

Organ Socialnämnden	Samman kallande <b>Johanna Bergsten</b> , ordförande
<b>Ledamöter</b> Johanna Bergsten (S) Håkan Svensson (M) Lars Kempe (S) Line Essman (S) Christer Andersson (S) Markus Sjöström (M) Maritza Villanueva Contreras (V) Lotta Borg (T) Marianne Larsson (SD) Mats Wallin (SD) Anita Hellstrand (C)	<b>Ersättare</b> Pirjo Jonsson (S) Krister Jonsson (M) Markus Eriksson (S) Lena Hallin (S) Hans Hillgren (S) Anna Svensson (M) Bodil Mattsson (V) Angela Bodin (T) Anna Jansson (SD) Pär Karlstedt (SD) Anastasië Mukabera (KD)

<b>Tid</b>	<b>Plats</b>	<b>Vid förhinder</b>
Datum 2024-03-19	Alliancen	Meddela Pernilla Ullberg
Klockan 08:00	Ort Timrå	Telefon/e-post 073-270 54 76 pernilla.ullberg@timra.se
Ber. tidsåtgång 4 tim	Lokal	

## Ärendelista

Punkt	Ärende	Ärendemening
1		Sammanträdet öppnas
2		Anteckna närvarande
3		Utse justerare
4		Fastställa ärendelista
5	SN/2024:66	Föreläsning av Ulrika Ekebro om nämnden och utskottets uppdrag samt sekretess
6		Ekonomisk periodrapport per 2023 02
7	SN/2024:67	Information om Barns brukarmedverkan
8	SN/2024:64	Patientsäkerhetsberättelse 2023
9	SN/2024:65	Dagvård
10	SN/2023:280	Utredning extern utförare av städinsats
11	SN/2024:37	Tillämpningsanvisningar gällande Taxa för avgifter inom Äldreomsorg, Stöd och omsorg samt kommunal Hälso- och sjukvård
12	SN/2024:58	Sommarbonus till vikarier 2024
13	SN/2024:5	Förvaltningschefens verksamhetsinformation
14	SN/2024:6	Ordförande och ledamöters information
15	SN/2024:60	Verksamhetsberättelse Familjerådgivning 2023
16	SN/2024:7	Redovisning av socialnämndens uppdrag, februari
17	SN/2024:3	Anmälan av beslut enligt delegation, februari
18	SN/2024:4	Anmälan av domar och beslut februari
19	SN/2024:2	Inkomna skrivelser och meddelanden, feb



Tjänsteskrivelse	Handläggare	Datum	Diarienummer
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-04	SN/2024:66

## **Föreläsning av Ulrika Ekebro om nämnden och utskottets uppdrag samt sekretess**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna

### **Ärendet**

Ulrika Ekebro föreläser om nämnden och utskottets uppdrag samt sekretess.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef



Tjänsteskrivelse	Handläggare	Datum	Diarienummer
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-13	SN/2024:1

## Ekonomisk periodrapport per 2024 02

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Godkänna ekonomisk periodrapport
2. Godkänna sammanställning anställningar februari
3. Godkänna volymrapport per februari

### Ärendet

Ekonomisk rapportering och rapporter gällande sammanställning av anställningar/rekryteringar samt volymer för februari.

### Beslutsunderlag

Periodrapport 2024 02

Sammanställning anställningar 2024 02

Volymrapport 2024 02

### Protokollsutdrag till:

Controller

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef



## Socialnämnden

Månadsrapport tom 202402 (tkr)

2024-03-07 10:40

	Budget period	Utfall period	Avvikelse period	Avvikelse innevarande månad
<b>Socialnämnden</b>				
INTÄKTER	23 601	13 836	-9 765	-4 079
KOSTNADER (-)	-111 664	-114 259	-2 595	-1 619
<i>Varav personalkostnader</i>	-75 727	-76 860	-1 133	446
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-88 063</b>	<b>-100 423</b>	<b>-12 359</b>	<b>-5 698</b>

## Hälso- och sjukvård

INTÄKTER	195	102	-93	-60
<i>Varav hjälpmedel</i>	182	24	-159	-82
KOSTNADER (-)	-7 324	-7 562	-239	-124
<i>Varav personalkostnader</i>	-5 701	-5 907	-206	11
<i>Varav inhyrd personal</i>	0	-37	-37	-37
<i>Varav hjälpmedel</i>	-891	-896	-4	-53
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-7 129</b>	<b>-7 460</b>	<b>-331</b>	<b>-185</b>

Avvikelsen för månaden står för hjälpmedel. Ökad kostnader, intäkterna för hjälpmedelsavgifter tas ut from 1 februari. Dessa är periodiserade from 1 januari.

## Bistånds- och avgiftshandläggare samt övrigt stöd

INTÄKTER	534	468	-65	28
KOSTNADER (-)	-4 036	-4 107	-71	-575
<i>Varav personalkostnader</i>	-2 901	-2 751	150	-81
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-3 503</b>	<b>-3 639</b>	<b>-136</b>	<b>-547</b>

En placeringskostnad som avser LSS belastar resultatet med -0,5 mnkr

## Äldreomsorg - Hemtjänst

INTÄKTER	1 260	1 786	526	334
KOSTNADER (-)	-17 935	-19 738	-1 803	-671
<i>Varav personalkostnader</i>	-16 125	-17 924	-1 799	-599
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-16 675</b>	<b>-17 951</b>	<b>-1 276</b>	<b>-337</b>

Omvårdnadskrävande brukare gör att grundbemanningen inte räcker till och extra förstärkning behövs, vilket genererat kostnader på -0,2 mnkr.

## Äldreomsorg - Särskilt boende

INTÄKTER	4 452	4 503	51	80
KOSTNADER (-)	-28 515	-28 647	-132	255
<i>Varav personalkostnader</i>	-21 084	-21 538	-455	343
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-24 064</b>	<b>-24 145</b>	<b>-81</b>	<b>334</b>

Omvårdnadskrävande brukare gör att grundbemanningen inte räcker till och extra förstärkning behövs, vilket genererat kostnader på -0,5 mnkr.

## Äldreomsorg - Korttids, Daglig vht och Medicinskt färdig beh.

INTÄKTER	159	88	-72	-42
KOSTNADER (-)	-2 819	-2 619	200	30
<i>Varav personalkostnader</i>	-1 949	-1 950	-1	-2
<i>Varav köp extern plats</i>	-155	-40	115	37
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-2 660</b>	<b>-2 532</b>	<b>128</b>	<b>-12</b>

Omvårdnadskrävande brukare gör att grundbemanningen inte räcker till och extra förstärkning behövs, vilket genererat kostnader på -0,1 mnkr.



	Budget period	Utfall period	Avvikelse period	Avvikelse innevarande månad
<b>LSS/SFB Personlig assistans</b>				
INTÄKTER	1 072	1 100	28	40
KOSTNADER (-)	-4 022	-4 426	-404	-203
<i>Varav personalkostnader</i>	-1 745	-1 643	102	-1
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-2 950</b>	<b>-3 326</b>	<b>-376</b>	<b>-163</b>

Ett nytt ärende LSS extern utförare ger ett underskott på -0,1 mnkr. Sjuklönekostnaderna redovisar ett underskott på -0,1 mnkr

<b>Övriga verksamheter LSS</b>				
INTÄKTER	1 054	928	-125	-64
KOSTNADER (-)	-11 398	-10 447	951	530
<i>Varav personalkostnader</i>	-8 077	-7 363	714	458
<i>Varav externa utförare LSS</i>	-1 477	-1 399	78	46
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-10 344</b>	<b>-9 518</b>	<b>826</b>	<b>465</b>

Daglig verksamhet och Korttidsvistelse för barn och unga ett sammanlagt överskott på 0,6 mnkr, vilket beror på tillfälligt minskade volymer och vakantsatta tjänster.

<b>Individ- och familjeomsorg</b>				
INTÄKTER	4 129	3 509	-621	-371
KOSTNADER (-)	-28 618	-28 511	108	-176
<i>Varav personalkostnader</i>	-12 235	-10 794	1 441	727
<i>Varav utbetalning försörjningsstöd</i>	-3 233	-3 156	77	12
<i>Varav placering BoF</i>	-5 848	-5 235	613	189
<i>Varav placering Vux</i>	-983	-2 394	-1 411	-732
<i>Varav placering Vux, VINR</i>	-347	-121	227	164
<i>Varav placering Socialpsykiatri</i>	-3 239	-2 965	274	293
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-24 489</b>	<b>-25 002</b>	<b>-513</b>	<b>-547</b>

Underskottet kan hänföras till placeringar av vuxna. Färre åtgärdanställningar ger en positiv nettokostnadsavvikelse på 0,2 mnkr

<b>Ledning och stöd</b>				
INTÄKTER	127	119	-8	56
KOSTNADER (-)	-6 565	-7 804	-1 239	-717
<i>Varav personalkostnader</i>	-5 516	-6 625	-1 109	-441
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-6 438</b>	<b>-7 685</b>	<b>-1 247</b>	<b>-662</b>

Förändring av semesterlöneskulden visar på ett underskott på -0,9 mnkr. Felaktigt periodiserade kostnader från Kommunförbundet belastar resultatet med -0,3 mnkr

<b>Ej finansierad intäkt</b>				
INTÄKTER	10 620	1 232	-9 387	-4 077
KOSTNADER (-)	0	0	0	0
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>10 620</b>	<b>1 232</b>	<b>-9 387</b>	<b>-4 077</b>

Statsbidrag för att "Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer" har erhållits. Bidraget uppgår till 7,4 mnkr för 2024 och finns inte med i budget.

<b>Politisk verksamhet</b>				
INTÄKTER	0	0	0	0
KOSTNADER (-)	-431	-397	34	33
<i>Varav personalkostnader</i>	-396	-365	30	32
<b>NETTOKOSTNADER (-)</b>	<b>-431</b>	<b>-397</b>	<b>34</b>	<b>34</b>



	Budget period	Utfall period	Avvikelse period	Avvikelse innevarande månad
--	---------------	---------------	------------------	-----------------------------------

**Investeringar**

Text	Budget helår	Utfall period	Årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse
Investeringar Soc Budget	0	18	0 0	0 0
<b>SUMMA</b>	<b>0</b>	<b>18</b>		









Tjänsteskrivelse	Handläggare	Datum	Diarienummer
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-06	SN/2024:67

## Information om Barns brukarmedverkan

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Barn och unga som har kontakt med socialtjänsten ska ges möjlighet att komma till tals. Brukarmedverkan är viktigt för utveckling av verksamheten.

Socialekreterare Marlene Lindström informerar om arbetet kring Barns brukarmedverkan i samband med sammanträdet.



Tjänsteskrivelse

socialförvaltningen

Handläggare

Pernilla Ullberg

Datum

2024-03-04

Diarienummer

SN/2024:64

## Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Godkänna Patientsäkerhetsberättelse Timrå kommun 2023.

### Ärendet

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft 1 januari 2011. Syftet är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården genom att tydliggöra vårdgivarens ansvar. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed öka patientsäkerheten.

Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom systematiskt patientsäkerhetsarbete, beskriva fördelningen av det organisatoriska ansvaret samt årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivaren får ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens tillgodoser kravet på en god vård.

Ulrica Hedlund, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), informerar i samband med sammanträdet om föregående års patientsäkerhetsarbete samt hur patientsäkerheten följs upp under året.

### Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse Timrå kommun 2023

#### Protokollsutdrag till:

MAS

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef

# Patientsäkerhetsberättelse för Timrå Kommun År 2023



Datum 2024-02-29

Ansvarig för innehållet Malin Nilsson Verksamhetschef HSL, Ulrica Hedlund Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

# Innehåll

SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Informationssäkerhet .....	8
Strålskydd .....	8
En god säkerhetskultur .....	9
Adekvat kunskap och kompetens .....	9
Patienten som medskapare .....	10
Nulägesbeskrivning.....	11
Läkemedelsgenomgångar .....	13
Trycksår .....	13
Nutrition .....	14
Munhälsa.....	14
Inkontinens .....	15
Palliativa registret .....	15
Vård och omsorg av personer med demenssjukdom .....	16
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	17
Säker vård här och nu .....	17
Riskhantering .....	18
Stärka analys, lärande och utveckling.....	18
Avvikelse.....	18
Läkemedel.....	19
Fall och fallskador .....	20
Klagomål och synpunkter.....	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	22
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	22

## SAMMANFATTNING

2023 har inneburit en lättnad för verksamheterna gällande pandemin. Smittan upphörde att vara anmälningspliktig vilket har minskat belastningen för vården. Dock så har vaccinationsarbetet fortsatt med vaccination vår och höst för bedömda riskgruppspatienter. Trots att sjukdomen inte längre ansågs allmänfarlig har provtagning gällande Covid utförts på SÄBO under hela året.

Vård - och omsorgssektorn står inför stora rekryteringsutmaningar i hela landet. Under 2023 har Hälso- och sjukvården rekryterat sjuksköterskor, både för tillsvidare anställning men även vikarier. För att möjliggöra uppgiftsförskjutning, samt att rätt kompetens ska utföra rätt arbetsuppgifter har ett projekt med specialist undersköterskor bedrivits på ett SÄBO. Utfallet av detta har varit positivt, både hos chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden.

Under 2023 skedde en omorganisation i hemtjänsten, där man gick från fyra hemtjänstområden till sex. För att möta upp det ökade behovet inom hemsjukvården, har vi omorganiserat våra geografiska områden som matchar hemtjänstområdena. Detta för att förbättra kontinuitet, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Projektet proaktivt digifysisk senior vård, bedrevs i projektform fram till och med 30 juni. Arbetsättet innebar att alla nya hemsjukvårdspatienter besöktes av sjuksköterska för en utökad kartläggning av medicinsk status, ADL förmåga, genomföra riskbedömningar och läkemedelsgenomgångar. Den digitala läkaren tog sedan del av kartläggningen för medicinsk bedömning. Målet var att arbetsättet skulle breddas införas och implementeras under hösten 2023. Under hösten bedrevs ett utvecklingsarbete för att ytterligare förbättra det proaktiva arbetet genom att ta inkludera rehab, dvs fysioterapeut och arbetsterapeut. Det påbörjades även ett arbete för att skapa ett kommunikationssystem, då det gamla inte längre skulle vara ändamålsenligt. Tyvärr har varken kommunens primärvård eller regionens primärvård fått de medel som regionen under hösten lovade för att vi fortsatt skulle implementera och utveckla arbetsättet.

Efter pandemin har IVO bedrivit en nationell inspektion av hälso- och sjukvård på SÄBO. IVO granskade:

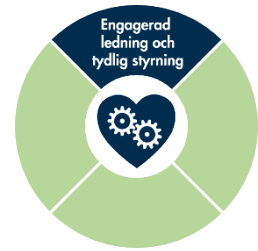
- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personal kontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Ärendet för Timrå Kommun är nu avslutat, men en uppföljning på vidtagna åtgärder kan komma att ske framledes.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



### Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med hälso- och sjukvården och att en minskning av vårdskador ska ske. Varje medarbetare ska ha förutsättningar för att kunna bedriva omvårdnad på ett säkert och beprövat sätt. Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren har ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens med mera tillgodoser kravet på en god vård. Ledningssystemet ska tydliggöra det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs i förvaltningen och synliggöra resultatet genom uppföljning/egenkontroller som ska delges personal, vårdtagare och övriga medborgare. Patientlagen (2014:821) stärker och tydliggör patientens ställning samt främjar dennes integritet, självbestämmande och delaktighet.

- Upprätthålla avvikelserapportering och fortsatt arbete med att implementera rutiner för riskanalysarbete. Avvikelsemodulen LifeCare har använts till detta under 2023.
- Fortsätta arbetet med kvalitetsregistren på särskilt boende och implementera det i hemsjukvården.
- Vidareutveckla samverkan mellan olika professioner inom kommunen och mellan kommunen, specialistvården och primärvården för att patienterna ska få en god och säker vård.

### Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

#### Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på en god vård upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns en verksamhetschef och en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) för hälso- och sjukvården inom förvaltningens verksamhetsområde för att tillgodose att kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 2017

#### Verksamhetschef enligt HSL:s ansvar

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.



### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar**

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen som uppdrag att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

### **Enhetschefens ansvar**

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enhetschefen ska också säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de riktlinjer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

### **Hygiensjuksköterska**

Ansvarar för att det finns aktuella hygienrutiner och är behjälplig vid hygienronder samt specifika patientärenden.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur kommunens vård och omsorg samverkar med andra vårdgivare. Samverkan sker med primärvård, specialistvård, SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) 1177 samt olika nätverk på länsnivå. Samverkan sker i olika mötes forum och via samverkansdokument.

- Samverkansavtal läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Hjälpmiddelsavtal mellan kommunerna och regionen.
- Överenskommelse mellan länets kommuner och regionen gällande samarbete och samordning.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård.
- Samverkans forum - inspirationsgrupp främst inom äldreomsorgen
- Lokal samverkansgrupp för äldre och kroniskt sjuka
- MAS representation i läkemedelskommitténs hanteringsgrupp
- Länsövergripande MAS och Verksamhetschef möten
- Länsövergripande nätverk kring demenssjukdomar
- MAS representation i LPO primärvård (Lokalt programområde)
- Samverkansträffar med regionens primärvård

För att identifiera brister i vårdkedjan finns en avvikelserutin mellan kommunerna och regionen. Den heter Avvikelse i Vårdkedjan och skrivs i dagsläget manuellt och skickas med post. Den är nyligen reviderad och man försökte digitalisera kommunikationen men misslyckades i nuläge då inget säkert system finns mellan de olika vårdgivarna.

## Samverkan vid utskrivning från sjukhus

Den 1 januari 2018 trädde den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Antalet dagar utan betalningsansvar för kommunen minskade från fem till tre dagar i den somatiska vården. En av de största patientsäkerhetsriskerna uppstår när sköra äldre byter vårdnivå, till sjukhus eller hem från sjukhus.

Länets kommuner och Regionen tog fram länsövergripande rutiner och formulerade några mål:

- Att öka antalet individer som får en samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från sjukhus.
- Att öka antalet SIP som genomförs i hemmet efter utskrivning från sjukhus
- Att minska antalet dagar på sjukhus för den enskilde efter att ha blivit utskrivningsklar.
- Att öka antalet digitala rapporter

Samtlig legitimerad personal har under året fått utbildning i SIP på distans så att vi kan komma igång med ett nytt arbetssätt. Under 2023 genomfördes 56 SIP i samband med utskrivning från sjukhus. Alla dessa genomfördes på avdelningen. En bidragande orsak till det är att patienterna ofta haft behov av avancerad sjukvård vid utskrivning.

## Informationssäkerhet

### *HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Behörighetsbeställningar och dataurval styr vilket åtkomst våra medarbetare har utifrån funktion och roll. Det finns upprättade rutiner för vem och hur en behörighetsbeställning genomförs. Rutiner för loggkontroller har tagits fram och logguppföljning sker månadsvis av journaldokumentation och journaler.

Vi använder Siths kort som inloggning till Nationell patientöversikt (NPÖ) vårdplaneringsverktyg (Prator), samt kvalitetsregister.

En blankett finns framtagen som medborgaren ska fylla i för att ge sitt samtycke för informationsöverföring. Informationsutbyte med slutenvård och primärvård i samband med vårdövergång sker i Prator.

Utifrån GDPR har en registerförteckning skapats som innehåller alla behandlingar / aktiviteter förvaltningen gör i verksamhetssystemet Life Care. Förteckningen visar vilka behandlingar som görs, varför och var i systemet det finns. Den uppdateras löpande. Information om personuppgiftshantering har hållits för enhetschefer inom stöd, vård och omsorg

## Strålskydd

### *SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

<https://timnet.timra.se/download/18.2956951618487e334f1c1/1672670129471/Reviderat%20reglemente%20milj%C3%B6och%20byggnadsn%C3%A4mnden%202022-10-31.pdf>

## En god säkerhetskultur

Vi följer Timrå kommuns policy och använder framtagen mall för risk- och konsekvensanalys. Riskanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner. Den riskanalys som fortlöpande sker på verksamhetsnivå är vid förändringar i verksamheten. Vi är inarbetade på att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser men behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten. I avvikelssystemet finns möjlighet att göra riskanalys av alla händelser.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Under 2023 har en sjuksköterska genomfört sin specialistutbildning som Silvia sjuksköterska inom demensområdet. Vi har två till anställda sjuksköterskor vars vidareutbildning inom palliativ vård och demens pågår under året.

Under hösten har våra förflyttningsinstruktörer varit på vidareutbildning hos Modern Arbetsteknik - för att få ytterligare kunskap som de sedan nyttjar för att förbättra och utveckla den utbildning som de i sin tur håller för omvårdnadspersonalen i kommunen.

Socialförvaltningen i Timrå Kommun har fortsatt driva språkutvecklingsprojektet som startade 2022. Cirka 20 medarbetare från hemtjänst och särskilt boende, med svenska som andra språk, har fått stärka sina kunskaper i ”vårdsvenska under ett år. En SVA-lärare och en sjuksköterska är anställda på 50% för att tillsammans undervisa i språk och vård och omsorg.

Vårt bemanningssystem för vikarier tillåter att vi kan registrera vilken kompetens personalen har, te x utbildningsnivå och delegeringar. När enhetschef sedan beställer en vikarie anger denne vilken kompetens som krävs på den aktuella vakansen. Även i ordinarie personals schemaläggning tas hänsyn till vilken kompetens man har. Mest påtagligt är detta i hemtjänsten där man i de flesta fall är beroende av en undersköterska då andelen svårt sjuka i ordinärt boende har ökat dramatiskt. Inom hemsjukvårdens område finns numera en upparbetad struktur för delegering av läkemedelshantering. När en personal bedöms av enhetschef vara trygg i sitt arbete och lämplig för delegering bokas en delegeringsutbildning. Den genomförs av en distriktssjuksköterska som arbetar med utbildning i kommunen. Vid förnyelse av delegering tar områdesansvarig sjuksköterska över delegeringen.

Hemsjukvårdens legitimerade personal har i kompetenshöjande syfte temautbildningar för hemtjänstenspersonal i samband med APT.

Vi har två anställda som är certifierade Hjärt och Lungräddnings instruktörer. Alla verksamheter inom Socialförvaltningen kan boka utbildning för sin personal.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



### *PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Vid inflyttning på Vård- och omsorgsboende erbjuds vårddagaren och anhöriga ett välkomstsamtal tillsammans med sjuksköterska, enhetschef och kontaktperson, där vårddagaren tillsammans med anhöriga får vara delaktiga i sin omvårdnads och genomförandeplan. Anhöriga erbjuds även att delta vid samordnade vårdplaneringar om den enskilde ger sitt samtycke. Vid riskbedömningar inför registrering i senior alert och symtomskattning inför läkemedelsgenomgångar är vårddagare och i vissa fall anhöriga delaktiga. Ansvarig enhetschef eller MAS kontaktar vårddagare och/eller anhöriga när klagomål eller allvarliga händelser inträffat. De erbjuds att medverka och få återkoppling vid utredningar som gäller vårdskada. De kontaktas också alltid om en Lex Maria anmälan är aktuell.

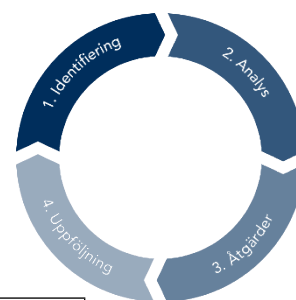
Kommunens anhörigcenter erbjuder stöd för personer som vårdar en anhörig som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

### *SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Egenkontroll som utförs i verksamheterna löpande



Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser	Löpande	Avvikelsehanteringssystemet LifeCare
Basala hygienrutiner och klädregler	4 gånger per år	Protokoll
Hygienronder	1 gång per år	Protokoll
Trycksår	Löpande	Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	Löpande, rapport	Patientnämnden, IVO, Inkomna klagomål från medborgare

Fall	Löpande	Senior alert, LifeCare
Munhälsa	Löpande	Senior alert, uppsökande munhälsa bedömning
Nutrition	Löpande	Senior alert
Nulägesmätning, olämpliga läkemedel till äldre	1 gång per år	Resultat sammanställning och analys

### Vårdhygien

För att uppnå och upprätthålla en god basal hygien och rutiner för arbetskläder är nära samverkan med vårdhygien enheten och vår hygiensjuksköterska av stor vikt. Kommunen har ett samverkansavtal med Region Västernorrland och köper specialistkompetens inom vårdhygien. Vilket innebär tillgång till riktlinjer och rutiner, fortlöpande utbildningsinsatser, hygienronder, konsultation och handledning vid smitta.

### Analys

Under året har det genomförts utbildning till verksamheternas utsedda hygienombud. Vi har många utbildade anställda och följsamheten till BHK ( basala hygienrutiner och klädregler) är en förutsättning för att upprätthålla en god och säker vård. Ombudens uppgift är att informera och stötta sina kollegor på arbetsplatsen. Det har även varit en hygienutbildning för Hälso-och sjukvårdens ledning och enhetschefer.

### Åtgärd

Vårdhygien kommer att regelbundet utbilda hygienombud på varje arbetsplats. Då det är en ganska stor personalomsättning inom vården faller en del ombud bort och nya behöver utbildas.

### Dokumentation

Våren 2023 bytte vi vårt dokumentationssystem till LifeCare HSL. Det är ett processbaserat dokumentationssystem som ska säkerställa en patientsäker dokumentation. Mycket tid har lagts på att implementera det i verksamheten då det innebär ett nytt arbetssätt.

### Åtgärd

Vi kommer fortsätta med uppföljningsmöten och utveckling av systemet under kommande år.

### Nulägesbeskrivning

Många äldre behöver läkemedel, men läkemedlen bör vara så få som möjligt och de bör regelbundet omprövas. Läkemedelskommittén har sedan 2007 i samarbete med länets kommuner tagit initiativ till att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. Genom att räkna antalet läkemedel under en dag erhålls värdefull information över utvecklingen inom regionen. Nulägesbeskrivningen påvisar läkemedelsanvändningen för personer 75 år och äldre inom kommunala boenden under en dag i september månad. 2014 påbörjades mätningen även på våra hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende. Den omfattar personer 75 år och äldre som har hjälp med läkemedelshantering i hemsjukvården. Timrå kommun ligger lågt i antalet ordinerade läkemedel och i flera fall av olämpliga läkemedel på särskilda boenden. Tyvärr har vi 2023 ökat antalet ordinationer på sömnläkemedel från 10,8% till 15,6%. Vi ligger fortfarande lägst i länet på förskrivning av Oxazepam (lugnande läkemedel) där förskrivningen

ligger på 8,7% Det finns två typer av ordinationer som mäts i nulägesbeskrivningen. Stående läkemedel som innebär att patienten tar det regelbundet och vid behovs läkemedel som tas när det finns behov.

#### Årsredovisning av antal stående läkemedel per patient i särskilda boenden

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
7,0	7,3	6,9	7,0	7,1	6,0	7,0	6,5	6,5	6,2	6,2	6,4	6,4	6,5	6,4	7,1

#### Genomsnitt i länet

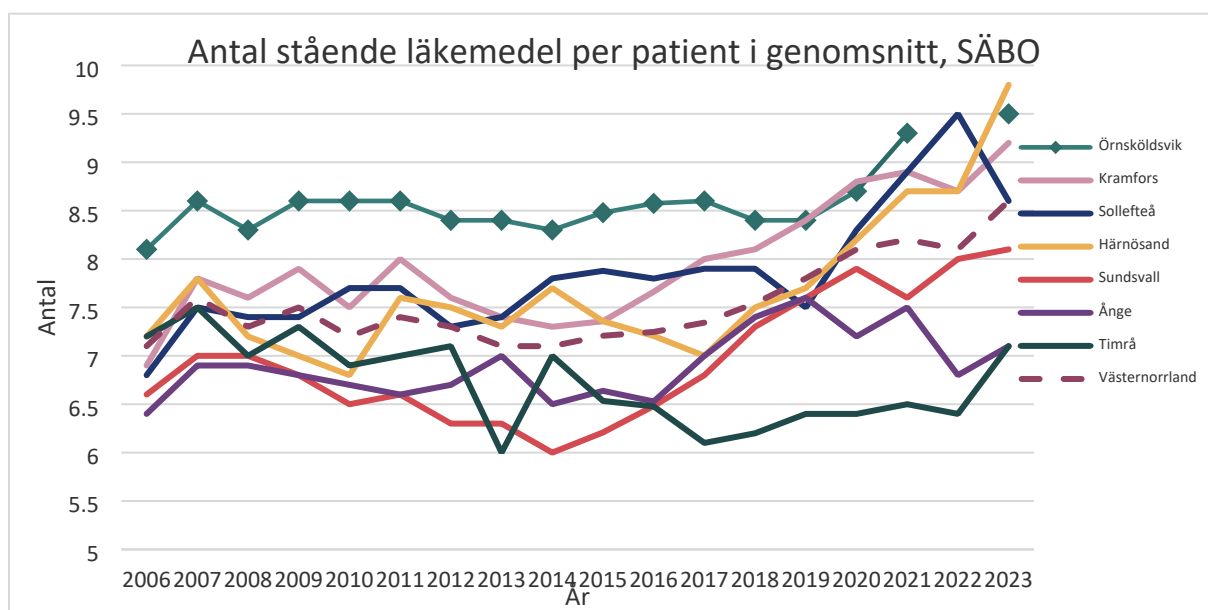
7,3	7,5	7,2	7,4	7,3	7,1	7,1	7,2	7,2	7,4	7,5	7,8	8,0	8,2	8,2	8,6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

#### Årsredovisning av antal stående läkemedel per patient i hemsjukvården

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5,6	5,9	6,3	6,6	6,2	7,6	7,9	8	8,4	8,3

#### Genomsnitt i länet

7,1	7,6	7,2	7,2	7,2	7,8	7,8	7,9	7,9	8,2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



### Läkemedelsgenomgångar

Många äldre har flera läkemedel för olika sjukdomstillstånd. Men med stigande ålder ändras kroppens förmåga att tillgodogöra sig läkemedel och man blir också känsligare för biverkningar. Genom att systematiskt arbeta med läkemedelsgenomgångar kan man uppnå en optimerad läkemedelsanvändning. Läkare, sjuksköterska, personal och ibland anhöriga skall tillsammans med patienten gå igenom dennes läkemedelslista och vilka eventuella besvär patienten har. Läkaren gör därefter en bedömning om behov finns för att ändra doser, lägga till eller ta bort läkemedel.

En regelbunden och systematisk utvärdering och uppföljning av läkemedelsbehandlingen enligt ”läkemedelskommitténs koncept” ökar kvaliteten och säkerheten i vårdtagarens läkemedelsbehandling. I september 2023 hade 53% av vårdtagarna på vård och omsorgsboenden fyllt i en symtomskattningsskala som är ett underlag för läkemedelsgenomgången. Inom hemsjukvården har antalet läkemedelsgenomgångar ökat från 19% till 35% i samband med projektet proaktivt digifysisk seniorvård.

### Senior Alert

Genom att använda Senior Alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå. Man utför riskbedömningar gällande trycksår, fall, undernäring, munhälsa samt basal inkontinens. Varje enskild person som möter vård och omsorg ska ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Under 2023 har 173 vårdtagare fått en bedömning. Det har genomförts 233 riskbedömningar och 219 av dessa har identifierat någon risk.

### Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, exempelvis när hud utsätts för tryck, vid lågt näringsintag, vid nedsatt cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen.

För att förhindra att trycksår uppkommer skall sjuksköterskan göra en riskbedömning och registrera den i Senior Alert. Bedömningen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen och utifrån vad de påvisar ska preventiva åtgärder vidtas. När behov uppstår skall det finnas möjlighet att inom ett dygn erbjuda tryckavlastande madrasser. Ett trycksår kan ge smärta, därför skall sjuksköterskan genomföra en smärtstatus så att effektiv smärtlindring kan ges.

Av 173 riskbedömda personer hade 19st utvecklat trycksår av lägre grad.

### *Analys*

Trycksår förekommer trots utbildningsinsatser och hjälpmedelstillgång.

### *Förbättringsförslag*

Förbättrat teamarbete vid upprättande av hälsoplaner och åtgärder. Det är även viktigt att omvårdnadspersonal får mer utbildning i förebyggande arbete och positionering.

### **Nutrition**

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida elva timmar. Är nattfastan längre, ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för undernäring.

Kosten som serveras på vård och omsorgs boenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt Senior Alert och gällande nutritionens riktlinjer genomförs vid inflyttning och följs regelbundet. För personer i riskzon ska åtgärdsprogram upprättas. Alla nutritionproblem skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och områdeschefer har tidigare fått utbildning i kost och nutrition av dietist.

Av 173 riskbedömda personer finns det 71st. som har ett BMI <22 (Body Mass Index är ett statistiskt mått på kroppsvikt baserat på vikt och längd)

### *Förbättringsförslag*

Man arbetar kontinuerligt i verksamheterna med att minska nattfasta och servera mellanmål enligt rutiner. Det har inte funnits tillgång till stöd från dietist vid svåra ärenden under 2023. Tillgång till primärvårdens dietist finns inte i nuvarande avtal om hemsjukvård, vilket innebär att det finns oklarheter när det gäller dietist stöd på vård och omsorgsboenden. Inför 2024 har regionen upprättat ett nutritionsteam som kommunerna får nyttja till patienter med sondnäring.

### **Munhälsa**

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till vård och omsorgs boende ska sjuksköterskan göra en munhälsobedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen är med vid/informeras om bedömningen för att få information om hur munhålan skall skötas. Av 173 bedömda personer hade 47 av dem identifierade risker.

Region Västernorrland har upphandlat årliga munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av Folktandvården.



## **Inkontinens**

Många av vårdtagarna som bor på vård och omsorgsboenden samt de personer som tillhör hemsjukvården har inkontinensproblematik. Besvären varierar och därför skall inkontinenshjälpmedel förskrivas individuellt. På varje enhet och hemsjukvårdsdistrikt ska det finnas en sjuksköterska med utbildning att utreda problem med inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med omvårdnadspersonalen angående åtgärder som behöver vidtas.

När någon flyttar in på ett boende har han/hon ofta redan inkontinenshjälpmedel förskrivna. Sjuksköterskan bör därefter göra uppföljningar årligen. Timrå kommun har under året använt sig av Tena Identifi som är ett stöd vid inkontinensutredningen på vård och omsorgsboenden. Det innebär att man med hjälp av sensorer i inkontinensskyddet kan kartlägga urinmängd och miktionsstider. Vi har även tecknat ett hyravtal med MTA på två blåsvolyummätare som används i inkontinensutredningar samt för kontroll av residuralurin i samband med kateterbehandling.

### *Analys*

Tena Identifi kartläggningen har inte använts i den utsträckning den borde pga. personalomsättning. Där det genomförts har det lett till individuellt anpassade toalettassistans och bytestider som ger ökad Comfort och livskvalitet. Man har i de flesta fall minskat på inkontinensskyddets storlek. Vilket även leder till en kostnadseffektiv förskrivning och minskad avfallshantering.

### *Förbättringsförslag*

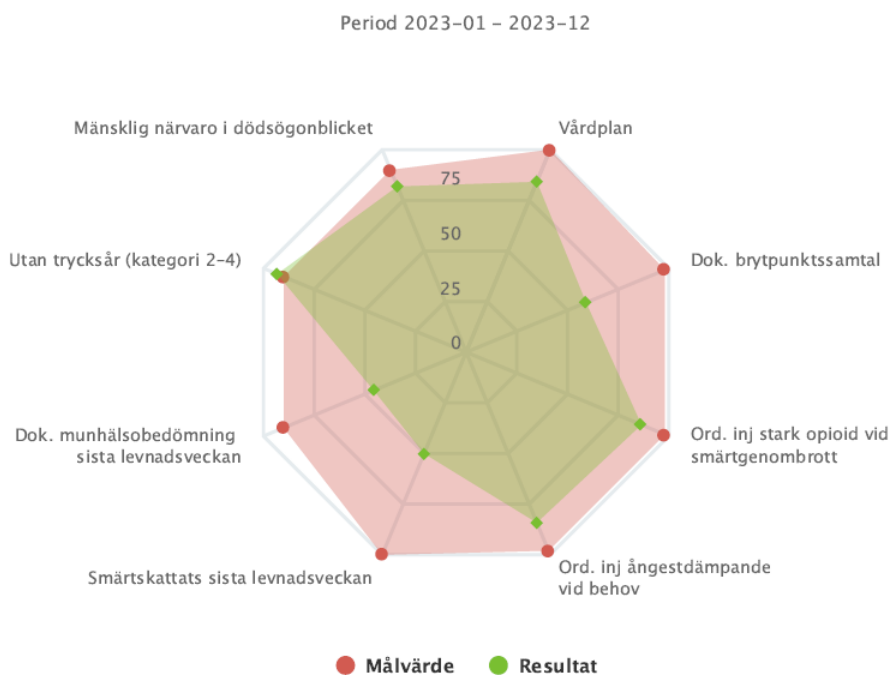
Vi har haft få anställda sjuksköterskor med utbildning i Inkontinens och förskrivningsrätt. Vi kommer prioritera att utbilda fler sjuksköterskor när nästa kurstillfälle erbjuds. Det är inplanerade uppföljningstillfällen på både boenden och inom hemsjukvården med verktyget Tena Identifi under 2023.

## **Palliativa registret**

Det Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Utifrån olika parametrar registrerar sjuksköterskan vad som skett sista tiden i livet. På så sätt kan man följa upp och förbättra vården samt säkerställa att alla får samma möjligheter i livets slut. Oavsett sjukdom är målet att alla som dör en av sjukvården väntad död ska kunna känna trygghet inom följande punkter. Vi har under året registrerat 44 personer i palliativa registret.

- Jag och mina närstående är informerad om min situation
- Vara lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- Vara ordinerad läkemedel vid behov
- Få god omvårdnad utifrån mina behov
- Få vårdas där jag vill dö
- Inte behöva dö ensam
- Veta att mina närstående får stöd

## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Vi har en sjuksköterska som i dagsläget går en specialistutbildning i palliativ vård. Hon kommer att arbeta med kompetenshöjning till övrig personal och arbeta för att kvalitetssäkra den palliativa vården.

### Vård och omsorg av personer med demenssjukdom

Personal som ger vård och omsorg till personer med demenssjukdom bör ha utbildning inom demensområdet och det bör finnas tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning.

Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen.

Inlåsning får inte ske, det ska finnas möjlighet att passera ytterdörren. Kodlås är tillåtet under förutsättning att det finns personal som omgående kan öppna dörren och följa med ut eller avleda den boende. Idag finns inget lagstöd för att använda tvång och begränsningar i demensvården, även om syftet är att skydda personen. Det är möjligt att använda förhållningssätt och arbetsmetoder som kan förebygga och hantera svåra situationer istället för tvångs- och begränsningsåtgärder. Utbildning i form av demenscentrums utbildningspaket: Nollvision - för en demensvård utan tvång och begränsningar startade 2016 och pågår fortfarande.

Alla vård och omsorgs boenden ska ha ett team som är utbildade att arbeta med BPSD-registret. Genom att identifiera specifika omvårdnadsåtgärder och skapa en bemötandeplan till den demenssjuke kan man minska symtom och förbättra livskvaliteten. Det ger personalen en struktur i vård- och omsorgsarbetet med den demenssjuke.

Målsättningen för vård och omsorg om personer med demenssjukdom är att:

- Webbutbildningarna Demens ABC och Demens ABC+ skall vara obligatorisk för samtlig

baspersonal och vikarier inom särskilt boende och hemtjänst.

- Alla vårdtagare på särskilt boende med beteendemässiga eller psykiska symtom ska bedömas enligt BPSD
- Genomförd webbutbildning Nollvision av samtlig omvårdnadspersonal

### *Analys*

Vår demenssamordnare tillsammans med specialistundersköterskor har haft i uppdrag att utbilda omvårdnadspersonal i personcentrerad vård, livsberättelse och utformning av genomförande planer. Omsättning på personal innebär att det krävs återkommande utbildning och stödinsatser. Det framkommer att det finns ett ökat behov i verksamheterna av stödinsatser när det gäller dementa med ett utåtagerande beteende.

### *Förbättringsförslag*

Vår nyanställda demensutvecklare kommer att fortsätta implementera arbetssättet utifrån BPSD-registret för att minska dessa symtom. Det sker på ett vård- och omsorgsboende i taget och omfattar alla yrkeskategorier i teamet.

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

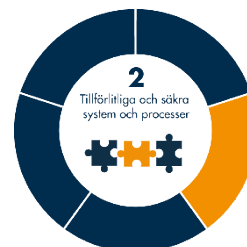
Avvikelse och vårdskador uppmärksammas främst genom patientklagomål, avvikelshantering samt riskanalyser i Senior Alert, Palliativa och BPSD registret.

Den personal som uppmärksammar en risk för vårdskada eller en händelse som medfört eller har kunnat medföra en vårdskada rapporterar det i vårt avvikelssystem Life Care. Ansvarig sjuksköterska och enhetschef ansvarar för att vidta omedelbara åtgärder. Om sjuksköterskan anser att avvikelserna är av allvarig karaktär skickas den vidare till MAS för utredning och eventuell Lex Maria anmälan. De övriga avvikelserna ska hanteras av områdeschef, ansvarig legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Att hantera avvikelser via team ökar delaktighet och förståelse. MAS eller verksamhetschef HSL återkopplar till nämnd varje kvartal samt årligen i patientsäkerhetsberättelsen.



### **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Följsamhet till BHK mäts löpande i verksamheten varje kvartal enligt års hjul. Under kommande år ska hygienombud utbildas för att kunna stödja arbetskamrater samt vara aktiv i mätningar. Läke-medelsgenomgångar ska ske 1 gång per år och enligt överenskommelse med ansvarig läkare den månad vårdtagaren är född.



## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



### Är vården säker idag

Vi har inga överbeläggningar inom vår verksamhet. Det är stor personalomsättning inom all vård och omsorg. Det innebär att vi kontinuerligt måste arbeta med kompetensutveckling och patientsäkerhetsfrågor. Vårdprevention och verksamhetsutveckling är två tydliga områden. Att inte kunna samla personal och ge information och ha dialog är ett annat. Den digitala utvecklingen går fort och kräver att det finns möjlighet för personalen att hinna lära sig.

### Riskhantering

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

Vårt avvikelssystem stödjer både rapportering av avvikelser och risker. Det finns en riskbedömningsmatris som är obligatorisk i utredningsdelen.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Förvaltningens ledningsgrupp kommer att delta i introduktions utbildning för analysverktyg patientsäkerhet för kommunerna under våren.



### Avvikelse

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård är skyldiga att rapportera avvikelser oberoende av om det är kommunen eller regionen som har ansvaret för hälso- och sjukvården.

Avvikelsehanteringen är grunden i allt kvalitetsarbete och resultatet skall användas för att identifiera riskområden, förbättra verksamheten och formulera målsättningar. Det är därför viktigt att alla avvikelser rapporteras vidare och utgör en naturlig del av patientsäkerhetsarbetet. En bedömning skall göras om den inträffade avvikelsen enbart skall hanteras i det lokala säkerhetsarbetet (internutredning) eller om den skall anmälas till berörd myndighet (Inspektionen för vård och omsorg). Syftet med avvikelsehanteringen är att förhindra att händelsen upprepas samt att försöka hitta grundorsaken till händelsen. En följd av avvikelsehanteringen är att personalens kunskaper om riskfaktorer ökar.

Tabell 1. Avvikelse uppdelat på år och område.

	Läkemedel	Vård och behandling	Fall	Avvikelse i vårdkedjan
<b>2009</b>	258	6	499	
<b>2010</b>	254	16	511	
<b>2011</b>	269	22	570	7
<b>2012</b>	326	26	495	9
<b>2013</b>	335	22	491	8
<b>2014</b>	321	28	650	10
<b>2015</b>	327	17	601	11
<b>2016</b>	399	46	597	10
<b>2017</b>	428	22	489	7
<b>2018</b>	377	47	561	9
<b>2019</b>	449	45	600	11
<b>2020</b>	450	44	632	12
<b>2021</b>	524	39	811	16
<b>2022</b>	619	24	982	9
<b>2023</b>	695	66	791	11

### Läkemedel

Läkemedelshantering och de lokala rutinerna ska vara väl kända av all berörd personal. Av de 695 inrapporterade avvikelserna gällde majoriteten överlämnande fasen dvs. när delegerad personal ska ge vårdtagaren läkemedlet. Ca 900 doser överlämnas/dag inom våra verksamheter. Delegerad omvårdnadspersonal överlämnar läkemedelsdoser från dosett eller Apo-Dos.

Apo-Dos är en tjänst som innebär att läkemedlen levereras förpackade i dospåsar till patienten för 14 dagar åt gången. Under 2023 har ett byte av dosleverantör skett från Svensk dos till Apotekstjänst.

Det ska finnas dokumenterat i omvårdnadsjournalen om sjuksköterskan efter läkarbedömning har tagit över ansvaret för läkemedelshantering när vårdtagaren inte själv klarar av att hantera sina läkemedel. All hantering av läkemedel som iordningställande och överlämnande skall finnas dokumenterade. För hantering av narkotika gäller särskilda regler.

### Analys

Vi har inte förbättrat oss när det gäller antalet läkemedelsavvikelse. Däremot beror en del av ökningen på att hemtjänsten förbättrat sin rapportering och att en del avvikelser rör identifierade risker. 213 avvikelser har rapporterats av hemtjänsten. Att personalen får regelbunden återkoppling av sina avvikelser och deltar i förbättringsarbetet kan vara en bidragande orsak. Den vanligaste orsaken är att

läkemedlet glömts bort (utebliven dos) eller getts vid fel tidpunkt. Oftast har bristen upptäckts i tid och kunnat åtgärdas efter kontakt med sjuksköterska.

### ***Förbättringsförslag***

Fortsätta vårt arbete med hantering av avvikelser i team samt stödja arbetet med att genomföra riskanalyser. Inom hemsjukvården övergick vi till digital signering av läkemedelsöverlämnande i maj månad. Det är för tidigt att dra några slutsatser av det ännu. Digital signering planeras att införas även på SÄBO under 2024.

### **Fall och fallskador**

Ett fall definieras som *”en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken oavsett om skada inträffat eller ej”*.

Av de fall som leder till höftledsfrakturer innebär det att många aldrig återfår ett normalt liv. Risken att falla ökar med stigande ålder. Enligt en studie från SBU faller var 3:e person över 65år minst 1gång/år. Fall är en olyckstyp som tyvärr även leder till dödsfall.

En riskbedömning av fallrisk görs i samband med inflyttning till särskilt boende. Sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal är alla vara involverade i det förebyggande arbetet kring fall, var och en utifrån sin kompetens.

Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med minskad muskelstyrka, sämre balans, gångsvårigheter, sämre syn och minskad reaktionsförmåga. Många fall kan förebyggas med träning, säkerhet i närmiljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel.

### ***Analys***

Många äldre faller i våra boenden trots förebyggande åtgärder. 2023 rapporterades 791 fall vilket är en minskning från tidigare år. Hemtjänsten har rapporterat 252 fall under året. De flesta fall sker när vårdtagaren befinner sig i sin lägenhet/rum och utan att någon sett händelsen. Allt fler äldre bor kvar hemma så länge som det går och en stor del av de äldres tid spenderas i hemmet och dess omgivning. Äldres förmåga att vara delaktiga och självständiga har visat sig ha stor påverkan på deras välmående och möjligheten att bo kvar i hemmet har en grundläggande betydelse för detta. Äldre personer är överrepresenterade både i fallolyckor och i bränder och för att säkerställa att våra äldre bor och verkar i en trygg och säker miljö är det av yttersta vikt att samhället arbetar förebyggande för att stärka de äldres resurser samt förhindra olyckor och tillbud.

Vi erbjuder kommunens medborgare fallförebyggande aktiviteter bland annat genom filmer på fallförebyggande övningar samt information kring fall och fallprevention via vår hemsida timra.se Dessa filmer ligger publika och kan användas av vem som helst. Ett arbete att introducera dessa filmer på våra vård- och omsorgsboenden är gjort. Tanken är att omvårdnadspersonalen ska kunna använda dessa filmer som en del av aktivitet och träning för de personer som bor på våra boenden.

Under 2023 har vi fortsatt med TUFF, dvs Socialförvaltningens fallförebyggande samarbete med Medelpads Räddningstjänst. Syftet med TUFF är att erbjuda personer, som bor i ordinärt boende i Timrå kommun, med nedsatt balans, möjlighet att få utbildning och träning för att förebygga fall och

fall-olyckor. De TUFF grupper vi genomfört tidigare år har varit oerhört uppskattade och resultaten av de mätningar och tester som gjorde på deltagarna visade att de flesta deltagare antingen förbättrat eller bibehållit sina fysiska funktionsförmågor. Under 2023 har vi haft 2 TUFF grupper i gång, där samtliga deltagare bibehållit eller förbättrat sin ben styrka och balans.

### ***Förbättringsförslag***

Fortsätta med TUFF enligt den planering som finns. Första gruppen startar i mars 2024. Fortsätta med det förebyggande arbetet både inom hemsjukvården och på särskilt boende.

### **Vård och behandling**

Antalet avvikelser inom vård och behandling har ökat sedan föregående år. Från 24 till 66 st. 2023. Avvikelserna rör oftast bristande behandling i form av försenad, utebliven eller felaktigt utförd insats. Några beror på bristande observation.

### **Avvikelser i vårdkedjan**

Region Västernorrland och länets kommuner har i samverkan beslutat att hjälpa varandra med att identifiera brister i verksamheten. När en personal uppmärksammar en brist hos en annan vårdgivare – som påverkar den egna verksamheten negativt eller som orsakat eller har kunnat orsaka en patientskada – meddelas vårdgivaren via en gemensamt framtagen blankett. Svar på avvikelsen skickas därefter som beskriver hur den negativa händelsen ska kunna undvikas i framtiden. Under 2023 har kommunen mottagit 3 avvikelser som gällt bristande arbetsmetod och själv skickat 8 st. Dessa har gällt bristande information och bristande rutiner/arbetsmetod. Det finns en stor risk för felaktigheter i underlaget då vissa enheter har skickat avvikelser direkt till varandra. Detta trots att rutiner har framtagits under året där det framgår att alla avvikelser ska skickas till en Funktionsbrevlåda och diarieföras i respektive kommun.

### **Klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Vårdgivaren är skyldig att ta emot och hantera klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och närstående. När en medborgare har lämnat ett klagomål ska vårdgivaren snarast besvara det.

Klagomål och synpunkter direkt till verksamheten hanteras enligt beskrivning av avvikelshantering. De som inkommer via kommunens klagomålshantering diarieförs och utreds av verksamhetschef eller MAS beroende på innehåll. Därefter återkopplas resultatet till uppgiftslämnaren och en sammanställning till nämnd redovisas. Det har inkommit 2 klagomål till MAS angående Hälso- och sjukvård under året. Dessa har åtgärdats och besvarats skyndsamt via telefon eller personlig kontakt. De har gällt bemötande och bristande information/ arbetsmetod.

### **Patientnämnden-Etiska nämnden**

Nämnden bedriver verksamhet för Region Västernorrlands län samt länets 7 kommuner. Uppdraget regleras i första hand i Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnderna har sedan 2018-01-01 fått ett utökat uppdrag att utgöra en stödjande funktion för patienter, kunna ge skrivhjälp samt bistå vid överklagan av beslut. Nämnden har inte haft något ärende gällande Timrå Kommun under året. Inget yttrande från kommunen har begärts men 1 journalutdrag har begärts från försäkringsbolag.

Antal ärenden gällande Timrå Kommun 2014–2023

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
6	4	0	4	1	1	1	2	0	0

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vi planerar att öka våra kompetenshöjande insatser för vår vård och omsorgspersonal under året. Det gäller ökad kunskap inom demensområdet, rehabiliterande förhållningssätt, vårdhygien och läkemedelshantering.



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Kommunen förbereder sig inför framtiden och samarbetar med skolförvaltningen. 2024 startade vuxen skolan en valideringsutbildning för vård och omsorg med 20 deltagare. De planerar att starta en undersköterskeutbildning till hösten. Vi ska samverka med skolan i form av utbyte av utbildningsinsatser och förhoppningsvis ett gemensamt träningscenter.

För att arbeta proaktivt och säkerställa att medborgarna får rätt SOL insatser, har Hälso- och sjukvården under 2023 arbetat tillsammans med biståndsenheten för att forma ett projekt. Under 2024 kommer projektet att påbörjas, där fysioterapeuter och arbetsterapeuter kommer att arbeta med att bedöma, rehabilitera och följa upp. Projektet har tre olika spår

1. Fallförebyggande insatser vid ansökan om trygghetslarm samt bedömning inför förskrivning av duschstol.
2. Aktivitet- och funktionsbedömning inför biståndsbeslut, hos medborgare som är kraftigt försämrade i sitt hälsotillstånd och ansöker om utökade SOL insatser samt de som ansöker om SOL insatser för första gången.
3. Intensiv hemrehabilitering (IHR) för patienter efter försämrat hälsotillstånd, rehabiliteringspotential bedöms föreligga samt att patienten är motiverad träning.

Målet med samtliga tre spår, är att våra medborgare ska öka sin självständighet med en effekt att behovet av hemtjänstinsatser ska minska i och med de förebyggande och rehabiliterande insatserna.

Ett behov av videomöteslösning mellan sjuksköterskor och omsorgspersonal har under 2023 framkommit. Behovet och önskemålet är beskrivet av sjuksköterskorna. Behovet består i att kunna göra bättre bedömningar, när omsorgspersonal ringer med frågor eller behov av stöd kring patienterna i den kommunala Hälso- och sjukvården. Uppfattningen från sjuksköterskorna är att en videolösning skulle



vara ett bra verktyg för att på ett bättre sätt kunna prioritera oplanerade arbetsuppgifter. Arbetet kring en säker videolösning är gjord under slutet av 2023 och verktyget kommer att implementeras och testas under 2024.

Enligt 4 kap. 3 § HSLF- FS 2017:37 ska en extern inspektion läkemedelsförråd ske, enligt allmänna råd minst en gång per år. Under pandemin har detta inte skett. Extern kontrollant kommer på besök till kommunens enheter under våren 2024. Detta är en kvalitetsgranskning i verksamheten för att säkerställa en god och säker läkemedelshantering.

I det nya journalsystemet LifeCare finns möjlighet att använda ICF klassificering. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) används för att beskriva patientens funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov och följa upp resultat. Arbetet med ICF klassificering har ännu inte påbörjats. Målet är att införa ICF klassificering under 2024 för att bättre kunna följa upp sjukvården på ett systematiskt sätt.

Digital signering av hälso - och sjukvårdsuppdrag (HSL uppdrag) infördes i hemtjänsten under 2023, i samband med införandet av nytt journalsystem. Under 2024 är målet att digital signering av HSL uppdrag ska införas på våra särskilda boenden. Denna digitalisering är positiv ur patientsäkerhetsperspektiv. Vi kommer även att följa upp hur denna digitalisering påverkar arbetsmiljön.



Tjänsteskrivelse

socialförvaltningen

Handläggare

Pernilla Ullberg

Datum

2024-03-04

Diarienummer

SN/2024:65

## Dagvård

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Verksamhetschef Marie Backlund informerar om flytt av dagvården.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef

<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Malin Nilsson	2024-03-05	SN/2023:280

## Utredning extern utförare av städinsats

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Ej gå vidare med upphandling av extern utförare av städ
2. Uppdra förvaltningschef att se för riktlinjerna för biståndsbedömning av städinsats som enda ansökta hemtjänstinsats

### Ärendet

Städtimmar inom hemtjänsten utgör ca 2,5-3% av alla planerade hemtjänsttimmar. Utredningen av extern utförare för städinsatser inom hemtjänsten rekommenderas ej i nuläget. Detta då utredningen visar att det inte går i linje med en ekonomi i balans, då det skapar merkostnader. Bland annat på grund av följande:

- Beredning och hantering av själva upphandlingsprocessen
- Löpande processtyrning samt kvalitetsledning
- Administration och insatsplanering kräver personalresurser från kommunen
- Journalsystemet och digitala lås är idag ej konfigurerade för extern utförare, vilket innebär kostnader för utveckling och inköp av framförallt konsulttimmar för att bland annat skapa inre spärr.
- Upphandling av extern utförare av städ kommer att leda till en ökad belastning, framförallt på våra stödfunktioner.

### Ärendets tidigare behandling

Socialnämnden tog 2023-06-19 beslut om att utreda frågan gällande extern utförare av städ vidare, som en åtgärd för en budget i balans

### Beslutsunderlag

Utredning: Externa utförare städ inom hemtjänsten

#### Protokollsutdrag till:

Förvaltningschef

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef



TIMRÅ KOMMUN  
Socialförvaltningen

Utredning

**Externa utförare städ inom hemtjänsten**



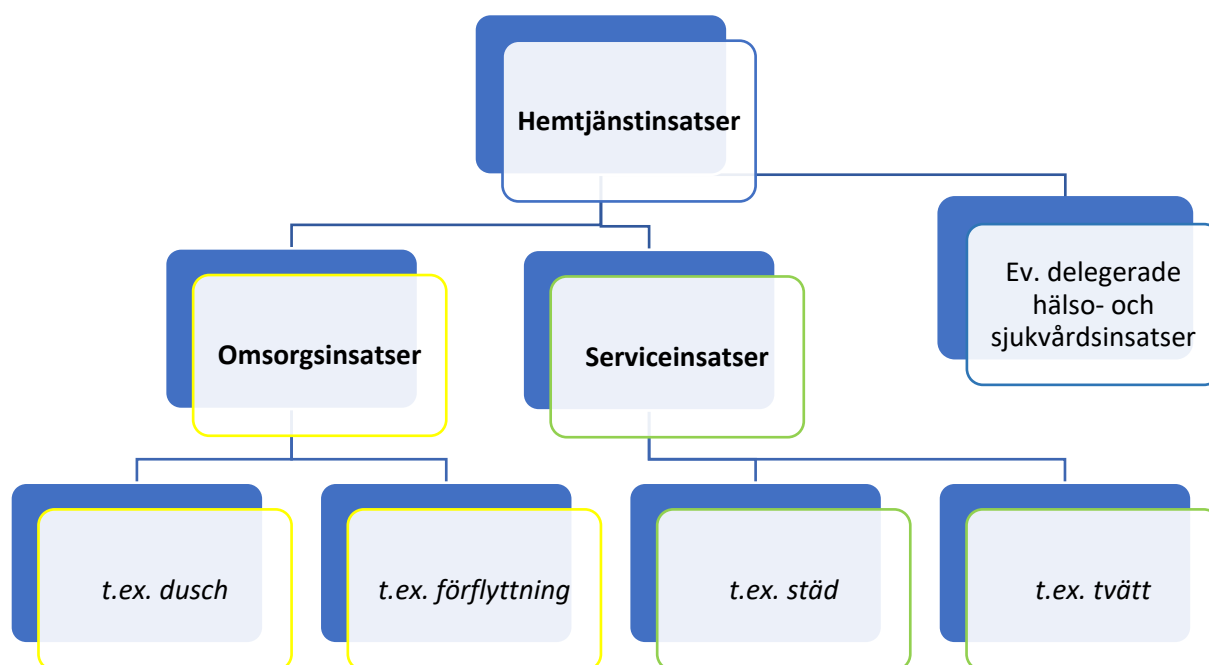
## Innehåll

1	Bakgrund och syfte .....	3
2	Resultat av omvärldsbevakningen .....	4
2.1	Kommuner i länet .....	4
2.2	Kommuner i landet .....	5
2.3	Nulägesbild i Timrå kommun .....	5
3	Ekonomi .....	7
3.1	Förutsättningar .....	7
3.2	Kostnads kalkyl på de olika alternativen .....	7
3.3	Finansiering .....	9
3.4	Pågående initiativ .....	10
4	Slutsatser och rekommendation .....	10

## 1 Bakgrund och syfte

Som ett led i arbetet med åtgärder till en budget i balans KF/2023:106 behöver åtgärder vidtas för att sänka de totala kostnaderna i kommunen. En del i detta arbete är att se över utförandet av den kommunala servicen som bedrivs på förvaltningarna. Socialnämnden fattade 2023-06-19 beslut om att utreda frågan om interna och externa utförare städ i socialförvaltningen respektive hemtjänsten. Utgångspunkter för arbetet ska vara kommunens styrmodell, verksamhetens behov och uppdrag till nämnderna om budget i balans.

Städ i socialförvaltningen är ofta del av hemtjänstinsatser och genomförs i ram av så kallade "serviceinsatser" som t.ex. städ, tvätt eller inköp. Serviceinsatser sker liksom omsorgsinsatser eller delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser hemma hos hemtjänstkunderna/-patienterna.



För att kunna utföra hemtjänstinsatser generellt krävs det sedan 2019 tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta tillstånd är kopplade till uppfyllande av vissa krav samt en avgift av 30 000 kr per ansökan.

Lagen om valfrihetssystem (LOV), som några kommuner arbetar med, reglerar att brukarna får välja bland olika leverantörer/utförare inom hälsovårds- och socialtjänster och därmed bl.a. hemtjänsten.

Individens behov av serviceinsatser som t.ex. städhjälp via hemtjänsten fastställs av biståndshandläggaren och beviljade serviceinsatser genomförs av hemtjänstens personal. Samtliga omsorgs- och serviceinsatser ingår i maxtaxan, dvs. brukarna betalar 387 kr/timme, såtillvida att de har städ 1 ggr/mån. Har dem städ var tredje vecka debiteras antalet hemtjänsttimmar (blir då varannan månad).

## 2 Resultat av omvärldsbevakningen

Resultatet av omvärldsbevakningen visar på vissa skillnader mellan länets kommuner.

### 2.1 Kommuner i länet

En tabellarisk överblick hur länets kommuner agerar i samband med externa utförare respektive städ inom hemtjänsten finns i tabell 1.

Särskilt i kommuner som är mindre stora använder man sig inte av någon extern leverantör inom hemtjänsten och inte heller när det gäller serviceinsatser som städ. De stora kommunerna – Sundsvall och Härnösand – är så kallade LOV-kommuner och erbjuder sina invånare valfriheten om kommunen eller en privat aktör utför hemtjänstinsatser efter biståndsbeslutet. Dock har varken Sundsvall eller Härnösand upphandlad externa leverantörer som genomför endast service-, respektive städ- men inga omsorgsinsatser. Sundsvall har däremot anställt personal som endast genomför service- men inga omsorgsinsatser. Förhoppningen i samband med det är att undersköterskekompetenser kan användas på bäst möjligt sätt och att personer som har det svårare att klara ansvaret av omsorg av olika skäl kan ändå erbjudas ett arbete inom kommunen. Dessutom hoppas man att öka motivationen att utbilda sig vidare inom vårdyrken ska stärkas med detta tillvägagångssätt.

Tabell 1: Överblick länets kommuner och LOV respektive externa utförare inom hemtjänsten

Kommun	LOV-kommun	Utförare av städ inom hemtjänst	Externa utförare av endast städ	Kommentar
Örnsköldsviks kommun	nej	Kommunens hemtjänst eller Samhall på uppdrag av kommunen (där kommunen köper tjänsten)	nej	Städning beviljas inte som enda insats. Samhalls personal ska, precis som hemtjänstens medarbetare, bära legitimation så att brukarna kan känna sig trygga med vem de släpper in i sitt hem. Brukaren måste själv vara hemma när städningen genomförs
Kramfors kommun	nej	Kommunens hemtjänst	nej	
Sollefteå kommun	nej	Kommunens hemtjänst	nej	
Härnösands kommun	ja	Kommunens hemtjänst, Modern omsorg (privat hemtjänst som är godkänt av kommunen och utför alla typer av hemtjänstinsatser)	nej	



Kommun	LOV-kommun	Utförare av städ inom hemtjänst	Externa utförare av endast städ	Kommentar
Sundsvalls kommun	ja	Kommunens hemtjänst, Care4you, Drakstadens omsorg AB, Ersta hemtjänst, ES Hemservice, Hemtjänst Ditt liv, Sundsvalls hemtjänst	nej	Sundsvalls kommuns hemtjänst anställer servicepersonal som utför servicetjänster såsom tvätt, städning, inköp, osv.  Man använder sig av personal som kan vara språksvaga och inte klarar av att jobba med omvårdnad, dokumentation eller delegerade uppgifter. På det sättet vill man renodla USK-rollen.  Invånarna i Sundsvall har möjlighet att välja privata utförare av hemtjänst. Det företag som väljs som utförare verkställer hemtjänstbeslutet i sin helhet.
Ånge kommun	nej	Kommunens hemtjänst	nej	
Timrå kommun	nej	Kommunens hemtjänst	nej	

## 2.2 Kommuner i landet

Kommunerna i landet har valt olika strategier i samband med efterlevnad av LOV och därmed externa utförare av olika hemtjänstinsatser. På upphandlingsmyndighetens hemsida finns en databas om samtliga utannonserade uppdrag för tjänster inom LOV i Sverige. I databasen blir synligt, att ett stort antal kommuner försöker rekrytera företag för tjänster inom LOV, men i jämförelse med de externa leverantörer som faktiskt utför LOV-kopplade tjänster i de olika kommuner är det endast ett fåtal kommuner som har inkopplad externa leverantörer samt att dessa i de flesta fall ta över hela hemtjänstuppdrag, dvs. omsorgs-, service- och mestadels också delegerade HSL-insatser.

## 2.3 Nulägesbild i Timrå kommun

### Vad omfattas av serviceinsatsen "städ"?

Med serviceinsatser menas praktisk hjälp med sysslor kopplade till hemmets skötsel. Det kan exempelvis motsvara hjälp med städning, tvätt, inköp och apoteksärenden. Här ingår även hantering av hushållsavfall och källsortering.

Insatser som ingår i service:



➤ Städ:

Utförs normalt var tredje vecka och omfattar två rum, kök, hygienutrymmen samt hall. Även för den som har större bostad, gäller denna begränsning. Utifrån hushållsgemenskap görs bedömning av hela hushållet det vill säga make/maka/sammanboende. Om ett par har varsitt sovrum städas 3 rum och kök. (Vid två personer i hushållet behöver båda parter biståndsbeslut).

Undantag från städinsats enligt norm, kan ske efter biståndsprövning i fall där medicinska skäl, styrkt av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, intygar att hälsotillstånd bidrar till att behov av städning behöver ske oftare.

I städningen ingår att vid behov rengöra spis/fläkt samt avfrostning av kyl/frys, 1gång/år. Mattor hanteras av arbetsmiljöskäl inte av hemtjänstpersonalen. Fönsterputs och gardinbyten 1 gång/år.

Städningen innehåller inte:

- Städa vind och källare/garage, storstäda.
- Flytta, flyttstäda, flytta tunga möbler.
- Gardinbyte, pynt inför helger.
- Trädgårdsarbete, städa balkong.
- Piska mattor, städa skåp/lådor, torka taklampor.
- Utföra något arbete när den enskilde inte är hemma, arbete som förorsakats av anhörig, vuxna hemmavarande barn, inneboende eller gäst.
- Storstädning utförs ej. Den enskilde hänvisas eller få hjälp med att söka andra alternativ för att få dessa behov tillgodosedda.

➤ Kompletterande städning:

Undantag i form av utökad hjälp med underhåll av bostaden kan göras för personer som av hälsoskäl har behov av städning oftare än var tredje vecka. Utlåtande genom legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal krävs som del i beslutsunderlag.

Insatser kan exempelvis innefatta följande;

- Kök: Torka av ytor i kök samt sopa golv och torka upp eventuellt spill och fläckar. Torka av spis och ugn samt rengöra kyl och frys.
- Badrum: Handfat och toalettstol torkas, golv avtorkas.
- Övrigt: Rengöring av hjälpmedel, ex. rollator och rullstol eller andra hjälpmedel som har förskrivits av legitimerad personal och brukas regelbundet. Kompletterande städ skall även kunna ske av exempelvis en fåtölj, av soffa, säng eller i hallen om personen vistas mycket där, liksom om personen spiller mycket på golvet, spiller från fåtöljen framför TV:n eller drar in grus i hall eller dylikt. Utredningen beskriver behovet.
- Renbäddning: bädda rent i säng normalt var tredje vecka. Hjälp med att bädda säng, morgon och kväll. Undantag från renbäddning enligt norm, kan ske efter biståndsprövning när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal intygar att utökat behov kan kopplas till hälsotillstånd.

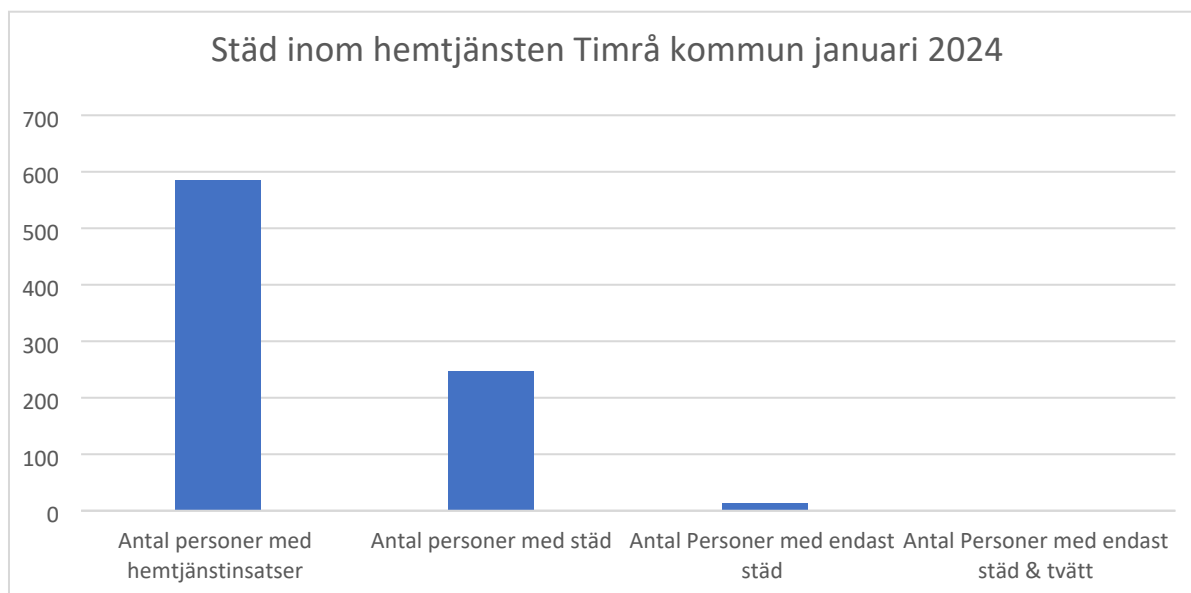
I Timrå kommun planeras serviceinsatserna på personal som arbetar heltid, för att de arbetar längre dagar, medan deltidspersonal slutar ofta tidigare och hinner inte alltid ha städ. Personalens formella kompetens spelar däremot en mindre stor roll vid insatsplaneringen och -genomförandet.

Serviceinsatser i brukarens hem kan spela en viktig roll ur ett preventiv och hälsofrämjande helhetssyn för att de innehar en viss "kartlägningsfunktion", som gör det möjligt för personalen att kan bedöma brukarens välmående och hälsotillstånd under insatstiden. Dessutom anses att serviceinsatserna kan öka yrkesstolthet och motivationen till vidare utbildning i t.ex. undersköterska-yrket.

### 3 Ekonomi

#### 3.1 Förutsättningar

För januari 2024 visar statistiken att det fanns 598 personer med hemtjänstinsatser i Timrå kommun, varav 247 personer hade planerade städinsatser. Totalt 13 personer hade under januari månaden endast städ och inga ytterligare insatser från hemtjänsten, vad tyder på att det är ovanligt att personer bara har städinsatser och inte minst en eller flera andra insatskategorier till. Det planerades totalt 311 insatstimmar för städ inom hemtjänsten.



Figur 1: Städ inom hemtjänsten i Timrå januari 2024

Utgående ifrån de planerade timmarna totalt i hemtjänsten kostar en hemtjänststimme ca. 1005 kr varav 881 kr är rena personalkostnader (exkl. bil, drivmedel, mobil m.m.). Dessa kostnader vore högre om man skulle kolla på utförd tid. Därutöver borde det tillkomma kostnader i form av en viss administrations-/dokumentationstid bl.a. för insatsplaneringen som skall tilläggas på de totala kostnaderna. Städtimmar inom hemtjänsten är ca. 2, 5 % till 3 % av alla (planerade) hemtjänststimmar och den totala kostnaden för städ har varit 286 128 kr under januari månaden 2024.

#### 3.2 Kostnadskalkyl på de olika alternativen

Vissa kostnadsfaktorer förväntas öka markant när utförandet av städinsatser inom hemtjänsten ska tas över av en extern leverantör jämfört med när städinsatser sköts i kommunens egen regi. Så är exempelvis beredningen av upphandlingsprocessen själv ett personal- och tidsintensivt arbete, men också den löpande processtyrning samt kvalitetsledning krävs ett flertal olika resurser och kompetenser samt en koordinator med processledaransvar. I tabell 2 visas de viktigaste

kostnadsfaktorer för de två olika scenarier antingen att utföra städ inom hemtjänsten i egen regi eller med en extern leverantör. I tabell 3 visas exempelvis de kostnadsfaktorer som är kopplade till upphandlingsprocessen samt dess beredning.

Tabell 2: Överblick kostnadsfaktorer kopplade till städ inom hemtjänsten vid extern leverantör eller utförandet i egen regi (+ är lika med ökade kostnader för kommunen)

Kostnadsfaktorer kopplade till städ inom hemtjänsten	Egen personal	Extern leverantör	Kommentar
Kravspecifikation för externa leverantörer samt underlag för ansökan om godkännande av leverantörer	-	+	Timrå kommun ska ta fram ett underlag (kravspecifikation) för externa leverantörer, samt alla nödvändiga dokument för ansökan och godkännandet
Kvalitetsdeklaration, geografiska verksamhetsområden, Tystnadsförsäkring	-	+	Dokument som ska tas fram från Timrå kommun
Upphandling	-	+	Via Sundsvalls kommunens upphandlingsenhet
Ersättning	finns redan	behöver förhandlas	Ökad administration
Godkännandet av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	finns redan	+	Kostnader för IVO-ansökan: 30 000kr/ansökan
Administration och insatsplanering med/för extern personal	Ingår redan	+	En extra administratörstjänst med minst 25 %
Tillgång till LifeCare-journalsystem	finns redan	+	Tillkommande kostnader avser kontohantering, support, ev. daglig planering
Tillgång till det digitala nyckelsystemet via Phoniro	finns redan	+	Tillkommande kostnader avser kontohantering, support och mobiltelefoner samt ev. abonnemang

Tabell 3: Överblick viktigaste kostnadsfaktorer kopplade till upphandlingen samt beredning

Kostnadsfaktorer kopplade till upphandling av externa leverantörer för städinsatser inom hemtjänsten	Roll/personal/licens	Tid	Kommentar
<p>Kravspecifikation för externa leverantörer samt underlag för ansökan om godkännande av leverantörer (Godkännandet av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är en förutsättning att kunna bli godkänt av kommunen)</p> <p>Kvalitetsdeklaration, geografiska verksamhetsområden, Tystnadsförsäkran</p> <p>Ersättning</p>	Verksamhetschef, enhetschef, upphandlare, projektkoordinator, ekonom	Minst 80 timmar	Det tillkommer ett visst löpande behov i samband med bl. kvalitetssäkring och administration
Upphandling	Upphandlare, projektkoordinator	Minst 40 timmar	Köpt tjänst av Sundsvalls kommun
Beredning/specifikation av administration och insatsplanering med/för extern personal	Verksamhetschef, enhetschef, upphandlare, projektkoordinator, planerare	Ca 10 % av en tjänst	Svårare för planerarna att genomföra planeringen när det ska planeras för externa medarbetare
Tillgång till LifeCare-journalsystem	Verksamhetschef, enhetschef, upphandlare, projektkoordinator, systemförvaltare, ev. konsulter från IT-leverantören	Kan inte bedömas	Det ska utredas med IT-leverantören om det går att sätta en så kallad "inre spärr" (inte säkert att det går; om det går kräver det flera IT-konsulttimmar)
Tillgång till det digitala nyckelsystemet via Phoniro + mobiltelefoner	Verksamhetschef, enhetschef, upphandlare, projektkoordinator, systemförvaltare, ev. konsulter från IT-leverantören, inköp	Kan inte bedömas	Telefonen samt abonnemanget kan vara tvunget att hanteras helt och hållet av Timrå kommun; det tillkommer tid för kontohantering, administration och IT-support (OBS! utökning av antal telefoner)

### 3.3 Finansiering

Finansieringen sker helt och hållet i ram av ordinarie budget.

### 3.4 Pågående initiativ

Socialförvaltningen har ett pågående arbete med Timecare som nu är inne i slutfasen. Syftet med Timecare är att se över bemanning och planering. Målet är en optimering av personalplanering för en

ekonomi i balans. Upphandling av extern leverantör av städ påverkar resultatet respektive utfallet av arbetet med Timecare negativt.

Användningen av externa leverantörer kommer leda till en ökad belastning, framförallt på stödfunktioner. Socialförvaltningen har påbörjat ett arbete för att minska arbetsrelaterad utmattning. Upphandling av extern leverantör av städ påverkar våra stödfunktionen som är få till antal, vilket kan medföra ökade kostnader för att säkerställa en god arbetsmiljö.

## **4 Slutsatser och rekommendation**

Utredningen har visat att kommunen kan förvänta en ökning av kostnaderna i samband med att anlita extern leverantör för utförandet av städ inom hemtjänst. Därför kan upphandling av extern leverantör inte rekommenderas. Därutöver kan konstateras att avtals- och ersättningsvillkoren för privata företag som skulle kunna vara intresserad i att lämna ett anbud till Timrå kommun, skulle vara betydligt lägre än marknadsnivån. Ur ett ekonomiskt perspektiv är det därför tveksamt hur en potentiell leverantör skulle kunna driva ett ekonomisk stabilt företag med den sorts uppdrag.

Baserad på nulägesbilden och under beaktandet av det rådande ekonomisk situationen kommunen befinner sig i kan dock starkt rekommenderas att fortsätta och intensifiera arbete med förbättrade insatsplaneringar samt en renodling av de olika berörda yrkeskategorierna och rollerna. Det rekommenderas starkt att se över kompetensfördelning på de olika insatskategorierna redan i planeringen så att exempelvis vårdutbildad personal kan användas för vård- och omsorgsinsatser medan icke-vårdutbildad personal användas för städ- eller andra serviceinsatser. Insatsplaneringen bör dessutom givetvis följa premissen om att ske i störst möjliga mån under beaktandet av den enskilda individens behov. En klok användning av vår personal och våra kompetenser skall vara i balans med våra innevånare med hemtjänst samt deras individuella behov. Detta innebär också att vi i första hand ser över våra egna resurser och dess användning.

<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Christina Hjalte	2024-03-04	SN/2024:37

## **Tillämpningsanvisningar gällande Taxa för avgifter inom Äldreomsorg, Stöd och omsorg samt kommunal Hälso- och sjukvård**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar:

Fastställa Tillämpningsanvisningar gällande Taxa för avgifter inom Äldreomsorg, Stöd och omsorg samt kommunal Hälso- och sjukvård, att gälla från samma tidpunkt som av kommunfullmäktige fastställd taxa.

### **Ärendet**

Efter översyn av nuvarande Taxa för insatser inom stöd, vård och omsorg med tillämpningsanvisningar beslutade socialnämnden föreslå kommunfullmäktige fastställa ny Taxa för avgifter inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.

I samband med översynen skildes avgiftstaxan från tillämpningsanvisningarna i två separata dokument för ökad tydlighet:

- Taxa för avgifter inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.
- Tillämpningsanvisningar gällande Taxa för avgifter inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.

Tillämpningsanvisningar gällande ovan taxa är nu omarbetade att antas av socialnämnden som riktlinjer för beslutsfattande gällande avgifter.

### **Ärendets tidigare behandling**

SN 2024-02-20 § 9, Taxa för avgifter inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.

### **Beslutsunderlag**

Tillämpningsanvisningar gällande Taxa för avgifter inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård – förslag.



**Protokollsutdrag till:**

Förvaltningschef  
Verksamhetschefer  
Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Johan Vikström  
Förvaltningschef





## Tillämpningsanvisningar för avgiftstaxa inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård

### Politiska styrdokument

Strategi

Program

Plan

Policy

**Riktlinje**

Dokumentet gäller för	Dokumenttyp	Fastställd	Beslutsinstans
Socialförvaltningen: ÄO, SO, HSL	Genomförande	2024-03-19 § XX	Socialnämnden
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Madeline Sörebäck	SN/2024:37		2028-03-19

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
1 Bakgrund .....	4
1.1 Lagstiftning.....	4
2 DEFINITIONER AV OLIKA BEGREPP.....	9
2.1 Maxtaxa.....	9
2.2 Förbehållsbelopp.....	9
2.3 Schablonbelopp.....	9
2.4 Individuell del.....	9
2.5 Boendekostnad .....	10
2.6 Avgiftsutrymme.....	11
2.7 Beräkning av avgiftsutrymme för egna företagare.....	11
2.8 Beräkning av avgiftsutrymme för barn och unga vuxna.....	11
2.9 Avgiftsunderlag.....	11
2.10 Fakturering.....	12
3 HANDLÄGGNINGSFÖRFARANDET.....	13
3.1 Flöde för handläggning .....	13
3.2 Förändrade inkomster och/eller avgifter.....	15
3.3 Medgivande saknas .....	15
3.4 Retroaktiva justeringar .....	15
3.5 Reducering av avgift.....	16
3.6 Obetald avgift .....	16
3.7 Högsta avgift.....	16
3.8 Nedsättning av avgift och avgiftsbefrielse .....	17
3.9 Uppsägningsregler.....	17
3.10 Avräkningsregler .....	18
3.11 Kvarboendeskydd för hemmavarande make/maka/sammanboende.....	18
3.12 Omprövning vid ändrade inkomstförhållanden .....	19
4 HEMTJÄNST ORDINÄRT BOENDE ENLIGT SOL.....	20
4.1 Avgiftskonstruktion.....	20
4.2 Tillfällig hemtjänst.....	20
4.3 Trygghetslarm eller andra trygghetsskapande larmåtgärder.....	20
4.4 Matdistribution .....	20
4.5 Kostnad för sondnäring .....	21
4.6 Anhörigstöd/Avlösning .....	21
4.7 Ledsagning.....	21

4.8	Telefontjänst.....	21
4.9	Fönsterputs.....	21
4.10	Dagvård.....	21
4.11	Anhörigbidrag .....	22
4.12	Övrigt.....	22
5	KORTTIDSVISTELSE, VÄXELVISTELSE ENLIGT SOL .....	23
5.1	Korttidsvistelse och växelvistelse.....	23
6	AVGIFTER I SÄRSKILT BOENDE ENLIGT SOL.....	23
6.1	Avgiftskonstruktion.....	23
6.2	Frånvaro.....	23
6.3	Avgift för kost.....	24
6.4	Förbrukningsmaterial.....	24
6.5	Hyra.....	24
6.6	Medboende i särskilt boende.....	24
6.7	Avgifter för den medboende.....	24
6.8	Hysesförhållanden för parboende.....	25
6.9	Utflyttning och slutstädning .....	25
6.10	Uppsägning vid dödsfall .....	25
6.11	In- och utflyttning till särskilt boende.....	25
7	AVGIFTER FÖR INSATSER ENLIGT LAG OM SÄRSKILT STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE LSS.....	26
7.1	Service och omvårdnad.....	26
7.2	Personlig assistans .....	26
7.3	Ledsagarservice.....	26
7.4	Kontaktperson .....	26
7.5	Avlösarservice i hemmet .....	26
7.6	Korttidstillsyn utanför det egna hemmet.....	27
7.7	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år .....	27
7.8	Daglig verksamhet.....	27
7.9	Kost i bostad med särskild service - gruppboende.....	27
8	AVGIFT FÖR KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	29
8.1	Kommunal hälso- och sjukvård .....	29
8.2	Avgiftsmodell.....	29
8.3	Hjälpmiddelsavgifter .....	30
8.4	Utfärdande av intyg.....	30
8.5	Avgift för hantering av avlidna .....	31

# **Tillämpningsanvisningar för avgiftstaxa inom äldreomsorg, stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård**

## **Inledning**

Syftet med gällande anvisningar ämnar reglera tillämning av taxa för äldreomsorg, stöd och omsorg samt taxa för kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Taxan behandlas inom Timrå kommuns Socialförvaltning.

## **1 Bakgrund**

Äldreomsorg, Stöd och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård är socialnämndens ojämförligt största verksamhetsområde. Verksamheten riktar sig i första hand till målgruppen äldre personer över 65 år och till personer med funktionsvariation i alla åldrar som behöver stöd i sin dagliga livsföring.

Dessa tillämpningsanvisningar gällande avgifter berör personer som beviljats någon form av bistånd eller insatser i enlighet med:

- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453)
- Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)

Av Socialtjänstlagen 8 kap. 2-9 § regleras principerna om avgifter för vård, omsorg, service och socialt stöd som utges genom bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL), samt genom kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL). Avgifterna är fastställda med stöd av 8 kap SoL, 19-21 §§ LSS, 2 kap. 6 § kommunallagen (självkostnadsprincipen) samt 2 kap. 3 § (likställighetsprincipen). Handläggningsrutinerna följer förvaltningslagen.

Tillämpningsanvisningarna revideras årligen med stöd av:

- Socialstyrelsens meddelandeblad: ”Uppgifter för beräkning av avgifter för äldre- och handikappomsorgen” som utges årligen.
- Vissa avgifter är knutna till andra årliga handlingar så som korrigering av prisbasbeloppet, m.m.

### **1.1 Lagstiftning**

Kommunens avgiftssystem och dess tillämpningsanvisningar för avgifter styrs av följande lagar och förordningar:



### 1.1.1 SOCIALTJÄNSTLAGEN (SFS 2001:453)

8 kapitlet. Avgifter

#### 8. 4 §

Med avgiftsunderlag avses den inkomst som den enskilde kan antas komma att få under de närmaste tolv månaderna, fördelad med lika belopp per månad.

Inkomsten ska beräknas med tillämpning av 102 kap. 29 § 1, 2, 4 och 5 socialförsäkringsbalken. Vid tillämpning av 102 kap. 29 § 4 balken ska dock endast sådan inkomst som avses i 97 kap. 13 § första stycket 1 medräknas. Som inkomst ska även räknas bostadsbidrag enligt 96-98 kap., särskilt bostadstillägg enligt 102 kap. 26 § och boendetillägg enligt 103 a-103 e kap. samma balk. En kommun kan i sitt taxebeslut bestämma att inkomsten ska beräknas på ett sätt som är mer fördelaktigt för den enskilde.

I fråga om makar ska den enskildes inkomst anses utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomster. *Lag (2011:1518)*.

#### 8. 5 §

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 17 kap. 8 § första stycket 1 och 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp,
2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 prisbasbelopp. *Lag (2017:613)*.

#### 8. 6 §

Avgifterna enligt 5 § får inte uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. Om avgifterna baseras på den enskildes betalningsförmåga skall avgiftsunderlaget beräknas enligt 4 §. *Lag (2001:847)* Dnr 3.1-0091/2009

#### 8. 7 §

Kommunen skall bestämma den enskildes förbehållsbelopp genom att beräkna den enskildes levnadskostnader, utom boendekostnaden, med ledning av ett

minimibelopp. Boendekostnaden skall beräknas för sig och läggas till minimibeloppet. För sådan boendekostnad som anges i 5 § skall dock inget förbehåll göras.

Minimibeloppet skall, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolfte del av

1. 1,4789 gånger prisbasbeloppet för ensamstående, eller
2. 1,2066 gånger prisbasbeloppet för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet enligt första stycket skall täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidningar, telefon, TV-avgift, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel. *Lag (2022:1034)*

### **8. 8 §**

Kommunen ska höja minimibeloppet i skäligen omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skäligen omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,
2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende, eller
3. posten tillhandahålls kostnadsfritt.

Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 17 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). *Lag (2017:47)*.

### **8. 9 §**

Kommunen skall ändra en avgift om något förhållande som påverkar avgiftens storlek har ändrats. Avgiften får ändras utan föregående underrättelse, om ändringen beror på förändringar i prisbasbeloppet. En ändring av avgiften skall gälla från och med månaden efter den månad då anledning till ändring har uppkommit. *Lag (2001:847)*



### **1.1.2 LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (SFS 1993:387)**

Avgifter m.m.

#### **18 §**

Av dem som enligt beslut av Försäkringskassan är berättigade att få assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

#### **19 §**

Skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter får tas ut av dem som har hel allmän ålderspension, hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken eller annan inkomst av motsvarande storlek, enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

#### **20 §**

Om någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av denna lag, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

#### **21 §**

I andra fall än som anges i 18-20 §§ får avgifter eller ersättning för kostnader inte tas ut för insatser enligt denna lag.

### **1.1.3 17 KAP. 8§ FÖRSTA STYCKET 1-3 HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSLAG (HSL)**

#### **Högekostnadsskydd för avgifter till kommuner**

För den enskilde får avgifter för följande poster tillsammans per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken:

1. vård enligt 12 kap. 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 §,
2. förbrukningsartiklar enligt 12 kap. 6 §,

3. långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, och
4. hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Ovan angivna bestämmelser innebär ett högkostnadsskydd i form av en högsta avgift för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende samt dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård. Avgiften får per månad maximalt uppgå till en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet. Högkostnadsskydd för boendeavgift avser högsta avgift för bostad i sådant särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen. Boendeavgiften får per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger prisbasbeloppet.



## 2 DEFINITIONER AV OLIKA BEGREPP

### 2.1 Maxtaxa

Alla människor ska ha råd med insatser som utges genom kommunal verksamhet. Därför finns ett högkostnadsskydd i form av en maxtaxa. Maxtaxan är de månadsbelopp som den enskilde betalar som mest, oavsett inkomst respektive tillgångar.

### 2.2 Förbehållsbelopp

Med förbehållsbelopp menas ett belopp som dras av vid beräkningen av avgiftsutrymmet. Avgiftsutrymmet reglerar kommunens möjlighet att ta ut avgift, det vill säga kommunen kan inte ta ut högre avgift än den enskildes avgiftsutrymme för hemtjänst, trygghetslarm och kommunal hälso- och sjukvård. Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp och den faktiska boendekostnaden. Minimibeloppet delas upp i schablonbelopp och individuell del.

### 2.3 Schablonbelopp

Schablonbeloppet ska täcka levnadskostnader, det vill säga normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefoni, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel. Schablonbeloppet, är uppdelat för ensamstående och för sammanlevande makar och sambor, då levnadskostnaden för ensamstående är fördyrad. Kostnaden utgör en del av prisbasbeloppet enligt 8 kap 7 § SoL. Inom särskilt boende sänks alltid schablonbeloppet för hushållsel i de boenden där el ingår i hyran.

### 2.4 Individuell del

Vid beräkning av förbehållsbelopp får i vissa fall den enskilde rätt till ett högre minimibelopp om särskilda omständigheter föreligger. Behov av ytterligare medel ska vara av varaktig karaktär. Avgiftshandläggaren gör en individuell prövning i det enskilda fallet.

Med varaktig karaktär avses en kostnad som är regelbundet återkommande under större delen av ett år. Tillägg för reglering av skulder beviljas inte. Ersättning från annat håll får ej erhållas.

Fördyrad kost läggs alltid utan prövning som ett individuellt tillägg i följande fall (det individuella tillägget är skillnaden mellan livsmedelskostnaden som ingår i schablon-beloppet och kostnaden som debiteras, beräknat per dygn).

Exempel på särskilda omständigheter som berättigar till ett högre minimibelopp:

- Måltid som levereras via hemtjänsten i ordinärt boende
- Måltider vid korttids- och växelvistelse
- Måltider i särskilt boende som levereras via kommunen
- Äldre och funktionshindrade personers underhållskostnad för minderåriga barn
- Kostnader för god man
- Hemmavarande barn i åldern 0-19 år, beloppet får ej överstiga Konsumentverkets beräkningar av skäliga kostnader
- Dubbel bosättning vid inflyttning till särskilt boende, dock längst 3 månader
- Läkemedelstekniska hjälpmedel

Fördyrade kostnader ska alltid styrkas. Allmänt gäller att den enskilde ska styrka sina merkostnader genom att verifiera dessa med skriftliga underlag som kan intygas av vårdgivare, annan myndighet eller liknande.

## 2.5 Boendekostnad

Vid beräkning av boendekostnad tas hänsyn till följande:

**Hyresrätt-** Endast grundhyra skall anges, ej hushållsel, tv-abonnemang, garageplats eller liknande.

**Bostadsrätt-** Endast grundavgift beaktas, ej hushållsel, tv-abonnemang, garageplats eller liknande.

**Egen enfamiljsfastighet-** räntekostnad exklusive bidrag (70%), drifts- och uppvärmnings-kostnader, arrende- eller fastighetsavgift. Om månadshyran är kallhyra beräknas uppvärmningskostnaderna enligt samma princip som vid egen enfamiljsfastighet.

Drifts- och uppvärmningskostnader beräknas enligt ett av följande alternativ:

- Beräknas enligt Skatteverkets schablon
- Om bostaden delas med make, barn eller annan delas boendekostnaden lika mellan dessa.
- För makar med separata boenden beräknas den faktiska boendekostnaden för respektive part.
- Den som flyttar till särskilt boende kan i vissa fall, efter ansökan, beviljas reducering av omsorgsavgift alternativt hyra. Reducering kan beviljas

maximalt 3 månader, enligt kommunens riktlinjer för reducering av dubbel boendekostnad i samband med inflyttning till särskilt boende.

## 2.6 Avgiftsutrymme

Skillnaden mellan den enskildes förbehållsbelopp och inkomster benämns som avgiftsutrymme, vilket anger de belopp som den enskilde har möjlighet att betala för avgifter inom högkostnadsskyddet.

Avgiftsutrymme = Inkomster - Förbehållsbelopp (bostadskostnad, minimibelopp+ ev extra minimibelopp)

Beräkning av avgiftsutrymmet, görs enligt följande:

<b>Inkomster</b>		
Inkomst efter skatt	+	_____
Bostadstillägg (BTP)	+	_____
Summa inkomster	=	_____
<b>Förbehållsbelopp</b>		
Boendekostnad	-	_____
Minimibelopp	-	_____
Ev. extra minimibelopp	-	_____
<b>Avgiftsutrymme</b>	=	_____

## 2.7 Beräkning av avgiftsutrymme för egna företagare

Beträffande egna företagare och andra för vilka det är svårt att beräkna årsinkomst, sker en individuell prövning utefter den inkomst som den enskilde lämnar av inkomstförfrågan. Som underlag vid inkomstberäkningen kan Försäkringskassans beräkningsmetoder tillämpas.

## 2.8 Beräkning av avgiftsutrymme för barn och unga vuxna

### Barn och unga

Vård och omsorg för barn och ungdomar upp till 19 år är avgiftsbefriad. För personer över 19 år tas en avgift ut för vård och omsorg enligt gängse omsorgstaxa.

Om barnet, efter 19 års ålder, studerar i grundskola, går gymnasieutbildning eller liknande grundutbildning, räknas föräldrarnas inkomst, dock längst tills barnet fyller 21 år. Individuella bedömningar kan bli aktuella utifrån förälders ekonomiska förutsättning eller andra orsaker som påverkar den enskildes förutsättningar.

## 2.9 Avgiftsunderlag

Avgiftsunderlaget beräknas utifrån bestämmelserna i 8 kap 4 § Socialtjänstlagen.

Med avgiftsunderlag avses den inkomst som någon kan antas komma att få under de närmaste tolv månaderna, fördelat med lika belopp per månad.

Avgiftsunderlaget beräknas utifrån aktuella förvärvs- och kapitalinkomster som är skattepliktiga enligt inkomstskattelagstiftningen.

Dessutom ska bostadstillägg, särskilt bostadstillägg, boendetillägg och bostadsbidrag anses som inkomst. Vissa inkomster som inte är skattepliktiga i Sverige räknas in, bland annat utländsk inkomst och stipendier. Förmögenhet påverkar inte avgiftsunderlagets storlek. Däremot påverkar förmögenhet möjligheten att få nedsatt avgift som kompensation för dubbla boendekostnader.

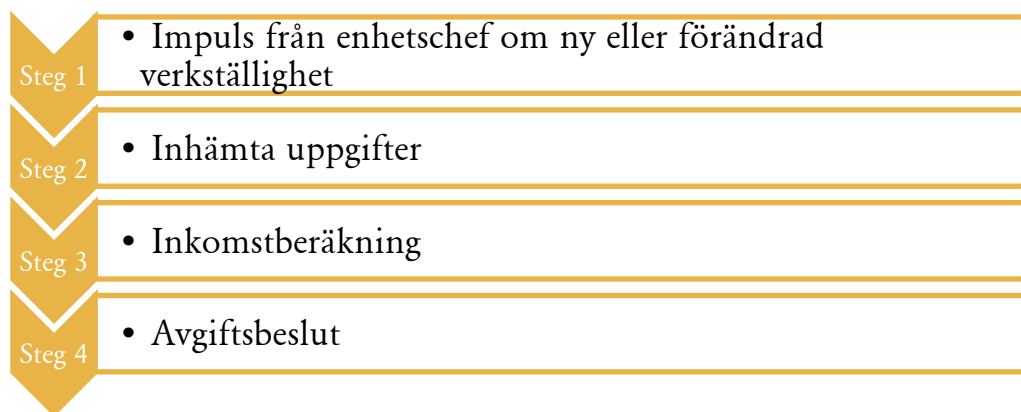
Skatten beräknas enligt gällande skattelagstiftning. Skatteavdrag för kyrkoavgift görs om den enskilde är medlem i trossamfund och betalar sin avgift via skattsedel. Om kyrkoavgiften skiljer inom kommunen beräknas den högsta procentsatsen för kyrkoavgift.

## 2.10 Fakturering

- Hyran debiteras i förskott. Alla andra avgifter debiteras i efterskott och ska betalas den sista vardagen nästkommande månad. För påminnelser och krav gäller kommunens regler:
- Påminnelse och krav hanteras av kommunens ekonomienhet
- Påminnelse skickas cirka 5 dagar efter fakturans förfallodag
- Inkassokrav skickas 10–15 dagar efter påminnelsen
- Inkassoavgiften debiteras på inkassokravet som skickas enligt ovan

## 3 HANDLÄGGNINGSFÖRFARANDET

### 3.1 Flöde för handläggning



#### Steg 1: Från biståndsbeslut till avgiftsbeslut

Biståndshandläggaren utreder och bedömer den enskildes behov av hjälp, stöd, tillsyn och serviceinsatser. Biståndshandläggaren skickar beställning av beviljat bistånd till enhetschef för hemtjänsten som med stöd av utredningen fördelar ut insatserna och tillsammans med planerare, planerar tidsåtgången för aktuella insatser. När insatserna har verkställts går direkt impuls via datasystemet till avgiftshandläggaren om ny eller förändrad verkställighet.

#### Steg 2: Inhämta uppgifter

Den information som rapporteras av enhetschef (planerade hemtjänsttimmar), ligger till grund för avgiftshandläggarens bedömning för den avgift som den enskilde kommer att betala. Person som inte har erhållit insatser sedan tidigare betalar enligt maxtaxan till dess att personen lämnat samtycke till att avgiftshandläggaren får hämta information automatiskt, avseende inkomstuppgifter från Försäkringskassan, pensionsmyndigheten och Skatteverket. I dessa fall ändras avgiften till att vara inkomstbaserad från och med den månad då inkomstförfrågan inkommit. Om personen inte lämnar samtycke debiteras fortsättningsvis maxtaxa. Om personen sedan tidigare har insatser och erhåller förändring finns redan information om personens inkomster upplaga, avgiftshandläggaren ändrar då avgiftsslaget till motsvarande insatser för utförd tid och skickar ut ett nytt avgiftsbeslut till den enskilde.

### **Steg 3: Inkomstberäkning**

Aktuella och senaste uppgifter om inkomster med mera används. En slutlig inkomstskatte-beräkning (efter slutlig skattetabell) görs på årsbasis och delas med tolv för att komma fram till en månadsinkomst efter skatt.

#### **Inkomstbegreppet**

Inkomstbegreppet skall grundas på aktuella förvärvs- och kapitalinkomster med tillägg för vissa typer av ersättningar som är undantagna från beskattning i Sverige. Vilka inkomster som får ligga till grund för beräkningen finns angivet i 8 kap 4 §SoL.

#### **Inkomster av tjänst**

Som inkomst av tjänst räknas:

- Alla utländska inkomster
- Arbetslöshetsersättning och aktivitetsstöd
- Arbetsmarknadsförsäkringar
- Arvoden
- Avtalsgruppsjukförsäkring
- Efterlevandepension och hustrutillägg
- Föräldrapenning
- Livränta, skattepliktig del
- Lön och sjuklön
- Privat pensionsförsäkring
- Sjuk- och rehabiliteringspenning
- Sjuk- och aktivitetsersättning
- Särskilt pensionstillägg
- Tjänste- och avtalspension
- Vårdbidrag (arvodesdelen)
- Ålderspension
- Övriga förmåner eller skattepliktiga ersättningar

### **Steg 4: Avgiftsbeslut**

Skriftligt avgiftsbeslut skickas alltid till den som erhållit beslut om insatser med stöd av SoL, HSL samt i delar för den som erhåller LSS-insatser.

När den enskilde får avgiftsbeslutet ska denne kontrollera om uppgifterna som ligger till grund för beslutet stämmer, om så inte är fallet måste den enskilde meddela avgiftshandläggaren.

Mottagaren av avgiftsbeslutet ges också genom besvärshänvisning möjlighet till att överklaga avgiftsbeslutet. Vid överklagande av enskilt avgiftsbeslut enligt socialtjänstlagen ska skrivelsen med överklagande vara ställd till behörig domstol men ha inkommit till Social- och arbetsmarknadsförvaltningen inom tre veckor från det att den enskilde fick del av beslutet. Kommunens handläggare ska vid behov vara behjälpliga med överklagande om den enskilde begär detta.

### **3.2 Förändrade inkomster och/eller avgifter**

Den enskilde är skyldig att anmäla förändrade inkomst-, förmögenhets- och bostadsförhållanden. Kommunen kan kontrollera de uppgifter som är offentliga hos andra myndigheter. Efter kontroll kan avgiften komma att förändras.

En avgift ska förändras om något förhållande som påverkar avgiftens storlek förändras. Kommunen har ansvar att utreda om den enskilde har behov av ett högre förbehållsbelopp. Den enskilde måste vara behjälplig med att lämna uppgifter som ligger till grund för beslutet.

I takt med att prisbasbeloppet förändras kan en justering av avgiften göras utan föregående underrättelse till den enskilde. Dock ska ett nytt avgiftsbeslut sändas till den enskilde varje år, enligt årliga uppräknings fastställda i kommunfullmäktige och andra bestämmelser exempelvis ändrade prisbasbelopp, skattebestämmelser, tjänst- och kapitalinkomster.

### **3.3 Medgivande saknas**

För personer som avstår att lämna sitt samtycke till inhämtande av uppgifter för avgiftsprövning, debiteras alltid maxtaxa.

### **3.4 Retroaktiva justeringar**

Om den enskilde erlagt för hög avgift på grund av felaktig handläggning i kommunen, ska kommunen återbetala mellanskillnaden mellan den för höga avgiften och den korrekta avgiften så långt tillbaka i tiden som beslutet gäller. Ingen ränta beaktas vid återbetalning.

Om den enskilde betalat för låg avgift för att han/hon lämnat oriktiga inkomstuppgifter kan mellanskillnaden mellan den korrekta avgiften och för låg avgift återkrävas, dock max tre år.

Retroaktiv justering av avgift kan ske i följande fall, vid summa om minst 50 kronor/månad;

**Max 1 månad:**

- om inkomstblankett inkommer inom samma kalendermånad som hjälp erhålls kan avgiftsbeslut gälla från och med detta datum
- förändrad avgiftsberäkning på grund av förändrade inkomstuppgifter

**Max 3 månader:**

- om avgiftsbeslut och/eller faktura för utförda insatser inte skickats kan detta ske i efterhand, eftersom den enskilde informerats (av den som beviljat insatsen) om att insatsen är avgiftsbelagd

**Max 3 år:**

- den enskilde lämnat felaktiga uppgifter eller underlåtit att informera om förändringar
- felaktig debitering av kommunen

### 3.5 Reducering av avgift

#### Sjukhusvistelse

Hemtjänstavgiften reduceras med 1/30 från inskrivningsdag till och med dagen före utskrivning.

#### Utebliven hjälp

Avgiftsbefrielse kan medges om den enskilde en vecka i förväg avsäger sig hemtjänst under en eller flera perioder om 30 kalenderdagar i följd. Gäller dock inte i samband med sjukhusvistelse.

### 3.6 Obetald avgift

Avgift för utsändande av skriftlig betalningspåminnelse tas ej ut i enlighet med gällande förordning (Förordning om ersättning för inkassokostnader m m SFS 1981:1057) för avgifter inom stöd, vård och omsorg. Vid försenad betalning utgår däremot en dröjsmålsränta enligt gällande räntelag. Obetald faktura skickas till inkassoföretag enligt kommunens gällande rutiner.

### 3.7 Högsta avgift

Den enskildes avgift för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, tillfällig placering (korttidsvistelse), trygghetslarm, samt avgifter som avses i 26 § 3 st. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får sammanlagt per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 (SFS 2015:967) gånger prisbasbeloppet (45 500, 2018), (8 kap. 5 § SoL) det vill säga nationellt fastställd maxtaxa. Avgift för kost och förbrukningsartiklar i särskilt boende (tex. Toalettpapper, tvättlappar, sängskydd, tvättmedel, skurmedel



och dylikt) tillkommer när den enskilde erhåller detta genom kommunen. (KF 2016-11-15)

Varje person får ett individuellt avgiftsbeslut. Debitering sker utefter beviljat bistånd och beslutat avgiftsutrymme. För makar kan detta betyda att båda debiteras maxtaxa.

Den som beviljas bistånd enligt Socialtjänstlagen i form av särskilt boende erlägger högsta avgift utifrån sin betalningsförmåga (ON §170 2007-12-12). Den enskilde får i exempelvis dessa fall betala en lägre avgift än maxtaxa när avgiftsutrymmet per månad understiger detta belopp.

### **3.8 Nedsättning av avgift och avgiftsbefrielse**

Den enskilde har alltid rätt att erhålla en individuell prövning och eventuell nedsättning av avgiften, alternativt avgiftsbefrielse om så särskilda skäl åberopas. Som särskilda skäl räknas exempelvis dubbla bostadskostnader och beaktande av kvarboende make/makas ekonomi. Alla sådana prövningssituationer förutsätter att det endast i de fall där förbehållsbeloppet inte uppnås, kan betinga nedsättning eller befrielse av avgifter.

### **3.9 Uppsägningsregler**

Vid ensamståendes eller båda makars/sambors **stadigvarande flyttning** till bostad i särskild boendeform ska ekonomisk möjlighet finnas att avveckla den tidigare bostaden. Denna avvecklingstid får uppgå till **högst tre månader**. Nedsättning för dubbla bostadskostnader ska ske utifrån följande förutsättningar:

- Sparat kapital (ej fastighet) får inte överstiga ett basbelopp.
- Uppsägning/försäljning av bostaden ska ske senast en månad efter inflyttning till särskilt boende. Vid försäljning av bostadsrätt räknas tre månader som motsvarar
- uppsägningstiden på en hyresrätt.
- För att nedsättning ska kunna medges måste handlingar lämnas, som visar att bostaden är uppsagd eller under försäljning och där sista hyres-/besittningsmånad framgår.
- Vid enbart överlåtelse av bostaden medges ingen nedsättning eller befrielse av avgift eftersom bostaden inte sägs upp eller lämnas till försäljning.
- Nedsättning eller befrielse av avgift kan i vissa fall - av sociala skäl - medges även om den ordinära bostaden inte sägs upp i tid.

### 3.10 Avräkningsregler

Den enskilde kan, vid dubbla boendekostnader, ansöka om;

- Förhöjt förbehållsbelopp, vilket innebär att hemtjänstavgiften reduceras till 0 kronor.
- Reducering av hyra, vilket innebär att hyran reduceras med det minusbelopp som uppstår vid uträkning av avgiftsutrymmet när dubbel hyra lagts in på förbehållsbeloppet. Vid ansökan om reducerad hyra ska den enskilde inkomma med uppgifter om kapital, fonder, obligationer, dvs alla tillgångar. För att beviljas reducerad hyra får dessa högst uppgå till ett prisbasbelopp.

Om den enskilde drabbas av dubbla boendekostnader vid inflytt till särskilt boende kan personen ansöka om reducerad avgift till avgiftshandläggare i högst tre månader. Ansökan kan inte ske retroaktivt.

För rätt till reduktion vid dubbla boendekostnader behöver den enskilde verifiera att ansökan om bostadstillägg hos Pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan har gjorts. Den enskilde är skyldig att informera om bostadstillägg har beviljats inom dessa tre månader, alternativt om försäljning sker under tiden för dessa tre månader.

### 3.11 Kvarboendeskydd för hemmavarande make/maka/sammanboende

Om hemmavarande make/maka är beroende för sitt uppehälle av den andre make/makan

som flyttar till särskild boendeform, ska kommunen enligt lag (8 kap. 6 § SoL) försäkra sig om att make/maka inte drabbas av "en oskäligt försämrad situation" när avgifterna bestäms.

Följande beräkningsregler ska då gälla:

- Om det är den make/maka med den högsta inkomsten som flyttar till särskilt boende ska inkomsterna delas varvid förbehållet för make/maka kontrolleras. Vid behov ska ytterligare avgiftsutrymme beräkningsmässigt föras över på make/maka så att förbehållsbeloppet för ensamstående plus dennes bostadskostnader garanteras.
- Om det är make/maka med den lägsta inkomsten som flyttar till särskilt boende ska inte inkomsterna delas. Vid behov ska avgiftsutrymme

beräkningsmässigt föras över på make/maka så att förbehållsbeloppet för ensamstående plus dennes bostadskostnader garanteras.

Dessa beräkningsregler ska tillämpas utan att den enskilde påkallar behov om detta.

### **3.12 Omprövning vid ändrade inkomstförhållanden**

Vid förändrade inkomstförhållanden för makar som lever med skild hushållsgemenskap ska ny avgiftsberäkning ske i och med att makarna då får ändrade inkomster och i förekommande fall även ändrade bostadstillägg.

## **4 HEMTJÄNST ORDINÄRT BOENDE ENLIGT SOL**

Avgiften omfattar insatser inom ramen för omvårdnad, stöd, tillsyn och service i ordinärt boende.

- Avgifter för insatser i ordinärt boende faktureras med en månads efterskott.
- Alla avgifter avrundas alltid uppåt till hela kronor.

### **4.1 Avgiftskonstruktion**

Avgiften för insatser i ordinärt boende är baserade på utförd tid utifrån påbörjad timme. Timtaxan följer årligen förändringar utifrån omsorgsprisindex (OPI) enligt rekommendation från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

### **4.2 Tillfällig hemtjänst**

Med tillfällig hemtjänst avses tillfälligt insatt hjälp under kortare en period (maximalt 14 dygn utan biståndsprövning) till en person som i normala fall inte erhåller utförda insatser genom beviljad hemtjänst. Sådana tillfälliga insatser kan exempelvis utgå när biståndsprövning ej kan inväntas som följd av angeläget behov av hjälp i hemmet. För tillfällig hemtjänst debiteras timtaxan för hemtjänst. Ingen beräkning av avgiftsutrymmet görs.

### **4.3 Trygghetslarm eller andra trygghetsskapande larmåtgärder**

Oavsett larmtyp uttas en avgift vilken motsvarar en hemtjänststimme per månad, vilken ingår i maxtaxan. Makar/sambos i delat hushåll betalar vardera för sig för trygghetslarm om båda beviljats insatsen. För del av månad debiteras en trettiondel av månadsavgiften per dag. Ingen omsorgsavgift tas ut för utryckning och vård i anslutning till denna.

Borttappad eller förstörd larmknapp debiteras med ett engångsbelopp. Ingår ej i maxtaxan.

### **4.4 Matdistribution**

Efter biståndsbedömning kan den enskilde i ordinärt boende få mat levererad till bostaden. Priset bestäms av de leverantörer som Socialnämnden slutit avtal med. Personer som har ett biståndsbeslut om matdistribution kan välja antal matportioner per månad. Leveranskostnad inräknas i pris per matlåda och ingår ej i maxtaxan.

Vid fördyrade matkostnader i samband med matdistribution och matabonnemang, ska kommunen ta hänsyn till förhöjda matkostnader. Den enskilde erhåller en

höjning av minimibeloppet som motsvarar skillnaden mellan kommunens avgift för matdistribution och det belopp för livsmedel som ingår i minimibeloppet.

I kombination av matdistribution och andra insatser med behov av färdiglagad mat, räknas ett individuellt minimibelopp för tillagningskostnader fram beroende på den totala kostnaden för mat. Avgiften ingår inte i maxtaxan.

#### **4.5 Kostnad för sondnäring**

För sondnäring debiteras den enskilde kommunens självkostnad, dock maximalt 42,75 % av en tolfedel av prisbasbeloppet per månad. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

#### **4.6 Anhörigstöd/Avlösning**

Ingen avgift tas ut för anhörigstöd/ avlösning understigande 8 timmar/månad. Avgift tas ut efter 8 timmar, per påbörjad timme avseende utförd tid enligt gällande timtaxa.

#### **4.7 Ledsagning**

Timavgift debiteras enligt gällande timtaxa upp till maxtaxan.

#### **4.8 Telefontjänst**

Telefontjänst kan erbjudas som alternativ för tillsynsbesök och debiteras. Insatsen debiteras med fast månadsavgift motsvarande kostnaden för en hemtjänsttimme.

#### **4.9 Fönsterputs**

Fönsterputs debiteras kunder i efterskott motsvarande priset för en hemtjänsttimme per månad.

#### **4.10 Dagvård**

Personer som deltar i kommunens dagverksamhet betalar en avgift för kost samt resa till och från dagverksamheten. Avgift för dagverksamhet motsvarar självkostnadspris.

Avgifter för måltider inom äldreomsorg justeras årligen utifrån konsumentprisindex och löneavtal, huvudgrupp livsmedel och alkoholhaltiga drycker. (KS\2013:804) Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

#### **4.11 Anhörigbidrag**

Anhörigbidrag utbetalas till den anhörige som utför insatser för sin närstående. Utbetalning sker med en månads efterskott och gäller från och med det datum som insatsen beviljats. Från det datum som insatsen upphör att gälla avslutas utbetalning av anhörigbidraget. Anhörigbidraget beräknas 45% av prisbasbeloppet delat med 12.

#### **4.12 Övrigt**

Enstaka insatser som utförs under en viss månad, så kallade tillfälliga insatser, som inte kan hänföras till någon inom taxan upptagen insats, debiteras per timme.

## **5 KORTTIDSVISTELSE, VÄXELVISTELSE ENLIGT SOL**

Här avses personer som vistas på korttidsenhet för en kortare tidsperiod för exempelvis växelvistelse, fysisk återhämtning, tillfälliga behov av stöd eller avlösning. Avräkning för dubbla boenden görs ej. Avgift faktureras med en månads efterskott.

- Alla avgifter avrundas alltid uppåt till hela kronor.

### **5.1 Korttidsvistelse och växelvistelse**

Avgifterna för växel- och korttidsvistelse jämföras med de som gäller för äldreomsorgens särskilda boenden. Den enskildes omsorgsavgift för vård och omsorg i tillfällig placering motsvarar högst 1/30 av maxtaxan per dygn enligt SoL 8 kap 5§. Till detta tillkommer avgift för kost vilket inte ingår i högkostnadsskyddet. Avgift för mat debiteras för heldygn motsvarande kostnad för mat på särskilt boende. Mat för den första vistelsedagen debiteras, medan den sista vistelsedagen är avgiftsfri.

## **6 AVGIFTER I SÄRSKILT BOENDE ENLIGT SOL**

Avgiften omfattar insatser inom ramen för omvårdnad och service i särskilt boende med bistånd enligt SoL.

- Hyra inom stöd, vård och omsorg faktureras en månad i förskott.
- Alla övriga avgifter inom stöd, vård och omsorg faktureras med en månads efterskott.
- Alla avgifter avrundas alltid uppåt till hela kronor.

### **6.1 Avgiftskonstruktion**

Avgiften för omvårdnad och service i äldreomsorgens särskilda boenden är utformad så att kunden alltid betalar det maximala beloppet upp till det avgiftsutrymme som finns framräknat för lagstadgat förbehållsbelopp.

### **6.2 Frånvaro**

Avgiftsreducering avseende service och omvårdnad sker vid sjukhusvistelse. Reducering av matkostnader görs i samband med tillfälligt/enstaka besök hos anhörig med kort varsel. Grunden ska vara att mat har hunnit avbeställas.

Vid sjukhusvistelse görs avdrag för mat motsvarande den kostnad som personen har för mat på sjukhus. Avgift för mat debiteras från och med hemkomstdagen. Endast hela dagar räknas.

### **6.3 Avgift för kost**

Avgift för måltider inom särskilt boende beräknas per dygn. Priset bestäms av de leverantörer som Socialnämnden slutit avtal med. Avgiften följer prisbasbelopp. Avgiften är 90,63% av PBB/12. Beloppet avrundas uppåt till närmaste hela krona.

Vid fördyrade matkostnader i samband med matabonnemang, ska kommunen ta hänsyn till förhöjda matkostnader. Den enskilde erhåller en höjning av minimibeloppet som motsvarar skillnaden mellan kommunens avgift för matdistribution och det belopp för livsmedel som ingår i minimibeloppet.

Fördyrad kost läggs alltid utan prövning som ett individuellt tillägg i följande fall (det individuella tillägget är skillnaden mellan livsmedelskostnaden som ingår i schablon-beloppet och kostnaden som debiteras, beräknat per dygn).

### **6.4 Förbrukningsmaterial**

Socialnämnden tillhandahåller förbrukningsmaterial (exempelvis toalettpapper, städutrusning, tvättmedel m. m) och tar för detta ut en fast avgift per månad. Ingen avgiftsreducering vid frånvaro.

### **6.5 Hyra**

Bostäder i kommunens särskilda boendeformer upplåts med hyreskontrakt enligt hyreslagen och den boende skall betala fastställd hyra enligt gällande hyresavtal. För bostadskostnaden kan bostadstillägg utgå. Ansökan ska göras hos Pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan.

### **6.6 Medboende i särskilt boende**

Medboende avser make, maka, sambo, registrerade partner, som flyttar till vårdboende **utan eget biståndsbeslut** om särskilt boende. Om medboenden emellertid har ett behov av insatser inleds en ansökan via biståndshandläggare på samma sätt som i ordinärt boende och avgift tas uttages enligt hemtjänsttaxa.

Om den medboende under parboendetiden är i behov av särskilt boende för egen del, ansöker den enskilde om sådan boendeform till biståndshandläggare. Beviljas ansökan om bistånd upprättas ett nytt hyreskontrakt med den enskilde som är brukligt vid särskilt boende.

### **6.7 Avgifter för den medboende**

Av 8 kap SoL framgår att kommunen får ta ut avgifter för stöd- och hjälpinsatser.



Medboende betalar hel avgift för måltider samt, om behov föreligger, hemtjänstavgift förenligt med gällande biståndsbeslut och avgiftsbestämmelser. Om parboendeförhållandet av någon anledning upphör, exempelvis på grund av byte av boställningsort, den ena parten avlider eller om den medboende väljer att flytta från vård- och omsorgsboendet, upphör parboendebeslutet från det datum som händelsen inträffar. Besittningsrätten avtalas bort via Hyresnämnden innan hyresförhållandet inletts i enlighet med kommunens rutiner.

### **6.8 Hyresförhållanden för parboende**

Den som beviljats parboende, det vill säga båda parter har beviljats särskilt boende, betalar kostnad för boende/hyra med ett tillägg för gemensamhetsutrymme samt ett trygghetstillägg (närhet till personal under dygnet) .

### **6.9 Utflyttning och slutstädning**

Vid uppsägningstidens utgång skall bostaden vara tömd och urstädad. **Tio dagars full extra hyra** debiteras om så inte sker. Om problem kvarstår efter denna tid debiteras den enskilde/dödsboet kostnader som uppstår på grund av detta.

### **6.10 Uppsägning vid dödsfall**

Vid dödsfall gäller alltid en månads uppsägningstid oavsett bostadsform enligt Hyreslagen.

### **6.11 In- och utflyttning till särskilt boende**

Vi inflyttning under kalendermånad, debiteras hyra från och med hyreskontraktets avtalade startdatum. Hel omvårdnadsavgift, matkostnad och kostnad för förbrukningsmaterial debiteras från och med inflyttningdagen. Vid utflyttning gäller en månads uppsägningstid. Överenskommelse om annan tid kan träffas mellan kommunen och den enskilde/dödsboet.

Vid flytt mellan vård- och omsorgsboenden gäller ingen uppsägningstid.

## **7 AVGIFTER FÖR INSATSER ENLIGT LAG OM SÄRSKILT STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE LSS**

- Alla avgifter inom omsorg faktureras med en månads efterskott, med undantag av hyra, vilken betalas en månad i förskott.
- Alla avgifter avrundas alltid uppåt till hela kronor.

Insatserna enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är i princip avgiftsfria. Kommunen har dock enligt 19 § LSS möjlighet att ta ut skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Avgiften får inte överstiga kommunens självkostnader.

I 20 § LSS anges att om någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av LSS, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden.

### **7.1 Service och omvårdnad**

Den enskilde betalar inget för service och omvårdnad när insatser beviljats enligt LSS.

### **7.2 Personlig assistans**

Personlig assistans är avgiftsfritt. Den enskilde betalar sina egna kostnader vid resor och aktiviteter.

### **7.3 Ledsagarservice**

Ledsagarservice är avgiftsfritt. Den enskilde betalar sina egna kostnader vid resor och aktiviteter.

### **7.4 Kontaktperson**

Kontaktperson är avgiftsfritt. Den enskilde betalar sina egna kostnader vid resor och aktiviteter.

### **7.5 Avlösarservice i hemmet**

Avlösarservice är avgiftsfritt.

## 7.6 Korttidstillsyn utanför det egna hemmet

Insatsen korttidstillsyn utanför det egna hemmet är avgiftsfri. Den enskilde/vårdnadshavare betalar egna kostnader vid resor och aktiviteter. Därtill tillkommer kostnad för förbrukningsartiklar, eftersom verksamheten tillhandahåller förbrukningsmaterial (exempelvis toalettpapper, städutrusning, sänglinne, tvättmedel m. m).

Kostnad för måltider tillkommer och baseras på Konsumentverkets årliga beräkningar utifrån åldersspannen:

- 2 - 5 år
- 6 - 9 år
- 10 - 13 år
- 14 - 17 år
- 18 - 30 år

Prissättningen efter ovan åldersspann revideras årligen efter konsumentverkets referensvärden för måltidskostnader.

## 7.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år är avgiftsfritt. Den enskilde betalar sina egna kostnader vid resor och aktiviteter. Kostnad för måltider tillkommer och baseras på Konsumentverkets årliga beräkningar utifrån åldersspannen:

- 10 - 13 år
- 14 - 17 år
- 18 - 30 år

Prissättningen efter ovan åldersspann revideras årligen efter konsumentverkets referensvärden för måltidskostnader.

## 7.8 Daglig verksamhet

Vid daglig verksamhet tillkommer kostnad för kost. Priset bestäms av de leverantörer som Socialnämnden slutit avtal med.

## 7.9 Kost i bostad med särskild service - gruppbostad

Prissättningen för måltider följer individuella kostnader efter konsumentverkets livsmedelskalkyl, med avdrag på antalet hushållsmedlemmar i gruppbostad per individ och månad. Livsmedelskostnaden inkluderar förbrukningsartiklar så som tvättmedel, papper, skurmedel. Om månadsbelopp för livsmedel och förbrukning

inte förbrukats i sin helhet används medel riktat till de brukare som bor i boendet genom exempelvis restaurangbesök eller annan aktivitet.

Brukare som bor i gruppboende och äter lunch på sin dagliga verksamhet betalar samma heldygnskostnad för måltider/månad. Brukare som bor i ordinärt boende eller i serviceboende, och äter lunchmål på den dagliga verksamheten betalar separat för lunchkostnad motsvarande pris i linje med de leverantörer som Socialnämnden slutit avtal med. Avgiften för måltidskostnader i gruppboende LSS revideras årligen och beräknas efter konsumentverkets beräkningsmodell för livsmedel, uppräknas årligen, 90,63% av PBB/12. Beloppet avrundas uppåt till närmaste hel krona.

## 8 AVGIFT FÖR KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 8.1. Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunal hälso- och sjukvård (hemsjukvård) är den sjukvård som faller inom kommunens ansvar. Med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser menas insatser som utförs av sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut eller insatser som utförs av annan omsorgs/omvårdnadspersonal efter delegering eller ordination i ordinärt boende, på korttidsenhet, i särskilt boende eller i bostad med särskild service.

Huvudregeln är att alla som erhåller kommunal hälso- och sjukvårdsinsats betalar avgift.

#### Undantag från avgiftsbelagda besök:

- Insatser från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i syfte att främja, förebygga, ge information och råd till patient eller anhörig. Deltagande i hembesök med exempelvis handläggare alternativt att delta i andra planerande mötesformer eller stödjande arbetsformer för individuellt utformade insatser undantas avgift. Omfattar hembesöket emellertid en bedömning som leder till att en person erbjuds och tillhandahåller hälso- och sjukvård eller hjälpmedel ska det alltid vara avgiftsbelagd.

#### Grupper som inte betalar avgift för kommunal hälso- och sjukvårdsinsats är:

- Personer som har pågående socialpsykiatriska insatser enligt Socialtjänstlag (SoL)
- Personer upp till 20 år. Fr.o.m. 20-årsdagen upphör avgiftsfriheten.
- För personer som är 85 år eller äldre är hemsjukvård avgiftsfri (17 kap 3 § Hälso- och sjukvårdslag (HSL))

För besökare som tillfälligt vistas i Timrå kommun med folkbokföringsadress på annan ort, som är i behov av insatser från hemsjukvården, tillämpas debitering enligt länsövergripande överenskommelse. Avgifter i sådan form hanteras inte genom avgiftshandläggare.

### 8.2 Avgiftsmodell

Den enskildes månadsavgift för kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser motsvarar den beslutade självkostnaden för en hemtjänststimme per månad oavsett antal

besök. Avgiften för hemsjukvård ingår i maxtaxan. Hemsjukvårdsavgift revideras årligen efter omsorgsprisindex (OPI).

Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut svarar för att lämna uppgift till avgiftshandläggaren om de patienter som får sjukvårdsinsats. Beslut om avgift är delegerad till avgiftshandläggare.

### 8.3 Hjälpmedelsavgifter

Bedömning, utprovning, förskrivning, instruktion och uppföljning av hjälpmedel **omfattas** av maxtaxan, ingår i hemsjukvårdsavgift.

Engångsavgift eller månadshyra för hjälpmedel omfattas **inte** av maxtaxan.

Hjälpmedelsavgiften kan utgå antingen som en engångsavgift per förskrivet hjälpmedel eller en hyra som debiteras per månad. Månadshyran är densamma oavsett antal hyreshjälpmedel som förskrivits. Hjälpmedel är avgiftsfria upp till 20-årsdagen.

Avgift/hyra som debiteras vid förskrivning av hjälpmedel:

- Engångsavgift för så kallat köpehjälpmedel avser varje hjälpmedel som förskrivs till patienten.
- Hyresavgift för så kallat hyreshjälpmedel (oavsett antal hjälpmedel) avser själva hjälpmedlet, viss förbrukning, underhåll, reservdelar, service, specialanpassning, byte och tillbehör. Detta i enlighet med kommunens samverkansavtal med Hjälpmedel Västernorrland.
- Avgift/hyra för hjälpmedel avser ett komplett hjälpmedel.
- Avgift/hyra tas inte ut för personalstödjande hjälpmedel.
- Avgift tas inte ut på korttidsplatser för så kallat köpehjälpmedel (hjälpmedel kommunen köper in), när hjälpmedlet endast används på korttidsboendet och därmed är kvar på boendet när vistelsen avslutas. Om hjälpmedlet är personligt och medtas hem efter korttidsvistelsen ska avgift betalas.

Engångsavgift för förskrivet köpehjälpmedel beräknas:

2,5 % av prisbasbeloppet delat med 12.

Hyra för förskrivet hyreshjälpmedel beräknas:

1,6 % av prisbasbeloppet delat med 12.

## **8.4 Utfärdande av intyg**

Kommunen som vårdgivare är skyldig att i vissa fall utfärda intyg. Förskrivning av intyg kan exempelvis bli aktuellt vid ansökan om bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst, assistansersättning eller som underlag till försäkringsbolag.

När legitimerad personal i hemsjukvården utfärdar intyg som inte kräver hembesök debiteras kostnad för intygsförskrivning motsvarande kostnaden för en hemtjänststimme per månad. Intyg där legitimerad personal behöver göra ett eller flera hembesök debiteras motsvarande kostnaden för två hemtjänststimmar per månad (revideras årligen efter omsorgsprisindex (OPI)).

Avgift för att utfärdande av intyg utgår per tillfälle och omfattas inte av maxtaxan. Ingen avgift utgår för personer under 20 år.

## **8.5. Avgift för hantering av avlidna**

Kommunen kan i vissa särskilda fall ansvara för hanteringen av avlidna personer som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Sådana fall kan vara om personen saknar anhöriga eller annan juridiskt utsedd ställföreträdare. Avgiften för hantering av avlidna ingår inte i maxtaxan. Dödsboet debiteras avgiften.

—

<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Christina Hjalte	2024-02-29	SN/2024:58

## Sommarbonus till vikarier 2024

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Uppdra till förvaltningschef att införa en bonus till vikarier för baspersonal sommaren 2024 enligt socialförvaltningens förslag.

### Ärendet

Socialförvaltningen har på uppdrag av nämnden tagit fram en modell för en bonus till sommarvikarier. I syfte att underlätta semesterplaneringen för ordinarie personal inom äldreomsorgen samt omsorgen föreslår förvaltningen följande.

Den som vikarierar för vår ordinarie personal under veckorna 25 - 32 har möjlighet att få en bonus. Förutsättningen för att få bonus är att man arbetar under alla 8 veckorna och att man är anställd med månadslön.

Bonusen är indelad i två nivåer:

- Arbetar man heltid (100%) så utfaller en bonus på 6 000 kr.
- Arbetar man 75 % och mer så ger det en bonus på 4 000 kr.

Utöver bonusen så ges ett resebidrag om 50 kr per arbetad dag.

För att bonus ska falla ut får man vara sjuk vid ett tillfälle och i högst fem dagar.

Sommarvikarie får friskvårdsbidrag i enlighet med kommunens principer. Bidragets storlek utgår i proportion till anställningstiden. Är man anställd del av året baseras bidraget på anställningsmånader under gällande kalenderår.

### Ärendets tidigare behandling

SN/2024:58 § 14 Ledamotsinitiativ Johanna Bergsten (S) - Bonus till sommarvikarier inom äldreomsorgen

**Protokollsutdrag till:**

Förvaltningschef

Expedieras digitalt.





socialnämnden

## Förvaltningschefens verksamhetsinformation

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Förvaltningschefens verksamhetsinformation lämnas vid sammanträdet.



socialnämnden

## Ordförande och ledamöters information

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Ordförande och ledamöters information lämnas vid sammanträdet.



<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Christina Hjalte	2024-02-28	SN/2024:60

## Verksamhetsberättelse Familjerådgivning 2023

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Familjerådgivningen i Sundsvall, Timrå, Ånge och Nordanstigs kommun har inkommit med verksamhetsberättelse för år 2023.

Timrå köper 40 % tjänst för familjerådgivning från Sundsvalls Kommun.

Verksamhetens uppdrag är att verkställa lagstadgad skyldighet att tillhandahålla familjerådgivning och erbjuder samtalsbehandling till par, familjer och individer vid kriser, problem och konflikter. Därutöver bedrivs ett utåtriktat arbete med inriktning på relationsfrågor. Familjerådgivningen organiseras som en självständig verksamhetsgren vid sidan av övrig socialtjänst.

### Beslutsunderlag

Verksamhetsberättelse Familjerådgivning 2023.

# Verksamhetsberättelse

## 2023

TIMRÅ KOMMUN Socialtjänsten	
Ank	2024-02-28
Dnr	



# FAMILJE RÅDGIVNING



TIMRÅ KOMMUN



Ånge kommun



NORDANSTIGS KOMMUN



## **FAMILJERÅDGIVNINGEN I SUNDSVALL, TIMRÅ, ÅNGE OCH NORDANSTIGS KOMMUN 2023**

### **UPPDRAG**

Familjerådgivningens uppdrag är att verkställa kommunens lagstadgade skyldighet att tillhandahålla familjerådgivning. Vi erbjuder samtalsbehandling till par, familjer och individer som anlitar oss vid kriser, problem och konflikter. Därutöver skall familjerådgivningen bedriva ett utåtriktat arbete med inriktning på relationsfrågor. Verksamheten bygger på frivillighet och omgärdas av sträng sekretess. Familjerådgivare skriver inte journal och har begränsad vittnesplikt.

### **ORGANISATION, UPPTAGNINGSSOMRÅDE OCH PERSONAL**

Verksamhetens natur medför att familjerådgivningen organiseras som en självständig verksamhetsgren vid sidan av övrig socialtjänst.

Timrå, köper 40% tjänst, Nordanstig och Ånge köper 20% tjänst vardera av Sundsvalls kommun. Från och mars månad finns personal på plats i Ånge varannan tisdag. Par från övriga kommuner kommer till vårt kontor i Sundsvall. Alla har möjlighet att få sina samtal via Skype

Besöksavgiften för Sundsvall och Timrå kommuner är 200 kr med ett avgiftstak på 2000 kr under ett år. Vi har möjlighet att ge avgiftsnedsättning/befrielse. Ånge och Nordanstigs kommuns invånare betalar ingen avgift.

Familjerådgivningen har tre heltidstjänster. Gunilla Norén, Gunilla Bergsten och Anita Ekström har arbetat 100 % under hela året. Vår chef Jenni Nilsson är också chef för Familjerätten.

### **BEHANDLINGSSARBETETS INNEHÅLL**

Familjerådgivningen arbetar i första hand med parrelationer. Vi möter människor med skiftande önskemål och behov, i olika faser, livssituationer och livsbetingelser. Fokus i arbetet är relationen och familjerådgivarens uppgift är att möta individer och par utifrån deras specifika behov och använda sig av adekvat metodik och förhållningssätt. Detta kräver såväl djup som bredd i kompetensen.

De flesta som vänder sig till oss vill ha hjälp för att kunna fortsätta att leva tillsammans. Samtalen syftar till att tydliggöra och öppna upp för ökad förståelse för varandra och för samspelet, för svårigheter och möjligheter i fortsatt samlevnad.

Separation är ibland den väg båda eller den ena i paret väljer. Målet med samtalen är då att relationen ska avslutas på ett så bra sätt som möjligt för att båda i paret ska kunna gå vidare i sina liv och fortsätta att ta ett gemensamt föräldraansvar när det är aktuellt. Det händer att vi även tar emot föräldrar med vuxna barn som behöver hjälp i sin relation.

Olika former av våld inom parrelationen är ett allvarligt problem som på ett destruktivt sätt drabbar hela familjen, inte minst barnen. Fysisk –och psykisk misshandel är vanligtvis dolt och vi är noggranna med att ha en lyhörddhet under pågående samtal för att kunna upptäcka det. Familjerådgivare har anmälningsskyldighet om vi får kännedom om att barn far illa och om brott/misshandel som har en straffsats på lägst 1-års fängelse.

Familjerådgivningen arbetar huvudsakligen med avgränsade samtalsserier. Majoriteten av våra besökare kommer 3–8 gånger. Även telefon- och mailkonsultationer är en del av vår verksamhet.

## **TILLGÄNGLIGHET**

Det ska vara lätt att få kontakt med Familjerådgivningen. En timme varje vardag har vi telefontid och övriga tider kan man lämna meddelande på vår tfn-svarare eller kontakta oss via mail.

Under året har vi kunnat erbjuda en tid inom två till tre veckor för ett nybesök. Ibland kan vi också erbjuda en återbudstid med kort varsel. Vi försöker ge förtur till gravida samt par med barn upp till 1 år.

## **KVANTITATIV REDOVISNING**

För varje kommun lämnas årligen utförlig statistik till MFOF-Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd där den sammanställs. Här redovisas bland annat:

- Antalet nyanmälningar detta år var 384
- Antalet samtal var 1072

## **UTÅTRIKTAT ARBETE**

Under året har vi träffat personalen vid Regionens BHV (Barnhälsovård) och MVC (Mödravård) och informerat dem om vår verksamhet.

Vi har haft samarbetsträff med familjerådgivare i närliggande kommuner.

Vi har deltagit vid ett Kommunfullmäktigesammanträde och berättat om vår verksamhet.

Vi har träffat personal från SBC, Sundsvalls behandlingscentrum. Vi har informerat varandra om våra arbeten och pratat om hur vi kan samarbeta och hänvisa till varandra.

## **METODIK HANDLENING FORTBILDNING**

Vi har via Skype haft handledning med Therese Anderbro vid åtta tillfällen under året. Fokus har varit på IBCT, Integrative Behavioural Couple Therapy.

Vi har deltagit i:

- en digital endagsutbildning med temat Sexualitet och flersamhet. Föreläsare var Tanja Suhinina. Arrangör: KFR, föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare
- en digital endagsutbildning med tema IBCT. Föreläsare var Therese Anderbro och Liv Svirsky.
- en halv medarbetardag med tema Delaktighet.
- en heldagsutbildning AOSP, Akut omhändertagande av självmordsnära person.

## **UTMANINGAR OCH BEHOV 2024**

Inför 2024 hoppas vi på

- Fortsatt handledning
- Fortsatt kollegialt samarbete
- Möjlighet att delta i relevanta utbildningar.

Utmaning:

Fortsätta utveckla vårt utåtriktade arbete

## **ÖVRIGT**

En person har gått in i KFR:s styrelse (Sveriges kommunala familjerådgivare)

Vi värnar om friskvård och god arbetsmiljö bl.a. genom att utnyttja arbetsgivarens frikostiga satsning på friskvård.

Sundsvall februari 2024

Gunilla Bergsten Anita Ekström och Gunilla Norén

Familjerådgivare







<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-07	SN/2024:7

## Redovisning av socialnämndens uppdrag, februari

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Redovisningar av socialnämndens uppdragsbeslut samt ärenden för yttrande till kommunfullmäktige och myndigheter.

### Beslutsunderlag

Uppdrag och yttranden 2024 03

Diariernr: SN/2024:7

Redovisning t o m:

2024-03-05

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariernr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 1. Uppdra till socialnämnden att <b>fortsätta processen för byggandet av ett nytt Äldreomsorgscenter (ÄOC).</b> 2. Uppdra till socialnämnden att <b>avveckla mindre effektiva boenden</b> när det nya centret är klart.	§ 119	2018-09-24	2018:23	Förv.chef	2025	Pausad	Okt 2023, förslag till KS att avsluta projekt ÄOC. Nov 2023, förslag att ändra ÄOC till säbo.
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 4. Uppdra till samtliga nämnder att <b>anpassa alla nämndspecifika styrdokument och författningssamling till de nya riktlinjerna.</b> Översynen ska vara genomförd senast 31 december 2026. 5. Uppdra till samtliga nämnder att rensa, införa och tillämpa metadokumentet enligt riktlinjer för styrdokument. Arbetet hänskjuts till verksamhetsplan och budget 2023-2025.	§ 191	2021-11-29	2021:275	Förv.chef	dec-26	Pågår	Uppstart jan 2024. Genomgångar per verksamhet pågår.
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 5. <b>Handlingsplan - budget i balans 2022-2024 ska inarbetas i nämndernas verksamhetsplaner för 2023-2024 samt följas upp via ordinarie uppföljning i delårsrapport och årsredovisning.</b>	§ 191	2022-11-28	2022:163	Förv.chef	feb maj sep feb-24	Avslutas	SN 2023-02-21 § 28 SN 2023-05-23 § 85 SN 2023-09-19 § 124 SN 2024-02-20 § 7

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariennr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 6. Tillfälligt pausa investeringen <b>Äldreomsorgscenter</b> utifrån det nya uppkomna ekonomiska läget. <b>Platsens lämplighet med detaljplan ska fortsätta utredas men projektering och byggförberedande åtgärder pausas.</b> Investeringen ska prövas på nytt i processen för verksamhetsplan och budget gällande 2024-2026.	§ 191	2022-11-28	2022:34 2024:46	Förv.chef	VP-24	Pausad	Okt 2023, förslag till KS att avsluta projekt ÄOC. Nov 2023, förslag till KS att ändra ÄOC till säbo. <b>KF/2024-01-29 § 7, beslut:</b> <b>-Återuppta arbetet med investeringen ÄOC, men frångå konceptet äldreomsorgscenter för att istället bygga ett nytt vård- och omsorgsboende med 40-50 platser.</b> <b>-Utreda om det är kommunen eller Timråbo som ska äga det nya boendet.</b>
KF	Kommunfullmäktige beslutar: Remittera <b>motionen</b> till socialnämnden för yttrande. (Motion SD - <b>Promenad/utevistelse för äldre</b> var dag)	§ 34	2024-01-29	2024:45	Förv-chef/ Marie	juni	Pågår	
SN	Uppdra åt förvaltningschef att <b>säga upp avtalet med Centralköket</b> från och med 2019-05-22 och <b>omförhandla</b> det med Centralköket till ett <b>mer kostnadseffektivt avtal</b> med bibehållen kvalitet.	§ 72	2019-05-22		Förv.chef		Pågår	Avtalet är uppsagt. Möten pågår, avvaktar förslag till avtal. Ny chef till SN 210615. Åtterrapporering hösten -22. Fortsätter 2023-.

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariernr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
SN	Socialnämnden beslutar uppdra till förvaltningschef att: 1. <b>Tillsammans med Timråbo utreda behovet av och möjligheten att bygga ett Trygghetsboende i närområdet Böle/Sörberge</b> där ett eventuellt Äldreomsorgscenter byggs.	§ 136	2020-10-20		Förv.chef		Pågår	
SN	Socialnämnden beslutar uppdra till förvaltningschef att: 2. <b>Bjuda in Mitthem för att informera om Trygghetsboendet som finns på Norra Kajen.</b>	§ 136	2020-10-20		Förv.chef		Pågår	Hösten 2021, ev på distans
SN	Socialnämnden beslutar: 1. Godkänna Avtal om genomförande av nytt Äldreomsorgscenter med Timråbo. 2. Uppdra till arbetsutskottets ledamöter att <b>underteckna avtalet.</b> 3. En tydlig <b>tidsplan redovisas till socialnämnden senast i juni.</b> 4. <b>Statusrapport</b> avseende projektet och ekonomiskt läge lämnas till socialnämnden <b>minst vartannat sammanträde.</b> 5. <b>Inför övergång till ny fas görs en större uppföljning</b> för godkännande av Socialnämnden. 6. Avvakta med frågan om ledamöters medverkan i den fortsatta processen.	§ 8	2021-02-09	2021:17 2022:34 2024:46	Förv.chef		Pausad	Avtal undertecknat. Status 2021-04-27 § 58 Projektledares rapport med tidsplan 2021-06-15 § 95. Status 2021-10-12 § 146. Status 2021-12-14 § 176 Uppföljning fas 1, beslut om fas 2 till KF 2022-02-15 § 12 Status 2022-04-26 § 60 Status 2022-06-21 § 91 Status 2022-10-18 § 133 KF-beslut 2022-11-28 om paus i projektet. Okt 2023, förslag till KS att avsluta projekt ÄOC. Nov 2023 förslag att ändra ÄOC till säbo. <b>Se KF-belut ovan.</b>

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariernr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
SN	Uppdra till förvaltningschef att, i samråd med kultur- och teknikförvaltningen och Timråbo, <b>säga upp gällande hyresavtal</b> i samband med avtalsutgång för omförhandling av hyran.	§ 40	2023-03-15	2023:72	Förv.chef/ KoT/ Timråbo		Pågår	Hyresavtal för uppsägning: 230331, 241231, 250331, 250630, 370831.
SN	1. Uppdra till förvaltningschef att utreda frågan om <b>interna och externa utförare städ</b> vidare samt räkna med rotavdrag och presentera utredningens resultat och rekommendation under 2023.	§ 102	2023-06-19	2023:149	Förv.chef	2023 mars 2024	Pågår	Nära vård-utvecklare jobbar med detta uppdrag.
SN	Uppdra till förvaltningschef att återkomma med ytterligare <b>uppföljning ett år efter genomförande av utökat antal hemtjänstgrupper</b> , i april 2024.	§ 137	2023-10-17	2023:120	Förv.chef/ Marie	april	Pågår	
SN	(Egenavgifter Individ- och Familjeomsorg) 3. <b>Åtterrapporering</b> till socialnämnden efter implementering, i oktober 2024.	§ 169	2023-12-19	2023:281	Pernilla K	oktober	Pågår	
SN	1. Uppdra till förvaltningschef att under 2024 förbättra de indikatorer som under 2023 fått ett negativt resultat. 2. <b>Rapport om hemtjänstindex resultat 2024</b> lämnas i december 2024.	§ 170	2023-12-19	2023:291	Förv.chef/ Marie	december	Pågår	
SN	<b>Åtterrapporering Timecare</b> utlovad (gällande bemanning och kostnadsläge inom vård- och omsorgsboenden)	§ 171	2023-12-19	2023:70	Marie	februari april oktober	Pågår	SN/2024-02-20 § 6
SN	Uppdra till förvaltningschef att erbjuda upp till 20 anställda möjligheten att genomgå <b>valideringsutbildning</b> på betald arbetstid och att om möjligt finansiera detta med statsbidrag.	§ 172	2023-12-19	2023:299	Johan	2024-2025	Pågår	
SN	1. Uppdra till förvaltningschef att utreda frågan om att <b>upphandla utförandet av personlig assistans</b> . 2. Utredningens resultat och rekommendationer presenteras under februari 2024.	§ 174	2023-12-19	2023:300	Förv.chef/ Linda	februari	Avslutas	SN/2024-02-20 § 10



<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Christina Hjalte	2024-02-16	SN/2024:3

## Anmälan av beslut enligt delegation, februari

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Följande beslut enligt delegation anmäls:

### Delegationsbeslut

<u>Beslutsnummer</u>	<u>Beslutsdatum</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Delegat</u>
SN DEL/2024 § 6	2024-03-01	Förordnande av tillfällig förvaltningschef	Förvaltningschef

### Avtal

Avtal för placering i HVB, NENYA BRUNNSLÖV HVB, HUMANA, 2024-02-14. Signerat av tf verksamhetschef IFO, Pernilla Krasser.

Avtal för placering i stödboende, TIANGRUPPEN AB, 2024-02-16. Signerat av tf verksamhetschef IFO Pernilla Krasser.

Avtal för placering i HVB, NYTIDA EKEN CARE AB, 2024-02-19. Signerat av tf verksamhetschef IFO Pernilla Krasser.



<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-06	SN/2024:4

## Anmälan av domar och beslut februari

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Ärendet

Följande domar och beslut anmäls:

**Mål nr:** 2750-23 E

**Saken:** Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL  
**Förvaltningsrättens avgörande:** Förvaltningsrätten avslår överklagandet

**Mål nr:** 4414-23 E

**Saken:** Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL  
**Förvaltningsrättens avgörande:** Förvaltningsrätten avslår överklagandet

**Mål nr:** 4420-23 E

**Saken:** Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL  
**Förvaltningsrättens avgörande:** Förvaltningsrätten avslår överklagandet

**Mål nr:** 1241-23

**Saken:** Ansökan om särskild avgift enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS  
**Förvaltningsrättens avgörande:** Förvaltningsrätten ålägger Timrå kommun att till staten betala en särskild avgift om 950 000 kr.

**Mål nr:** IVO Dnr 3.5.1-47378/2022-17

**Saken:** Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Socialnämnden i Timrå kommun (nämnden).  
**Beslut:** IVO avslutar ärendet

**Mål nr:** IVO Dnr 3.1.2-34594/2023-8

**Saken:** Anmälan enligt lex Sarah från socialnämnden i Timrå kommun avseende ett allvarligt missförhållande vid ett särskilt boende. Anmälan handlar om en enskild, bosatt vid det särskilda boendet, som utsatts för en begränsningsåtgärd utan att det funnits samtycke.  
**Beslut:** IVO avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

**Mål nr:** IVO Dnr 3.1.2-34610/2023-7

**Saken:** Anmälan enligt lex Sarah från socialnämnden i Timrå kommun avseende ett allvarligt missförhållande vid ett särskilt boende. Anmälan handlar om en enskild,

bosatt vid det särskilda boendet, som utsatts för en begränsningsåtgärd utan att det funnits samtycke.

**Beslut:** IVO avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.



<b>Tjänsteskrivelse</b>	<b>Handläggare</b>	<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
socialförvaltningen	Pernilla Ullberg	2024-03-06	SN/2024:2

## Inkomna skrivelser och meddelanden, feb

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

### Facklig information och protokoll

Socialförvaltningens samverkansgrupp, information inför socialnämnden;  
Fysioterapeuterna, Kommunal, SSR, Vårdförbundet, 2024-02-19.

Socialförvaltningens skyddskommitté; Fysioterapeuterna, Kommunal, SSR,  
Vårdförbundet, 2024-02-19.

Samverkan mellan verksamhetschef Marie Backlund och Kommunal gällande  
arbetsbeskrivning för omvårdnadspersonal(vårdbiträde), undersköterska och  
specialistundersköterska, 2024-02-20.

### Program God och nära vård Västernorrland

Årsrapport - verksamhetsåret 2023

Bilaga 1 Årsrapport Beskrivning av programmets organisation- och samverkansstruktur

### Barnombudsmannen – Sveriges barnrättsmyndighet

Årsrapport 2024

Hur dåligt måste man må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska  
hälsa

### SKR

Vad har vi åstadkommit hittills inom ramen för rekommendationen om gemensam  
finansiering för kunskapsstyrning socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.