlägga den tiden på kvällen i stället. Oftast vet vi detta tidigt så det brukar inte innebära några större problem, vi ändrar bara i schemat."

"Den enskilde kan använda sina timmar lite flexibelt, kan spara timmar för att använda vid något speciellt tillfälle. Då blir det ju så att man styr själv, det är inte att nu har du ditt schema och det skall se ut så här, utan tillsamman med personalen kan man planera sina aktiviteter."

Susanne

Susanne bekräftar vad Mikaela säger.

"Den enskilde kan använda sina timmar lite flexibelt, kan spara timmar för att använda vid något speciellt tillfälle. Då blir det ju så att man styr själv, det är inte att nu har du ditt schema och det skall se ut så här, utan tillsamman med personalen kan man planera sina aktiviteter."

Till varje grupp finns nu också en "egen" vikarie knuten, som personalen själva ringer in vid behov. Anledningen till detta är naturligtvis i första hand att upprätthålla så hög kontinuitet som möjligt, men också att vikarien skall känna samhörighet och så mycket som möjligt involveras i gruppens tänk och arbetssätt.

Även driftbudgeten är utlagd på personalgruppen, vilket gjort att kostnadsmedvetenheten har ökat avsevärt. Nu har man verklig koll på sina pengar och arrangörer kan vänta sig diskussioner om inträdesavgifter och annat. Det fick jag bevis på i mitt samtal med Mikaela.

Det andra var att det fanns ett stort behov av ett uppföljningssystem som var överskådligt och lättanvänt. Med inspiration från en grannkommun byggde Eva upp ett eget uppföljningssystem. Ambitionen var att samla det mesta som rörde assistansen i ett system.

”I stället för att ha uppgifter på många ställen så har vi lagt in allt i ett system”, säger Eva.

Här finns bland annat uppgifter om intäkterna från Försäkringskassan, om utförda timmar i förhållande till beviljade timmar, om personalens tjänstgöring, hur mycket var och en har arbetat (kopplat till varje brukare) och här finns också uppgifter kopplade till slutavräkningen. Att ha ett system där alla uppgifter finns och som är lätt att använda har, enligt både Eva och Susanne, underlättat arbetet med att följa upp verksamheten både på ärendenivå och på den övergripande nivån.

”Nu har vi ett jättebra uppföljningssystem”, säger Susanne, ”som gör att man kan ha koll på det här med timmarna, avstämningsperioderna, intäkterna från Försäkringskassan med mera, och det är lätt för mig att gå in och ta fram informationen när jag skall träffa grupperna.”

Uppföljning sker nu både i personalgrupperna och på enhetschefsnivån. I personalgrupperna sker uppföljningen ofta löpande.

”Ofta gör vi det löpande när vi planerar och bestämmer en aktivitet, men minst en gång i månaden”, säger Mikaela. ”Vi skriver in i ett block hur många timmar vi gjort, även vikarien gör detta. Likadant med budgeten, hur mycket vi lagt ut, vi har fullständig koll på pengarna.”

”Nu har vi ett jättebra uppföljningssystem som gör att man kan ha koll på det här med timmarna, avstämningsperioderna, intäkterna från Försäkringskassan med mera, och det är lätt för mig att gå in och ta fram informationen när jag skall träffa grupperna.”

Susanne

Övergripande görs, i regel, uppföljningarna månadsvis. På arbetsplatsträffar diskuteras också ekonomi men mest på den lite mer övergripande nivån. När det gäller ärendenivån så följer enhetschefen upp detta med respektive personalgrupp.

Avslutningsvis

Exemplet Ronneby visar på ett sätt att ta sig an ett utvecklingsarbete och föra det framåt trots att utgångspunkten var minus i kassan. Huvudpunkterna har varit att fokusera på styrning och uppföljning och att utveckla personalgrupperna. Susanne säger flera gånger att hon vill jobba med varje grupp för sig, utan att därför tappa helheten. Att tro på personalen, att öka deras delaktighet och ansvar, har gett effekt ekonomiskt, men kanske framför allt att brukaren nu i allt högre utsträckning än tidigare står i fokus. Lägg därtill till att man nu har ett uppföljningssystem där man kan följa utvecklingen, och ha koll på ekonomin, utförda timmar etcetera vilket borgar för att ekonomin kommer att fortsätta förbättras, det tror i alla fall Eva och Susanne.

”Det är mycket mer positivt nu, just att man har mer ansvar, vet att folk litar på en, man känner sig mer delaktig.”

Mikaela

Mikaela får avsluta med att säga lite om skillnaden då och nu.

”Det är mycket mer positivt nu, just att man har mer ansvar, vet att folk litar på en, man känner sig mer delaktig. Det tog lite tid innan man kom in i tänket, men nu är det väldigt bra. Nu behöver vi inte ringa till chefen för att kolla upp om vi kan göra det eller det, det planerar vi själva nu. Men det kräver mycket engagemang att jobba på det här sättet, men det är väldigt, väldigt roligt!”


Hemtjänst
på väg

KAPITEL 2

KPB – ett verktyg för att förstå, analysera och åtgärda

2010 fick omsorgsförvaltningen i Kalmar i uppdrag av kommunledningen att ta fram åtgärder för att minska kostnaderna inom förvaltningen. Skälet till detta var, bland annat, att kommunledningen reagerat starkt på den stora avvikelsen mot standardkostnaden (16,9 % 2009).

En av de åtgärder som redovisades till kommunledningen var att man tänkte genomföra en genomlysning av verksamheten med hjälp av metoden ”Kostnad per brukare” (KPB). Skälet till detta ställningstagande förklarar Thomas så här.

”Även om vi hade vissa saker på känn så kunde vi inte förklara orsakerna till den stora avvikelsen. Vi kände att vi behövde verktyg för att förstå, analysera och utarbeta konkreta åtgärdsförslag. Vi behövde alltså bättre nyckeltal för bättre egen uppföljning, men också för att vi skulle kunna jämföra oss med andra.”

Magnus fyller på.

”Kostnad per brukare har varit ovärderligt för oss eftersom vi inte riktigt visste i vilken ände vi skulle börja nysta.”

Efterhand konkretiserades kraven på omsorgsförvaltningen. Budgetramen sänktes med 10 miljoner kronor för år 2012. Och mer skulle det bli.

Hösten 2011 fanns en åtgärdsplan utarbetad för ”minskad budgetram år 2012 och minskad avvikelse mot standardkostnaden”. 2011 års plan följdes

sedan upp med en ny 2012 (till största delen med samma innehåll). Flera av de förslag som finns presenterade i planerna tar sin utgångspunkt i resultatet från KPB-genomlysningen. Men mer om detta nedan.

KPB gav oss stöd och vägledning

När man fick det första resultatet av KPB 2011 (2010 års utfall) kunde man med större säkerhet arbeta fram olika förslag till åtgärder för att minska kostnaderna. Nu hade man nyckeltal som man skulle kunna följa över tid, men också kunna jämföra sig med andra kommuner. Nu blev det lättare att rikta in sparåtgärderna på rätt ställe, men resultatet gav också inspiration till diskussioner om, bland annat, arbetssätt. Thomas uttrycker det så här.

”Flera av åtgärdspunkterna kan vi koppla direkt till det första KPB-resultatet. Där fick vi stöd och vägledning. Vad är det vi skall skjuta in oss på nu när vi skall minska kostnaderna med 10 miljoner? Var tror vi att vi har störst framgång?”

”Kostnad per brukare har varit ovärderligt för oss eftersom vi inte riktigt visste i vilken ände vi skulle börja nysta.”

Magnus

Nu kunde man, som Magnus säger, ”börja nysta”, alltså studera nyckeltalen och försöka hitta förklaringar till sådant som sticker ut för att sedan gå vidare med olika former av åtgärder. Men innan vi går vidare så skall läsaren få stifta bekantskap med Thomas, som är avdelningschef för Utveckling och kvalitetsavdelningen, Magnus, som är förvaltningskamrer och Christina, som är en av fyra verksamhetschefer (förvaltningen är uppdelad i fyra verksamhetsområden med en verksamhetschef för varje område som är direkt underställda förvaltningschefen).

Vad såg man och vilka slutsatser drog man?

Vad kunde man då se i de första KPB-resultaten och vilka slutsatser drog man av detta? Först hemtjänstkostnaden. Medelkostnaden för en hemtjänsttimma i Kalmar landade på 379 kronor, vilket skall jämföras med medelvärdet för samtliga KPB-kommuner som var 424. Resultatet skulle kunna ge vid handen att allt är frid och fröjd. Men Thomas konstaterar.

”Vi ligger bra till om man bara ser på medelkostnaden, men tittar man lite

djupare så kan man se att det finns höga staplar inom hemtjänsten.”

Med detta menar han att det finns en stor spridning mellan de olika hemtjänstområdena. Den billigaste kostar 332 kronor och den dyraste 430. Lägger man därtill andel ytterfall (i ordinärt boende), som Magnus påpekar, så framträder en lite annorlunda bild.

”Flera av åtgärdspunkterna kan vi koppla direkt till det första KPB-resultatet. Där fick vi stöd och vägledning.”

Thomas

”Ja, vi har levt med kvarboendeprincipen och samtidigt har vi haft tomma platser. Skälen är kanske hur vi tolkat de politiska intentionerna, men det kan också handla om hur vi förhåller oss till den enskilde. Vi kanske inte i någon större utsträckning pratar om flyttalternativet.”

Detta har resulterat i ett uppdrag till myndighetssidan att handläggarna skall presentera vård- och omsorgsboende som likvärdiga alternativ till omfattande hemtjänst. Men en förutsättning för detta är att det finns tillräckligt med bra boenden. För trots att det tidvis funnits tomma platser så behövs ett tillskott av platser de kommande åren, samt att flera boende måste ”ställas om”.

Detta blev en naturlig övergång till att redovisa resultatet för äldreboendena. Medelkostnaden per dygn låg på 1 968 kronor som kan jämföras med medelkostnaden i KPB-kommunerna som 2010 var 1 593. Även här är det stor spridning mellan boenden. På äldreboende med demensinriktning varierar det mellan 1 665 och 2 276 kronor per dygn. På övriga boenden varierar det mellan 1 367 och 2 322 kronor per dygn. När man försökte hitta förklaringar till detta fick man delvis hjälp av genomlysningen som hade signalerat dålig beläggning, vilket berodde på tidsintervallet mellan in- och utflyttning till boendena, men förklaringen låg också i tomma platser. Anledningen är, enligt Thomas, att de fortfarande har otidsenliga boenden (gamla sjukhem) med otillräcklig standard som gör att detta alternativ väljs bort. Thomas menar.

”Vi måste kunna erbjuda vettigt boende, alltså moderna boenden. Det är inte roligt att erbjuda något man känner standardmässigt inte riktigt håller”, och han fortsätter. ”Men det är inte enbart standard i särskilt boende det handlar om utan väsentligt är att det finns en lämplig resursmix mellan hemtjänst och särskilt boende. Det har vi inte i Kalmar. Med jämförbara kommuner har vi en låg andel särskilt boende. Detta påverkar också hur personer

får sina behov tillgodosedda. Vi har känt till detta länge men har genom KPB fått ytterligare stöd för att beskriva denna interna resursfördelning."

Alla poängterar att fler boendeplatser är en förutsättning för att intentionerna i hemtjänsten skall kunna fullföljas fullt ut.

Standarden på boendena kan förklara en del av kostnadsskillnaderna mellan olika boenden, annat kan vara att en del har höga lokalkostnader. Men storleken på boendena kan också vara en anledning. I Kalmar finns flera små boenden, med 14–16 platser, och detta finns också med som ett viktigt inslag för att minska kostnaderna, vilket kommer att framgå senare.

"Arbetet med KPB har lett till skarpare ekonomiuppföljning och en ny modell för uppföljning i team har skapats från årsskiftet."

Thomas

Det skall tilläggas att det fanns fler områden som lyfts fram i genomlysningen. Det visade sig, bland annat, att Kalmar i jämförelse med andra har mycket höga kostnader för sina "träffpunkter" och att mängden beviljade tillsynsinsatser i hemtjänsten var stor.

Vad har det här resulterat i?

Nu när man hade resultatet av genomlysningen så började arbetet med att utarbeta åtgärdsplanen för 2012, och som sedan uppdaterats för 2013. Här skall ges ett axplock ur dessa planer.

Ett uppdrag, och ett viktigt sådant, är att fortsätta att analysera de stora skillnaderna som finns mellan olika boenden och hemtjänstområden. Nu gäller det att analysera vad skillnaderna består i. Redan finns, inom hemtjänsten, frågeställningar om de volymminskningar (färre ärenden) som nu sker. Är det så att organisationen inte hinner ställa om snabbt nog? Står man med överkapacitet? Den här frågan återkommer.

När det gäller ytterfallen inom ordinärt boende så handlar det dels om förändrat förhållningssätt på myndighetssidan, där finns ett uppdrag, dels om tillgången på boendeplatser. Det finns en boendeplan som bland annat innehåller nyproduktion, både för att få nya platser och för att kunna avveckla de små boendena och ersätta dem samt omvandling av servicehusboenden till trygghetsboenden. Redan under 2013 beräknas ett nytt boende, med 42 platser, stå klart. Beräknad kostnadsminskning är 5 miljoner (bland annat färre

ytterfall). Mer är på gång. Totalt planeras för minst 150 lägenheter i särskilt boende fram till 2020 som både är nytillskott för att klara resursmixen och ersättning för nuvarande boende. Uppskattat nettotillskott är 15 procent.

För att förbättra beläggningen har man redan utarbetat nya rutiner för in- och utflyttning på boendena. Dessutom skall man se över lokalkostnaderna med inriktningen att bara betala för de lokaler man använder.

När det sedan gäller det stora antalet tillsynsärenden så finns också ett uppdrag att se över detta och kanske koppla ihop detta med hemrehabilitering. Och naturligtvis har träffpunkterna fått en särskild punkt i åtgärdsplanen.

Utöver detta så ser man över resursfördelningen (ersättningsnivåerna), främst på boendena samt nattbemanningen på dessa.

Inledningsvis nämnde jag, i anslutning till minskningen av budgetramen, att det skulle komma mer. Budgetramen minskades 2012 med 10 miljoner och under 2012 fattades beslut om ytterligare ramsänkning med 10 miljoner för 2013 och för de kommande två åren därefter med ytterligare 5 miljoner per år. Allt med hänvisning till att närma sig standardkostnaden.

Ny modell för uppföljning

I mina inledande kontakter med Thomas där vi diskuterade upplägg och innehåll inför mitt besök fanns detta med i ett mejl till mig, vilket väckte mitt intresse.

”Arbetet med KPB har lett till skarpare ekonomiuppföljning och en ny modell för uppföljning i team har skapats från årsskiftet. Ett team är 3–4 enheter. Detta har gett bättre budgetefterlevnad. Så sammanfattningsvis tänkte vi beskriva hur KPB lett oss fram till ny modell för ekonomiuppföljning och hur KPB sätter spår i vardagen. Hos oss känns det viktigt.”

Inledningsvis har arbetet med Kostnad per brukare mest skett på en övergripande nivå. Magnus förklarar, utifrån min fråga om enhetschefernas medverkan i diskussioner och analyser, det så här.

”Nej, vi är inte där riktigt än. KPB 2010 processade vi inte, det användes över huvud taget inte nere i organisationen. Det var inte medvetet, det bara blev så.”

Christina fyller i.

”Vi hade stora dragningar, sedan bearbetade vi inte detta så mycket mer.”

”Men det satte ett avtryck, som vi berättat, i det som blev sparförslagen, det har blivit en del av styrningen”, säger Thomas.

”Men nu har vi tagit det ett steg till, nu har vi våra team, nu kan vi ta ner det på team- och enhetschefsnivå”, säger Magnus.

Bakgrunden är att få lite mer överskådliga områden, områden där man kan ha ett nära samarbeta med sina kollegor. Christina berättar lite om bakgrund till och syftet med teamen, och dess uppdrag när det gäller verksamhetsuppföljning.

”När jag började på omsorgsförvaltningen fanns ett antal kritiska synpunkter för man tyckte att mycket var otydligt, snårigt och svårarbetat. Mycket var stuprörsdiskussioner. Efter lite diskussioner i organisationen skrev jag ihop ett förslag att vi skulle pröva att ha verksamhetsuppföljning i team, och så blev det. Vi började lite trevande med våra uppföljningar där vi tittade på budget och resultat och försökte analysera budget och utfall – det här är ju inte så lätt för vi är ju bara i början på den här resan. Varför ser det ut som det gör, varför går hemtjänsten upp och ner, finns det åtgärder man kan sätta in, hur ser det ut med bemanningen, med sjukskrivningar, KPB etcetera? Vi skall ju också koppla ihop detta med kvalitet. Alla frågor kokas ihop, för drar man i en ände så får detta ofta konsekvenser på många andra håll.”

I tjänsteskrivelsen formuleras teamens uppgift så här.

- Syftet med mötet är en del uppföljning, en del korrigering och en del planering framåt med mål budget i balans med bibehållen kvalitet.
- Budget, personalkostnader, tidsutnyttjande inom enheten och inom teamet, schema, sjukfrånvaro, ohälsotal, övertid, avvikelser, kvalitetsbristkostnader.
- Inga omsorgsärenden tas upp. Inga övriga ärenden som inte har med VUF:en (verksamhetsuppföljning) att göra diskuteras.
- Minnesanteckningar görs där varje mål/överenskommelse tydliggörs.

Ett team består av 3–4 enhetschefer (både från äldreboende och hemtjänst), verksamhetschef, ekonom, personaladministratör och, vid behov, ytterligare personer.

En fråga som ställer till problem är svängningarna i hemtjänsten. Hur hanterar man personalfrågan för att slippa övertalighet? Genom teamens tillkomst ser man möjligheten att använda personalen på ett mera effektivt sätt inom teamområdena. Målet är att man både skall vara självförsörjande, vid frånvaro, och att man använder eventuell övertalig personal inom sitt eget område. Detta blir då ett sätt att i så stor utsträckning som möjligt bibehålla kontinuiteten gentemot brukarna, samt att medarbetarna känner sig trygga och hemma inom ett begränsat geografiskt område.

Nätverksarbete

Även om detta inte direkt hänger ihop med arbetet i teamen så skall här ändå nämnas att Kalmar, sedan många år tillbaka, har ett utvecklat samarbete med

tre andra kommuner, nämligen Kristianstad, Karlskrona och Växjö. Med de här kommunerna kan man fördjupa diskussionerna kring standardavvikelser, olika slag av nyckeltal, däribland Kostnad per brukare, kvalitet med mera och få hjälp med att förstå och förklara sina siffror.

Avslutningsvis

Kalmar har visat att man redan efter första året med KPB kan få hjälp att ta sig an svåra uppgifter och rikta in sina sparåtgärder där bristerna finns, eller som Magnus uttryckte det.

”Kostnad per brukare har varit ovärderligt för oss eftersom vi inte riktigt visste i vilken ände vi skulle börja nysta.”

Man har kunnat fokusera på några områden som man nu är mitt inne i att ”ta tag i”. Ett exempel är hemtjänsten. Man kanske inte skall ägna så mycket kraft åt de områden som går ekonomiskt bra, utan fokusera på de som ”lider” av höga kostnader.

Visserligen genererar åtgärder och ytterligare analyser nya infallsvinklar och nya åtgärder, men man vet vilka områden som man skall hålla sig till. Detta gör ju också att förvaltningen kan följa utvecklingen över tid och de kan också se hur deras nätverkspartners och andra KPB-kommuner utvecklas.

Arbetet med Kostnad per brukare har också tydliggjort att det behövs en organisation som tar hand om resultatet och för ner detta på verksamhetsnivån. Även om teamen är i sin linda så är Thomas, Magnus och Christina övertygade om att teamen kommer att få stor betydelse för framtiden, inte minst för att just föra ut resultat och diskussioner i personalgrupperna. En gemensam uppfattning är också att det nu påbörjade arbetet har höjt kvaliteten på uppföljningsarbetet och lett till en bättre budgetefterlevnad.



KAPITEL 3

För att lyckas krävs tydlighet och envishet

2008 tog Laholms socialtjänst steget in i Kostnad per brukare (KPB) för äldreomsorgen och verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Detta var ett mycket medvetet steg. Man ville ha ett uppföljningsverktyg som gav möjligheter till egna interna jämförelser över tid, men också möjligheter att jämföra sig med andra kommuner, både regionalt och nationellt. Och då föll valet på KPB.

Så här säger Andreas, som är kvalitetschef/stf socialchef för den sociala verksamheten.

”Vi tyckte att det verkade väldigt bra, för det gav oss möjligheter att följa kostnaderna på en övergripande nivå, men också på individnivå, vilket vi kom att ha mycket nytta av skulle det visa sig. Detta gör att man kan fatta kloka beslut utifrån fakta i stället för utifrån ´känsla´ eller rent av gissningar.”

Andreas svar på min fråga om det var av besparingsskäl som gjorde att man gick in i KPB var att det inte var så, i alla fall var detta inte huvudskälet. Det handlade i stället om att få ett helhetsgrepp om socialtjänsten. Mycket handlar det om att få ”koll och kontroll” för rätt styrning och ledning eller som Andreas uttrycker det.

”Vi vill ta ansvar för vår verksamhet, vi vill ha hög kundnöjdhet, vi vill ha kundfokus, vi vill ha hög och jämn kvalitet, vi vill jobba med kostnadsrationaliseringar och vara kostnadseffektiva.”

I Laholms sociala verksamhet ser man KPB som en viktig del i styrnings- och uppföljningsprocessen. Socialtjänstens styrnings- och uppföljningsprocess innefattar nämndsplan (som utgår från kommunplanen), verksamhetsplan, handlingsplaner och uppföljning. Det finns ett stort politiskt intresse för KPB vilket också avspeglar sig i nämndsplanen.

KPB i förändringsarbetet

Det var alltså 2008 som äldreomsorgen och verksamheten för funktionsnedsatta fick det första resultatet (2007 års utfall). Redan vid presentationen av resultatet startade ett ganska omfattande utvecklingsarbete. Resultatet gav vid handen att äldreomsorgen, både hemtjänsten och särskilt boende hade, i jämförelse med andra KPB-kommuner, låga kostnader. Däremot var tillståndet det motsatta när det gäller LSS-verksamheten. Här var kostnaderna höga och det visade sig också att ytterfallen var många. Följden av detta blev en genomgripande genomlysning av hela LSS-verksamheten med åtföljande åtgärder. För att genomföra detta skapades det en processorganisation med processledare som, på heltid, arbetade med förändringsprocessen inom LSS-verksamheten. För att få snabba ställningstaganden under processens gång skapades en grupp, som träffades en gång i veckan, som hade mandat att fatta fortlöpande beslut. På så sätt blev det inga avbrott i processen som sinkande förändringsarbetet.

”Vi tyckte att det verkade väldigt bra, för det gav oss möjligheter att följa kostnaderna på en övergripande nivå, men också på individnivå, vilket vi kom att ha mycket nytta av skulle det visa sig. Detta gör att man kan fatta kloka beslut utifrån fakta i stället för utifrån ´känsla´ eller rent av gissningar.”

Andreas

Vad var det då som gjordes? Nu skall sägas att det inte blir en fullständig genomgång av alla de förändrings- och förbättringsåtgärder som genomfördes, utan

jag kommer att uppehålla mig vid tre av dem. Detta för att visa på tre sätt, att utifrån KPB, ta sig an ett förändringsarbete. Detta skall sedan kompletteras med ytterligare exempel på hur man kan både bredda och fördjupa utvecklingsarbetet.

”Det fanns ärenden där vi förändrade insatserna betydligt, vilket naturligtvis gav effekt ekonomiskt men också kvalitetsmässigt.”

Andreas

Det första är gruppbostäderna. Här tittade man på behoven kontra det som utfördes (se också nedan), personalbemanning (exempelvis bemanning på boendet när ingen brukare var hemma), nattbemanning, om det går att samverka med annan verksamhet eller andra personalkategorier, på lokalkostnader med mera. Resultaten lät inte att vänta på sig. Schemaförändringar, förändringar i nattbemanningen och justeringar i brukarens insatser gav en påtaglig sänkning av kostnaderna, och detta utan att försämra kvaliteten. Medelkostnaden 2008 för gruppbostäder var 4 262 kronor per dygn. Jämför man detta med kostnaden 2011 som var 2 851 ser man att det hänt mycket kostnadsmässigt. Laholm ligger fortfarande över medelkostnaden för samtliga KPB-kommuner, så det finns mer att göra, enligt Andreas. Medelkostnaden för KPB-kommunerna 2011 är 2 491 kronor per dygn (i den kommun som har lägst kostnad är dygnskostnaden 1 635 kronor).

Det andra exemplet är de så kallade ytterfallen inom LSS-verksamheten. Ytterfallen var många och man hade ambitionen att gå igenom 24 ärenden, men av olika anledningar blev det inte riktigt så många. Individgenomgångarna gjordes av handläggare, chef och personal från utförarledet samt brukaren (och eventuellt anhöriga/företrädare). Metoden var att man gemensamt gjorde en ny planering utifrån brukarens behov och målsättning.

”Det fanns ärenden där vi förändrade insatserna betydligt, vilket naturligtvis gav effekt ekonomiskt men också kvalitetsmässigt”, berättar Andreas. ”Ibland har vi nog varit överkompenserande, alltså att vi gjort för mycket. Vi gör ju då den enskilde beroende på ett felaktigt sätt.”

Andreas berättar att för de 8–10 ”dyraste ärendena” fick man ner kostnaderna med cirka 9 miljoner kronor mellan 2008 och 2010. En avsevärd kostnadsreducering.

Även om äldreomsorgens siffror såg bra ut fanns det naturligtvis skillnader

mellan olika boenden och hemtjänstområden. Ett av boendena stack ut ordentligt. Det hade funnits diskussioner redan innan KPB att avveckla boendet, men detta hade mötts av starka lokala protester. Nu fanns all anledning att aktualisera den diskussionen igen, för kostnaden för boendet var avsevärt mycket högre än för de andra boendena, ja, till och med dubbelt så dyrt än för flera andra boenden i kommunen. Och trots detta var kvaliteten inte högre där än på andra boenden.

Här ges ett ypperligt tillfälle till att berätta att Laholm kontinuerligt genomför (i anslutning till KPB) brukarundersökningar och personalundersökningar. Med resultat från KPB och enkätundersökningar kan man få en överskådlig bild av kostnader kontra kvalitet (både brukarens upplevda kvalitet och hur personalen ser på kvaliteten) och på så sätt kan man jämföra sina egna enheter både kvalitativt och kostnadsmässigt. Det var på detta sätt man hade fått fram bilden av det nämnda boendet och det blev betydligt lättare att nu föra en diskussion om avveckling. Beslutet blev att omvandla boendet till ett trygghetsboende.

Trots att äldreomsorgen ”ligger bra till” så är detta inget som man slår sig till ro med. Det finns alltid skillnader mellan olika boenden eller hemtjänstområden som man behöver fundera över. Det kan också vara så att ett område ett år ”ligger bra till” men nästa år har detta förändrats. Då gäller att hitta orsaker för att snabbt kunna åtgärda. Här har cheferna ett stort ansvar att följa upp sin egen verksamhet och analysera eventuella förändringar och möta upp med olika former av åtgärder.

Inte bara ekonomi

Jag har tidigare nämnt att jag skall komplettera bilden av de mått och steg Laholm har tagit, och kommer att ta, för att utveckla LSS-verksamheten ytterligare. Det handlade inte bara om att få ner kostnaderna. Andreas får ge röst åt de tankegångar som blev utgångspunkten för detta arbete.

”Inom äldreomsorgen hade vi en tydlig inriktning, vi ville jobba förebyggande, vara proaktiva och jobba med tidiga insatser och vi ville jobba rehabiliterande. Men vi hade inte någon tydlig inriktning för verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Och då funderade vi på: Vad är det för process vi behöver för att skapa den här riktningen? Här behövde vi naturligtvis ha med oss ledningen, politiken, de fackliga organisationerna, personalen, brukarorganisationer och brukare för att kunna starta och genomföra ett utvecklingsarbete inom LSS-verksamheterna. Vi kom, så småningom, fram till att vi kanske måste hämta hem kunskap från andra kommuner. Resultatet blev att vi åkte ut på lite olika turnéer. Vi besökte tretton olika svenska städer.”

Och inte nog med detta. De besökte också fem olika länder, nämligen

Österrike, Danmark, Polen, Norge och Storbritannien. Man tittade på de olika områdena inom funktionshinder och alla som gjorde dessa besök hade med sig ett antal frågeställningar som de ville ha svar på. Nämnas kan att cirka femtio personer besökte de olika länderna. Med på de här olika studiebesöken var politiker, chefer, personal, representanter för brukarna och fackliga representanter. Därefter sammanställdes allt material. Sammanfattningsvis handlade det mycket om delaktighet och inflytande, det handlade om att ha fokus på insatser ”utifrån behoven och naturligtvis att göra rätt saker på rätt sätt, men framför allt det här med delaktigheten och inflytande”, säger Andreas, och han fortsätter.”Och medborgarskapet var en fråga som verkligen lyftes fram. Att vara en del av samhället. Att i stället understödja kraften hos enskilda och olika föreningar med målet att man skall bli en del av samhället och att kommunen inte konstruerar verksamheter som kanske får den motsatta effekten. Det var egentligen det vi fick med oss utifrån.”

”Syftet är att göra en totalanalys där vi återigen tittar på kostnader, på produktivitet och effektivitet och naturligtvis på kvalitet för den enskilde.”

Andreas

Effekten av detta blev att socialnämnden beslutade om särskilda inriktningsmål som verksamheten arbetat efter sedan dess. Tittar man i nämndsplanen kan man hitta formuleringar som ”Ökat antal anställda med funktionsnedsättning inom ordinarie arbetsmarknad, en ökning av sociala företag och idéburna organisationsformer och därmed minskade konstruerade verksamhetsformer...” (Socialnämndens plan med budget år 2012).

Laholm har fortfarande förhållandevis höga kostnader inom LSS-verksamheten vilket fått till följd att en ny genomlysning nu pågår.

”Syftet är att göra en totalanalys där vi återigen tittar på kostnader, på produktivitet och effektivitet och naturligtvis på kvalitet för den enskilde”, berättar Andreas. ”Vi har skapat en processorganisation, vi har tillsatt processledare som, tillsammans med avdelningschefer och enhetschefer, skall jobba med det här, och det finns ett framtaget direktiv för arbetet. Nu tar vi ett nytt tag.”

Även den här gången kommer man att se över bemanning, arbetssätt, lokalkostnader, samverkan samt individgenomgångar. Målet är att få en ökad

kvalitet för brukarna och utveckla arbetssätt och metoder inom hela rehabiliteringskedjan och fokus kommer att till stor del ligga på delaktighet, normalisering och integrering. Målet är naturligtvis också att minska kostnaden.

Som ett led i utvecklingsarbetet planeras nya studiebesök, både inom landet och utomlands, och en av huvudfrågorna kommer säkert att vara just integrering.

Andreas berättar att den sociala verksamheten nu har ett väl beprövat sätt att ta sig an olika utvecklingsfrågor.

”Vi har en tydlig processplanering när vi skall genomföra något. Ta KPB som exempel. Vi genomför KPB plus kvalitetsmätning, vi presenterar resultaten, vi prioriterar och sedan gör vi en ansvarsfördelning och klargör målsättningen, oftast utformade som projektdirektiv. Vi skapar förutsättningar för genomförande, vi tillsätter resurser, vi skapar processorganisation och tillsätter processledning.”

Arbetet rapporteras kontinuerligt, oftast varje vecka, till ledningen. Ledningen i det här fallet är både den strategiska ledningsgruppen, som består av socialchefen, kvalitetschefen, myndighetschefen, verksamhetsutvecklare samt personal- och ekonomisekreterare och den taktiska ledningsgruppen som består av avdelningschefer. Även politiken får återkommande rapporter.

”Vi hade tre ledningsdagar där den ena dagen ägnades helt åt Kostnad per brukare, brukarundersökningar, Öppna jämförelser, Äldreguiden, Kolada, ja allt som har med statistik och uppföljning att göra.”

Andreas

Innan jag går vidare skall jag kort nämna något om hur socialtjänsten strukturerat upp sin verksamhet i så kallade rehabiliteringskedjor som omfattar samtliga målgrupper. Tanken, och syftet, med detta är att samma synsätt skall genomsyra alla verksamheter. I verksamhetsplanen för 2012 läser man följande: ”Det möjliggör en mer systematisk beskrivning, utveckling och kvalitetssäkring av verksamheten.”

Första steget i varje kedja är inriktningen på det förebyggande arbetet och tidiga insatser, i andra steget återfinns aktualisering, förhandsbedömning,

utredning och vård- och omsorgsplan, tredje steget är genomförande (genomförandeplan) och slutligen i det fjärde steget uppföljning och utvärdering. Socialtjänsten är sedan organiserad på så sätt att den möter upp de olika stegen i rehabiliteringskedjorna. En avdelning är inriktad på prevention, det finns en myndighetsavdelning och det finns en utförarorganisation (Resurscentrum) som är uppdelad i tre avdelningar, nämligen Äldreomsorg, Vuxna och Barn, unga och familj, samt att det finns en Utvecklings- och kvalitetsavdelning. Tilläggas kan att en del verksamhet för äldre och funktionsnedsatta är utlagt på entreprenad.

Att se saker och ting i ett större perspektiv

Att börja arbeta med KPB-metoden var ett medvetet beslut. Att sedan kunna koppla detta till kvalitetsmätningar gav ytterligare tyngd åt metoden. Av beskrivningen ovan har det också framkommit att man mycket aktivt använder sig av resultaten i omställnings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen och inom verksamheten för funktionsnedsatta personer. Men för att komplettera denna bild blir min fråga till Andreas.

”Jobbar cheferna aktivt med resultatet?”

”Ja, det gör de. Men om du frågat detta för något år sedan så hade svaret blivit ett annat, då var det mer så att vi arbetade med det här centralt, men att vi försökte få med cheferna på tåget.”

Andreas berättar om en satsning de gjorde under hösten.

”Vi hade tre ledningsdagar där den ena dagen ägnades helt åt Kostnad per brukare, brukarundersökningar, Öppna jämförelser, Äldreguiden, Kolada, ja allt som har med statistik och uppföljning att göra.”

På förmiddagen delades gruppen upp i smågrupper som själva fick söka information inom olika områden, bland annat för att bekanta sig med olika former av statistik och hur man hittar och kan använda detta.

”Vi har ställt krav på cheferna att de själva skall hämta information i, bland annat, Kolada, och då måste vi också ge dem förutsättningar för detta. Då blev detta ett steg i den processen. Det handlar om att väcka intresse, väcka lust och motivation för att sedan gå hem och jobba vidare i sitt respektive område. Cheferna skall ju sedan i sin tur informera om, och diskutera, resultaten i sina personalgrupper. Får inte personalen ta del av resultaten kan man inte begära att de skall engagera sig och själva fundera över varför det ser ut si eller så.”

Eftermiddagen gick sedan åt att summera, byta erfarenheter, diskutera hur man kan gå vidare med mera. Allt med fokus på statistik och uppföljning.

En av dagarna ägnades helt åt presentation av KPB där bland annat resultaten för 2011 års utfall gicks igenom.

Andreas menar att idag har resultaten från KPB, och andra nationella

nyckeltal, blivit viktiga inslag i chefernas styrning. Det handlar om att se saker och ting i ett större perspektiv än att bara titta på sin budget.

Som framgår av ovanstående, och som också var tydligt i mitt samtal med Andreas, är att man också aktivt använder sig av andra nationella mättal. Han menar att nu när det finns en mängd olika jämförbara nyckeltal så skall man naturligtvis använda dessa. De kan också ge impulser till förändringar och förbättringar.

”Socialnämnden är ju bara en verksamhet av många. Då är detta en viktig del för att få helhetskunskap på den övergripande nivån.”

Andreas

För att återgå till Kostnad per brukare så är detta inte bara en fråga för den sociala verksamheten och socialnämnden. När resultatet kommer så sker information om detta på flera plan. Dels då inom den egna verksamheten, till ledning, enhetschefer med flera och naturligtvis nämnden. Men man informerar också kommunstyrelsen, kommunledningen och revisionen. Detta upplevs som mycket positivt och sätter in socialtjänsten i ett helhetsperspektiv, eller som Andreas uttrycker det.

”Socialnämnden är ju bara en verksamhet av många. Då är detta en viktig del för att få helhetskunskap på den övergripande nivån. Följden av detta har blivit att vi fått bättre kvalitetsmässiga diskussioner, eftersom vi redovisar fakta, fakta som också redovisas på nationell nivå. Följden har också blivit att förståelsen för socialtjänsten och socialtjänstens utmaningar har ökat men också att det finns en gemensam syn på framtiden som innebär att alla, inte bara socialtjänsten, har ett gemensamt framtidsansvar.”

Avslutningsvis

I Laholm arbetar man mycket aktivt med Kostnad per brukare. KPB har blivit en viktig utgångspunkt i mycket av det utvecklingsarbete som sker inom äldreomsorgen och inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning och skälet till detta är att man försöker se på verksamheterna utifrån ett helhetsperspektiv, alltså inte uppdelat mellan ekonomi och verksamhet. En insats på ett ställe får oftast konsekvenser på ett annat. KPB har också blivit ett allt viktigare verktyg i socialtjänstens styrnings- och uppföljningsprocess.

Laholm har visat att man med KPB-resultatet som utgångspunkt kan, genom inventeringar, analyser och åtgärder etcetera, genomföra stora förändringar i verksamheterna som också resulterat i betydande kostnadsreduceringar. För att lyckas med detta krävs tydlighet och envishet. I ett presentationsmaterial har Andreas punktat ner ett antal punkter som de tycker är avgörande för ett framgångsrikt arbete. Bildens rubrik är ”Kvalitetssäkring, kostnadsrationalisering, effektivisering och ständigt förändringsarbete” och beskriver arbetsprocessen utifrån resultatet från Kostnad per brukare och kvalitetsmätningar. Jag dristar mig till att citera materialet (även om en del av detta nämnts tidigare) och gör det precis som i materialet, i punktform.

1. Processplanering,
2. Genomförande av KPB och kvalitetsmätningar,
3. Presentation av resultat,
4. Analys av resultat,
5. Identifiering av förbättringsområden,
6. Prioritering och beslut om förbättringsområden,
7. Ansvarsfördelning,
8. Klargör målsättning och förväntat resultat,
9. Skapa förutsättningar för genomförande av förbättringsåtgärder (resurser, organisation mm),
10. Genomförande utifrån beslut,
11. Kontinuerlig lägesrapport till strategisk och taktisk ledning (samt politik),
12. Uppföljning och utvärdering och
13. Ständigt förbättringsarbete.

Som framgångsfaktorer nämns skyndsam resultathantering, kvalitativa processer och en engagerad och kravställande ledning.

De här punkterna får sammanfatta hela avsnittet om Laholms arbete med Kostnad per brukare.



KAPITEL 4

Det har varit en lång resa – och än är vi inte framme!

När jag åkte till Karlstad var det med den föresatsen att jag skulle ta reda på hur de organiserat sin hemtjänst och hur Kostnad per brukare varit en hjälp för dem i detta arbete. Och visst, så blev det också. Men det blev lite mer än så, för Ann-Sophie och Karin liknade utvecklingen vid en lång resa, en resa som ledde fram till hur hemtjänstens organisation ser ut idag. Och resan kommer att fortgå, för ”än är vi inte framme” säger Ann-Sophie.

Den här resan startade 2005.

Hemtjänstsresan

Så här var det! 2005 gjordes en ganska omfattande organisationsförändring inom äldreomsorgen. Ann-Sophie berättar.

”Vi gjorde en omorganisation, som vi kallade Steget vidare, där vi bröt en geografisk organisation, där man jobbade med både hemtjänst och vårdboende, till att bli två olika verksamhetsområden.”

Syftet var att renodla verksamheterna så att de som arbetade med hemtjänst skulle koncentrera sig på detta, och likadant på boendesidan. Hemtjänsten samlokaliserades i det som kom att kallas hemtjänstens hus. Samordning, gemensam administration, att man skulle sitta tillsammans och få ut samarbetseffekter och att kunna ta tillvara på varandras kunskaper och

erfarenheter var en del av skälen till denna samlokalisering.

Det som uppdagades då, eller åtminstone blev tydligt, var att hemtjänsten hade stora ekonomiska bekymmer.

”Vi såg när vi delade upp verksamheterna att hemtjänsten inte bar sig. Vårdboendena bar sig väldigt väl ekonomiskt, men inte hemtjänsten”, säger Ann-Sophie och fortsätter. ”Tidigare hade man ju haft både hemtjänst och boende inom samma enhet vilket gjorde att boendena också ´bar upp´ hemtjänsten.”

Nu blev det tydligt att hemtjänsten ”blödde” ekonomiskt, så något måste göras.

Trots att man flyttat ihop i en lokal så fanns den största delen av hemtjänsten fortfarande spridd i kommunen, för alla hemtjänstgrupper verkade i samma geografiska områden som tidigare, så någon samordningseffekt kunde inte hämtas hem där. Varje grupp hade, som exempel, sina bilar och sina cyklar, och det var svårt att kunna nyttja dessa över gränserna. Och att gå in och täcka upp för varandra mellan grupperna var knappast att tänka på. Där fanns väl en del av orsakerna till den dåliga ekonomin. Men analysen avslöjade att de utförde mer tid än vad de hade betalt för, och detta var kanske den största orsaken till de uppkomna underskotten.

Nu började ett stort arbete för att fortsätta att analysera obalansen i ekonomin men framför allt att hitta lösningar för att komma till rätta med de ekonomiska bekymren.

Resan fortsätter

Det blev främst enhetscheferna som tog sig an uppgiften att försöka ta fram förslag till lösningar. En stor del av deras resonemang handlade om samordning, samarbete, att använda resurserna optimalt, kunna arbeta över gränserna etcetera, och, som de tyckte, att den nya organisationen inte hade uppnått. Organisationen var stor så det var svårt att se att man inom den skulle kunna uppnå det som var tänkt att man skulle nå upp till.

Deras diskussioner landade så småningom i ett förslag på en ny organisationsförändring, men inom verksamhetsområdet hemtjänst.

Förslaget blev att dela upp hemtjänsten i två ”zoner”, nämligen zon väst och zon öst och 2008 flyttade väst in i sitt zonhus, och det är där jag träffar Ann-Sophie, som är chef för service- och utvecklingsenheten inom vård- och omsorgsförvaltningen samt Karin, som är en av enhetscheferna på zon väst.

Nu kunde man på ett bättre sätt nå upp till de ambitioner som redan var uttalade i den tidigare organisationen. Den nya organisationen blev mindre och mer hanterbar, och det riktigt nya blev att man samlokaliserade en stor del av arbetslagen. Idag utgår sex, av zon västs arbetslag, från zonhuset. Karin berättar att de nu verkligen kan prata om samordning, samverkan och att

använda resurserna på ett mer effektivt sätt. Hon ger ett par exempel.

”I och med att flera av våra grupper sitter i samma lokaler så blir det betydligt lättare att jobba över gränserna. Det blir mer naturligt. Man sitter ihop, man möts i lunchrummet, man känner varandra så det är inget dramatiskt att gå över gränserna. Är det så att en personal har ´ett hål´ i schemat så vet man att man får arbeta någon annanstans. Detta ifrågasätts inte idag. På så sätt kan vi också begränsa vikarieanvändningen. Andra effekter vi fått är, bland annat, att vi kan ´låna´ varandras bilar och cyklar, att vi använder våra gemensamma resurser på ett effektivt sätt.”

”Genom att vi chefer sitter ihop och att flera av arbetslagen finns i huset så skapar det större förutsättningar för diskussion och förändring.”

Karin

Detta menar de har gett positiva effekter på ekonomin. Ann-Sophie lägger också till att de genom den nya organisationen fått lägre lokalkostnader.

Innan jag går vidare skall jag nämna något om zon väst. Den består av tre enheter, som var och en leds av en enhetschef, och varje enhet består i sin tur av ett antal arbetslag. Zon väst har tio arbetslag, varav sex då är lokaliserade i zonhuset. De andra fyra är arbetslag i glesbygd och de finns i de områden de verkar i. I zonhuset finns också tillhörande administration. Och som läsaren förstår så är zon öst uppbyggt på ett liknande sätt.

Landsbygdsgrupperna har ju inte samma förutsättningar som de som finns samlade i zonhus väst, men samarbetet sker ändå och då inom respektive enhet. Man försöker att så långt det är möjligt att skapa samma tankesätt i de här grupperna. Detta gör man genom täta möten mellan chef och grupp.

Ytterligare en positiv faktor som Karin tar upp är chefernas samarbete. Karin menar att de nu mer tydligt tar ansvar för hela verksamheten, inte bara sin egen enhet. Karin menar också att deras närvaro, och nära ledarskap, har varit en förutsättning för utvecklingen på väst. Förändringar sker inte med automatik, utan har naturligtvis föregåtts av många diskussioner och mycket planering, men med den nya organisationen blev det lättare.

”Genom att vi chefer sitter ihop och att flera av arbetslagen finns i huset så skapar det större förutsättningar för diskussion och förändring”, säger Karin.

Räckte det med att organisera om för att komma till rätta med ekonomin? Jag ställer frågan till Ann-Sophie.

”Naturligtvis inte. Det fanns ju en differens mellan beslutad tid och vad som utfördes. Det blev mycket motivationsarbete, och mycket praktiskt arbete, både hos chefer och medarbetare, för att lägga om alla scheman, och försöka matcha personaltid kontra den beviljade tiden, att personalresurserna ligger där behoven finns.”

Här passade det bra att komma in på Kostnad per brukare (KPB). Frågan var om de använde KPB i förändringsarbetet. Ann-Sophie berättar.

”Det var väl 2009 som vi började processen att titta på enhet för enhet, och jämförde/analyserade kostnaderna mellan enheterna. Vi gick ner på djupet.”

Ann-Sophie berättar att de kartlade varje enhets kostnader, post för post (exempelvis personalkostnader, vikariekostnader, förbrukningsmaterial, bilar och om det fanns felkonteringar) för att hitta orsaker till en enhets höga kostnader, och resultatet av detta blev en del av underlaget till förändringarna.

Värdegrundsarbete

Både Karin och Ann-Sophie är övertygade om att deras värdegrundsarbete har underlättat förändringsarbetet och att det till stor del har lett till att de är där de är idag. Hela organisationen har nu en gemensam bas att stå på, och personalen har, under två dagar, fått diskutera och bryta ner de olika områdena i kommunens värdegrund till sin nivå. Ann-Sophie berättar.

”Vi har inte varit så bra att föra ut det i verksamheten men ju mer vi arbetat med KPB, ju mer förstår man vikten av att kommunicera ut detta till cheferna, så nu kommer det att bli annorlunda.”

Ann-Sophie

”Under två dagar, på internat, jobbade personalen med de fem punkterna i kommunens värdegrund, exempelvis, ´Vi är till för Karlstadsborna´, vad betyder det för oss i hemtjänsten? eller ´Vi är en kommun i gott skick´, hur uppfyller vi det på vår nivå? Och så har man brutit ner detta på en mycket konkret nivå. Diskussionerna har ´kittat ihop´ grupperna och utvecklat den enskilde medarbetaren. Man har sett sin egen betydelse i verksamheten. Vi kan inte jobba här för vår egen skull, utan vi ingår i ett sammanhang, och detta måste vi förstå och ta ansvar för.”

Karin fyller på.

”Varje grupp har gjort en checklista på de områden som de skall fortsätta jobba med i gruppen.”

De tre andra områdena är: ”Vi når goda resultat”, ”Vi genomför vårt uppdrag med engagemang” och ”Vi ser framåt och utvecklar vår verksamhet.” Arbetet med värdegrunden följs kontinuerligt upp, bland annat på arbetsplatsträffar, för värdegrundsarbetet är ett fortlöpande arbete. Värdegrunden skall alltid finnas där som en påminnelse och som ett stöd i arbetet, men också vara en källa till fortsatta diskussioner.

”Nu har vi en ekonomi som är mer i balans än vad vi tidigare haft. KPB visar också att vi är på rätt väg.”

Ann-Sophie

Som nämnts inledningsvis i det här avsnittet så anser båda att värdegrundsarbetet har varit en viktig ingrediens i förändringsarbetet. De menar att man kan inte bara stirra sig blind på ekonomi utan man måste arbeta med helheten. Det gäller att ha förståelse för sitt uppdrag, att förstå att man ingår i en helhet och att man är värdefull (för kunden, för sina kollegor och för medborgarna), vilket då kan öka förståelsen för att ekonomi är en del av denna helhet.

KPB

Sammantaget har alla de åtgärder man genomfört gett resultat på ekonomin. Ann-Sophie uttrycker det så här.

”Nu har vi en ekonomi som är mer i balans än vad vi tidigare haft. KPB visar också att vi är på rätt väg.”

Tittar man på resultatet från KPB kan man se att kostnaden per hemtjänsttimme sjunkit vilket bekräftar vad Ann-Sophie säger. Mellan 2009 och 2011 har kostnaden sjunkit från 437 kronor till 375 kronor.

Men hur använder man sig av KPB på enhets- och arbetslagsnivån. Jag frågar Karin.

”Hur jobbar ni som chefer med KPB?”

”Jag måste erkänna att jag inte jobbar så mycket med det. Vi får information och sedan är det nog inte så mycket mer.”

Ann-Sophie förklarar detta så här.

”Vi har inte varit så bra att föra ut det i verksamheten men ju mer vi arbetat

med KPB, ju mer förstår man vikten av att kommunicera ut detta till cheferna, så nu kommer det att bli annorlunda."

Idag är det så, att när resultatet kommer, så får alla övergripande chefer en dragning av resultatet på helheten, men också för enhet för enhet. Efter det presenteras resultatet för alla enhetschefer som sedan förväntas att använda sig av materialet. Men, som Ann-Sophie påpekar, så har det inte funnits någon egentlig plan för detta. Intentionerna är att cheferna skall få bättre förutsättningar att arbeta med KPB, och då menar hon både ett mer bearbetat och pedagogiskt material som de kan använda för information och diskussion i arbetslagen samt bättre kunskap om KPB, och hur man kan använda sig av KPB. Men detta är på gång och den följande diskussionen kom också att visa att det finns tankar på en utveckling av KPB.

Vård- och omsorgsförvaltningen genomför varje år kundundersökningar (enkäter) som man nu "matchar" med KPB. Matchningen gjordes för första gången i år. Detta ökar naturligtvis intresset i verksamheten när man kan koppla ihop kostnader och kvalitet och förhoppningen är att detta skall skapa diskussioner både på arbetslags- och enhetsnivå. Diskussionerna kommer då inte bara att handla om att det går si eller så ekonomiskt utan diskussionen kan relateras till kundernas upplevelser och kopplingen till värdegrunden är uppenbar.

"Jag tycker att få jobba renodlat med hemtjänst är väldigt positivt, man kan fokusera på sitt område."

Karin

Nästa steg är att också lägga på resultatet från medarbetarundersökningen som förväntas vara klar i början av nästa år, så då har man KPB, resultat från kundundersökning och från medarbetarundersökningen. Ann-Sophie har också funderingar på hur man skulle kunna använda sig av andra nyckeltal, exempelvis Öppna jämförelser. Men detta är en annan fråga.

Ett annat exempel är att använda KPB-materialet mer strategiskt över tid. Exempelvis att följa utvecklingen på enhets- och/eller arbetslagsnivå så att man snabbt kan uppmärksamma svängningar. En grupp kan gå bra ett år men året därpå kan det vara annorlunda och då kan man agera snabbt. Det samma gäller ju också om kvaliteten förändras radikalt från ett år till ett annat.

Ett annat exempel som Ann-Sophie tar upp i det här sammanhanget är vikten av att följa ytterfallen kombinerat med kostnadsutvecklingen över tid. Exemplet är detta.

”Vi har stor brist på boendeplatser. Det finns en planering för ytterligare ett boende men det vi fått göra nu, i väntan på det nya boendet, är att vi har fått ta fyrtiofyra korttidsplatser i anspråk för att göra vårdboende av dem. Fyrtiofyra korttidsplatser försvinner, vilket innebär att de personerna nu finns i hemtjänsten. Många har omfattande omsorgsinsatser, både dag- och nattetid och många behöver mycket tillsyn på grund av oro eller demenssjukdom. Detta kan komma att öka ytterfallen och kostnaderna för hemtjänsten kan därmed också öka.”

Men det finns ytterligare en faktor som kan påverka utvecklingen och ekonomin nämligen det faktum att ansökningarna om hemtjänst har minskat med tio procent i år. Fortsätter trenden så kan detta bidra till en bättre balans i hemtjänsten rent ekonomiskt.

Ann-Sophies bestämda uppfattning är att de kommer att arbeta mer aktivt med KPB framledes och då på alla nivåer i organisationen.

Avslutningsvis

Hemtjänstens utveckling kan, precis som Karin och Ann-Sophie säger, liknas vid en resa. Från starten 2005 fram till idag har flera stationer passerats, nya resmål har satts upp, det har varit problem under resan (pengarna räckte inte till) och nya vagnar har kopplats på efter hand (KPB-vagnen, värdegrundsvagnen) och nu har man stannat till, men resan kommer att fortsätta, kanske blir det bara kortare eller längre utflykter, för hållplatsen där de nu stannat verkar vara en bra plats som ger möjligheter till fortsatt utveckling.

Under arbetets gång har KPB bidragit till att identifiera kostnader ner på enhets- och arbetslagsnivå och med hjälp av KPB har man också kunnat följa kostnadsutvecklingen för helheten men också på enhets- och arbetslagsnivån och man har kunnat konstatera att man är på rätt väg. Utvecklingen av KPB kommer att fortsätta.

När jag till slut frågar om de största fördelarna med den nya organisationen och arbetssättet återkommer de till närheten, samordningsvinster och samarbete, att kunna nyttja resurserna på ett effektivt sätt, utbytet av varandra, att alla tar ett större gemensamt ansvar och närheten till arbetslagen. Karin får sista ordet.

”Jag tycker att få jobba renodlat med hemtjänst är väldigt positivt, man kan fokusera på sitt område.”



KAPITEL 5

Först KPB sedan SIV – nu varandras komplement

Då tackade vi för kaffet och åkte hem! Ja, så där lite skämtsamt beskriver Mikael sin första kontakt med metoden Kostnad per brukare (KPB). Bakgrunden var denna.

När Mikael, som är utvärderare, 2008 började på vård- och omsorgsförvaltningen i Ludvika blev ett av hans första uppdrag att utarbeta förslag för att förbättra den interna uppföljningen, eller som Mikael själv uttrycker det.

”Min bild är att när jag blev anställd 2008 så var huvuduppdraget att arbeta upp vår egen internuppföljning och skapa bättre försörjning av uppgifter och data, om ekonomi, verksamhet, personalområdet och mycket annat.”

Och som ett led i detta arbete åkte han och Håkan, som är ekonom, till Stockholm på en konferens om Kostnad per brukare. Men Mikaels reaktion på KPB var, att det säkert var en bra metod, men det svarade inte till fullo upp mot den bild han hade av ett uppföljningssystem. Hans bild var ett system med månadsvisa uppföljningar. Därav uttalandet ovan.

Men det satte ändå lite spår för året därpå åkte de återigen på KPB-konferens, och då var skaran utökad med några fler personer, bland annat Margareta, som är förvaltningschef.

Nu informerade man också om KPB på hemmaplan och detta väckte intresse hos enhetscheferna. De tyckte att det var intressant att kunna jämföra sig med andra, men också jämföra de egna enheterna med varandra och följa verksamheterna över tid. Nu hade intresset väckts, och detta på en ganska bred front. Nu var det dags att gå vidare.

Först KPB

Nu kanske du som läsare tror att man direkt, och med hull och hår, gick in i Kostnad per brukare. Men så var inte fallet. Fortfarande fanns tanken på ett system som kunde leverera uppgifter varje månad. Så med hjälp av ett konsultföretag gjordes en förstudie vars syfte var att sätta fokus på hur man kan och skall tänka, och vilka möjligheter och svårigheter som finns, om man vill bygga upp ett eget uppföljningssystem. Studien gav vid handen att det fanns stora brister i förvaltningen, bland annat att få fram uppgifter, och rätt uppgifter, ur verksamhetssystemet, men också att det fanns kunskapsmässiga luckor vad gäller uppföljning och utvärdering. Av förstudien framkom också med all tydlighet att det fanns ett stort behov i organisationen av att kunna följa upp sin verksamhet bättre.

En slutsats av det förberedande arbetet blev att Kostnad per brukare skulle kunna vara en bra grund att utgå ifrån när man skulle bygga upp ett uppföljningssystem som kunde leverera data varje månad. På så sätt skulle man både få ett system som gav möjligheter till jämförelser med andra kommuner och ett eget månadsuppföljningssystem, som i princip skulle kunna bygga på samma data som KPB (vilket skulle underlätta jämförelserna med de egna nyckeltalen och de i KPB).

Lite om arbetet med Kostnad per brukare

Ludvika har nu KPB-resultat för 2009, 2010 och 2011, och jag är naturligtvis nyfiken på hur man använder detta.

”Hur har ni arbetat med resultaten under åren? Hur ligger ni till i jämförelse med andra kommuner?”

”Först skall vi säga, säger Margareta, ”att det var det här, KPB-måtten, som väckte intresset ute i verksamheten. Det började hända något hos cheferna. Direkt kunde de se kostnaderna i jämförelser med andra, både hur vi låg till i jämförelse med andra kommuner och i jämförelse med olika enheter inom våra verksamheter, vilket genererade en mängd frågeställningar.”

Även om man, på flera områden, har lite högre kostnader än medelkostnaden för alla KPB-kommuner så har man ännu inte gjort några djupare analyser eller åtgärder utom på ett område, nämligen personlig assistans. Mer om detta senare.

Nu skall det i ärlighetens namn sägas att visst görs det en hel del. Precis som Margareta säger så har intresset väckts hos cheferna och varje chef har sitt ansvar att se över, analysera och vidta åtgärder i sina egna områden utifrån KPB-resultaten. Nu har man ett verktyg för detta.

”Men när ni bröt ner KPB-resultaten på enhetsnivå”, fortsätter jag, ”såg ni stora skillnader mellan exempelvis äldreboenden, mellan olika hemtjänstområden eller mellan olika gruppbostäder? Och hur var det med ytterfallen?”

Mikael och Cecilia (Cecilia är områdeschef) funderar en stund och svarar att det inte var så stora skillnader mellan äldreboendena, inte heller mellan gruppbostäderna, men på hemtjänsten var det stora skillnader mellan olika områden, och dessa skillnader består till stor del. När det gäller ytterfall så är dessa få, så detta har heller inte föranlett någon djupare analys.

”Men när det gäller hemtjänsten så talar det för att vi måste se över denna framöver”, säger Margareta, ”men det handlar mycket om resurser, att vi skall hinna med detta.”

”Först skall vi säga att det var det här, KPB-måtten, som väckte intresset ute i verksamheten. Det började hända något hos cheferna.”

Margareta

Kostnad per brukare har fått en viktig roll i arbetet med målstyrning och i arbetet med att utveckla balanserade styrkort. Men detta hänger ihop med nästa avsnitt så vi får slå oss till ro en stund.

En förutsättning för Kostnad per brukare är att man har ”koll” på sina system (ekonomi- och verksamhetssystem). Under arbetet med KPB har man upptäckt ganska många fel (exempelvis felregistreringar i verksamhetssystemet, felbokningar i ekonomisystemet) och det har blivit mycket att ”städa” och ”rensa” i systemen. Idag är deras uppfattning att de har hög kvalitet i sina system. Arbetet med kvalitetssäkring är dock ett fortlöpande arbete.

Ett resultat av arbetet med att rätta till felaktigheter i systemen har blivit att en del av de skillnader som fanns mellan olika områden inom förvaltningen har reducerats. Ett exempel på detta är att en hemtjänstgrupp, som var dyr, var ”belastad” med en verksamhet som egentligen inte tillhörde hemtjänsten. När detta har korrigerats så är denna hemtjänstgrupp inte lika dyr längre. Och det fanns flera sådana exempel.

Efter KPB blev nästa steg mätningar varje månad

Nu hade man Kostnad per brukare, systemen var kvalitetssäkrade och man var beredd att ta nästa steg, för tanken på ett uppföljningssystem som kunde leverera data varje månad fanns kvar. Nu började arbetet med SIV. Ja, detta är inte en kvinna utan namnet på ett uppföljningssystem. SIV står för ”Systematisk verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg”, och började användas 2011.

Vad är då SIV? Svaret på den frågan ger Mikael.

”För det första är det ett uppföljningssystem, ibland kallar vi det för beslutsstöd. Det handlar om att ge ett bra underlag och stöd för dem som har att fatta beslut om verksamheten och för att hålla sig underrättad om den egna verksamheten.”

SIV är i första hand ett stöd för enhetscheferna.

”Det är främst dem som vi sett framför oss när vi byggt och utvecklar SIV”, säger Mikael.

Det finns en väl utvecklad tanke när det gäller hur förvaltningen skall arbeta gentemot cheferna, nämligen att det skall finnas ett lättanvänt verktyg och de skall, på ett enkelt sätt, ha tillgång till data och uppgifter som underlättar för dem i sin roll som chef.

Till skillnad från tidigare då man fick hämta, eller fick levererat, uppgifter, från olika system så finns dessa nu samlade på ett och samma ställe. Cecilia ger uttryck för den frustration som många upplevde innan SIV.

”Det kändes lite som om man drunknade, det kom lite uppgifter här, och det kom lite där, det var en mängd uppgifter som man förväntades att förstå och göra något åt.”

Nu samlar man uppgifter i SIV, vars uppgifter tankas över från ekonomi- och verksamhetssystemet och där finns också vissa personalmått (vikarieanvändning). SIV är fortfarande i en uppbyggnadsfas så ännu fattas en del uppgifter. Målet är att fler personalmått skall inrymmas, exempelvis sjukfrånvaro och övertidsuttag. Planen är också att lägga in olika kvalitetsmått med mera. Hela idén är att så långt som möjligt använda redan befintliga uppgifter som finns i olika system och ”tanka” över dessa i SIV där de sammanställs för att sedan kunna användas separat eller i kombination med varandra. Mikael uttrycker det så här.

”Kärnan är att det redan finns information om allt. Här är poängen att någorlunda smart välja ut vad, i det här stora havet av data, som vi tycker våra chefer varje månad skall få information om, och reagera på.”

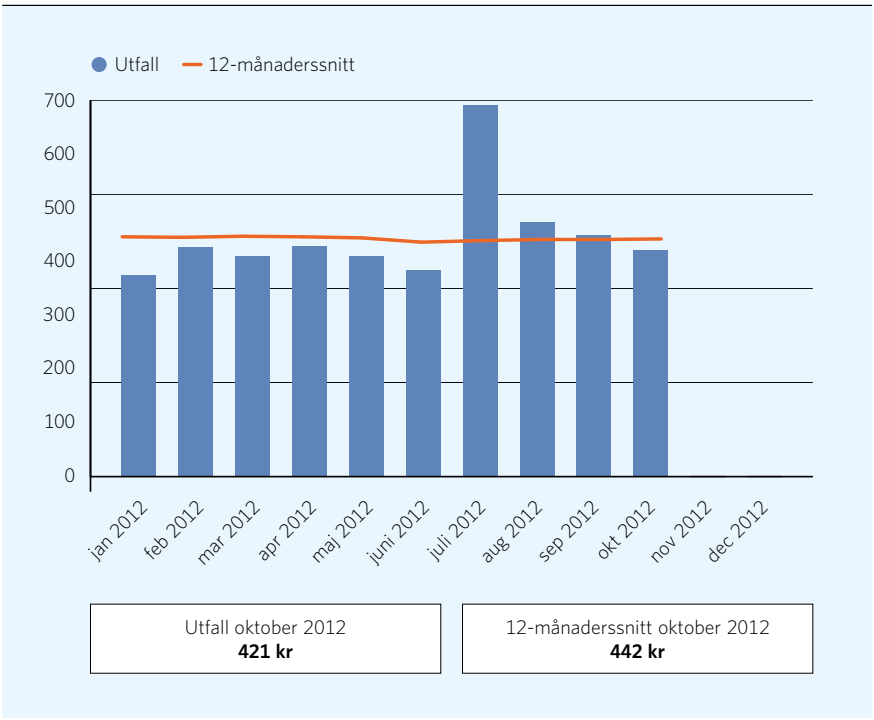
Varje chef kan ta ut detaljerad information för sina enheter, men också se informationen på alla nivåerna. SIV är uppbyggt som ett organisationsträd, där alla nivåerna finns tillgängliga för alla. För det är också en grundtanke. Det skall präglas av transparens.

Vad kan man då se, och använda sig av, i SIV? Där finns verksamhetsmått, bland annat uppgifter om volymer, antal brukare, beläggning, hur mycket assistanstimmar det finns och hur detta förändras över tid och det finns uppgifter om ekonomi. Detta kan sedan kombineras (kombinationsmått) så att man får ut en nettokostnad, exempelvis nettokostnad per hemtjänsttimme. Måtten är i princip desamma som i KPB. Det som skiljer är att i SIV redovisas bara de direkta kostnaderna, kostnader som en enhetschef själv kan påverka. I KPB finns förvaltnings- och kommunoverhead med och

resurser som omfattar flera verksamheter som är fördelade efter vissa principer. Bedömningen är att SIV ändå omfattar ungefär 90–95 procent av KPB:s kostnader.

Med hjälp av staplar kan man följa utvecklingen, antingen bara verksamhetsmåtten eller ekonomimåtten, men också kombinationsmåtten. I bilden nedan kan man se nettokostnaden för hemtjänsten månad för månad. Där finns också en trendlinje per tolvmånaderssnitt som jämnar ut säsongsvariationerna (exempelvis vid semestertider). Bilden visar oktober 2012 och utfallet för oktober är 425 kronor. Vill man följa utvecklingen över längre tid kan man också ta fram de två föregående åren.

FIGUR 1. Nettokostnad per schablontimme (ÄO/hemtjänst/dag)



På samma sätt kan man ta fram variationerna mellan olika områden, exempelvis mellan hemtjänstgrupper.

Jag har tidigare nämnt att KPB har fått stor betydelse vid arbetet med att utforma målsättningar för verksamheterna. I Ludvika arbetar man med så kallade balanserade styrkort som i deras fall består av fyra övergripande

rubriker, nämligen ”Strategiska mål”, ”Framgångsfaktorer”, ”Mått med målvärden” samt ”Enhetens aktiviteter för att målen skall nås”. Jag skall uppehålla mig lite vid punkten ekonomi där man under ”Framgångsfaktorer” finner ”Effektiv användning av resurserna” vilket i sin tur konkretiseras med målvärden för hemtjänsten (högst 428 kronor per hemtjänsttimme), särskilt boende (högst 1 506 kronor per dygn), gruppbostäder (högst 2 531 kronor per dygn) och personlig assistans (högst 53 kronor per nettotimkostnad för personlig assistans, SFB).

”Kärnan är att det redan finns information om allt. Här är poängen att någorlunda smart välja ut vad, i det här stora havet av data, som vi tycker våra chefer varje månad skall få information om, och reagera på.”

Mikael

Utgångspunkten är Kostnad per brukare men värdena är satta utifrån de beräkningsgrunder man använder sig av i SIV. Skälet till detta är naturligtvis att man skall kunna följa utvecklingen under året för att se om man är på rätt väg. Men när året är slut kan man ändå jämföra sig med andra KPB-kommuner, men då med hela kostnadsbilden för, exempelvis, en hemtjänsttimme.

KPB ledde till förbättringsarbete inom personlig assistans

Jag har tidigare nämnt att på ett område har man, med utgångspunkt från resultatet från Kostnad per brukare, fördjupat analyserna och startat ett omfattande förändringsarbete. Skälet var den höga kostnaden. 2010 var nettotimkostnaden 108 kronor vilket kan jämföras med medelvärdet för samtliga KPB-kommuner som då var 76 kronor. Lina, som är tillförordnad områdeschef inom LSS, berättar.

”Vi hade fört mycket diskussioner kring ekonomin för personlig assistans. Vi hade nog en känsla av att vår verksamhet var dyr, och det var mycket frustration över att vi inte riktigt hade kontroll över ekonomin. Och när vi fick KPB-siffrorna så bekräftades våra farhågor, vi låg skyhögt över många andra kommuner. Nu måste något göras! Vad beror det på? Varför kan inte vi utföra

verksamheten till samma kostnad som flera av de andra KPB-kommunerna? Ja, det blev många frågor, frågor vi ville ha svar på.”

Innan jag går vidare så skall jag presentera personerna som deltog i samtalet kring personlig assistans. Det var enhetscheferna Maj, Wiveca, Lena, Anna-Karin och Lotta, som är ekonomiassistent, samt Lina, som är tf områdeschef men som också varit projektledare för förändringsarbetet inom personlig assistans. Dessutom deltog Mikael och Cecilia.

Första steget var att anlita en konsult som fick i uppdrag att våren 2011 göra en genomlysning.

”Uppdraget var inte att ta fram besparingsförslag, utan mer att ge oss underlag för hur vi skulle kunna få kontroll på hela assistansverksamheten”, berättar Mikael och fortsätter, ”och då var en komponent att få koll på assistentersättningen som Försäkringskassan betalar för varje timme.”

Utifrån genomlysningen utkristalliserades åtta förbättringsområden som Ludvika valde att i projektform jobba vidare med på egen hand hösten/vintern 2011/2012. Förbättringsområdena kan i sin tur delas in i tre huvudområden. Det ena handlade om medarbetaren och arbetsledning, det andra fokuserade på chefsrollen och det tredje hade fokus på ekonomi och den ekonomiska uppföljningen. Att gå igenom alla åtta områdena skulle föra alldeles för långt. Därför skall jag uppehålla mig vid två områden. Det ena är chefskapet.

”Uppdraget var inte att ta fram besparingsförslag, utan mer att ge oss underlag för hur vi skulle kunna få kontroll på hela assistansverksamheten.”

Mikael

Ett intressant angreppssätt var att, som chef och chefsgrupp, titta på sig själv, hur man är, agerar, kommunicerar och så vidare. Skall man föra upp diskussioner i personalgrupperna om arbetsmoral, etik och värdegrund kanske man först måste fundera över sitt eget sätt att vara och förhålla sig. Ett område som hade lyfts fram i genomlysningen var att det fanns brister vad gäller arbetsmoral, och då bland annat utifrån hur man ser på sitt arbete (exempelvis om det är något tillfälligt) eller hur man talar om sitt arbete. Det blev en genomgripande diskussion om detta i projektgruppen (som bland annat bestod av enhetscheferna). Någon säger.

”Vi fick, det kommer jag ihåg särskilt, själva starta arbetet med arbetsmoral

i enhetschefsgruppen. Vi pratade om var vi själva står, vad vi tycker om personlig assistans, hur jag ser på mitt chefskap, är det något som jag gör just nu men tänker söka mig ifrån när tillfälle ges."

I genomlysningen hade också en annan bild framträtt när det gäller chefsgruppen. Otydlighet, brist på enhetliga arbetssätt och rutiner med mera hade lyfts fram. Detta skapade i sin tur frustration i personalgrupperna eftersom cheferna kunde förmedla olika budskap ut i organisationen. Cheferna var själva helt införstådda med detta. Att det var brist på enhetlighet och att det fattades bärande rutiner för verksamheten var i sig ingen nyhet, man fick det nu bara bekräftat och en skjuts i att ta tag i detta.

Mycket av förändringsarbetet tog sin utgångspunkt i projektgruppen, eller som någon uttrycker det.

"Det handlar mycket om oss som chefer, hur vi jobbar, diskussionen landade ofta där."

"Ja, det var detta vi kom tillbaka till hela tiden", fyller någon annan i.

"Nu har vi ett jättebra verktyg. Vi kan både analysera och ta fram åtgärder för vartenda ärende, om det skulle behövas. Nu har vi full kontroll över vad det är som händer."

Enhetschef

Efter genomgående diskussioner i projektgruppen kunde man sedan gå vidare och ta diskussioner i personalgrupperna, utarbeta material, bland annat togs en vägledning för professionellt förhållningssätt fram (som nu finns i varje personalpärm) med mera. Nu kunde man föra diskussioner om intentionerna i personlig assistans, om yrket och vilka förväntningar cheferna har på sin personal när det gäller arbetsmoral, om ansvarstagande etcetera. Nu utarbetades rutiner och arbetsbeskrivningar tydliggjordes, allt för att skapa tydlighet och struktur inom personlig assistans, både för chefer och för medarbetare.

Det andra området som jag kort skall nämna något om är den ekonomiska uppföljningen. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet kan kort förklaras med frågeställningarna (citaten är hämtade från projektrapporten). "Hur får vi kontroll på den ekonomiska uppföljningen för personlig assistans? Vilka verktyg behöver enhetscheferna?" Alla som arbetar med personlig assistans vet hur komplicerat och krångligt det kan vara. Nu skall jag inte förirra mig in

i några förklaringar utan fokusera på vad som i stället åstadkommits för att underlätta ekonomihanteringen för personlig assistans.

För att möta upp verksamhetens behov skapades en rapport där man kan följa utvecklingen för varje ärende under varje sexmånadersperiod (avräkningstiden). Rapporten innehåller assistanstimmar och assistansersättning och ärendets kostnad vilket gör att man också kan följa KPB-nyckeltalet kostnad per assistanstimme. Ur rapporten kan man följa varje ärende månadsvis, men också få en prognos för perioden, samt slutligen ett underlag för den så kallade avräkningen, gentemot Försäkringskassan, var sjätte månad. Den samstämmiga uppfattningen kan sammanfattas så här: Äntligen!

”Nu har vi ett jättebra verktyg”, säger en av enhetscheferna. ”Vi kan både analysera och ta fram åtgärder för vartenda ärende, om det skulle behövas. Nu har vi full kontroll över vad det är som händer.”

Lotta, som är ekonomiassistent, har ett sammanhållande ansvar för det löpande arbetet med rapporten. Det är också Lotta som, tillsammans med enhetschefen, genomför uppföljningarna och den ekonomiska kontrollen i varje enskilt ärende.

Avslutningsvis

Trots att man i Ludvika från början var tveksamma till Kostnad per brukare så är nu KPB ett viktigt verktyg för både uppföljning och styrning. Med hjälp av KPB kan man årligen jämföra sig med alla de andra kommunerna som använder sig av KPB. I dessa jämförelser kan man se hur man ligger till i förhållande till andra, om det är något som ”sticker ut”, exempelvis om man har högre kostnader än andra. Utvecklingsarbetet inom personlig assistans var ett resultat av dessa jämförelser. Det som kanske står på tur nu är en genomlysning av hemtjänsten, för där har KPB visat att kostnadsdifferensen mellan olika hemtjänstgrupper är stor. Det kan skilja flera hundra kronor mellan den dyraste och den billigaste.

Med inspiration av KPB har man tagit ytterligare ett steg, nämligen utvecklat och fortsätter att utveckla sitt eget verktyg, SIV, för månatlig verksamhetsuppföljning. Den månadsvisa uppföljningen möjliggör snabba åtgärder om, till exempel, kostnaderna ökar betänkligt för någon av verksamheterna. Nästa steg i utvecklingen av SIV är att få in ytterligare uppgifter, exempelvis sjukfrånvaro, övertidsuttag, som både kan förklara avvikelser och vara ett underlag för djupare analyser.

Slutligen. Med hjälp av KPB har man identifierat lämpliga nivåer på de målvärden som nu finns i styrkortet. KPB och SIV är inte bara uppföljningsverktyg utan är en del i hela styrnings- och uppföljningsprocessen.



KAPITEL 6

Det gäller att inte ge upp

Även om inte Gotlands kommun tillhörde de allra första kommunerna som började arbeta med Kostnad per brukare (KPB) kan man nog ändå säga att Gotland, tillsammans med ett antal andra kommuner, tillhör pionjärerna.

Efter Borlänge och Östersund anslöt sig tio kommuner och därefter trädde Gotland och ytterligare ett antal kommuner in på arenan. Att jag kallar Gotland för en pionjärkommun är att Gotland med flera kommuner kom att få stor betydelse för standardiseringen av metoden. Det blev dessa kommuner, som utifrån det praktiska arbetet på hemmaplan, kunde pröva den så kallade insatslistan, pröva begreppen och termerna i relation till kommunens egna insatser och begrepp och termer. Detta diskuterades sedan vid olika nätverksmöten. Eva berättar.

”Då var vi på ett antal nätverksmöten där vi fick vara med och utveckla metoden. Vi diskuterade insatser, vad de betyder och vad som ingår i de olika insatserna, hur man kodar, men också hur man kan analysera och jämföra resultaten. Det var väldiga diskussioner.”

Men diskussionen i kommunen om behovet av jämförbara nyckeltal hade startat långt innan.

Alltings början

Redan i början av tjugohundratalet fördes inom kommunen diskussioner om behovet av relevanta nyckeltal för att kunna göra jämförelser.

”Grunden var egentligen krav från kommunstyrelsen och kommunledningskontoret att vi måste bli bättre på nyckeltal för att kunna göra jämförelser, men också att på ett bättre sätt följa vår egen verksamhet”, säger Eva.

På uppdrag av Socialnämnden startades arbetet upp, men helt enkelt var det inte, och som Eva uttrycker det.

”Det var ju inte helt enkelt att få någon systematik i det. Det var ständiga diskussioner om hur vi skulle få rätt underlag om vad det är vi skall mäta och vilka jämförelser vill vi kunna göra. Så småningom upptäckte vi KPB.”

Tilläggas kan att det också fanns ekonomiska aspekter bakom kraven på bättre nyckeltal. På vissa områden var kostnaderna högre än vad budgeten tillät, och det var svårt att riktigt kunna förklara varför det var så.

”Vi kunde inte riktigt se vart pengarna tog vägen. Jag kunde väl ana lite, men man visste ju inte säkert.”

Pia

Gotlands socialförvaltning startade sitt arbete med KPB under 2006–2007. Man förväntade sig att KPB skulle förbättra underlaget för socialtjänstens styrning och uppföljning, att man skulle få bättre beslutsunderlag, att ekonomi- och verksamhetsredovisningen skulle bli bättre kvalitetsmässigt samt att kvaliteten på statistikunderlagen skulle bli bättre (bland annat det som lämnas in nationellt). Men det fanns också en förväntan att det skulle ge effekter på individnivå, både vad gäller insatser och uppföljning.

Första resultatet kom 2007 (2006 års utfall). Men resultatet kom knappast till någon användning eftersom de kände att kvaliteten på materialet inte riktigt höll, eller som Eva säger.

”Det första utfallet kändes lite darrigt, det fanns brister i underlaget och främst i underlaget från verksamhetssystemet. Vi kan nog säga att utfallet 2007 är det första riktiga utfallet.”

Trots att utfallet för 2006 inte höll kvalitetsmässigt så samlade man ändå alla chefer, ekonomer med flera för att informera om KPB, om syftet och hur de tänkte ta sig an arbetet med KPB, och naturligtvis visades resultatet, men med reservationen att inga åtgärder skulle genomföras. Jag blir lite nyfiken på om de hade skapat en organisation för hur de skulle arbeta med KPB.

”Nej, det blev inte så. Det blev systemförvaltare och ekonomer som mest kom att jobba med detta, men jag och en kollega samlade en grupp med systemförvaltare, handläggare och några chefer för att ta hand om materialet, men sedan blev det inte så att detta fortsatte.”

I stället blev det så att man samlade alla chefer och andra nyckelpersoner när resultatet av KPB skulle presenteras. Vid dessa träffar diskuterade man gemensamt resultatet och tog ställning till om man skulle fördjupa sig i någon fråga, exempelvis om något område ”stack ut”. Och utifrån 2007 års resultat blev det hemtjänsten som granskades.

Men innan vi tar oss an detta så skall jag presentera de personer som deltog i samtalet med mig. Eva, som redan fått göra sin röst hörd, var vid de första åren med KPB kvalitetsutvecklare på socialförvaltningen, Pia, som ni snart skall få träffa, var enhetschef inom hemtjänsten när fördjupningen genomfördes. Dessutom deltog Samuel, verksamhetscontroller och Ingrid, som är ekonomichef.

Dyra eller inte dyra, det är frågan

Produktivitetsanalysen av hemtjänsten (2007 års utfall) visade att det var flera av hemtjänstområdena som hade höga kostnader (kostnad per hemtjänsttimme). Tre av dessa var rena landsbygdsområden. I Pias område låg kostnaden på 397 kronor, som skall jämföras med medelkostnaden i kommunen som var 320 kronor och det område som hade lägst kostnad låg på 235 kronor. Så här säger Pia.

”Vi kunde inte riktigt se vart pengarna tog vägen. Jag kunde väl ana lite, men man visste ju inte säkert.”

Med hjälp av en konsult gjordes en omfattande processkartläggning i varje område.

”Vi höll nog på i två heldagar och processade allt i detalj, från det att de började på morgonen till det att de slutade.”

Kartläggningen visade att hennes grupp utförde många väldigt korta insatser. Det var mycket tillsyn. Det var precis det som Pia misstänkte bidrog till den höga kostnaden.

”Det tog dubbelt så lång tid att köra dit än vad vi fick betalt för”, säger Pia.

När jag frågar Pia om det fanns några lösningar så svarar hon.

”Det var inte mycket att göra, det var ju som det var.”

Och med det menar hon att de hade biståndsbesluten och det var deras uppgift att genomföra vad som var beslutat. I kartläggningen hade de också noggrant gått igenom hur gruppen planerar sina resrutter, men där fanns heller inget att hämta.

Men var det då bortkastade resurser för att genomföra processkartläggningen. Pia igen.

”Det var jättebra att göra den här kartläggningen för vi kunde se alla små detaljer som vi kunde rätta till men som kanske inte hade något ekonomiskt värde men ändå ett värde för brukaren och personalen. Det var väldigt värdefullt!”

Utifrån processkartläggningen utarbetades en handlingsplan med en mängd olika punkter, allt ifrån kontaktmannaskap till frågor kring biståndshandläggning.

Nu undrar säkert du som läsare om kostnaderna ändå kunde sänkas. Svaret är både ja och nej. De här landsbygdsområdena slogs ihop med tätortsområden och en effekt av detta blev att spridningen mellan de olika hemtjänstområdena utjämnades. Men som Ingrid påpekar så är ju varje tillsynsärende fortfarande lika dyra.

Nästa område som studerades lite mer grundligt var bostäder med särskild service inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Anledningen var den stora spridningen i kostnader. Den dyraste kostade (2008) 5 374 kronor per dygn och den billigaste kostade 1 451 kronor. En anledning till den stora spridningen handlade om begreppsförvirring. Eva säger.

”Det var inte helt renodlat vad vi menade med bostad med särskild service. En del var gruppbostad, en del var servicebostad.”

I genomlysningen kunde man konstatera att olika boenden, oavsett behovet av insatser hos de som bodde där, hade samma budgetförutsättningar. Man fördelade budgeten efter antalet boende, inte utifrån insatsbehov vilket kunde innebära att ett boende där behoven inte var så omfattande hade samma ”peng” som ett boende där insatserna var omfattande. Detta konstaterande bidrog till att Gotland så småningom differentierade ersättningarna. Nu finns en ersättningsmodell som bygger på sju olika nivåer, alltså ersättningen viktas utifrån de personer som bor där.

Samma process är man inne på nu när det gäller korttidshemmen inom LSS. Korttidshemmen var väldigt dyra och spridningen i kostnaderna var väldigt stora. Korttidshemmens höga kostnader kunde relateras till dålig beläggning, vilket resulterat i reducering av platser.

Hur har arbetet med KPB utvecklats

2009 berättade Gotlands kommun om hur de arbetade med och tänkte arbeta med KPB på en konferens som Sveriges Kommuner och Landsting arrangerade för KPB-kommunerna och andra intresserade kommuner. Mitt intresse var att få en bild av hur de sedan gått vidare med KPB-arbetet, för min känsla var att det nog haltade lite. Så här säger Ingrid.

”Det var nog lite så att vi kände att vi inte riktigt fick stuns i kvaliteten. Jag tyckte att det svajade lite när jag kom. Lite det där att det var olika som lämnade in uppgifter, vi tyckte att det fortfarande svajade lite, vi kände oss inte riktigt bekväma med de uppgifter vi tagit fram. Vi hade inte någon egenkontroll skulle man kunna säga.”

Det fanns heller ingen struktur för hur man skulle arbeta med KPB, varken vid framtagandet av grunduppgifterna, hur materialet skulle kvalitetssäkras eller för analysarbetet.

”Det var väl först när jag kom som vi började på riktigt”, säger Samuel.

Gången var ungefär så här (liten repetition). Systemförvaltare och ekonomer tog fram underlag från verksamhets- och ekonomisystemen. Materialet bearbetades och så fick man sitt KPB-resultat. Detta presenterades sedan för chefer, ekonomer och andra nyckelpersoner och vid de tillfällena kunde man bestämma vad, och om, man skulle fördjupa sig i något speciellt område. 2008 resulterade detta i genomlysningen av hemtjänsten (som beskrivs ovan) och 2009 var det bostäder med särskild services tur vilket 2010 resulterade i ett nytt sätt att budgetera boendena.

2010 blev lite av en mellanperiod. Visserligen fick man 2009 års utfall men detta föranledde inte någon djupare analys eller åtgärder. Jag blir ändå nyfiken på om man ute i organisationen på något sätt använder sig av resultatet. Samuel funderar en stund och säger.

”Det jag funderar på är om inte utförarna ändå sätter sig i grupp och tittar på sina kostnader. De är ju med på presentationerna så de har ju allt material.” Han fortsätter. ”När jag pratade med en av cheferna så sa hon att de för diskussioner om varför vissa enheter är dyrare än andra. Jag tror nog att de använder materialet.”

Nu var det inte så att inget hände 2010. Förberedelserna inför införande av LOV med vad detta innebar med att utarbeta en ersättningsmodell för detta, och det var också under 2010 som ersättningsmodellen för bostäder med särskild service togs fram. Ingrid lyfter fram KPB som ett viktigt underlag när de har utarbetat ersättningsmodellerna.

Arbetet med KPB har gått lite upp och ner på Gotland. Brister i struktur och samordning, brister i kvalitetssäkringen av grundmaterialet, brister i valideringen av resultatet och känslan av att man inte helt använt sig av KPB på det sätt som metoden erbjuder har föranlett många diskussioner för att hitta strategier för att kunna gå vidare. Alla är överens om att orsaken till de brister de har sett och ser är att man inte på ett tidigt skede bestämde sig för hur arbetet med KPB skulle gå till kopplat till de ambitioner man stakat ut från början (förbättrad styrning och uppföljning etcetera). Ett första ställningstagande på den nya resan var att inrätta en tjänst som verksamhetscontroller. Våren 2011 började Samuel. Han minns den första tiden då han kom i kontakt med KPB.

”Jag började våren 2011, samtidigt som resultatet för 2010 kom, och då minns jag att jag funderade över vad som egentligen sedan hände med resultatet, det var inga diskussioner om det. Vad jag minns så hände nog ingenting konkret utifrån resultatet.”

En ny ordning börjar ta form

Nu har man i förvaltningen en sammanhållande funktion som kan arbeta med KPB, men även med andra nyckeltal, både interna och nationella (exempelvis Öppna jämförelser). Resultatet av detta är att en ny ordning börjar ta form. Första steget har varit att säkra uttagen ur verksamhetssystem och ekonomisystem. Nu liksom tidigare är det systemförvaltaren och ekonomerna som gör detta, men med i processen finns både Samuel och Ingrid. Nu hjälps man åt att redan i det första steget se till att kvaliteten på grundmaterialet blir så rätt som möjligt. När uppgifterna är matchade och det finns ett preliminärt resultat har man valideringsmöten. Vid de mötena finns också personer från verksamheten med. Samuel igen.

”Då är det representanter från varje verksamhet som kan vara med och bedöma rimligheten, resonera om sådant som kanske ser konstigt ut. Där säkrar vi upp materialet så att det känns OK. Nu är tanken att vi skall hålla kvar det här sättet att jobba och att det i så stor utsträckning som möjligt är samma personer som ingår vid valideringsmötena.”

Men mer är på gång

Planen nu är att få till en struktur som är hållbar över tid. Samuel tänker sig en processbeskrivning som beskriver alla stegen i KPB-arbetet och vilka funktioner som skall delta i de olika stegen och vem som ansvarar för dessa. Viktigt är, menar Samuel, att det skall vara igenkännbart så att alla i organisationen vet när de olika stegen sker, vilka som förväntas vara delaktiga etcetera och att det är samma process varje år. Målet är att de olika stegen går att finna i förvaltningens årsplanering.

Samuel och Ingrid ser två områden som särskilt viktiga att utveckla. Det ena är analysarbetet. Här menar båda att det är viktigt att man, trots att man kanske ligger bra till i jämförelse med andra kommuner, studerar materialet, bland annat, för att följa utvecklingen i de olika områdena och analysera orsaker till eventuella förändringar. Detta för att ha beredskap att sätta in åtgärder om kostnaderna ökar betänkligt inom något område. De menar också att analysarbetet måste ske på olika nivåer i förvaltningen och utifrån olika perspektiv. Nämnden och förvaltningsledningen har sina utgångspunkter i sitt analysarbete, beställaravdelningen kan studera insatser kontra kostnader på individnivå och enheterna kan följa sin produktivitetsutveckling, detta som några exempel.

Det andra området är att försöka få ett ökat engagemang och ansvar för uppföljning i organisationen. Samuel menar att de behöver öka kunskapen hos cheferna om olika nyckeltal (exempelvis KPB och Öppna jämförelser) och var man kan finna sammanställningar av dessa och hur man, bland annat, kan använda sig av Kolada. En ökad kunskap och förståelse hos cheferna för olika nyckeltal skapar bättre förutsättningar för cheferna att informera om

och diskutera resultat med sina medarbetare. För detta är ambitionen, att alla skall kunna vara delaktiga i diskussionen och analysen inom sitt eget område.

Avslutningsvis

Gotland, som nu inte är en kommun längre utan ingår i Region Gotland, har under åren på olika sätt bidragit med sina erfarenheter till Sveriges Kommuner och Landsting och intresserade kommuner. Eva berättade om deras medverkan vid olika nätverksträffar och att de berättat om sitt arbete på en SKL-konferens. Det här engagemanget har också resulterat i att Ingrid tidigare ingått i SKL:s referensgrupp för KPB och sedan en tid tillbaka så har Samuel tagit över den rollen.

”Då är det representanter från varje verksamhet som kan vara med och bedöma rimligheten, resonera om sådant som kanske ser konstigt ut. Där säkrar vi upp materialet så att det känns OK. ”

Samuel

De erfarenheter de delat med sig av har naturligtvis byggt på det egna arbetet på Gotland, och då inte bara det som är positivt, utan också, och kanske mer, på de svårigheter och problem de stött på. För det är ju så, som beskrivningen ovan visat, det är en resa, med både nedförs- och uppförsbacke. Ingrid sammanfattar deras arbete så här.

”Det började väldigt trevande och direkt blottlades brister i våra underlag vilket gjorde att vi var tvungna att se till att våra system och grunddata kvalitetssäkrades. Detta har krävt tid och resurser, allra helst i början, men detta har varit helt nödvändigt. Med rätt underlag riktas fokus in på rätt saker vilket resulterat i bättre diskussioner, inte bara i relation till KPB utan generellt i ledningsarbetet.”

Ingrid menar att säkra och relevanta faktaunderlag är ”guld värt” för att kunna ”leda för resultat” och hon fortsätter.

”Vår erfarenhet är att det är viktigt att inte ge upp. KPB-arbetet kommer att ge effekt på många olika sätt framöver.”

Så med egna ansträngningar och ”input” från andra kommuners erfarenheter så står man nu inför nya utmaningar.

Så till sist. Samuel ser fram emot att börja använda SKL:s nya analysverktyg. Detta tror han kommer att öka intresset för uppföljning på hemmaplan.



KAPITEL 7

Drömmen om fräscha nyckeltal

”Ordning och reda” är ord som jag ofta träffat på under mina kommunbesök. Flera av kommunerna har vittnat om att det inte alltid varit så, och då menar de ordning och reda i sina datasystem (exempelvis verksamhets- och ekonomisystem). I och med inträdet i Kostnad per brukare (KPB) så har betydelsen av ”ordning och reda” ökat betydligt för dessa kommuner.

Arbetet med KPB har för de flesta inneburit både rensning i, och städning av, systemen. Upptäckter att inte alla beslut var verkställda, att timmar var felregistrerade, att ärenden inte var avslutade har de flesta råkat ut för, likaså felkodningar i ekonomisystemet. Ligger sådana fel kvar så får det naturligtvis konsekvenser för KPB-resultatet, men också för resultatet i annan nationell statistik (exempelvis Socialstyrelsens socialtjänststatistik och Öppna jämförelser).

Där fanns heller ingen organisation eller processbeskrivning över hur statistikuttag skulle hanteras, eller vem som ansvarade för detta etcetera, vilket till slut resulterade i att ledningen ”satte ned foten” och fattade beslut om att detta skulle samordnas och att alla uppgifter som skulle lämnas in nationellt, eller användas lokalt, skulle kvalitetssäkras.

Så här var det!

Marie, som är chef för controllerfunktionen, berättar.

”Tidigare fanns det ingen samordning överhuvudtaget. Det var inte bestämt vem som skulle lämna in uppgifterna. Det var ingen som hade ett övergripande ansvar. Det blev lite så att det tidvis var slumpen som avgjorde vem som lämnade in uppgifterna.”

Christina, som är kvalitetsutvecklare, säger.

”Det kom lite som en överraskning varje gång det skulle lämnas in statistik, det blev lite smått panik när det skulle göras, för det var ju inte förutbestämt vem som skulle ha den här uppgiften.”

”Ja, det var återkommande diskussioner om vem som skulle göra det”, säger en av biståndshandläggarna, ”det var någon som skulle göra det, men ingen visste vem denna någon var. Till slut lade de detta hos oss.”

”Vi levererar inte data som inte är tillförlitliga, som vi inte kan stå för.”

Marie

Det blev alltså någon, eller några av handläggarna, som fick ta på sig uppdraget att samla in och leverera statistiken till, exempelvis, Socialstyrelsen. Men eftersom det inte fanns någon samordning och att uppdraget kunde skifta år från år så skapades inga gemensamma rutiner för statistikarbetet vilket knappast gynnade kvaliteten på det inlämnade. Ibland blev det fel.

”Då skulle man hitta en förklaring till felen, men ofta blev det så att man hittade på lite, och så var det bra till nästa år.”

Så småningom kom uppdraget att ligga på de samordnande handläggarna, men även detta skapade problem. De var ju i sin tur beroende av handläggarnas hjälp och lite skämtsamt sa Maria, som är samordnande handläggare.

”Gick man till handläggarna så stängde de dörren framför näsan på en. På den tiden var man inte älskad av någon.”

Eftersom statistikarbetet mest sågs som en pålaga, och tidvis en plåga, så var det heller ingen som arbetade med resultaten, det var ingen som ”hämtade hem” resultaten för att använda dessa i uppföljningen av socialförvaltningens verksamheter eller för interna analyser.

Efter en del diskussioner om bristande samordning, om oklarheter och missförstånd, dålig kvalitet på statistikunderlaget etcetera beslutade socialchefen 2007 om en annan ordning för detta arbete. Beslutet gick i korthet ut på att all inlämning av statistik och enkäter skulle samordnas, valideras och kvalitetssäkras av controller.

”Till slut kom vi överens om att satsa mer resurser på controllerfunktionen”, säger Marie.

Ett annat ställningstagande var att ”återvända” till handläggarna, eller som Marie uttrycker det.

”Tanken var att vi skulle jobba med dem som sitter på den absolut bästa informationen när det gäller våra brukare, och det är handläggarna. Då började vi jobba direkt mot handläggarna.”

Men nu på ett annat sätt än tidigare. Detta återkommer jag till.

Innan jag går vidare så skall jag presentera de personer som deltog i samtalet. Det var Marie, Christina och Maria som ni redan har stiftat bekantskap med. Dessutom deltog Susann, som är statistikhandläggare, Lena och Eva som är biståndshandläggare och Eva-Lis som är enhetschef inom äldreomsorgen.

På väg mot en ny ordning

Nu började ett mödosamt arbete med att utarbeta rutiner och arbetsmetoder inom controllerfunktionen för att möta upp kravet på samordning och kvalitetssäkring. Det första steget på vägen mot ett nytt sätt att arbeta var att informera verksamheterna om nyordningen. Budskapet var att alla insamlingar, även Äldreguiden, kommer att styras, samordnas och kvalitetssäkras av controllern. I anslutning till detta beslutades också (2008) att Gällivare socialförvaltning skulle börja arbeta med Kostnad per brukare (KPB), vilket också hamnade under controllerns vingar.

Under inledningsskedet av uppbyggnadsarbetet var fokus helt inriktat på att det som skulle levereras (exempelvis den offentliga statistiken) skulle vara kvalitetssäkrat. Så här säger Marie.

”Vi levererar inte data som inte är tillförlitliga, som vi inte kan stå för.”

Sedan kan det ju ändå hända att det kan finnas kvalitetsbrister i något material, men då meddelar de detta till den instans som är mottagare. Marie igen.

”Om vi levererar data där vi känner att dessa inte är riktigt tillförlitliga så är vi väldigt noga med att tala om detta, att tala om graden av tillförlitlighet, såsom vi bedömt det.”

Eftersom fokus helt låg på kvalitetssäkring fick analysarbetet fortfarande stå tillbaka.

”Det var väl så att när min verksamhet hade levererat resultaten så kändes det lite som förr”, säger Marie. ”Den enda skillnaden var att vi nu hade kontroll över vad vi levererade.”

I det följande skall jag lyfta fram tre exempel på arbetsmodeller som de använder sig av i Gällivare i sin strävan att ha så kvalitetssäkra underlag som möjligt när det gäller enkätsvar, statistikuppgifter med mera. Det ena är hur man säkerställer underlaget för den officiella statistiken, det andra är hur de arbetar med de enkäter som ger underlag till Öppna jämförelser samt lite om

KPB och hur de håller på att utveckla månads/kvartalsuppföljning utifrån KPB. Detta knyts sedan ihop med socialtjänstens balanserade styrkort, och det finns ett särskilt skäl till detta. Men för att det skall bli förståligt så börjar jag med KPB, för detta hänger intimt ihop med hanteringen av individstatistiken.

KPB

Eftersom man i Gällivare har svårigheter att få ut rätt uppgifter i sitt verksamhetssystem sker insamlandet av uppgifter till stor del manuellt. Orsaken till detta är brister i verksamhetssystemet men också som någon uttryckte det ”skräp in skräp ut”. Egentligen är det bara uppgiften om beviljade timmar i hemtjänsten som plockas direkt ur verksamhetssystemet. I KPB-redovisningen är kostnaden för en hemtjänsttimme beräknad på beviljad timme, men målet är att redovisa kostnaden utifrån utförd timme.

Om man, till exempel, tar särskilda boenden så har dessa särskilda ”KPB-mallar” där boendets administratör kvartalsvis fyller i personuppgifter för varje person och hur många dygn personen bott på boendet. Har personen avlidit eller flyttat så noteras också detta. Skälet till detta är att då kan man sedan kontrollera uppgiften i verksamhetssystemet, så att ärendet är avslutat. För så är det hela tiden. Det ena kontrolleras med det andra.

När det gäller hemtjänsten så registrerar varje medarbetare den tid de är hos brukarna. Detta läggs sedan in i en mall och resultatet rapporteras in varje månad. I hemtjänsten har man också utsett KPB-ombud som skall vara ett stöd för kollegorna. KPB-ombuden får i sin tur stöd och uppbackning av controllerfunktionen.

Beroende på vilken verksamhet det är inom SoL- eller LSS-området så rapporteras uppgifterna in månadsvis eller kvartalsvis.

När året sedan är slut har man ett validerat material som är uppbyggt så att det är anpassat till KPB, alltså det är detta material som matchas med uppgifterna ur ekonomisystemet.

Resultatet av det här sättet att arbeta har också blivit att förvaltningen löpande kan presentera aktuell brukarstatistik till nämnden och Marie menar att den inte bara är aktuell, utan den är också rätt, för som hon säger.

”Vi kan ju validera vårt KPB-material löpande under året.”

Förhoppningen är också att det här sättet, att löpande följa upp verksamheten, skall skapa intresse och engagemang ute i verksamheterna för att följa och analysera resultaten.

Målet är att så småningom kunna koppla ihop månads-/kvartalsstatistiken med ekonomin och löpande kunna följa kostnader per insats.

Individstatistiken

I Gällivare har man räknat ut att det är ungefär femtio ”insamlingar” som skall göras varje år, så det gäller att ha organisation och rutiner som kan möta

upp de här kraven, allra helst om varje uppgift som skall levereras skall vara kvalitetssäkrad. När det gäller individstatistiken, som skall levereras till Socialstyrelsen, har man utarbetat följande arbetsmodeller, för det skiljer lite mellan SoL- och LSS-statistiken. När det gäller SoL-statistiken kan gången kort kunna beskrivas så här.

”Vi har nog också blivit bättre på att hålla efter i systemet, att vi inte låter det bli så mycket fel.”

Handläggare

Första steget är att, ur verksamhetssystemet, ”ta fram” den mapp som är förberedd för inlämnandet av uppgifter till Socialstyrelsen och börja med den första valideringen. Detta innebär att Susann bland annat jämför det aktuella året gentemot året innan, kontrollerar med KPB-statistiken och kollar uppgifterna gentemot verksamhetssystemet. När detta är gjort, och det är en noggrann kontroll, sorterar hon materialet utifrån handläggarna, så att handläggarna kan gå igenom sina egna ärenden utan att behöva leta i ett stort material. Sedan inträder nästa fas, och det är här handläggarna kommer in. Susann berättar.

”Jag träffar handläggarna enskilt och så går vi igenom varje enskild person de har och kollar på besluten, kollar att det stämmer i systemet. Det som är fel rättas efterhand, så det blir på så vis också städning i systemet, kvalitetssäkring i sig. Nu har de större koll.”

När det gäller LSS-området är det lite annorlunda, eftersom volymerna inte är så stora där. Gången är i princip densamma med den skillnaden att Susann inte träffar biståndshandläggarna så som hon gör med handläggarna inom SoL-området. Men kravet på validering är densamma.

Det kan tyckas att det är ett omfattande arbete som görs, att inför varje inlämning gå igenom varje ärende för att ha full kontroll på att rätt uppgifter lämnas in. Men ju fler gånger detta görs, ju fortare går det, för kvaliteten i verksamhetssystemet bli ju bättre och bättre.

Vad tycker då handläggarna om det här sättet att arbeta, jag ställer frågan till dem hur de upplever det. Så här utspann sig samtalet.

”Det är jättebra! Från början var det mycket att rensa, för det var mycket som var fel i systemet. Gammalt som inte var avslutat, att vi inte hade separerade beslut, exempelvis mattjänst och larm med mera. Framför allt att det nu är aktuella uppgifter.”

”Det var hemskt tidigare, det var det värsta på året när statistiken skulle lämnas in. Nu är det mycket bättre, och det beror dels på att Susann finns,

men också att vi rensat i systemet. Förut var det nästan oöverstigligt, det var hemskt. Vi hade mycket att göra och så skulle vi reda ut statistiken. Och så var det så mycket fel."

"Vi har nog också blivit bättre på att hålla efter i systemet, att vi inte låter det bli så mycket fel."

Öppna jämförelser

Varje år samlar Socialstyrelsen in uppgifter om kvaliteten inom flera av socialtjänstens områden, bland annat inom äldreomsorgen (Äldreguiden) och inom LSS-området. Syftet med detta är bland annat att medborgarna skall kunna jämföra kvaliteten mellan olika kommuner och enheter inom kommunerna men också att detta skall vara ett led i kommunernas uppföljnings- och förbättringsarbete.

"Vi tolkade frågorna väldigt olika, vi hade olika uppfattningar om innebörden av frågorna, så de här träffarna har underlättat arbetet betydligt."

Eva-Lis

I Gällivare har de utarbetat följande rutin och arbetssätt. Varje år när enkäterna anländer, för det är enkäter som går ut till kommunerna och deras enheter, så samlar man alla som skall lämna underlag inför ifyllandet av enkäterna. Det är enhetschefer, någon från personalfunktionen, medicinskt ansvarig sjuksköterska och vid behov även andra funktioner. Vid dessa träffar så går man igenom enkäterna och ser om det är några förändringar sedan föregående år (nya frågor, frågor som tagits bort, omformulerade frågor etcetera) och därefter går man igenom samtliga frågor och formulerar gemensamma tolkningar av frågorna. Eva-Lis (som är enhetschef på ett särskilt boende) berättar.

"Vi tolkade frågorna väldigt olika, vi hade olika uppfattningar om innebörden av frågorna, så de här träffarna har underlättat arbetet betydligt."

Är det sedan oklarheter vid tolkningen av frågorna så tar man kontakt med Socialstyrelsen för att räta ut dessa oklarheter.

När det gäller "enhetsenkäten" så är det enhetscheferna som fyller i denna, men på träffarna delas också uppgifter ut till exempelvis personalfunktionen och hälso- och sjukvården så att de bistår cheferna med underlag inom dessa områden. Och naturligtvis! Tidplanen gås igenom där stopptider för de olika funktionerna sätts.

Även om det är enhetscheferna som fyller i själva enkäten så är det inte

de som skickar in den. Det gör Susann, för innan detta kan göras så skall det valideras. Susann går igenom enkäterna och kontrollerar att de är rätt ifyllda, att man följt anvisningarna etcetera. Om allt är okej efter slutvalidering med controller så skickar Susann in svaren, men finns det felaktigheter eller om något är oklart så går dessa tillbaka till enhetscheferna för åtgärd. Marie berättar om ett sådant tillfälle, och det gällde uppgifter om genomförandeplaner där de flesta hade fyllt i att de hade aktuella genomförandeplaner.

”Men Socialstyrelsens definition av aktuella genomförandeplaner är att de inte får vara äldre än sex månader, och när vi kontrollerade detta så visade det sig att ingen uppdaterade planerna inom en sexmånadersperiod, men de flesta hade svarat att de hade aktuella planer.”

I stället för att svaren blev ett ja så blev det ett nej, och följaktligen når inte Gällivare upp till Socialstyrelsens krav. Marie nämner i anslutning till detta att, exempelvis, Äldreguiden ingår som en del i styrningen, för hon menar att inriktningen (exempelvis för genomförandeplaner) som Socialstyrelsen stakat ut bygger på deras tolkning av Socialtjänstlagen. Men lite mer om detta kommer under nästa rubrik

Balanserad styrning

I Gällivare har man arbetat med balanserade styrkort sedan 2009. Där, som på så många andra ställen, har den första tiden varit lite trevande. En del har handlat om politikens roll kontra förvaltningens, men deras samstämmiga uppfattning är att deras nämnd nu arbetar bra med att sätta mål, att formulera vad som skall göras och överlämnar ”huret” till förvaltningen.

En slutsats av diskussionerna mellan nämnd och förvaltning har resulterat i att man nu väljer styrmedel som utgår från de inriktningar och resultat som, bland annat, finns i Öppna jämförelser. Dessutom ingår Kostnad per brukare som ett styrmedel, samt brukarundersökningarna som gett möjligheter att sätta kvalitetsmål relaterade till upplevd kvalitet.

När nämnden har fattat sitt beslut så skall målen omsättas i konkret handling i verksamheterna. Ett första steg är att informera om och diskutera nämndens beslut. Inför 2013 års verksamhetsplan och styrkort gick det till så här.

”Vi hade en heldag med våra chefer och andra nyckelpersoner inom förvaltningen”, berättar Christina. ”Där gick vi igenom vad kommunfullmäktige sagt och sedan hur detta brutits ner på nämndnivå med nämndens mål, målnivåer och styrtal. Men för att sätta in arbetet med styrkortet i ett större sammanhang gick vi igenom flera saker, bland annat socialtjänstlagen, Öppna jämförelser och Kostnad per brukare.”

Eftersom inriktningen är att använda sig av resultaten, både i styrningen och uppföljningen, från Öppna jämförelser, KPB, brukarundersökningar med mera, så fanns det all anledning, enligt Christina, att bredda informationen och diskussionen.

Under punkten Öppna jämförelser (i informationsmaterialet för dagen) återfinns formuleringar som förstärker det som nämnts ovan.

- Öppna jämförelser är ett underlag för utveckling och styrning av socialtjänstens verksamheter.
- Öppna jämförelser ska kunna användas som ett effektivt verktyg för att förbättra socialtjänstens kvalitet, som ett relevant underlag för politiska beslut på olika nivåer och som ett underlag för uppföljning och utvärdering av socialtjänstens verksamheter.

Christina berättar att styrkortet är uppbyggt på fem olika nivåer, nämligen perspektiv (medborgare, tillväxt och utveckling, intern effektivitet, medarbetare och ekonomi), strategi, kommunfullmäktiges mål och socialnämndens mål. Socialnämndens mål är sedan nedbrutna till styrtal, typ av styrtal (procent, antal som exempel) samt målnivå. Studerar man styrkortet så kan man finna (nästan uteslutande) hänvisningar, både i styrtal och målnivåer, till Öppna jämförelser, KPB och brukarundersökningar under tre av de fem perspektiven.

Avslutningsvis

I Gällivare har ordet validering nästan blivit ett hon nör sord. Ställningstagandet att alla uppgifter som skall levereras till den nationella nivån, men även interna statistikuppgifter, skall alltid kvalitetssäkras, eller som Marie säger.

”Inga uppgifter lämnar Gällivare innan de är validerade.”

Sättet att arbeta har också skapat en större trygghet i organisationen. Nu vet alla vad som gäller och vilka funktioner och personer som förväntas delta vid de olika insamlingstillfällena, och att inte förglömma, nu finns också en årsplanering med uppgifter om tid för insamlingen, när materialet skall levereras till controller, valideringsdatum, när materialet skall leveras till, exempelvis, Socialstyrelsen samt kommentarer om vem som skall göra vad. Denna årsplanering går ut till alla som på något sätt är berörda.

Som säkert framgått av berättelsen om Gällivares valideringsarbete är att mycket av detta arbete görs manuellt. Varken Marie eller Susann känner några tveksamheter inför detta. De menar i stället att det är bättre att ha rätt från början än att behöva rätta i efterhand, eller än värre, att resultaten blir fel.

När man också använder de nationella resultaten av olika undersökningar i sin styrning förstår man ännu mer vidden av deras strävan mot att det skall vara så rätt som möjligt.

Så till slut. Rubriken på kapitlet om Gällivares arbete har jag lånat från ett presentationsmaterial som Marie och Susann använt sig av när de berättat om sitt arbete på ett SKL-seminarium.

Slutord

Inledningsvis skriver jag att kapitlen helt bygger på de berättelser som jag fått till mig under mina kommunbesök. Detta har inneburit att jag anpassat mitt skrivande till det som sagts, och hur det sagts. Det är alltså de personer som jag träffat och vad de förmedlat som varit det allra viktigaste när jag beskrivit kommunernas arbete med Kostnad per brukare. Och jag tänker även nu i slutordet hålla fast vid detta. Jag tänker alltså inte ge mig in på någon form av analyser eller slutsatser, inte ens en sammanfattning. Nej, berättelserna får stå för sig själva. Det jag ändå skall drista mig till är att reflektera lite över olika sätt att använda KPB, och då med utgångspunkt från de sju kommunerna.

Spännvidden i hur man kan använda KPB är stor, allt från att använda ett nyckeltal som mätpunkt vid ett utvecklingsarbete till att använda dess nyckeltal i styrnings- och uppföljningsprocessen. Med hjälp av KPB kan man också identifiera förbättringsområden både på en övergripande nivå (exempelvis hög kostnad i jämförelse med andra kommuner) och på enhetsnivå (stor spridning mellan enheter). Med hjälp av metoden kan man då få stöd och vägledning så att eventuella åtgärder sätts in på rätt ställe.

Eftersom metoden bygger på individdata ger detta också möjlighet till att göra analyser på individnivån. Genom att identifiera de så kallade ytterfallen (de dyraste brukarna) kan man ställa sig frågor kring temat, rätt insatser till rätt kostnader. Ytterfallsanalysen kan också indikera obalans mellan, exempelvis, äldreboende och hemtjänst. Brist på boendeplatser kan innebära att många med stort omvårdnadsbehov i stället får sin hjälp i hemmet, vilket kan generera stora kostnader för hemtjänsten.

Värt att notera är att KPB kan användas, och används, på olika nivåer, allt ifrån en enskild enhetschef, och dennes medarbetare, till den politiska nivån för styrning och uppföljning av den sociala verksamheten.

En förutsättning för ett kvalitativt och säkert arbete med KPB är att de uppgifter man tar ut ur datasystemen är de rätta. En effekt av att arbeta med KPB är att de flesta kommuner har fått städa och rensa i sina system, vilket också

fått som effekt att andra ekonomi- och statistikuppgifter som skall levereras till, exempelvis den nationella nivån, har fått bättre kvalitet. Är man också helt säker på att det är rätt uppgifter som ligger till grund för statistik, KPB och så vidare slipper man diskussioner om tillförlitligheten i resultaten. Då kan man ta tag i diskussioner om orsaker och åtgärder i stället för att diskutera om siffrorna är rätt eller inte.

En annan sak som jag tror är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete med KPB är att det finns en organisation eller struktur för hur detta arbete skall gå till, en struktur som beskriver processen från uttag ur datasystemen till hur resultatet skall presenteras och tas hand om i organisationen.

Avslutningsvis – En liten personlig betraktelse

Jag själv har gjort en KPB resa. Jag hade förmånen att ingå i det delprojekt inom InfoVU som initierade arbetet med KPB. Jag kommer så väl ihåg diskussionerna om nödvändigheten att närma sig den individuella nivån och att kunna följa individen i hela vård- och omsorgskedjan, både vad gäller insatser och deras effekter och kostnader.

Men jag kommer också ihåg diskussionerna om nödvändigheten att, oavsett yrkesgrupp eller vilken organisation man tillhör, använda samma begrepp och termer. Jag kommer ihåg de invecklade diskussionerna om begreppet behov kontra insatser, om kvalitetsindikatorer och diskussionen att öppet redovisa resultat och kvalitet till medborgarna och naturligtvis till de som är beroende av vården och omsorgen.

Efter InfoVU arbetade jag i en av de tio kommuner som trädde in på arenan efter Borlänge och Östersund. Jag fick alltså vara med och starta upp arbetet med KPB i den kommunen. Och så nu! Nu har jag haft förmånen att få ta del av, och skriva om, Ronnebys, Kalmars, Laholms, Karlstads, Ludvikas, Gotlands och Gällivares arbete med KPB. Hoppas att du som läsare blivit inspirerad av dessa kommuners erfarenheter, idéer och tankar.

Bilaga

Nyckeltal

I skriften nämns följande nyckeltal. Dessa, med flera andra, nyckeltal finns redovisade i SKL:s jämförelserapporter samt i Kolada.

Nettotimkostnad personlig assistans SFB

Kostnad per timme för personlig assistans enligt SFB efter avdrag för ersättning från Försäkringskassan. Nettotimkostnaden gäller verksamhet i egen regi och inkluderar kostnader för de första 20 timmarna för samtliga brukare.

Kostnad per beviljad hemtjänsttimme

Kostnad per beviljad hemtjänsttimme i egen regi, exklusive delegerad hälso- och sjukvård och boendestöd. Gäller samtliga brukare.

Kostnad per dygn i särskilt boende

Kostnad per dygn inom särskilt boende enligt SoL/HSL. Egen regi. Boende för psykiskt funktionshindrade och boende utan heldygnsomsorg (servicehus) ingår ej. Gäller samtliga brukare.

Kostnad i gruppbostad för vuxna enligt LSS

Kostnad per dygn i gruppbostad LSS för vuxna. Boende för barn, servicebostad och annat särskilt anpassat boende ingår ej. Egen regi. Gäller samtliga brukare 18-w år.

Ytterfall ordinärt boende

Procentandel brukare inom ordinärt boende med insatser enligt SoL/HSL med en årskostnad överstigande 600 000 kr. Egen och annan regi. Gäller samtliga brukare.

Ytterfall särskilt boende

Procentandel brukare inom särskilt boende med insatser enligt SoL/HSL med en årskostnad överstigande 600 000 kr. Egen och annan regi. Gäller samtliga brukare.

Ytterfall insatser inom LSS

Procentandel brukare med LSS-insatser med en årskostnad överstigande 1 000 000 kr. Avser samtliga insatser enligt LSS. Egen och annan regi. Samtliga brukare 0-w år.

Kompletteringar till:

Inledningen

Terminologirådet

Beslut om rekommenderad användning av termer och begrepp beslutas av terminologirådet som består av representanter från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och privata vårdgivare.

Ronneby

Ronneby har sänkt sin nettotimkostnad för personlig assistans från 86 kronor 2009 till 69 kronor 2011. Medelkostnaden för samtliga KPB-kommuner var 2011 78 kronor.

Kalmar

Avvikelse från standardkostnad

Procentuell skillnad mellan äldreomsorgens nettokostnad och standardkostad.

Standardkostnaden är uträknad för att motsvara den kostnad som kommunen skulle ha för äldreomsorg om de bedrev verksamheten på en genomsnittlig avgifts-, ambitions- och effektivitetsnivå med hänsyn till kommunens strukturella faktorer. I kommuner där den faktiska kostnaden överstiger standardkostnaden kostar äldreomsorgen mer än förväntat.

Ludvika

Nettotimkostnaden för personlig assistans var 2009 115 kronor och 2011 var den kostnaden 105 kronor. Medelkostnaden för samtliga KPB-kommuner var 2011 78 kronor. 105 kronor motsvaras av 75 kronor i SIV. I styrkortet för 2012 är målet satt till 53 kronor. Alltså en förväntad kostnadsreducering med 22 kronor.

SKL:s rapporter om Kostnad per brukare

- Brukarrelaterad redovisning av insatser och kostnader inom äldre- och handikappomsorg, 2005
- Kostnad per brukare och per resultat. Ett pilotförsök inom vård och omsorg i Östersunds kommun, 2006
- Kostnad per brukare inom kommunal vård och omsorg – Syfte och beräkningsprinciper, 2007
- Jämförelser mellan kommuner utifrån brukarrelaterad information inom äldre- och handikappomsorg, 2006/2007
- Kostnad per brukare (KPB): Jämförelser mellan kommuner utifrån brukarrelaterad information inom äldre- och handikappomsorg, 2008, 2009
- Kostnad per brukare. Resultat och jämförelser inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2009, 2010
- Kostnad per brukare. Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2010, 2011
- Kostnad per brukare. Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011, 2012
- Metodbeskrivning, Kostnad per brukare inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning, 2012

För med information om metoden gå in på www.skl.se/kpb.

Kolada

Sedan 2011 är det möjligt för KPB-kommuner att lägga in sina resultat i kommun- och landstingsdatabasen Kolada. För mer information se www.kolada.se.

Det funkar!

Erfarenheter från 7 kommuner som arbetar med Kostnad per brukare (KPB)

En allt större andel kommuner använder Kostnad per brukare (KPB) som ett instrument i sin uppföljning inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. SKL verkar för att sprida goda exempel från kommuner som använder KPB och denna rapport är en del i detta arbete. Ambitionen är att rapporten ska bidra med tips och idéer om hur KPB kan användas inom uppföljning, ledning och styrning.

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer

ISBN 978-91-7164-893-8

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se

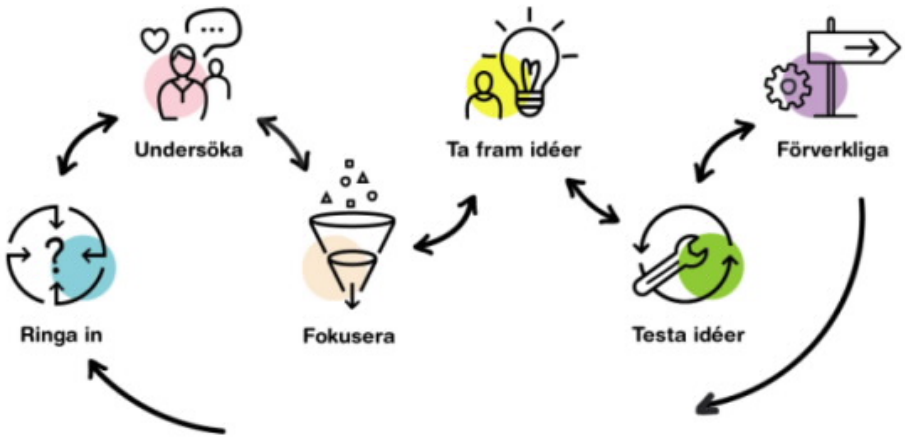
Åse Björkman
Kvalitetutvecklare IFO

2017-01-13

Vad är Innovationsguiden

Regeringen beslutade under 2015 att stärka den sociala barn- och ungdomsvården. Bland annat tillsattes en nationell barnsamordnare med uppdrag att besöka kommuner för att identifiera bristområden. För att möta framtidens utmaningar behövs nya sätt att tänka och en djupare förståelse för vad som skapar värde för våra medborgare. Innovationsguiden (IG) är ett metodverktyg för att utveckla nya kreativa lösningar i offentlig sektor.
SKL erbjöd under hösten 2016 kommunernas barn- och ungdomsvård att i projektform arbeta med metoden utifrån syftet att stärka barn och ungdomars delaktighet.
Barnhandläggargruppen ansökte om att delta utifrån problemställningen *”Hur kan vi förbättra barn, unga och dess nätverks delaktighet i utredningsarbetet?”* Med målet att *”Barn och unga ska uppleva att utredningsarbetet är ett teamarbete, där allas synpunkter tas på allvar. Barn och unga ska uppleva delaktighet och ha en förståelse för arbetsprocessen samt fattade beslut.”*
Ett åttiotal kommuner anmälde sitt intresse. Elva fick erbjudandet om att delta.

Offentlig sektor står inför stora samhällsutmaningar med ökande kostnader. Vi behöver utnyttja våra resurser på ett bättre sätt och använda varje krona där den skapar mest värde. Då är det viktigt att vi förstår vad våra invånare behöver och får större insikt i deras perspektiv på våra samhällstjänster.
Innovationsguiden handlar om tjänstedesign, med det menas att tjänsterna offentlig sektor erbjuder skall vara utformade utifrån medborgarnas behov och hur medborgarna själva identifierat vad de behöver. IG är en process till stöd att undersöka brukarbehovet för att slutligen omsätta detta i praktik.



Utmaningen att arbeta med IG är att inte förstå för snabbt. Till hjälp har varje deltagande kommun en coach, vilken är expert på metoden. Vår coach hjälper oss att förstå metoden och grundligt steg för steg undersöka brukarbehovet.

Barnhandläggargruppen startade processen genom att identifiera vad vi själva menar med delaktighet. Därefter har vi frågat barn mellan 4 och 17 år vad delaktighet betyder och innebär för dem. Vi har även sökt vad forskning visar och sedan utformat intervjufrågor. I nuläget intervjuar vi barn i verksamheten om hur de upplevt sig delaktiga och ber om förslag på hur delaktigheten kan förbättras. På vägen har vi fått flera förbättrings idéer, vilka vi samlat och lagt i vår idélåda.

Arbetet med IG skall vara färdigt juni 2017.

§ x

Förslag till ny fördelning av platserna vid HVB och stödboendet på Tallåsgården (SN 2017/10)

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har genomfört en inspektion/tillsyn vid kommunens boende för ensamkommande barn och ungdomar på Tallåsgården. I tillsynsbeslutet från inspektionen ställer IVO krav på kommunen att åtgärda en del brister som uppmärksammats vid besöket. Bristerna avser såväl stödboendet som HVB-hemmet. De krav som ställs är att nämnden ska säkerställa:

- *Att de ungdomar som placeras i stödboende har egna rum.*
- *Lokalerna inom HVB är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten, tillexempel så att inskrivna ungdomar tillförsäkras möjlighet till avskildhet.*

Nämnden ska senast den 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristerna.

Med anledning av detta föreslår socialförvaltningen en ny fördelning av boendeplatserna på Tallåsgården.

Ovan nämna förslag innebär att några ungdomar kommer att behöva omplaceras inom kommunens boenden för ensamkommande ungdomar. Detta kommer att ske i samverkan med ungdomarna, deras handläggare och godemän.

För kommunen innebär omfördelningen att antalet platser totalt minskar med fem platser, vilket kommer att få konsekvenser för den årliga ersättningen som kommunen erhåller från migrationsverket.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Tjänsteskrivelse, 2017-01-10

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förvaltningens förslag och lämnar ärendet vidare till kommunstyrelsen för beslut.

Kungsörs kommun

Datum
2017-01-10

Vår beteckning

Ert datum

Er beteckning

Socialförvaltningen

Adressat
Socialnämnden

Vår handläggare
Avdelningschef Maria Rosenqvist

Förslag till ny fördelning av platserna vid HVB och stödboendet på Tallåsgården

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har genomfört en inspektion/tillsyn vid kommunens boende för ensamkommande barn och ungdomar på Tallåsgården. I tillsynsbeslutet från inspektionen ställer IVO krav på kommunen att åtgärda en del brister som uppmärksammats vid besöket. Bristerna avser såväl stödboendet som HVB-hemmet, se bilagor. De krav som ställs är att nämnden ska säkerställa

- Att de ungdomar som placeras i *stödboende* har *egna rum*
- Lokalerna inom *HVB* är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten, tillexempel så att inskrivna ungdomar tillförsäkras *möjlighet till avskildhet.*

Nämnden ska senast den 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristerna.

Förvaltningens förslag

Med anledning av detta föreslår socialförvaltningen en ny fördelning av boendeplatserna på Tallåsgården.

- Stödboendet (våning 3) minskar antalet platser från åtta till sex och avser ungdomar från 18 år.
- Våning två, som i dag är HVB för åtta ungdomar, blir stödboende för fem ungdomar i ålder 17 till 18 år.

Ovan nämnda förslag innebär att några ungdomar kommer att behöva omplaceras inom kommunens boenden för ensamkommande ungdomar. Detta kommer att ske i samverkan med ungdomarna, deras handläggare och godemän.

För kommunen innebär omfördelningen att antalet platser sammantaget för HVB Skogsudden och HVB- och stödboende Tallåsgården minskar med 5 platser, från 38 till 33 platser. Minskningen kommer att ge konsekvenser i den ersättning som kommunen erhåller från migrationsverket för dessa platser.

Däremot innebär omfördelningen inte någon minskning av antalet ensamkommande ungdomar som kommunen har ansvar för.

Datum Vår beteckning

Ert datum Er beteckning

Alla ungdomar som är placerade utanför kommunens två boenden erhåller kommunen fortfarande ersättning för.

Förslag till beslut
Att socialnämnden godkänner förvaltningens förslag och lämnar ärendet vidare till kommunstyrelsen för beslut

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Maria Rosenqvist

§ x

Utförande av kommunens anhörigstöd och servicetjänsterna: frivilligsamordnare och kommunfixare (SN 2016/151)

Socialnämndens verksamhet för anhörigstöd, frivilligsamordnare och kommunfixare bemannas idag av personal som avslutar sin tjänst på grund av pensionering i maj 2017. Tjänsten har till stor del finansierats av statliga bidrag som upphör när personen slutar.

Socialförvaltningen saknar idag resurser att återbesätta tjänsten i nuvarande form. Däremot anser förvaltningen att uppgifterna är viktiga och en nödvändig service till kommuninvånarna. Efter en översyn av tjänstens arbetsuppgifter föreslår förvaltningen att uppgifterna delas upp på olika befattningshavare.

Fördelen med förslaget är att sårbarheten minskar då tre personal samverkar och delar på uppdragen. Nackdelen är att kontinuiteten i nuvarande tjänst upphör.

Vid socialnämndens sammanträde den 13 december 2016 föreslog förvaltningen nämnden att:

- *Anhörigstödet övergår till, och blir en uppgift för demenssamordnaren.*
- *Uppgiften som frivilligsamordnare samordnas med personalen för ”Trygg hemgång”.*
- *Kommunfixaruppdraget blir en uppgift för förvaltningsens arbetsmarknadsverksamhet*

Socialnämnden beslutade att bordlägga förslaget för fortsatt diskussion till sammanträdet den 24 januari 2017.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Socialnämndens protokoll 2016-12-13, § 123
- Tjänsteskrivelse, 2016-11-29
- Information om arbetsuppdragen anhörigstöd, frivilligsamordnare och kommunfixare, 2016-06-17

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förvaltningens förslag.

§ 123

Utförande av kommunens anhörigstöd och servicetjänsterna: frivilligsamordnare och kommunfixare (SN 2016/151)

Socialnämndens verksamhet för anhörigstöd, frivilligsamordnare och kommunfixare bemannas idag av personal som avslutar sin tjänst på grund av pensionering i maj 2017. Tjänsten har till stor del finansierats av statliga bidrag som upphör när personen slutar.

Socialförvaltningen saknar idag resurser att återbesätta tjänsten i nuvarande form. Däremot anser förvaltningen att uppgifterna är viktiga och en nödvändig service till kommuninvånarna. Efter en översyn av tjänstens arbetsuppgifter föreslår förvaltningen att uppgifterna delas upp på olika befattningshavare.

Fördelen med förslaget är att sårbarheten minskar då tre personal samverkar och delar på uppdragen. Nackdelen är att kontinuiteten i nuvarande tjänst upphör.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Tjänsteskrivelse, 2016-11-29
- Information om arbetsuppdragen anhörigstöd, frivilligsamordnare och kommunfixare, 2016-06-17

Beslut

Socialnämnden bordlägger ärendet och bjuder in PRO och SPF till nästa sammanträde med socialnämnden för vidare diskussioner.

Kungsörs kommun

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Avdelningschef Kenneth Pettersson

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2016-11-29

Vår beteckning

Ert datum

Er beteckning

Adressat
Socialnämnden

Utförandet av kommunens anhörigstöd och servicetjänsterna frivilligsamordnare och kommunfixare

Socialnämndens verksamhet för anhörigstöd, frivilligsamordnare och kommunfixare bemannas i dag av en personal som avslutar sin tjänst på grund av pensionering i maj 2017. Tjänsten har till stor del finansierats av statliga bidrag som upphör när personen slutar.

Socialförvaltningen saknar i dag resurser att återbesätta tjänsten i nuvarande form. Däremot anser förvaltningen att uppgifterna är viktiga och en nödvändig service till kommuninnevånarna. Efter en översyn av tjänstens arbetsuppgifter föreslår förvaltningen att uppgifterna delas upp på olika befattningshavare.

En fördel med försalget är att sårbarheten minskar då tre personal samverkar och delar på uppdragen. En nackdel initialt är att kontinuiteten i nuvarande tjänst upphör.

Förslaget innebär följande

- Anhörigstödet övergår till, och blir en uppgift för demenssamordnaren.
- Uppgiften som frivilligsamordnare samordnas med personalen för ”Trygg hemgång”.
- Kommunfixaruppdraget blir en uppgift för förvaltningens arbetsmarknadsverksamhet.

Samtlig berörd personal är vidtalad och har godkänt de nya arbetsuppgifterna

Förslag till beslut
Socialnämnden godkänner förvaltningens förslag enligt ovan

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Kenneth Pettersson

§ x

Budgetuppföljning per den 31 december 2016 (SN 2016/124)

Uppföljningen redovisas på sammanträdet

Förslag till beslut *Socialnämnden lägger den ekonomiska rapporten per den 31 december till handlingarna*

§ 5

Revidering av socialnämndens attestanter 2017 (SN 2016/213)

Enligt kommunens tillämpningsföreskrifter för attestreglementet ska varje nämnd besluta om attestanter och ersättare för dessa.

På grund av personalförändringar har socialförvaltningen lämnat ett nytt förslag på beslutsattestanter jämte ersättare från och med 1 februari 2017.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Tjänsteskrivelse, 2017-01-24
- Reviderad attestlista 2017, 2017-01-24

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer det bilagda reviderade förslaget på beslutsattestanter jämte ersättare för socialförvaltningen från och med den 1 februari 2017.

Kungsörs kommun

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Handläggare Helena Björnberg

Datum
2017-01-10

Vår beteckning
SN 2016/213

Ert datum

Er beteckning

Adressat

Socialnämnden

Socialnämndens attestanter 2017

Enligt kommunens tillämpningsföreskrifter för attestreglementet ska varje nämnd besluta om attestanter och ersättare för dessa.

På grund av personalförändringar har socialförvaltningen lämnat ett nytt förslag på beslutsattestanter jämte ersättare från och med 1 februari 2017.

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer det bilagda reviderade förslaget på beslutsattestanter jämte ersättare för socialförvaltningen från och med 1 februari 2017.

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Helena Björnberg

Attestlista 2017 Socialförvaltningen

Reviderad SN 2017-

Avdelning/område	Ansvar	Ansvar namn	Identitet nr	Identitet namn	Beslutsattestant	Ersättare
70 Förvaltningsled SN	700	Socialnämnden	70000	Socialnämnd	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
	701	Förvaltn.ledn.	70500	Socialförvaltn adm	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
			70505	MAS	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
			71015	Flyktingmottagning	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
			72117	Psyk ohälsa stim.medel SKL	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
			76201	Boende utom Kungsör	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
	702	EKB bidr o ext kostn	71027	Statsbidrag ensamk barn	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
			71028	Omkost ensamk barn ej HVB	Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson
71 IFO	710	IFO gemensam	71000	Alkoholtillstånd	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71001	Bostadsanpassningsbidrag	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71002	IFO-avdelningen	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71003	Institutionsvård vuxna	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71004	HVB vuxna	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71005	Familjehemsvård vuxna	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71006	Kontaktpersoner vuxna /inom SKL:s rekommendationer	Birgitta Lindh	Åse björkman
			71006	Kontaktpersoner vuxna /utöver SKL:s rekommendationer	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71007	Öppna insatser vuxna	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71008	Särskild förord vårdnadshav	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71009	Särsk förord vårdh ensamk barn	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71010	Föreningsstöd	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71012	Familjerätt	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71013	Handläggare ensamkom barn	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71014	Träningslägenhet öppen insats	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71017	Ramsbergsfonden	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71025	Statsbidrag psykiatriutb	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71029	Asyl återsök ej ensamkom barn	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson

			71040	Komp utveck soc BoU vården	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71041	Utveck.medel vård i nära relation	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71042	Stimulansmedel bemanning BoU	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71201	Institutionsvård barn o unga	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71202	Hem för vård o boende barn o unga	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71203	Familjehemsvård barn o unga	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71204	Kontaktpers/familj barn o unga/ inom SKL:s rekommendationer	Birgitta Lindh	Åse Björkman
			71205	Kontaktpers/familj barn o unga/ utöver SKL:s rekommendationer	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71205	Öppna insatser barn o unga	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71206	Internatb skolungdom LSS 9 § p 8	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71801	Färdtjänst	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			71802	Riksfärdtjänst	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
			76203	Kontaktpersoner LSS /inom SKL:s rekommendationer	Birgitta Lindh	Åse björkman
			76203	Kontaktpersoner LSS /utöver SKL:s rekommendationer	Åse Björkman	Christer Zegarra Eriksson
72 Arb.mark. o försörj	720	Admin AM o försörj	72020	Administration AM o försörjning	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
	721	Ekonomiskt bistånd	72019	Admin ekonomiskt bistånd	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			71011	Ekonomiskt bistånd	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
	722	Arbetsmarknad	10400	Administration arbetsmarkn.avd	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10401	Åtgärdsanställningar	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10402	Återvinningen	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10403	Rödmyran	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10404	Stadsvårdslag	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10405	Feriearbetande gymnsieungdom	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10406	Externa åtgärdsanställningar	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10409	Externa projekt	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10411	DUA deleg. för unga t arbete	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman
			10412	OSA-anställningar	Christer Zegarra Eriksson	Åse Björkman

Attestlista 2017 Socialförvaltningen

Reviderad SN 2017-

73 Stöd och behandling	730	Stöd o beh admin	72017	Stöd och behandling adminstration	Maria Rosenkvist	Pámela Strömberg Ambros
	731	Resursteam	71018	Öppenvård	Maria Rosenkvist	Pámela Strömberg Ambros
			71604	Familjebehandling	Maria Rosenkvist	Pámela Strömberg Ambros
			71065	Förebyggande verksamhet	Maria Rosenkvist	Pámela Strömberg Ambros
	733	Ensamkom barn	71026	HVB Skogsudden	Krister Behrendt	Maria Rosenkvist
			71031	Stödboende Tallåsgården	Krister Behrendt	Maria Rosenkvist
			71033	HVB Tallåsgården	Krister Behrendt	Maria Rosenkvist
	735	Kontaktpersonsam.	70501	Kontaktperson samordn o utredare	Maria Rosenqvist	Pámela Strömberg Ambros
	736	Hemmaplansvård	71603	Resursteam barn- och ungdom	Maria Rosenqvist	Pámela Strömberg Ambros
74 Vård och omsorg	740	VO admin	72000	Gemensam admin VO	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72012	Bemanning/rekrytering	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72013	Adminsitrativt stöd	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72106	Senior alert	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72109	Omvårdnadslyftet	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72110	LOV lagen om valfrihet	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72112	Sammanh vård o omsorg	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72113	E-hälsa	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72114	ÄBIC	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72115	Kvalitetsutv mest sjuka äldre	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			72116	Prestationsmedel bemanning ÄO	Kenneth Pettersson	Pámela Strömberg Ambros
			71043	Projekt Missbruk	Jari Kuivamäki	Kenneth Pettersson
75 ÄHO	750	Misteln	72015	Enhetschef Misteln	Hebib Dzenita	Elisabeth Persson
			73501	Dagcenter Misteln	Hebib Dzenita	Elisabeth Persson
			73702	Mistelgruppen	Hebib Dzenita	Elisabeth Persson
	752	Hemtjänsten	72009	Enhetschef hemtjänsten	Elisabeth Persson	Hebib Dzenita
			73602	Matlådor	Elisabeth Persson	Hebib Dzenita

	73701	Kungsörs hemtjänst	Elisabeth Persson	Hebib Dzenita
	73703	Hemtjänst anhörigvårdare	Elisabeth Persson	Hebib Dzenita
753 Tallåsgården	72010	Enhetschef Tallåsgården	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
	72102	Gemenskap i Kungsör	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
	73001	Tallåsgården	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
	73208	Trygg hemgång	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
	73502	Gillestugan	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
	73705	Anhörigcentrum	Kristiina Fager	Kenneth Pettersson
754 Södergården	72008	Enhetschef Södergården	Marianne Rundström	Sandra Karlsson
	73200	Nattpersonal	Sandra Karlsson	Marianne Rundström
	73202	Rönnen	Marianne Rundström	Sandra Karlsson
	73204	Ängen	Marianne Rundström	Sandra Karlsson
	73205	Gläntan	Sandra Karlsson	Marianne Rundström
	73207	Södergården	Marianne Rundström	Sandra Karlsson
761 Personlig assistans	72004	Enhetschef personlig assistans	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76000	Personlig assistans gemensamt	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76001	Brukare 1	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76002	Brukare 2	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76003	Brukare 3	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76004	Brukare 4	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76007	Brukare 7	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76008	Brukare 8	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76009	Brukare 9	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76010	Brukare 10	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76011	Brukare 11	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76012	Brukare 12	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76013	Brukare 13	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76014	Brukare 14	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76015	Brukare 15	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76016	Brukare 16	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström

	76017	Brukare 17	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76018	Brukare 18	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76019	Brukare 19	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	76020	Brukare 20	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	70621	Brukare 21	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	70622	Brukare 22	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
	70624	Brukare 24	Kenneth Pettersson	Marianne Rundström
763	Daglig verksamhet			
	72005	Enhetschef daglig verksamhet	Jari Kuivamäki	Ann-Christine Loord
	76600	Daglig verksamhet gemensamt	Jari Kuivamäki	Ann-Christine Loord
	76602	Sveprogruppen	Jari Kuivamäki	Ann-Christine Loord
	76607	Storgården	Jari Kuivamäki	Ann-Christine Loord
	76608	Önnemo	Jari Kuivamäki	Ann-Christine Loord
764	Gruppbostäder			
	72003	Enhetschef boende LSS	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76401	Näckrosen	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76402	Ågården	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76403	Borgen	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76404	Syrenen	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76406	Kungsringen	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
	76407	Häggen	Ann-Christine Loord	Jari Kuivamäki
	76700	Kinnekulle dagcenter	Ann-Christine Loord	Jari Kuivamäki
	78000	Fritid LSS	Ann-Christine Loord	Ann-Sofie Melander
765	Korttid/fritid			
	72006	Enhetschef korttid	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76202	Stödfamiljer	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76206	Ledsagarservice	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76207	Avlösarservice	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76300	Karlavagnen	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76405	Grindstugan	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord
	76408	Högklinten	Ann-Sofie Melander	Ann-Christine Loord

	771 HSO Hälso o sjukvård	72011	Enhetschef HSO	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
		73400	Sjuksköterskor	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
		73401	Rehabilitering	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
		73403	Rehab projekt	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
		73404	Tekniska hjälpmedel Landsting	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
		73410	Hemsjukvård	Ann-Christine Södergran	Kenneth Pettersson
78 Socialpsykiatri	780 Bistånd och Socialpy	71600	Boendestöd	Linda Forsman Axelsson	Kenneth Pettersson
		71601	Lyktan	Linda Forsman Axelsson	Kenneth Pettersson
		72016	Admin socialpsykiatri	Linda Forsman Axelsson	Kenneth Pettersson
		72018	Biståndshandläggare	Linda Forsman Axelsson	Kenneth Pettersson
	Extra beslutsattestant för hela socialförvaltningen			Pámela Strömberg Ambros	Kenneth Pettersson

§ x

Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut (SN 2016/16)

Beslutsunderlag

Rapporten redogörs på sammanträdet

Förslag till beslut *Socialnämnden lägger rapporten till handlingarna.*

§ 7

Rapportering från kontaktpolitiker (SN 2016/149)

Vid socialnämndens sammanträde i juni 2016 togs frågan upp om det finns intresse av att vara kontaktpolitiker. Det konstaterades att uppdraget bör preciseras men att det ska ha brukarperspektiv.

Ordföranden åtogs sig att ta fram ett förslag till formulering av uppdraget. Ledamöter och ersättare uppmanades fundera på vilka arbetsplatser som de är intresserade av att besöka/vara kontaktperson för.

Ett förslag till beskrivning av uppdraget har arbetats fram inklusive rapporteringssystem och nämndens föreslås fastställa det. Av beskrivningen framgår

- vad syftet är med kontaktpolitikeruppdraget
- vad uppdraget inte ska användas för
- frekvens, rapportering m.m.

Vid socialnämndens sammanträde den 15 november 2016 redovisades ett förslag på grupper till kontaktpolitiker utifrån de önskemål som socialnämndens ledamöter lämnat in. Vid sammanträdet framgick det att brukarperspektivet inte kunde uppfyllas i flera grupper och därför beslutade nämnden att ge ordförande i uppdrag att göra en ny lista till grupperna.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Socialnämndens protokoll 2016-06-21, § 52
- Socialnämndens ordförandes tjänsteskrivelse 2016-08-02 jämte förslag till uppdragsbeskrivning och rapporteringsblankett.
- Socialnämndens protokoll 2016-11-15, § 108

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner grupperna av kontaktpolitiker.

verksamheter	politiker
LSS Syrenen Näckrosen Kungsringen Borgen Ågården Högklinten Häggen Grindstugan	Britt-Marie Häggkvist Back Linda Söder Johnsson *Ann-Catrine Cederlund* *Marie Junttila*
Daglig verksamhet Fix Trix Storgården Trädgårdsgruppen Citygruppen Önnemo Sveprogruppen Miljögruppen Karlavagnen(fritids)	Maja Ekdahl Maritha Pettersson *Jenny Andersson* *Rune Bostöm*
Äldreomsorg Tallåsgården Södergården Misteln Hemtjänst	Ulla Eriksson Berg Lena Norstedt Ellinor Vestlund *Eva-Karin Sandbom* *Ronny Moström*
Övriga verksamheter Hvb Lyktan Rödmyran Ifo Resursenheten AMA	Anna-KarinTornemo Ann- Marie Andersson Ewa Granudd Angelika Stigenberg Yvonne Eriksson

§

Svar till Inspektionen för vård- och omsorg – krav på åtgärder vid HVB Tallåsgården (SN 2016/183)

Efter Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn av HVB för barn och unga vid Tallåsgården har IVO funnit brister och fattat följande beslut:

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerställa:

- *Lokalerna är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten, tillexempel så att inskrivna ungdomar tillförsäkras möjlighet till avskildhet.*

Ungdomarna har förutom sina rum som är avdelade med skärmvägg, tillgång till två olika vardagsrum och matsalsrum med möjlighet för läxläsning. Verksamheten har utöver dessa ordnat så det finns ytterligare tre rum avsedda för HVB hemmets ungdomar som vill dra sig undan i enskildhet. Rummen finns på bottenplanen och består av ett mindre samtalsrum, ett sinnesrum och ett litet större rum. De två sistnämnda finns tillgängliga alla vardagar från klockan 15:00 till 09:00 efterkommande dag samt alla helgdagar.

IVO konstaterade även brister i lämplighetsbedömningen vid inskrivningen och att inskrivningsbeslutet inte har dokumenterats. Även brister i journalföringen då det inte framgår att beslut om att inskrivning av ny ungdom fattats. IVO ställde inget krav på åtgärd om detta men verksamheten vill delge IVO att en ny rutin som ska åtgärda bristerna har skapats efter IVO:s tillsynsbesök.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Tjänsteskrivelse, 2017-01-03
- Inspektionen för vård och omsorgs beslut, 2016-12-12

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner åtgärderna och översänder beslutet till Inspektionen för vård och omsorg.

Kungsörs kommun

TJÄNSTESKRIVELSE Sida 1 (1)

Datum
2017-01-03

Vår beteckning
SN 2016/183

Ert datum
2016-12-12

Er beteckning
Dnr 8.4.2-30375/2016-3

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Avdelningschef Maria Rosenqvist

Adressat
Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 ÖREBRO

Inspektionen för vård och omsorgs begäran om redovisning av åtgärder vid hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Tallåsgårdens HVB i Kungsörs kommun

Efter Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn av HVB för barn och unga vid Tallåsgården har IVO funnit brister och fattat följande beslut:

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerhetsställa:

- *Lokalerna är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten, tillexempel så att inskrivna ungdomar tillförsäkras möjlighet till avskildhet.*

Nämnden ska senast den 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristerna.

Åtgärd

Ungdomarna har förutom sina rum som är avdelade med skärmvägg, tillgång till två olika vardagsrum och matsalsrum med möjlighet för läxläsning.
Verksamheten har utöver dessa ordnat så det finns ytterligare tre rum avsedda för HVB hemmets ungdomar som vill dra sig undan i enskildhet. Rummen finns på bottenplanen och består av ett mindre samtalsrum, ett sinnesrum och ett lite större rum. De två sistnämnda finns tillgängliga alla vardagar från klockan 15:00 till 09:00 efterkommande dag samt alla helgdagar.

Inskrivning av ungdomar

IVO konstaterade även brister i lämplighetsbedömningen vid inskrivning och att inskrivningsbeslut inte har dokumenterats. Även brister i journalföringen då det inte framgår att beslut om att inskrivning av ny ungdom fattats. IVO ställde inget krav på åtgärd om detta men verksamheten vill delge IVO att en ny rutin som ska åtgärda bristerna har skapats efter IVO:s tillsynsbesök.

Marie Junttila
Socialnämndens ordförande

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Bilaga
Inskrivningsrutin

Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning mitt
Ingemar Savonen
ingemar.savonen@ivo.se

BESLUT

2016-12-12 Dnr 8.4.2-30375/2016-3 1(9)

Kungsörs kommun
Socialnämnden
736 85 Kungsör

KUNGSÖRS KOMMUN
Socialnämnden
2016 -12- 13
Dnr .....

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Tallåsgårdens HVB i Kungsörs kommun.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerställa att

- lokalerna är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten, till exempel så att inskrivna ungdomar tillförsäkras möjlighet till avskildhet.

Nämnden ska senast 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristen.

Skälen för beslutet

IVO bedömer, utifrån de delar som granskats, att verksamheten utöver ovan konstaterad brist, vid inspektionen även brast då den lämplighetsbedömning enhetschefen (föreståndaren) gjort vid inskrivningen inte har dokumenterats. Verksamheten har även brustit i dokumentationen, då det i journalen inte framgår att beslut om inskrivning har fattats. . IVO avstår dock från att ställa krav i dessa delar, då bristerna enligt enhetschefen snarast kommer att åtgärdas. Därutöver bedömer IVO att

- Verksamheten har förutsättningar för att ta emot nyinskrivna ungdomar på ett välfungerande sätt.
- Verksamheten uppfyller kravet på att i enlighet med lagstiftningen kontrollera utdrag ur Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan personal och övriga verksamma anställs i verksamheten.
- Verksamheten har en föreståndare som har den erfarenhet och utbildning som kan krävas utifrån aktuell målgrupp och verksamhet.
- Verksamheten har en bemanning och personaltäthet som ger förutsättningar att tillgodose de inskrivna ungdomarnas behov och uppfyller kravet på personal dygnet runt.
- Verksamheten har rutiner som ger förutsättningar för att erbjuda de inskrivna ungdomarna en trygg och säker vård.

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Telefon 010-788 50 00
registrator.orebro@ivo.se
www.ivo.se

Fax
Org nr 202100-6537

- Verksamheten har rutiner för rapportering enligt lex Sarah.
- Verksamheten har processer och rutiner för intern och extern samverkan.

IVO:s tillsyn har utifrån ett övergripande fokus på trygghet och säkerhet varit inriktat på granskning av bemanning och personaltäthet samt verksamhetens mottagande av nya ungdomar. Då verksamheten inte tidigare varit föremål för granskning av IVO har tillsynen även omfattat enhetschefens (föreståndarens) och personalens kompetens, inskrivningsförfarandet, verksamhetens lokaler samt kontroll av att verksamheten kontrollerat registerutdrag ur Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan personal anställts. IVO har även ställt frågor om rutiner för brand, hot och våld, rutiner för rapportering enligt lex Sarah samt om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamhetens lokaler

IVO bedömer att verksamheten brister, då lokalerna inte är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten. Detta då alla ungdomar delar rum och det inte finns tillräckliga utrymmen så att de kan tillförsäkras avskildhet, lugn och ro.

Grunderna för IVO:s bedömning är dels den rundvandring som inspektörerna gjorde i lokalerna vid inspektionen och dels de samtal som IVO:s inspektörer hade med inskrivna ungdomar på boendet.

Verksamheten, som startade 1 juni 2016, består av två våningsplan med boenderum, gemensamt kök, matrum, sällskapsrum samt ett TV-rum på varje våningsplan. Alla boenderum har låsbar dusch och toalett. Det fanns inga extra boenderum eller andra utrymmen på det våningsplan som var i bruk dit ungdomarna kunde dra sig undan. Vid inspektionstillfället var åtta pojkar mellan 14 och 17 år placerade i boendet. Två ungdomar bor i varje rum. Ett av våningsplanen hade vid inspektionstillfället inte tagits i bruk.

De fem ungdomar som samtalade med IVO:s inspektörer uppgav alla att de ville bo i eget rum. De problem de uppgav med att dela rum var att saker blandas, att det kan vara svårt att göra skolarbetet och att man kan ha olika värderingar och vanor som inte passar ihop.

IVO anser att då ungdomar delar rum, så har de begränsad möjlighet till avskildhet. Ungdomarna blir därför i stor omfattning hänvisade till de gemensamma utrymmena i lokalerna. Det betyder att varje ungdom hela tiden kommer att vara exponerad för och förhålla sig till andra, både de andra ungdomarna och personalen. Förutom att ungdomen inte kan gå undan för att få möjlighet att göra sitt skolarbete i fred, vara ensam i tystnad, har ungdomen begränsade möjligheter att till exempel tala ostört i telefon och ta emot kamrater. Till skillnad från andra barn

och ungdomar som vistas på HVB, som kan göra hemresor under helger och lov och som enligt 3 kap. 14 § SoF ska skrivas ut när behovet av vård i boendet har upphört, kommer med största sannolikhet det ensamkommande barnet att bo kvar i boendet under en förhållandevis lång, sammanhängande tid. Det ensamkommande barnet har inte något annat hem att resa till under helger och lov, eller att flytta tillbaka till när syftet med insatsen är uppnått. Insatsen hem för vård eller boende för det ensamkommande barnet kommer därför mer att likna ett stadigvarande boende. Det ställer särskilda krav på verksamheten och utformningen av dess lokaler, för att samtliga barn och ungdomar som bor i verksamheten ska kunna tillförsäkras en vård av god kvalitet och säkerhet som bygger på respekt för de enskilda ungdomarnas självbestämmande och integritet. IVO anser därför att verksamheten inte har förutsättningar att tillgodose ungdomarnas behov av integritet och självbestämmande, vilket är en brist.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende gällde vid inspektionen. Enligt 3 kap. 1 § ska ett HVB ha de lokaler och den utrustning som behövs för att tillförsäkra den enskilde boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet. Av de allmänna råden till bestämmelsen framgår att den enskilde i regel bör ha ett eget rum.

Av 7 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende, som trädde i kraft 1 november 2016, följer bland annat att lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt att de ska vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten. Av de allmänna råden till föreskriften framgår att den som är placerad i ett hem för vård eller boende bör ha ett eget rum. Vidare bör det i hemmets lokaler finnas bland annat rum för samvaro och rum för enskilda samtal. Genom föreskriften upphävdes SOSFS 2003:20.

Förvaltningsrätten i Stockholm har i dom 18 augusti 2016 (mål nr 6588-16) avslagit ett bolags överklagande som rör ett beslut om tillstånd för HVB för ensamkommande barn. IVO avslog bolagets ansökan om en utökning av antalet platser. Utökningen innebar att fem av sju rum skulle vara dubbelrum, från att tidigare ha varit enkelrum. Förvaltningsrätten avslog överklagandet och anförde bland annat följande. Mot bakgrund av att de boende som huvudregel bör ha ett eget rum, att ensamkommande barn och ungdomar kan ha särskilda behov samt att de kan komma att vistas på boendet under lång tid, anser förvaltningsrätten att ordningen att över hälften av barnen på boendet skulle behöva dela rum, inte är förenligt med kravet på god kvalitet och säkerhet.

Inskrivning av ungdomar

IVO bedömer att verksamheten brustit vad gäller dokumentationen, då det inte framgår av journalen, eller finns en hänvisning till det särskilda inskrivningsdokumentet, att inskrivningsbeslut har fattats. IVO bedömer vidare att verksamheten brustit, då den lämplighetsbedömning som ska göras i samband med inskrivning av ny ungdom inte hade dokumenterats. Då verksamheten snarast kommer att åtgärda bristen, avstår IVO från att ställa krav i dessa delar. IVO kommer dock i kommande tillsyn att kontrollera att verksamheten har åtgärdat bristen.

IVO grundar sin bedömning på enhetschefens uppgifter samt av vad som framgick vid granskningen av dokumentationen i två ärenden.

Enligt enhetschefen, så fattar han beslut om inskrivning. Lämplighetsbedömningen för den unge gör enhetschefen tillsammans med ansvarig socialsekreterare.

Vid kontroll av dokumentationen i två ärenden framkom det att enhetschefen fattat besluten om inskrivningen och dokumenterat dessa i särskilda dokument. Dokumentation av bedömningen att boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt saknades dock. Det saknades vidare hänvisning i journalen till beslutsdokumentet gällande inskrivningen.

Enligt 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, beslutar föreståndaren om inskrivning, om inte huvudmannen har bestämt annorlunda. Vid inskrivningsbeslutet ska det särskilt kontrolleras att hemmet eller boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

Av vad som följer av 4 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5), om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, ska faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförandet eller uppföljningen av en insats dokumenteras i journalen. Enligt bestämmelsens allmänna råd bör journalanteckningar som gäller handlingar som har upprättats av den som bedriver verksamheten begränsas till uppgifter om vilken typ av handling det gäller, innehållet i korthet och var handlingen i sin helhet finns tillgänglig i personakten. IVO menar att ett inskrivningsbeslut är en sådan händelse som ska dokumenteras i journalen och att hänvisning bör göras till ett separat beslutsdokument om ett sådant finns. Att lämplighetsbedömningen ska dokumenteras framgår av 3 kap. 4 § HSLF-FS 2016:55.

Mottagandet av ungdomar

IVO bedömer att verksamhetens mottagande av ungdomar, enligt de uppgifter som enhetschefen och ungdomar lämnat, ger förutsättningar för verksamheten att ta emot ungdomarna på ett välfungerande sätt.

Bedömningen görs med stöd av bestämmelserna i 2 kap. 1 § SOSFS 2003:20, som gällde vid inspektionstillfället. I bestämmelsen framgår att föreståndaren vid ett HVB ansvarar för att arbetet organiseras så att den enskilde tillförsäkras boende, vård och behandling som är av god kvalitet och som uppfyller kraven på säkerhet. Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

IVO grundar sin bedömning på de uppgifter som enhetschefen lämnade vid inspektionen samt på de uppgifter som de ungdomar som IVO:s inspektörer samtalade med lämnade.

Enligt enhetschefen får den unge vid inskrivningen information om regler och rutiner, bland annat brandrutiner och att det finns personal dygnet runt. Då det är mycket information som ska lämnas till den unge, tas det viktigaste upp först och resten fylls på i efterhand och repeteras. Det finns även ett skriftligt informationsmaterial, men endast på svenska.

Vad det gäller ungdomens behov, så har ansvarig socialsekreterare gått igenom dessa innan inskrivningen. Vid inskrivningen ställs ytterligare frågor för att enhetschefen ska kunna försäkra sig om att socialsekreteraren inte missat något. Det kan till exempel handla om skolgång och hur kontakten med anhöriga ser ut. Tolk används.

Om det kommer fram att den unge har någon sjukdom eller är smittbärare, så har verksamheten beredskap att hantera detta genom att kontakta sjukvården eller asylhälsan.

De ungdomar som samtalade med IVO:s inspektör bekräftade enhetschefens uppgifter.

Kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister

IVO bedömer att verksamheten följer lagstiftningen om att kontrollera personal och övriga verksamma i Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan de anställs i verksamheten, vilket ska göras enligt 1 § i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn. Utdragen ska sparas i minst två år (3 §).

Enligt enhetschefen har verksamheten som rutin att kontrollera registerutdragen innan personal anställs i verksamheten samt även en policy för bedömningar om det finns anmärkningar.

IVO grundar sin bedömning på att inspektörerna vid inspektionen kontrollerade anställningsavtalen för samtlig personal och jämförde dessa med inhämtade registerutdrag. I samtliga fall var registerutdragen kontrollerade innan anställningen påbörjades.

Enhetschefens (föreståndarens) kompetens.
IVO bedömer att enhetschefens kompetens uppfyller kraven i lagstiftningen som gällde vid hans anställning och vid inspektionen. IVO bedömer att enhetschefen har erfarenhet av liknande arbete och att han har en adekvat utbildning.

Enhetschefen uppgav att han har en utbildning om 180 yrkeshögskolepoäng i specialpedagogiskt ungdomsarbete samt en utbildning om 400 yrkeshögskolepoäng som hälsoutvecklare. Enhetschefen uppgav vidare att han även har flerårig erfarenhet av att arbeta med ungdomar på institution samt att arbeta med den nu aktuella målgruppen.

Av 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2015:34) om undantag från vissa bestämmelser i föreskrifterna och allmänna råden i (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende, framgår att undantag får göras från kravet på att föreståndarens utbildning ska vara en högskoleutbildning, om HVB inte erbjuder behandling. Detta undantag gällde 1 januari – 31 oktober 2016. Föreståndaren ska även ha erfarenhet av liknande verksamhet, vilket följer av ovan bestämmelse.

Verksamhetens bemanning och personaltäthet
IVO bedömer att verksamhetens bemanning och personaltäthet är förenlig med gällande bestämmelser.

Vid inspektionen gällde SOSFS 2003:20. Av vad som följer av 2 kap. 2 § i den föreskriften, ska den personal som ger vård eller behandling ha den utbildning, erfarenhet och personliga lämplighet som krävs för att utföra arbetet. Av 2 kap. 3 § framgår att det ska finnas personal i verksamhetens lokaler dygnet runt. Av det allmänna rådet till samma bestämmelse framgår bland annat att huvudmannen vid planering av personaltätheten bör beakta antal och ålder hos de placerade ungdomarna, deras vårdbehov samt behovet av jour och beredskap.

I 5 kap. 2 § HSFLF-FS 2016:55 framgår att personalen i ett hem för vård eller boende ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov som målgruppen har, och säkerställa en trygg och säker vård.

Av 6 kap. 1 § HSLFS-FS framgår att den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska anpassa bemanningen i hemmet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de

placerade personerna har, och säkerställa en trygg och säker vård. Av 6 kap. 2 § i samma bestämmelse föreskrivs att ett hem för vård eller boende ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot barn.

IVO grundar sin bedömning på de uppgifter som enhetschefen lämnade vid inspektionen.

Enligt enhetschefen har personalen vid boendet olika utbildningar, till exempel socionom, sjuksköterska, och en psykolog samt yrkesutbildningar av olika slag. Totalt är elva personer anställda på heltid i verksamheten. Tre av dem har arbetat mer än fem år med målgruppen, några har själv invandrarbakgrund. Alla har tidigare erfarenhet av arbete med ensamkommande ungdomar.

Enligt enhetschefens uppgifter finns alltid två personal på plats, under dagtid ofta fler. Därutöver tillkommer enhetschefen. Nattetid arbetar en personal, sovande jour. Verksamheten är aldrig obemannad.

Trygghet och säkerhet

IVO bedömer att de rutiner som verksamheten beskrivit att man har för att säkerställa ungdomarnas behov av trygghet och säkerhet är relevanta för att uppfylla kraven i 2 kap. 1 § SOSFS 2003:20, vilken gällde vid inspektionen.

IVO grundar sin bedömning på de uppgifter som enhetschefen lämnade vid inspektionen och på samtalen med fem av de inskrivna ungdomarna.

Enligt enhetschefen har verksamheten tydliga skriftliga rutiner, bland annat gällande brand, men även gällande hot och våld. I samband med inskrivningen går man igenom brandrutinen med den unge och verksamheten har även genomfört brandövningar. Personalen har fått information om rutinerna och vet var de kan hitta dem. Enligt enhetschefen handlar det dock i grund och botten om hur personalen arbetar med ungdomarna och att de är trygga i sin roll.
Några allvarliga incidenter eller händelser har inte inträffat vid verksamheten sedan den öppnade.

De ungdomar som IVO:s inspektörer samtalade med, uppgav att de i samband med inskrivningen fått information om boendets ordningsregler och viktiga rutiner, som brandrutin och rutin gällande hot och våld. De hade fått information om att det finns personal på natten, som de kan väcka om de har behov av att prata med någon.

Ungdomarna uppgav vidare att det i samband med inskrivningen ställts frågor till dem om de eventuellt hade någon sjukdom eller allergi och tolk hade använts i samtliga fall, utom i ett, där den unges gode man talade samma språk som den unge.

Ungdomarna uppgav att personalen behandlar dem bra och att ungdomarna fungerar bra tillsammans.

IVO vill också erinra verksamheten om att det i 2 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 föreskrivs att verksamheten ska fastställa rutiner för hur bedömningen enligt 3 kap. 11 § SoF av om hemmet är lämpligt ska göras, hur personalen ska förebygga och uppmärksamma samt även agera vid kränkningar, övergrepp, hot och våld och självskadebeteenden, och hur en drogfri miljö ska upprätthållas.

Rutiner för rapportering enligt lex Sarah

IVO bedömer att verksamheten uppfyller de krav som ställs enligt 7 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

I ovan bestämmelse framgår att verksamhet inom socialtjänsten ska fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras. Rutinerna ska dokumenteras.

IVO grundar sin bedömning på enhetschefens uppgifter om att verksamheten har skriftliga rutiner för lex Sarah, samt att personalen informeras om rutinerna när de anställs samt fortlöpande.

Processer och rutiner för samverkan

IVO bedömer att verksamheten uppfyller de krav som ställs i 4 kap. 5 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av föreskriften framgår det att det av verksamhetens processer och rutiner ska framgå hur samverkan ska bedrivas internt och externt. Vidare, så framgår det av 6 kap. 1 § i ovan föreskrift att den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

IVO grundar sin bedömning på enhetschefens uppgifter om att kommunen har ett övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten har utarbetat processer för intern och extern samverkan. Egenkontroller kommer att utföras två gånger per år.

Att personalen arbetar i enlighet med verksamhetens processer och rutiner kontrolleras enligt enhetschefen i samband med arbetsplatsträffarna.

Kommunicering

Beslutsunderlaget har kommunicerats med nämnden, som inte har kommit in med några synpunkter.

Underlag

- Inspektionsprotokoll från föranmäld inspektion 26 oktober 2016.
- Personalförteckning med uppgifter om personalens utbildning och när registerutdrag kontrollerats.

Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. Inspektionerna kan vara föranmälda eller oanmälda. I anslutning till en inspektion ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det. Fem av de inskrivna ungdomarna samtalade med IVO:s inspektörer.

IVO gjorde 26 oktober 2016 en föranmäld inspektion av Tallåsgårdens HVB i Kungsörs kommun. Målgruppen är ensamkommande barn och ungdomar.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Annika Algeblad. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Carina Hansson och Ann-Charlotta Brandett deltagit. Inspektören Ingemar Savonen har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Annika Algeblad

Ingemar Savonen

Kopia till: Verksamheten

§ 9

Svar till Inspektionen för vård- och omsorg – krav på åtgärder vid Stödboende Tallås-gården (SN 2016/216)

Efter Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn av stödboendet Tallåsgården i Kungsör har IVO funnit brister och fattat följande beslut:
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerhetsställa:

- *Att de ungdomar som placeras i stödboende har egna rum*

Nämndens åtgärd för att komma till rätta med bristen är att erbjuda egna lägenheter till alla ungdomar i stödboendet. För att möjliggöra detta genomförs en omstrukturering inom Tallåsgårdens tre våningsplan för ensamkommande barn.

Våning två, som i dag är ett HVB hem för ensamkommande ungdomar, ändras om till ett stödboende för ungdomar i åldern17-18 år. I och med detta skapas fem nya lägenheter. Med den förändringen kommer samtliga ungdomar som i dag delar rum med annan ungdom att erbjudas egen lägenhet. Omplaceringarna kommer att ske i samråd med socialtjänsten.

IVO konstaterade även brister i lämplighetsbedömningen vid inskrivning och att inskrivningsbeslut inte har dokumenterats. Även brister i journalföringen då det inte framgår att beslut om att inskrivning av ny ungdom fattats. IVO ställde inget krav på åtgärd om detta men verksamheten vill delge IVO att en ny rutin som ska åtgärda bristerna har skapats efter IVO:s tillsynsbesök.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:
- Tjänsteskrivelse, 2017-01-03
- Inspektionen för vård och omsorgs beslut, 2016-12-12

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner åtgärderna och översänder beslutet till Inspektionen för vård och omsorg.

Kungsörs kommun

Datum
2017-01-03

Vår beteckning
SN 2016/216

Ert datum
2016-12-12

Er beteckning
Dnr8.4.2-30369/2016

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Avdelningschef Maria Rosenqvist

Adressat
Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 ÖREBRO

Inspektionen för vård och omsorgs begäran om redovisning av åtgärder vid stödboendet Tallåsgården

Efter Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn av stödboendet Tallåsgården i Kungsör har IVO funnit brister och fattat följande beslut:

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerhetsställa:

- *Att de ungdomar som placeras i stödboende har egna rum*

Nämnden ska senast den 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristerna.

Åtgärd

Nämndens åtgärd för att komma till rätta med bristen är att erbjuda egna lägenheter till alla ungdomar i stödboendet. För att möjliggöra detta genomförs en omstrukturering inom Tallåsgårdens tre våningsplan för ensamkommande barn.

Våning två, som i dag är ett HVB hem för ensamkommande ungdomar, ändras om till ett stödboende för ungdomar i åldern17-18 år. I och med detta skapas fem nya lägenheter. Med den förändringen kommer samtliga ungdomar som i dag delar rum med annan ungdom att erbjudas egen lägenhet. Omplaceringarna kommer att ske i samråd med socialtjänsten.

Inskrivning av ungdomar

IVO konstaterade även brister i lämplighetsbedömningen vid inskrivning och att inskrivningsbeslut inte har dokumenterats. Även brister i journalföringen då det inte framgår att beslut om att inskrivning av ny ungdom fattats. IVO ställde inget krav på åtgärd om detta men verksamheten vill delge IVO att en ny rutin som ska åtgärda bristerna har skapats efter IVO:s tillsynsbesök.

Marie Junttila
Socialnämndens ordförande

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Datum | Vår beteckning

Ert datum | Er beteckning

Bilaga
Socialnämndens beslut 2017-01-24
Inskrivningsrutin
Kommunstyrelsens beslut 2017-01-30

Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning mitt
Ingemar Savonen
Ingemar.savonen@ivo.se

BESLUT

2016-12-12 Dnr 8.4.2-30369/2016

Kungsörs kommun
Socialnämnden
736 85 Kungsör

Ärendet

Tillsyn av stödboende för barn och unga vid Tallåsgårdens stödboende i Kungsörs kommun.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder. Nämnden ska säkerställa:

- Att de ungdomar som placeras i stödboendet har egna rum.

Nämnden ska senast 20 januari 2017 skriftligt redovisa hur nämnden avser att åtgärda bristen.

Skälen för beslutet

IVO bedömer, utifrån de delar som granskats, att verksamheten utöver ovan konstaterad brist, även brustit då den lämplighetsbedömning som enhetschefen (föreståndaren) gjort vid inskrivningar inte har dokumenterats. Verksamheten har även brustit i dokumentationen, då det i journalen inte framgår att beslut om inskrivning har fattats. IVO avstår dock från att ställa krav i dessa delar, då bristerna enligt enhetschefen snarast kommer att åtgärdas. Därutöver bedömer IVO att verksamheten

- uppfyller kravet på att i enlighet med lagstiftningen kontrollera utdrag ur Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan personal och övriga verksamma anställs i verksamheten
- har en föreståndare som har den erfarenhet och utbildning som kan krävas utifrån aktuell målgrupp och verksamhet
- har en personaltäthet som ger förutsättningar att tillgodose de inskrivna ungdomarnas behov av stöd och uppfyller kravet på att det finns personal tillgänglig dygnet runt
- i övrigt har förutsättningar för att under trygga former förbereda de inskrivna ungdomarna för ett självständigt liv.

IVO:s tillsyn vid detta tillfälle har varit inriktad på att granska det övergripande temat trygghet och säkerhet. Då IVO inte tidigare inspekterat Tallåsgårdens stödboende, har IVO i tillsynen även granskat

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Telefon 010-788 50 00
registrator.orebro@ivo.se
www.ivo.se

Fax
Org nr 202100-6537

föreståndarens utbildning och erfarenhet, verksamhetens personaltäthet, lokaler, dokumentation av inskrivning och lämplighetsbedömning samt om personalen kontrollerats i Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan den anställts. Ingen av de inskrivna ungdomarna ville samtala med IVO:s inspektörer.

Verksamhetens lokaler

IVO bedömer att verksamheten brister, då verksamhetens lokaler inte uppfyller de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:56) om stödboende. Detta då ungdomar på stödboendet behöver dela rum.

IVO grundar sin bedömning på att det av 5 kap. 2 § i föreskriften bland annat framgår att barnet eller den unge vid ett stödboende ska få disponera ett eget boende. Vidare framgår av 6 kap. 2 § att de egna boendena som ingår i ett stödboende ska bestå av rum för boende, utrymme för tillagning och intag av måltider samt rum för personlig hygien. Av 6 kap. 3 § framgår vidare att boendet ska vara utformat med hänsyn tagen till den personliga integriteten och att den unge ska kunna låsa lägenheten eller rummet för boende. Detta förutsätter enligt IVO att den unge inte behöver dela boenderum med en annan person.

Tallåsgårdens stödboende ligger i samma fastighet som Tallåsgårdens HVB, men på ett annat våningsplan. Boendet består av åtta rum med egen dusch och toalett. Inga matlagningsmöjligheter finns i rummet, men på våningsplanet finns ett gemensamt kök och en matplats. Sju ungdomar är placerade på boendet, fyra flickor och tre pojkar. Ungdomarna är mellan 17 och 19 år. Sex av ungdomarna delar boenderum.

Inskrivning av ungdomar

IVO bedömer att verksamheten brustit vad gäller dokumentationen, då det inte framgår av journalen, eller finns en hänvisning till det särskilda inskrivningsdokumentet, att inskrivningsbeslut har fattats. IVO bedömer vidare att verksamheten brustit, då bedömningen att boendet är lämpligt för de ungdomar under 18 år som skrivits in inte har dokumenterats.

En lämplighetsbedömning ska göras enligt 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937) SoF. Där framgår bland annat vad som ska bedömas. Utöver det finns bestämmelser i 4 kap. 1 och 2 §§ HSLF-FS 2016:56 om vad en lämplighetsbedömning ska innehålla och vad som ska beaktas.

Barn mellan 16 och 17 år får skrivas in i ett stödboende endast om det finns särskilda skäl, vilket framgår av 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Lämplighetsbedömningen ska dokumenteras enligt 4 kap. 3 § HSLF-FS 2016:56.

Av vad som framgår av 4 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, ska faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen. Av bestämmelsens allmänna råd framgår att journalanteckningar bör innehålla tydliga hänvisningar till andra handlingar i personakten som ger ytterligare information.

Enhetschefen uppgav att han beslutar om in- och utskrivning i verksamheten. Enhetschefen gör vidare en bedömning om det är lämpligt att placera den unge i boendet med hänsyn tagen till de ungdomar som redan är placerade där. Enhetschefen gör dock ingen särskild bedömning som dokumenteras när det gäller ungdomar under 18 år, men han har haft en dialog med handäggande socialsekreterare om lämpligheten och mognaden hos den unge.

Inskrivningsbeslutet dokumenteras på ett särskilt dokument, men någon hänvisning till detta dokument görs inte i journalen.

IVO avstår dock från att ställa krav i dessa delar, då enhetschefen uppgett att han fortsättningsvis kommer att se till att dokumentationen vad gäller inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömning kommer att göras i enlighet med regelverket.

Kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister

IVO bedömer att verksamheten följer lagstiftningen om att kontrollera personal och övriga verksamma i Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan de anställs i verksamheten, vilket ska göras enligt 1 § i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn. Utdragen ska sparas i minst två år (3 §).

Enligt enhetschefen har verksamheten som rutin att kontrollera registerutdragen innan personal anställs i verksamheten samt även en policy för bedömningar om det finns anmärkningar.

IVO grundar sin bedömning på att inspektörerna vid inspektionen kontrollerade anställningsavtalen för samtlig personal och jämförde dessa med inhämtade registerutdrag. I samtliga fall var registerutdragen kontrollerade innan anställningen påbörjades.

Föreståndarens utbildning och erfarenhet

IVO bedömer att enhetschefen (föreståndaren) har den sammantagna kompetens som krävs enligt 8 kap. 1 § i HSLF-FS 2016:56. Av bestämmelsen följer bland annat att föreståndaren för ett stödboende ska ha minst eftergymnasial utbildning vars innehåll är relevant för verksamheten samt erfarenhet av liknade verksamhet.

Enhetschefen uppgav att han har en utbildning om 180 yrkeshögskolepoäng i specialpedagogiskt ungdomsarbete samt en utbildning om 400 yrkeshögskolepoäng som hälsoutvecklare. Enhetschefen uppgav att han även har flerårig erfarenhet av att arbeta med ungdomar på institution samt att arbeta med den nu aktuella målgruppen.

Verksamhetens personaltäthet

IVO bedömer att verksamhetens personaltäthet uppfyller de krav som ställs i 7 kap. 2 § HSLF-FS 2016:56 då det finns personal tillgänglig dygnet runt för ungdomarna i stödboendet och det vissa tider finns personal på plats i stödboendet. Av vad som följer av bestämmelserna ovan ska det finnas särskilt avdelad personal som till sin huvudsakliga uppgift att stödja de barn eller unga som är placerade på stödboendet samt att personalen ska finnas på plats i stödboendet i den utsträckning och den omfattning som krävs med hänsyn tagen till verksamhetens utformning och de placerades behov.

Grunden för IVO:s bedömning är att det av samtalet med enhetschefen framkom att den personal som arbetar vid stödboendet har avdelats från Tallåsgårdens HVB för att under viss del av arbetstiden arbeta på stödboendet. Även personal från kommunens andra HVB arbetar till viss del på stödboendet. Ungdomarna i stödboendet har därför tillgång till personal dygnet runt.

Verksamhetens förutsättningar för att under trygga former förbereda ungdomarna för ett självständigt liv

IVO bedömer att verksamheten enligt 5 kap. 1 § i HSLF-FS 216:56 har förutsättningar att under trygga former förbereda barnet eller den unge för ett självständigt boende och vuxenliv.

Förutom att ungdomarna delar rum, vilket kan vara en risk för deras trygghet och säkerhet, har det inte i tillsynen framkommit några andra brister gällande verksamhetens förutsättningar för att under trygga former förbereda de inskrivna ungdomarna för ett självständigt boende och vuxenliv.

IVO grundar sin bedömning bl.a. på att ungdomarna i boendet har tillgång till personal dygnet runt. Ungdomarna får vidare, enligt enhetschefens uppgifter, stöttning av personalen i att ta egna beslut och att planera sin vardag. Personalen är även behjälplig med läxhjälp, att skriva CV och att ta kontakter vad gäller arbete.

Kommunicering

Beslutsunderlaget har kommunicerats med nämnden, som inte har kommit in med några synpunkter.

Underlag

- Inspektionsprotokoll från inspektion 26 oktober 2016.
- Kompletterande uppgifter från enhetschefen per telefon 5 december 2016.

Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF inspektera stödboenden för barn och unga minst en gång per år. IVO ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det.

IVO gjorde 26 oktober 2016 en föranmäld inspektion av Tallåsgårdens stödboende i Kungsörs kommun. Målgruppen är ensamkommande ungdomar.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Annika Algeblad. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Carina Hansson och Ann-Charlotta Brandett deltagit. Inspektören Ingemar Savonen har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Annika Algeblad

Ingemar Savonen

Kopia till: Verksamheten

§ x

Styrdokument och avtal om ungdoms-mottagningsverksamhet (SN 2016/277)

Västmalands kommuner och landstings styrelse beslutade den 11 mars 2016 att ge Vård- och omsorgsberedningen (VOB) i uppdrag, att:

- *utarbeta ett förslag till styrdokument för länets ungdomsmottagningar och att redovisa förslaget för VKL:s styrelse*
- *rekommendera varje kommun och landstinget Västmanland att utifrån de lokala förutsättningarna och det gemensamma styrdokumentet upprätta avtal om samverkan och om huvudmännens ansvar för denna samverkan.*

Till grund för styrelsens beslut låg förslag från Vård- och omsorgs-beredningen. Styrelsen beslutade också, på eget initiativ, att styrdokumentet skulle innehålla en rekommenderad miniminivå för att varje ungdomsmottagning ska ha förutsättningar för att fungera tillfredsställande.

Styrdokumentets intentioner innebär ett större ekonomisk åtagande för vissa av parterna, då nuvarande nivå på resurser och innehåll är lägre än den miniminivå som föreslås i avtalet. Vård- och omsorgsberedningen uppmärksammar behovet av att ungdomsmottagningarna håller öppet under sommarperioden och att det bland annat kan ske genom ett utvecklat samarbete mellan länets ungdomsmottagningar och användandet av digital teknik.

VKL:s styrelse beslutade den 25 november att komplettera ärendets beslut från den 21 oktober enligt följande:

- *andra att satsen § 9 styrelseprotokoll 21 oktober 2016 kompletteras med ”att rekommendera landstinget Västmaland och länets kommuner att anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdomsmottagningsverksamhet i enlighet med förslaget samt*
- *ändra formulering från ungdomsmottagarna till ungdomsmottagningarna i ärendets missiv till detta styrelsemöte*

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- VKL:s missiv, 2016-10-13
- Styrdokument för ungdomsmottagningar i Västmaland, 2016-19-21
- VKL:s styrelse protokollsutdrag, 2016-11-25 § 9

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar anta styrdokumentet och teckna avtal om ungdomsmottagningsverksamhet enligt förslaget.

Monika E Bertilsson
☎ 021-39 79 47

Ärende 9
Styrelsen den 21 oktober 2016

MISSIV

Styrdokument för Ungdomsmottagningarna i Västmanland

VKL:s styrelse beslutade den 11 mars 2016 att ge Vård- och omsorgsberedningen (VOB) i uppdrag, att:

- utarbeta ett förslag till styrdokument för länets ungdomsmottagningar och att redovisa förslaget för VKL:s styrelse
- rekommendera varje kommun och landstinget Västmanland att utifrån de lokala förutsättningarna och det gemensamma styrdokumentet upprätta avtal om samverkan och om huvudmännens ansvar för denna samverkan.

Till grund för styrelsens beslut låg förslag från Vård- och omsorgs-beredningen. Styrelsen beslutade också, på eget initiativ, att styrdokumentet skulle innehålla en rekommenderad miniminivå för att varje ungdomsmottagning ska ha förutsättningar för att fungera tillfredsställande.

Följa styrdokumentets intentioner innebär ett större ekonomisk åtagande för vissa av parterna, då nuvarande nivå på resurser och innehåll är lägre än den miniminivå som föreslås i avtalet.

Vård- och omsorgsberedningen uppmärksammar behovet av att ungdomsmottagningarna håller öppet under sommarperioden och att det bland annat kan ske genom ett utvecklat samarbete mellan länets ungdomsmottagningar och användandet av digital teknik.

Vård och omsorgsberedningen beslutar att föreslå VKL:s styrelse att besluta om att rekommendera länets kommuner och landsting.

att anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdomsmottagningsverksamhet i enlighet med förslaget.

att rekommendera landstinget och länets kommuner att om senast två år följa upp hur styrdokumentet efterlevs och lämna förslag på revidering av styrdokumentet.

Monika E Bertilsson
☎ 021-39 79 47

Ärende 9
Styrelsen den 21 oktober 2016

Styrelsen föreslås besluta

att anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdoms-mottagningsverksamhet i enlighet med förslaget samt

att rekommendera landstinget och länets kommuner att om senast två (2) år följa upp hur styrdokumentet efterlevs och lämna förslag på revidering av dokumentet

Västmanlands Kommuner och Landsting

Monika E Bertilsson

Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland



Antaget av …

Innehåll

Styrdokument för ungdomsmottagningarna ... 1
i Västmanland ... 1
Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland ... 3
Inledning ... 3
1. Bakgrund ... 4
2. En nationell vision för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ... 6
3. UM:s mål och uppdrag i Västmanland ... 7
4. Vad ska kännetecknа UM i Västmanland ... 8
5. Förutsättningar för UM-arbete ... 10
6. Avtal ska upprättas ... 12
7. Styrdokumentets ikraftträdande och uppföljning ... 12
Bilaga 1 ... 13
Hur arbetet med styrdokumenten har bedrivits ... 13
Bilaga 2 Avtalsmall (fristående) ... 13
Referenser ... 14

Styrdokument för ungdomsmottagningarna i Västmanland

Inledning

Styrdokumentet

Föreliggande styrdokument handlar om hur ungdomsmottagningarna *ska* respektive *rekommenderas* bedriva sin verksamhet. Styrdokumentet är beslutat av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) som rekommenderar landstingsstyrelsen och de ansvariga nämnderna i varje kommun att anta styrdokumentet. Till styrdokumentet hör en avtalsmall. Avtalsmallen, ska användas av varje kommun och landstinget Västmanland för att reglera varje huvudmans ansvar för respektive UM. I avtalsmallen finns de delar som är gemensamma för alla medan andra delar behöver formuleras utifrån lokala förhållanden. Avtalsmallens innehåll och utformning bygger på styrdokumentet och redovisas i bilaga.

Till grund för styrdokumentet

Till grund för styrdokumentet för ungdomsmottagningarna i Västmanland ligger det nationella underlaget för en SRHR-strategi[1] och undersökningen Liv och Hälsa Ung[2]. Till grund för styrdokumentet ligger också FSUM:s rekommendationer och utredningen: *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på UM i Västmanland* och de krav och rekommendationer som finns formulerade i landstingets LOV-underlag för primärvård avseende ungdomsmottagningar 2016[3].

Utredningen *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på ungdomsmottagningar i Västmanland* har genomförts av Vård- och omsorgsbredningen (VOB) i enlighet med de direktiv som beslutades av VKL:s styrelse 2013.

Många har varit engagerande i arbetet med framtagandet av ett styrdokument

Förslaget till styrdokument har diskuterats, av anställda i verksamheten och av chefer på olika nivåer. VKL:s Vård- och omsorgsberedning har ansvarat för framarbetandet efter ett uppdrag från VKL:s styrelse. I bilaga beskrivs detta närmare.

---

[1] Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2014): *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

[2] *Liv och Hälsa Ung Västmanland* (landstinget Västmanland) är en undersökning som omfattar så gott som samtliga skolelever i årskurs 7 och 9 i grundskolan samt årskurs 2 på gymnasiet. 2014 års undersökning är den nionde i ordningen. Syftet med undersökningen är att beskriva skolungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa samt att följa utvecklingen över tid. Resultaten analyseras för att ge kunskap om ungdomars hälsa. De analyserade resultaten används i folkhälsoarbetet. De kan också användas av beslutsfattare som underlag för styrning på både regional och lokal nivå.

[3] *Regelbok 5.10*, Vårdval Västmanland 2015

1. Bakgrund

Varför behövs ett styrdokument för UM i Västmanland

Styrdokumentet ska tydliggöra vikten av ungdomsmottagningarnas verksamhet och vad som är särskilt viktigt att värna i verksamheten. Styrdokumentet är också ett uttryck för en strävan efter större likhet. Att en större likhet behövs i länet lyfts fram av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting. Styrdokumentet är också ett uttryck för det stora engagemang som finns för ungdomsmottagningarnas verksamhet i Västmanlands län.

Ungdomsmottagningar är uppskattade och viktiga

Det finns ett stort behov hos unga människor att få tillfälle att tala om sexualitet och samlevnad. Det finns också ett stort behov av att kunna få stöd och behandling av professionella som har goda kunskaper och som inte värderar eller fördömer. Att ungdomsmottagningarna lyckas väl med sitt uppdrag framgår bl.a. av en nationell enkätundersökning[4] där nästan alla, 9 900 av 10 000 besökare, svarade att de kunde rekommendera UM till andra. I en intervjuundersökning med fyra unga som besökt UM i Västerås framgår att de unga uppskattar att man kan komma med alla typer av problem till UM. När de jämför med annan hjälp säger de att de inte känner till någon motsvarande hjälp eller att övriga verksamheter inte är lika bra.

Länets ungdomsmottagningar är mycket olika

Av utredningen: *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på ungdomsmottagningar i Västmanland,* framgår att ungdomsmottagningarna i länet är mycket olika. Det gäller organisation, resurser, lokaler och öppettider. Även synen på ungdomsmottagningarna skiljer sig kraftigt åt.

Stort engagemang för UM i Västmanland

Engagemanget för UM i Västmanland är stort bland förtroendevalda i VKL:s Vård- och omsorgsberedning och styrelse, chefer på olika nivåer och anställda i verksamheten. Det visar sig bl. a. genom de diskussioner som har förts på olika nivåer under många år. Ett påtagligt tecken är också de politiska beslut som fattades av styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) 2016 och som redovisas nedan.

Beslut som ligger till grund för styrdokumentet

Styrelsen för Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) beslutade den 11 mars 2016 att uppdra åt Vård- och omsorgsberedningen (VOB) att utarbeta ett förslag till styrdokument för länets UM och att redovisa förslaget för VKL:s styrelse.

Styrelsen beslutade vid samma tillfälle att rekommendera varje kommun och landstinget Västmanland att utifrån de lokala förutsättningarna och det gemensamma styrdokumentet upprätta avtal om samverkan och huvudmännens ansvar för denna samverkan.

Till grund för de två besluten ligger förslag från Vård- och omsorgsberedningen.

Styrelsen beslutade också, på eget initiativ, att vård- och omsorgsberedningen skulle föreslå länets kommuner och landstinget Västmanland att besluta om en rekommenderad miniminivå för resurser ”så att varje ungdomsmottagning har förutsättningar att fungera tillfredsställande”.

[4] Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, genomförde undersökningen under åren 2012 och 2013.

De beslut som VKL:s styrelse har fattat är ett uttryck för en strävan efter att skillnaderna i länet minskar och att alla ungdomar i länet ska erbjudas goda möjligheter att få del av de insatser som en ungdomsmottagning erbjuder.

Psykosocial hälsa hos unga i Västmanland

En grundläggande idé i UM:s verksamhet är att ungdomar ska kunna få likaväl psykosocialt stöd som medicinsk hjälp och behandling. Här beskrivs kort barn och ungas psykosociala hälsa:

Enligt *Liv och Hälsa Ung* mår de flesta unga bra och har en god livskvalitet. Det sociala klimatet har dock hårdnat. Det gäller både inom familjen och i skolmiljön. Fler än tidigare uppger att det förekommer uppslitande gräl mellan föräldrarna och mobbning i skolan.

Flickor mår sämre än pojkar

Ungdomsmottagningar når fler flickor än pojkar. I *Liv och Hälsa Ung i Västmanland* konstateras att flickor mår sämre än pojkar och att antalet flickor som inte mår bra ökar. Flickor är mer stressade än pojkar och de är mindre nöjda med sina kroppar. De har en lägre livskvalitet. Färre flickor än pojkar upplever att de får ett gott lärarstöd.

Pojkar kan behöva mer kontakt med UM än de har

En rapport från Folkhälsomyndigheten tyder dock på att pojkar kan behöva mer kontakt med en ungdomsmottagning än de har. Folkhälsomyndigheten skriver i rapporten: *Ungdomar och sexualitet 2014-2015*, att unga flickor och kvinnor är mer nöjda med sitt sexliv än pojkar och unga män. En större andel unga män än unga kvinnor vet inte vart de ska vända sig för att testa sig för könssjukdomar. Pojkar och unga mäns vanligaste informationskälla är internet. Medan flickorna vanligtvis får information genom ungdomsmottagningar. Skolan är också en viktig informationskälla men sex- och samlevnadsundervisningen upplevs ofta inte som bra. Till grund för Folkhälsomyndighens rapport ligger: *Ungdomsbarometern*, en internetbaserad enkätundersökning genomförd hösten 2014. Det finns också undersökningar som visar att det är vanligare att unga män än unga kvinnor säljer sex (Svenska Dagbladet 2012).

Faktorer som påverkar hälsan

De som har en ekonomisk utsatthet, en funktionsnedsättning eller en annan sexuell läggning än heterosexuell har generellt sett en sämre livskvalitet än den genomsnittliga tonåringen. Det är slutsatser som dras i undersökningen Liv och Hälsa Ung (2016).

2. En nationell vision för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten[5] publicerade i oktober 2014 ett underlag för en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Underlaget har arbetats fram på uppdrag av regeringen. Enligt underlaget ska den nationella strategins vision vara: ”Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter.”

I underlaget till den nationella SRHR-strategin poängteras vikten av att *uppmärksamma sårbara grupper bland unga.* ”Främjande av sexuell hälsa är viktigt för alla unga, men kanske särskilt för sårbara grupper. Exempelvis är det angeläget att uppmärksamma unga som lever i ekonomisk utsatthet och ensamkommande barn och unga. Unga HBT-personer är också särskilt utsatta, både rent allmänt i livet och när det gäller risk för att utsättas för sexuell exploatering på internet. Sårbara unga kan, utifrån sina individuella förutsättningar och sin utsatthet tänkas ha sämre möjligheter att tillägna sig kunskaper och färdigheter för att kunna undvika sexuella risker och sexuell utsatthet.”

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten föreslår att SRHR-området ska genomsyras av ett rättighetsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv. De föreslår också att det hälsofrämjande arbetet inom SRHR-området utvecklas och förstärks.

Kommuner, landsting och regioner nämns som viktiga aktörer för det fortsatta arbetet med att samordna och integrera SRHR-frågorna. Ungdomsmottagningar nämns som en central arena för det arbete med sexualitet och hälsa som riktas till unga. Ungdomsmottagningarna beskrivs i huvudsak ”arbeta med att stärka ungdomars psykiska och fysiska hälsa, deras identitet och sexualitet”[6].

Att främja sexuell hälsa

I underlaget till den nationella SRHR-strategin definieras sexuell hälsa som ”ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet.” Definitionen överensstämmer med Världshälsoorganisationens (WHO:s) definition.

När Skolverket skriver om begreppet sexuell hälsa görs det utifrån hur begreppet kan tillämpas i undervisningen. ”Att främja sexuell hälsa handlar om att ge kunskap om kroppens uppbyggnad och funktioner, sexuellt överförbara infektioner, preventivmedel och graviditet. Att främja sexuell hälsa innebär också att erbjuda samtal om relationer, förväntningar, föreställningar, könsmönster och svårigheter som hör samman med sexuell ohälsa och sexuell hälsa.”

Sexuella rättigheter (enligt underlaget till nationell SRHR-strategi) innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet.

De definitioner som ges av WHO och som ges i underlaget till svensk SRHR-strategi är lämpliga att använda också i UM:s verksamhet. Den konkreta beskrivning som ges av

[5] Folkhälsomyndigheten övertog den 1 januari 2014 Smittskyddsinstitutets och Statens folkhälsoinstituts ansvarsområden och uppgifter

[6] underlaget för en SRHR-strategi s 23

Skolverket är särskilt tillämpbar i UM:s verksamhet, där det finns anställda med god kompetens och personlig lämplighet för uppdraget.

På UM är det också mycket viktigt att informera om de sexuella rättigheterna, och att stödja, unga när det gäller rätten att själv bestämma över sin kropp.

3. UM:s mål och uppdrag i Västmanland

UM är för alla

UM är till för alla ungdomar. Alla ungdomar kan behöva tala med vuxna utanför familjen. På UM finns professionella med goda kunskaper om kroppen och sexualitet. På UM finns både ett medicinskt och ett psykosocialt kunnande.

UM spelar en unik roll

UM spelar en unik roll genom att ungdomar och unga vuxna ofta kommer till verksamheten på eget initiativ. De som arbetar där är intresserade av ungdomars utveckling och av att ge ungdomar det stöd de behöver. De har god kompetens. UM spelar också en unik roll genom att de unga som kommer dit inte behöver ha svårigheter eller behöver kunna erkänna sina svårigheter. UM har därmed unika möjligheter att erbjuda hjälp, att ge råd och att fånga upp. En sådan verksamhet är viktig att värna.

UM ska utgå från ett salutogent perspektiv och arbeta hälsofrämjande

Ungdomsmottagningar vänder sig till ungdomar och unga vuxna av olika kön. UM ska utgå från ett salutogent perspektiv och arbeta hälsofrämjande. UM ska främja fysisk och psykisk hälsa. Främjandet av sexuell hälsa är en viktig del av detta. UM ska behandla sexuell ohälsa och erbjuda psykosocialt stöd.

UM ska förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar.

Ungdomars psykiska ohälsa ska uppmärksammas, stöd för att minska den psykiska ohälsan ska erbjudas. När en svårare problematik uppmärksammas ska de unga få information och stöd att söka sig till den verksamhet som kan ge dem den hjälp de behöver.

UM ska uppmärksamma ungas utsatthet för våld och sexuella övergrepp.

UM ska uppmärksamma unga som upplever en lägre livskvalitet och det samband som kan finns mellan kön, funktionsnedsättning, ekonomisk utsatthet och lägre livskvalitet. UM ska också uppmärksamma situationen för dem som har en oklar könsidentitet eller annan sexuell identitet än heterosexuell eftersom det finns ett samband mellan detta och lägre livskvalitet.

Det är dock viktigt att beakta att sambanden gäller på en generell nivå. Varje ungdom som kommer till UM är en egen individ och ska mötas som en individ.

Arbetet på UM ska bedrivas utifrån en helhetssyn där såväl sociala som psykiska och fysiska faktorer beaktas.

De som arbetar i verksamheten omfattas av sträng sekretess enligt sekretesslagstiftningen.

4. Vad ska kännetecknа UM i Västmanland

Grundläggande krav

På länets UM ska finns barnmorskor och kuratorer. Varje UM ska ha tillgång till läkare. Tillgång till dietist bör finnas.

Tvärprofessionellt samarbete utgör en viktig grund för verksamheten.

UM ska vara kostnadsfritt för besökarna.

Åldersgränser

Åldersgränsen på UM i Västmanland ska vara 13-23 år. I undantagsfall kan yngre och något äldre ungdomar tas emot. Lokala förhållanden kan medföra att ungdomar upp t o m 25 år tas emot. Fokus i UM:s verksamhet ska dock alltid ligga på åldersgruppen 13-23 år.

Tillgänglighet

Tillgängligheten är av grundläggande betydelse i UM:s verksamhet. En förutsättning för tillgängligheten är att UM är en välkänd verksamhet för ungdomarna i länet. Information om verksamheten ska finnas på olika språk. Sociala medier ska utgöra en av kanalerna för information om verksamheten.

Det utåtriktade arbetet som innebär information och samtal med ungdomar i tonåren och riktar sig till skolor och i vissa fall också till fritidsgårdar, idrottsföreningar eller hem för vård eller boende för ungdomar, är en nödvändig del av verksamheten. Det utåtriktade arbetet gör verksamheten och dem som arbetar i verksamheten kända för ungdomarna.

Det ska vara lätt att ta kontakt med UM. Unga som bor i Västmanland ska fritt kunna välja den av länets ungdomsmottagningar de önskar. Kontakten ska kunna tas per telefon eller på webben.

UM i Västmanland ska erbjuda möjligheter att komma på spontana besök, ”drop in”.

UM bör hålla öppet måndagar och fredagseftermiddagar då behovet av att få tillgång till såväl kondomer och akut p-piller som stöd och hjälp är extra stort.

Behovet av tillgänglighet behöver tillgodoses också under sommaren. Det är önskvärt att ungdomsmottagningarna samverkar kring detta.

Kompetens

Barnmorskan ska vara legitimerad barnmorska. Barnmorskan är anställd av hälso- och sjukvården i Västmanland (landstinget Västmanland eller privat vårdgivare). Arbetet ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Kuratorn ska ha socionomexamen eller motsvarande och helst erfarenhet av arbete inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Kuratorn är anställd av, eller arbetar på uppdrag av, kommunen. Arbetet ska bedrivas som förebyggande arbete enligt socialtjänstlagen.

Läkaren ska vara legitimerad läkare, specialist i gynekologi eller allmänmedicin. Arbetet ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Särskild UM-kompetens

Alla som arbetar på UM ska ha goda kunskaper om ungdomar, ungdomars utveckling och unga vuxnas liv. Utbildning i sexologi är önskvärd. För barnmorskor som arbetar på UM är det viktigt med utbildning i andrologi. De som arbetar på UM ska ha kompetens för att arbeta både med individuella samtal och utåtriktat arbete.

Barnmorskans arbetsuppgifter

- Främja fysisk och psykisk hälsa
- Främja sexuell hälsa
- Behandla sexuell ohälsa

Exempel på konkreta arbetsuppgifter:

- Förebygga oönskade graviditeter
- Motverka uppkomsten och spridningen av sexuellt överförbara infektioner
- Arbeta med smittspårning
- Ha kunskap om och kunna genomföra samtal om könsidentitet
- Ge råd vid mensproblem
- Ge råd och stöd vid samlagssmärta
- Rådgivning och hjälp till ungdomar som söker för allmänt somatiska besvär

Barnmorskan ska också:

- Upplysa om vilken hjälp som kan fås av läkare eller kurator
- Upplysa om vilken hjälp som kan fås av övrig sjukvård
- Delta i det utåtriktade arbetet
- Samarbeta med läkare och kurator
- Delta i utveckling av verksamheten

Kuratorns arbetsuppgifter

- Främja fysisk och psykisk hälsa
- Främja sexuell hälsa
- Ge stöd vid sexuell ohälsa

Exempel på konkreta arbetsuppgifter:

- Ge psykosocialt stöd
- Ha kunskap om och kunna genomföra samtal om könsidentitet
- Ge råd och stöd vid samlagssmärta
- Ge råd och stöd till ungdomar som utsatts för våld
- Ge råd och stöd till ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp

Kuratorn ska också

- Vid behov upplysa om vilken hjälp som kan fås av barnmorska, läkare, övrig sjukvård och socialtjänst
- Delta i det utåtriktade arbetet
- Samarbeta med läkare och barnmorska på UM
- Delta i utvecklingen av verksamheten
- Samverka med kommunernas socialtjänst

5. Förutsättningar för UM-arbete

En grundläggande idé i UM:s verksamhet är att UM ska erbjuda både utåtriktat arbete och individuellt stöd och behandling. En annan grundläggande idé är att ungdomarna ska kunna få hjälp på en och samma plats av olika professioner, d v s av tvärprofessionella team. Det innebär att både kuratorer och barnmorskor ska ha tidsmässigt utrymme att delta i den utåtriktade verksamheten och också ha tidsmässigt utrymme att arbeta individinriktat. Både kuratorer och barnmorskor ska ha tidsmässiga förutsättningar för att samarbeta och delta i utvecklingsarbete. De läkare som arbetar i verksamheten ska ha utrymme att besvara medicinska frågor från barnmorskor och kuratorer.

Resurser-rekommenderad miniminivå

För att det ska vara möjligt att arbeta utifrån UM:s grundläggande idéer rekommenderar FSUM 40 timmar barnmorskeresurs och 40 timmar kuratorsresurs, per vecka, för 3 500 ungdomar i befolkningen. Läkartjänsten rekommenderas omfatta 10 timmar per vecka för samma befolkningsunderlag.

Den utredning som har gjorts i Västmanland[7] pekar på att mindre resurser gör det svårt eller omöjligt att klara både den utåtriktade och den individinriktade verksamheten och dessutom det gemensamma utvecklingsarbetet. FSUM:s rekommendationer för barnmorskeresurs och kuratorsresurs är därför också rekommendationerna för UM i Västmanland.

UM i Västmanlands län bygger på samverkan

Ungdomsmottagningens verksamhet i Västmanland bygger på samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunernas individ- och familjeomsorg (socialtjänst) eller kommunernas barn- och utbildningsförvaltning.

Finansiering

Hälso- och sjukvården finansieras av landstinget Västmanland. Kommunerna finansierar det psykosociala stödet. Det innebär att landstinget finansierar de insatser och behandlingar som utförs av barnmorska och läkare. Kommunerna finansierar det psykosociala stödet.

Utbildningar och annan personalutveckling för barnmorskor och läkare finansieras av hälso- och sjukvården. Utbildningar och annan personalutveckling för kuratorer finansieras av kommunerna.

Kommunerna och landstinget delar på de gemensamma kostnaderna, såsom kostnader för lokaler inklusive städning, IT-stöd, kommunikation och information.

Om flera kommuner samverkar i en gemensam UM delar de kostnaderna för kuratorstiden (förslagsvis utifrån antalet unga i befolkningen). Parterna kan själva bestämma att antingen upprätta ett gemensamt avtal mellan samtliga kommuner och hälso- och sjukvården eller att den kommun där UM är belägen upprättar avtal med hälso- och sjukvården.

[7] I avsnitt 4: *Sammanfattande slutsatser*, i utredningen: *”Man gör det bästa möjliga…”*, förs också en diskussion om kuratorsresursens storlek: ”… Om kuratorn ska ha möjligheter att delta i utvecklingsarbete, delta i det utåtriktade arbetet och bygga upp samarbete med verksamheter som exempelvis socialtjänst och skola då är det viktigt att resursen inte är alltför liten. Lika stor kuratorsresurs som barnmorskeresurs innebär också en tydlig signal om att det psykosociala arbetet ges samma dignitet som det medicinska.”

Om unga som besöker kurator på UM är bosatta i annan kommun har den kommun där UM är belägen rätt att debitera ”bosättningskommunen”.

Lokaler

Vilka lokaler som ska användas bestäms gemensamt av de samverkande huvudmännen på varje lokalt UM.

Driftsformer

I länet finns två huvudinriktningar för driftens utformning. Vilken inriktning som väljs avgörs i varje enskilt fall av respektive kommun i samverkan med landstinget (alternativt av de samverkande kommunerna och landstinget).

De två huvudinriktningarna:

a) Respektive huvudman (kommunen och landstinget) anställer den egna personalen. Någon av huvudmännen ansvarar för lokalerna samt övrig gemensam drift. I de fall flera primärkommuner går samman för att driva UM-verksamheten ska en av primärkommunerna utses som huvudansvarig. Den huvudansvariga kommunen ska teckna avtalet med landstinget.
b) Landstinget tar ett samlat ansvar för driften och anställer och arbetsleder också den personal som har psykosocial kompetens. Enheten kan utföra tjänster för en eller flera kommuner.

Oavsett driftsform så är finansieringsansvaret i enlighet med det som beskrivs under rubriken finansiering, ovan.

Informationsskyldighet

För ett gott samarbete krävs att de som är chefer för hälso- och sjukvårdsdelen respektive den kommunala delen informerar varandra om någon av huvudmännen har för avsikt att genomföra ändringar som kan få betydelse för den gemensamma verksamheten.

Uppföljning

Verksamheten ska regelbundet följas upp. Uppföljningen ska utgöra ett underlag för utvecklings- och förbättringsarbete. En enhetlig uppföljning medför möjligheter att jämföra verksamheter med varandra eller jämföra en viss verksamhet över tid och rekommenderas därför.

Variabler

För den verksamhet som bedrivs på UM

- Kön (tjej, kille, annan könstillhörighet, osäker, vill inte uppge)
- Ålder
- Besök barnmorska
- Besök kurator
- Besök läkare
- Orsak
- Åtgärdskoder
- Antalet besök
- Antalet nybesök

- Antalet individer

För den utåtriktade verksamheten

- Antalet tillfällen och antalet timmar per tillfälle
- Till vilken verksamhet informationen är riktad

En länsgemensam mall ska utarbetas och användas av länets olika ungdomsmottagningar.

6. Avtal ska upprättas

Avtal ska upprättas mellan de samverkande huvudmännen på varje UM.

7. Styrdokumentets ikraftträdande och uppföljning

Styrdokumentet träder i kraft i samband med att beslut fattats av landstingsstyrelsen och de ansvariga nämnderna i varje kommun. Styrdokumentet ska följas upp vartannat år eller då någon av huvudmännen så begär.

Bilaga 1

Hur arbetet med styrdokumenten har bedrivits

Förslaget till styrdokument har diskuterats under möten med Chefsforum.

I maj anordnas en workshop där chefer och anställda var välkomna att lämna synpunkter och att diskutera.

Vård- och omsorgsberedningen har kontinuerligt fått information och lämnat synpunkter på fortsatt arbete.

En av VKL:s utvecklingsstrateger har skrivit styrdokumentets text i samråd med UoU:s enhetschef, landstingets vårdvalschef och landstingets UM-samordnare. Landstingets vårdvalschef har utformat en struktur för avtalsmallen och skrivit texten till den.

Bilaga 2 Avtalsmall (fristående)

Referenser

Folkhälsomyndigheten (2015): *Ungdomsbarometern. År 2015 rapport om ungdomar och sexualitet.*
https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/hiv-och-sti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar-och-unga-vuxna/ungdomsbarometern/
(hämtat i maj 2016)

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2014): *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-26
(hämtat i maj 2016)

Landstinget Västmanland (2015), *Liv och hälsa ung*

Landstinget Västmanland (2016), *Liv och Hälsa Ung*

Landstinget Västmanland (2015): *LOV-underlag för primärvård avseende ungdomsmottagningar 2016* (Regelbok 5.10, Vårdval Västmanland 2015).

Ledningsgruppen för samverkan mellan kommuner och Landstinget i Jönköpings län, (2011) *Mallen för överenskommelse om UM mellan Landstinget och varje enskild kommun i Jönköpings län*

Skolverket (2016) om sex och samlevnad

http://www.skolverket.se/skolutveckling/vardegrund/demokrati-och-likabehandling/sex-och-samlevnad/i-undervisningen/sexuell-halsa-1.209704 (hämtat 2016-04-13)

Svenska Dagbladet (2012): Fler unga män än kvinnor säljer sex. (hämtat i juli 2016)

WHO, Världshälsoorganisationen beskrivning av begreppet sexuell hälsa.

Västmanlands Kommuner och Landsting (2016) Mötesprotokoll från Vård och omsorgsberedningen och styrelsen

Västmanlands Kommuner och Landsting (2015): *Man gör det bästa möjliga – olika perspektiv på UM i Västmanland*, Författare: Susanne Holmsten

A V T A L ver3

för verksamhet vid Ungdomsmottagning i

……..(kommun, kommunerna**)**

Mellan …….. kommun företrätt av xx-enheten och Landstinget Västmanland, företrätt av xx-enheten. har träffats avtal om att bedriva ungdomsmottagning i ……. kommun/kommunerna.

§ 1 Bakgrund

I oktober 2016 ställde sig styrelsen för Västmanlands kommuner och Landsting bakom ett styrdokument gällande verksamheten för Ungdomsmottagningar (UM) i Västmanland. Styrelsen rekommenderade landstingsstyrelsen och ansvariga nämnder i respektive kommun att anta styrdokumentet. Landstingsstyrelsen antog styrdokumentet i xxxx 2016. Berörd/-a kommun/-ers nämnder antog styrdokumentet..xxxxx 2016.

§ 2 Avtalets innehåll

Avtalet avser verksamhet på Ungdomsmottagning.
Detta avtals innehåll baseras på den inriktning, uppdragsbeskrivning, tillgänglighet, kompetenskrav, finansiering, driftsform och dimensionering som anges i styrdokumentet. I styrdokumentet anges två möjliga huvudinriktningar för driftsform av UM. Detta avtal har utformats enligt alternativ a)/b)….som innebär att ……(beskriv kortfattat innebörden av valt alternativ)

§ 3 Uppdraget

Uppdraget för UM-verksamheten bygger på styrdokumentet och kan sammanfattas i nedanstående punkter:

- Ungdomsmottagningar vänder sig till ungdomar och unga vuxna av olika kön.
- UM ska utgå från ett salutogent perspektiv och arbeta hälsofrämjande. Arbetet ska bedrivas utifrån en helhetssyn där såväl sociala som psykiska och fysiska faktorer beaktas.
- UM ska främja fysisk och psykisk hälsa. Främjandet av sexuell hälsa är en viktig del av detta.
- UM ska behandla sexuell ohälsa och erbjuda psykosocialt stöd.
- UM ska förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar.

- Ungdomars psykiska ohälsa ska uppmärksammas, stöd för att minska den psykiska ohälsan ska erbjudas. När en svårare problematik uppmärksammas ska de unga få information och stöd att söka sig till den verksamhet som kan ge dem den hjälp de behöver.

- UM ska uppmärksamma ungas utsatthet för våld och sexuella övergrepp.

- UM ska uppmärksamma unga som upplever en lägre livskvalitet och det samband som kan finns mellan kön, funktionsnedsättning, ekonomisk utsatthet och lägre livskvalitet.

- UM ska också uppmärksamma situationen för dem som har en oklar könsidentitet eller annan sexuell identitet än heterosexuell eftersom det finns ett samband mellan detta och lägre livskvalitet.

Det är dock viktigt att beakta att sambanden gäller på en generell nivå. Varje ungdom som kommer till UM är en egen individ och ska mötas som en individ.

Verksamheten ska bedrivas både på Ungdomsmottagningen och genom utåtriktat arbete. Det utåtriktade arbetet som innebär information och samtal med ungdomar i tonåren och riktar sig till skolor och i vissa fall också till fritidsgårdar, idrottsföreningar eller hem för vård eller boende för ungdomar, är en viktig del av verksamheten. Det utåtriktade arbetet gör verksamheten och dem som arbetar i verksamheten kända för ungdomarna.

§ 4 Övergripande förutsättningar

Parterna är överens om att övergripande förutsättningar för detta avtal, enligt styrdokumentets innehåll, är att:

- God tillgänglighet erbjuds
- Verksamheten är känd bland ungdomarna och unga vuxna i kommunen
- Verksamheten är kostnadsfri för besökarna
- Verksamheten kännetecknas av ett tvärprofessionellt samarbete
- Medarbetare i verksamheten har yrkeskompetens och specifik UM-kompetens enligt vad som anges i styrdokumentet
- Medarbetare i verksamheten utför arbetsuppgifter enligt den inriktning och med det innehåll som anges i styrdokumentet
- De som arbetar i verksamheten omfattas av sträng sekretess enligt sekretesslagen
- Åldersgränser för besökare följer styrdokumentets angivna riktlinjer

§ 5 Dimensionering - bemanning

I styrdokumentet rekommenderas att detta avtal följer FSUM normer för bemanning av UM som innebär 40 timmar barnmorskeresurs och 40 timmar kuratorsresurs per vecka och 3 500 ungdomar i befolkningen.

Antalet ungdomar inom aktuellt åldersintervall för upptagningsområdet i detta avtal är …tusen

Med ovanstående som grund är parterna överens om att för verksamheten enligt detta avtal finansiera:

- Xx tim barnmorska per vecka.
- Yy tim kurator per vecka.

- Zz tim läkare per månad.
- Kostnaderna för gemensam drift i intervallet zz-yy tkr per år

Därtill är landstingets målsättning att inom ramen för vad primärvårds-programmet medger även kunna erbjuda dietist och psykologbesök på UM, vilka finansieras av landstinget.

UM belastas inte för provtagningskostnader rörande samhällsfarliga sjukdomar.

§ 6 Driftsform (välj något av alt A eller B)

Alternativ A

Landstinget och driftsansvarig kommun anställer den egna personalen, och ansvarar för dess utbildning och kostnader för dokumentation.

Driftsansvarig kommun ansvarar för gemensam drift, Med gemensam drift avses ansvar för lokaler, inkl. städning, inventarier, övrigt förbrukningsmaterial, provtagning och behandlingsmaterial, IT-stöd (exkl. dokumentation), kommunikation och information.

Landstinget ansvarar för kostnader gällande medicinska konsultinsatser, provtagning, radiologi eller motsvarande, samt kostnader för sjukvårdsmaterial. Landstinget svarar också för ordinerade preparat som barnmorska eller läkare förskriver.

Kommunen upprättar årligen en budget för den gemensamma driften av verksamheten, baserad på de finansieringsprinciper som anges i avsnitt ”Finansiering” i styrdokumentet, dvs kostnaden delas mellan avtalsparterna, samt utifrån dimensionering enligt § 5 i detta avtal.

Kommunen utser en driftsansvarig chef för verksamheten.
Landstinget utser en kontaktperson för landstingets del av verksamheten. Inom landstinget finns även en länssamordningsfunktion.

Alternativ B

Landstinget Västmanland har ett samlat ansvar för driften och anställer och arbetsleder också den personal som har psykosocial kompetens. Enheten ska utföra tjänster åt:…….(ange kommunerna om det är flera kommuner).

Med samlat driftsansvar avses arbetsgivaransvar för alla personal, inkl utbildning/handledning. Ansvar för all gemensam drift: lokaler, inkl städning,

övrigt förbrukningsmaterial, IT-stöd inkl dokumentation, kommunikation och information, m.m.

Landstinget ansvarar för kostnader gällande: medicinska konsultinsatser, provtagning, radiologi eller motsvarande samt kostnader för sjukvårdsmaterial. Landstinget svarar också för ordinerade preparat som barnmorska eller läkare förskriver.

Kommunens/kommunernas kostnad för kuratorsinsatsen (inkl utbildning, handledning och dokumentation) uppgår till yyy tkr/år

Landstinget upprättar årligen en budget för verksamheten. Senast den 1 okt året innan överenskommes en budget och kostnadsfördelning av verksamheten mellan parterna baserad på de finansieringsprinciper som anges i avsnitt ”Finansiering” i styrdokumentet, samt på dimensionering enligt § 5 i detta avtal.

Landstinget utser en verksamhetschef för den samlade verksamheten.

§ 7 Tillgänglighet

Tillgängligheten är av grundläggande betydelse i UM:s verksamhet.

Parterna är överens om att tillgängligheten för UM-verksamheten enligt detta avtal innebär att:

- UM-mottagningen ska vara öppen x dagar per vecka , varav x ska vara måndag och/eller fredag
- Erbjuda kontakt via telefon och via webben
- Vara aktiv på sociala medier
- Erbjuda drop-in-besök
- Samverka med närliggande mottagningar för att i möjligaste mån erbjuda tillgänglighet även under sommaren

§ 8 Ekonomisk ersättning (välj något av alt A eller B)

Alternativ A

Landstinget ersätter driftsansvarig kommun för gemensamma driftskostnader med ett belopp på xx kr/år. Ersättning utgår via faktura från kommunen kvartalsvis i förskott om inte parterna överenskommer annat utbetalningsintervall. Ersättningsbelopp revideras årligen med i kommunen fastställd KPI-uppräkningsfaktor som grund, om inte annan uppräkningsfaktor överenskommes mellan parterna.

Kommande års ersättningsbelopp meddelas landstinget senast 1 oktober året innan.

Alternativ B

Kommunen/erna ersätter landstinget för kostnader enligt detta avtal med ett belopp på xx kr/år. Ersättning utgår via faktura från landstinget kvartalsvis i förskott, om inte parterna överenskommer annat utbetalningsintervall.

Ersättningsbelopp revideras årligen med i landstinget fastställd LPI-uppräkningsfaktor som grund, om inte annan uppräkningsfaktor överenskommes mellan parterna.

Kommande års ersättningsbelopp meddelas kommunen/-erna senast 1 oktober året innan.

§ 8 Uppföljning och utvärdering

Uppföljning av verksamheten ska baseras på i styrdokumentet fastställda uppföljningsmått enligt nedan.

Verksamhet på mottagningen

- Kön (tjej, kille, annan könstillhörighet, osäker, vill inte uppge)
- Ålder
- Besök barnmorska
- Besök kurator
- Besök läkare
- Orsak
- Åtgärdskoder
- Antalet besök
- Antalet nybesök
- Antalet individer (avidentifierat)

Utåtriktad verksamhet

- antal tillfällen, och antal timmar per tillfälle
- till vilken verksamhet informationen är riktad

Gällande mått enligt ovan sker rapportering tertialvis enligt en länsgemensamt fastställd rapporteringsmall. Denna kan revideras årligen. Rapporteringsmall tas fram av landstingets samordningsfunktion, i samverkan med länets UM.
Utöver detta kan parterna överenskomma annan rapportering av tillfällig eller långvarig karaktär, gällande exv kring ekonomin och bemanning.

Ansvarig för UM enligt detta avtal ansvarar för att ta fram tertialvis rapporteringsunderlag, samt för att upprätta av en årlig verksamhetsberättelse som ska vara klar senast sista februari. Verksamhetsberättelsen ska utgöra en viktig del i ungdomsmottagningens kvalitetsarbete.

§ 9 Samverkan

Parterna ska överenskomma former för samverkan kring tillämpningen av detta avtal samt resultat av verksamheten enligt § 8. Ansvarig för UM-verksamheten enligt detta avtal ansvarar för att planerad samverkan genomförs. Innebär regelbundna och i förväg (årligen) fastställda former för samverkansmöten. Därtill kan respektive part utifrån behov, inkl landstingets länssamordningsfunktion, initiera samverkansmöten.
Landstingets länssamordningsfunktion ansvarar för att ordna årliga länsträffar dit representanterna för länets samtliga UM bjuds in, samt vid behov initiera och samordna olika former av fortbildningsaktiviteter. Parterna ansvarar för att deltagande sker på dessa möten.

§ 10 Omförhandling

Om politiska beslut fattas av Landstinget eller kommunen som väsentligt påverkar kvantitet eller kvalitet för UM har parterna rätt att påkalla omförhandlingar.

§ 11 Tvist

Om meningsskiljaktigheter uppstår kring detta avtal ska dessa i första hand lösas direkt mellan parterna. Tvister som inte kan avgöras genom förhandling parterna emellan, om tillämpningen av detta avtal, ska avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt.

§ 12 Avtalstid

Avtalstiden är 2017-…… – ……
Förhandlingar om eventuell förlängning skall påkallas senast sex månader innan gällande avtals utgång.

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna tagit varsitt.

…… den ……20…..	…… den…….20….
LANDSTINGET VÄSTMANLAND	…… KOMMUN/ERNA
……	……
Chefstjänsteman (namn,titel/funktion	Chefstjänsteman (namn titel/funktion)
Telefon	Telefon
Mailadress	Mailadress

Bilaga 1 Styrdokument fastställt av VKL:s styrelse

Protokollsutdrag

Utdrag ur styrelseprotokoll fört vid sammanträde med Västmanlands Kommuner och Landsting

Datum: 25 november 2016

Tid: 13:00 – 14:45

Plats: Aros Congress Center, Munkgatan 7, Västerås

Beslutande:	Anders Teljebäck, ordf.	
	Elizabeth Salomonsson	från kl 13:20
	Pelle Strengbom	ersätter Elizabeth Salomonsson fram till kl13:20
	Marino Wallsten	från kl 13:05
	Tobias Nordlander	ersätter Marino Wallsten fram till kl 13:05
	Ulrika Spårebo	ersätter Catarina Pettersson
	Carin Lidman	ersätter Johanna Odö
	Denise Norström	
	Hans Jansson	
	Peter Ristikartano	
	Elisabeth Unell	
	Thomas Högström	
	Jenny Landernäs	
Carola Gunnarsson		
	Anders Röhfors	ersätter Birgitta Anderssonfrån kl 13:20
	Birgitta Andersson	från kl 13:20
	Carina Sandor	
	Maria Liljedahl	

Ersättare:	Pelle Strengbom	
	Tobias Nordlander	
	Ulrika Spårebo	
	Carin Lidman	
	Anders Röhfors	

Övriga:	Håkan Johansson	VKL
	Ann Tjernberg	VKL
	Ove Svensson	VKL
	Lena Karlsson	VKL
	Emma Brusling	VKL
	Kristina Jansson	VKL

§ 9
Komplettering av ärende §9 i styrelseprotokoll 21 oktober - Ungdomsmottagningarna

Styrelsen beslutade i oktober

att uppdra till VKL:s direktör att tillse att ovanstående justeringar i dokumentet genomförs

att anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdomsmottagnings-verksamhet i enlighet med förslaget samt

att rekommendera landstinget och länets kommuner att om senast två (2) år följa upp hur styrdokumentet efterlevs och lämna förslag på revidering av dokumentet

I beslutets andra att-sats har följande fallit bort, "att rekommendera landstinget Västmanland och kommunerna i länet att" anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdomsmottagningsverksamhet i enlighet med förslaget.

Styrelsen beslutar:

att andra att satsen §9 styrelseprotokoll 21 oktober 2016 kompletteras med "att rekommendera landstinget Västmanland och länets kommuner att anta förslaget till styrdokument och teckna avtal om ungdomsmottagnings-verksamhet i enlighet med förslaget samt

att ändra formuleringen från ungdomsmottagarna till ungdomsmottagningarna i ärendets missiv till detta styrelsemöte.

Vid protokollet:

Håkan Johansson

Justerat:

Anders Teljebäck Elisabeth Unell

Rätt utdraget intygar:

.....
Kristina Jansson

§ 11

Feriepraktik 2017 (SN 2017/11)

Kungsör kommun erbjuder sedan många år tillbaka feriepraktik under sommarlovet till gymnasieungdomar. Hittills har alla ungdomar som ansökt om en feriepraktikplats kunnat få det. Av erfarenhet är det cirka två tredjedelar av aktuell årskull på gymnasiet som söker feriejobb hos kommun.

Under de senaste åren har kommunens budget för feriepraktik varit konstant 460 000 kronor, så också för innevarande år. Kommunens kostnad för en ferieplats är cirka 10 000 konor inklusive sociala avgifter. En feriepraktik varar under tre veckor.

Förra året var det 70 ungdomar som omfattades av rätten att ansöka om en feriepraktikplats. Av dessa bedömer förvaltningen att cirka 65 ungdomar kommer att ansöka om en plats. Detta är fler än det finns avsatta budgetmedel till.

Kungsör kommun har inte något generellt beslut om att alla gymnasieungdomar som ansöker om feriepraktikplats ska beviljas en plats. Populationen ungdomar kan skifta mycket mellan årskullarna.

Socialförvaltningen föreslår att antalet platser ska anpassas till befintlig budget. Det innebär att inte alla ungdomar kommer att få en plats. Platserna fördelas då genom lottning bland alla sökande.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Tjänsteskrivelse, 2017-01-11

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att feriepraktikplatser ska rymmas inom budget samt att platserna fördelas genom lottning.

Kungsörs kommun

Socialförvaltningen

Vår handläggare
Enhetschef Christer Zegarra Eriksson

Datum
2017-01-11

Vår beteckning

Ert datum

Er beteckning

Adressat
Socialnämnden

Feriepraktik

Kungsör kommun erbjuder sedan många år tillbaka feriepraktik under sommarlovet till gymnasieungdomar. Hittills har alla ungdomar som ansökt om en feriepraktikplats kunnat få det. Av erfarenhet vet vi att cirka två tredjedelar av aktuell årskull på gymnasiet söker feriejobb hos kommunen.

Under de senaste åren har kommunens budget för feriepraktik varit konstant 460 000 kronor, så också för innevarande år. Kommunens kostnad för en ferieplats är cirka 10 000 kronor inklusive sociala avgifter. En feriepraktik varar under tre veckor.

Förra året var det 70 ungdomar som omfattades av rätten att söka en ferieplats. Av dessa var det 46 ungdomar som sökte varav samtliga kunde erbjudas en plats.

Under 2017 beräknas 100 ungdomar omfattas av rätten att ansöka om en feriepraktikplats. Av dessa bedömer förvaltningen att cirka 65 ungdomar kommer att ansöka om en plats. Detta är långt flera än det finns avsatta budgetmedel till.

Kungsörs kommun har inte något *generellt* beslut om att *alla* gymnasie-ungdomar som ansöker om en feriepraktikplats ska beviljas en plats. Som synes ovan kan populationen ungdomar skifta ganska mycket mellan olika årskullar.

Socialförvaltningen föreslår att antalet platser ska anpassas till befintlig budget. Det innebär att inte alla ungdomar kommer att få en plats. Platserna fördelas då genom lottning bland alla sökanden.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att feriepraktikplatser ska rymmas inom budget samt att platserna fördelas genom lottning.

Pámela Strömberg Ambros
Förvaltningschef

Christer Zegarra Eriksson

§ x

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre (SN 2016/226)

Vid VKL:s styrelse den 25 november 2016 beslutade styrelsen om en samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre.

Styrelsen beslutade att:

Tillstyrka föreslagen ”Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre” och att rekommendera landstingets och kommunernas beslutande församlingar att godkänna överenskommelsen och att underteckna densamma.

Projektet ”Sammanhållen vård och omsorg om våra mest sjuka äldre” upphörde vid årsskiftet 2014/2015. Styrgruppen för projektet beslutade att Västmaland ska utarbeta en överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre. Den äldres perspektiv ska vara utgångspunkten. Målgruppen är personer som är 65 år och äldre med behov av insatser från båda parter.

Överenskommelsen utarbetades under 2015-2016 i en tjänstemannagrupp, bestående av representanter från kommunerna, vårdvalet/offentlig primärvård samt Västmalands sjukhus. En äldregrupp med representanter från pensionärsorganisationer, patient- och anhörigföreningar i länet samt anhörigstödjarnätverket i Västmaland. Styrgrupp för arbetet har varit Chefsforum.

Överenskommelsen innehåller övergripande mål, beskriver struktur och ansvar för samverkan utifrån länsnivån med förtroendevalda och tjänsteperson. I handlingsplanen på lokal nivå ska den lokala planeringen beskrivas. I delen som beskriver delaktighet och inflytande för äldre och närstående lyfts vikten av att stimulera inflytande för målgruppen. En viktig del av överenskommelsen är att klargöra vilka parter som ingår överenskommelsen.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- VKL:s styrelse protokollsutdrag, 2016-11-25 § 6
- Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre, 2016-11-25

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner överenskommelsen om samverkan mellan Landstinget Västmaland och kommunerna i Västmalands län avseende äldre.

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende äldre

Giltighetstid: 1 januari 2017–31 mars 2018

Överenskommelse mellan

LANDSTINGET VÄSTMANLAND

ARBOGA KOMMUN

Namn
Titel

Namn
Titel
Nämnd

INNEHÅLL

1. PARTER	5
2. BAKGRUND	5
3. SYFTE MED SAMVERKAN	6
4. MÅLGRUPP	6
5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER	6
6. ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR ÖVERENSKOMMELSEN	6
7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN	8
8. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR ÄLDRE OCH NÄRSTÅENDE	10
9. AVVIKELSER	10
10. TVISTER	10
11. UPPFÖLJNING	11
12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING	11
REFERENSER	12

1. PARTER

Mellan Landstinget Västmanland, nedan kallad landstinget och Arboga kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har följande överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen upprättar kommunen tillsammans med landstinget en lokal handlingsplan. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

2. BAKGRUND

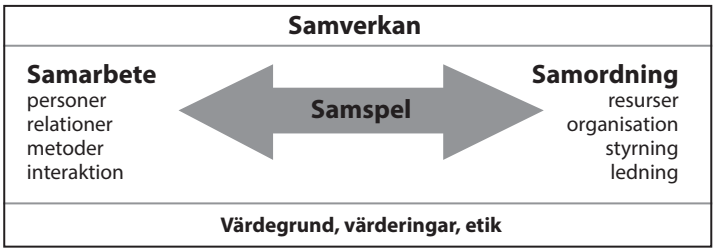
Den demografiska utvecklingen visar att antalet äldre människor ökar samtidigt som de medicinska framstegen inom hälso- och sjukvård gör att fler äldre lever längre trots allvarlig sjukdom. Det innebär att andelen äldre med vård- och omsorgsbehov ökar i samhället. Många äldre har en god funktionsförmåga, men under de sista levnadsåren finns ändå för flera av dem ett stort behov av vård- och omsorgsinsatser där kommun och landsting behöver samverka[1].

Samverkan mellan parterna ska leda till god, trygg och säker vård och omsorg för äldre i behov av insatser från såväl kommunfinansierad som landstingsfinansierad verksamhet. För att uppnå målet krävs ledning, styrning och koordinering. Denna överenskommelse utgör ett verktyg för detta.

Överenskommelsen uttrycker parternas gemensamma mål, ansvar och viljeinriktning för samverkan. Överenskommelsen medverkar till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och samordning.

Begreppen samverkan, samarbete och samordning definieras enligt följande:

- samverkan ses som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete
- samarbete används för att beteckna mellanmänskliga relationer med och kring enskilda äldre
- samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper och principiella frågor[2]



Bilden illustrerar att samarbets- och samordningsperspektiven samspelar och är beroende av varandra om samverkan ska bli långsiktig och framgångsrik[2].

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar.

1 Värdigt liv i äldreomsorgen, Regeringens proposition 2009/10:116

2 Socialstyrelsen. (2008). Samverkan i re/habilitering: En vägledning, sidan 31.

3. SYFTE MED SAMVERKAN

Syftet med samverkan är att tillgodose den äldres behov av insatser från båda parter och att dessa samordnas. Den äldres perspektiv ska vara utgångspunkten.

4. MÅLGRUPP

Målgruppen för samverkan är personer som är 65 år och äldre med behov av insatser från båda parter. Fortsättningsvis benämns målgruppen som äldre.

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER

Överenskommelsen ska ge förutsättningar för att stärka samverkan mellan parterna. Den ska också tillgodose den äldres behov av god hälsa, vård och omsorg på lika villkor. Vården och omsorgen ska utformas och genomföras i samråd med den äldre[3].

Den nationella värdegrundens mål för äldre ska beaktas, vilket innebär att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande[4]. Den äldre ska, så långt det är möjligt, vara med och utforma sin vård och omsorg som ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet och rätt till självbestämmande. Vård och omsorg av äldre personer ska präglas av ett bemötande som uppmuntrar till delaktighet och ger en känsla av trygghet[3, 5].

Multiprofessionellt teamarbete, där flera yrkeskategorier samarbetar utifrån den äldres behov, är många gånger en förutsättning för framgång när det gäller äldre med stora vård- och omsorgsbehov.

6. ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR ÖVERENSKOMMELSEN

För att uppnå överenskommelsens intentioner och skapa en hållbar struktur för samverkan behöver flera områden utvecklas, förstärkas och förtydligas. En viktig utgångspunkt är att huvudmännen på samtliga nivåer ger förutsättningar för samverkan, förändring och utveckling. Förverkligandet av överenskommelsen kan endast ske genom att vardera part tar sitt eget ansvar men också ansvar för de gemensamma, samordnade insatserna.

Parterna ska vid varje samverkanstillfälle kring den äldre sträva efter att hitta bästa möjliga vård- och omsorgsinsats av god kvalitet och med hög patientsäkerhet. Insatser från parterna ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för den äldre samt säkerställa dennes medverkan i vården och omsorgen.

3 Patientlagen (2014:821)
4 Socialtjänstlag (2001:453)
5 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Övergripande mål för överenskommelsen är:

- en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg av god kvalitet
- en vård och omsorg som är trygg, säker och utan organisatoriska mellanrum
- en vård och omsorg som säkerställer den äldres delaktighet

Parterna formulerar målsättningar på länsnivå som delvis följs upp genom nationella indikatorer (Öppna Jämförelser).

6.1 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande metoder

Vården och omsorgen ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt. Genom ett evidensbaserat och strukturerat arbetssätt ska friskfaktorer identifieras för att stärka den enskildes egna resurser. Vid risk för ohälsa ska uppmuntran till levnadsvaneförändringar ske med stöd av sjukdomsförebyggande metoder. Information och stöd till anhöriga är viktigt.

6.2 Rehabilitering

Efter sjukdom är rehabilitering viktig för att den äldre ska återfå eller bibehålla samma funktionsnivå som innan skada/sjukdom. Information och stöd till anhöriga är viktigt.

6.3 Samordnad planering

6.3.1 Samordnad Individuell Plan (SIP)

SIP ska upprättas av parterna när den äldre bedöms vara i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Även den äldre kan initiera en SIP. Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och dennes närstående eller andra aktörer (till exempel stödperson), förutsatt att den äldre samtycker och det inte bedöms vara olämpligt. Insatserna ska samordnas i ett så tidigt skede som möjligt[6].

6.3.2 Samordnad planering vid utskrivning (SPU)

Samordnad planering vid utskrivning avser en process som syftar till att tillsammans med den äldre och berörda parter planera behovet av fortsatt vård och omsorg efter slutenvård, därefter ansvarar respektive part för sin fortsatta planering. Planeringen kan leda till ett vårdplaneringsmöte på sjukhuset[7] som antingen är fysiskt eller sker via telefon eller digitala verktyg.

6.4 Informationsöverföring och kommunikationsvägar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att upprätthålla en säker informationsöverföring kring den äldre vid vårdens övergångar och då ansvaret för den äldres vård är delat. Det ska finnas en tydlig struktur för kommunikation mellan parterna i samverkans- och utvecklingsfrågor. När kommunikation sker kring den enskilde äldre används gemensamt överenskommet informationsöverföringssystem.

---

6 Samordnad individuell plan – samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst

7 Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, version 6

6.5 Kontinuitet

Äldre som har många kontakter i vården ska erbjudas en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska:

- tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- sträva efter att den äldre upplever en känsla av sammanhang
- hjälpa den äldre att samordna olika insatser på ett ändamålsenligt sätt och förmedla kontakter

Det är verksamhetschefen inom specialistsjukvården, primärvården eller den kommunala vården och omsorgen som ansvarar för att en fast vårdkontakt utses.

7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Parterna ansvarar för att överenskommelser och rutiner är väl kända och efterlevs. Nedan beskrivs hur samverkan organiseras i Västmanlands län.

7.1 Samverkan på länsnivå

7.1.1 Förtroendevalda

De politiska företrädarna för länets hälso- och sjukvård respektive socialtjänst har ansvar för att initiera och följa upp strategiska och länsgemensamma utvecklings- och samverkansfrågor.

7.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå finns Chefsforum som har uppdrag att behandla gemensamma samverkansfrågor mellan kommunerna och landstinget.

Chefsforums representanter ansvarar för:

- uppföljning av överenskommelserna och att rapportera till den politiska nivån
- arbetsformer och sammansättning av lokala ledningsgrupper för samverkan
- aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmännen, till exempel gemensam kompetensutveckling
- att på länsövergripande nivå följa upp och analysera de brister som upptäcks i samarbetet
- att frågor som behöver delges och behandlas i den egna organisationen förs vidare dit
- utvecklingen inom området

7.2 Samverkan på lokal nivå

7.2.1 Lokala ledningsgrupper för samverkan

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan bestående av representanter med beslutsmandat från kommunen och landstinget. Hur lokal samverkan utformas i de olika länsdelarna överenskommes mellan landstinget och enskild kommun eller grupp av kommuner. Ledningsgruppen ska mötas regelbundet, minst två gånger per halvår. Gruppen utser vem som ska vara ordförande samt hur minnesanteckningar ska skrivas och spridas. Socialchefen (eller den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande och ansvarar för att verksamhetsberättelse med utgångspunkt från den lokala handlingsplanen upprättas.

Behovet av samverkan på lokal nivå gäller:

- lokal handlingsplan
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- uppföljning av handlingsplan för att se om det ger mätbara effekter för den äldre
- analys och åtgärd av de brister som upptäcks i samarbetet
- ge mandat och kunskap att arbeta i enlighet med handlingsplanen

Arbetet ska ske utifrån en god kännedom om målgruppens behov.

7.2.2 Lokal handlingsplan

Handlingsplan på lokal nivå ska innehålla en övergripande gemensam lokal planering mellan parterna kring samverkan för gruppen äldre. Dessa kan se olika ut i de olika länsdelarna. De prioriteras utifrån lokalt identifierade förbättringsområden och aktiviteterna kopplas till de lokala förutsättningarna. Den ska vara framtidsorienterad, resultatinriktad och stimulera metodutveckling för vård och omsorg för målgruppen. Handlingsplanens målformulering ska ha sin utgångspunkt i överenskommelsens övergripande mål och prioriteras utifrån de förbättringsområden som identifieras på lokal nivå.

Handlingsplanen ska:

- vara ett styrande dokument
- fastställa lokala mätbara indikatorer
- beskriva parternas aktiviteter för att uppnå fastställda mål
- innehålla tidsplan och ansvarsfördelning
- beskriva hur mätresultat ska följas upp, analyseras och utvärderas
- beskriva hur resultat ska användas i förbättringsarbetet

8. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR ÄLDRE OCH NÄRSTÅENDE

Delaktighet och inflytande i den egna vården och omsorgen har stor betydelse för den äldres livskvalitet och känsla av välbefinnande. Delaktighet och inflytande i verklig mening förutsätter tillgång till begriplig och individuellt anpassad information i varje enskilt fall. Det är en självklar rättighet för den äldre att känna sig delaktig och att kunna påverka sin egen vård och omsorg. Även närståendes delaktighet är en viktig resurs, förutsatt att den äldre har givit sitt samtycke.

8.1 Organisationer

För att stimulera inflytande på system- och verksamhetsnivå ska de lokala ledningsgrupperna för samverkan regelbundet införskaffa kunskap om målgruppen från regionala och lokala patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Syftet är att den lokala handlingsplanen ska utformas utifrån intressen hos målgruppen och inte enbart innehålla bestämmelser av organisatorisk och ekonomisk karaktär.

9. AVVIKELSER

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin.

10. TVISTER

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggar- eller behandlarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Den som upplever att någon/några av parterna i samverkansarbetet kring äldre avviker från de rutiner som man fastställt för arbetet, ska aktualisera en avvikelserapportering enligt gängse rutiner.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt ska lyftas av cheferna till länets Chefsforum för beredning och förslag till åtgärd. Om tvist skulle uppkomma som inte kan lösas av Chefsforum ska ett medlarråd tillsättas, det utses av landstingsdirektören och direktören för VKL.

I de fall parterna inte kan komma överens och det behövs längre tid att komma fram till hur problemet i samverkan ska lösas, förväntas de berörda parterna lösa ansvarsfördelningen interimistiskt utan dröjsmål så att den äldre och anhöriga får det stöd de har rätt till.

11. UPPFÖLJNING

De lokala ledningsgrupperna för samverkan ska årligen upprätta en redogörelse som utgår från de lokala handlingsplanerna. Den rapporteras till Chefsforum, som i sin tur rapporterar till Vård- och omsorgsberedningen, hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

Den länsgemensamma överenskommelsens intentioner följs upp på länsnivå av Chefsforum senast före utgången av giltighetstiden.

12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med 1 januari 2017 till och med 31 mars 2018.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära behov av revidering eller att kortare uppsägningstid än tre månader blir nödvändig. I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.

Referenser

Värdigt liv i äldreomsorgen, Regeringens proposition 2009/10:116.

Socialstyrelsen. (2008). Samverkan i re/habilitering: En vägledning, sidan 31.

Patientlagen (2014:821).

Socialtjänstlag (2001:453.)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Samordnad individuell plan – samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i

Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst.

Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, version 6.

Protokollsutdrag

Utdrag ur styrelseprotokoll fört vid sammanträde med Västmanlands Kommuner och Landsting

Datum: 25 november 2016

Tid: 13:00 – 14:45

Plats: Aros Congress Center, Munkgatan 7, Västerås

Beslutande:	Anders Teljebäck, ordf.	
	Elizabeth Salomonsson	från kl 13:20
	Pelle Strengbom	ersätter Elizabeth Salomonsson fram till kl13:20
	Marino Wallsten	från kl 13:05
	Tobias Nordlander	ersätter Marino Wallsten fram till kl 13:05
	Ulrika Spårebo	ersätter Catarina Pettersson
	Carin Lidman	ersätter Johanna Odö
	Denise Norström	
	Hans Jansson	
	Peter Ristikartano	
	Elisabeth Unell	
	Thomas Högström	
	Jenny Landernäs	
Carola Gunnarsson		
	Anders Röhfors	ersätter Birgitta Andersson från kl 13:20
	Birgitta Andersson	från kl 13:20
	Carina Sandor	
	Maria Liljedahl	

Ersättare:	Pelle Strengbom	
	Tobias Nordlander	
	Ulrika Spårebo	
	Carin Lidman	
	Anders Röhfors	

Övriga:	Håkan Johansson	VKL
	Ann Tjernberg	VKL
	Ove Svensson	VKL
	Lena Karlsson	VKL
	Emma Brusling	VKL
	Kristina Jansson	VKL

§ 6

Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende äldre

Projektet "Sammanhållen vård och omsorg om våra mest sjuka äldre" upphörde vid årsskiftet 2014/2015. Styrgruppen för projektet beslutade att Västmanland ska utarbeta en överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende äldre. Den äldres perspektiv ska vara utgångspunkten. Målgruppen är personer som är 65-år och äldre med behov av insatser från båda parter.

Överenskommelsen utarbetades under 2015-2016 i en tjänstemannagrupp, bestående av representanter från kommunerna, vårdvalet/offentlig primärvård samt Västmanlands sjukhus. En äldregrupp med representanter från pensionärs- organisationer, patient- och anhörig föreningar i länet samt anhörigstödjar-nätverket i Västmanland. Styrgrupp för arbetet har varit Chefsforum.

Överenskommelsen innehåller övergripande mål, beskriver struktur och ansvar för samverkan utifrån länsnivån med förtroendevalda och tjänsteperson. I handlingsplanen på lokal nivå ska den lokala planeringen beskrivas. I delen som beskriver delaktighet och inflytande för äldre och närstående lyfts vikten av att stimulera inflytande för målgruppen. En viktig del av överenskommelsen är att klargöra vilka parter som ingår överenskommelsen.

Styrelsen beslutar:

att tillstyrka föreslagen "Överenskommelse om samverkan mellan Landstinget Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende äldre" och att rekommendera landstingets och kommunernas beslutande församlingar att godkänna överenskommelsen och att underteckna densamma.

Vid protokollet:

Håkan Johansson

Justerat:

Anders Teljebäck Elisabeth Unell

Rätt utdraget intygar:

Kristina Jansson

§

Uppföljning – Internkontroll 2016 (SN 2016/125)

Ärendet redogörs på sammanträdet

x.

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

-

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen av den interna kontrollen för 2016

§

Meddelande delegationsbeslut

Socialnämndens myndighetsutskotts protokoll 2016-12-14, §§ 268-283.

Socialförvaltningen har fattat beslut enligt delegation. Jämförelse görs mot förra året.

Försörjningsstöd

	2015			2016		
	Bifall	Avslag	Belopp	Bifall	Avslag	Belopp
Januari	94	35	477709	97	19	504496
Februari	91	33	410197	93	11	436122
Mars	98	38	429213	103	5	531316
April	111	36	475072	86	13	518874
Maj	83	28	428358	92	9	530606
Juni	78	39	404643	110	16	554205
Juli	99	37	425975	111	30	631133
Augusti	81	43	394143	90	49	456560
September	69	25	341398	87	38	490229
Oktober	100	41	380947	88	31	497744
November	90	23	423660	92	23	488702
December						

Beslut om utredning och behandling samt familjerätt

	Utrednings- och behandlingsbeslut		Familjerättsbeslut	
	2015	2016	2015	2016
Januari	15	14	5	3
Februari	19	15	3	5
Mars	7	16	4	4
April	15	12	5	6
Maj	11	10	3	2
Juni	15	14	2	2
Juli	3	6	4	2
Augusti	17	5	9	7
September	34	2	2	4
Oktober	32	10	8	7

November	18	11	4	6
December			3	

Färdtjänst och riksfärdtjänst

	Färdtjänst Antal beslut				Riksfärdtjänst Antal enkelresor	
	2015		2016		2015	2016
	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag		
Januari	21	0	4	0	12	8
Februari	15	0	11	0	4	6
Mars	20	1	13	0	24	18
April	14	0	4	0	6	14
Maj	11	1	9	0	16	24
Juni	5	0	5	0	22	19
Juli	6	2	3	0	8	22
Augusti	6	0	12	0	19	21
September	8	0	5	0	20	28
Oktober	5	0	9	0	26	10
November	11	0	10	0	47	38
December	16	1	16	0	12	16

Biståndsbeslut

	Beslut enligt SoL 2015		Beslut enligt SoL 2016	
	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag
Januari	61	0	61	0
Februari	54	1	46	0
Mars	52	0	47	0
April	38	0	68	1
Maj	47	2	43	1
Juni	59	1	44	1
Juli	43	0	46	0
Augusti	63	0	64	0
September	59	0	58	2
Oktober	40	0	46	2
November	47	0	46	0
December	38	3	34	1

	Beslut enligt LSS 2015		Beslut enligt LSS 2016	
	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag
Januari	2	1	2	0
Februari	2	0	3	0
Mars	2	0	1	0
April	0	0	2	2
Maj	1	1	4	1
Juni	9	3	3	2
Juli	3	1	1	0
Augusti	3	1	1	0
September	5	0	1	0
Oktober	1	0	0	2
November	5	0	2	0
December	2	3	2	0

Beslutsunderlag

Följande handlingar utgör underlag i ärendet:

- Socialförvaltningens rapport av beslut i socialnämndens myndighetsutskott 2016-12-14, §§ 268-283

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga meddelandena om delegationsbeslut till handlingarna.

§ 14

Meddelanden

Kungsör kommun har tecknat avtal med Ensolution AB. Avtalet avser konsultstöd om kostnad per brukare för verksamheterna vård och omsorg om äldre personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Dnr SN 2016/223

Den 12 december 2016 inkom en ansökan om serveringstillstånd från resturangen Casa Nostra på Drottninggatan 13. Dnr SN 2016/215

En avvikelserapport har inkommit till kommunen gällande feldosering av läkemedel till patient. Dnr SN 2016/217

Kommunstyrelsen har antagit anvisningar inför 2016 års bokslut och årsredovisning. Planeringen har gjorts så att årsredovisningen ska kunna behandlas av kommunfullmäktige i april 2017.
Dnr SN 2016/225

Från den 1 januari 2017 tar Migrationsverket över ansvaret att anvisa kommuner att ta emot nyanlända för bosättning. Dnr SN 2016/227

För att Sveriges kommuner inte ska få brist på likvida medel har Migrationsverket beslutat att under december månad göra direkta delutbetalningar för två ersättningsformer:

1. Faktiska kostnader för vård och boende för ensamkommande barn.
2. Ersättning för boendedygn i HVB för ensamkommande barn.

Dnr SN 2016/229

Från och med den 1 januari 2017 kommer Statens Institutionsstyrelse att ta ut nya vårdavgifter. Höjning av avgifter beror bl.a. på ett underskott i den avgiftsfinansierade verksamheten år 2016, ökade kostnader inom verksamheten för utbyggnad av nya platser samt ökade personalkostnader pga. rekryterings-svårigheter av yrkeskategorier som behandlingsassistenter och lärare. Dnr SN 2016/230

Ett avtal mellan Västerås stad, individ- och familjenämnden och Kungsör kommun har upprättats. Avtalet reglerar de åtaganden som gäller för parterna med anledning av verksamheten i Barnahus i Västmaland. Dnr SN 2017/2

Förslag till beslut *Socialnämnden lägger meddelandena till handlingarna*