HÅBO
KOMMUN

KALLELSE

TILL

SOCIALNÄMNDENS SAMMANTRÄDE

2014-12-09

Sammanträdet börjar tidigare kl. 17:00
med anledning av avslutningsmiddag på Biskops-Arnö

Förmöten från kl. 16.30
kaffe och smörgås finns i Café Håbo från kl. 16:00

Avslutningsmiddag
samåkning i den mån det är möjligt

HÅBO KOMMUN

Socialnämnden

KALLELSE

Datum
2014-12-04

Ledamöter

Eva Staake (S), ordförande
Carina Lund (M), vice ordförande
Gunilla Gustavsson (S)
Per-Olof Thorsbeck (S)
Marie Nordberg (MP)
Farid Chibout (Båp)
Bo Johnson (M)
Liselotte Grahn Elg (M)
Håkan Welin (FP)

Ersättare

Ingrid Andersson (S)
Laila Sverndal (V)
Ulrika Wallin (MP)
Bertil Brifors (M)
Bernt Sahlberg (C)

Socialnämnden kallas till sammanträde

Tid	**2014-12-09, kl. 17:00** – *sammanträdet är tidigarelagt* Förmöten från kl. 16.30 – *kaffe och smörgås finns i Café Håbo från kl. 16:00*
Plats:	Övergranssalen, Bålsta
Avslutning	**Cirka kl. 19:00 Middag på Biskops Arnö** – Samåkning i den mån det är möjligt

Ärenden

		Sid
1.	Upprop	
2.	Val av justerare - förslag: Liselotte Grahn Elg	
3.	Tid för justering - Måndag 15 december, klockan 17:30	
4.	Information från socialchef	
5.	Muntlig sammanfattning - Bättre liv för sjuka äldre, 2011-2014	
6.	Utvärdering av tilläggsavtal om hemsjukvård för Grannvård Sverige AB	1.
7.	Yttrande över Landstingets riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning	3.
8.	Ansökan om permanent serveringstillstånd för Bålsta gästgivaregård	18.
9.	Månadsuppföljning oktober	39.
10.	Redovisning av anmälningsärenden	51.
11.	Redovisning av delegationsbeslut	53.
12.	Sveriges bästa socialtjänst	
13.	Förslag att punkten – *Sveriges bästa socialtjänst* – tas bort som stående punkt på dagordningen	54.
14.	Övriga frågor	

Eva Staake (S), Ordförande

Gruppmöten

Majoritetsgruppen samlas klockan 16:30. Plats Övergranssalen
Oppositionsgruppen samlas klockan 16:30. Plats Skokloster rummet

Datum
2014-11-17

Vår beteckning
SN2012/40 nr 2014.3121

Socialförvaltningen
Socialförvaltningen
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Ärende 6.

Utvärdering av tilläggsavtal om hemsjukvård för Grannvård

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna utvärderingen av Grannvårds tilläggsavtal om hemsjukvård.

2. Socialnämnden beslutar att föreslå Grannvård att avtalet förlängs till den 15 mars 2015.

Bakgrund

Grannvård AB har i ett tilläggsavtal åtagit sig att utföra hemsjukvård i form av sjuksköterskeinsatser i ordinärt boende veckans alla dagar mellan klockan 07-22. Uppdraget gäller för de personer som beviljats hemtjänst och har valt Grannvård som utförare. Avtalstiden är från 2014-08-15 till 2015-01-15. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen har tillsynsansvar. Hon har besökt verksamheten 2014-11-07 och träffat verksamhetschefen Mona Lindström. Hon har också samtalat med kommunens enhetschef för hemsjukvården, Ulrika Wahlstrand samt via mejl kontaktat de sjuksköterskor som arbetar på obekväm tid för att höra deras synpunkter om samarbetet.

Vid besöket hos Grannvård har det gått knappt tre månader sedan de tog över hemsjukvården. Vid övertagande fanns det tio patienter med hemsjukvård, idag finns det elva. Ingen av deras patienter har varit inlagd på sjukhus där det kallats till en samordnad utskrivningsplanering. Enligt avtalet skulle följande områden följas upp:

Avvikelser

Ingen avvikelse är registrerad sedan 2014-08-15.

Granskning av läkemedelsförråd

Det är god ordning i det låsta skåpet. För narkotikaklassade läkemedel finns förbrukningsjournaler. Antal tabletter kontrollräknas och antalet i förpackningen stämmer med det angivna antalet i förbrukningsjournalen.

Journalgranskning

Journalerna förvaras i en pärm med en flik per patient. På grund av att det endast kommit en ny patient och den korta tiden bedömer inte medicinskt ansvarig sjuksköterska det meningsfullt att granska journaler.

Samarbete med kommunen

Båda parter anser att samarbetet fungerat bra utifrån en lokal rutin som enhetschefen för hälso- och sjukvården i kommunen och verksamhetschefen för Grannvård utarbetat. Det har också varit en lugn period där vården och

omsorgen utförts enligt plan och där inga större akuta händelser med försämrat hälsoläge har inträffat.

Sjukgymnast eller arbetsterapeut deltar också sedan tidigare regelbundet på träffar med Grannvård, både för behandling om avvikelser samt riskbedömningar för att undvika fall, undernäring och tryckskada.

Sammanfattning
Slutsatsen av tillsynen blir att hälso- och sjukvården har fungerat bra under den tid, knappt tre månader, som Grannvård haft ansvaret.

Framtiden
Det nu gällande avtalet om hemsjukvård med grannvård löper ut den 15 januari 2015. I förvaltningen pågår för närvarande ett arbete med att se över ersättningssystemet och ev hitta en annan modell för ersättning till utförarna. Ett förslag förväntas kunna presenteras för nämnden i februari 2015. Det är enligt förvaltningens mening rimligt att förlänga avtalet med Grannvård om hemsjukvård under den tid översynsarbetet pågår. Förvaltningen föreslår därför att avtalet förlängs med två månader till den 15 mars 2015. Kostnaden för det är 100 tkr och bedöms rymmas inom nämndens ram.

Thomas Brandell
Socialchef

Irene Eklöf
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

HÅBO KOMMUN

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Raija Honkanen, Avdelningschef
0171-525 78
raija.honkanen@habo.se

Förslag till beslut

Datum
2014-09-24

Vår beteckning
SN2014/35 nr 2014.3198

Ärende 7.

Yttrande angående förslag till Allmänna riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna yttrandet.

Sammanfattning

Riktlinjerna berör förskrivning av hjälpmedel i alla landstingets verksamheter. Riktlinjen inleds med en beskrivning av huvudmännens olika ansvarsområden.

Riktlinjerna tydliggör prioriteringsordning vid förskrivning av hjälpmedel, individuell behovsbedömning, olika vägar att få tillgång till hjälpmedel, beslut om egenvård, ansvar vid hjälpmedelsförskrivning och patient./brukaravgifter

Yttrande

Förvaltningen har tagit del av Allmänna riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Landstinget Uppsala Län. Riktlinjerna är tydliga och lättförståeliga. Prioriteringsgrunder, förskrivningsprocess och ansvar är gemensamma med de kommunala riktlinjerna. Det som skiljer åt är friare val av hjälpmedel och förskrivningar av konsumentprodukter som inte förekommer i kommunens riktlinjer.

Vad som skulle kunna förtydligas är ansvarsöverföringen vid 21 års ålder.

Att när personen fyller 21 år övergår hjälpmedelsansvaret till kommunen och att övertagandet föregås av en arbetsprocess som Habilitering, Hjälpmedel och länets kommuner kommit överens om. Arbetsprocessen framgår i dokumentet – *Arbetsgång gällande överföring.*

I korthet innebär den att överföring ska ske i samverkan mellan aktörer från habilitering, hjälpmedel och kommunerna. Att överrapportering av behovet av hjälpmedel ska påbörjas 6 månader innan 21 årsdagen för att ansvaret och kostnaden helt ska vara överförd till kommunen när personen fyller 21 år.

Beslutsunderlag

- Begäran om yttrande, daterad 2014-10-13
- Arbetsgång gällande överföring, daterad 2013-06-14
- Utkast av allmänna riktlinjer

Beslut expedieras till

Landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning

Raija Honkanen, Avdelningschef

3.

Habilitering och hjälpmedel

130614

Arbetsgång gällande överföring av hjälpmedel från landstinget till kommunerna i Uppsala län när brukare fyller 21 år

När en brukare fyller 21 år övergår hjälpmedelsansvaret från landstinget till kommunerna. Vid behov av hjälpmedelsförskrivning och/eller anpassning av befintligt hjälpmedel 3 månader eller kortare innan 21-årsdagen ska utprovning/anpassning av hjälpmedel ske i samverkan mellan förskrivare från Habiliteringen för barn och vuxna och förskrivare i kommunerna.

Arbetsgång

Påbörja överrapporteringen 6 månader före 21-årsdagen.

	Ansvarig	Uppgift
1.	**Hjälpmedelscentralen**	skickar en aktuell hjälpmedelsförteckning till hjälpmedels-/budgetansvarig i respektive kommun. Bilaga 1.
2.	**Hjälpmedelsansvarig/ budgetansvarig i kommunen**	skickar utdraget vidare till den blivande förskrivaren i aktuell kommun. Hjälpmedelsförteckningen kompletteras med aktuell förskrivare i kommunen. Förteckningen skickas åter till hjälpmedelscentralen.
3.	**Hjälpmedelscentralen**	skickar aktuell hjälpmedelsförteckning till förskrivare inom landstinget eller förskrivares närmsta chef.
4.	**Landstingets förskrivare**	tar kontakt med kommunens förskrivare inför kommande informationsöverföring och för ett gemensamt hembesök.
5.	**Landstingets förskrivare**	• går igenom det aktuella behovet av hjälpmedel med brukare utifrån hjälpmedelsförteckningen vid ett hembesök. • ger brukare och/eller närstående övergripande information om kommunens regler och riktlinjer. Bilaga 2. • informerar brukaren om möjligheten att köpa vissa hjälpmedel som kommunen inte övertar, såsom dator och cykel, informerar brukaren om kostnaden samt dennes egenansvar för hjälpmedlet. Cyklar säljs i befintligt skick. • stryker återlämnade eller inaktuella hjälpmedel på hjälpmedelsförteckningen. Det är viktigt att man skriver var hjälpmedlet är placerat t.ex. i hemmet, skolan eller daglig verksamhet • skriver en hämtningsorder på inaktuella hjälpmedel

6.	**Landstingets och kommunens förskrivare**	bokar ett gemensamt hembesök. Landstingets förskrivare initierar detta besök. Till detta besök har hjälpmedels/budgetansvarig i kommunen informerat blivande förskrivaren vilka eventuella hjälpmedel som inte kommer att tas över av tekniska skäl eller av åldersskäl. Planering påbörjas genast för förskrivning av ersättningshjälpmedel för de hjälpmedel som kommunen inte köper över.
7.	**Landstingets förskrivare**	skickar den aktuella förteckningen till administratör på Hjälpmedelscentralen.
8.	**Kommunens förskrivare**	skickar en uppdaterad och aktuell hjälpmedelsförteckning på de hjälpmedel som är aktuella för kommunen att köpa över till budget-/hjälpmedelsansvarig i kommunen.
9.	**Hjälpmedelscentralen**	• hjälpmedel placerade t.ex. i skola eller i daglig verksamhet, som kommunerna i Uppsala län inte övertar, erbjuds respektive verksamhet att köpa. Hjälpmedelscentralen har inget fortsatt ansvar för dessa hjälpmedel. • den uppdaterade hjälpmedelsförteckningen samt brev angående överlämning och ekonomisk uppgörelse skickas till budget-/hjälpmedelsansvarig i respektive kommun. Bilaga 1 och 3.
10.	**Hjälpmedels-/budgetansvarig i kommunen**	meddelar Hjälpmedelscentralen vilka hjälpmedel de övertar senast samma månad som brukaren fyller 21 år. Hjälpmedelscentralen hämtar i förekommande fall resterande hjälpmedel i hemmet, i skola eller i daglig verksamhet.
11.	**Landstingets förskrivare**	överlämnar aktuellt utdrag på löpnummermärkta hjälpmedel och överlämnar det formella förskrivaransvaret till kommunens förskrivare. Överföringen dokumenteras i journal av landstingets förskrivare.
12.	**Hjälpmedelscentralen**	skickar faktura till kommunen månaden efter brukaren fyllt 21 år. Kommunen ska då ha godkänt övertagandet. Fakturor som understiger 300 kr faktureras inte. Är övertagandet inte klart 3 månader efter 21-årsdagen debiteras hyra av hjälpmedlen tills överenskommelse gjorts, förutsatt att överföringen påbörjats 6 månader innan 21-årsdagen.
13.	**Hjälpmedels-/budgetansvarig i kommunen/Hjälpmedel Uppsala Län**	Landstingets hjälpmedel som blivit ersatta av nytt hjälpmedel i kommunen hämtas av hjälpmedelscentralen. Information om hämtadress och vilket hjälpmedel mailas till hjalpmedelscentralen@lul.se för åtgärd.

Bilaga 1 Hjälpmedelsförteckning för överföring till kommun
Bilaga 2 Information från Uppsala läns kommuner till Dig som snart är 21 år
Bilaga 3 Bekräftelse övertagande av hjälpmedel

SN dnr 2014/35 nr 2014.3195

Landstinget i Uppsala län

2014-10-13

Dnr HSS2014-0166

Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Henrik Andréasson
Tel.nr. 018 – 611 6112
E-post: henrik.andreasson@lul.se

Samtliga berörda politiska nämnder
eller styrelser i kommunerna i
Uppsala län

Begäran om yttrande om Allmänna riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Landstinget i Uppsala län

Utifrån *Policy för hjälpmedelsförskrivning inom Landstinget i Uppsala län,* som antogs av landstingsfullmäktige den 25 september 2013, har nu ett förslag till Allmänna riktlinjer tagits fram.

Riktlinjerna ska komma att kompletteras med förvaltningsspecifika riktlinjer och rutiner som beaktat policyn och de allmänna riktlinjerna.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tar gärna emot synpunkter på föreslaget till allmänna riktlinjer från berörda politiska nämnder eller styrelser. Eventuella synpunkter behöver vara oss tillhanda senast den 26 november kl. 12

Svar till:

henrik.andreasson@lul.se

eller

Henrik Andréasson
Landstingets ledningskontor
Slottsgränd 2A
Box 602
751 25 Uppsala

Med vänlig hälsning

Henrik Andréasson

6.

UTKAST: Allmänna riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Landstinget i Uppsala län

INLEDNING 2

ANSVARSFÖRDELNING HUVUDMÄN 2
BERÖRDA AV DESSA RIKTLINJER 2

GRUNDER FÖR BEDÖMNING OCH PRIORITERINGAR VID HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING 3

PRIORITERINGSORDNING FÖR INSATSER 3
INDIVIDUELL BEHOVSBEDÖMNING 4
ETT HJÄLPMEDEL PER HÄLSOPROBLEM 4
HJÄLPMEDEL SOM KAN FÖRSKRIVAS 4

TRE VÄGAR FÖR TILLGÅNG TILL HJÄLPMEDEL 5

FÖRSKRIVNING AV HJÄLPMEDEL - FÖRSKRIVNINGSPROCESSEN 5
BESLUT OM EGENVÅRD 6
Friare val 6
EGENANSVAR 7
Hjälpmedel och reservdelar som kan köpas till en relativt låg kostnad 7
Glasögon och linser 7

ANSVAR VID HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING 7

KOSTNADSANSVAR 7
FÖRSKRIVARE OCH ANSVAR 7
ANSVAR FÖR FÖRSKRIVET HJÄLPMEDEL 8
Vid förlorat, stulet eller skadat hjälpmedel 8
Reparation av hjälpmedel 8
Hjälpmedel vid resor och vid flytt inom och utom länet 9
VID FÖRÄNDRADE BEHOV ELLER ÖNSKAN OM ATT BYTA HJÄLPMEDEL 9
NÄR BEHOV AV HJÄLPMEDEL UPPHÖR 9

OM PATIENT/BRUKARE INTE ÄR NÖJD MED BESLUT 9

SJUKRESOR 9

PATIENT-/BRUKARAVGIFTER 10

AVGIFTER SOM INGÅR I HÖGKOSTNADSSKYDD 10
Besöksavgift 10
Serviceavgift 10
Hjälpmedelsavgifter 10
AVGIFTER FÖR NORMALKOSTNAD 10
Hjälpmedel med normalkostnad 10
DEPOSITIONSAVGIFT 10

HJÄLPMEDEL TILL PERSONER SOM VISTAS I MEN INTE ÄR FOLKBOKFÖRDA I LÄNET 11

PERSONER FRÅN ANNAT LÄN 11
UTLANDSSVENSKAR OCH PERSONER FRÅN ANDRA LÄNDER 11
ASYLSÖKANDE OCH PERSONER UTAN TILLSTÅND 11

KOPPLADE DOKUMENT 11

Inledning

Allmänna riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning är framtagna utifrån *Policy för hjälpmedelsförskrivning inom Landstinget i Uppsala län,* som antogs av landstingsfullmäktige den 25 september 2013.

Riktlinjerna syftar till att ge enhetliga bestämmelser inom landstinget samt att konkretisera policyns principer. Den grundläggande principen är att hjälpmedelsförskrivning ska ha samma utgångspunkter, syfte och mål som övriga insatser inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet. Landstingets huvudsakliga ansvar är - i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) - att med hälso- och sjukvårdsinsatser på lika villkor stödja och främja medborgarnas strävan efter hälsa. Definitionen av hälsa utgår i detta sammanhang från WHO:s klassifikation (ICF-CY) av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Avgörande för om en hjälpmedelsinsats ska erbjudas är därför ifall en sådan insats, vid en bedömning av en individs hälsoproblem, ses som en effektiv åtgärd till en befogad kostnad, och liggande inom landstingets ansvar.

Ansvarsfördelning huvudmän

Behov av hjälpmedel kan finnas i hemmet, i skolan, på arbetet och på fritiden. Beroende på en patient/brukares ålder och i vilken situation hjälpmedlet ska användas är det olika huvudmän som har kostnadsansvaret för hjälpmedlen.

Landsting, regioner och kommuner har som sjukvårdshuvudmän skyldighet att enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3 b och 18 b §§ erbjuda personer med funktionsnedsättning habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för det dagliga livet. Hjälpmedel som behövs på arbetet omfattas inte av HSL. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivaren har ansvaret för sådana hjälpmedel. Hjälpmedel för inlärning i grund- och gymnasieskolan, så kallade pedagogiska hjälpmedel, är skolans/kommunens ansvar. Vid studier på universitet eller högskola kan studerande med funktionsnedsättningar ansöka om pedagogiskt stöd på respektive lärosäte.

I Uppsala län är ansvaret för hjälpmedel som är avsedda att avhjälpa hälsoproblem i det dagliga livet delat mellan landstinget och länets kommuner. Landstinget i Uppsala län ansvarar för hörsel-, syn-, kommunikations- och ortopedtekniska hjälpmedel för alla åldrar. Landstinget ansvarar också för personliga hjälpmedel för det dagliga livet, till exempel förflyttnings- och hygienhjälpmedel, till barn och ungdomar upp till 21 år. Därefter övergår ansvaret för dessa hjälpmedel till kommunerna i länet.

Landstinget har också tillsammans med kommunerna i länet ett delat ansvar för inkontinenshjälpmedel.

Berörda av dessa riktlinjer

Riktlinjerna gäller för alla verksamheter som i enlighet med ovan hanterar hjälpmedel inom, eller via vårdavtal med, Landstinget i Uppsala län.

Riktlinjerna gäller för personer folkbokförda i Uppsala län, utländska medborgare som är stadigvarande bosatta i Sverige och folkbokförda i länet, samt asylsökande och tillståndslösa personer som inte fyllt 18 år. För övriga personer, se nedan under "Hjälpmedel till personer som vistas i men inte är folkbokförda i länet".

8

Grunder för bedömning och prioriteringar vid hjälpmedelsförskrivning

Beroende på var och varför en person uppsöker hälso- och sjukvården kommer denne att möta personal med olika kompetenser som i sin yrkesutövning använder olika metoder, processer och instrument för att identifiera hälsotillstånd samt för att åtgärda eventuella hälsoproblem. Här beskrivs vad som generellt gäller för att få tillgång till hjälpmedel genom landstinget.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 a § ska varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. För att klargöra om ett behov av en hälso- och sjukvårdsinsats föreligger, och vilken typ av insats som i så fall är lämplig, ska en behovsbedömning göras. Insatser inom hälso- och sjukvården som syftar till att åtgärda ett hälsoproblem ska bygga på bästa möjliga kunskapsunderlag i form av vetenskap eller beprövad erfarenhet. Vid val av åtgärd ska även egenvård och egenvårdsråd beaktas som alternativ.

Bedömningen om en hjälpmedelsinsats bör göras ska alltid relateras till andra vidtagna eller planerade åtgärder för individen och integreras i den samlade bedömningen. I enlighet med Patientlag (2014:821), gällande från 1 januari 2015, ska patienten/brukaren när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ges möjlighet att välja det alternativ som denne föredrar, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och kostnaderna för behandlingen framstår som befogat (Patientlag 7 kap. 1 §, samt HSL 3 a §).

Vid behovsbedömning inför en hjälpmedelsförskrivning är det hälsoproblemets svårighetsgrad och insatsens effekt på hälsan, i kombination med hur kostnadseffektiv åtgärden är, som utgör grunden för beslut och val av produkt.

Prioriteringsordning för insatser

Enligt HSL 2 § ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Enligt riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård ska detta realiseras genom beaktande av tre principer vilka har en inbördes rangordning enligt följande; människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Med grund i dessa principer prioriteras förskrivningsinsatser av hjälpmedel i Landstinget i Uppsala län enligt följande rangordning;

Prioriteringsnivå 1

- Livsuppehållande insatser och insatser vid allvarlig, eller risk för allvarlig, nedsättning av kroppsfunktioner - som andning, cirkulation
- Insatser för att kunna ta emot och förmedla grundläggande budskap – som att påkalla uppmärksamhet

Prioriteringsnivå 2

- Insatser som möjliggör dagliga aktiviteter - som personlig vård, förflyttning och vardagskommunikation i hemmet
- Insatser som ger barn förutsättningar att utvecklas genom lek och trygghet

Prioriteringsnivå 3

- Insatser som möjliggör vardagsaktiviteter – som att utföra ärenden, utveckla ett självständigt och aktivt liv i relation till sin omgivning

9.

Prioriteringsnivå 4

- Insatser för fritt valda aktiviteter – som att vistas i fritidsboende, utöva sport och andra fritidsaktiviteter som kräver specialutrustning

De högst prioriterade insatserna är för behov som finns inom prioriteringsnivå 1. Även prioriteringsgrad 2 och 3 faller inom landstingets ansvar. Uppfyllande av de behov som ligger inom prioriteringsnivå 4 ligger utöver de som i allmänhet behövs för att uppnå hälsa och undvika ohälsa och omfattas som en grundregel inte av landstinget ansvar, såvida inte en individuell behovsbedömning påvisar synnerliga skäl.

Individuell behovsbedömning

Behovsbedömning inför hjälpmedelsförskrivning ska ske på individnivå, då likartade behov eller insatser kan ha olika hälsoeffekt beroende av hälsoproblemets svårighetsgrad, personliga faktorer och omgivningsfaktorer. Bedömningen ska utgå ifrån riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och ske i enlighet med den etiska plattformen. Vid bedömningen ska ställning tas till hur stora svårigheter patienten/brukaren har i vardagen, vilken effekt hjälpmedlet kan ha för att minska dessa svårigheter, samt vad hjälpmedlet kostar i förhållande till den nytta patienten/brukaren kan förväntas ha av hjälpmedlet.

Patienten/brukaren ska i största möjliga mån vara delaktig i behovsbedömningen och även närstående bör ges möjlighet att vara delaktiga i bedömningen, särskilt i de fall då deras stöd kan vara en förutsättning för användandet av ett hjälpmedel.

Formerna för individuell bedömning (rutiner, dokumentstöd etcetera) definieras i förvaltningsspecifika riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning. Särskild individuell behovsprövning ska ha gjorts vid förskrivning av insatser för behov som faller inom prioriteringsnivå 4 och synnerliga skäl ska då ha påvisats.

Ett hjälpmedel per hälsoproblem

Som huvudregel ska inte flera hjälpmedel förskrivas för att avhjälpa samma hälsoproblem. För vissa funktionsnedsättningar kan dubbletter betraktas som ett hjälpmedel, till exempel två hörapparater. Om ett redan förskrivet hjälpmedel kan ha effekt på ytterligare eller nya hälsoproblem ska i första hand befintligt hjälpmedel användas. Vid förskrivning av två eller flera hjälpmedel för ett hälsoproblem, till exempel vid dubbelt boende, ska särskild individuell behovsprövning ske i enlighet med former som definieras i förvaltningsspecifika riktlinjer.

Hjälpmedel som kan förskrivas

Avgörande för om en produkt kan förskrivas som hjälpmedel inom Landstinget i Uppsala län är att den är säker att bruka och kan användas i en insats för att avhjälpa ett aktuellt hälsoproblem genom att möjliggöra eller underlätta uppfyllandet av de behov av funktion, aktivitet och delaktighet som behövs för att uppnå hälsa och undvika ohälsa.

Både så kallade medicintekniska produkter och konsumentprodukter kan komma i fråga för förskrivning. Olika bestämmelser och lagar gäller beroende på hur produkten är klassificerad.

Om det förskrivna hjälpmedlet är en medicinteknisk produkt gäller *Lag (1993:584) om medicintekniska produkter*. Dessa produkter ska enligt tillverkarens uppgift användas som hjälpmedel genom att till exempel behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning. Ett syfte med lagen är tillhandahålla patientsäkra produkter genom att

10.

definiera vilka krav produkten ska uppfylla för att bli godkänd som medicinteknisk produkt. Staten utövar tillsyn för att säkerställa att lagen efterföljs och det finns också en skyldighet att rapportera skador och tillbud som inträffar med medicintekniska produkter. Det finns också föreskrifter för hur medicintekniska produkter får användas i hälso- och sjukvården, till exempel SOSFS 2008:1 *(Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården)*.

För konsumentprodukter som används som hjälpmedel gäller inte lagen om medicintekniska produkter. Säkerheten för denna typ av produkter regleras i stället i Produktsäkerhetslag (2004:458). Det är vårdgivarens ansvar att tillse att en förskriven produkt inte utgör en säkerhetsrisk för brukaren. För att en konsumentprodukt ska kunna förskrivas som hjälpmedel krävs som lägsta säkerhetsnivå att produkten är CE-märkt. Ytterligare bestämmelser definieras i förvaltningsspecifika riktlinjer och rutiner.

Landstinget i Uppsala län ska erbjuda ett grundsortiment av upphandlade produkter för att så långt det är möjligt tillgodose medborgarnas behov av hjälpmedel för de hälsoproblem som ingår i landstingets ansvar. I de fall det ordinarie produktutbudet inte tillgodoser en individs behov av hjälpmedel enligt landstingets ansvar, ska andra möjligheter att tillgodose behoven, i form av andra produkter eller alternativa åtgärder, utredas.

Tre vägar för tillgång till hjälpmedel

När behovet av hjälpmedel är konstaterat finns det tre alternativa vägar för att få tillgång till hjälpmedel: förskrivning av hjälpmedel – förskrivningsprocessen, beslut om egenvård och egenansvar. Behovsbedömningen avgör vilket eller vilka alternativ som kan erbjudas personen. Individens delaktighet och inflytande ska säkerställas oavsett vilket alternativ som väljs, liksom möjligheten för individen att få råd om val av hjälpmedel samt information om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga.

Förskrivning av hjälpmedel - förskrivningsprocessen

Förskrivning av hjälpmedel som faller inom landstingets ansvar sker enligt den traditionella förskrivningsprocessen. De olika faserna i förskrivningsprocessen är:

- **Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt**

Anpassning innebär att justera hjälpmedlet för att passa patienten/brukaren och sker inom ramen för vad tillverkaren medger. I andra fall kan specialanpassning behövas. Detta kan exempelvis ske genom att kombinera produkter på ett sätt som tillverkaren inte avsett, eller genom konstruktionsmässiga ingrepp eller tillägg på färdig produkt, eller genom användande av en produkt på ett nytt sätt eller inom ett nytt användningsområde. Specialanpassning får endast göras efter behörig yrkeskategoris anvisning, enligt särskilt regelverk och rutiner (LVFS 2003:11 om medicintekniska produkter)

Valet av produkt ska så långt som det är möjligt göras i samråd med patienten/brukaren. När det, med hänsyn tagen till behov och kostnader, finns olika hjälpmedel tillgängliga ska patienten/brukaren ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar, i enlighet med 7 kap. 2 § Patientlag (2014:821) och HSL 3 b §.

- **Informera**

Tydlig information om hjälpmedlet och dess användning ska ges till patienten/brukaren och/eller eventuell närstående eller annan person som ska hantera hjälpmedlet. Informationen ska vara anpassad till patienten/brukarens förutsättningar

11.

- **Instruera och träna**
  Den som förskriver ett hjälpmedel ansvarar för att patienten/brukaren kan använda och hantera det. Förutom information kan även instruktion och träning då behövas. Om hjälpmedlet ska hanteras av någon person i patienten/brukarens omgivning ska denna få motsvarande instruktion och träning. För att lära patient/brukare att använda hjälpmedlet ska en individuellt anpassad metod användas.

- **Följa upp och utvärdera funktion och nytta**
  Uppföljning och utvärdering ska ske mot uppsatta mål för habiliterings-/rehabiliterings- eller vårdplan. När en hjälpmedelsförskrivning har följts upp och utvärderats kan ärendet avslutas.

Varje del i förskrivningsprocessen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens. Insatserna ska journalföras enligt *Patientdatalag (2008:355)*. Patienten/brukaren ska ges möjlighet till delaktighet och ska ta eget ansvar vid varje fas av processen.

Rutiner och dokumentation för processens olika faser skiljer sig mellan verksamhetsområden och ska presenteras och definieras i förvaltningsspecifika riktlinjer.

Beslut om egenvård

Egenvård innebär att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt Socialstyrelsens föreskrift *(SOSFS 2009:6, Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård)*. Egenvårdbeslutet ska journalföras.

En viktig förutsättning för egenvårdsbeslutet är att patientsäkerheten kan säkerställas. Förskrivaren tar efter samråd med personen beslut om hela eller delar av förskrivningsprocessen kan utföras som egenvård. Om personen behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården ska förskrivaren också samråda med den eller de i personens nätverk som blir berörda. Egenvård är inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). De delar av förskrivningsprocessen som inte ingår i egenvårdsbeslutet fortsätter att vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd och förskrivaren behåller då ansvaret för dessa delar.

Friare val

I Landstinget i Uppsala län är det för vissa hjälpmedel möjligt att välja Friare val av hjälpmedel. Friare val är ett komplement till den traditionella förskrivningsprocessen och ska föregås av en behovsbedömning på samma sätt som vid traditionell förskrivning. Därefter är Friare val endast möjligt om ett beslut om egenvård har tagits. Vid beslut om egenvård inhandlar patienten/brukaren önskad produkt med bidrag från landstinget, motsvarande kostnaden för liknande hjälpmedel ur landstingets utbud. Patienten/brukaren äger och ansvarar för produkten samt avtalade delar av förskrivningsprocessen. Om egenvårdsbeslutet visade sig vara felaktigt, till exempel genom att patienten/brukaren väljer en felaktig produkt eller inte införskaffar hjälpmedlet, gäller fortfarande hälso- och sjukvårdslagen. Om patienten/brukaren väljer en icke funktionell produkt, och behovet av hjälpmedel kvarstår, är det hälso- och sjukvårdens ansvar att återta ärendet och förskriva ett nytt hjälpmedel från landstingets ordinarie utbud (se även Riktlinjer för Friare val av hjälpmedel inom Landstinget i Uppsala län).

12.

Egenansvar

Om en persons hjälpmedelsbehov inte omfattas av landstingets ansvar hänvisas personen till att själv köpa och ansvara för produkten. Hälso- och sjukvårdspersonal kan bistå med generella råd om produkter/hjälpmedel, vilket inte behöver journalföras. Ges däremot individuella råd ska dessa journalföras.

Hjälpmedel och reservdelar som kan köpas till en relativt låg kostnad

I Landstinget i Uppsala län gäller egenansvar även för hjälpmedel där kostnaden för förskrivningen (lagerhållningskostnader, fakturahantering, personalkostnader, med mera) relativt kostnaden för hjälpmedel i butik gör att en förskrivningsinsats inte är motiverad. För att egenansvar ska gälla ska hjälpmedlet finnas tillgängligt i hjälpmedelsbutiker eller i vanliga butiker till en relativt låg kostnad, se Avgiftshandboken för nivå. För hjälpmedel som är förbrukningsartiklar ska årskostnaden beräknas.

Reservdelar och förbrukningsartiklar som hör till ett förskrivet hjälpmedel och som inte kräver expertkunskap för utbyte och montering, och som kan köpas i hjälpmedelsbutiker eller i vanliga butiker till en relativt låg kostnad, ska ses som egenansvar.

Hjälpmedel som har en relativt låg kostnad och som kräver individuell anpassning eller som är en del i pågående vård-/rehabiliteringskedja kan förskrivas och är då inte att se som egenansvar.

Glasögon och linser

Egenansvar gäller för vissa hälsoproblem som kan åtgärdas med glasögon eller linser. Specifika bestämmelser gäller och bidrag kan finnas. För de hälsoproblem där glasögon och/eller linser förskrivs som hjälpmedel gäller samma bestämmelser som för övrig hjälpmedelsförskrivning.

Ansvar vid hjälpmedelsförskrivning

Kostnadsansvar

Vid förskrivning av hjälpmedel gäller att kostnaderna ska tas där de genereras. Detta betyder att kostnadsansvaret ligger hos den verksamhet som efter bedömning av behov beslutar att det föreligger ett behov av en hjälpmedelsinsats inom landstingets ansvar.

Förskrivare och ansvar

En namngiven hälso- och sjukvårdspersonal, förskrivaren, är ansvarig för att alla faserna i förskrivningsprocessen utförs. Förskrivare är den hälso- och sjukvårdspersonal som genomfört behovsbedömningen och som sedan väljer lämplig produkt.

En verksamhets förskrivare utses av verksamhetschefen. Denne ansvarar också för att förskrivaren har den kompetens som behövs för att utföra uppgiften.

Olika hälso- och sjukvårdspersonal hos en eller flera vårdgivare eller vårdansvariga verksamheter kan ansvara för en eller flera faser i förskrivningsprocessen. Om vårdansvaret övergår till annan verksamhet ska en överrapportering göras. Under förutsättning att överrapportering skett övergår ansvaret för de kommande faserna i processen till den som övertagit vården. Om överrapportering inte skett kvarstår ansvaret för de kommande faserna i förskrivningsprocessen hos förskrivaren/förskrivande verksamhet till dess att uppföljning skett och förskrivningsprocessen avslutats. Om ansvaret för en eller flera faser i processen utförs av fler än förskrivaren så ska det dokumenteras i patienten/brukarens journal.

13.

Ansvar för förskrivet hjälpmedel

Ett förskrivet hjälpmedel lånas av brukaren/patienten. I samband med att ett hjälpmedel lämnas ut kan patient/brukare uppmanas att skriva på en förbindelse varigenom denne åtar sig att hantera hjälpmedlet på ett varsamt sätt samt återlämna hjälpmedlet då behovet inte längre föreligger.

Patienten/brukaren ansvarar för hur de förskrivna hjälpmedlen används och hanteras. Patienten/brukaren ska av förskrivaren ha fått information om hur det förskrivna hjälpmedlet är avsett att användas och hanteras samt träning i att använda sitt hjälpmedel. Patienten/brukaren ska veta hur hjälpmedlet fungerar och var denne ska vända sig vid till exempel reparationer, tillbud eller förändrade behov.

Patienten/brukaren ska känna till och ansvara för att funktionskontroll utförs innan hjälpmedlet används och utföra enklare daglig skötsel av hjälpmedlet så att onödig förslitning undviks. Där patient/brukare inte har förmåga att ta detta ansvar vilar ansvaret på närstående eller vårdpersonal.

Det förskrivna hjälpmedlet är endast avsett för patienten/brukaren och får inte lånas ut till annan person.

Vid förlorat, stulet eller skadat hjälpmedel

Har ett förskrivet hjälpmedel förlorats, stulits eller skadats ska detta meddelas förskrivaren eller den verksamhet där man fått låna hjälpmedlet.

Om patient/brukare på grund av oaktsamhet förorsakat skada på eller förlust av hjälpmedlet kan denne bli ersättningsskyldig. Patient/brukare rekommenderas att se över sitt försäkringsskydd så att det omfattar lånade hjälpmedel. Eventuell premie för försäkringen och självrisk betalas av patienten/brukaren. Landstinget fakturerar patienten/brukaren som själv ansvarar för anspråken mot sitt försäkringsbolag. Landstingets ersättningsanspråk beräknas utifrån hjälpmedlets inköpspris och gällande avskrivningsregler.

Om hjälpmedlet används på ett felaktigt sätt är ansvaret för eventuella skador och negativa händelser patienten/brukarens. Om patienten/brukaren inte följer instruktioner eller bruksanvisning/manual kan konsekvensen bli att hjälpmedlet återkallas eller ersätts med annat.

Vid stöld av förskrivet hjälpmedel ska alltid polisanmälan göras av patienten/brukaren. Kopia av anmälan kan komma att begäras.

Vid skada av förskrivet hjälpmedel vid transport av bolag/företag ska patienten/brukaren göra en skadeanmälan till ansvarigt bolag/företag. Kopia på skadeanmälan kan komma att begäras.

Reparation av hjälpmedel

Om hjälpmedlet behöver repareras ska patienten/brukaren meddela detta. Landstinget bekostar och ansvarar för förebyggande underhåll och reparationer på förskrivna hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara väl rengjort när det lämnas in för reparation. Om hjälpmedlet inte är väl rengjort kan kostnader för rengöring faktureras patienten/brukaren.

Den som reparerar hjälpmedlet bedömer om hjälpmedlet kan repareras eller om det behöver bytas ut. Byte av utslitet eller trasigt hjälpmedel mot ett exakt likadant hjälpmedel kan göras utan ny behovsbedömning efter samtycke från förskrivaren. Förskrivaren avgör om ny behovsbedömning och förskrivning behöver göras.

14.

Hjälpmedel vid resor och vid flytt inom och utom länet

Hjälpmedel kan tas med vid resor inom och utanför landet. Patienten/brukaren ansvarar då för att transportera hjälpmedel på ett säkert sätt. Transport bekostas av patient/brukare.

Patient/brukare ansvarar för kostnader i samband med flytt av fasta hjälpmedel inom bostaden.

Patient/brukare ansvarar för kostnader vid flytt inom länet.

Patient/brukare som planerar att flytta från länet ska kontakta förskrivare eller verksamheten där hjälpmedlet uthämtats. Det kan vara möjligt att, om önskemål om detta finns, ta med förskrivna hjälpmedel. Vilka hjälpmedel som kan tas med bedöms i varje enskilt fall och en överenskommelse görs med det landsting/kommun som patienten/brukaren ska flytta till. Ansvaret för hjälpmedlet tillfaller då den nya sjukvårdshuvudmannen. Patient/brukare bekostar flyttningen av hjälpmedlet.

Vid förändrade behov eller önskan om att byta hjälpmedel

Om patient/brukares hälsotillstånd och/eller behov väsentligen har förändrats ska denne ta kontakt med förskrivaren av hjälpmedlet.

För nytt hjälpmedel krävs ny bedömning och förskrivning.

När behov av hjälpmedel upphör

När ett hjälpmedel av olika orsaker inte längre behövs eller används ska patienten/brukaren alternativt närstående eller ansvarig personal, kontakta förskrivaren, aktuell vårdenhet eller verksamhet där hjälpmedlet uthämtas, för att möjliggöra återlämnande av hjälpmedlet. Återlämnade hjälpmedel ska vara väl rengjorda samt vara kompletta med alla eventuella tillbehör. Rutiner vid återlämning ska redovisas i förvaltningsspecifika riktlinjer.

Om patient/brukare inte är nöjd med beslut

Om patienten/brukaren inte är nöjd med ett beslut kopplat till hjälpmedelsförskrivningen ska denne i första hand vända sig till sin förskrivare. Om det upplevda problemet kvarstår ska patienten/brukaren få möjligheten till en ny bedömning av en annan förskrivare. För hjälp kring detta eller för att lämna synpunkter i övrigt kan patient/brukare kontakta ansvarig verksamhetschef.

Om patient/brukare inte anser sig ha fått rätt behandling eller hjälpmedel kan denne också vända sig till Patientnämnden i Uppsala län.

Sjukresor

Det är möjligt att få ersättning för sjukresor i samband med utprovning av hjälpmedel. Avgifter tas ut. Se *Regler för sjukresor i Landstinget i Uppsala län (LF 2009-06-15 § 64).*

Resor för hämtning, återlämning eller köp av hjälpmedel, tillbehör eller reservdelar ersätts inte.

15.

Patient-/brukaravgifter

Avgifter som ingår i högkostnadsskydd

Besöksavgift

Vid besök hos hälso- och sjukvården tas en avgift ut. Avgiftens storlek är beroende av typen av besök och framgår av Avgiftshandboken. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Serviceavgift

Vid inlämning av hjälpmedel för service eller reparation tas en serviceavgift ut. Avgiftens storlek framgår av Avgiftshandboken. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Hjälpmedelsavgifter

Avgifter för hjälpmedel kan tas ut. Regleras i Avgiftshandboken. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Avgifter för normalkostnad

Avgifter för normalkostnad ingår inte i något högkostnadsskydd. Avgiften betalas även av asylsökande och tillståndslösa.

Hjälpmedel med normalkostnad

Vissa hjälpmedel som förskrivs kan vara anpassade eller specialanpassade produkter som i olika utföranden finns att köpa på öppna marknaden och används av flertalet människor i vardagen. Det kan exempelvis gälla cyklar, bilbarnstolar, barnvagnar eller annan utrustning. Vid förskrivning av den typen av hjälpmedel tar landstinget ut en avgift för normalkostnaden. Med det menas att man får betala vad det normalt kostar att köpa en sådan produkt. Landstinget står för den extra kostnad som kommer av att produkten är tillverkad eller anpassad för att kunna användas som hjälpmedel vid en funktionsnedsättning. Avgiften för normalkostnaden betalas när man får hjälpmedlet. När man betalat äger man sitt hjälpmedel

För hjälpmedel som kan återlämnas för återanvändning kan normalkostnaden beräknas och tas ut som en hyra. Då äger man inte sitt hjälpmedel.

En lista på aktuella produkter och nivåer på avgifter för normalkostnad ska finnas.

Depositionsavgift

En depositionsavgift kan tas ut under en period då ett hjälpmedels effekt prövas. Avgiften återbetalas efter prövotiden. Depositionsavgift kan också tas ut för hjälpmedel som endast kommer finnas behov av under en kortare period.

16.

Hjälpmedel till personer som vistas i men inte är folkbokförda i länet

Personer från annat län

Förskrivning och utlämning av hjälpmedel till utomlänspatient - person bosatt i annat sjukvårdsområde än det där denne vårdas - regleras enligt *Riksavtalet för hälso- och sjukvård.*

För personer bosatta i annat län och som är listade på vårdcentral i Uppsala län i enlighet med samverkansavtal avseende utökad listning över länsgräns, gäller att hjälpmedel inom vårdval primärvård förskrivs enligt samma regler som för länets invånare

Utlandssvenskar och personer från andra länder

Vård av svenska medborgare bosatta i annat land samt personer från annat land hanteras i enlighet med regler och riktlinjer i handboken *Vård av personer från andra länder* från Sveriges kommuner och landsting.

Asylsökande och personer utan tillstånd

Asylsökande och personer utan tillstånd som inte fyllt 18 år har rätt till hjälpmedel på samma villkor som andra länsinvånare.

Asylsökande och personer utan tillstånd som fyllt 18 år har rätt till akut hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvård som inte kan anstå och de hjälpmedel som är direkt kopplade till denna vård, i enlighet med *Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* och *Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.* Bedömningen av om det föreligger ett behov av vård som inte kan anstå görs av behandlande läkare från fall till fall i vanlig ordning.

Om en asylsökande/person utan tillstånd som har fått låna ett hjälpmedel avvisas eller planerar att flytta från länet ska förskrivare eller verksamheten där hjälpmedlet uthämtats kontaktas. Det kan vara möjligt att vid flytt, om önskemål om detta finns, ta med förskrivna hjälpmedel. Vilka hjälpmedel som kan tas med bedöms i varje enskilt fall och en överenskommelse görs med det landsting/kommun som personen ska flytta till. Ansvaret för hjälpmedlet tillfaller då den nya sjukvårdshuvudmannen. Om en asylsökande/person utan tillstånd planerar att flytta från Sverige ska det lånade hjälpmedlet återlämnas.

Kopplade dokument

- I *Avgiftshandboken i Landstinget i Uppsala län* ska avgifter och nivåer regleras.
- Förvaltningsspecifika riktlinjer och rutiner som beaktat policy och riktlinjer ska tas fram.
- För hjälpmedelsområden som i landstinget omfattas av Lagen om valfrihet (LOV) finns regelböcker som vid revidering ska beakta policy och riktlinjer.
- Ansvarsfördelning och samarbete mellan landsting och kommun fastställs i överenskommelser och riktlinjer mellan Landstinget och en eller flera av länets kommuner.

17.

HÅBO KOMMUN

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Lennart N. Eriksson, Utvecklingsledare / kvalitetscontroller
0171-526 20
lennart.n.eriksson@habo.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2014-11-26

Vår beteckning
SN2014/42 nr 2014.3234

Ärende 8.

Ansökan om permanent serveringstillstånd för servering av alkoholdrycker till allmänheten- Sleepalott Hotel AB - ny ägare till Bålsta Gästgivaregård.

Förslag till beslut

1.Socialnämnden tillstyrker Sleepalott Hotel AB:s ansökan om permanent tillstånd för servering av starköl, vin och spritdrycker till allmänheten.

2. Tillståndet gäller året runt med serveringstid 11:00 – 02:00

Ärendebeskrivning

– [redacted] har genom ägarbyte och nybildat aktiebolag, Sleepalott Hotel AB med organisationsnummer, 556976-6164 för avsikt att driva ett konferenshotell i Bålsta Gästgivaregård. Mikael Lott driver sedan tidigare Restaurang Vina del Mar, Kontrast samt restaurangen vid Lasse Åbergs museum.

Förvaltningens bedömning.

Vid sedvanlig bedömning inklusive utredning gällande ekonomiska förutsättningar och lämplighet, samt godkänt kunskapsprov framkommer inga skäl till avslag på ansökan om serveringstillstånd till allmänheten. Sökanden har till ansökan bifogat F-skattebevis, hyreskontrakt, intyg godkänt kunskapsprov, finansieringsplan, registeringsbevis från Bolagsverket samt verifikationer som styrker lånetransaktioner och finansiärer.

Beslutsexpediering

Folkhälsomyndigheten

Länsstyrelsen i Uppsala län

Sleeplott Hotel AB

Alkoholhandläggare

Lennart N. Eriksson
Utvecklingsledare/alkoholhandläggare

Göran Lidström
T.f. Socialchef

18.

HÅBO KOMMUN

ANSÖKAN OM SERVERINGSTILLSTÅND

För servering av alkoholdrycker enligt alkohollagen 8 kap. §§ 2, 4, 7

Personuppgifter som lämnas behandlas i enlighet med personuppgiftslagen, (PUL). Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register hos förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Blanketten skickas/lämnas till:
Håbo kommun
Socialförvaltningen
746 80 Bålsta

ANKOM 2014 -11- 24

Sökande

Namn på tillståndssökande bolag eller person: Sleepalott Hotel AB	Organisationsnummer: 556976-6164
Adress: Håbovägen 13	Postadress: 746 34
E-post: [redacted]	
[redacted]	Mobiltelefon: [redacted] / Fax / Telefon övrigt

Ansökan avser

☒ Nytt tillstånd ☒ Ägarskifte ☐ Ändrat tillstånd ☐ Servering till allmänhet ☐ Servering till slutet sällskap

Serveringsställe

Namn: Bålsta Gästgivaregård	Restaurangnummer
Adress: Håbovägen 13	Postadress: 746 34 Bålsta

Serveringens omfattning

Lokaler inom vilka alkohol-servering ska ske	Alkoholdrycker som önskas serveras	Serveringens tider
☒ Restauranglokal	☒ Starköl	Året runt under perioden (från och till – till och med): 1 Januari - 31 December
☒ Uteservering till restaurang	☒ Starkvin	Under viss period:
☐ Annat	☒ Spritdrycker	Klockslag då servering önskas påbörjas och avslutas *: 11:00 - 02:00
	☒ Cider, fruktvin, bärviner	Servering ska ske till (ange till vilka alkoholservering ska ske): Hotell/Konferensgäster
		Tillställningens art

* Tider för servering är mellan 11:00 – 01:00 om inte annat beslutas

Serveringsansvarig

Namn: [redacted]	Personnummer: [redacted]

Sökandes underskrift

Ansökningsdatum: [redacted]	
Sökandes underskrift: [redacted]	Namnförtydligande: Mikael Lott

Beslut – Socialnämnden i Håbo kommun

Kommunens beslut

Inkommet datum	Diarienummer	Beslutsdatum	Arkivering
	2014.3182		

Tillstånd beviljas enligt ansökan

☐

Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning

HÅBO KOMMUN

Socialförvaltningen

Thomas Brandell, socialchef
0171-525 79
thomas.brandell@habo.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2014-12-04

Vår beteckning
SN nr 2014.3339

Ärende 9.

Socialnämndens månadsuppföljning per oktober 2014

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna förvaltningens budgetuppföljning per oktober 2014.

Ärendebeskrivning

Förvaltningens budgetuppföljning per oktober visar ett prognostiserat underskott vid årets slut om 7 315 tkr. Jämfört med prognos per augusti är det en försämring med ca 800 tkr. Framför allt beror det på ökade vårdkostnader för vuxna missbrukare och ökade kostnader för personlig assistans. Även kostnaderna till Attendo har ökat beroende på att förvaltningen tidvis har köpt korttidsplatser i Attendos verksamhet på Pomona.

Jämfört med augusti finns minskade kostnader för hemsjukvård, Pomona hus 4 och institutionsvård för barn och unga.

Beslutsunderlag

– Budgetuppföljning per oktober

Thomas Brandell
socialchef

HÅBO
KOMMUN

Månadsuppföljning oktober 2014

Socialnämnden

Dnr 2014/3 nr 2014.3180

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3
2 Drift- och investeringsredovisning 3

41.

1 Sammanfattning

Socialnämnden redovisar en prognos per oktober på ett underskott om 7 315 tkr. Underskottet består till stor del av högre kostnader för institutionsvård för både vuxna och barn.

Jämfört med föregående prognos per augusti finns ökade kostnader för köpt särskilt boende (Attendo), nattpersonal på Solängen, personlig assistans (både assistans med assistansersättning och LSS), institutionsvård vuxna samt öppenvård för unga.

Minskade kostnader finns för hemsjukvård, Pomona hus 4, samt institutionsvård för barn och unga.

I prognosen ryms också kommande intäkter om 1,7 mkr avseende inrapportering i kvalitetsregister. I föregående prognos gjordes en försiktig bedömning med att inrapporteringen skulle ge ca 700 tkr. Prognosen är i och med enbart detta förbättrad med 1 mkr.

2 Drift- och investeringsredovisning

2.1 Driftredovisning

	Bokslut 2013	Budget 2014	Utfall okt 2014	Prognos 2014	Av-vikelse	Not
Socialnämnd	-262	-314	-193	-274	40	
Biståndsutskott	-180	-148	-130	-155	-7	
Biståndsutskott jourverksamhet	-105	-87	-94	-107	-20	
Nämndsadministration	-330	-356	-300	-356	0	
Summa Nämnd o styrelseverksamhet	-877	-905	-717	-892	13	
Konsumentrådgivning	-90	-110	-80	-100	10	
Alkohol- och tobakstillstånd	13	-35	-60	-50	-15	
Socialchefens kansli	-6 617	-7 160	-6 063	-5 345	1 815	1
Summa övergripande socialtjänst	-6 694	-7 305	-6 203	-5 495	1 810	
Anhörigstöd	-609	-661	-561	-661	0	
Äldreomsorg övergripande	1 291	0	0	0	0	
Westerlunds rehab	-1 283	-1 290	-1 100	-1 320	-30	
Demensteam	0	-980	-55	-255	725	2
Hemtjänst Kärnhuset	-5 161	-4 873	-3 989	-4 873	0	3
Hemsjukvård	-9 305	-10 725	-7 644	-9 690	1 035	4
Köp av hemtjänst	-22 288	-23 540	-19 790	-23 750	-210	5
Hemtjänst natt	-2 693	-2 872	-2 511	-2 990	-118	6
Trygghetslarm	7	-65	-39	-35	30	
Dagverksamhet äldre	-2 188	-2 152	-1 691	-2 042	110	
Korttidsboende äldre	-3 649	-3 730	-3 410	-4 040	-310	7

42.

	Bokslut 2013	Budget 2014	Utfall okt 2014	Prognos 2014	Av-vikelse	Not
Rehab	-6 373	-7 804	-6 857	-7 754	50	8
Utskrivningsklara	-20	-25	-20	-20	5	
Handläggning äldreomsorg	-1 383	-2 361	-1 871	-2 251	110	
Köp av särskilt boende Attendo	-14 291	-13 888	-10 890	-14 400	-512	9
Äldreboende – Hus 4	-9 901	-9 834	-7 869	-9 275	559	10
Äldreboende – Hus 4, nattpersonal	-3 377	-2 718	-2 325	-2 793	-75	11
Intraprenad Äldreboende - Dalängen (inkl natt)	-10 514	-10 742	-8 914	-10 742	0	
Äldreboende – Dalängen (avgifter och hyror)	-577	-519	-601	-569	-50	12
Äldreboende - Solängen	-12 025	-13 182	-10 963	-13 577	-395	13
Äldreboende - Solängen, nattpersonal	-1 818	-2 774	-2 365	-2 905	-131	14
Lägenhetshyror Plommonvägen 8 och 10	-499	-400	-378	-445	-45	15
Köpt särskilt boende äldre, externt	0	0	-471	-600	-600	16
Köpt korttidsvård äldre	-225	0	-20	-30	-30	17
Socialpsykiatri, dag	-5 622	-6 121	-4 642	-5 816	305	18
Socialpsykiatri, natt	-2 527	-2 502	-2 105	-2 522	-20	
Summa äldreomsorg och boendestöd	-115 030	-123 758	-101 081	-123 355	403	
Personlig assistans LSS	-2 428	-2 584	-1 862	-2 459	125	19
Personlig assistans med assistansersättning	-7 236	-6 747	-6 857	-8 125	-1 378	20
Sjövägen - boende LSS	-8 603	-9 638	-6 753	-8 093	1 545	21
Lindegårdsvägen - boende LSS	-4 354	-4 561	-3 688	-4 511	50	
Dalvägen - boende LSS	0	-4 444	-3 692	-4 414	30	
Handläggning handikappomsorg	-1 214	-1 366	-764	-900	466	
LSS-boende, externt	-6 586	-1 320	-2 147	-2 450	-1 130	22
Korttidsboende Ekan LSS	-5 459	-5 423	-4 660	-5 568	-145	23
Korttidsboende tjänsteköp LSS	-60	-120	0	0	120	
Daglig verksamhet LSS	-7 217	-6 530	-5 603	-6 635	-105	24
Daglig verksamhet LSS, Café Håbo	0	0	-22	45	45	24
Avlösarservice i hemmet LSS	-468	-680	-194	-265	415	25
Förlängd skolbarnomsorg LSS	-326	-450	-89	-320	130	
Kontaktpersoner LSS	-1 562	-1 500	-1 258	-1 500	0	
Summa Insatser enligt LSS	-45 513	-45 363	-37 589	-45 195	168	
Färdtjänst	-5 468	-5 400	-3 874	-5 450	-50	26
Riksfärdtjänst	-100	-250	-83	-100	150	27
Summa Färdtjänst/riksfärdtjänst	-5 568	-5 650	-3 957	-5 550	100	
Fotvård	49	94	-60	-1	-95	28

	Bokslut 2013	Budget 2014	Utfall okt 2014	Prognos 2014	Av-vikelse	Not
Reception/vaktmästeri äldreomsorg	-6 525	-6 708	-5 689	-6 778	-70	
Summa Förebyggande äldreomsorg	-6 476	-6 614	-5 749	-6 779	-165	
Myndighetsenhetens kansli	-2 886	-2 816	-2 134	-2 516	300	29
Kansli stöd och behandling	-818	-809	-808	-959	-150	
Handläggning stöd och bistånd vuxen	-2 617	-1 894	-1 979	-2 284	-390	
Institutionsvård vuxna	-5 902	-3 640	-4 805	-6 700	-3 060	30
Öppen missbruksvård	-1 117	-1 113	-916	-1 113	0	
Kontaktpersoner vuxna SoL	-932	-1 011	-901	-1 051	-40	
Handläggning stöd och bistånd BoU	-4 964	-4 523	-4 284	-4 930	-407	
Institutionsvård BoU	-7 074	-3 700	-8 601	-10 000	-6 300	31
Handläggning familjehem 0-20 år	-1 183	-1 199	-865	-1 050	149	
Familjehem 0-20 år	-2 119	-2 441	-1 902	-2 371	70	
Kontrakterat jourhem	-61	0	-12	-12	-12	
Familjehem 0-20 år, extern regi	-3 196	-3 180	-1 072	-1 130	2 050	32
Behandlingsaktiviteter öppenvård unga	-687	-200	-863	-875	-675	33
Kontaktpersoner BoU SoL	-1 434	-1 307	-951	-1 132	175	
Kontaktfamilj BoU SoL	-786	-920	-1 252	-1 495	-575	34
Handläggning kontaktpersoner SoL	-240	-288	0	0	288	
Individuellt behovsprövad öppenvård (Biskops-Arnö)	-1 599	-1 602	-673	-899	703	35
Familjebehandling	-3 172	-3 235	-2 950	-3 475	-240	
Ungdomscoaching	-1 301	-1 226	-1 019	-1 246	-20	
Förebyggande arbete barn och unga	90	0	0	0	0	
Familjerätt	-1 114	-1 258	-992	-1 228	30	
Familjerådgivning	-276	-328	-254	-328	0	
Summa Individ och familjeomsorg	-43 388	-36 690	-37 233	-44 794	-8 104	
Handläggning försörjningsstöd	-1 917	-2 583	-2 355	-2 773	-190	
Försörjningsstöd	-10 520	-9 750	-8 980	-11 000	-1 250	36
Sociala jourboenden	-161	0	129	0	0	
Boende ensamkommande	0	0	-556	-300	-300	37
Summa Ekonomiskt bistånd	-12 598	-12 333	-11 762	-14 073	-1 740	
Arbetsmarknadsåtgärder	-853	-409	-174	-209	200	38
Summa Arbetsmarknadsåtgärder	-853	-409	-174	-209	200	
Totalt	**-236 997**	**-239 027**	**-204 465**	**-246 342**	**-7 315**	

44.

2.2 Kommentarer till driftredovisning

1. **Socialchefens kansli (+1 815 tkr)**
   I verksamheten finns besparingsåtgärden att inte tillsätta avdelningschef för funktionsnedsatta vilket motsvarar en besparing om 400 tkr. Verksamheten genomför den besparingen, men gör bedömningen att kostnaden för system, licenser och köpta tjänster kommer att bli högre än vad som budgeterats 2014. I prognosen ryms också kommande intäkter om 1,7 mkr avseende inrapportering i kvalitetsregister. I prognosen ryms också kostnader om 120 tkr för påbörjad ombyggnation av lokalen för korttids. Verksamheten redovisar sammantaget en prognos på +1 815 tkr.

2. **Demensteam (+725 tkr)**
   Verksamheten kommer att starta 1 augusti istället för 1 april. Till skillnad mot föregående prognos tillsätts demensvårdsutvecklaren i oktober, arbetsterapeuten, 50%, i augusti. Biståndshandläggare, 50%, tillsätts inte alls under året. Detta medför en besparing om cirka 725 tkr.

3. **Hemtjänst Kärnhuset (kommunal regi) (+/-0 tkr)**
   Verksamheten utför färre antal hemtjänsttimmar än budgeterat vilket medför en prognos om lägre intäkter för utförd hemtjänst med cirka 1 000 tkr. Intäkterna har under året varit lägre än budgeterat och spås fortsätta bli så beroende på en ökad tillgång till särskilt boendeplatser samt utökning av korttidsplatser på Solängen och Dalängen. Kostnaden för personal anpassas till de färre antalet utförda timmar och prognosen bedöms bli ca 1 000 tkr lägre för personal.

4. **Hemsjukvård (+1 035 tkr)**
   Verksamheten kommunal hemsjukvård redovisar ett överskott mot budget om 1 035 tkr. Beslutad besparing inom hemsjukvården är 285 tkr (50% av total besparing inom HSL och rehab med 570 tkr). Verksamheten redovisar ytterligare kostnadsminskning. Total besparing beror på uppskjuten förstärkning samt vakanshållande av halvtidstjänst september-december för sjuksköterska till Solängen avdelning 4. Förstärkningstjänst beräknas inte heller kunna tillsättas under 2014 vilket gör att kostnaderna blir lägre än i tidigare prognos. Föräldraledig personal har inte kunnat ersättas. Under sommaren var patientantalet färre vilket medförde lägre kostnader för sjuksköterskor från bemanningsföretag och timanställda sjuksköterskor. Förbrukningsmaterial har inte heller förbrukats i budgeterad utsträckning. Tilläggsavtalet för privat hemsjukvård utförd av Grannvård AB gällande från och med 1 augusti beräknas ge en ökad kostnad om 250 tkr.

5. **Köp av hemtjänst (-210 tkr)**
   Prognosen för köp av hemtjänst innebär högre kostnader med 210 tkr. Köp av kommunal hemtjänst bedöms bli 1 440 tkr lägre än budgeterat. Jämfört med tidigare prognos har kostnaden för köp av privat hemtjänst ökat med ca 1500 tkr vilket medför en försämrad prognos. Intäkterna från hemtjänsttagarna bedöms bli något lägre än budgeterat.

6. **Hemtjänst natt (-118 tkr)**
   Personalkostnaderna bedöms bli högre för ersättare och frånvaro. Kostnader finns också för reparation och restvärde vid inbyte av fordon.

45,

7. **Korttidsboende äldre (-310 tkr)**
Personalkostnaderna är högre än budgeterat på grund av pensionsavgång och utbetald semester samt att förstärkning gjorts under året på grund av hög vårdtyngd. I verksamheten redovisas också högre kostnader för lokaler om ca 140 tkr (motsvarande belopp redovisas som lägre kostnader i Pomona Hus 4).

8. **Rehab (+50 tkr)**
Beslutad besparing inom rehab är 285 tkr (50% av total besparing inom HSL och rehab med 570 tkr). Överskottet är något mindre jämfört med tidigare prognos då biträdande chef från och med maj tillträder tjänst som enhetschef samt att kostnaden för hjälpmedel varit hög under början av år 2014 och bedöms fortsätta vara höga. Kostnaderna för hjälpmedel är högre än beräknat, men även intäkterna för sålda hjälpmedel. Sammantaget visar verksamheten en prognos på +50 tkr.

9. **Köp av äldreboende, Attendo (-512 tkr)**
Kostnaden för köpta platser bedöms bli högre jämfört med budget och tidigare prognos. Kostnaderna är bland annat högre då man kompletterat avtalet med en högre kostnad för korttidsplatser. Den beläggningen har varit högre än beräknat eftersom trycket är hårt på våra äldreboendeplatser. Korttidsplatser påverkar även intäkterna negativt.

10. **Äldreboende - Hus 4 (+559 tkr)**
Beslutad besparingsåtgärd om vakant tjänst som enhetschef från och med 1 maj och året ut, en besparing om 400 tkr. Chefstjänsten kommer att tillsättas från och med 1 september vilket innebär en besparing om 200 tkr istället för beslutade 400 tkr. Kostnaderna för personal har fortsatt under året varit lägre då man inte tillsatt pensionsavgångar. Övriga verksamhetskostnader bedöms också bli ca 110 tkr lägre än budgeterat. I verksamheten redovisas också lägre kostnader för lokaler om ca 140 tkr (motsvarande belopp redovisas som högre kostnader för korttidsboende äldre).

11. **Äldreboende - Hus 4, nattpersonal (-75 tkr)**
Verksamheten visar ett underskott om 75 tkr då förstärkning är insatt på grund av ökad belastning på grund av oro kring brukare och vak vid livets slutskede.

12. **Äldreboende - Dalängen (avgifter och hyror) (-50 tkr)**
Verksamheten redovisar ett underskott i form av lägre intäkter då särskilt boendeplats används som korttidsplats.

13. **Äldreboende - Solängen (-395 tkr)**
Beslutad besparing om 345 tkr med anledning av framskjuten start av Solängens tredje avdelning från 1 september till 1 oktober kommer ej att genomföras. Den tredje avdelningen kommer att öppnas i slutet av maj vilket är fyra månader tidigare än budgeterat. Det tidigare öppnandet av tredje avdelningen innebär att kostnaden för verksamheten (exklusive nattpersonal) ökar med 395 tkr. Sammantaget tillkommer 526 tkr för hela verksamheten (Solängen dag och natt).

14. **Äldreboende - Solängen, nattpersonal (-131 tkr)**
Den tredje avdelningen kommer att öppnas i slutet av maj vilket är fyra månader tidigare än budgeterat. Det tidigare öppnandet av tredje avdelningen innebär en kostnadsökning om 131 tkr för nattpersonal i verksamheten. Sammantaget

46.

tillkommer 526 tkr för hela verksamheten (Solängen dag och natt).

15. **Lägenhetshyror Plommonvägen 8 och 10 (-45 tkr)**
Hyreshöjning om 6% från och med 1 april enligt beslutad besparingsåtgärd om 170 tkr. I budget för 2014 beräknades hyresnivån höjas med ordinarie årlig hyresökning utöver den beslutade hyreshöjningen med 6%. Detta har inte genomförts vilket medför att det beräknade överskottet mot budget är lägre.

16. **Köpt särskilt boende äldre, externt (-600 tkr)**
Vi ser behov av köpt särskilt boende men lyckas ofta pussla så att vi kan lösa det inom kommunen idag. Vi har idag cirka 20 personer som har beslut om särskilt boende och som bor kvar i hemmet med hemtjänst. Vi har under året delvis köpt en extern plats och ser periodvis ytterligare behov av det under året.

17. **Köpt korttidsvård äldre (-30 tkr)**
Vi har idag cirka 20 personer som har beslut om särskilt boende och som bor kvar i hemmet med hemtjänst. I väntan på boendeplats behöver korttidsplatser köpas. Verksamheten redovisar en prognos på ett underskott om 30 tkr.

18. **Socialpsykiatri dag (+305 tkr)**
Verksamheten redovisar ett överskott om 305 tkr då bemanningen är lägre på den öppna verksamheten Källan. Detta beror på en vakant 0,5 tjänst samt att vikarier vid ordinarie personals frånvaro tillsätts sparsamt. Semestervikarier har inte heller behövt tillsättas i planerad utsträckning. I prognosen ryms en något ökad kostnad för personliga ombud.

19. **Personlig assistans LSS (+125 tkr)**
Verksamheten redovisar ett överskott om 200 tkr till följd av förändrade beslut. Prognosen visar ett något minskat överskott jämfört med föregående prognos vilket beror på

20. **Personlig assistans med assistansersättning (-1 378 tkr)**
Verksamheten visar lägre intäkter för tre avslutade ärenden, ökade personalkostnader i ett ärende på grund av förändrat beslut. Sammantaget visar verksamheten ett underskott om 1 378 tkr.

21. **Sjövägen - boende LSS (+1545 tkr)**
Beslutad besparing om 300 tkr då verksamheten bedömdes vara för högt budgeterad med motsvarande belopp. Verksamheten genomför den planerade besparing om 300 tkr samt redovisar något högre intäkter än budgeterat. I verksamheten ryms också två enhetschefer om vardera 50% då utgången av 2013 såg ut så och beräknades så för 2014. I budget ryms också en förstärkning helår som inte har behövt göras under året och inte heller bedöms behöva genomföras under resterande del av år 2014. Verksamheten redovisar sammantaget ett överskott om 1545 tkr.

22. **Boende LSS, externt (-1 130 tkr)**
Budgeten förstärktes med 900 tkr efter analys av verksamheten i början 2014. Sammantaget för köpt boende LSS så visar prognosen ett underskott om cirka 1 mkr jämfört med ursprunglig budget. En plats kommer att köpas under hela 2014. Vid budget gjordes bedömning att alla köpta platser skulle avslutas under början av 2014.

47.

23. **Korttidsboende Ekan LSS (-145 tkr)**
Verksamheten prognostiserar ett underskott som beror på ökade personalkostnader till följd av att extra insatser periodvis behöver sättas in för vissa barn som vistas i verksamheten. De ökade personalkostnaderna beror också på många sjukskrivningar samt övertidsersättning. Den högre kostnaden beror också till del på att ordinarie personal får täcka förstärkning, rekrytering av vikarier pågår. I verksamheten finns också högre kostnader för livsmedel och apoteksvaror.

24. **Daglig verksamhet LSS och Daglig verksamhet LSS, Café Håbo (-105 tkr)**
Beslutad besparing om 1,0 årsarbetare samt lokalkostnader om totalt 665 tkr där 465 tkr av besparingen fördelas här och resterande inom arbetsmarknadsåtgärder. En fullständig analys visar att lokalerna har samma kostnad som budgeterat (det går ej att göra den besparing som antogs utifrån 2013 års hyresnivåer). Verksamheten har under början av året haft höga kostnader för bland annat reparation av fönster efter skadegörelse, inköp av tvätt- och diskmaskin samt inköp och installation av dörröppnare. Kostnaderna har under året fortsatt varit högre än budgeterat då extra personalinsatser behövt göras kring brukare, samt kostnader för personal som har fackligt uppdrag. Kostnader för personalärenden finns också. Socialförvaltningen har from 1 september övertagit caféet i kommunhuset. För detta har en utökning med en tjänst om 50% gjorts. Verksamheterna redovisar sammantaget därmed ett underskott om 105 tkr, istället för ett överskott om 465 tkr som hela besparingen skulle inneburit.

25. **Avlösarservice i hemmet LSS (+415 tkr)**
Beslutad besparing om 200 tkr på grund av minskat antal ärenden. Prognos högre än planerad besparing vilket medför att verksamheten redovisar ett överskott om 415 tkr.

26. **Färdtjänst (-50 tkr)**
Beslutad besparing om 400 tkr i och med införande av begränsningar i resande. Ingen begränsning i resande ännu framtagen vilket medför att planerad och beslutad besparing inte kommer att genomföras. Kostnaden för riksfärdtjänst har under året samfakturerats med kostnaden för färdtjänst. Detta innebär att verksamheten inte har separerat kostnadsposterna och att kostnaden för både färdtjänst och riksfärdtjänst redovisas under verksamhet färdtjänst. Sammantaget visar prognosen för färdtjänst ett underskott mot budget med 50 tkr.

27. **Riksfärdtjänst (+150 tkr)**
Verksamheten redovisar en prognos om kostnader för riksfärdtjänst med ca 150 tkr. Kostnaden för riksfärdtjänst har under året samfakturerats med kostnaden för färdtjänst. Detta innebär att verksamheten inte har separerat kostnadsposterna och att kostnaden för både färdtjänst och riksfärdtjänst redovisas under verksamhet färdtjänst. Sammantaget visar prognosen för riksfärdtjänst ett överskott mot budget med 150 tkr.

28. **Fotvård (-95 tkr)**
Verksamheten redovisar ett underskott om 95 tkr som beror på minskade intäkter till följd av färre utförda behandlingar. Trenden med färre utförda behandlingar som fanns under första halvåret av 2014 har vänt och antalet

behandlingar som utförs är i nivå med budgeterat. Sedan maj debiteras uteblivna besök. Med hänsyn till att antalet behandlingar var lägre under våren 2014 redovisar verksamheten ett underskott.

29. **Myndighetsenhetens kansli (+300 tkr)**
Verksamheten redovisar ett överskott om 300 tkr Jämfört med föregående prognos är hela kostnaden för inhyrd personal nu omfördelad till verksamheterna handläggning stöd och bistånd vuxen samt handläggning försörjningsstöd. En del kostnader är även omfördelade till avdelning för stöd till barn och unga. Dessa verksamheter redovisar därmed högre kostnader samtidigt som myndighetsenhetens kansli visar minskade kostnader.

30. **Institutionsvård vuxna (-3 060 tkr)**
Behovet av institutionsplaceringar för vuxna bedöms vara högre än budgeterat. Behoven kring institutionsvård för vuxna med missbruksproblem var hög under senare delen av 2013 vilket för med sig att beviljade vårdinsatser fortsätter under inledningen av 2014. Ett större antal LVM-anmälningar än under tidigare perioder har förekommit under inledningen av 2014. Behoven är stora och omfattande med missbruksproblematik, avsaknande av bostad och inte tillräckligt uppbyggd öppenvård. Prognosen för helåret är att antalet placeringar ska minska, korttidsvård erbjuds vid behov och att organisationsförändringen att Nakterhuset organiseras tillsammans med socialsekreterare ger effekter. Jämfört med föregående prognos beräknas kostnaden bli högre.

31. **Institutionsvård BoU (-6 300 tkr)**
Jämfört med budget redovisar verksamheten högre kostnader om 6 600 tkr. Institutionsvård barn och unga har ökat kraftigt under slutet av 2013 med fortsatt utveckling under första delen av 2014. Några av placeringar pågår under flera år och det har inte varit möjligt att bygga upp lösningar i hemmet. De flesta av placeringarna är tonåringar med en komplex livssituation. Jämfört med föregående prognos är den beräknade kostnaden lägre med 300 tkr.

32. **Familjehem BoU, extern (+2 050 tkr)**
Prognosen visar lägre kostnader för köp av familjehem med 2 050 tkr.

33. **Behandlingsaktiviteter öppenvård unga (-675 tkr)**
Verksamheten redovisar en prognos med högre kostnader för öppenvård.

34. **Kontaktfamilj BoU SoL (-575 tkr)**
Kostnaden för kontaktfamiljer bedöms bli högre än budgeterat. Kontaktpersoner används istället för att placera, vilket medför en högre kostnad jämfört med budget.

35. **Individuellt behovsprövad öppenvård (+703 tkr)**
Beslutad besparing om 175 tkr vilket innebär en såld plats i 5 månader mer än budgeterat. Budget är beräknad på att fyra platser säljs under 10 månader till in intäkt av 1 400 tkr. Utfallet för sålda platser har under jan-feb varit 5 sålda platser, mar-apr 4 sålda platser och 3 sålda platser för maj-juni. Prognosen för höstterminen är 7 sålda platser till annan kommun. Sammantaget summerar utfallet hittills i år med prognosen för kommande månader en intäkt om 2 050 tkr. Jämfört med ursprungsbudget redovisar verksamheten ett överskott om 703 tkr.

36. **Försörjningsstöd (-1 250 tkr)**
Förvaltningen gjorde bedömningen att verksamheten behövde förstärkas med 800 tkr. Kostnaderna för försörjningsstöd bedöms bli lägre jämfört med föregående prognos då man under den senaste månaden har sett tecken på ett minskat antal hushåll med försörjningsstöd. Verksamheten redovisar en prognos med en avvikelse om 1250 tkr mot ursprunglig budget.

37. **Boende ensamkommande flyktingbarn (-300 tkr)**
Verksamheten beräknas redovisa ett underskott om 300 tkr då verksamheten inte är budgeterad för 2014. Utfallet visar på högre kostnader men förklaras med att intäkterna (extern finansiering från Migrationsverket) ännu inte har inkommit.

38. **Arbetsmarknadsåtgärder (+200 tkr)**
Beslutad besparing om 1,0 årsarbetare samt lokalkostnader om totalt 665 tkr där 200 tkr av besparingen fördelas här och resterande inom daglig verksamhet. Verksamheten redovisar en prognos enligt besparing och därmed ett överskott om 200 tkr jämfört med ursprunglig budget.

HÅBO KOMMUN

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Lena Fertig, Administrativ controller
/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

FÖRTECKNING

Datum
2014-11-24

Vår beteckning
SN2014/1 nr 2014.3205

Ärende 10

Redovisning av anmälningsärenden

Sammanfattning

Redovisning av anmälningsärenden kan till exempel vara beslut eller andra handlingar som inkommit till förvaltningen och som kan vara av intresse för ledamöterna i socialnämnden. Handlingar enligt förteckning kan studeras individuellt i den pärm som finns med vid sammanträdet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 2014-11-24, nr SN 2014.3205.
- Förteckning över anmälningsärenden, nr 2014.3205.

Beslut

1. Socialnämnden noterar redovisade handlingar och lägger förteckningen till akten.

Lena Fertig
Administrativ controller
/nämndsekreterare

HÅBO KOMMUN

Datum
2014-11-24

Vår beteckning
SN2014/1 nr 2014.3206

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Lena Fertig, Administrativ controller
/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Ärende 11.

Redovisning av delegationsbeslut

Sammanfattning

Delegationsbesluten kan studeras individuellt i den pärm som finns med vid sammanträdet.

Följande redovisas:

- Socialnämndens biståndsutskotts ordförande redogör muntligt till socialnämnden om utskottets protokollförda myndighetsbeslut från sammanträdena 2014-11-13 och 2014-11-18.

- Delegationsbeslut, tjänstemannabeslut rörande enskilda för perioden 2014-10-13 – 2014-11-10, avseende ensam kommande barn, flyktingar, färdtjänst, familjerätt, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt insatser, bistånd enligt LSS, LASS och SoL.

- Ordförandebeslut, daterat 2014-11-24 avser tillfälligt serveringstillstånd i avvaktan på nämndens beslut 2014-12-09 gällande ansökan om permanent serveringstillstånd för det nybildade företaget Sleepalott Hotel AB som ska driva ett konferenshotell i Bålsta, tidigare Bålsta Gästgivaregård.

Beslut

1. Socialnämnden noterar till protokollet att delegationsbesluten är delgivna.

Lena Fertig
Administrativ controller
/nämndsekreterare

HÅBO KOMMUN

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Lena Fertig, Administrativ controller
/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Förslag till beslut

Datum
2014-11-24

Vår beteckning
SN2011/12 nr 2014.3202

Ärende 13.

Förslag om att punkten – *Sveriges bästa socialtjänst* – tas bort som stående punkt på dagordningen

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att punkten – Sveriges bästa socialtjänst – tas bort som stående punkt på dagordningen och att därmed blir ärendet avslutat för mandatperioden 2010-2014.

Bakgrund
Socialnämnden beslutade 2011-02-22 § 15 att på varje sammanträde ha en stående punkt – *Sveriges bästa socialtjänst* – Detta för att hålla diskussionen levande om att ha en vision om vart nämnden och förvaltningen ville komma.

Framtid

Inför ny mandatperiod föreslår förvaltningen att punkten Sveriges bästa socialtjänst tas bort som stående punkt från ärendelistan och att ärendet avslutas för mandatperioden 2010-2014.

Visionen och målsättningen kommer att kvarstå i förvaltningen för att engagera och visa färdriktningen. Förvaltningen kommer att arbetar vidare med ambitionen om att nå målet att bli en av Sveriges bästa socialtjänster.

Lena Fertig
Administrativ controller
/nämndsekreterare

Thomas Brandell
Socialchef