



Vård- och omsorgsnämnden

**Ledamöter**

Lisbeth Bolin (C), Ordförande  
Helén Embretsén (KD), Vice ordförande  
Eva Staake (S)  
Per-Arne Öhman (M)  
Helene Cranser (S)  
Maria Annell (S)  
Pirjo Thonfors (-)

**Ersättare**

Ingrid Andersson (S)  
Sjunne Green (Båp)  
Leif Lindqvist (V)  
Marie Nordberg (MP)  
Anette Erling Jivenius (L)

**Vård- och omsorgsnämnden** kallas till sammanträde

Dag och tid tisdagen den 2 oktober 2018, kl. 18:00

Förmöten från kl. 17.00

Plats Kalmarrummet, Kommunhuset, Bålsta

**Mötets öppnande**

1. Upprop
2. Val av justerare: Helene Cranser (S)
3. Dag och tid för justering: Måndag 8 oktober, klockan 13:00
4. Anmälan av övriga frågor

**Ärenden**

1. Informationer och anmälningsärenden från förvaltningen år 2018  
Dnr 2018/00001
2. Avvikelse rapport april-augusti 2018, hälso- och sjukvård och social omsorg  
Dnr 2018/00032
3. Uppdrag, projektering av LSS-bostäder i Håbo kommun  
Dnr 2018/00050
4. Delårsrapport per 31 augusti 2018  
Dnr 2018/00027
5. Begäran, nya gruppboendet LSS klart för inflyttning tidigare än beräknat  
Dnr 2018/00049
6. Avgifter och taxor - Färdtjänst  
Dnr 2018/00044
7. Avgifter och taxor - Trygghetslarm  
Dnr 2018/00043
8. Avgifter och taxor - Matlåda  
Dnr 2018/00042
9. Avgifter och taxor - Restaurang Pomona  
Dnr 2018/00041
10. Avgift för bårtransport av avlidna personer på särskilt boende  
Dnr 2018/00006
11. Utse nytt GDPR dataskyddsombud under tillfällig frånvaro  
Dnr 2018/00033
12. Redovisning av delegationsbeslut 2018  
Dnr 2018/00003

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Lena Fertig, Administrativ controller/  
Nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## Informationer och anmälningsärenden

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

### Inbjudna

1. Avgiftshandläggare                      Annika Mesaros och Beatrice Haglund

### Socialchef Thomas Brandell informerar

- *Stående punkt:* Redogörelse efter partsamverkan i SocSam den 2018-10-01
- Anmälningsärende – Slutrapporten för kännedom, *Uppföljning av samarbetet vid trygg och effektiv utskrivning i Uppsala Län*
- Möte med Eon rörande strömavbrottet
- Sjuksköterskor, på väg att bli vakanta tjänster

### Avdelningschef Catrin Josephson informerar

- *Stående punkt:* Lägesrapportering, beläggning och antal som väntar på särskilt boende
- Rekryteringar

### Avdelningschef Erik Johansson informerar

- *Stående punkt:* Lägesrapportering, byggandet av nya Äldreboendet
  - Ombyggnad Solängen
-

# Uppföljning av samarbetet vid trygg och effektiv utskrivning i Uppsala Län

## Förord

I Uppsala Län har arbetsgruppen för Trygg och Effektiv Utskrivning (TOEU) uppdragit åt inRikta att följa upp hur arbetet med utskrivningar i länet utvecklats. Uppföljningen ska spegla hur samarbetet mellan kommunerna och regionen fungerar i länet.

Frågor kring länets arbete riktas med fördel till Ann-Marie Thordeman, som leder länets arbetsgrupp. Rapporten är författad av Peder Lindskog på inRikta som står för innehållet i rapporten, varvid frågor om rapporten och dess innehåll med fördel riktas till Peder.

Uppsala den 29 juni 2018

Peder Lindskog  
peder.lindskog@inrikta.se  
076-240 24 52

# Sammanfattning

Flödet av individer mellan kommun och sjukhus i båda riktningar är förmodligen det mest kostnadsdrivande flödet inom hela vården och omsorgen<sup>1</sup>. För sjukhusen står dessa individer för omkring 40 procent av antalet vårdtygn i regionen. För kommunerna innebär varje sådant vårdtillfälle att kommunens årliga kostnader ökar med lika mycket som regionen betalar för själva vårdtillfället. Detta drivs i stor utsträckning av försämrade hälsotillstånd hos individer eller förändringar i funktionsförmåga och trygghet. En annan del drivs av åtgärdbara brister i huvudmännens processer. Förbättrade processer kan påverka individens tillstånd i en positiv riktning där varje liten förbättring kan ge stora effekter då de riktas mot en mycket stor kostnads massa.

Det gemensamma arbetet i länet kring dessa individer är med andra ord en av de viktigaste strategiska uppgifter som region- respektive kommunledningar har på sina respektive bord.

Länets arbetsgrupp har låtit göra en uppföljning av samarbetet mellan kommuner och region som visar

1. Att länets kommuner och regionen har uppnått en relativt stor förbättring redan under 2017 med en positiv trend som fortsatt in i 2018. Utskrivningarna går snabbare från sjukhus till kommun och öppen vård utan att det förefaller ha skett på bekostnad av patientsäkerheten. Därutöver verkar vårdtiden minska, vilket kan ha samband med ett mer förutsägbart utskrivningsförlopp.
2. Att det fortfarande finns avsevärda förbättringsmöjligheter för sjukhusen, kommunerna och primärvården som har potential att frigöra nära 400 vårdtygn från sjukhusen på kort sikt.
3. Att det framförallt är utskrivningar till kommunerna Tierp, Uppsala och Östhammar som behöver förbättras där även Akademiska sjukhuset har en stor del av ansvaret i att nå dit. Dessa står för nästan hela den identifierade förbättringspotentialen i punkt 2.
4. Att i ett längre perspektiv kan förbättringarna påverka även inskrivningar, vårdtid och kommunala omsorgsbehov, vilket gör att potentialen blir avsevärt större.

Fokus för det fortsatta arbetet måste vara att ge utrymme för effektivt och löpande förbättringsarbete som även om resultaten är små på marginalen påverkar stora volymer och kostnader. Arbetet behöver då bedrivas utifrån en tydlig regional styrmodell med beslutande förmåga och representation från berörda verksamheter. Utgångspunkten kan med fördel

---

<sup>1</sup> \* Med detta flöde avser vi in- och utskrivningar för individer med behov av kommunal vård och omsorg

vara en löpande och fördjupad uppföljning av arbetet utifrån ett verksamhetsperspektiv och samtidigt stöd till verksamheterna. Alla parter respektive prioriteringar och perspektiv behöver då belysas. Det fortsatta arbetet måste fokusera på såväl in- som utflöde från sjukhusen med målsättningen att både mäta och minska såväl undvikbar slutenvård som omsorg för individer med kommunala insatser.

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Sammanfattning .....	3
Innehållsförteckning .....	5
Inledning.....	6
Resultat .....	7
Övergripande nulägesbeskrivning.....	7
Ledtider .....	8
Förbättringen påbörjades redan tidigt 2017.....	9
Stora skillnader i betalningsansvar mellan kommuner .....	10
Ledtider uppdelade på sjukhus.....	11
Skillnader mellan beräknat och faktiskt utskrivningsdatum .....	13
Jämnare flöde över tid skapar bättre förutsättningar för att planera verksamheten .....	15
Utskrivningar till korttidsboende .....	16
Diskussion.....	17
Slutsatser och rekommendationer .....	24

# Inledning

## Bakgrund

Arbetsgruppen för Trygg och Effektiv Utskrivning (TOEU) stödjer länets arbete med Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Som en del i att följa länets förbättringar har arbetsgruppen givit inRikta i uppdrag att genomföra en uppföljning som komplement till den väl fungerande löpande uppföljning som utgår från Prator. Uppdraget utgår från HSVÖ.

## Syfte och mål

Uppdraget syftar till att ge en bild av hur ledtider, speciellt tiden från utskrivningsklar till utskrivning, påverkas av olika faktorer. Syftet är framförallt att identifiera och analysera flaskhalsar i samband med utskrivning och inrikta kommande förbättringsarbete till de områden där det finns störst potential och förutsättningar att förbättra verksamheten utifrån ett länsperspektiv.

## Metod och genomförande

Datakälla för den kvantitativa analysen är framförallt Prator som är länets kommunikationsstöd för utskrivning till kommun och primär- och öppenvård. Kvantitativa data har kombinerats med intervjuer och auskultation i verksamheter. Materialet omfattar nästan samtliga vårdtillfällen i sluten vård där den inskrivna har behov av vård och omsorg från kommunen. Vi vill därmed betona att urvalet är en delmängd omfattande omkring 40 procent av samtliga slutenvårdsdygn och vad vi uppskattar till omkring hälften av alla omsorgstagare i kommunen sett över ett år. Den fördjupade analysen är baserad på data över somatik för perioden maj 2016 – mars 2018 samt viss psykiatri.



# Resultat

I denna del går vi igenom analysresultaten del för del. Rapporten fokuserar framförallt på utskrivningsprocessen och ledtiden mellan utskrivningsklar och utskrivning, men med ett försök att sätta denna fråga i ett större sammanhang och även med ett bredare perspektiv.

I analysen har vi försökt att sälla och presenterar i denna rapport enbart de delar av analysen som vi anser är av större betydelse för Uppsala län att fokusera på.

## Övergripande nulägesbeskrivning

Det har skett avsevärda förbättringar avseende hur snabbt individer kan skrivas ut, vilket visas på kommande sidor. Målsättningen för de flesta involverade parterna, kanske till och med samtliga, är att ta hem individen så snabbt som möjligt. Det finner vi är en god utgångspunkt för fortsatt förbättringsarbete!

Sammantaget står de individer som skrivs in i Prator för omkring 7 500 vård dygn per månad, eller motsvarande 90 000 vård dygn på ett år. För sjukhusen står dessa individer som skrivs in i Prator för omkring 40 procent av antalet vård dygn i regionen, med i genomsnitt 687 ärenden (eller patienter) varje månad.

Av dessa är 873 vård dygn per månad det antalet vård dygn då patienten ej längre är i behov av sjukhusets medicinska behandling och därmed befinner sig "i vänteläge" (tid från utskrivningsklar till utskrivning). Det motsvarar nära 12 procent av vårdplatsutnyttjandet för dessa patienter. Samtidigt är detta långt färre vård dygn "i vänteläge" än om kommunerna skulle ta hem alla individerna efter tre dagar som är den gräns som gäller för betalningsansvar. Kommunerna tar med andra ord hem många patienter långt före den gräns som satts genom betalningsansvaret och har redan bidragit till att frigöra mycket resurser inom slutenvården.

Från underlaget går det tydligt att identifiera vissa flöden som fungerar bättre än andra. Framst verkar det vara en effektivare process för utskrivningar från Lasarettet i Enköping till Enköping och Håbo som förefaller vara de som lyckas bäst i länet idag. Om hela länet arbetar i enlighet med dessa kan antalet vård dygn i väntan på utskrivning nästan halveras, vilket kommer vi kommer fördjupa oss i på kommande sidor.

Samtidigt behöver vi förhålla oss till att dessa individer i Prator inte på något sätt är en angelägenhet för enbart sjukhusen. Att de står för en

mycket stor del av slutenvårdskonsumtionen är tydligt och klart. Till slutenvården ska även läggas kommunernas del, främst inom äldreomsorg, men också betydande delar inom exempelvis funktionsstöd och socialpsykiatri. inRikta har i tidigare analyser av flödet mellan kommun och landsting/region visat att slutenvårdstillfällena kraftigt driver ökade behov av kommunal omsorg. Kostnadsökningen som kommunen ställs inför i samband med varje vårdtillfälle är i storleksordningen lika stor som den kostnad som regionen betalar för vårdtillfället, om den kostnaden slås ut över det första året<sup>2</sup>. Dessa kostnader drivs av ökade behov av omsorg och tillsyn. För de här individerna bör det således finnas ett ömsesidigt intresse av att arbeta mer förebyggande från båda huvudmännen.

Sammantaget är kostnaderna för den samlade äldreomsorgen i länet och slutenvården för dessa individer omkring 6 500 miljoner årligen<sup>3</sup>. Konsekvensen av det är att bara små förbättringar i det kostnadsdrivande flödet mellan kommuner och region kan få mycket stora ekonomiska effekter utöver den nytta som går att skapa för länets invånare.

## Ledtiderna är korta i Uppsala

De genomsnittliga ledtiderna för tiden mellan utskrivningsklar och utskrivning, uppdelat per kommun, är mellan 0,8 och 1,7 dagar inkluderat samtliga ärenden i Prator. Detta innebär i princip en halvering av genomsnittlig till jämfört med de uppskattningar som gjordes under första halvåret 2017.

Genomsnitt som mått på hur väl utskrivningsprocessen fungerar ger en första ögonblicksbild, men visar inte spridningen och hur många individer som avviker från medelvärdet. Genomsnitt är också känsliga för vilka och hur många individer som inkluderas i nämnaren. Siffrorna för medelvärde ska därför tolkas med viss försiktighet. Fokus för en mer djupgående uppföljning bör framförallt läggas på att analysera avvikelser från genomsnittet som visar på var flaskhalsar uppstår.

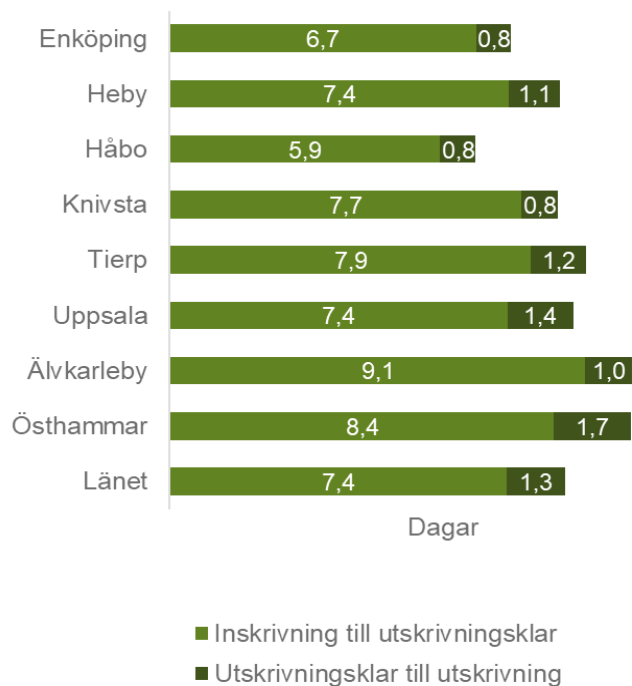
Skillnaden mellan olika kommuner i underlaget är relativt stor med faktor 2 i skillnad mellan de kommuner som är snabbast och de kommuner som behöver mer tid. Generellt är vår bedömning att kommunerna i länet har en mycket kort genomsnittlig tid mellan utskrivningsklar och utskrivning, där kommunerna runt Lasarettet i Enköping förefaller ha en avsevärt snabbare utskrivningsprocess. Ledtider för länets kommuner, både för vårdtiden och tiden till utskrivning, kan ses nedan i figur 1.

<sup>2</sup> inRikta och SLL/HSF 2014, KOORDINERANDE VÅRDVAL: Ökat helhetsansvar i vården och omsorgen av de äldre – analys av förutsättningar för vidareutveckling av befintliga ersättningsmodeller

<sup>3</sup> Baserat på total kostnad för äldreomsorg och 40 procent av specialiserad somatisk vård (exklusive läkemedel) i länet 2016 (Kolada).

På länsnivå är genomsnittlig tid 1,3 dagar. Vi konstaterar också att det saknas jämförbar statistik från andra län eftersom siffrorna ovan avviker kraftigt från SKLs redovisning.

Figur 1. Vård- och ledtid (genomsnitt per kommun)

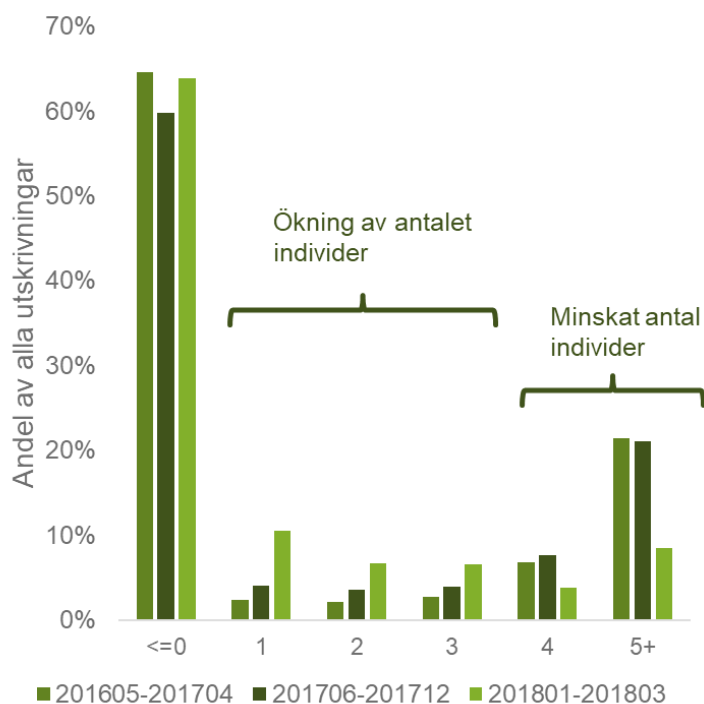


## Förbättringen påbörjades redan tidigt 2017

Det har skett en successiv förändring i utskrivningsmönstret och registreringen i Prator som startade redan under tidiga 2017, det vill säga långt före lagen trädde ikraft, vilket illustreras i figur 2 nedan.

Det har skett en ökning i antalet individer som skrivs ut mellan 1 till 3 dagar. En stor del av dessa var ej synliga i statistiken innan årsskiftet. Nettovinsten ligger i att antalet individer med 4 dagar eller fler minskat.

Figur 2. Förändringar över tid för andel som skrivs ut respektive dag efter utskrivningsklar



## Stora skillnader i betalningsansvar mellan kommuner

Det genomsnittliga antalet dagar mellan utskrivningsklar och utskrivning har en stor svaghet i att det inte fångar ytterligheterna (så kallade outliers). Ett sätt att kompensera för detta är att mäta antalet dagar över ett visst antal i förhållande till antalet utskrivningar.

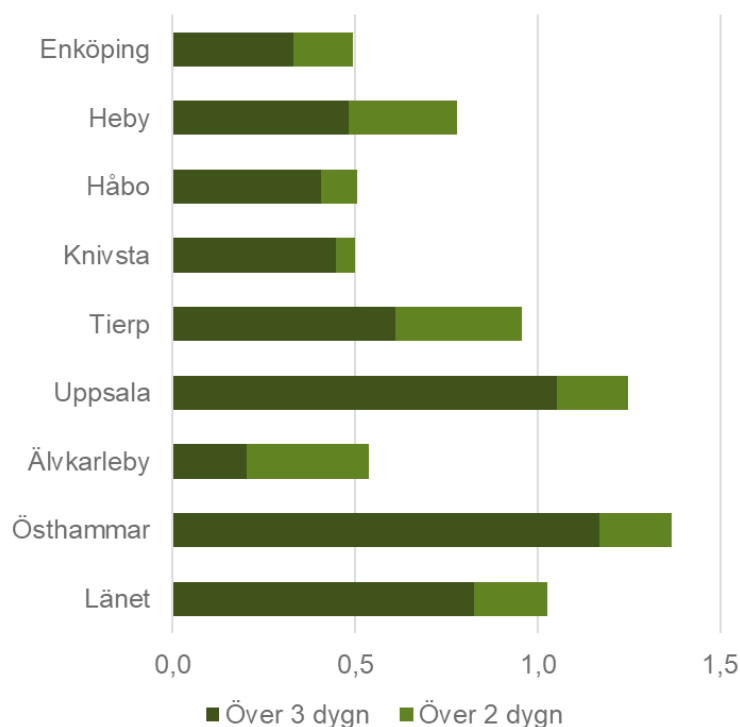
Ser vi till antalet dagar för utskrivningsklar som överskrider två, i förhållande till antalet utskrivningar, är den nästan tre gånger högre i Uppsala och Östhammar jämfört med de delar av länet som lyckas bäst idag. Även Tierp har höga värden som är dubbelt så höga. Utfallet för länets kommuner och totalt kan ses nedan i figur 3.

Mätningen har gjorts genom att titta på antalet dagar överstigande tre i den mörkgröna stapeln. Om brytpunkten istället sätts till två dagar ökar antalet dagar med den ljusgröna. Dessa mått tar med andra ord även hänsyn till spridningen och avvikande fall. Om värdet är ett (1) motsvarar det exempelvis att vid varje utskrivning överskrider den satta tidsgränsen med en (1) dag.

Samarbetet mellan kommunerna kring Lasarettet i Enköping och lasarettet har lett till avsevärt kortare tider. Detta kan vara relaterat till kommunernas arbete, sjukhusets arbete och samarbetet dem emellan. Intervjuer styrker att alla tre delar verkar bidra. En vidare analys av detta redovisas i nästföljande två stycken.

Även Knivsta och Älvkarleby ligger bra till. Det råder en viss osäkerhet för de här små kommunerna med få utskrivningar men en hypotes skulle kunna vara kommunernas litenhet minskar komplexiteten i utskrivningsprocessen, exempelvis att rutiner blir tydligare när det bara finns en eller ett fåtal aktörer.

Figur 3. Antal avvikande dagar i förhållande till antalet utskrivningar 201801-201803



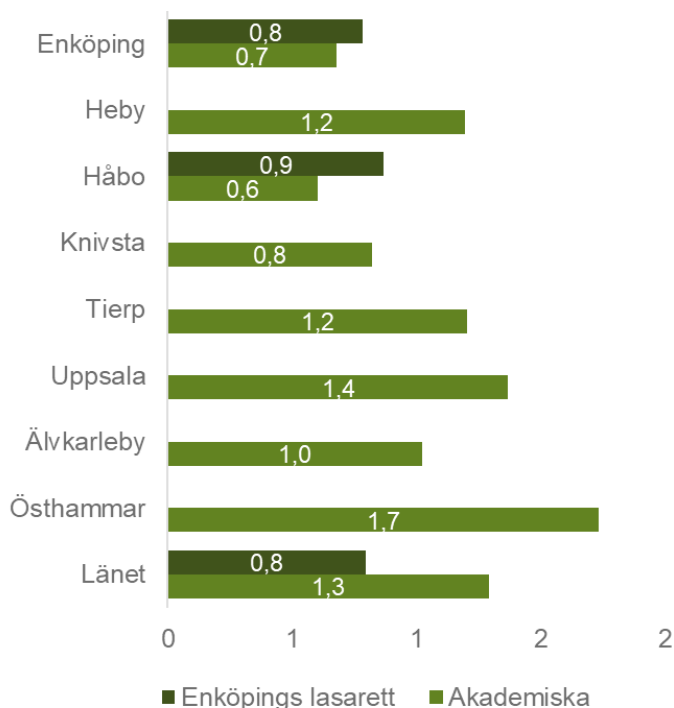
## Ledtider uppdelade på sjukhus

Enköpings kommun och Håbo kommun har patienter som skrivs ut från både Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Kommunerna har något längre ledtider för Lasarettet i Enköping jämfört med Akademiska, vilket visas i figur 4 nedan. Detta trots att det oftare är längre vårdtillfällen på Akademiska sjukhuset. Av den anledningen behöver analysen korrigera för olika faktorer som kan påverka genom en statistisk modell.

En statistisk modell visar då att ledtiderna är kortare vid utskrivning från Lasarettet i Enköping jämfört med Akademiska sjukhuset. Därmed kan en del av skillnad mellan exempelvis Enköpings kommun och Uppsala kommun förklaras av att Enköpings kommun får en del av sina patienter utskrivna från Lasarettet i Enköping. Upp till en tredjedel av skillnaden i ledtid mellan Enköpings och Uppsala kommun kan förklaras, med vissa skillnader beroende på hur modellen specificeras. I den statistiska modellen har längd på vårdtillfället från inskrivning till utskrivningsklar, ålder, kommun och inskrivningssjukhus kontrollerats för vid en regression.

Processen och behovet av stöd beskrivs mer ingående i nästa stycke.

Figur 4. Genomsnittlig ledtid per kommun och sjukhus 201801 - 201803



## Kommunens behov av stöd från sjukhuset

Vår uppskattning är att den övergripande processen fungerar bättre kring Lasarettet i Enköping och med kommunerna därkring. Jämförelsen görs då med Akademiska Sjukhuset och de kommuner som har patienter på det sjukhuset. Observationen stöds av såväl intervjuer som genom data-analys, vilket beskrivits mer i detalj tidigare. En övergripande beskrivning av processen i Enköpings kommun kan ses nedan i textruta.

### Beskrivning av Enköpings process (inRiktas tolkning)

1. **Bedömning.** Underlaget för kommunens bedömning är
  - a) NPÖ och tillgänglig dokumentation om individens historik och eventuella så kallade personfaktorer (har förlorat make/make e.d.?)
  - b) Sjukhuspersonalens information till kommunen, exempelvis i form av tips om att kommunen bör uppmärksamma vissa behov (exempelvis genom utskrivningssköterska)
  - c) Bedömning av behov av fortsatt stöd efter inskrivning i första hand under besök (helst i eget rum på sjukhuset) eller med video (telefon fungerar inte bra).
2. **Styra till flöde.** Kommunens beslut om alternativa flöden baseras på bedömning (1) och bör göras så enkel/flexibel som möjligt. Vanligtvis primärt:
  - a) Ordinärt boende med Trygg hemgång
  - b) Ordinärt boende som ny för kommunen
  - c) Ordinärt boende med befintliga insatser/utförare (samt
  - d) Korttidsplats i undantagsfall och
  - e) Särskilt boende om beslut redan finns)
 Eventuellt kommer många fler av a-c hanteras med a

Genom att visa på kommunens process för mottagande i två steg gör vi ett försök att förklara varför det fungerar bättre i Enköping än på Akade-

miska. Det är framförallt steg 1b-c där kommunerna får bättre stöd av Lasarettet i Enköping och där det finns en förbättringspotential på Akademiska sjukhuset. Akademiska är medvetna om detta och arbetar på en plan för att förbättra verksamheten. De arbetssätt som tillämpas idag har valts för att styra om från vårdplaneringar på sjukhuset som tar mycket resurser i anspråk och arbetssätten anpassas nu till nya förutsättningar.

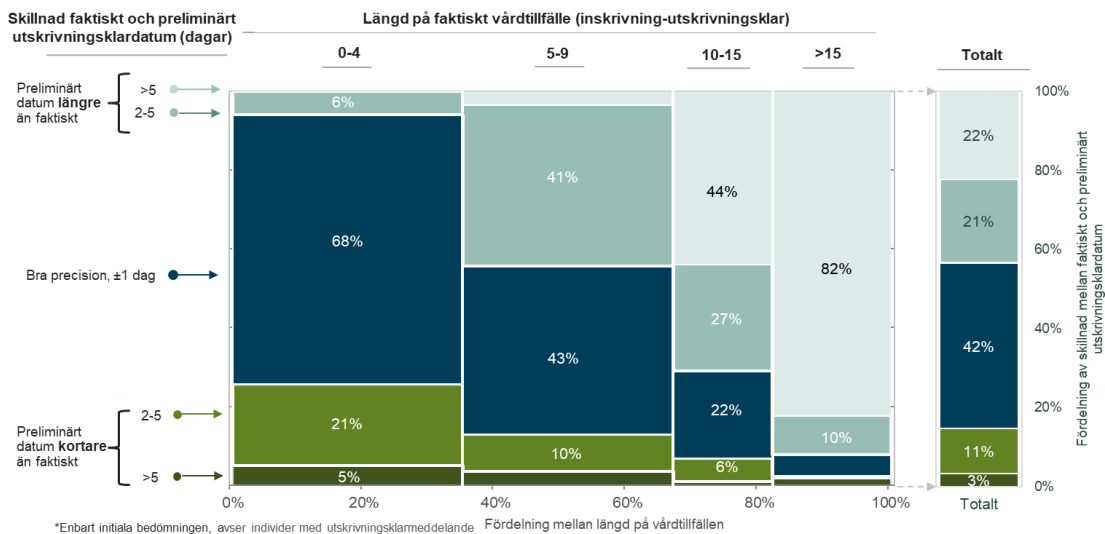
Det handlar med andra ord om att sjukhuset behöver hjälpa kommunen att uppmärksamma särskilda behov hos ineliggande patienter som kommunen kan behöva uppmärksamma samt att tillgängliggöra patienten för besök av kommunens personal (alternativt Skypesamtal).

Den statistiska modellen som beskrivs i föregående stycke visar att om Akademiska sjukhuset arbetar mer aktivt med kommunerna bör det ge en avsevärd påverkan som kan minska på antalet totala dagar från utskrivningsklar till utskrivning. Akademiska sjukhusets del motsvarar omkring 30 procent av hela potentialen till motsvarande den nivå som bland annat uppnås i Enköping, vilket motsvarar omkring 100-200 vårdplatser per månad.

## Skillnader mellan beräknat och faktiskt utskrivningsdatum

En förbättringsmöjlighet med viss anknytning till hur sjukhusen ger kommunerna bättre förutsättningar ligger i att tillhandahålla beräknade utskrivningsdatum som bättre överensstämmer med faktiska utskrivningsdatum. En bra prediktion skapar goda förutsättningar för kommunen att planera hemtagning och underlättar för berörda verksamheterna. Diagrammet nedan visar träffsäkerheten i den initiala bedömningen och att den blir sämre ju längre vårdtiden är. Nästkommande sida visar att prediktionerna däremot på ackumulerad basis blir någorlunda korrekta.

Figur 5. Träffsäkerheten i beräknat utskrivningsdatum

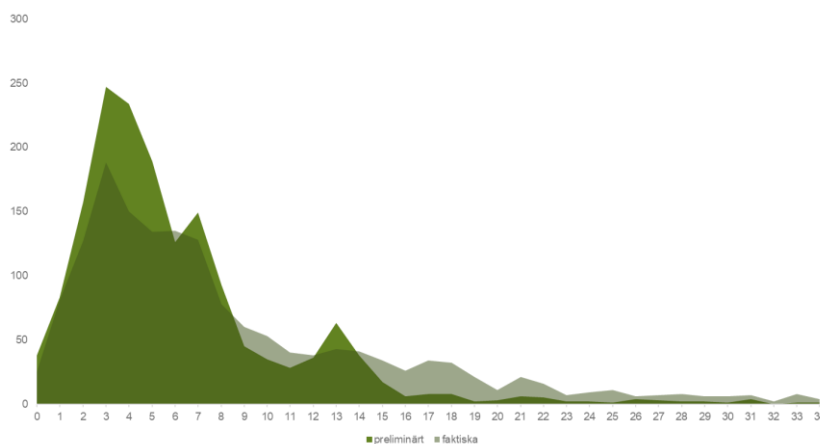


Diagrammen ovan och nedan visar sammantaget att

- Ca 40 procent är träffsäkra bedömningar (+/- 1 dag från beräknat datum för utskrivning på individnivå)
- För kortare vårdtillfällen avviker beräknat datum så att vårdtiden ofta blir kortare än vad som tidigare bedömts. För längre vårdtillfällen avviker beräknat datum så att vårdtiden ofta blir längre än beräknat.
- På totalen visar genomsnittliga utflödet från sjukhuset inte på några större avvikelser i förhållande till vad som initialt uppskattades.

De frågor som väcks då är hur kommunen skapar mer flexibilitet i det kommunala mottagandet som möjliggör att hantera situationen väl. Hur påverkar dessa faktum kommunens planering?

Figur 6. Fördelning preliminär vårdlängd jämförd med faktisk vårdlängd

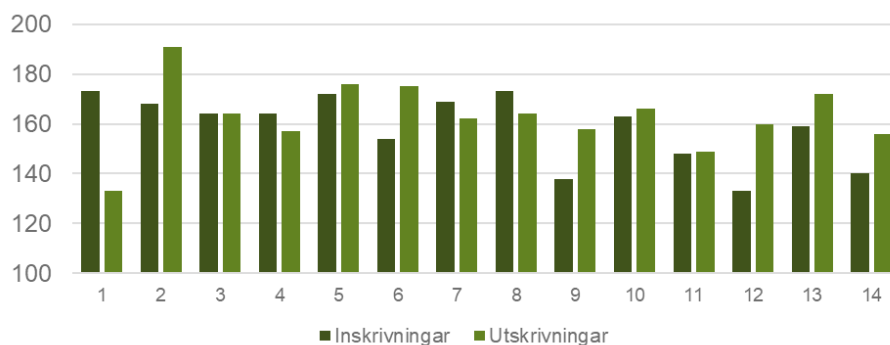




## Jämnare flöde över tid skapar bättre förutsättningar för att planera verksamheten

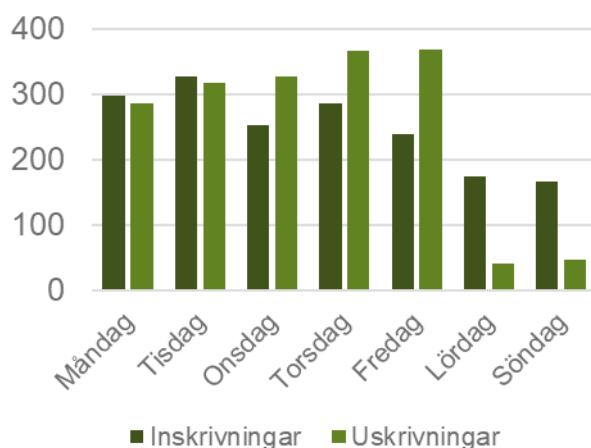
Det är en viss stor variation i antalet in- och utskrivningar per vecka. Antalet spänner mellan 130 och 190, vilket kan ses nedan i figur 7. Ett jämnare utskrivningsflöde underlättar planeringen för kommunerna på samma sätt som sjukhusen önskar jämnare inflöden.

Figur 7. Antal in- och utskrivningar per vecka (veckonummer)



Därutöver skrivs fler ut i slutet av veckan på torsdagar och fredagar, vilket åskådliggörs nedan i figur 8. Under helgerna har kommunerna och primärvården sämre bemanning vilket innebär en utmaning för mottagande verksamheterna och eventuell risk för patienten. Inskrivningarna är färre på helgen, men minskningen av utskrivningar är betydligt större.

Figur 8. Antal in- och utskrivningar per veckodag



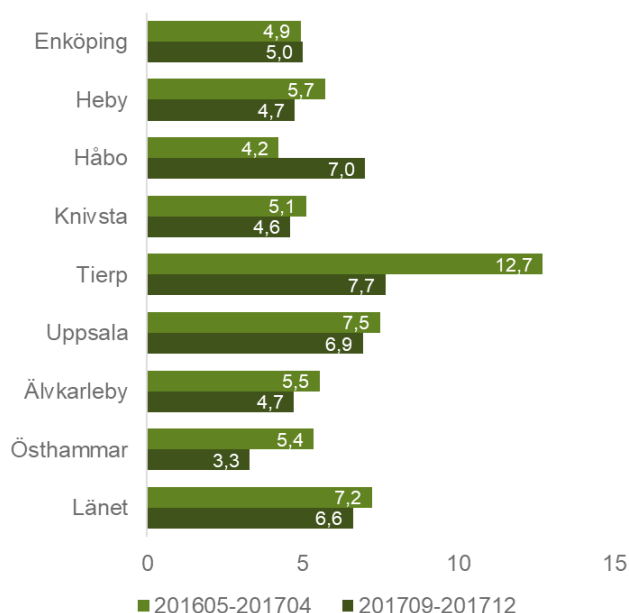
Sammantaget går det beskriva situationen lite som att det är en lek med Svarte Petter att vara den som sitter på ansvaret för individen under helger och semestrar, vilket diagrammen nedan indikerar med relativt stor tydlighet. Detta behöver parterna förhålla sig till och hitta pragmatiska och patientsäkra lösningar för i det kommande arbetet, framförallt inför helger och särskilt i samband med toppar med hög belastning.

## Utskrivningar till korttidsboende

I tidigare analyser identifierades utskrivningar till korttidsplatser som en flaskhals där ledtiderna var avsevärt längre än för övriga utskrivningar. Den tidigare rapporten kunde också påvisa stora variationer över tid för ledtiderna för dessa utskrivningar.

I den uppföljning som nu sker kan vi se att detta mönster förändras något till det bättre, men kanske inte i den utsträckning som är önskvärt. Utvecklingen kan ses nedan i figur 9. Det finns med andra ord även fortsättningsvis ett behov av förbättring. Utskrivningar till korttidsplats är med andra ord fortsatt en flaskhals som bidrar till förlängda ledtider. Den kommun som gjort en stor förbättring är Tierp som minskat ledtiderna avsevärt, om än från höga nivåer.

**Figur 9. Utskrivning till korttidsplats – tid från utskrivningsklar till utskrivning (genomsnitt per kommun)**



Uppskattningsvis står utskrivningar till korttid för en tredjedel av den totala ledtiden över 3 dagar, vilket motsvarar nära 200 vårddygn per månad (över 2 dagar 235 vårddygn per månad).

Vi har tidigare sett att avdelningar som har många utskrivningar till korttidsplats tenderar att ha längre ledtider. En framgångsrik strategi för att korta ledtider torde därför vara att sjukhuset inte underbygger eller förstärker patientens eventuella önskan att skrivas ut till korttidsplats. För att fortsätta följa denna utveckling behöver mottagande verksamhet registreras i Prator, vilket behöver införas som praxis i samtliga kommuner.

# Diskussion

*I denna del försöker vi föra en diskussion kring olika teman, där vi i stor utsträckning utgår från resultaten i analysen men även väver in delar där analysen inte givit tydliga svar, utan snarare indikerar utvecklingsområden. Diskussionen förs delvis som en fördjupad analys och problematiserar kring dessa utvecklingsområden vi valt ut på basis av analysresultaten. Syftet är att denna del ska vara mer framåtsyftande och bidra till att hjälpa länet att ringa in några centrala frågor för det fortsatta arbetet.*

*De teman som berörs i diskussionen är*

- *In- och utskrivningar som det mest kostnadsdrivande flödet inom hela vården och omsorgen och behov av helhetsgrepp om målgruppens slutenvårdskonsumtion.*
- *Behov av regional ledningsstruktur för en effektiv förbättringsprocess och behov av relevant stöd till verksamheterna*
- *Ringar på vattnet: Ledtidens påverkan på hela vårdtiden*
- *Primärvårdens agerande behöver bli mer tydligt och bygga på framgångsrika exempel.*

*Slutligen avslutas denna del i en redogörelse av rapportens slutsatser och rekommendationer.*

## Utskrivningsflödet

Det finns en enorm potential i förbättrat samarbete mellan kommuner och region samt mellan involverade verksamheter. Om alla utskrivningar når i nivå med de kommuner som idag lyckas bäst i länet frigörs nära 400 vårddygn per månad. Kommunerna Tierp, Uppsala och Östhammar står för över 90 procent av potentialen att minska ledtiderna. Akademiska sjukhuset har också en stor del av ansvaret i att förbättra den situationen, vilket analyserna har visat.

Grunden för varje vårdtillfälle i Prator är en inskrivning på sjukhus, där individen har eller kan komma att ha behov av kommunal vård eller omsorg i vissa fall kombinerat med regionens öppenvård. Det finns flera anledningar till att dessa, ofta äldre personer, skrivs in på sjukhus. I stor utsträckning drivs det av försämrade hälsotillstånd hos individerna eller förändringar i funktionsförmåga och trygghet.

Samtidigt finns en annan viktig del som drivs av åtgärdbara brister i verksamheterna och i de processer som syftar till att hantera flödet av in- och utskrivningar mellan kommunala verksamheter och regionens sjukhus, båda i samarbete med regionens öppna vård. Det är svårt att säga hur stor del som därmed faktiskt går att förebygga och hur stor del som har faktiska behov av ineliggande sjukhusvård. Det förefaller däremot stå

klart att den del som beror på brister i processer är substantiell och att det finns omfattande potential av förbättrade arbetssätt.

Om processerna kan påverka individens tillstånd i en positiv riktning påverkar de indirekt en kostnads massa omfattande 6 500 miljoner kronor per år i länet\*. Detta kan förstås uppfattas som en diffus jämförelsesiffra där det kan vara svårt att exakt relatera till hur stor möjligheten att påverka den är. Det är den ungefärliga totala kostnaden för äldreomsorgen och den slutenvården dessa, ofta äldre individer, konsumerar, där in- och utskrivningar är det flöde som är mest kostnadsdrivande för denna kostnads massa. En förbättring i dessa processer, om så än bara på marginalen, kan därmed få omfattande effekter.

## Inskrivningsflödet

För kommunerna å andra sidan innebär varje sådant vårdtillfälle att kommunens årliga kostnader ökar med lika mycket som regionen betalar för själva vårdtillfället i form av ökade omsorgskostnader, vilket vi beskrivit tidigare. Detta beror på att behovet av kommunal omsorg är kraftigt ökande i samband med sjukhusvistelser. Det finns med andra ord tydliga incitament för kommunerna att arbeta förebyggande för att minska, särskilt de onödiga inskrivningarna, till sjukhusen. Om arbetet inriktas till att omfatta även inskrivningar på sjukhus nås större potential.

## Effektivare helhet

Sammantaget är flödet av individer mellan kommun och sjukhus i båda riktningar förmodligen det mest kostnadsdrivande flödet inom hela vården och omsorgen och en gemensam angelägenhet på högsta strategiska nivå för samtliga involverade parter. Att enbart fokusera uppföljningen kring utskrivningsflödet riskerar att missa flera viktiga poänger. *Uppföljningen bör fortsättningsvis även fokusera på det övergripande målet att minska den sammantagna slutenvårdskonsumtionen för individer med behov av kommunala insatser.* Därigenom fångas möjligheterna att arbeta förebyggande bättre och helheten tas i beaktande. På så vis skapas tydligare incitament för båda huvudmännen att arbeta tillsammans. Utskrivningar och inskrivningar är givetvis viktiga komponenter i denna helhet.

## Vägen till effektivare helhet

*Effektiva strukturer som stöder förbättringsarbetet kommer att möjliggöra en kraftig förbättring även från nuvarande nivåer. Nedan ges förslag på delar som vi tror är av stor betydelse för utfallet.*

### 1. Ledning, förhandling och målformulering

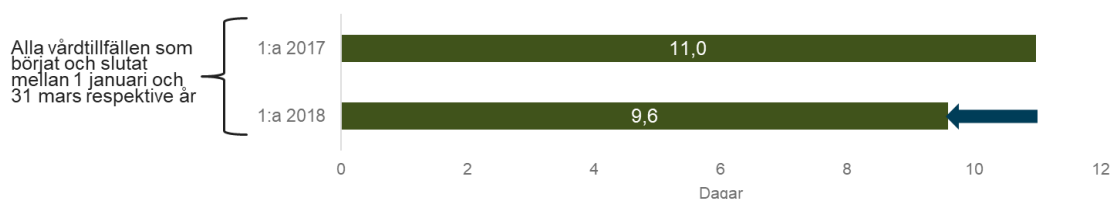
Kommunerna kan hjälpa regionen med ta hem patienter ännu tidigare än vad som stipuleras i lagens formuleringar kring betalningsansvar. Alla aktörer har detta som ett delvis uttalat mål att spänna bågen ännu högre

än vad som krävs i lagen, men detta är inte konkret formulerat. Det är tydligt att kommunerna kan bidra till att frigöra platser på sjukhusen. I gengäld kan kommunerna ställa krav på att regionen har en för kommunen tillgänglig primärvård som underlättar för kommunerna att ta hem patienterna snabbt. Kommunerna kan också ställa krav på att sjukhusen kommunicerar på ett adekvat sätt så att hemgången blir effektiv. Denna konstruktiva förhandling behöver lyftas till en strategisk nivå mot bakgrunden att det flödet som sker mellan kommun och landsting är av så viktig betydelse för båda huvudmännens ekonomi. Hur detta ska ske på ett bra sätt kan vara föremål för ytterligare diskussion, men ju tydligare den regionala ledningsstrukturen är kring denna fråga desto bättre. Förhandlingen bör grundas på konkreta mål som verksamheterna ska uppnå och som respektive huvudman kan åta sig att uppnå.

## 2. Stöd i förbättringsarbetet

Om alla delar enligt punkt 1 ovan finns på plats kommer arbetet med att stödja förbättringarna i länet och att arbeta med verksamhetsnära stöd att ta vid med bättre förutsättningar. Analysresultaten visar på stor variation i utfallen, vilket indikerar att det finns mycket att göra för att stödja verksamheterna, och att det kommer att ge mycket positiva resultat. Idag varierar de verksamhetsnära rutinerna och tillämpningen av länsgemensamma rutiner mellan enheter. Vår tolkning av att flera personer upplever just ytterområden som väl fungerande är att dessa har lättare att hitta en rutin som gäller för kommun och primärvård gemensamt. Detta är betydligt svårare i exempelvis Uppsala kommun där det finns många vårdcentraler och många utförare av hemtjänst och hemsjukvård. Sammantaget ger det en bild av stort behov av stöd och att det behöver utformas för att ge största möjliga effekt. Denna analys kan med fördel ligga till grund för att rikta insatserna till där de gör störst nytta.

Figur 10. Genomsnittlig vårdlängd per kvartal, jämförbara kvartal

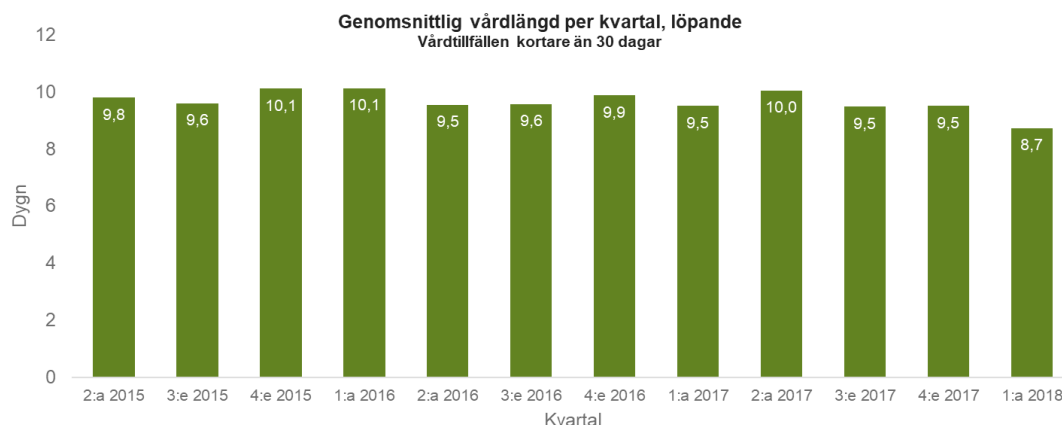


Det har anmärkningsvärt nog skett avsevärda förändringar i den totala vårdtiden för den aktuella populationen, vilket visas ovan i figur 10. Förkortningen kan förmodligen till viss del förklaras av den långsiktiga förkortningen av vårdtid som är en trend i hela landet och över längre tid än som här studeras. Det förefaller dock föreligga en möjlighet att de förkortade ledtiderna vid utskrivning kan leda till en slutenvårdsepisod som blir enklare att planera för då sjukhuset kan känna sig mer trygga med att pa-

tienten skrivs ut enligt förväntan. Denna utveckling bör följas mer noggrant för att det ska vara möjligt att uttala sig mer säkert, men också för att följa hela potentialen av förbättrat samarbete vid utskrivning. Det kan mycket väl vara så att en mer förutsägbar utskrivningsprocess gör det lättare att planera vårdtiden på sjukhuset och att förloppet i sin helhet som även inkluderar vårdtid blir mer effektivt. Det kan anses rimligt att göra dessa antaganden då de delvis stämmer överens med erfarenheter från andra branscher som tillämpar just-in-time och liknande metoder.

Nedan i figur 11 visas ytterligare ett diagram som illustrerar förkortade vårdtider utifrån ett löpande perspektiv. Det som skiljer denna mätning från andra mätningar är att den illustrerar vårdtiden enbart för flödet av patienter mellan kommun och landsting. Vidare visar diagrammet på nästa sida att den största förändringen verkar ha skett just kring årsskiftet 2017/18, vilket sammanträffar med förändringarna i lagen och införandet av nya rutiner på sjukhuset.

**Figur 11. Genomsnittlig vårdlängd per kvartal, löpande. Underlag gäller vårdtillfällen kortare än 30 dagar**



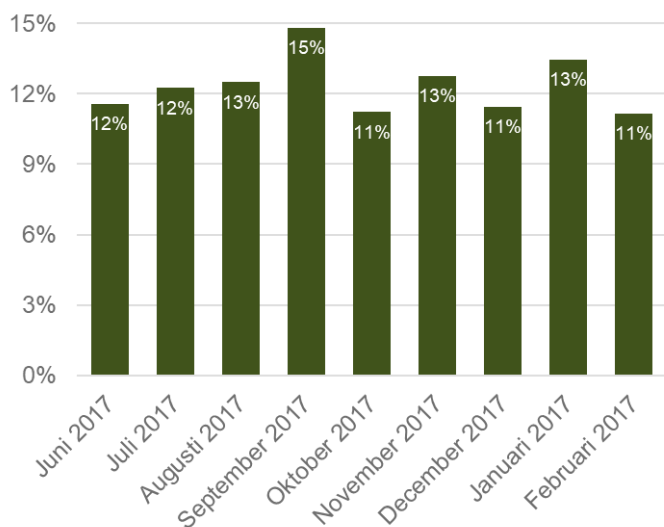
Den löpande kvartalsvisa utvecklingen av vårdtiden för individer uppvisar ett liknande mönster som på föregående sida med den kortaste vårdtiden under mätperioden under första kvartalet 2018. De sammantagna förändringarna med kortare vårdtider och ledtider förefaller inte ha skett på bekostnad av patientsäkerheten, i varje fall inte om vi studerar återinskrivningar. Detta fördjupas på kommande sida.

## Återinskrivningar

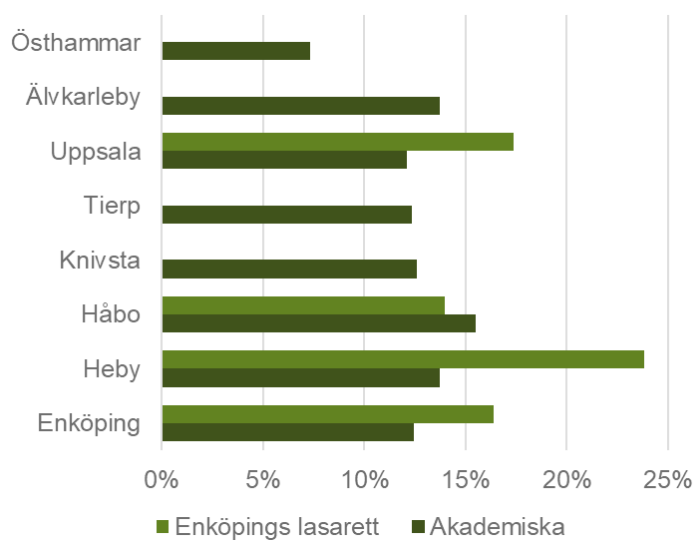
Återinskrivningarna har inte påverkats märkbart för den aktuella populationen. Det har funnits en generell oro i verksamheterna kring att de förkortade vårdförloppen och ledtiderna i utskrivningsprocessen lett till sämre kvalitet och mer återinskrivningar. Denna analys visar inte på någon tendens i den riktningen och stärker vår bild av att förändringarna

går i rätt riktning. Andelen av nya vårdtillfällen som leder till återinskrivning kan ses nedan, först länsövergripande i figur 12 och uppdelat på kommun och sjukhus i figur 13.

Figur 12. Andel av nya vårdtillfällen som leder till återinskrivning inom 30 dagar<sup>4</sup>, per månad



Figur 13. Andel nya vårdtillfällen som leder till återinskrivning inom 30 dagar<sup>5</sup>, per kommun och sjukhus



<sup>4</sup> Som nya vårdtillfällen definieras vårdtillfällen som inte har föranletts av ett tidigare vårdtillfälle inom minst 30 dagar. Gäller vårdtillfällen som registreras i Prator.

<sup>5</sup> Som nya vårdtillfällen definieras vårdtillfällen som inte har föranletts av ett tidigare vårdtillfälle inom minst 30 dagar. Gäller vårdtillfällen som registreras i Prator

## Behov av att skapa rutiner för bättre tillgänglighet

Det är stora variationer i utfall mellan vårdcentraler oavsett om vi analyserar ledtider, återinskrivningar eller andra utfall. Det är däremot svårt att lämna någon förklaring till variationen utifrån enbart den kvantitativa analysen, då underlagen för varje vårdcentral är små och det därmed kan vara slumpen som styr variationen. Av den anledningen har vi sökt efter kvalitativa svar som kan förklara variationen. Exempelvis ställde vi frågor till handläggare och HSL-personal i Uppsala kommun, som är den största kommunen med flera vårdcentraler. Syftet var att se om det fanns samband mellan deras uppfattning och vad som visas i analysen. Frågorna rörde vilka vårdcentraler som uppfattades bra utifrån hur de arbetar med att stödja en trygg och effektiv utskrivning, vad dessa vårdcentraler gör samt hur det påverkar utskrivningsprocessen och kommunen. Det kan gå att uttyda vissa samband, om än väldigt osäkra, varvid en fördjupad kvalitativ undersökning kan vara befogad. Vi har därför valt att inte lägga detta till analysen utan snarare till rapportens diskussionsdel som ett sätt att belysa möjliga hypoteser och utvecklingsområden. De framgångsfaktorer som lyfts är framförallt om primärvården har tydliga rutiner och agerar tidigt, vilket illustreras i citatet nedan. Dessutom finns en uppfattning om att vårdcentraler i ytterområden fungerar bättre. Detta kan ha att göra med att rutiner blir tydligare när det bara finns en eller ett fåtal aktörer (exempelvis hemtjänstutförare eller vårdcentral) att kommunicera med. I exempelvis Uppsala varierar rutiner mellan utförare.

*”Om primärvården agerar i ett tidigare skede så kan det med stor sannolikhet skapas möjligheter till en minskning av vårdtiden för patienten samt bidra till en minskning av återinläggningar. För oss i kommunen kommer det att innebära en minskning av antal möten på sjukhuset. Detta kan komma att leda till en minskad kostnad både för kommun och region med bibehållen kvalitet”*

Därutöver, och kanske viktigast, gör vi en generell observation att det finns en tydlig önskan om förbättrad tillgänglighet till primärvården från kommunens sida. Tillgängligheten kan delas in i två olika typer

1. Tillgänglighet för långsiktig planering, exempelvis i form av upprättandet av SIP. Det är inte detsamma som vårdplanering i samband med vårdtillfälle eller utskrivning. Snarare önskas detta då situationen är mer stabil. Om det finns en långsiktig plan. Andelen äldre med hemtjänst och hemsjukvård som har en uppdaterad SIP kan användas för att följa denna utveckling. Andelen som idag har en uppdaterad SIP är mycket låg, men hänsyn kan tas till att processen inte har funnits särskilt länge.



2. Tillgänglighet för det fall att akuta händelser inträffar är den andra aspekten. Kommunen önskar då veta vem personalen ska kontakta om det händer någonting som ligger utanför kommunens ansvarsområde eller kompetens. Denna fråga kan lösas med såväl mobila team som med ordinarie primärvård. Oavsett vilken lösning som väljs behöver rutinen vara tydlig och kommunicerad.

## Övriga områden

### *Psykiatri*

370 individer med 463 vårdtillfällen har under ett år (201705-201804) skrivits ut från psykiatri. Detta kan jämföras med somatiken med 5 196 individer och 7 267 vårdtillfällen. Därmed rör det sig om ett relativt begränsat antal individer inom psykiatri. Förhållningssättet till psykiatripatienterna kan skilja sig relativt mycket från gängse somatiska patient. Det beskrivs ofta att det är mer vanligt förekommande med specialfall inom psykiatri, både under vårdtiden och efter utskrivning. Den lösning eller det förhållningssätt som förmodligen bäst beskriver vad som passar dessa individer är vad som ofta beskrivs som case management. För den typiska somatiska patienten är det en mer standardiserad utskrivning som är mer frekvent och förhållningssättet som passar bäst kan liknas vid disease management. Den genomsnittliga ledtiden för psykiatripatienter utskrivna 201801-201803 var 1,9 dagar.

### *Prator som stöd vid utskrivning*

Det finns utvecklingsområden i hur Prator ska hanteras för att bättre passa länets utskrivningsprocess. Många uppfattar idag användningen av extrameddelanden som väldigt resurskrävande. Det kan finnas särskilda behov av att ringa in hur dessa ska användas effektivt för att slippa onödig tid i vad som ibland beskrivs som "chatten" i verksamheterna.

När det kommer till att utveckla arbetsätten för Prator som system ser vi att detta bör gå att göra genom att tillämpa möjligheten till adressering till mottagande verksamhet på enhetsnivå. Detta inkluderar särskilt kommunala hemtjänsten och olika boendeformer, där korttidsplatser bör adresseras särskilt. Det möjliggör en bättre identifiering av flaskhalsar och stödjer förbättringsarbetet framgent. Förändringarna kan göras inom ramarna för befintligt system i respektive kommun, där det finns en fördel i om kommunerna tillämpar liknande rutiner.

## Slutsatser och rekommendationer

Sammantaget ger rapporten en bild av att arbetet med utskrivningar fungerar bättre och bättre i länet. Ambitionen är hög kring att ta hem patienterna från sjukhus så snabbt som möjligt. Det finns ett kraftigt stöd att förbättra samarbetet och det går att utnyttja den initiativkraft som kommer av de förändringar som lagändringen medför. Den höga ambitionsnivån är dock inte formaliserad i tydliga lednings- och styrningsstrukturer och ej heller konkretiserad i tydliga och fastställda mål.

Potentialen att förbättra är tydlig och mycket stor. Det kan visas genom en relativt stor variation och vad som skulle ske om denna variation minskade och nådde resultat i linje med de delar av länet som lyckas bäst idag. Samtidigt är flödet så stort och viktigt för båda huvudmännen att små förbättringar ger stora ekonomiska vinster och förbättrad nytta för invånarna. Alla huvudmännen i länet har att vinna på att investera i att skapa ordning och reda i detta flöde och lyfta fokus till en mer effektiv helhet för flödet av individer mellan kommun och region.

Våra rekommendationer är därför att fortsätta stärka upp samverkansarbetet genom att:

- Upprätta en tydlig struktur för regional ledning och styrning för ett nära samarbete mellan kommunerna och regionen.
- Förhandla mellan huvudmännen om en ännu högre ambitionsnivå än vad lagen kräver.
- Formulera konkreta mål som stödjer den högre ambitionsnivån.
- Ge aktivt stöd till verksamheterna för att förbättra och nå uppsatta mål utifrån ett helhetsperspektiv mot bakgrund av prioriterade utvecklingsområden.

Dessa rekommendationer utvecklas mer i kommande stycken.

## Upprätta en tydlig struktur för regional ledning och styrning för ett nära samarbete mellan kommunerna och regionen

Med tanke på hur stort och betydelsefullt flödet av individer mellan kommun och region är behöver detta prioriteras på högsta ledningsnivå i såväl länets kommuner som i regionen. De åtaganden som respektive huvudmän och verksamheter gör på detta område behöver vara förankrade från högsta nivå till faktiskt genomförande i samtliga berörda verksamheter. Rutinerna behöver förankras och implementeras. Best practice måste utvecklas och implementeras. Sammantaget underlättas detta med en tydlig struktur för ledning och styrning.

## Förhandla mellan huvudmännen om en ännu högre ambitionsnivå än vad lagen kräver

För att nå så långt som möjligt krävs ett givande och tagande från alla parter. Vissa delar kan kräva relativt långtgående eftergifter från den ena parten för att nå önskade förbättringar hos den andra parten. Ju mer bågen spänns desto större blir potentialen, men ju högre ställs också kraven på uppoffringar och verkställande. För att lyckas krävs en relativt komplex förhandling som underbyggs med fakta och som utgår från att söka gemensam vinning.

## Formulera konkreta mål som stödjer den högre ambitionsnivån

Genom att arbeta vidare med målformuleringen och konkretisera parternas respektive åtaganden såväl som gemensamma åtaganden i mätbara mål skapas förutsättningar för att driva ett effektivt förbättringsarbete. Detta kan med fördel mynna ut i en regional uppföljning och överenskommelse som ligger till grund för det fortsatta förbättringsarbetet. Målet kan vara att ersätta betalningsansvaret med mål som om de uppnås är mer fördelaktiga för båda huvudmännen.

## Ge aktivt stöd till verksamheterna att förbättra och nå uppsatta mål utifrån ett helhetsperspektiv och mot bakgrund av prioriterade utvecklingsområden

Förändringar, även om de är förbättringar, sker inte av sig själva. Det krävs aktivt stöd för att få till en förändring i dessa komplexa organisationer och dem sinsemellan. Identifiera flaskhalsar, identifiera och sprida best practice.

Förändringsarbetet kan med fördel utgå från en styr- och arbetsgrupp som bör ges ett tydligt mandat att driva förbättringar på länsnivå. Dessa bör även tillföras adekvata resurser för att målen ska kunna uppnås. De ska kunna ge involverade organisationer och verksamheter ett aktivt stöd i förbättringsarbetet. Arbetet behöver bedrivas med möjlighet att skapa verkställighet i en större bredd av organisationer i länet eller ges ett tydligt mandat för detta.

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
0171-528 87  
irene.eklof@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, Avvikelse rapport hälso- och sjukvård, vård och omsorg, april till augusti år 2018**

### **Förslag till beslut**

1. Vård och omsorgsnämnden beslutar godkänna rapporten.

### **Sammanfattning**

Under perioden har två klagomål på brister i vården och omsorgen lämnats till förvaltningen. Ett annat ärende om brister i omsorgen har resulterat i en anmälan enligt Lex Sarah. Det totala antalet avvikelser är något högre än motsvarande period förra året. Två personer har drabbats av frakturer i samband med fall och sex personer har fått trycksår, varav tre från andra enheter.

### **Beslutsunderlag**

- Avvikelse rapport hälso- och sjukvård och social omsorg april- augusti år 2018, VON 2018/00032 nr 3268

---

### **Beslut skickas till**

Medicinskt ansvarig för rehabilitering  
Enhetschefer för vård och omsorg  
Verksamhetschef för Grannvård

2018-10-01 14:47



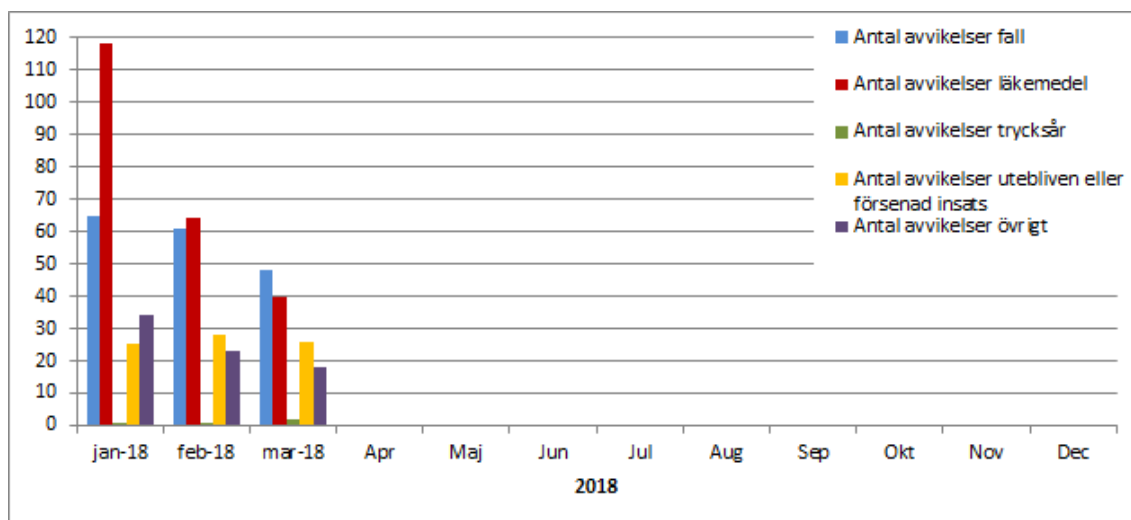
VON 2018/00032 nr 3268

# **Avvikelse rapport hälso- och sjukvård och social omsorg april – augusti år 2018**

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning av totala avvikelser, kommunala och privata vårdgivare .....	3
2 Avvikelser per enhet.....	5
3 Sannolikhets- och konsekvensmatris .....	9

# 1 Sammanfattning av totala avvikelser, kommunala och privata vårdgivare



Diagrammet visar antalet avvikelser som inträffat inom kommunens enheter och hos de privata utförarnas enheter under årets första tre månader. Även avvikelser från andra vårdgivare är inräknade här Tyvärr har det inte gått att få en samlad tabell för alla enheter för april och augusti eftersom systemet för inrapportering (Stratsys) inte fungerat. Under varje enhet finns dock en tabell eftersom siffror per enhet gått att få fram. Antalet avvikelser enligt uppgifter från Treserva är totalt 887. Fördelat per månad blir det 177 avvikelser per månad. Det är en ökning jämfört med genomsnittet under samma period förra året som var 156 avvikelser per månad.

Andelen fallavvikelser är 40 % och andelen läkemedelsavvikelser är 33 %. Av det totala antalet fall har två medfört en fraktur för patienten. Sex patienter har drabbats av trycksår under perioden, varav tre från annan enhet.

## 1.1 Allvarliga händelser

En närstående till en kvinna som bort i ordinärt boende med insatser från hemsjukvård och hemtjänst har lämnat ett klagomål på vården och omsorgen. Kvinnan fick åka in akut till sjukhus på grund av uttorkning och närstående undrar hur det är möjligt med de insatser kvinnan har. Händelsen utreds av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Ett klagomål är också lämnat av en förälder till ett barn som vistats på Ekans korttidsboende. Läkemedel hade förväxlat och barnet hade fått fel läkemedel. Turligt nog märkte barnet att det var fel och spottade ut medicinen. Enheten utreder händelsen.

En avvikelse har rapporterats gällande brukare på Sjövägen som har fått blåmärken på kroppen av oklar orsak. Förvaltningen har utrett händelsen och en anmälan enligt Lex Sara är skickad till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Hemtjänsten Kärnhuset har lämnat en rapport om missförhållanden enligt Lex Sarah till förvaltningen. Det handlar om ett missat larm som innebar att en brukare fick sina insatser fördröjda med cirka två timmar. Enheten har utrett händelsen, skärpt rutiner kring besök och haft en diskussion i personalgruppen.

Under sommaren har flera avvikelser kommit från Pomona hus 4 inklusive korttidsplatserna om att trygghetslarmen inte fungerar och att det inte håller gåt att få dem lagade då reservdelar inte längre finns. Läget blev akut då larm saknades. Personer i hus 4 inklusive korttidsplatserna fick då använda de trygghetslarm som personer i ordinärt boende (hemtjänsten) använder. För hus 2 finns det förberett med samma insats

och de kommer snart att börja. Det är osäkert om rörelselarm och andra larm går att koppla till hemtjänstlarmen. Situationen är mer säker med hemtjänstlarmen än de ickefungerande gamla larmen. En upphandling är gjord, men överklagad. Nu finns en ny upphandling påbörjad, men nya larm kommer inte vara på plats förrän någon gång nästa år.

## 1.2 Andra händelser

Inspektionen för vård och omsorg har skickat en begäran om handlingar och uppgifter kring en händelse som inträffade under första halvåret 2016 och där närstående har lämnat klagomål. Händelsen handlar om brister i bemötande, agerande och samordning mellan Bålstadoktorsnäs vårdcentral och Enköpings lasarett. Enligt närstående medförde bristerna lidande och fördröjt omhändertagnade av personen. Akademiska sjukshuset får också kritik för bristande informationsöverföring till hemsjukvården i Bålsta. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har lämnat ett yttrande och bifogat begärda kopior från patientjournalen. Personen avled 2016-06-19.

Patientnämnden har begärt journalkopior från vården av en person på Pomona hus 2, Humana efter att närstående lämnat ett klagomål på att det dröjde två veckor innan person fick komma till röntgen efter fall. Röntgen visade en höftfraktur.

En avvikelse har skickats till ambulansen för bristande bemötande mot en person då de skulle hämta honom till sjukhuset.

## 1.3 Samverkan med andra vårdgivare

Sedan årsskiftet gäller en ny lag kring utskrivning från slutenvården. Av det totala antalet patienter som bedömts utskrivningsklara av slutenvårdens läkare så har knappt 10 % blivit erbjudna en SIP (sammanhållen individuell plan). Mer parten av dessa SIP kommer från LAH (lasarettens ansluten hemsjukvård). Fyra avvikelser finns rapporterade kring brister i hemgångsprocessen. De har hanterats på närvårdssamverkan för äldre. Vi har också diskuterat hemgångsprocessen i kommunen och berörda handläggare och legitimerad personal anser att det förutom ett omfattande merarbete för dem jämfört innan den nya lagen också finns en ökad osäkerhet för den enskilde personen i processen. Ingen rapporterad avvikelse anger det men i diskussion framkommer en tydlig risk att den enskilde kan fara illa i processen. Primärvården har endast i ett fåtal fall ansett att vården behöver samordnas och kallat till en SIP. Det är oklart om det blivit några konsekvenser av detta eller inte. Företrädare för verksamheten anser att det är ett större problem med oklarheter från slutenvården i omedelbar anslutning till hemgången än att primärvården inte kallar till SIP.

Vi har också haft en dialog med vårdcentralerna om nya ärenden till hemsjukvården för personer som bor i ordinärt boende med anledning av bristande information. Vi har kommit överens om att rutinen ska följas och kommer att följa upp det på närvårdssamverkan under hösten.

Vad gäller samverkan i närvården så har det varit svårt att få primärvården att delta, särskilt under förra året och i år. Socialchefen har lyft frågan till HSVO (Hälsa, stöd vård och omsorg) tjänstemannaledning. Regionen har sedan haft dialog med vårdcentralerna. Vårdcentralerna initierade ett möte med kommunen där vi diskuterade vidare kring samverkan, att hitta former för en smidig samverkan. Uppföljning sker på



följande möten i närvårdssamverkan.

## 1.4 Bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet

Enheterna bedömer konsekvensens, allvarlighetsgraden och sannolikhet på avvikelser enligt en matris på fyra olika nivåer, finns sist i rapporten. Syftet är att få en vägledning i hanteringen av avvikelserna. Vad gäller avvikelserna under den här perioden, från april till augusti är det endast 59 % av den som registrerats i Treserva som också är slutförda. Det innebär också att resterande avvikelser från perioden inte är behandlade än.

### Matris för allvarlighet och sannolikhet

I den förra rapporten beskriver jag att det pågår ett arbete tillsammans med enhetscheferna för att revidera riktlinjen för hantering av avvikelser. Bland annat ska det läggas in en matris där alla avvikelser ska föras in och få en samlad poäng. Över en viss nivå utreder MAS och MAR vidare vad gäller hälso- och sjukvård och annan person ( förslag avdelningschef äldreomsorg och funktionsnedsatta) utreder vidare vad gäller socialtjänst. Rutinen är inte klar än och det beror delvis på att vi funnit ett fel i den nya avvikelsemodulen. Vi har därmed inte hunnit testa den vilket är nödvändigt innan den tas i bruk och vi får nya rutiner. Syftet är att tydliggöra utredningen av avvikelser och underlätta för enhetschefer att se mönster och kunna förebygga/förhindra att avvikelser inträffar

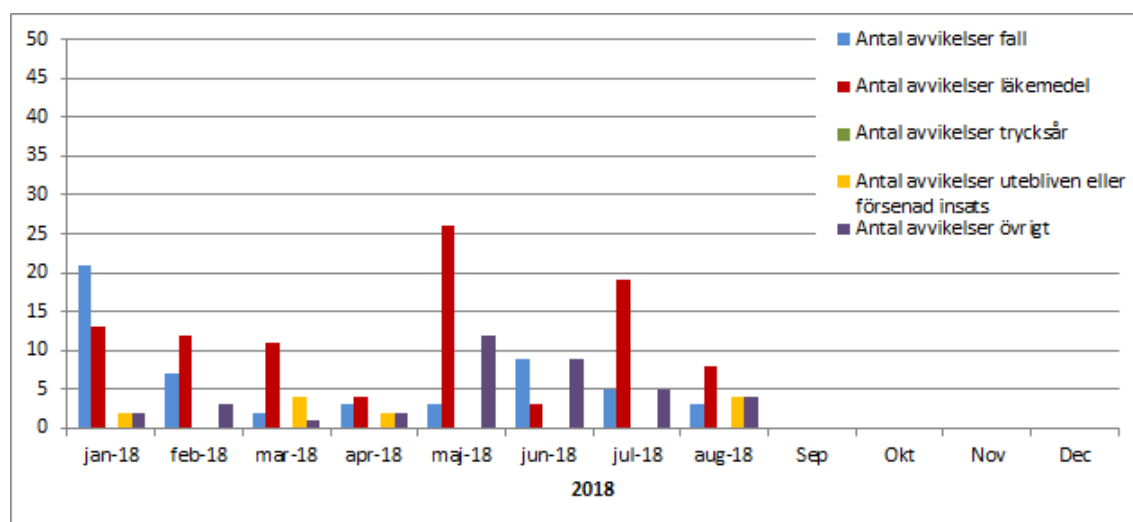
### Samlad bedömning

Antalet avvikelser är något fler än samma period förra året. Det är i övrigt svårt att göra en samlad bedömning då uppdateringar av systemet medfört att all text som enhetscheferna skrivit in om hur de jobbar med avvikelser inte syns i min vy. Alla enhetschefer har inte heller fyllt i antalet avvikelser per månad vilket är en förutsättning för att kunna göra en samlad summering.

Att använda Stratsys för att få en samlad bedömning och en tydlig beskrivning av antalet avvikelser över tid har inte uppnåtts helt. Bedömning och utredning av avvikelser är idag den största delen i patientsäkerhetsarbetet och det är väsentligt att hitta former, både för bedömning och utredning samt åtgärder och för en tydlig dokumentation så att det går att följa upp över tid. Andra former än Stratsys bör övervägas.

## 2 Avvikelser per enhet

### 2.1 Pomona hus 2

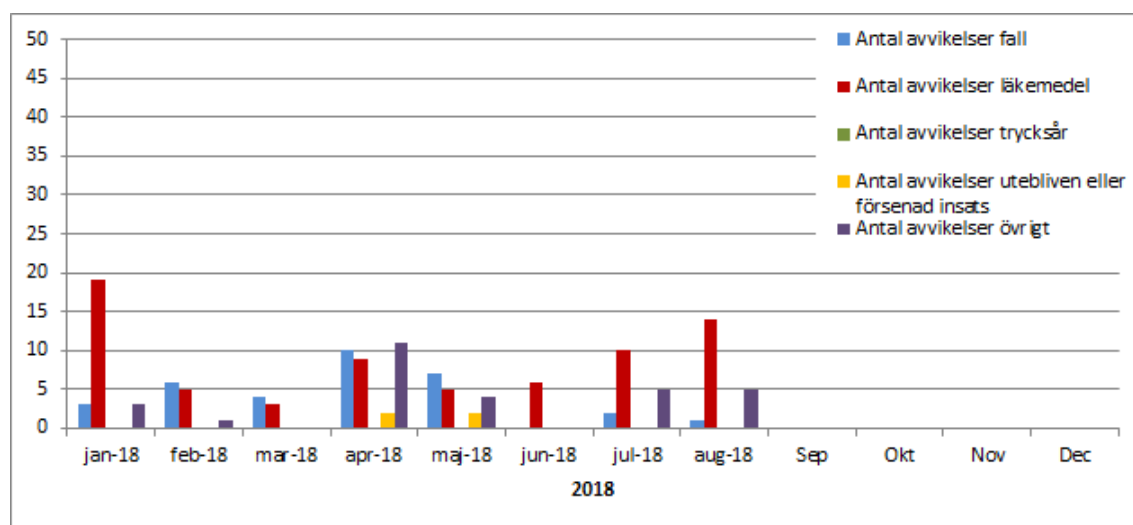


## Antal brukare/patienter - 32

### Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 92

Ett klagomål har inkommit från närstående som rör ett avbokad på hörcentralen samt att personen haft samma kläder på sig flera dagar i följd. Verksamhetschef har utrett händelsen och samtalat med närstående. Drygt hälften av antalet läkemedelsavvikelser rör utebliven signering. Under gruppen övrigt rör cirka en tredjedel av avvikelserna hantering av larm, som att rörelselarm är riktade åt fel håll, dörr larm är inte påsatta eller har en fördröjd reaktion. En person har fått sitta och sova i sin confortullstol hela natten. Verksamhetschefen har utrett händelsen och skärpt rutiner så att det inte ska inträffa igen.

## 2.2 Pomona hus 4

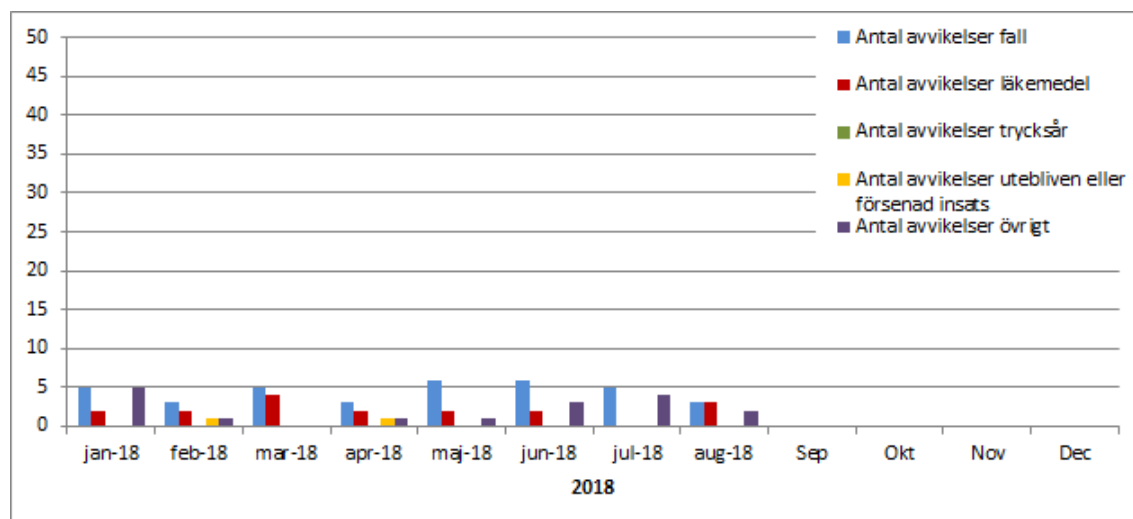


## Antal brukare/patienter - 24

### Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 93

Flertalet avvikelser kring läkemedel rör utebliven signering. Under perioden arbetade många vikarier som inte fått delegering vilket innebar att personalen med delegering hade ansvar för att ge läkemedel på fler våningar. Gruppen övriga avvikelser berör främst bristande funktion vad gäller trygghetslarm.

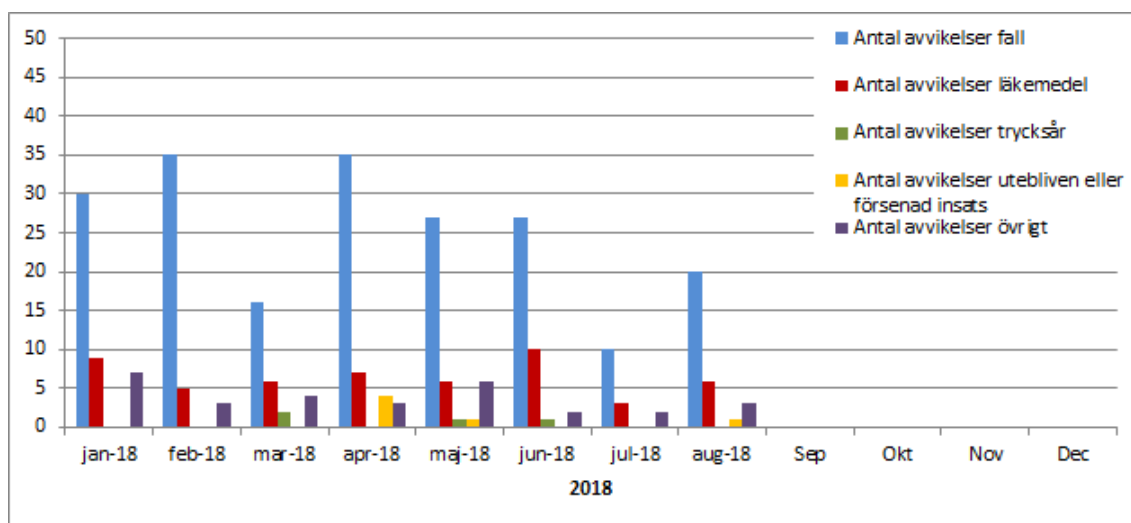
## 2.3 Dalängen



## Antal brukare/patienter - 18

## Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 44

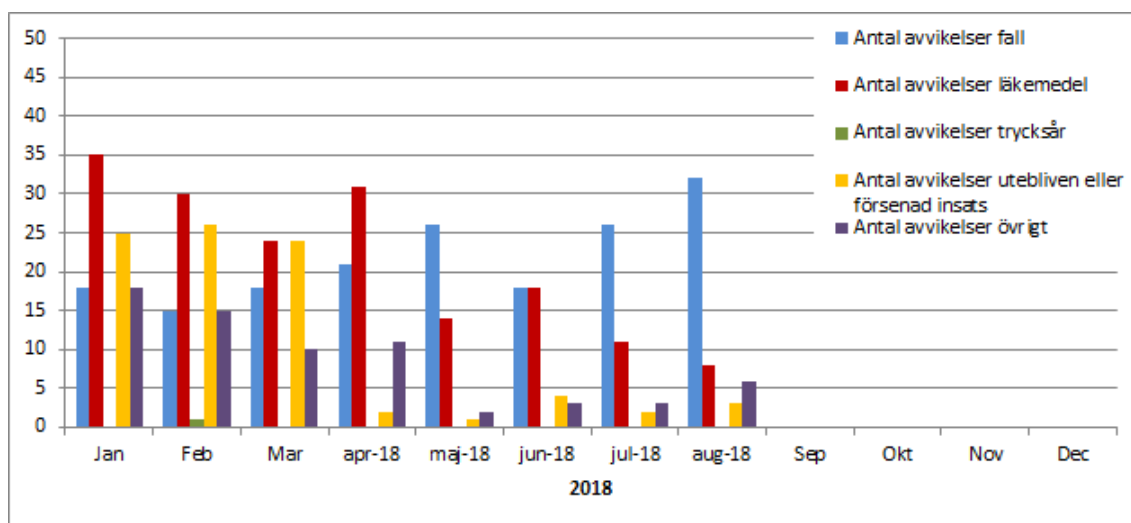
### 2.4 Solängen



Antal brukare/patienter - 40

Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 175

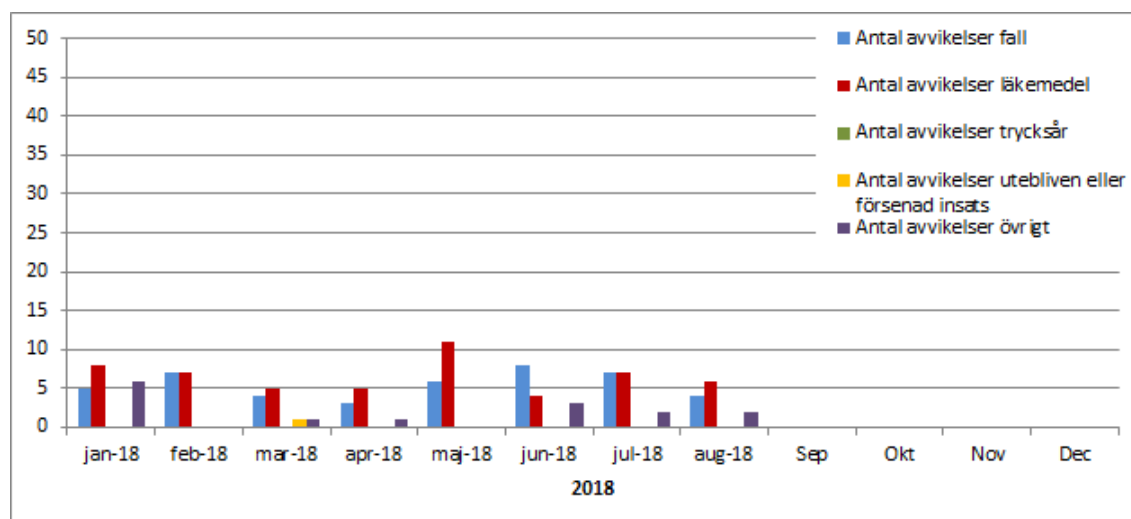
### 2.5 Hemtjänst, Kärnhuset



Antal brukare/patienter - cirka 170

Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 242

## 2.6 Hemtjänst, privata utförare

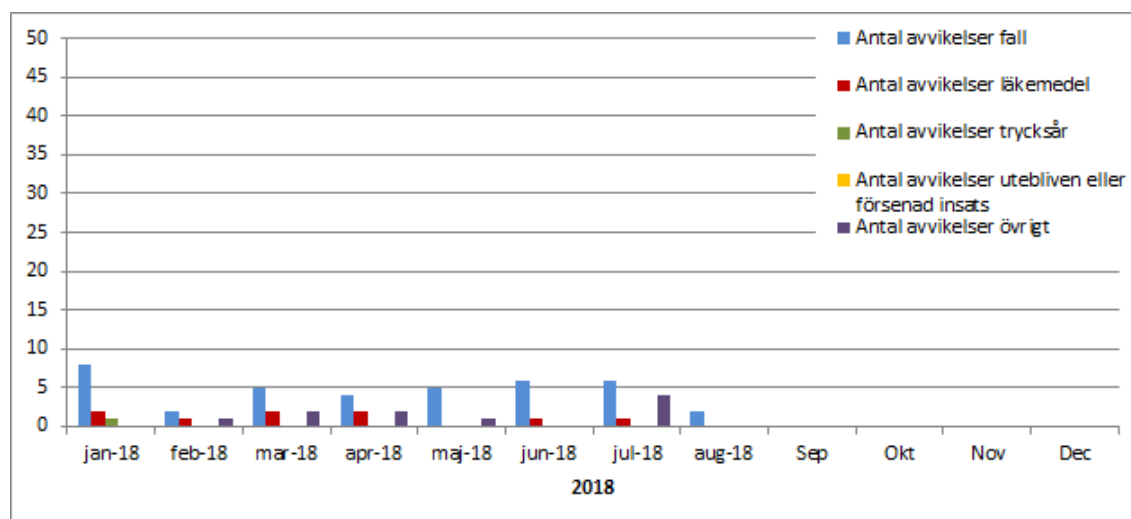


**Antal brukare/patienter - cirka 100**

**Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 69**

Flera av avvikelserna kring läkemedel berör samma patient. Hon vill inte ta läkemedlen när personalen är där, och glömmer dem sedan ibland. Dialog och diskussion har förts med personen, närstående och i personalgruppen med chef och sjuksköterska för att lösa situationen.

## 2.7 Korttidsplatser Pomona, äldre



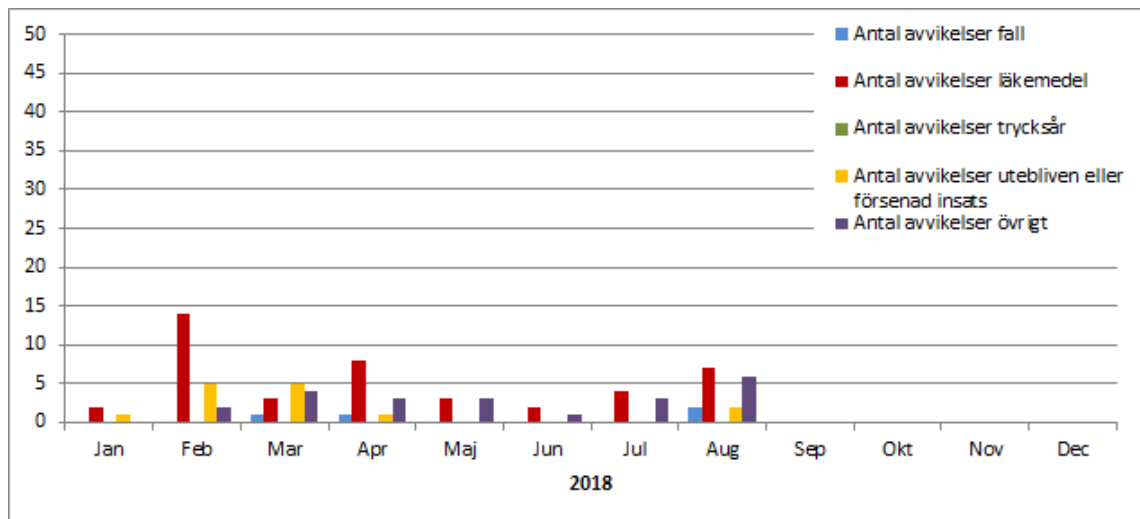
**Antal brukare/patienter - 8, och ett antal med trygg hemgång i ordinärt boende**

**Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser) - 34**

Flertalet avvikelser under övrigt berör bristande funktion av trygghetslarmen.

## 2.8 LSS-enheter

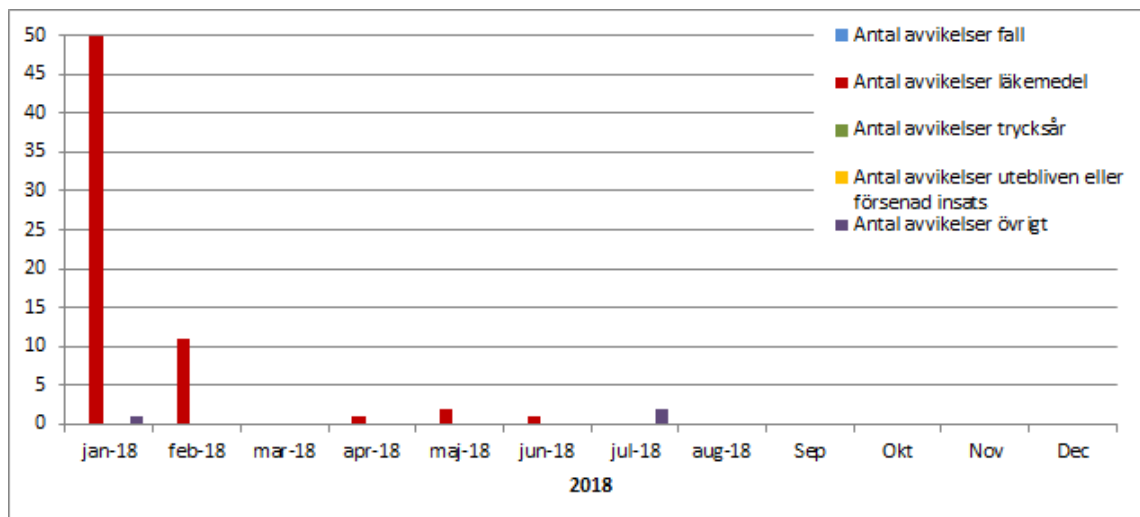
I LSS-enheter ingår gruppbostäderna Sjövägen och Lindegårdsvägen, servicebostaden Dalvägen, Personlig assistans, Daglig verksamhet.



**Antal brukare/patienter - 31**

**Antal avvikelser (en brukare/patient kan råka ut för flera avvikelser)**

## 2.9 Socialpsykiatri



**Antal brukare/patienter - 6**

**Antal avvikelser (en patient/brukare kan råka ut för flera avvikelser) - 6.**

## 2.10 Hälso- och sjukvård

Avser avvikelser där patienten endast har insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast och därmed inte hör till någon annan enhet.

Antalet avvikelser här är få och förekommer oftast på någon annan enhet också. Därför kommer de i förekommande fall att rapporteras på annat sätt i rapporten.

## 3 Sannolikhets- och konsekvensmatris

Sannolikhets- och konsekvensmatrisen nedan är från handboken i grundläggande patientsäkerhetsarbete "Säkrare vård och omsorg" Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2011.

### Konsekvensens allvarlighetsgrad

Allvarlighetsgrad	Konsekvens	Lagrum	Exempel
Mindre	Ingen/obetydlig	HSL	Obehag eller obetydlig skada, exempel feldosering idosett som upptäcks före överlämnandet, fallolycka utan att skada uppstått.
Mindre	Ingen/obetydlig	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse beviljad insats som ledertill mindre obehag, exempel utebliven städning eller tvätt.
Måttlig	Mindre allvarligskada	HSL	Övergående funktionsnedsättning, exempel uteblivendos men utan att det leder till men för patient/brukare. Feldosering. Har inte följt rutin, dock liten eller ingen konsekvens för patient/brukare. Fallolycka med måttlig skada, ej fraktur. Sjukhusbesök som inte medför inläggning. Trycksår stadium 1 och 2.
Måttlig	Mindre allvarligskada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/ellerbrist i bemötande som leder till obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven veckodusch eller inköp.
Betydande	Allvarlig skada	HSL	Kvarstående måttlig funktionsnedsättning, förlängdvårdtid. Missade läkemedel som insulin, Waran och narkotikaklassade läkemedel. Förväxling av doser, feldosering. Vårdrelaterade infektioner. Fallolyckamed större skada, exempel fraktur. Trycksår stadium 3 och 4.
Betydande	Allvarlig skada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/ellerbrist i bemötande som leder till omfattande obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven tillsyn eller personlig hygien då det finns omfattande behov.
Mycket hög,katastrofal	Dödsfall	HSL	Dödsfall eller större, kvarvarandefunktionsnedsättning, exempel fallskada med dödsfall som följd.
Mycket hög,katastrofal	Mycket allvarligskada	SoL/LSS	Fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiskaövergrepp. Brist i omsorgen som utgör ett hot mot enskilda liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretesslagen.

Sannolikhet för att det inträffar	Hur ofta?
Mycket liten	Kan inträffa en gång per år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka eller en på tio tillfällen
Mycket stor*	Kan inträffa dagligen eller en på tre tillfällen

\*Gäller händelser som inte görs dagligen eller varje vecka, exempel injektioner var 3:e månad eller städning var 14:e dag men där sannolikheten är stor att händelsen upprepas.

Socialförvaltningen  
Avdelning Stöd till vuxna  
Catrin Josephson, Avdelningschef  
0171-527 81  
catrin.josephson@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, projektering av LSS-bostäder i Håbo kommun**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att påbörja projekteringen av nya LSS-bostäder i enlighet med förvaltningens förslag

### **Ärende**

Förvaltningen uppdaterar fortlöpande sin analys av framtida behov inom nämndens verksamheter för att i tid kunna ha förutsättningar på plats för verkställighet av beslut enligt socialtjänstlagen eller LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Den verksamhet som behöver längst framförhållning är av naturliga skäl de olika boendeformer som lagarna omfattar. Det är inte möjligt att invänta ansökningar, utredningar och redan fattade biståndsbeslut om boende innan projektering startas upp eftersom det då skulle dröja flera år innan de berörda kommuninvånarna skulle få sina insatser verkställda.

### ***Boenden enligt 9 § 9 LSS***

Det finns två former av bostad med särskild service för vuxna. En gruppboendestad kan erbjudas personer som har så stora behov av tillsyn och omvårdnad, att det är nödvändigt att personal finns till hands hela tiden. Gruppboendestaden består av ett mindre antal lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen.

En serviceboendestad består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller kringliggande hus. Varje boende ska erbjudas dygnet-runt-stöd i den egna lägenheten i den omfattning som han eller hon behöver.

### ***Framtida behov***

Förvaltningen har gjort en översyn av redan kända ungdomar eller unga vuxna som har pågående insatser enligt LSS men ännu bor hemma med sina föräldrar. I flera fall finns redan en uttalad tidsplanering från anhöriga om när eget boende kommer att bli aktuellt. I andra fall har sannolika antaganden gjorts utifrån beprövad erfarenhet. Sammanfattningsvis kan förvaltningen konstatera följande behov:

Driftstart hösten 2020: en gruppboendestad LSS 6 platser  
Driftstart hösten 2022: en serviceboendestad LSS 10 platser  
Driftstart hösten 2023: en gruppboendestad LSS 6 platser



**Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

LSS är en rättighetslag, vilket innebär att en ansökan måste beviljas om behov föreligger som inte redan är tillgodosedda. Besluten måste verkställas, antingen externt eller inom kommunen så kostnaderna går inte att undvika. Driftskostnaderna är dock något lägre än kostnaden av att köpa samma antal platser hos annan leverantör utanför kommunen. Efter igångsatt projektering kan investeringskostnaden beskrivas i kommande verksamhetsanalys och budgetunderlag.

Driftskostnaderna kan, översiktligt, beskrivas vara i nivå med den nya servicebostad och de nya gruppbestäder som tas i drift under 2019. Där är helårseffekten beräknad till cirka 6 200 tkr (servicebostad insprängd i flerbostadshus) samt 5 800 tkr (gruppbestad med 6 platser). Detta ska bara ses som ett riktvärde och kommer att beräknas närmare av förvaltningen i samband med den kommande projekteringen.

---

**Beslut skickas till**

Tekniska förvaltningen  
Avdelningen för stöd till vuxna  
Avdelningen för äldre och funktionsnedsatta

Socialförvaltningen  
Förvaltningschef socialtjänsten  
Thomas Brandell, Socialchef  
0171-52579  
thomas.brandell@habo.se

## **Delårsrapport per 31 augusti 2018**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna förvaltningens delårsuppföljning per augusti 2108

### **Ärende**

Nämnden redovisar ett prognostiserat underskott vid årets slut om drygt 2,4 miljoner. De stora underskotten finns inom den kommunala hemtjänsten och inom särskild boende LSS.

Inom hemtjänsten har de biståndsbedömda timmarna minskat mer än beräknat varför intäkterna förväntas bli betydligt lägre samtidigt som det inte gått att snabbt nog anpassa personalstaten till de lägre intäkterna. Ett stort arbete pågår med detta men kommer inte att få något större genomslag under innevarande verksamhetsår.

Inom särskilt boende LSS har kostnaderna ökat framför allt beroende på köp av fler platser för barn och unga samtidigt som personalkostnaderna på Sjövägens gruppboestad ligger på en oacceptabelt hög nivå.

De verksamheter som har störst överskott i prognosen är personlig assistans och hemtjänst i ordinärt boende. För personlig assistans beror överskottet på avslutade ärenden. Att hemtjänst i ordinärt boende redovisar ett överskott beror på lägre kostnader än förväntat för köp av hemtjänst.

Vad gäller måluppfyllelse är det i dagsläget inte möjligt att göra en rimlig bedömning eftersom flera av nyckelindikatorerna mäts under hösten och kommer att redovisas i årsredovisningen

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Inom hemtjänsten pågår ett intensivt arbete med att anpassa personalstyrkan till de volymer av insatstimmar som verksamheten faktiskt har. I övrigt kommer förvaltningen att vara så återhållsam som möjligt med kostnaderna för att i viss mån minska det prognostiserade underskottet.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-09-20, dok.nr 3270
- Delårsrapport augusti 2018, vård- och omsorgsnämnden

---

### **Beslut skickas till**

Kommunstyrelsen  
Kommunfullmäktige  
Ekonomichef

2018-09-20



# **Delårsrapport aug 2018**

Vård- och omsorgsnämnd

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	3
2 Årets händelser .....	3
3 Måluppfyllelse .....	4
4 Mått .....	6
5 Intern kontroll .....	7
6 Driftredovisning .....	7
7 Kommentarer till driftredovisning .....	8
8 Investeringsredovisning.....	10
9 Kommentarer till investeringsredovisning.....	10
10 Viktiga förändringar och trender .....	11

# 1 Sammanfattning

## Verksamheten

Avdelningen för stöd till äldre och funktionsnedsatta har under årets första månader arbetat med uppstart av tre nya verksamheter. Kommunens första serviceboende inom socialpsykiatri, ett serviceboende för personer med funktionsnedsättning och ett korttidsboende för personer med demenssjukdom. En åtgärdsplan för att förbättra upplevd kvalitet i våra äldreboenden har tagits fram. En omfördelning av chefsansvar för att stärka ett nära ledarskap i verksamheterna har påbörjats och kommer att fortsätta under året.

Den sociala dokumentationen i våra äldreboenden är på god väg att nå uppsatta mål, inom hemtjänsten har vi längre väg att gå men åtgärder vidtas löpande för att förbättra resultatet. Avdelningen har också påbörjat arbetet med kommunens nya styrmodell och påbörjat arbetet med att ta fram egna mål inför arbetet 2019.

Tillsammans med ekonomiavdelningen har det påbörjats ett arbete för att se över och förbättra arbetet med analys, budget och uppföljning. I det arbetet ingår bland annat att ta fram bättre analysunderlag.

Hemtjänsten har fortfarande svårt att nå en ekonomi i balans, trots åtgärder för att minska kostnaderna. Intäkterna prognostiseras minska i snabbare takt än vad verksamheten hinner kompensera med minskad personalstat.

Biståndsenheten har under året arbetat intensivt med att få IBIC (individens behov i centrum) till ett naturligt arbetssätt för all biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Inom socialpsykiatri har hemmaplanslösningarna utökats i och med det nyöppnade psykiatriboendet.

## Måluppfyllelse

Mål avseende IBIC och utredningstider inom LSS ser ut att kunna nås eller nästan nås. Mål avseende dokumentation i utförarledet kommer dock inte att nås utan är fortsatt ett viktigt utvecklingsområde.

## Ekonomi

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett underskott om 2,4 miljoner kronor. En stor del av underskottet beror på att förvaltningen under året har behövt och kommer att behöva köpa fler externa boendeplatser än budgeterat.

# 2 Årets händelser

Under årets första månader har det arbetats intensivt med att starta upp tre nya verksamheter; två servicebostäder och ett korttidsboende för demenssjuka. Hemtjänsten har flyttat till nya lokaler på Sjövägen för att möjliggöra starten av det nya korttidsboendet på Plommonvägen 6.

Ett pågående arbete är projektering av nya verksamheter som ska starta 2019-2020, två nya gruppboendestäder och ett nytt äldreboende. Arbetet med införandet av ny teknik fortsätter och förvaltningen har under våren bland annat fattat beslut om att med hjälp av statsbidrag köpa in en interaktiv aktivitet, Tovertafel, till våra äldreboenden för demenssjuka samt till daglig verksamhet enligt LSS. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med införande av ny journal för den legitimerade personalen samt mobil dokumentation och digitala signeringslistor för alla medarbetare.

Under våren har det märkts en lägre beläggning på äldreboendet på Pomona. Färre

beviljade timmar per individ i hemtjänsten har också medfört, framförallt ekonomiska, utmaningar för verksamheten.

Den omorganisation som genomförs inom avdelningen för stöd till äldre och funktionsnedsatta med syfte att stärka ett nära ledarskap i verksamheterna har påbörjats, både inom LSS-verksamheten och inom äldreomsorgen. Omorganisationen sker helt inom budgetram och medför inga ökade kostnader.

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Det arbetas fortsatt med att få de nya processerna att fungera - och trots att det fungerat något bättre i Håbo för både kommunal och regional hälso- och sjukvård samt biståndshandläggare - brister både informationsflöde i hela kedjan samt samordning med primärvården. Det krävs ännu betydligt större personella resurser jämfört med tidigare, för att fortsatt säkra att den enskilde brukarens behov blir tillgodosedda i samband med utskrivning från slutenvården.

Volymerna inom äldreomsorgen i Håbo ökar inte som tidigare beräknat, vare sig inom hemtjänsten eller särskilt boende och korttids. Från och med sommaren har dock ansökningarna till särskilt boende ökat och det märks nu en viss platsbrist på såväl korttidsboende som särskilt boende.

De funktionsnedsatta inom LSS och socialpsykiatri har i högre utsträckning än budgeterat behövt externa insatser, delvis i väntan på uppstart av verksamheter inom kommunen, men även inom barnboende LSS.







Under våren slutade en av de privata aktörerna inom hemtjänstens LOV, medan en ny utförare - med enbart service - godkändes. En upphandling av färdtjänst har genomförts enligt LOU. Bålsta taxi får förnyat förtroende med avtalsvillkor som bland annat kräver hantering av begränsning av antal resor per år och kund.

### 3 Måluppfyllelse

#### 3.1 Attraktiva Håbo

##### 3.1.1 Öka det individuella förhållningssättet genom att arbeta förebyggande, rehabiliterande och habiliterande.

— Går inte att bedöma

Nyckelindikatorer	Utfall aug 2017	Utfall 2017	Måltal 2018	Utfall aug 2018
 Andel brukare inom särskilt boende äldre som bedöms ha godkänd social dokumentation, egen regi.	-		90%	87 %
 Andel brukare inom hemtjänsten som bedöms ha godkänd social dokumentation.			90%	-
 Andel brukare inom äldreomsorgen vars utredning eller uppföljning under året har genomförts enligt IBIC (Individens Behov i Centrum).	-	19,9%	-	-
 Andel brukare inom hemtjänsten med genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.	22%	72%	90%	53%
 Samtliga enheter inom LSS har deltagit i IBIC-utbildning (Individens behov i centrum).			-	-
 Andel av genomförandeplanerna inom hemtjänsten där det synliggörs att hänsyn har			100%	-

Nyckelindikatorer	Utfall aug 2017	Utfall 2017	Måltal 2018	Utfall aug 2018
tagits till individuella önskemål.				
■ Andel brukare inom särskilt boende för äldre med genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.			90%	-
■ Andel brukare inom LSS med genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.			100%	-
■ Samverkansforum med lokala representanter från Samordningsförbundets parter för utveckling av lokalt samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering.			1	1
■ Andel patienter med hemtjänst i ordinärt boende som fått riskbedömning i Senior Alert.			80 %	1 %

De mått som saknar utfall för augusti redovisas i samband med årsredovisningen.

Godkänd social dokumentation inom särskilt boende för äldre har förbättrats sedan mätningen i mars och ligger på 87%.

Andelen brukare med genomförandeplan inom hemtjänsten är betydligt lägre än måltalet men bättre än utfallet i augusti 2017. En anledning till det är att verksamheten främst haft att fokusera på att så långt som möjligt åtgärda det ekonomiska resultatet.

Uppstart för införandet av IBIC inom LSS har skjutits till år 2019 med anledning av annan nödvändig prioritering hos verksamhetsutvecklare i förvaltningen.

Bedömningar i Senior Alert i ordinärt boende är försenat och har bara kommit igång i form av en liten testgrupp.

## 3.2 Kvalitativa och effektiva Håbo

### 3.2.1 Öka vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet genom att tillvarata ny teknik och kompetensutveckla medarbetarna.

◆ Kan inte bedömas

Nyckelindikatorer	Utfall aug 2017	Utfall 2017	Måltal 2018	Utfall aug 2018
◆ Totalt antal tekniska lösningar för att individen ska upprätthålla sin självständighet och få ökad trygghet			7	6

### 3.2.2 Vid utredningar av insatser för vuxna ska barnperspektivet beaktas.

■ Går inte att bedöma

Nyckelindikatorer	Utfall aug 2017	Utfall 2017	Måltal 2018	Utfall aug 2018
■ Andel utredningar inom socialpsykiatri och LSS där barnperspektivet har beaktats.			100%	-

En uppföljning kommer att göras under hösten och redovisas i samband med årsredovisningen.

### 3.2.3 Öka vår attraktivitet som arbetsgivare för att trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt.

- Går inte att bedöma

Nyckelindikatorer	Utfall aug 2017	Utfall 2017	Måltal 2018	Utfall aug 2018
— Personalomsättning på utförarsidan inom vård och omsorg ska vara högst 10 %			10 %	
— Sjukfrånvaron bland personal på utförarsidan inom vård och omsorg ska vara högst 5 %	8%	8%	5%	
— Andel personaltimmar som används till fortbildning			2%	
— Totalt antal aktiviteter som genomförts under året och som syftar till att främja en hållbar arbetsmiljö	6	6	8	

Samtliga nyckelindikatorer redovisas på årsbasis och tas därför inte upp i denna rapport.

## 4 Mått

### 4.1 Produktion

Mått	Utfall 2017	Utfall aug 2017	Utfall aug 2018	Budget 2018	Prognos 2018
Nöjd medarbetarindex Skala 1-10	7,78	7,78		8	
Antal behandlingar av fotvård	2 264	1 394	1 182	1 600	1 773
Antal brukare i kommunens hemtjänst, egen regi			216	285	236
Antal brukare i arbetsstödet	25	27	27	30	30
Antal brukare inom hemtjänsten, totalt	402	364	335	425	366
Antal brukare som har trygghetslarm	305		370	300	400
Antal brukare som har nattilsyn	29	35	23	30	35
Antal brukare i Dalängens dagverksamhet	18	16	17		17
Antal biståndsbedömda timmar inom hemtjänsten	94 698	66 588	52 148	106 000	80 000

#### Nöjd medarbetarindex Skala 1-10

En medarbetarundersökning, den nationella HME-undersökningen, kommer att genomföras i november och ett resultat kan redovisas i samband med årsredovisningen.

#### Antal behandlingar av fotvård

Antalet fotvårdbehandlingar kommer att bli lägre än 2017 beroende på att verksamheten under större delen av året endast haft en fotvårdsterapeut i tjänst.

#### Antal brukare inom hemtjänsten, totalt

Antalet brukare har sjunkit något jämfört med motsvarande period föregående år.

#### Antal brukare som har trygghetslarm

Antalet brukare med trygghetslarm förväntas bli betydligt högre än 2017. En anledning



kan vara att larmen är gratis från årsskiftet 2018.

### Antal biståndsbedömda timmar inom hemtjänsten

Antalet biståndsbedömda timmar har sjunkit jämfört med föregående år och andelen timmar per brukare är också lägre.

## 4.2 Verksamhetsresultat

Mått	Utfall 2017	Utfall aug 2017	Utfall aug 2018	Budget 2018	Prognos 2018
Kontinuitet i hemtjänsten, mäts genom hur många olika personal i snitt en brukare, med minst 3 besök per dygn, haft under en tvåveckors mätperiod.				12	
LSS-ansökningar utreds inom 3 månader			84%	80%	80%

Mätningen av kontinuitet i hemtjänsten genomförs i oktober och redovisas i samband med årsredovisningen.

### LSS-ansökningar utreds inom 3 månader

84 % av LSS-utredningarna som avslutats hittills under året har slutförts inom 3 månader från mottagen ansökan, vilket är ett godkänt resultat. De utredningar som tagit längre tid rör främst boende och personlig assistans.

## 5 Intern kontroll

I planen för intern kontroll identifieras ett antal områden där det är viktigt med intern kontroll. Områden som vård- och omsorgsnämnden har arbetat med under året är bland annat:

- Kontroll vid anställning att legitimerad personal har sin legitimation.
- Avvikelse inom hälso- och sjukvården.
- Avstämning av att dokumentation inom hälso- och sjukvården stämmer mot förordningar och riktlinjer.
- Kontroll och räkning av läkemedel.
- Analys av den kommunala hemtjänstens resurser i förhållande till brukarnas behov och biståndsbedömda timmar.

Arbetet med intern kontroll sker på olika sätt beroende på vilket område som avses. En del internkontroll är löpande, som till exempel kontroll av legitimation och avvikelser inom hälso- och sjukvården. Andra delar sker med förutbestämd regelbundenhet, som till exempel kontroll och räkning av läkemedel.

## 6 Driftredovisning

	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall jan-aug	Prognos helår	Avvikelse från budget
Nämndverksamhet	-311	-264	-227	-344	-80
Nämndadministration	-188	-199	-131	-199	0
Förvaltningsövergripande	-9 216	-11 674	-6 348	-10 481	1 193
Hemtjänst i ord. boende	-44 261	-46 379	-30 164	-45 164	1 215

	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall jan- aug	Prognos helar	Avvikelse från budget
Särskilt / annat boende	-67 120	-69 120	-47 214	-70 922	-1 802
Korttidsboende	-4 311	-7 288	-3 656	-7 804	-516
Dagverksamhet	-2 332	-2 658	-1 720	-2 634	24
Boendestöd	-4 782	-5 493	-3 331	-4 878	615
Öppen verksamhet	-10 605	-7 565	-5 147	-7 743	-178
Övr insatser ord. boende	0	-900	-529	-950	-50
Handläggning SoL	-3 862	-4 328	-3 009	-4 530	-202
Personlig assistans	-17 398	-18 579	-11 211	-16 879	1 700
Särskilt boende LSS	-21 458	-26 358	-18 161	-29 516	-3 158
Daglig verksamhet LSS	-8 180	-9 359	-6 140	-9 744	-385
Övriga insatser LSS	-6 938	-8 479	-6 202	-9 109	-630
Handläggning LSS	-1 415	-1 568	-1 045	-1 600	-32
Färdtjänst	-6 509	-7 402	-4 380	-7 374	28
Hälso- och sjukvård	-22 328	-24 157	-15 099	-24 265	-108
Bostadsverksamhet	-316	-100	-89	-165	-65
<b>Summa</b>	<b>-231 530</b>	<b>-251 870</b>	<b>-163 803</b>	<b>-254 301</b>	<b>-2 431</b>

## 7 Kommentarer till driftredovisning

### Förvaltningsövergripande överskott 1,2 miljoner kronor

Förvaltningsövergripande redovisas ett överskott om cirka 1,2 miljoner kronor. Överskottet beror på det utrymme (cirka 2 miljoner kronor) som budgeterades för oförutsedda kostnader. Förvaltningen har något högre kostnader för konsultstöd samt personal till följd av både högre löner och sysselsättningsgrader. Under året görs en administrativ omorganisation av personal hit från andra delar i organisationen.

### Hemtjänst i ordinärt boende överskott 1,2 miljoner kronor

Köp av hemtjänst redovisar ett överskott om cirka 5 miljoner kronor till följd av att den biståndsbedömda tiden (vilket är det ersättningen baseras på) har minskat.

Hemtjänst i kommunal regi redovisar en prognos på ett underskott om cirka 3,7 miljoner kronor, vilket är en kraftig försämring jämfört med tidigare prognoser. De biståndsbedömda timmarna har minskat snabbare än beräknat och intäkterna prognostiseras därför betydligt lägre än både budgeterat och tidigare prognostiserat. Samtidigt görs bedömningen att det inte snabbt nog går att anpassa personalstaten i tillräcklig omfattning för att möta intäktsbortfallet.

Kostnaden för trygghetslarm är högre till följd av ökad efterfrågan på larm då de för brukare blivit avgiftsfria.

### Särskilt boende / annat boende underskott 1,8 miljoner kronor

Äldreboenden i kommunal drift redovisar högre kostnader för personal och måltidsservice jämfört med budget och tidigare prognos. Kostnaderna för till exempel nattbemanning och livsmedel för måltidsproduktion täcks inte av verksamheternas anslag och är inte heller påverkbara under året. 2019 års budget kommer att vara justerad så att dessa kostnader ryms. Under året har förvaltningen avslutat ung omsorg. Två brukare som tidigare beräknades flytta in på psykiatriboendet i kommunen behöver

istället fortsatt extern vård, vilket medför att verksamheten beräknas överskrida budget med nästan en miljon kronor.

Det nya psykiatriboendet prognostiserar ett överskott då antalet boendeplatser reviderats från åtta till sex. Överskottet prioriteras om till serviceboendet LSS.

### **Korttidsboende underskott 516 000 kronor**

I både prognos och budget finns korttidsboendet för personer med demens medräknat med start i september.

De flesta korttidsplatser som behövt köpas externt under året har varit demensplatser, vilket kommunen haft brist på. Prognosen för köp är lagd med hänsyn tagen till att demenskorttids öppnar i kommunen under september månad. Annars hade ett ännu större underskott redovisats.

### **Boendestöd överskott 615 000 kronor**

Boendestöd redovisar lägre personalkostnader än budgeterat till följd av att 0,5 tjänst omprioriterats till arbetsstöd samt delvis icke tillsatta tjänster och få vikarietimmor.

### **Öppen verksamhet underskott 178 000 kronor**

Restaurang Pomona redovisar en prognos på ett underskott om cirka 750 000 kronor. Intäkterna är lägre än budgeterat, delvis till följd av lägre beläggning på boende- och korttidsplatser. Kostnaden är högre för livsmedelsinköp och för personal till följd av svårigheter med rekrytering och bemanning. En genomlysning av verksamheten är planerad till hösten 2018 för att nå en ekonomi i balans.

Demensteamet har en något lägre kostnad då en vakant tjänst inte kunnat tillsättas under året. Fotvården visar ett överskott på grund av en lägre bemanning.

Personal har flyttats härifrån till följd av den administrativa omorganisationen.

### **Handläggning SoL underskott 202 000 kronor**

Bemanningskonsult har under året hyrts in på grund av tjänstledighet och sjukskrivning, vilket medför ett underskott inom verksamheten.

### **Personlig assistans överskott 1,7 miljoner kronor**

Personlig assistans prognostiserar ett överskott, prognosen är dock osäker då tillkommande ärenden snabbt kan ändra utfallet. Jämfört med tidigare är överskottet högre till följd av avslutade ärenden.

### **Särskilt boende LSS underskott 3,2 miljoner kronor**

Prognosen har försämrats sedan föregående prognos. Flera av de LSS-boenden som köps externt är barnboenden, vilket ökat de senaste två åren. Prognosen innehåller bara pågående placeringar och förutsätter att samtliga med gynnande beslut kan avvakta verkställighet i kommunen.

Sjövägen har högre personalkostnader än budgeterat till följd av högre bemanning än behov och mycket övertid.

Det nya serviceboendet LSS prognostiserar ett underskott då antalet boendeplatser reviderats från åtta till tio. Omprioritering sker från psykiatriboendet.

### **Daglig verksamhet LSS underskott 385 000 kronor**

Verksamheten beräknas ha högre kostnader för förbrukningsinventarier än budgeterat. Jämfört med föregående prognos är underskottet lägre till följd av tillfälligt lägre bemanning under pågående rekrytering.

## Övriga insatser LSS underskott 630 000 kronor

I år köps korttids externt för barn, i avvaktan på boende.

Kostnaderna för förlängd skolbarnomsorg avser elever både inom grundsär och gymnasiesär. Fler elever än beräknat finns vilket medför ett underskott mot budget.

Jämfört med föregående prognos prognostiseras kostnaden för avlösarservice och ledsagning samt kontaktfamilj bli lägre. Även för kommunens egna korttidsboende är kostnaden lägre.

## Hälso- och sjukvård underskott 108 000 kronor

Hemsjukvård bedöms kunna följa sin budget. En stor osäkerhet finns dock kring personalkostnader och kostnaden för inhyrd personal till följd av en ansträngd personalsituation med många vakanta tjänster.

Rehab visar ett litet överskott då vakans under sjukfrånvaro inte fullt ut kan ersättas.

Kostnaden för hjälpmedel bedöms bli högre än budgeterat men något lägre jämfört med föregående prognos. Kostnaden för hjälpmedel är svår att prognostisera då inköp av hjälpmedel görs utifrån individuella behov. I prognosen ryms den högre kostnad som flaggats för i HUL-samarbetet.

### 7.1 Åtgärdsplan för ekonomi i balans

Åtgärdsplanen för hemtjänsten löper vidare med anpassning av personalstaten. Effekten av dessa åtgärder blir blygsam under 2018 då effekten av minskad bemanning inte får genomslag i tid för att påverka resultatet i någon större omfattning.

I övrigt arbetar förvaltningen med att vara så återhållsam som möjligt med kostnaderna för att minska det prognostiserade underskottet.

## 8 Investeringsredovisning

### 8.1 Investeringsredovisning

	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall jan- aug	Prognos 2018	Avvikelse från budget
Inventarier, befintliga verksamheter	-989	-550	-32	-467	83
Inventarier, boende LSS	0	-580	-64	-100	480
Inventarier, boende psykiatri	0	-100	-64	-120	-20
Inventarier, korttidsboende	0	-710	0	-518	192
Summa	-989	-1 940	-160	-1 205	735

## 9 Kommentarer till investeringsredovisning

Förvaltningen har gjort omprioriteringar för investeringar. Under året har bland annat behov av nyckelskåp, lyft och diskdesinfektor uppstått.

I både budget och prognos ingår kostnader för inventarier till det nya korttidsboendet som öppnar under året. Prognosen är att kostnaden blir något lägre än budgeterat.

Prognosen för inventarier till psykiatriboende och serviceboende LSS följer budget.

Budgeterade investeringsmedel, om totalt 480 000 kronor, för de två nya LSS-boendena kommer inte att förbrukas under året på grund av försenade byggnationer. Dessa medel

kommer i samband med årsbokslut att föreslås överföras till år 2019.

## 10 Viktiga förändringar och trender

Nämndens område är komplext och spänner över en stor mängd olika inriktningar. Det ställer höga krav på kompetens hos medarbetare och ledning för att kunna erbjuda en personcentrerad och individualiserad stöd- service- och omsorgsverksamhet.

Antalet personer i behov av stöd från nämnden kommer att öka i Håbo kommun med volymökningar inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende. Även inom LSS och socialpsykiatri ökar antalet personer som kontaktar socialtjänsten och beviljas stödinsatser.

Inom hela utförarsidan är rekryteringsbehoven fortsatt stora då verksamheten växer. Det är även stora pensionsavgångar framöver och förvaltningen behöver öka takten i arbetet med att bli en mer attraktiv arbetsgivare. Hög kvalitet i verksamheten och stor flexibilitet i anställningsformer och uppdrag bedöms öka attraktiviteten, framförallt hos kvalificerade medarbetare men också hos unga och nya medarbetargrupper. Under året har personalomsättningen bland sjuksköterskor ökat och ett arbete pågår kring hur denna situation ska hanteras på bästa sätt.

Den tekniska utvecklingen går generellt fort inom nämndens verksamhetsområde. Olika system och hjälpmedel tas fram i allt snabbare takt. Förvaltningen behöver satsa på ökat kunnande och beredskap att ta del av och påverka denna utveckling, om tekniken ska kunna bli ett reellt stöd för den enskilde individen och medarbetarna i verksamheten.

Ändrad ansvarsfördelning mellan landsting, primärvård och kommun gällande utskrivningsklara patienter inom slutenvården ställer också andra och ökade resurskrav på kommunen, inte minst på hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Inom LSS-verksamheterna ser förvaltningen ett behov av ändrad fokus från omsorg till att även inkludera pedagogik. Förvaltningen ser fler fall av personer med samsjuklighet och behov av stöd på grund av till exempel lindrig utvecklingsstörning som kompliceras av demenssjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller missbruksproblematik. I allt arbete runt en brukare måste fokus i allt högre utsträckning utgå ifrån den enskildes unika behov, och inte styras av på förhand utformade standardinsatser.

För myndighetsutövningen är den demografiska utvecklingen viktig att följa. Förvaltningen kommer att göra fördjupade studier av olika åldersgruppers biståndsnyttjande senaste åren för att uppnå en högre prognossäkerhet. Individuella bedömningar och nytänkande lösningar fortsätter att vara mycket viktiga för att lösa uppdraget för kommuninvånare trots ett allt mer ansträngt budgetläge. Förvaltningen måste därför också fortsätta att arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare som rekryterar och behåller kompetent personal.

Socialförvaltningen  
Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta  
Erik Johansson, Avdelningschef  
0171-525 78  
erik.johansson@habo.se

## **Nya gruppboendet LSS klart för inflyttning tidigare än beräknat**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden begär ett tilläggsanslag utöver budgetram för år 2019 om 4,2 miljoner kronor för att möjliggöra 4 månaders tidigarelagd driftsättning av 11 nya gruppboendestplatser i maj 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad och överlämnar begäran till kommunfullmäktige.

### **Sammanfattning**

Vård och omsorgsnämnden har fattat beslut att starta två gruppboendestäder för personer med funktionsnedsättning. Boendestäderna är fullbelagda och blir klara för inflyttning 4 månader tidigare än beräknat. Tidigarelagd verksamhetsstart är inte finansierad utan kräver tilläggsanslag utöver budgetram.

### **Ärende**

Vård och omsorgsnämnden har fattat beslut att starta två gruppboendestäder för personer med funktionsnedsättning, en av gruppboendestäderna har fem lägenheter och en har sex lägenheter. Enligt tidigare plan skulle gruppboendestäderna varit inflyttningsklara våren 2017. Förseningar av projektering och byggnation har medfört att startdatum för verksamheten har senarelagts vid tre tillfällen, nu senast till hösten 2019.

Verksamhetsstart har i budgetdokumentet planerats till september 2019 i enlighet med då gällande tidsplan för byggnation. Nu har Håbohus meddelat att husen är klara för överlämning i slutet av mars 2019 och förvaltningen bedömer att verksamheten i och med det skulle kunna starta i maj 2019. Det skulle, innebära 4 månaders tillkommande driftskostnader utöver redan budgeterade kostnader för 2019.

Alla lägenheter i gruppboendestäderna är redan anvisade till individer som har beviljade insatsbeslut om gruppboendestad enligt LSS. Vissa av dessa individer har väntat tre år på verkställighet av beslutet. Ytterligare väntan riskerar att medföra viten på grund av icke verkställda beslut.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Kostnaden för drift med start i maj månad innebär en ökad kostnad på cirka 5 miljoner kronor. Tidigarelagd öppnande medför minskade kostnader för köp av platser samt lägre kostnad för personlig assistans vilket gör att nettokostnaden för öppnandet beräknas bli 4,2 miljoner kronor. Denna tillkommande kostnad finns inte med i förvaltningens budgetförslag utan kräver tilläggsanslag utöver budgetram.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-09-12, dok.nr 3260.

### **Beslut skickas till**

Kommunfullmäktige

Socialförvaltningen  
Avdelning Stöd till vuxna  
Catrin Josephson, Avdelningschef  
0171-527 81  
catrin.josephson@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, avgiftsändring inom färdtjänsten**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att besluta om nya avgifter för färdtjänsten i enlighet med förvaltningens förslag, att gälla från och med 2019-01-01 och inarbetas i de nuvarande riktlinjerna för färdtjänst och riksfärdtjänst.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige.

### **Sammanfattning**

I samband med budgetarbetet inför år 2019 har vård- och omsorgsnämnden gett förvaltningen i uppdrag att se över en möjlig avgiftshöjning inom färdtjänsten. Förvaltningen ser att det är möjligt och föreslår därmed följande ändring:

- Lågstanivån per resa höjs från 40 kr till 50 kr
- Taxameterbelopp från 25 % till 35 %.

Högsta möjliga avgift föreslås inte förändras utan ligga kvar vid 150 kr för resor med högre taxameterbelopp än 420 kr.

Samtidigt justeras hanteringen för studenter med reducerad avgift så att även deras högstanivå (105 kr) gäller för resor över 420 kr. Denna har tidigare felaktigt legat kvar vid en äldre nivå på 292, vilket blir missgynnsamt för målgruppen.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Förvaltningens förslag beräknas innebära en besparing för verksamheten på 125 tkr år 2019.

Uträkningen av de ekonomiska konsekvenserna är baserade på hur nuvarande resenärer reser, vilket är föränderligt.

### **Beslutsunderlag**

- Utredning avgiftsändring inom färdtjänsten 2018-08-27

### **Beslut skickas till**

Kommunfullmäktige

Kommunala pensionärsrådet, för kännedom

Kommunala handikapprådet, för kännedom

Bålsta taxi, för kännedom

Avdelning Stöd till vuxna  
Avdelning Stöd till vuxna  
Catrin Josephson, Avdelningschef  
0171-527 81  
catrin.josephson@habo.se

## **Utredning, avgiftsändring inom färdtjänsten**

### **Förvaltningens uppdrag**

Förvaltningen har i samband med budgetarbetet inför år 2019 fått i uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden att göra en översyn av möjlig avgiftshöjning inom färdtjänsten.

### **Rätten till färdtjänst**

Behov av färdtjänst utreds enligt Lag (1997:736) om färdtjänst och den rättspraxis som utvecklats inom området. Villkoren för tillståndsgivningen är till stor del styrd av lagstiftningen. Tillstånd beviljas av färdtjänsthandläggare på förvaltningen.

### **Nuvarande avgifter inom färdtjänsten**

Håbo kommun är som tillståndsgivare den myndighet som enligt färdtjänstlagen beslutar om egenavgifterna. Avgifterna ska vara skäliga och får inte överstiga tillståndsgivarens självkostnader.

Egenavgiften betalas av resenären direkt till chauffören i samband med resan. I Håbo är avgiften i dagsläget 25 % av taxameterbeloppet, dock lägst 40 kronor, upp till ett taxameterbelopp av 420 kronor. Om taxameterbeloppet överstiger 420 kronor är den högsta avgiften 150 kronor per resa.

Egenavgiften för resa med specialfordon är densamma som för resa med vanlig taxi.

#### *Reducerad avgift*

Resenärer inom färdtjänstens målgrupp som är beviljade så kallade ”arbetsresor”, för återkommande resor till arbete eller studier, betalar ingen kostnad per resa utan faktureras varje månad en kostnad som motsvarar månadskort inom kollektivtrafiken. De som har reducerat pris på kort hos UL kan få motsvarande reducering i fakturering från socialförvaltningen.

Resenärer inom färdtjänstens målgrupp som är under 26 år, studerande, samt innehar Centrala Studiestödsnämndens rabattkort eller Sveriges Förenade Studentkårers studentkort har viss reducerad egenavgift. Avgiften är fortsatt 25 % av taxameterbeloppet, samt lägst 40 kronor, men högsta möjliga avgift är 105 kr istället för övrigas 150 kr.

I dagsläget är angivet i riktlinjerna att högsta möjliga avgift ska betalas för resor över 292 kr. Detta ser förvaltningen nu som ett feltänk som bör korrigeras upp till 420 kronors-nivån, likt övriga färdtjänstresor.

Förvaltningen föreslår, förutom denna justering av start för maxavgift, ingen justering av egenavgift för studerande. Justeringen innebär i praktiken en



avgiftssänkning, men det kan tilläggas att det är ett försumbart litet antal resenärer som berörs.

### **Förslag till avgiftsändring inom färdtjänsten**

Förvaltningen föreslår att avgiften per färdtjänstresa höjs till 35 % av taxameter-beloppet, med 50 kr som lägsta avgift. Högsta avgiftsnivån föreslås ligga kvar vid 150 kr.

#### Håbos egenavgifter jämfört med omvärlden

Inom Sverige finns många olika kostnadsnivåer och det går inte att enkelt uttala sig om huruvida Håbo kommun kan anses ha höga eller låga egenavgifter eftersom det inte är bara nivåerna som skiljer sig åt mellan kommunerna utan även hur många olika kostnadsnivåer som finns och hur regelverket och resmöjligheterna ser ut i övrigt.

Något många kommuner har gemensamt är däremot kostnaden för "arbetsresor". De motsvarar ofta månadskort inom kollektivtrafiken och så är det även i Håbo.

Här följer ett par översiktliga exempel av två andra kommuners avgiftsnivåer för färdtjänst:

#### *Uppsala kommun*

I Uppsala kommun är lägsta möjliga egenavgift (kort resa som inneburit samåkning) 40 kr och högsta möjliga (längre resa i egen bil) 160 kr. Färdtjänst erbjuds inom egna kommunen, förutom resa till Arlanda, vilket kostar upp till maximalt 300 kr.

Förvaltningens förslag om ny avgift i Håbo skulle innebära att lägsta avgift blir 10 kr högre än i Uppsala, men att högsta avgift blir 10 kr lägre. En resa till Arlanda är 150 kr billigare med Håbos färdtjänst än Uppsalas. I Håbo kan du även resa till annan valfri adress upp till 6 mil utanför kommungränsen.

#### *Enköpings kommun*

I Enköping betalar resenären 40 kr för att resa inom kommunen, men upp till 165 kr för att resa till annan kommun. Färdtjänst erbjuds upp till 2,5 mil utanför kommungränsen.

Förvaltningens förslag om ny avgift för Håbo skulle innebära att lägsta avgift blir 10 kr högre än i Enköping, men att högsta avgift vid resa utanför kommungränsen är 15 kronor lägre, samt sträcker sig upp till 3,5 mil längre. Vid resa utanför kommunen tar du i Håbo fortsatt med dig en medresenär kostnadsfritt, men i Enköping kostar medresenären 40 kr per resa om resan går utanför kommungränsen.

#### Ekonomisk beräkning

Beräkningen av den ekonomiska effekten försvåras av att ett nytt leverantörsavtal, med delvis ny ersättning, startar 1 oktober i år. Från och med 1 januari planeras även nämndens tidigare beslut om begränsat antal

färdtjänstresor per år att igångsättas, vilket i en mindre grad inverkar på volymerna.

Bedömningen är ändå sammantaget att föreslagen avgiftsändring kommer att innebära en ökad intäkt om cirka 125 tkr per år jämfört med nuvarande regelverk och beräknade volymer för år 2019.

#### **Förvaltningens bedömning**

Håbo kommun kommer efter föreslagen avgiftsändring att ligga i övre skiktet av färdtjänstavgifterna i länet. Håbo kommun har dock goda villkor i övrigt jämfört med flera andra kommuner, bland annat i och med möjligheten att medta resenär utan kostnad och dessutom möjlighet att resa sex mil utanför kommungränsen med färdtjänstbeviset.

Trots att ändringen inte beräknas innebära en särskilt stor intäktsökning bedömer förvaltningen att den ändå bör genomföras. Bedömningen inkluderar konstaterandet att kostnaderna inom färdtjänst ständigt ökar, i och med det ökande antalet äldre i kommunen ständigt växer, samt nämndens ansträngda ekonomiska läge under de kommande åren. Servicen för kommuninvånaren avseende färdtjänst bedöms trots avgiftshöjningen ändå vara fortsatt god.

---

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lisa Grönlund, Avdelningschef  
0171-525 82  
lisa.gronlund@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, avgift för trygghetslarm**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att besluta om avgift för trygghetslarm i enlighet med förvaltningens förslag. Avgiften föreslås gälla från och med 2019-01-01.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige.

### **Sammanfattning**

Förvaltningen föreslår att trygghetslarm avgiftsbeläggs från 1 januari 2019 med en månadsavgift om 200 kronor.

### **Ärende**

Sedan 2018-01-01 har trygghetslarm i Håbo kommun varit avgiftsfria för alla. Trygghetslarm är en biståndsbedömd insats som innan 2018-01-01 var belagd med en avgift för den enskilde på 200 kr i månaden.

Antalet nya personer som har trygghetslarm har ökat sedan avgiften avskaffades. Antalet nya personer som fått trygghetslarm beviljat som bistånd under perioden januari t.o.m. maj 2017 var ungefär 160, och under samma period 2018 var antalet ungefär 220. Detta är en ökning på ca 37 %. Enligt 8 kap socialtjänstlagen får kommunen ta ut skäliga avgifter för bland annat hemtjänst. I Socialstyrelsens genomlysning 2014 av alla Sveriges kommuners avgifter inom hemtjänsten var medianavgiften för trygghetslarm 200 kr. Enbart 5 % av kommunerna i landet hade ett avgiftsfritt larm. Några av kommunerna höll trygghetslarmet utanför maxtaxan.

En avgift på trygghetslarm skulle vara en del av maxtaxan, vilket skulle innebära att om en person har både hemtjänst och trygghetslarm kan inte taxan överstiga 2044 kr i månaden (år 2018). Om man har en låg betalningskraft så genomförs en avgiftsutredning som kan ligga till grund för en hel- eller delreducering av maxtaxan. I dagsläget har ca 25% av de som har hemtjänst full avgiftsreducering.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Ett återinförande av avgift på trygghetslarm med 200 kr i månaden beräknas ge en intäkt på ungefär 500 tkr per år.

### **Beslutsunderlag**

- Utredning, avgift för trygghetslarm

---

### **Beslut skickas till**

Kommunfullmäktige



Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lisa Grönlund, Avdelningschef  
0171-525 82  
lisa.gronlund@habo.se

### Utredning, avgift för trygghetslarm

Sedan 2018-01-01 har trygghetslarm i Håbo kommun varit avgiftsfria för alla. Trygghetslarm är en biståndsbedömd insats som innan 2018-01-01 var belagd med en avgift för den enskilde på 200 kr i månaden.

Antalet nya personer som har trygghetslarm har ökat sedan avgiften avskaffades. Antalet nya personer som fått trygghetslarm beviljat som bistånd under perioden januari t.o.m. maj 2017 var ungefär 160, och under samma period 2018 var antalet ungefär 220. Detta är en ökning på ca 37 %.

Enligt 8 kap socialtjänstlagen får kommunen ta ut skäliga avgifter för bland annat hemtjänst. I Socialstyrelsens genomlysning 2014 av alla Sveriges kommuners avgifter inom hemtjänsten var medianavgiften för trygghetslarm 200 kr. Enbart 5 % av kommunerna i landet hade ett avgiftsfritt larm. Några av kommunerna höll trygghetslarmet utanför maxtaxan.

En avgift på trygghetslarm skulle vara en del av maxtaxan, vilket skulle innebära att om en person har både hemtjänst och trygghetslarm kan inte taxan överstiga 2044 kr i månaden (år 2018). Om man har en låg betalningskraft så genomförs en avgiftsutredning som kan ligga till grund för en hel- eller delreducering av maxtaxan. I dagsläget har ca 25% av de som har hemtjänst full avgiftsreducering.

Ett återinförande av avgift på trygghetslarm med 200 kr i månaden beräknas ge en intäkt på ungefär 500 tkr per år.

Förvaltningen föreslår därför ett återinförande av avgiften på 200 kr i månaden för trygghetslarm.

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lisa Grönlund, Avdelningschef  
0171-525 82  
lisa.gronlund@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, avgift matlåda**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige en justerad avgift för matlådor. Avgiften föreslås vara 50 kronor och gälla från och med 2019-01-01.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige.

### **Sammanfattning**

Förvaltningen föreslår att avgiften för matlåda revideras från 2019-01-01. Avgiften föreslås vara 50 kr per matlåda.

### **Ärende**

I samband med förvaltningens arbete inför budget 2019 har också avgifter och taxor inom nämndens verksamhetsområde setts över.

En av de avgifter förvaltningen förslår ska revideras är avgiften för matlåda.

Distribution av matlåda är en hemtjänstinsats och den avgiften regleras i hemtjänstavgiften och berörs inte av detta förslag.

Avgiften för själva matlådan är idag 40 kr och avgiften har varit densamma sedan 1998.

I Avgifter inom äldreomsorgen – en kartläggning och analys av kommunernas avgiftssystem Socialstyrelsen 2014 framkommer att avgiften för matlådor varierar kraftigt över landet. Medelavgiften är knappt 50 kr, med stora variationer mellan kommunerna.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Kommunen producerar ca 1800 matlådor per månad. Intäkten uppgår till ca 850 tkr per år. En avgiftshöjning skulle öka intäkterna med ca 200 tkr.

Den föreslagna justeringen av avgiften är inte i första hand viktig som en kommunal intäkt utan som en del av en konsekvent hantering av avgiftsjusteringar.

---

**Beslut skickas till**  
Kommunfullmäktige

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lisa Grönlund, Avdelningschef  
0171-525 82  
lisa.gronlund@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, avgiftsförändring Restaurang Pomona**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att portiosavgifterna på Restaurang Pomona justeras enligt följande från och med den 1 januari 2019:
  - Externa besökare under 65 år betalar 85 kr.
  - Externa besökare 65 år och äldre betalar 75 kr.
  - Portion för avhämtning kostar 70 kr.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige.

### **Ärende**

I samband med förvaltningens arbete inför budget 2019 har också avgifter och taxor inom nämndens verksamhetsområde setts över. En av de avgifter förvaltningen förslår ska revideras är portionssavgiften på restaurang Pomona.

Restaurangen på Pomona producerar idag ca 7000 portioner mat i månaden.

Cirka 6000 av dessa portioner är matlådor till brukare inom hemtjänsten och mat till de särskilda boendena, inklusive korttidsverksamheten, på Pomona.

Dessa portioner berörs inte av den föreslagna avgiftsjusteringen.

Resterande portioner säljs idag i restaurangen till externa besökare och personal, endera för att ätas i serveringen eller för avhämtning. Det är den försäljningen som omfattas av detta ärende.

Avgiftsbilden i restaurangen är idag spretig med en rad olika avgifter och rabatter. Den billigaste portionen säljs för 20 kronor (kall personalmåltid), den högsta avgiften är idag 70 kronor. Förvaltningen konstaterar att normalpriset för en lunch på restaurang idag ligger på cirka 90 kronor.

Idag har förvaltningen inte ett system som möjliggör att utläsa faktisk produktionskostnad per portion i de olika portionslag man producerar då restaurangen inte kan särredovisa sina kostnader på ett strukturerat sätt.

Den totala produktionskostnaden för samtliga portionslag är idag cirka 5,3 miljoner kronor. Intäkterna uppgår till cirka 4,3 miljoner kronor. Snittkostnaden per portion är 63 kronor. Intäkten per portion är cirka 51 kronor. Kommunen subventionerar varje portion i snitt med cirka 19 %.

För att försäljningen av lunchmat i restaurangen ur ett konkurrensperspektiv ska harmonisera med aktuella marknadspriser och också bidra till att öka restaurangens snittintäkt per portion och minska underskottet i verksamheten föreslår förvaltningen att avgiften för den mat som säljs till externa besökare under 65 år och personal sätts till 85 kronor. Det är en prisökning med 20 kronor. För personer 65 år och äldre föreslår ett pris på 75 kronor, vilket är en prishöjning med 10 kronor. För avhämtning av mat föreslås ett pris på 70 kronor.

**Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

De föreslagna justeringarna av avgiften skulle, förutsatt oförändrade volymer, medföra ökade intäkter om cirka 180 tkr.

Den föreslagna justeringen skulle medföra en mer konkurrensneutral prissättning i förhållande till privata näringsidkare i kommunen samt skapa en tydligare avgiftsbild i restaurang Pomona.

---

**Beslut skickas till**  
Kommunfullmäktige

Socialförvaltningen  
Avdelning för Stöd till äldre och funktionsnedsatta  
Erik Johansson, avdelningschef

## **Tjänsteskrivelse, avgift för bårtransport av avlidna personer på särskilt boende**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att besluta om avgift för transport av avlidna personer till 2 050 kronor på vardagar och övrig tid 2 495 kronor.
2. Avgiften föreslås börja gälla från och med 2018-11-19 och tills vidare.
3. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen som omedelbart justerad och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige.

### **Sammanfattning**

Enligt 2 kap § 1 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Kommunerna har ansvar för att ta hand om de som avlider i särskilda boendeformer. Håbo kommun bekostar idag transport av avlidna person när anhöriga inte själva beställer transport. Beställer anhörig själv transporten så bekostas den idag inte av kommunen.

### **Ärende**

Bestämmelser om vårdavgifter i 17 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) medger att landsting och kommuner få ta ut avgifter i samband med omhändertagande av avlidna. Avgiften ska inte ingå i den kommunala maxtaxan för äldreomsorg. Det är dödsboet som ska betala denna avgift. Den entreprenör som kommunen väljer att anlita för uppgiften ska fakturera kommunen, och inte dödsboet, för sina kostnader. Kommunen ska sedan ta ut en avgift av dödsboet för transporten av den avlidne. Baserat på genomförd upphandling av bårtransporter föreslår förvaltningen att avgiften sätts till 2 050 kronor på vardagar och övrig tid 2 495 kronor.

Anhöriga kan välja att ta över ansvaret och beställa transport. I dessa fall inträder ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören utan att kommunen berörs.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Kommunen har genomfört en upphandling av bårtransporter av avlidna. Kostnaden för transporter är 2 050 kronor vardagar och 2 495 övrig tid. Under år 2017 bekostade kommunen 20 transporter av avlidna. Den föreslagna avgiften är inte viktig som en kommunal intäkt utan som en del av konsekvent hantering av transport av avlidna personer.

### **Riktlinje**

Bårtransport kommer att uppdateras i riktlinje för palliativ vård i livets slutskede som kommer att lämnas till nämnden för beslut i november eller december år 2018.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-09-28, nr 3311

### **Beslut skickas till**

Kommunfullmäktige



Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lena Fertig  
Administrativ controller/nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, utse tillfälligt dataskyddsombud under ordinaries frånvaro**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden entledigar kommunjuristen från uppdraget som dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden under perioden 2 oktober till 9 december 2018.
2. Vård- och omsorgsnämnden utser kansli- och kvalitetschef Lena Jande till nytt dataskyddsombud under perioden 2 oktober till 9 december 2018.
3. Vård- och omsorgsnämnden utser kommunjuristen till dataskyddsombud från den 10 december och tills vidare.
4. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad.

### **Sammanfattning**

Den 25 maj 2018 kom en ny EU-förordning General Data Protection Regulation, förkortat GDPR. I Sverige kallas den för dataskyddsförordningen.

### **Ärende**

Håbo kommun har tidigare beslutat om gemensamt dataskyddsombud för hanteringen av frågor från samtliga nämnder och bolag. Respektive nämnd och bolag beslutade därmed att utse samma dataskyddsombud som kommunstyrelsen.

Kommunjuristen, som tidigare var utsedd av vård- och omsorgsnämnden är inte tillgänglig under perioden 2 oktober till 9 december 2018. Därmed behöver nämnden besluta om nytt dataskyddsombud och förvaltningen föreslår därmed kansli- och kvalitetschef Lena Jande på kommunstyrelsens förvaltning till nytt dataskyddsombud för perioden.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse daterad 2018-09-28, nr 3312
- Nämndens tidigare beslut 2018-05-08 § 31.

### **Beslut skickas till**

Datainspektionen  
Kommunstyrelsen för kännedom



*Underlag, tidigare beslut*

VON § 31

Dnr 2018/00033

## Utse vård- och omsorgsnämndens dataskyddsbud (DSO)

### Beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utse Håbo kommuns säkerhets- samordnare till dataskyddsbud från 25 maj fram till 12 augusti 2018.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utse Håbo kommuns kommunjurist till dataskyddsbud från 13 augusti 2018 och tills vidare.

### Sammanfattning

Den 25 maj 2018 kommer en ny EU förordning för dataskydd att ersätta den svenska Personuppgiftslagen (PUL). Förordningen heter General Data Protection Regulation och förkortas GDPR. I Sverige kallas den för Dataskyddsförordningen.

### Ärende

Enligt Dataskyddsförordningen ska kommunen i egenskap av personuppgifts- ansvarig ha ett dataskyddsbud, enligt Art. 37 Dataskyddsförordningen. Dataskyddsbudet ska kontrollera att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt och informera och ge råd om Dataskyddsförordningen och angränsande regler. Dataskyddsbudet ska fungera som en kontaktpunkt för tillsynsmyndigheten och för registrerade personer. Ombudet ska ha en självständig roll i organisationen och rapportera direkt till den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbitrådets högsta förvaltningsnivå.

Håbo kommun föreslås utse ett gemensamt dataskyddsbud för hanteringen av samtliga nämnders och bolags frågor inom Dataskyddsförordningen och angränsande regler. Respektive nämnd och bolag behöver därmed besluta om att utse samma dataskyddsbud som kommunstyrelsen.

Personuppgiftsansvarig ska delge Datainspektionen vem som är utsedd till dataskyddsbud.

Axel Danielsson, Axel Danielsson Konsult Ab är Håbo kommuns personuppgifts-ombud utifrån PUL, Personuppgiftslagen. Axel Danielssons uppdrag avslutas i och med att Dataskyddsförordningen ersätter PUL den 25 maj 2018.

### Beslutsunderlag

Underlag till utnämning av dataskyddsbud, daterat 2018-04-11

### Beslutet skickas till:

Datainspektionen  
Säkerhetssamordnaren

JUSTERARE

EXPEDIERAD

SIGNATUR

UTDRAGSBESTYRKNING

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## **Redovisning av delegationsbeslut**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbesluten för perioden 2018-08-27 – 2018-09-24 är redovisade.

### **Sammanfattning**

På vård- och omsorgsnämndens sammanträde redovisar socialförvaltningen alla beslut som fattats med stöd av delegation. Dessa finns sammanställda i den pärm som finns med på sammanträdet och som kan studeras individuellt. Viss redovisning kan också ske muntligt i särskilda fall.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-09-20, dok.nr 3231.
-