



2011-12-13

Tid 2011-12-13, kl 19:00

Plats Kommunhuset, plan 2 rum 2

Ärenden

Justering

- 1 Muntlig information om projekten socialt innehåll och demens
- 2 Riktlinjer gällande social dokumentation i utförarenheterna
- 3 Svar på betänkande om Kommunaliserad hemsjukvård
- 4 Upphörande av avtal med landstinget angående hemrehabilitering och anpassning av organisationen.
- 5 Förslag till folkhälsopolicy samt utvecklingsplaner folkhälsa 2012-2016
- 6 Svar på revisionsrapport - Måltidsverksamheten
- 7 Svar på revisionsrapport "Särskilda avgifter kring ej verkställda beslut enligt lagstiftningarna LSS och SoL"
- 8 Internbudget 2012
- 9 Information från förvaltningen

2011-12-13

- 10 Anmälningssärenden, december
- 11 Redovisning av delegationsbeslut, december.
- 12 Övriga frågor

Gabriel Melki (S)
Ordförande

Annita Olsson
Sekreterare

Gruppmöten:

S, V och MP träffas tisdagen den 6 december kl 18.30 i kommunalhuset plan 2 rum 3. Gruppmötena 13 december är senarelagda till ca 18.30, se separat brev.



2

Riktlinjer social dokumentation (von/2011:183)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till riktlinjer för social dokumentation.

Sammanfattning

Dokumentation utgör grunden för verksamhetens förutsättningar för en god kvalitet och för ett professionellt förhållningssätt i arbetet. Dokumentation ska tillförsäkra att brukarens individuella behov och önskemål tas tillvara i utförandet av insatserna. Den är också ett viktigt underlag för insyn och tillsyn.

Vård - och omsorgsförvaltningen tillämpar ett salutogent¹ arbetssätt vilket också ska genomsyra dokumentationen. Varje brukares situation blir därmed tydliggjord och en högre grad av upplevd kvalitet kan uppnås för den enskilde.

Riktlinjerna gäller för samtliga verksamheter inom vård och omsorgsförvaltningen. Riktlinjerna anger vad medarbetarna måste känna till om gällande lagstiftning för dokumentation av insatser och ska ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

¹ Hälsöfrämjande



2011-11-21

Dnr von/2011:183

Referens
Magnus Lublin

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Riktlinjer gällande social dokumentation i utförarenheterna

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till riktlinjer för social dokumentation.

Sammanfattning

Dokumentation utgör grunden för verksamhetens förutsättningar för en god kvalitet och för ett professionellt förhållningssätt i arbetet. Dokumentation ska tillförsäkra att brukarens individuella behov och önskemål tas tillvara i utförandet av insatserna. Den är också ett viktigt underlag för insyn och tillsyn.

Vård- och omsorgsförvaltningen tillämpar ett salutogent¹ arbetssätt vilket också ska genomsyra dokumentationen. Varje brukares situation blir därmed tydliggjord och en högre grad av upplevd kvalitet kan uppnås för den enskilde.

Riktlinjerna gäller för samtliga verksamheter inom vård och omsorgsförvaltningen. Riktlinjerna anger vad medarbetarna måste känna till om gällande lagstiftning för dokumentation av insatser och ska ge stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentationsskyldighet enligt patientdatalagen (2008:355) behandlas inte i bifogade riktlinjer.

Genom den sociala dokumentationen ska det säkerställas att:

- det finns ett adekvat beslutsunderlag
- brukaren har möjlighet till insyn i sitt ärende
- brukarens rättssäkerhet upprätthålls, till exempel vid anmälan om missförhållanden
- det finns underlag för att upprätta genomförandeplanen
- biståndshandläggaren ska kunna följa upp och pröva ärenden
- kontinuitet sker i det dagliga arbetet med brukaren

¹ Hälsofrämjande

2011-11-21

Dnr von/2011:183

- information mellan medarbetare underlättas
- kontinuitet i stödinsatserna kan upprätthållas
- det finns underlag för utvecklingsbehov och kvalitetsarbete
- insyn från tillsynsmyndigheterna är möjlig

Utifrån de föreslagna riktlinjerna ska ett utbildningsmaterial tas fram som säkerställer att vi på ett korrekt och lättfattligt vis kan implementera riktlinjerna i alla personalgrupper med dokumentationsskyldighet.

Anne Saaristo
Vård och omsorgschef



3

Svar på betänkande om Kommunaliserad hemsjukvård (von/2011:184)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godtar förvaltningens svar på betänkandet.

Sammanfattning

Den nationella samordnaren har fått uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstingen till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Utredningen föreslår att kommunerna ska ges en vidgad befogenhet att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Detta medför tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Med hemsjukvård avses således alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, dvs. både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation. Det finns idag 10 län där hemsjukvården är kommunaliserad. Omfattning och på vilket sätt huvudmannaskapet har övergått skiljer sig åt mellan länen. En gemensam faktor är att alla bygger på tröskelprincipen, dvs. endast de personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning kan få hemsjukvård. Några avtal uttrycker också att den enskilde ska ha ett längre vårdbehov för att kvalificera sig till kommunal hemsjukvård. Stockholms län är ett av de län där kommunalisering av huvudmannaskapet för hemsjukvård ännu inte har skett och diskussionen är endast inledd.

En kommunalisering av hemsjukvården medför att äldreomsorgens kostnader ökar och hälso- och sjukvårdens minskar. För att reglera detta ska en skatteväxling ske mellan kommun och landsting. Kommuner med en hög andel äldre kommer i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring eftersom kostnaderna för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling. Dessa kommuner får ofta ett ökat bidrag i kostnadsutjämningen som en följd av gjorda kommunaliseringar i andra län.

2011-12-13

Dnr von/2011:184

Utredningen anser att detta är en orimlig konsekvens av kostnadsutjämningen och förespråkar att ett hemsjukvårdstillägg om 1,5% av kommunens standardkostnad införs i kostnadsutjämningens äldreomsorgsmodell för kommuner som övertagit huvudmannaskapet för hemsjukvården i ordinärt boende.



2011-11-11

Dnr von/2011:184

Referens

Mahria Persson Lökvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Betänkande Kommunaliserad hemsjukvård.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godtar förvaltningens svar på betänkandet.

Sammanfattning

Den nationella samordnaren har fått uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstingen till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Utredningen föreslår att kommunerna ska ges en vidgad befogenhet att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Detta medför tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Med hemsjukvård avses således alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, dvs. både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation. Det finns idag 10 län där hemsjukvården är kommunaliserad. Omfattning och på vilket sätt huvudmannaskapet har övergått skiljer sig åt mellan länen. En gemensam faktor är att alla bygger på tröskelprincipen, dvs. endast de personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning kan få hemsjukvård. Några avtal uttrycker också att den enskilde ska ha ett längre vårdbehov för att kvalificera sig till kommunal hemsjukvård. Stockholms län är ett av de län där kommunalisering av huvudmannaskapet för hemsjukvård ännu inte har skett och diskussionen är endast inledd.

En kommunalisering av hemsjukvården medför att äldreomsorgens kostnader ökar och hälso- och sjukvårdens minskar. För att reglera detta ska en skatteväxling ske mellan kommun och landsting. Kommuner med en hög andel äldre kommer i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring eftersom kostnaderna för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling. Dessa kommuner får ofta ett ökat bidrag i kostnadsutjämnningen som en följd av gjorda kommunaliseringar i andra län.

Utredningen anser att detta är en orimlig konsekvens av kostnadsutjämnningen och förespråkar att ett hemsjukvårdstillägg om 1,5% av kommunens stan-

2011-11-11

Dnr von/2011:184

dardkostnad införs i kostnadsutjämnings äldreomsorgsmodell för kommuner som övertagit huvudmannaskapet för hemsjukvården i ordinärt boende.

Remissvar på betänkandet

Botkyrka kommun ställer sig positiva till ett förändrat huvudmannaskap av hemsjukvården. Botkyrka kommun föreslår dock att en övergång av huvudmannaskapet av hemsjukvården bör ske i mindre steg. Kommunen bör endast överta den del av hemsjukvården som innehåller planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, exklusive läkarinsatser, som kan ges i hemmet utifrån tröskelprincipen. Betänkas bör dock vad tröskelprincipen innebär, kan man helt självständigt ta sig till vårdcentralen eller kan man ta sig till vårdcentralen med hjälp av hemtjänst så bör även kostnaderna för kommunens personal tas med i den ekonomiska aspekten.

Huvudmannaskapet bör innehålla alla sjuksköterskeinsatser samt basal rehabilitering av sjukgymnast och arbetsterapeut. I frågan om habiliteringsinsatser ställer kommunen sig tveksam eftersom det idag finns en väl utbyggd organisation för habilitering inom landstinget. Skulle förslaget innebära att kommunen ska ta över huvudmannaskapet även för habiliteringen bör beaktas den ekonomiska aspekten. Hemsjukvården bör innefatta insatser över hela dygnet alla dagar för personer över 18 år samt palliativ vård på primärvårdsnivå.

I samband med en eventuell huvudmannaskapsförändring upphör den s.k. Principöverenskommelsen från 1994-05-27 mellan KSL och landstinget, som innebär att landstinget förbinder sig att utan kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Eventuellt behöver en ny överenskommelse göras om alla delar i denna paragraf inte kommer att omfattas av kommunaliseringen

Hjälpmiddel som kan anses tillhöra den basala primärvårdsnivån bör i förslaget ingå, dock inte avancerade hjälpmedel. Såväl planerade som oplanerade besök i hemmet för personer är hemsjukvårdspatienter ska ingå i kommunens ansvar, oplanerade till personer som inte är hemsjukvårdspatienter ska i detta förslag inte ingå.

I den föreslagna modellen ska inte avancerad hemsjukvård ingå i kommunens huvudmannaskap och i den avancerade hemsjukvården ingår behandling av andningshandikappade patienter, patienter med påsdialys, patienter

2011-11-11

Dnr von/2011:184

med central infart, patienter i behov av intravenösa injektioner eller infusioner samt patienter i behov av blodtransfusioner.

Botkyrka vill ta över huvudmannskapet till en liten del beroende på att organisationen för hemsjukvården är stor, det krävs stora omställningar i personal och planering. Dessutom kommer ekonomiska aspekter att påverka negativt om kommunen tar över för stor del av huvudmannskapet. Betänkandet påvisar också att en skatteväxling inte är neutral vid en överflytt av huvudmannskapet eftersom andra utjämningsmodeller också påverkas vid en skatteändring. Andra problem som stötts på vid en huvudmannskapsförändring och därtill hörande skatteväxling, är att det finns i vissa landsting en bristande statistik angående kostnaderna för hemsjukvård. Vissa landsting har inte särredovisat kostnaderna för hemsjukvård utan slår ihop kostnader för primärvårdsansluten och specialiserad hemsjukvård. Detta är aspekter som också bör utredas nogsamt innan ett huvudmannskap överförs.

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef

**4****Upphörande av avtal med landstinget angående hemrehabilitering. (von/2011:186)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner tjänsteskrivelsen

Vård- och omsorgsnämnden fastställer omfattningen av de resurser som ska användas för rehabiliteringsinsatser i särskilt boende, dagverksamhet och korttidsverksamhet, i enlighet med förvaltningens förslag.

Sammanfattning

Kommunens ansvar för rehabilitering gäller personer boende i särskilt boende, vid vistelse på korttidsverksamhet samt vid vistelse på dagverksamhet. För att tillgodose behovet av dessa insatser görs en beräkning utifrån antal brukare i verksamheterna.

Sedan 2004 har Botkyrka kommun tecknat avtal med landstinget om att utföra rehabiliteringsinsatser även i ordinärt boende för personer över 65 år. Avtalet har medfört en intäkt till kommunen om 252:- för år 2011, per kommuninvånare över 65 år. Landstinget planerar att under 2012 införa vårdval i hela primärvårdsrehabiliteringen inklusive hemrehabilitering för personer över 65 år. Landstinget har därför inte för avsikt att förlänga de kommunala avtal man tecknade 2004. För att underlätta i planeringen av införandet av vårdvalet har dock landstinget föreslagit en avtalsförlängning om ett år, till och med 2012-12-31.

Rehabenhetens organisation bemannas idag med totalt 22,5 tjänster fördelat på 10 sjukgymnaster, 10 arbetsterapeuter, 1 syn- och hörselinstruktör samt 1 Botkyrkafixare. Dessutom ingår i hemrehabavtalet 0,5 dietist men organisatoriskt tillhör 1,0 dietist sjuksköterskeorganisationen.

Utifrån kommunens ansvar för rehabilitering samt att innevarande avtal med landstinget upphör kommer det innebära en anpassning av organisatio-

2011-12-13

Dnr von/2011:186

nen. Det betyder en minskning av nuvarande organisation om 8,5 tjänster.
Förvaltningen anser att övertalighetsprocessen ska fortgå som planerat.



2011-10-24

Dnr von/2011:186

Referens

Mahria Persson Lövkvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Upphörande av avtal med landstinget angående hemrehabilitering och anpassning av organisationen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner tjänsteskrivelsen

Vård- och omsorgsnämnden fastställer omfattningen av de resurser som ska användas för rehabiliteringsinsatser i särskilt boende, dagverksamhet och korttidsverksamhet, i enlighet med förvaltningens förslag.

Sammanfattning

Kommunens ansvar för rehabilitering gäller personer boende i särskilt boende, vid vistelse på korttidsverksamhet samt vid vistelse på dagverksamhet. För att tillgodose behovet av dessa insatser görs en beräkning utifrån antal brukare i verksamheterna.

Sedan 2004 har Botkyrka kommun tecknat avtal med landstinget om att utföra rehabiliteringsinsatser även i ordinärt boende för personer över 65 år. Avtalet har medfört en intäkt till kommunen om 252:- för år 2011, per kommuninvånare över 65 år. Landstinget planerar att under 2012 införa vårdval i hela primärvårdsrehabiliteringen inklusive hemrehabilitering för personer över 65 år. Landstinget har därför inte för avsikt att förlänga de kommunala avtal man tecknade 2004. För att underlätta i planeringen av införandet av vårdvalet har dock landstinget föreslagit en avtalsförlängning om ett år, till och med 2012-12-31.

Rehabenhetsens organisation bemannas idag med totalt 22,5 tjänster fördelat på 10 sjukgymnaster, 10 arbetsterapeuter, 1 syn- och hörselinstruktör samt 1 Botkyrkafixare. Dessutom ingår i hemrehabavtalet 0,5 dietist men organisatoriskt tillhör 1,0 dietist sjuksköterskeorganisationen.

Utifrån kommunens ansvar för rehabilitering samt att innevarande avtal med landstinget upphör kommer det innebära en anpassning av organisationen. Det betyder en minskning av nuvarande organisation om 8,5 tjänster. Förvaltningen anser att övertalighetsprocessen ska fortgå som planerat.

2011-10-24

Dnr von/2011:186

Kommunens ansvar

Kommunens ansvar för rehabilitering gäller personer boende i särskilt boende, vid vistelse på korttidsverksamhet samt vid vistelse på dagverksamhet. För att tillgodose behovet av dessa insatser görs en beräkning utifrån antal brukare i verksamheterna.

Sedan 2004 har Botkyrka kommun tecknat avtal med landstinget om att utföra rehabiliteringsinsatser även i ordinärt boende för personer över 65 år. Avtalet har medfört en intäkt till kommunen om 252:- för år 2011, per kommuninvånare över 65 år. Landstinget planerar att under 2012 införa vårdval i hela primärvårdsrehabiliteringen inklusive hemrehabilitering för personer över 65 år. Landstinget har därför inte för avsikt att förlänga de kommunala avtal man tecknade 2004. För att underlätta i planeringen av införandet av vårdvalet har dock landstinget föreslagit en avtalsförlängning om ett år, till och med 2012-12-31.

Rehabenhetsens organisation idag är 10 sjukgymnaster, 10 arbetsterapeuter, 1 syn- och hörselinstruktör samt 1 Botkyrkafixare. Dessutom ingår i hemrehabavtalet 0,5 dietist men organisatoriskt tillhör 1,0 dietist sjuksköterskeorganisationen. Enligt en bedömning gjord i jämförelse med övriga kommuner och som används som ett nyckeltal från förvaltningen beräknas behovet av rehabiliteringspersonal till 1 team (1 sjukgymnast och 1 arbetsterapeut) per 90-100 boende i särskilt boende. Rehabiliteringsansvar finns också för personer som vistas på korttids samt för personer som vistas på dagverksamhet. I beräkningen för korttidsverksamheten har det dubbla antalet platser räknats då det är ett större behov av rehabilitering inom verksamheten. Totalt innebär detta ett behov om 5,5 arbetsterapeuter och 5,5 sjukgymnaster, vilket också är förvaltningens förslag till ny organisation för rehabilitering i särskilt boende.

Som stöd för biståndshandläggarna ifråga om funktionsbedömningar i olika utredningar och för att hjälpa kommunens övriga personal ifråga om arbetsmiljö kommer 0,5 team till att finnas. Kvar i verksamheten blir således 6 arbetsterapeuter och 6 sjukgymnaster (6 team).

Intäkten som avtalet för hemrehab ger motsvarar en kostnad om ca 4 tjänster, 2 arbetsterapeuter och 2 sjukgymnaster. Botkyrka kommun har sedan tidigare utökat rehabiliteringsenheten med 8 tjänster istället för de 4 som avtalet ger i intäkter, för att också få en ökad kvalitet i arbetsmiljöfrågor där man stöttat enhetschefer i hemtjänsten, arbetat för att minska hemtjänstinsatser, få en snabbare och en för brukaren mer välplanerad hemgång samt att stärka hemrehabinsatser i och med minskat antal korttidsplatser samt ut-

2011-10-24

Dnr von/2011:186

bildat personal i lyftteknik och ergonomi. Dessutom har man kunnat erbjuda hjälp i funktionsbedömningar för biståndshandläggarna i vissa utredningar. Insatser enligt ovan som inte ingår i hemrehabavtalet är enligt uppgift från personalgruppen på rehabenheten.

Förberedelse inför förändring av verksamhet

Samverkan har skett vid 4 tillfällen sedan juni 2011. En tidsplan för övertalighetsprocessen har tagits fram och samverkats. Information till vård- och omsorgsnämnden framställdes i juni. Flertalet informations- och diskussionsträffar har hållits i rehabs lokaler. Riskbedömningar är gjorda. MBL-förhandling genomförs med centrala ombud för respektive fack, FSA och LSR 19/10. Protokoll från förhandlingen bifogas inklusive utförda riskbedömningar.

Konsekvensanalys

Utifrån kommunens ansvar för rehabilitering samt att innevarande avtal med landstinget upphör kommer det innebära en anpassning av organisation. Det betyder en minskning av nuvarande organisation om 8,5 tjänster.

Konsekvensanalyser utifrån förslaget om neddragning av antalet tjänster har gjorts i personalgruppen för rehabilitering. De har även skrivit konsekvensanalyser med ett perspektiv utifrån andra grupper som anses påverkas av förändringen, hemtjänst/enhetschefer, biståndshandläggare, korttidsverksamhet, brukare och närstående. Dessutom har två hemtjänstgrupper skrivit egna konsekvensanalyser liksom verksamhetschef äldreomsorgen, biståndshandläggare och tillförordnad enhetschef för rehab. Konsekvensanalyserna är gjorda utifrån Arbetsmiljölagen, AFS 2001:1.

Arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna är inte överens.

Personalens konsekvensanalyser är gjorda med syfte att kunna förändra förvaltningens förslag till neddragning av verksamheten. Fattas beslut i enlighet med förslaget kommer prioriteringar och åtgärdsplaner att göras. Konsekvensanalyserna visar sammanfattningsvis på att man tror att kommuninvånare i ordinärt boende får betydligt förändrade och försämrade insatser. Förvaltningen anser att det är av kommunekonomiskt intresse att inte överta annan huvudmans ansvar.

Vidare framgår av rehabpersonalens konsekvensanalyser att kommunens övriga personal får sämre förutsättningar till råd och stöd i arbetsmiljöfrågor samt i vissa funktionsbedömningar för biståndshandläggarna vid föreslagna förändring. Förvaltningen anser att delegationsordningen ska följas där det framgår att enhetscheferna har ansvar för personalens arbetsmiljö. Som det

2011-10-24

Dnr von/2011:186

framgår av texten under rubriken kommunens ansvar, ska det även i fortsättningen finnas en resurs till detta stöd.

Rehabpersonalen bedömer sammanfattningsvis att den föreslagna bemanningen ej är tillräcklig för det uppdrag som beskrivs i förslaget.

Åtgärder vid beslut i enlighet med förslaget

Åtgärder som bör vidtas för att undvika de risker som påtalats i konsekvensanalyserna:

-Högre krav bör ställas från kommunen på landstingets organisation för att inte kommunen ska utföra det som landstinget ansvarar för.

-Ansvar för arbetsmiljöfrågor ska ligga på enhetschefer i enlighet med delegationsordningen.

-Biståndshandläggare bör redan i vårdplaneringssituationen ställa krav på de landstingsinsatser som krävs för att brukare ska få den hjälp de har rätt till.

Uppföljning

En muntlig uppföljning med information till nämnden ska ske inom ett år efter genomförandet av ovanstående förslag. Detta för att följa upp hur rehabiliteringsinsatserna har påverkats av förändringen samt hur organisationen har anpassat sin verksamhet till förändringen.

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef



5

Förslag till folkhälsopolicy samt utvecklingsplaner folkhälsa 2012-2016 (von/2011:201)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens svar till skrivelse.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden lämnar på uppdrag av folkhälsokommittén synpunkter på det förslag till hälsopolicy respektive utvecklingsplaner som folkhälsokommittén tagit fram. De båda dokumenten är tänkta att ersätta den nuvarande folkhälsoplanen. Hälsopolicyn beskriver vad kommunen i sin helhet behöver göra medan utvecklingsplanen finns som stöd för nämnder och förvaltningar i deras folkhälsoarbete.

I svaret ombeds nämnden redovisa 1) hur punkterna i folkhälsopolicyn och utvecklingsplanerna syns i nämndens ettårsplan, 2) hur dessa åtaganden kommer att följas upp och 3) vilka områden i de föreslagna dokumenten som nämnden anser vara mest prioriterade.



2011-11-21

Dnr von/2011:201

Referens
Emma ÅbergMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Remissvar angående förslag till folkhälsopolicy samt utvecklingsplaner folkhälsa 2012-2016

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens svar till skrivelse.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden lämnar på uppdrag av folkhälsokommittén synpunkter på det förslag till hälsopolicy respektive utvecklingsplaner som folkhälsokommittén tagit fram. De båda dokumenten är tänkta att ersätta den nuvarande folkhälsoplanen. Hälsopolicyn beskriver vad kommunen i sin helhet behöver göra medan utvecklingsplanen finns som stöd för nämnder och förvaltningar i deras folkhälsoarbete.

I svaret ombeds nämnden redovisa 1) hur punkterna i folkhälsopolicyn och utvecklingsplanerna syns i nämndens ettårsplan, 2) hur dessa åtaganden kommer att följas upp och 3) vilka områden i de föreslagna dokumenten som nämnden anser vara mest prioriterade.

Bakgrund

Folkhälsokommittén föreslår att den nuvarande folkhälsoplanen ersätts med en folkhälsopolicy och ett antal utvecklingsplaner. Tanken är att policyn ska vara övergripande för att ge en tydlig bild av vad vi vill uppnå på längre sikt, och utvecklingsplanerna detaljerade för att vara vägledande för nämnder och förvaltningar.

I svaret till folkhälsokommittén ombeds nämnden redovisa 1) hur punkterna i folkhälsopolicyn och utvecklingsplanerna syns i nämndens ettårsplan, 2) hur dessa åtaganden kommer att följas upp och 3) vilka områden i de föreslagna dokumenten som nämnden anser vara mest prioriterade.

1. Folkhälsan i vård- och omsorgsförvaltningens ettårsplan

I vård- och omsorgsförvaltningens ettårsplan är ett av nämndens åtaganden att förvaltningens samtliga verksamheter ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt inriktat på det friska. Detta synsätt är en viktig utgångspunkt för våra brukares välmående. Utöver det har nämnden följande åtaganden inriktade mot folkhälsan 2012:

2011-11-21

Dnr von/2011:201

Medborgarnas Botkyrka

- Fokusera på en hälsosam livsstil för brukare med funktionsnedsättningar inom förvaltningens gruppboenden
- Genomförandeplaner för samtliga brukare ska alltid innehålla individuella aktiviteter som syftar till att stimulera hälsa och livskvalitet
- Antagen kostpolicy ska följas på alla enheter

Framtidens jobb

- Vi ska vidareutveckla vår samverkan med både interna och externa och aktörer inom arbetsmarknadsområdet

Välfärd med kvalitet för alla

- Brukarna ska uppleva att kommunens service är personlig och flexibel
- Förvaltningen ska bidra till bättre uppväxtvillkor för barn och unga med funktionsnedsättning genom samverkan och samordning över förvaltningsgränserna
- Vi utvecklar de sociala och etiska aspekterna i våra verksamheter
- Vi ska hålla en öppen dialog med medborgarna för att stärka varumärket och på bästa sätt bidra till ett Alby där alla utifrån sina olika förutsättningar kan vara delaktiga. Vi tar fram särskild information om förvaltningens verksamhet i Alby¹

Kultur och kreativitet ger kraft

- Våra öppna verksamheter ska till största delen drivas av frivilliga organisationer och volontärer
- Vårt samarbete med olika ideella organisationer ska fortsätta stärkas
- Alla enheter har kulturombud
- Sociala och existentiella behov ska ingå i varje brukares genomförandeplan

¹ Områdesåtagande för Alby.

2011-11-21

Dnr von/2011:201

2. Uppföljning

Nämndens åtaganden följs upp genom förvaltningens brukarundersökning, kommunens attitydundersökning, årliga nationella mätningar, kontinuerlig uppföljning av att inkomna synpunkter och klagomål, kontinuerlig uppföljning av genomförandeplaner, och genom rapportering av fel och brister i verksamheten i form av Lex Maria och Lex Sarah.

För att förvaltningen ska uppnå jämlikhet i beslut och omsorg är ovanstående statistik uppdelad på kvinnor och män.

3. Förvaltningens mest prioriterade områden

Vård- och omsorgsförvaltningens område omfattar barn, unga och vuxna som fått beslut om stöd enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt äldre med beslut enligt Socialtjänstlagen. Utifrån dessa verksamhetsområden anser vi att det viktigaste för förvaltningen är utvecklingsplanen för barn och tonåringar samt utvecklingsplanen för seniorer och följande punkter prioriterar vi:

- Att föräldrar erbjuds främjande föräldrastöd under barnets hela uppväxt
- Att utbudet av aktiviteter för pojkar och flickor systematiseras i alla åldrar utifrån behov och intresseområden
- Att det främjande arbetet kring goda matvanor och ”utrymmesmat” vidareutvecklas
- Att den kunskapsbaserade metodiken kring gott åldrande stärks
- Att vi ser till kvinnor och mäns olika behov genom att båda könen får stöd utifrån behov och förutsättningar
- Att arbetet kring goda levnadsvanor vidareutvecklas
- Att det skadeförebyggande arbetet bland alla seniorer stärks

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef



6

Yttrande över revisionsrapport för måltidsverksamheten (von/2011:205)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens svar till skrivelse.

Sammanfattning

PwC har granskat kommunens måltidsverksamhet. Revisionen bedömer att kommunen har en hög målsättning när det gäller måltider. Dock pekar de på ett par brister. Dels att det saknas rutiner för att följa upp att kostpolicyns mål efterlevs dels att ansvaret för distributionen av varmhållen mat inom vård- och omsorg är otydlig.

Förvaltningen håller med revisionen i de brister de belyser. Uppföljning hur kostpolicyns mål efterlevs föreslås fortsättningsvis ske i förvaltningens årsredovisningar. Ansvaret för att säkerställa hela måltidskedjan inom vård- och omsorgsförvaltningen gällande varmhållen mat, kommer från årsskiftet att ligga på kost- och måltidsenheten.



2011-11-03

Dnr von/2011:205

Referens
Kerstin Dahlbäck
Sofia ConradMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över revisionsrapport för måltidsverksamheten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens svar till skrivelse.

Sammanfattning

PwC har granskat kommunens måltidsverksamhet. Revisionen bedömer att kommunen har en hög målsättning när det gäller måltider. Dock pekar de på ett par brister. Dels att det saknas rutiner för att följa upp att kostpolicyns mål efterlevs dels att ansvaret för distributionen av varmhållen mat inom vård- och omsorg är otydlig.

Förvaltningen håller med revisionen i de brister de belyser. Uppföljning hur kostpolicyns mål efterlevs föreslås fortsättningsvis ske i förvaltningens årsredovisning. Ansvaret för att säkerställa hela måltidskedjan inom vård- och omsorgsförvaltningen gällande varmhållen mat, kommer från årsskiftet att ligga på kost- och måltidsenheten.

Bakgrund

PwC har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en granskning av kommunens måltidsverksamhet. Revisionen bedömer att kommunen har en hög målsättning när det gäller måltider. Dock pekar de på ett par brister.

- Det saknas rutiner för att följa upp att kostpolicyns mål efterlevs.
- Ansvaret för distributionen av varmhållen mat inom vård- och omsorg är otydlig vilket påverkar hela måltidskedjan

Förvaltningens yttrande

Förvaltningen håller med revisionen i de brister de belyser. Nedan redovisas förslag för att komma tillrätta med dessa.

2011-11-03

Dnr von/2011:205

Åtgärder för att skapa rutiner för att följa upp att kostpolicyns mål efterlevs

I den reviderade kostpolicyn som beslutades i juni 2011 finns angivet att kostpolicyn kontinuerligt ska utvärderas, dock inte på vilket sätt.

Idag följer vi upp, eller kommer att följa upp, följande delar av kostpolicyn.

I Botkyrka har vi en gemensam matsedel för skolor och förskolor och en matsedel för äldreomsorgens kök. Syftet med matsedlarna är att de ska vara ett stöd för enheterna att följa kostpolicyns mål när det gäller bland annat livsmedelsverkets rekommendationer. Matsedlarna näringsberäknas i ett kostdataprogram där all receptur finns. Inom vård- och omsorg sker alla beställningar och uppföljningar av måltider i kostdataprogrammet.

Uppföljning av att matsedlarna följs sker bland annat genom att kostcheferna gör besök i verksamheterna samt på nätverk för kökspersonal. Vidare görs matsedlarna tillgängliga för matgästerna på olika sätt. Genom detta kan matgästerna, om matsedeln inte följs, ställa krav på att så ska ske. Det senare kan ses som ytterligare ett säkerställande av att inga större avsteg från matsedlarna görs. Genom dessa åtgärder bedömer vi att matens näringsrikthet följs upp och säkerställs.

Vad avser Miljö och hållbar utveckling så följer vi upp kostpolicyns mål genom att följa utvecklingen av andelen ekologiska inköp. Från och med i år följer vi även upp matsvinnet inom förskolor och skolor. Vad avser transporter har vårt livsmedelsavtal, med en fullsortimentsgrossist, skapat möjligheten att minska antalet leveranser. Den stora andelen tillagningskök skapar i sin tur möjligheter att tillaga maten så nära serveringstillfället som möjligt och där leveranser mellan enheter sker så eftersträvas korta transporter. Rutiner för hur denna uppföljning ska genomföras ska tas fram. Såväl utvecklingen av transporter, andel ekologisk mat som matsvinn avser vi att redovisa i delårsrapport och årsredovisning.

För att följa upp vad matgästerna tycker om maten har vi på alla enheter någon form av forum för mat och måltidsfrågor. Synpunkter från dessa följs upp genom kostombudsträffar och matråd för vård- och omsorg samt nätverk för kökspersonal. För att ytterligare kunna följa synpunkter på maten frågar vi matgästerna genom en årlig enkät.

När det gäller hur måltiden upplevs så följer vi upp detta genom ovan nämnda enkäter. Behov av specialkost utifrån medicinska, etiska eller religiösa skäl tillgodoses utifrån matgästerna önskemål och behov. Varje höst följer vi upp detta genom en sammanställning av vilka typer av koster som finns inom förskola och skola. Inom vård- och omsorg sker detta kontinuerligt i kostdataprogrammet.

2011-11-03

Dnr von/2011:205

Uppföljningen av livsmedelssäkerheten sker genom miljöenhetens årliga inspektioner där man kontrollerar att enhetens egenkontrollprogram följs. Kopior på dessa inspektioner skickas till verksamhetsansvariga och kostcheferna för kännedom och eventuell åtgärd.

I årsredovisningen kommer vi att redovisa hur kostpolicyn följts upp under året.

Åtgärder för att ansvaret för distributionen av varmhållen mat blir tydligt

För att säkerställa att hela måltidskedjan inom vård- och omsorgsförvaltningen följer lagkraven kommer hela ansvaret från årsskiftet att ligga under kost- och måltidsenheten. Idag är ansvaret för temperaturkontroller delat mellan beställare och leverantör, kost- och måltidsenheten. Revisionen av temperaturkontrollen kontrolleras årligen av internrevisionen samt av kommunens miljöenhet. Transporterna är godkända av kommunens miljöenhet som även kontrollerar dem årligen och gör regelbundna stickprovskontroller.

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef



7

Svar på revisionsrapport "Särskilda avgifter kring ej verkställda beslut enligt lagstiftningarna LSS och SoL" (von/2011:206)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till svar.

Bakgrund

Kommunens revisorer vill få en redovisning av vård- och omsorgsnämnden på vilket sätt nämnden arbetar för att minimera och/eller helt undvika särskilda avgifter inom området framledes.

Revisorerna önskar även utifrån en tidigare genomförd granskning av nämndens strategiska planering, få en beskrivning av statusen på den strategiska planeringsprocessen inom nuvarande organisation.



2011-11-25

Dnr von/2011:206

Referens
Anne Saaristo

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Revisionsrapport - Särskild avgift kring ej verkställda beslut enligt lagstiftningarna LSS och SoL

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till svar.

Bakgrund

Kommunens revisorer vill få en redovisning av vård- och omsorgsnämnden på vilket sätt nämnden arbetar för att minimera och/eller helt undvika särskilda avgifter inom området framledes.

Revisorerna önskar även utifrån en tidigare genomförd granskning av nämndens strategiska planering, få en beskrivning av statusen på den strategiska planeringsprocessen inom nuvarande organisation.

Svaret

Nämndens och kommunens boendeplanering har under en längre tid inte varit tillfredsställande. Det har lett till att en oönskad kösituation har uppstått både inom äldreomsorgen och inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Problemet handlar inte enbart om att för få gruppboenden har byggts. I brist på uppföljning av fattade beslut har man i förvaltningen inte haft något system och därmed inte möjlighet till boendekarriär inom funktionsnedsättningsområdet. I en del fall hade boende med särskilt stöd enligt LSS, (serviceboende), varit en tillräcklig insats, som medger goda levnadsvillkor för brukarna. I stället har man fattat beslut om gruppboende. I planeringshänseende går det något snabbare att ta fram serviceboenden än gruppboenden. Dessa behöver inte heller innebära stora investeringskostnader, vilket underlättar planeringen.

Förvaltningen har från och med 2011 en verksamhetsinriktad organisation. Planeringsresurser har ökats i form av verksamhetsutvecklare som är knutna till verksamhetsområden och utredare som är knuten till stöd och utveckling. Från och med nästa år förstärks myndighetsverksamheten med två chefer för att frigöra tid för strategisk planering för verksamhetschefen. Myndighetens roll för att förebygga vitesförelägganden är viktig. Ett flertal viten

2011-11-25

Dnr von/2011:206

beror på att brukaren har tackat nej till ett erbjudande och vill vänta, antingen på ett annat erbjudande eller av andra skäl

Nämnden har fått en utökad ram för att dels kunna köpa fler boendeplatser inom äldreomsorgen, dels för att kunna planera en ny boendeavdelning för demenssjuka personer under 2012.

År 2011 har 18 nya boendeplatser inom funktionsnedsättningsområdet tagits fram. Ytterligare 5 platser, som hade planerats för i år, kommer att färdigställas under 2012. Boendet har försenats med drygt ett år av skäl som vård- och omsorgsnämnden inte råder över.

Strategisk planeringsprocess i förvaltningen:

- Myndigheten sammanställer statistik som ligger till grund för boendeplaneringen. För att möjliggöra det behöver uppföljningen förbättras.
- Verksamhetscheferna gör med hjälp av sina verksamhetsutvecklare förvaltningens boendeplan.
- Förvaltningen ska också med hjälp av fastighetsenheten göra en plan för underhållsåtgärder och behov av ombyggnationer.
- Dessa planer infogas i vård- och omsorgsnämndens framtidsikt och vidare till nämndens ettårsplan.
- Verkställighet av boenden samordnas av boendesamordnarna på myndighetsverksamheten.
- Funktionsnedsättningsområdets ledningsgrupp har ett ansvar att hitta rätt boende inom våra egna verksamheter efter att ett beslut har fattats. Omflyttningar som kan betecknas som boendekarriär beslutas hos myndigheten.

Vård- och omsorgsförvaltningen har i sin framtidsikt presenterat ett behov av 6 – 7 boendeplatser årligen för personer med funktionsnedsättning. Nämnden ska i samband med varje ettårsplan belysa om det finns medel i flerårsplanens budget för det ökade behovet. Annars ska ett nytt äskande göras.

Förbättringarna i den strategiska planeringsprocessen har i syfte att förebygga särskilda avgifter kring ej verkställda beslut. Det kommer att bli en fördröjning av den önskade effekten och dessa särskilda avgifter fortsätter att komma under året och även under 2012. Under senare delen av 2012 kommer dessa avgifter successivt minska. Troligen är det inte möjligt att helt undvika avgifterna men målet är att dessa ska bli ett undantag.

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef

2011-11-25

Dnr von/2011:206

Vård- och omsorgsnämnden

Särskilda avgifter kring ej verkställda beslut enligt lagstiftningarna LSS och SoL

På vårt uppdrag har PwC analyserat nämndens ekonomiska redovisning och statistik över utdömda särskilda avgifter kring ej verkställda beslut under 2010 och hittills under 2011, både avseende LSS och SoL. Detta utifrån en artikel kring ämnet i Dagens Samhälle, nr 26 2011.

Efter genomgång av vård- och omsorgsnämndens ekonomiska redovisning kan vi konstatera att särskild avgift har erlagts med 723 tkr för 2010 och med 694 tkr för 2011 (t o m sept). Totalt uppgår de erlagda avgifterna till 1 417 tkr under perioden, med fördelningen 993 tkr och 424 tkr vardera inom LSS respektive SoL.

Granskningen visar vidare att det för närvarande finns 14 domar kring särskild avgift som gått emot vård- och omsorgsnämnden. Dessa domar är på sammanlagt 5 275 tkr, varav 3 894 mnkr avser LSS och 1 381 mnkr avser SoL. Inom LSS-området har sex av domarna vunnit laga kraft och där väntas fakturor i närtid på totalt 2 425 tkr. Vidare finns sju ytterligare ärenden kring särskild avgift där dom ännu inte meddelats, varför det sammantagna ekonomiska utfallet fortfarande är oklart. ***Vi kan konstatera att denna omfattning av särskilda avgifter inte är förenligt med god ekonomisk hushållning.***

Det underlag som vi utgått från när det gäller ovanstående sammanställning återfinns i bilaga.

Utifrån granskningsresultatet vill vi få en redovisning av vård- och omsorgsnämnden på vilket sätt nämnden arbetar för att minimera och/eller helt undvika särskilda avgifter inom området framdeles.

Möjligheten att inom rimlig tid erbjuda bostad enligt gällande lagstiftning hänger intimt samman med nämndens framförhållning inom området och samverkan med övriga aktörer inom och utom den egna kommunen. Detta i form av den strategiska planeringen för gruppbofärdigheter och bostäder med särskild service som en del av kommunens samlade övergripande planering samt köp av externa platser utanför kommunen.

Utifrån tidigare genomförd granskning av nämndens strategiska planering¹ önskar vi få en beskrivning av statusen på den strategiska planeringsprocessen inom nuvarande organisation.

¹ Revisionsrapport daterad 2010-11-01 samt vård- och omsorgsnämndens svar 2011-03-08.

Svaret på denna skrivelse ställs till kommunens revisorer och inges till revisionskontoret på plan 9 i kommunalhuset, senast 2011-12-31.

För kommunens revisorer

Lenart Lindström
Ordförande

Lena Ingren
Vice ordförande

För kännedom
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunledning
Politiska sekreterare



8

Internbudget 2012 (von/2011:219)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till internbudget 2012.

Sammanfattning

I november 2011 fastställde kommunfullmäktige ramarna för 2012. Netto uppgår nämndens budgetram till 829,9 miljoner kronor, vilket är en ökning med 51,3 miljoner kronor jämfört med 2011.

För verksamhetsförändringar finns 32,3 miljoner avsatt, varav 1,4 miljoner tillkommit som ytterligare tillskott jämfört med flerårsplanen. Tillskottet avser den förändring som vård och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen har initierat och som innebär att resurser avseende hemlöseavdelningen på Silverkronan ska föras över till socialförvaltningen 2012. Nettoeffekten av förändringen uppgår därmed för vård- och omsorgsnämndens del till 1,4 miljoner.

I nämndens ettårsplan 2012 redovisades en post för ofördelade resurser motsvarande 10,0 miljoner kronor. Dessa har fördelats i internbudgeten med 8,0 miljoner kronor till korttidsboenden inom funktionsnedsättningsområdet. På central förvaltning finns 2 miljoner avsatt till förvaltningschefens förfogande för eventuella volymförändringar.

Med stöd av tre nya resurstilldelningsmodellerna har budgetar tagits fram för samtliga enheter inom verksamheterna för hemtjänsten, särskilda boendeformer inom äldreomsorgen samt inom bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. I internbudgetarbetet har även en ny process införts där målet har varit att skapa en tydlig roll, ansvars och arbetsfördelning i budgetarbetet samt att budgeten ska vara känd och förankrad i verksamheten.

2011-12-13

Dnr von/2011:219

I budget 2012 innebär den nya resurstilldelningsmodellen att hemtjänsten får en ökad ram med 20,4 miljoner kronor i förhållande till 2011.

Inom äldreomsorgen har budgeten ökat med cirka 20 miljoner avseende köpta platser. För köpta platser inom funktionsnedsättningsområdet har budgeten för 2012 ökat med 3,2 miljoner kronor. För personlig assistans har budget förstärkts genom en ökning av ramen med 2,0 miljoner kronor och med 4,8 miljoner kronor för verksamheterna avseende avlösarservice och ledsagning. Resurserna har omfördelats inom verksamhetsområdets totala ram.

En månatlig tilldelning av resurser kommer att införas från 2013. Det innebär att enheterna får ersättning utifrån de utförda prestationerna. Under 2012 kommer arbetet att påbörjas för att förbereda och bygga en organisation för detta. Det innebär att Myndighet får en roll som beställare och att övriga verksamheter får en tydligare utförarroll.



2011-11-15

Dnr von/2011:219

Referens
Kristina J Eriksson

Mottagare
Vård och omsorgsnämnd

Internbudget för 2012

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till internbudget 2012.

Sammanfattning

I november 2011 fastställde kommunfullmäktige ramarna för 2012. Netto uppgår nämndens budgetram till 829,9 miljoner kronor, vilket är en ökning med 51,3 miljoner kronor jämfört med 2011.

För verksamhetsförändringar finns 32,3 miljoner avsatt, varav 1,4 miljoner tillkommit som ytterligare tillskott jämfört med flerårsplanen. Tillskottet avser den förändring som vård och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen har initierat och som innebär att resurser avseende hemlöseavdelningen på Silverkronan ska föras över till socialförvaltningen 2012. Nettoeffekten av förändringen uppgår därmed för vård- och omsorgsnämndens del till 1,4 miljoner.

I nämndens ettårsplan 2012 redovisades en post för ofördelade resurser motsvarande 10,0 miljoner kronor. Dessa har fördelats i internbudgeten med 8,0 miljoner kronor till korttidsboenden inom funktionsnedsättningsområdet. På central förvaltning finns 2 miljoner avsatt till förvaltningschefens förfogande för eventuella volymförändringar.

Med stöd av tre nya resurstilldelningsmodellerna har budgetar tagits fram för samtliga enheter inom verksamheterna för hemtjänsten, särskilda boendeformer inom äldreomsorgen samt inom bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. I internbudgetarbetet har även en ny process införts där målet har varit att skapa en tydlig roll, ansvars och arbetsfördelning i budgetarbetet samt att budgeten ska vara känd och förankrad i verksamheten.

I budget 2012 innebär den nya resurstilldelningsmodellen att hemtjänsten får en ökad ram med 20,4 miljoner kronor i förhållande till 2011.

2011-11-15

Dnr von/2011:219

Inom äldreomsorgen har budgeten ökat med cirka 20 miljoner avseende köpta platser. För köpta platser inom funktionsnedsättningsområdet har budgeten för 2012 ökat med 3,2 miljoner kronor. För personlig assistans har budget förstärkts genom en ökning av ramen med 2,0 miljoner kronor och med 4,8 miljoner kronor för verksamheterna avseende avlösarservice och ledsagning. Resurserna har omfördelats inom verksamhetsområdets totala ram.

En månatlig tilldelning av resurser kommer att införas från 2013. Det innebär att enheterna får ersättning utifrån de utförda prestationerna. Under 2012 kommer arbetet att påbörjas för att förbereda och bygga en organisation för detta. Det innebär att Myndighet får en roll som beställare och att övriga verksamheter får en tydligare utförarroll.

Ekonomiska förutsättningar 2012

Vård- och omsorgsnämnden godkände 2011-09-27 Ettårsplan 2012 och överlämnade den till kommunstyrelsen. Den tilldelade ramen var då netto 828,5 miljoner kronor.

I november 2011 fastställde kommunfullmäktige ramarna för 2012. Netto uppgår nämndens budgetram till 829,9 miljoner kronor, vilket är en ökning med 51,3 miljoner kronor jämfört med 2011.

För verksamhetsförändringar finns 32,3 miljoner avsatt, varav 1,4 miljoner tillkommit som ytterligare tillskott jämfört med flerårsplanen. Tillskottet avser den förändring som vård och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen har initierat och som innebär att resurser avseende hemlöseavdelningen på Silverkronan ska föras över till socialförvaltningen 2012. Detta innebär att 4,0 miljoner överförs från vård- och omsorgsnämnden till socialnämnden. På Silverkronan inrättas i stället för hemlöseavdelningen 8 nya platser för personer med demenssjukdom. För ändamålet tillförs 5,4 miljoner. Nettoeffekten av förändringen uppgår därmed för vård- och omsorgsnämndens del till 1,4 miljoner.

I flerårsplanen avsattes 30,9 miljoner för volym och verksamhetsförändringar, vilka fördelades enligt följande:

För volymökning inom äldreomsorgen tillfördes 12,0 miljoner kronor, varav 2,0 miljoner är till hemtjänst och 10,0 miljoner till köp av platser inom

2011-11-15

Dnr von/2011:219

äldreomsorgen. Omsorgen om personer med funktionsnedsättning tillfördes 8,0 miljoner för volymökningar som fördelades med 6,0 miljoner kronor till boenden och 2,0 miljoner kronor till personlig assistans. Därutöver avsattes 10,0 miljoner kronor för volymeffekter som inträffat 2010. För fortsatt arbete med mötesplatser tillfördes 0,5 miljoner kronor samt 0,4 miljoner kronor för införandet av nytt verksamhetssystem.

Ofördelade resurser

I nämndens ettårsplan 2012 redovisades en post för ofördelade resurser motsvarande 10,0 miljoner kronor. Dessa har fördelats i internbudgeten med 8,0 miljoner kronor till korttidsboenden inom funktionsnedsättningsområdet. På central förvaltning finns 2 miljoner avsatt till förvaltningschefens förfogande för eventuella volymförändringar.

Viktiga förändringar inför 2012

Internbudgetprocessen och nya resurstilldelningsmodeller

Nämnden tog beslut om de nya resurstilldelningsmodellerna den 22 november 2011. Med stöd av de tre nya resurstilldelningsmodellerna har budgetar tagits fram för samtliga enheter inom verksamheterna för hemtjänsten, särskilda boendeformer inom äldreomsorgen samt inom bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. I internbudgetarbetet har vi även arbetat efter en ny process där målet har varit att skapa en tydlig roll, ansvars och arbetsfördelning i budgetarbetet samt att budgeten ska vara känd och förankrad i verksamheten.

Hemtjänsten

I budget 2012 innebär den nya resurstilldelningsmodellen att hemtjänsten får en ökad ram med 20,4 miljoner kronor i förhållande till 2011. Det är en ökning på 21 %. Fördelningen är beräknad på 352 500 beviljade timmar, vilket är en uppskattning utifrån antagen helårsprognos.

Boendeformer inom äldreomsorgen

Inom äldreomsorgen har budgeten ökat med cirka 20 miljoner avseende köpta platser. I flerårsplanen avsattes 10 miljoner kronor till köpta platser inom äldreomsorgen samt 10 miljoner kronor för volymeffekter som inträffat under 2010. Internbudgeten till äldreboenden är fördelad enligt den nya resurstilldelningsmodellen.

2011-11-15

Dnr von/2011:219

Boenden inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning, bostad med särskild service har tilldelningen utgått ifrån den beslutade tilldelningsmodellen. För köpta platser inom funktionsnedsättningsområdet har budgeten för 2012 ökat med 3,2 miljoner kronor.

Personlig assistans

Inför 2012 har budgeten för personlig assistans förstärkts. Dels genom en ökning av ramen med 2,0 miljoner kronor dels genom en förstärkning med 4,8 miljoner kronor för verksamheterna avseende avlösarservice och ledsagning. Resurserna har omfördelats inom verksamhetsområdets totala ram. Totalt sett har budgeterat antal timmar för personlig assistans ökat med cirka 83 000 timmar.

Ny budgetmodell och månatlig resurstilldelning införs från 2013

Som en utveckling av införandet av resurstilldelningsmodeller kommer en månatlig tilldelning av resurser att införas från 2013. Den månatliga tilldelningen innebär att enheterna får ersättning utifrån de utförda prestationerna. Under 2012 kommer arbetet att påbörjas för att förbereda och bygga en organisation för detta. Det innebär att Myndighet får en roll som beställare och att övriga verksamheter får en tydligare utförarroll.

Anne Saaristo
Vård- och omsorgschef

2011-11-15

Dnr von/2011:219

Driftbudget 2012

	2011			2012		
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto
Nämndens ram i miljoner kronor	937,8	159,3	778,5	986,7	156,7	829,9
Äldreomsorg	444,5	64,6	379,9	462,0	65,8	396,0
775 Hemtjänst	106,3	9,2	97,1	126,9	9,4	117,5
773 Särskilda boendeformer	245,2	37,00	208,2	240,7	37,7	203,0
772 Kostorganisation	15,8	14,2	1,6	16,2	14,5	1,7
776 Hälso- sjukvård, rehab	42,2	2,0	40,2	42,3	2,0	40,3
774 Öppen service	11,0	1,0	10,0	11,3	1,0	10,2
777 Övrig service	3,0	1,2	1,8	3,1	1,2	1,8
770 Gemensam ledning och adm	21,0	0	21,0	21,5	0,0	21,5
Omsorg funktionshindrade	343,4	87,2	256,2	347,7	83,4	264,3
783 Bostad med särskild service	170,3	10,2	160,1	172,2	10,4	161,8
786 Övriga insatser enligt LSS	156,4	77,0	79,4	158,4	73,0	85,4
780, Gemensam ledning och adm	16,7		16,7	17,1	0,0	17,1
Administration	40,6	0	40,6	42,2	0,0	42,2
711 Vård- och omsorgsnämnd	0,71	0	0,7	0,7	0,0	0,7
712 Ledning och administration	30,9	0	30,9	29,8		29,8
713 Övrig gemensam verksamhet	7,5	0	7,5	7,7		7,7
719 Projekt	1,5	0	1,5	2,0		2,0
Ofördelat				2,0		2,0
Myndighet	109,2	7,5	101,8	134,8	7,5	127,3
771 Handläggning ÄO och övrig SOL	12,2	0	12,2	8,8	0,0	8,8
7713 Hemvårdsbidrag				3,1		3,1
7714 Utskrivningsklara				3,0		3,0
781 Handläggning OF	3,8	0	3,8	4,6	0,1	4,5
778 Externa placeringar, ÄO	42,25	4,30	38,0	61,3	4,4	56,9
788 Externa placeringar, OF	51,0	3,2	47,8	54,0	3,0	51,0

Bilagor
Verksamheternas internbudget

2011-11-15

Dnr von/2011:219



10

Anmälningssärenden, december (von/2011:6)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning

Revisionen

Beslut om inträde som delägare i FoU Nestor

Minnesanteckningar ”Dialogforum Alby – äldrefrågor.

Vård- och omsorgsnämndens utskott – protokoll (på bordet)



11

Redovisning av delegationsbeslut, december. (von/2011:7)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten.

Sammanfattning

Bostadsanpassning

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassarna.

Äldreomsorg

Delegationsbeslut beslutade av biståndshandläggarna.

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Delegationsbeslut beslutade av LSS-handläggarna.