

Sammanträdesdatum 2019-04-11 klockan 13:30-17:00 Stadshuset, sal B

Mötet är öppet för allmänheten
Gruppmöten kl. 12.30 till 13.30
S-, C-, MP-grupp: B-salen
M-, KD-, L-grupp: Översikten
SD-grupp: Avsikten
V-grupp: Insikten

Ordförande

Sofia Amloh (S)

Ledamöter

Erika Nyman (C), vice ordförande
Maria Gilstig (M), 2:e vice ordförande
Andreas Ekstrand (S)
Rauni Ringberg (S)
Fekade Gebremichael (S)
Kenneth Bjurström (MP)
Maija Söderberg (M)
Lars Lundqvist (KD)
Marianne Nordblom (L)
Marianne Sohlman Zetterström (SD)

Ersättare

Eila Ulf (S)
Harry Malmqvist (S)
Lena O'Connor (S)
Lennart Hagerström (S)
Jessica Keereweer Andersson (C)
Orvar Windisch (M)
Johan Stenberg (M)
Annika Bengtsson (KD)
Jessica Johansson (L)
Hans Hedlund (SD)
Helena Dahlström (V)

1. Mötets öppnande

1. Mötets öppnande

2. Informationsärenden

- Avrapportering: Öka andelen tillsyner med kamera/telefon, enhetschef hemtjänst
- Avrapportering: Samarbete med civilsamhället för aktiviteter på säbo, verksamhetschef och aktivitetsledare
- Avrapportering: Rehabilitering på kortvård/växelvård/säbo, verksamhetschef

3. Patientsäkerhetsberättelse 2018

- Tjänsteskrivelse
- Rapport: Patienssäkerhetsberättelser 2018

4. Åtgärder utifrån uppföljning av SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre

- Tjänsteskrivelse

5. Plan för rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till vård- och omsorgsnämnden

- Tjänsteskrivelse
- Rapporteringsplan 2019

6. Disponering av de 10 miljoner kronor till förstärkning av hemtjänstersättningen

- Tjänsteskrivelse

7. Uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppboende

- Tjänsteskrivelse
- Rapport: uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppboende

8. Rapporter från interna tillsyner under mars 2019

- Tjänsteskrivelse
- Rapport från intern tillsyn vid Fruängskällans demensboende
- Rapport från intern tillsyn vid Hållets äldreboende
- Rapport från intern tillsyn vid Arkens demensboende

9. Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019

- Tjänsteskrivelse
- Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019

10. Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

- Tjänsteskrivelse
- Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden

11. Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

- Tjänsteskrivelse
- Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

12. Åtgärder utifrån Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga

- Tjänsteskrivelse
- Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga

13. Rekvisering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2019

- Tjänsteskrivelse

14. Delegationsanmälningar

15. Anmälningsärenden

2. Informationsärenden (VON19/3)

1. Avrapportering: Öka andelen tillsyner med kamera/telefon, enhetschef hemtjänst
2. Avrapportering: Samarbete med civilsamhället för aktiviteter på säbo, verksamhetschef och aktivitetsledare
3. Avrapportering: Rehabilitering på kortvård/växelvård/säbo, verksamhetschef

3. Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2018 (VON19/7)

Ärendet i korthet

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare för den hälso- och sjukvård som utförs enligt nämndens reglemente.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva hur verksamheten arbetat med patientsäkerheten under det gångna året, ge den ansvarige vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och sedan finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. Varje utförare upprättar en sådan berättelse och sedan görs en sammanställning av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

MAS konstaterar i sin sammanställning att inte alla verksamheter använder SKLs mall, vilken nämnden under de senaste två åren slagit fast ska användas. Vidare konstateras att flera verksamheter tycks sakna insikt i att en korrekt framtagna patientsäkerhetsberättelse och en struktur i dokumentationen av utförda åtgärder och uppföljningar, underlättar arbetet på såväl kort som lång sikt. Ingen verksamhet har redovisat hur de tagit lärdom av riskanalyser, avvikelser, klagomål och synpunkter. Det ska dock framhållas att det finns enskilda enheter som borde utgöra goda exempel på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas. Sammantaget bedömer dock MAS att verksamheterna är patientsäkra, men att denna säkerhet är skör och inte tål större avvikelser.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av 2018 års Patientsäkerhetsberättelser enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26

att utifrån den bristande kvalitén i 2018 års patientsäkerhetsberättelser, uppdra åt samtliga utförare att i en skriftlig rapport till MAS senast 2019-10-18 redogöra för hur lagstiftningens syfte med patientsäkerhetsberättelsen kommer att implementeras

Vård- och omsorgsnämnden**Expedieras till**

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg AB
Betelhemmet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Rapport - Patientsäkerhetsberättelser 2018 (VON19/7:6)
- Rapport: Patientsäkerhetsberättelser 2018 (sammanställning och bedömning) (VON19/7:5)

4. Åtgärder utifrån uppföljning av SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre (VON17/35)**Ärendet i korthet**

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) gjorde under hösten 2018 en förnyad uppföljning av hur Division Social omsorg (DSO) efterlever SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre. Nyköpings kommun antog denna i oktober 2017 (KF § 233). Uppföljningen redovisades för Vård- och omsorgsnämnden i mars 2019 och beslut fattades enligt § 17 om att återkomma med uppdrag om åtgärder, utifrån att uppföljningen visade att rekommendationen inte följs.

För att säkerställa att ett aktivt arbete bedrivs för att successivt implementera rekommendationen, bör DSO uppdras att återkomma med en konkret handlingsplan, som nämnden därefter följer upp.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt Division Social omsorg att ta fram en skriftlig handlingsplan för ett aktivt arbete med att implementera SKLs rekommendation för beslut i Vård- och omsorgsnämnden 2019-05-23.

att uppdra åt Division Social omsorg att på nämnden 2019-10-24 muntligen redovisa hur implementeringsarbetet fortlöper och att under våren 2020 återkomma med en förnyad muntlig avrapportering.

Expedieras till

Division Social omsorg
Kommunstyrelsen för kännedom

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Åtgärder utifrån uppföljning av SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre (VON17/35:15)

5. Plan för rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till Vård- och omsorgsnämnden 2019 (VON19/7)

Ärendet i korthet

MAS-funktionen tillkom då ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att utföra dem på ett patientsäkert sätt. MAS's ansvar listas i hälso- och sjukvårdsförordningen och första punkten handlar om att säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

I Nyköpings kommun ses MAS som nämndens förlängda arm inom hälso- och sjukvårdens kvalitetsfrågor. Årligen fastställer Vård- och omsorgsnämnden en plan för den uppdragsrapportering som ska göras av MAS till nämnden. För 2019 föreslås rapportering enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26. Vid behov kan ytterligare rapportering bli aktuell.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastslå rapporteringsplan enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26.

Expedieras till

Division Social omsorg

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Plan för rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska till Vård- och omsorgsnämnden 2019 (VON19/7:7)
- Förslag: Rapporteringsplan 2019 (rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska) (VON19/7:8)

6. Disponering av de 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen (VON19/51)

Ärendet i korthet

I budget 2019 avsattes 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen, vilket tillfördes Vård- och omsorgsnämndens ram. Nämndens sakkunniga tjänsteman fick enligt VON § 87 i uppdrag att utreda och återkomma med förslag till hur denna extra satsning skulle disponeras.

Hemtjänstutförarnas synpunkter kring svagheter i nuvarande ersättningsmodell, har inhämtats och dessa synpunkter ligger nu till grund för framskrivet förslag.

Vård- och omsorgsnämnden

Ersättningen föreslås förstärkas för tid som utförs hos kunder som bor utanför Nyköpings tätort, men på en plats som hittills likväl bedömts som tätort och därmed inneburit den lägre av de två ersättningsnivåerna. Dessutom föreslås att ersättningen vid dubbelbemanning förstärks.

Sammantaget innebär det att 6,3 av de 10 mnkr disponeras på helårsbasis. Då det är angeläget att medlen nyttjas klokt, föreslås att Vård- och omsorgsnämnden arbetar vidare med hur resterande summa på 3,7 mnkr ska disponeras.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att disponera 6,3 av de 10 mnkr som finns avsatta för att förstärka hemtjänstersättningen, till reviderad definition av landsbygd samt till förstärkt ersättning vid dubbelbemanning på det sätt som beskrivs i tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23.

att förändringen träder i kraft 2019-06-01.

att arbeta vidare med hur resterande 3,7 mnkr ska disponeras för beslut under hösten 2019.

Expedieras till

Division Social omsorg

Invita omvårdnad AB

Vionord omsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Enspiro AB

Mirabilia AB

Kommunstyrelsen för kännedom

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Disponering av de 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen (VON19/51:1)

7. Uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppbostad 2019-03-19 (VON19/48)**Ärendet i korthet**

Utifrån en Lex Sarah-rapport och efterföljande utredning, som kunde konstatera stora problem i personalgruppen, har en rad interna tillsyner gjorts för att se om framtagna åtgärdsplan gett avsedda effekter.

Efter den interna tillsyn som genomförts under mars 2019, bedöms nu klimatet på boendet vara förbättrat och brukarna har åter kommit i fokus med ett aktivt arbete kring genomförandeplanerna, varför ingen ny uppföljning bedöms behövas.

Vård- och omsorgsnämnden**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23.

Expedieras till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppboende 2019-03-19 (VON19/48:1)
- Rapport från uppföljande tillsyn på Björkgårdsvägens gruppboende 2019-03-19 (VON19/48:2)

8. Rapporter från interna tillsyner under mars 2019 (VON19/48)**Ärendet i korthet**

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under mars genomfört tre interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Fruängskällans demensboende, Hållets äldreboende och Arkens demensboende.

Tidigare har frågorna fokuserat på det systematiska kvalitetsarbetet. Det framkom dock att verksamheten inte är så medveten i den frågan och vi kunde konstatera att det inte bedrivs ett sådant systematiskt arbete. Därför finns för 2019 ett särskilt uppdrag kring detta i Beställningen. Tillsynerna handlar under 2019 istället om en rad olika områden som vi på olika sätt kunnat konstatera är förbättringsområden.

Sammantaget noteras att det på samtliga tre ställen finns en engagerad personal som ger en god omvårdnad. Det är dock mycket olika hur man arbetar med utvecklingsarbete, kvalitetssäkring och systematik. Det blir tydligt att det på de flesta håll inte bedrivs ett aktivt arbete kring SKLs rekommendation om ökad kvalitet nattetid på särskilda boenden för äldre. Vi ser också att förhållningssätt hos enhetschef och personal har stor påverkan på hur man lyckas i det kort- och långsiktiga kvalitetsarbetet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-03-25.

Expedieras till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Vård- och omsorgsnämnden**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse: Rapporter från interna tillsyner under mars 2019 (VON19/48:3)
- Rapport från intern tillsyn vid Fruängskällans demensboende 2019-03-11 (VON19/48:4)
- Rapport från intern tillsyn vid Hållets äldreboende 2019-03-12 (VON19/48:5)
- Rapport från intern tillsyn vid Arkens demensboende 2019-03-22 (VON19/48:6)

**9. Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019
(VON19/2)****Ärendet i korthet**

För Vård- och omsorgsnämnden finns nu en ekonomisk uppföljning med helårsprognos efter februari framtagna. Prognosen innebär ett årsresultat på + 0,5 mnkr.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna den ekonomiska uppföljningen med helårsprognos per februari 2019 enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-03-11 och därtill hörande bilaga.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019 (VON19/2:1)
- Bilaga till tjänsteskrivelse - Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019 (VON19/2:2)

**10. Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden
(VON19/16)****Ärendet i korthet**

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är reviderad utifrån att ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst har beslutats flyttas över till Samhällsbyggnad. Avsnittet för detta är därmed struket, vilket fått effekter på efterföljande numrering.

Därutöver har vissa redaktionella ändringar gjorts, liksom ett förtydligande när det gäller Lex Sarah.

Borttagen text är överstruken och markerad med rött. Tillagd text är markerad med grönt.

För att revideringen ska kunna börja gälla, krävs att Kommunfullmäktige fattar beslut om reviderade reglementen. Detta kommer att ske i maj.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Vård- och omsorgsnämnden

att, under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar om reviderade reglementen, anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-19 att gälla från och med 2019-06-01.

Expedieras till

Kommunstyrelsen för kännedom
Webbredaktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden (VON19/16:1)
- Förslag: Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden (VON19/16:2)

11. Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde (VON18/106)**Ärendet i korthet**

Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning är ett levande dokument vars syfte är att vara ett stöd för handläggare i sin myndighetsutövning då en enskild söker insatser inom nämndens ansvarsområde. Riktlinjerna anger den politiska ambitionen samtidigt som de anpassas efter rättspraxis.

Nu aktuell revidering avser exkluderande av avsnitten om färdtjänst och riksfärdtjänst mot bakgrund av att ansvaret för dessa områden har beslutats flyttas över till Samhällsbyggnad. Dessutom har ett par förtydliganden gjorts avseende egenvård och Lex Sarah.

Borttaget är överstruket och markerat med rött. Tillägg är markerade med grönt. Avsnitten om färdtjänst och riksfärdtjänst är helt exkluderade.

För att revideringen ska kunna börja gälla, krävs att Kommunfullmäktige fattar beslut om reviderade reglementen. Detta kommer att ske i maj.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar om reviderade reglementen, godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-19 att gälla från och med 2019-06-01.

Expedieras till

Myndighetsfunktionen, Division Social omsorg
Webbredaktör
Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse: Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde (VON18/106:5)
- Förslag: Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde (VON18/106:6)

12. Åtgärder utifrån Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga (VON19/50)**Ärendet i korthet**

Den läns gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. Se bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23. I denna finns ett antal aktiviteter som ligger på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. En handlingsplan ska tas fram och riktlinjer och rutiner ska revideras för att stärka anhörigperspektivet. Personalen ska också ges kompetensutveckling i syfte att få en ökad förståelse för anhörigas roll inom vård- och omsorgsarbetet.

Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden ska gemensamt säkerställa att Nyköpings kommun följer det som i strategin pekats ut som kommunens ansvar. Varje utförare behöver nu ta fram en handlingsplan och se över sina rutiner.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt såväl Division Social omsorg (DSO) som de privata utförarna av hemtjänst och särskilt boende för äldre, att ta fram en handlingsplan för anhörigstöd som inkluderar översyn av rutiner och kompetensutvecklingsåtgärder, för beslut i nämnden 2019-12-05.

att uppdra åt DSO att vid sista nämndsammanträdet före sommaren 2020 muntligen redovisa hur arbetet med genomförandet av handlingsplanen fortlöper.

Expedieras till

Division Social omsorg
Betelhemmet
Ansvar & omsorg
Invita omvårdnad AB
Vionord omsorg AB
Näckrosens hemtjänst

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Åtgärder utifrån Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga (VON19/50:1)
- Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga - antagen i Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2017 (VON19/50:2)

13. Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2019 (VON19/49)

Ärendet i korthet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2019 fördela medel till kommunerna i form av ett statsbidrag, som ska användas till att antingen införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), den s k habiliteringsersättningen. Motsvarigheten fanns även under 2018 och Nyköpings kommun rekvirerade och utbetalade då 2,2 mnkr.

Nyköpings kommun betalar idag en habiliteringsersättning på sju kronor per timme och denna kan nu förstärkas under 2019 på samma sätt som under fjolåret med hjälp av detta statsbidrag. Statsbidraget 2019 uppgår för Nyköpings del till 2 175 827 kronor och nu föreslås att detta rekvireras. Under våren 2020 ska en återrapportering göras till Socialstyrelsen om hur medlen använts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att rekvirera 2019 års statsbidrag för habiliteringsersättning

att uppdra åt Division Social omsorg att därefter administrera statsbidraget och våren 2020 återrapportera till Vård- och omsorgsnämnden, som ansvarar för rapporteringen till Socialstyrelsen.

Expedieras till

Division Social omsorg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2019 (VON19/49:2)

14. Delegationsanmälningar (VON19/4)

Ärendet i korthet

För att ta del av anmälda delegationsbeslut på nämndsammanträde, var god kontakta nämndsekreterare senast två arbetsdagar innan mötet för att säkerställa att handlingarna hinner tas fram.

För begäran av allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga förtecknade delegationsanmälningar till handlingarna.

Beslutsunderlag

- VON Delegationsanmälningar 2019-04-11 (747992)

15. Anmälningssärenden (VON19/1)

Ärendet i korthet

För att ta del av anmälningssärenden på nämndsammanträde, var god kontakta nämndsekreterare senast två arbetsdagar innan mötet för att säkerställa att handlingarna hinner tas fram.

För begäran av allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga förtecknade anmälningssärenden till handlingarna.

Beslutsunderlag

- VON Anmälningssärenden 2019-04-11 (747990)

Ärende 3

Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2018 (VON19/7)

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2018

Ärendet i korthet

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare för den hälso- och sjukvård som utförs enligt nämndens reglemente.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva hur verksamheten arbetat med patientsäkerheten under det gångna året, ge den ansvarige vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och sedan finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. Varje utförare upprättar en sådan berättelse och sedan görs en sammanställning av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

MAS konstaterar i sin sammanställning att inte alla verksamheter använder SKLs mall, vilken nämnden under de senaste två åren slagit fast ska användas. Vidare konstateras att flera verksamheter tycks sakna insikt i att en korrekt framtagen patientsäkerhetsberättelse och en struktur i dokumentationen av utförda åtgärder och uppföljningar, underlättar arbetet på såväl kort som lång sikt. Ingen verksamhet har redovisat hur de tagit lärdom av riskanalyser, avvikelser, klagomål och synpunkter. Det ska dock framhållas att det finns enskilda enheter som borde utgöra goda exempel på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas. Sammantaget bedömer dock MAS att verksamheterna är patientsäkra, men att denna säkerhet är skör och inte tål större avvikelser.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av 2018 års Patientsäkerhetsberättelser enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26

att utifrån den bristande kvalitén i 2018 års patientsäkerhetsberättelser, uppdra åt samtliga utförare att i en skriftlig rapport till MAS senast 2019-10-18 redogöra för hur lagstiftningens syfte med patientsäkerhetsberättelsen kommer att implementeras

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg AB
Betelhemmet

Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2018

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse (PSB) som beskriver hur arbetet med patientsäkerhetsarbetet genomförts i verksamheten under föregående år. I PSB ska också framgå vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, vilka resultat som har uppnåtts, övergripande mål och strategier för kommande år. Berättelsen ska vara klar senast 1 mars året efter rapportåret.

Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen är en del av det kvalitetsledningssystem som vårdgivaren är skyldig att inrätta enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare ska få bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och förbättringsarbete
- Ge andra intressenter, såsom allmänhet, patienter, patientföreningar och andra vårdgivare tillgång till information om verksamhetens patientsäkerhetsarbete

Berättelsen ska beskriva det arbete som verksamheten gjort under året, när det gäller det strukturerade patientsäkerhetsarbetet, på individ- och enhetsnivå. Den ska beskriva hur det arbetats med och vilka mål som uppnåtts med:

- Avvikelser, klagomål och synpunkter
- Riskanalyser
- Kvalitetsregister
- Hygien
- Läkemedelsgenomgångar
- Patient och anhörigas involvering i patientsäkerhetsarbetet
- Egenkontroller
- Mål och strategier för kommande år

Resultat

Sammanställning från granskning av patientsäkerhetsberättelser för 2018

Berättelser har inkommit från Betelhemmet, Ansvar & Omsorg (AoO) (Björkgården, S:t Anna och Riggargatan) samt Division Social Omsorg (DSO).

Granskningen har utgått från den mall som är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Innehåll patientsäkerhetsberättelse	Betelhemmet	S:t Anna och Björkgården	Riggargatan	DSO
Sammanfattning	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Inledning
Strukturer				
Övergripande mål och strategier	Delvis	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Bilaga
Samverkan för att förebygga vårdskador	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet
Patienters och närståendes delaktighet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet
Hälsö- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Klagomål och synpunkter	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Egenkontroll	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet
Process - Åtgärder				
Risikanalys	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Nej
Utredning av händelser	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Informationssäkerhet	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Resultat och Analys				
Egenkontroll	Delvis	Nej	Nej	Delvis
Avvikelser	Delvis	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Klagomål och synpunkter	Delvis	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Händelser och vårdskador	Delvis	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Risikanalys	Delvis	Beskrivet	Beskrivet	Delvis
Övergripande mål och strategier för kommande år	Beskrivet	Beskrivet	Beskrivet	Nej delvis i löpande text

Reflektion

Årets patientsäkerhetsberättelser har en bättre kvalitet, i sin helhet, än tidigare år men fortfarande har två verksamheter inte använt SKL's mall, Betel och DSO, vilket försvårar sammanställningen. Det är svårt att få en övergripande bild av patientsäkerheten när allt står i löpande text.

I patientsäkerhetsberättelserna beskrivs en god och säker vård på individnivå men samtidigt saknas det systematiska kvalitetsarbetet på enhetsnivå och det saknas även en helhetsbild som kan påverka patientsäkerheten.

Åtgärder som beskrivs på individnivå har inte kopplingar till föregående års resultat, är de bättre eller sämre, och det beskrivs inte om måloppfyllelse har uppnåtts. Svårigheter att hitta föregående års resultat, vilka mål som det har arbetats med under året och vilka mätbara mål som fanns och om måloppfyllelse har skett. Det saknas också förklaringar till hur olika sammanställda resultat på enhetsnivå t ex från kvalitetsregistren används i förbättringsarbetet i verksamheten av patientsäkerheten.

Strukturerade egenkontroller redovisas men frekvens och omfattning saknas så även samlade analyser av resultat och genomförda åtgärder/handlingsplaner. Det arbetas med olika former av egenkontroller men hur det bearbetas och strategier för förbättringsåtgärder redovisas inte.

Punkten riskanalys har flera verksamheter redovisat för, hur de fortlöpande arbetar med att identifiera händelser som kan eller skulle kunna medföra brister i verksamheten. Däremot det som saknas är vilka riskanalyser som genomförts och vilka anpassningar som har gjorts i verksamheten för att minimera riskerna och vad för lärdomar detta har gett till enheten.

Analyser av totala årsresultaten finns inte alls i två av berättelserna, Betel och DSO, det beskrivs i sammanfattningen men analyseras inte, även de andra kan utveckla analyserna med slutsatser som återspeglar sig i nya målsättningar.

Koppling mellan kommande utmaningar, mål och hur de ska uppnås är inte beskrivet. I alla patientsäkerhetsberättelser saknas beskrivning av hur verksamheterna ska genomföra verksamhetsförbättringar ur ett patientsäkerhetsperspektiv och hur uppföljning ska ske.

Förvånande är att ingen har redovisat hur de har tagit lärdom av riskanalyser, avvikelser, klagomål och synpunkter i sina verksamheter.

Samverkan med patient och anhörig borde vara mer utvecklat, förutom det som redovisas med anhörigträffar, informationen vid inflytt och möjligheten till synpunkter. Patienten och anhöriga, där det är lämpligt, borde även vara delaktiga vid riskanalyser, avvikelser och vid större förändringar.

Saknas även redovisning av samverkan med andra verksamheter i patient nära arbete, Samordnad Individuell Plan, för att säkra upp runt individen, detta redovisas inte alls.

Implementering av riktlinjer och rutiner beskrivs inte av två verksamheter och hur säkerställande av att personalen känner till dessa framgår inte alls.

Även om det är så många gröna rutor i sammanställningen, är det ingen som når upp till SKL's begärda nivå i sina berättelsers innehåll. Verksamheterna redovisar det påtagliga men beskriver inte ingående innehållet i hur de ska arbeta framåt med preventiva och förbättrande förändringsarbete.

Glädjande att fler har implementerat det preventiva arbetet med riskanalyser på ett strukturerat sätt, dock inte DSO. Det som saknas hos alla är hur detta ska dokumenteras systematiskt.

AoO redovisar för en bra struktur med kontinuerliga riskanalyser, kvalitetsråd på månadsbas, information till nyinflyttade och deras anhöriga som bidrar till god och säker vård.

Mål finns i alla redovisningar men det saknas hur detta ska göras och hur måluppfyllelse ska nås, hur uppföljningar ska ske och hur detta ska gagna verksamheten att bli patientsäker.

DSO är den verksamhet som påvisar minst strategier för det strukturella arbetet i sin patientsäkerhetsrapport. I deras målbeskrivning för förbättringsarbete finns inga "hur", endast bör fortsätta att bli bättre. Det saknas riktning och planer för ett strukturellt förbättringsarbete som är förankrat och implementerat på enhetsnivå/chefer. Dessutom har inte DSO något beskrivet system för avvikelshantering eller förbättringsarbete av informationssäkerhet, journaldokumentationen eller uppföljning av delegeringar till omvårdnadspersonal.

DSO som verksamhet är stor, MAS anser att patientsäkerhetsberättelsen borde delas upp i de olika verksamhetsområdena, Funktionsnedsatta, Särskilda boenden, Hemsjukvård/hemtjänst, för att få en inblick i hur det arbetas i de olika delarna med patientsäkerheten. Dessa olika delar i verksamheten är inte likställda utifrån olika klientel av patienter och kräver olika insatser för förbättringsåtgärder.

Fortfarande, det som saknas generellt hos alla;

- Strukturmått; förutsättningar, t ex antal sjuksköterskor, antal hälso-och sjukvårdsuppdrag, antal patienter mm.
- Processmått; vad som faktiskt görs, konkretiserat
- Resursmått; resultat och effekter t ex uppföljningar av handlings/åtgärdsplaner och vad de ledde till

Mest störande som MAS, är att flera av verksamheterna inte tar patientsäkerhetsberättelsen på allvar och inser inte att detta kan vara en möjlighet till stöd och underlättande i verksamhetens dagliga samt årliga arbete, om patientsäkerhetsberättelsen görs på rätt sätt och verksamheten hittar en struktur i sin dokumentation av utförda åtgärder och uppföljningar.

Det andra är, att det mesta av innehållet i rapporterna var kopierat från året innan!

Bedömning

MAS bedömning är att verksamheterna är patientsäker med reservation för att den bedöms skör.

Patientsäkerheten behöver förstärkas genom en aktiv och levande patientsäkerhetskultur i verksamheterna som styrs och sammanfattas i ett tydligt strukturerat dagligt och årligt arbete.

Till nästa års patientsäkerhetsberättelse ska

- SKL's mall användas i enlighet med nämndbeslut från 2017
- tabeller, för överskådlighet
- SMARTA mål

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

■■■■■■■■■■ o ■■■■■■■■■■

Ärende 4

**Åtgärder utifrån uppföljning av SKLs rekommendation för ökad kvalitet
nattetid på särskilt boende för äldre
(VON17/35)**



Vård- och omsorgsnämnden

Åtgärder utifrån uppföljning av SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre**Ärendet i korthet**

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) gjorde under hösten 2018 en förnyad uppföljning av hur Division Social omsorg (DSO) efterlever SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre. Nyköpings kommun antog denna i oktober 2017 (KF § 233). Uppföljningen redovisades för Vård- och omsorgsnämnden i mars 2019 och beslut fattades enligt § 17 om att återkomma med uppdrag om åtgärder, utifrån att uppföljningen visade att rekommendationen inte följs.

För att säkerställa att ett aktivt arbete bedrivs för att successivt implementera rekommendationen, bör DSO uppdras att återkomma med en konkret handlingsplan, som nämnden därefter följer upp.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt Division Social omsorg att ta fram en skriftlig handlingsplan för ett aktivt arbete med att implementera SKLs rekommendation för beslut i Vård- och omsorgsnämnden 2019-05-23.

att uppdra åt Division Social omsorg att på nämnden 2019-10-24 muntligen redovisa hur implementeringsarbetet fortlöper och att under våren 2020 återkomma med en förnyad muntlig avrapportering.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Ärende 5

**Plan för rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till
Vård- och omsorgsnämnden 2019
(VON19/7)**



Vård- och omsorgsnämnden

Plan för rapportering från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till Vård- och omsorgsnämnden 2019**Ärendet i korthet**

MAS-funktionen tillkom då ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att utföra dem på ett patientsäkert sätt. MAS's ansvar listas i hälso- och sjukvårdsförordningen och första punkten handlar om att säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

I Nyköpings kommun ses MAS som nämndens förlängda arm inom hälso- och sjukvårdens kvalitetsfrågor. Årligen fastställer Vård- och omsorgsnämnden en plan för den uppdragsrapportering som ska göras av MAS till nämnden. För 2019 föreslås rapportering enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26. Vid behov kan ytterligare rapportering bli aktuell.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastslå rapporteringsplan enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Rapporteringsplan 2019

	11/4	12/9	24/10	5/12
Patientsäkerhetsberättelse (tillsyner, apoteksgranskning, dokumentation mm)				
Dokumentation				
Sommaruppföljning				
Uppföljning av åtgärder, patientsäkerhetsberättelse				

Ärende 6

**Disponering av de 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen
(VON19/51)**



Vård- och omsorgsnämnden

Disponering av de 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen

Ärendet i korthet

I budget 2019 avsattes 10 mnkr till förstärkning av hemtjänstersättningen, vilket tillfördes Vård- och omsorgsnämndens ram. Nämndens sakkunniga tjänsteman fick enligt VON § 87 i uppdrag att utreda och återkomma med förslag till hur denna extra satsning skulle disponeras.

Hemtjänstutförarnas synpunkter kring svagheter i nuvarande ersättningsmodell, har inhämtats och dessa synpunkter ligger nu till grund för framskrivet förslag.

Ersättningen föreslås förstärkas för tid som utförs hos kunder som bor utanför Nyköpings tätort, men på en plats som hittills likväl bedömts som tätort och därmed inneburit den lägre av de två ersättningsnivåerna. Dessutom föreslås att ersättningen vid dubbelbemanning förstärks.

Sammantaget innebär det att 6,3 av de 10 mnkr disponeras på helårsbasis. Då det är angeläget att medlen nyttjas klokt, föreslås att Vård- och omsorgsnämnden arbetar vidare med hur resterande summa på 3,7 mnkr ska disponeras.

Fördjupad beskrivning

Den förändrade synen på vad som ska betraktas som landsbygd, innebär att orter som exempelvis Enstaberga, Jönåker, Ålberga, Näveklarn och Stigtomta ska räknas som landsbygd, då det är långa restider till dessa kunder. Denna förändring bedöms innebära en årlig kostnadsökning för nämndens del på 5,0 mnkr. Innan förändringen genomförs behöver en reviderad lista över hur olika platser definieras tas fram, så att samtliga utförare följer samma regelverk.

Idag ersätts för dubbelbemanning för tid som överstiger 10 timmar per kund och månad. Nu föreslås att ersättning ges för samtliga timmar, vilket bedöms innebära en årlig kostnadsökning på 1,3 mnkr.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att disponera 6,3 av de 10 mnkr som finns avsatta för att förstärka hemtjänstersättningen, till reviderad definition av landsbygd samt till förstärkt ersättning vid dubbelbemanning på det sätt som beskrivs i tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23.

att förändringen träder i kraft 2019-06-01.

att arbeta vidare med hur resterande 3,7 mnkr ska disponeras för beslut under hösten 2019.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Invita omvårdnad AB

Vionord omsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Enspiro AB

Mirabilia AB

Kommunstyrelsen för kännedom

Ärende 7

**Uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppbostad 2019-03-19
(VON19/48)**



Vård- och omsorgsnämnden

**Uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppbostad
2019-03-19****Ärendet i korthet**

Utifrån en Lex Sarah-rapport och efterföljande utredning, som kunde konstatera stora problem i personalgruppen, har en rad interna tillsyner gjorts för att se om framtagna åtgärdsplaner gett avsedda effekter.

Efter den interna tillsyn som genomförts under mars 2019, bedöms nu klimatet på boendet vara förbättrat och brukarna har åter kommit i fokus med ett aktivt arbete kring genomförandeplanerna, varför ingen ny uppföljning bedöms behövas.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Kommunstyrelsen för kännedom

Rapport från uppföljande intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppbostad 2019-03-19

Bakgrund

Ursprunget till den interna tillsynen vid Björkgårdsvägens gruppboende är en Lex Sarah-rapport under 2017. Rapporten avslutades utan vidare anmälan till IVO, men sakkunnig tjänsteman fick i uppdrag att fortsätta följa utvecklingen på gruppboendet.

Den utredning som gjordes i samband med Lex Sarah-rapporteringen visade att det fanns stora problem bland personalen. Det var konflikter mellan olika grupperingar och det fanns ett bristande förtroende dessa emellan. Dessutom hade man olika syn på hur man skulle arbeta med brukarna.

Flera uppföljande interna tillsyner har gjorts sedan dess på att det vid varje tillfälle konstaterats att den handlingsplan med åtgärder som togs fram inte gett önskat resultat och att situationen inte förbättrats nämnvärt.

Intern tillsyn 2019-03-19

Tillsynen gjordes som ett samtal mellan enhetschef, en personalrepresentant, stödpedagog och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Tidigare har en extern HR-konsult anlåtts för såväl gemensamma som individuella åtgärder. I november 2018 följdes dessa åtgärder upp och resultatet var ett gott omdöme. Personalen upplever att de lärt känna varandra bättre – något som de kan spinna vidare på på egen hand.

Man har också anlutat en extern handledare som haft ett brukarfokus. Diskussionerna har bl a handlat om förhållningssätt gentemot brukarna, vad som händer när personalen gör på olika sätt osv. Stödpedagogen, som anställdes hösten 2018, har tagit vid efter den externa handledaren. Hon har bl a infört brukarmöten, där de boende är i centrum för diskussion och planering. Dessa möten sker var tredje vecka.

Flera konkreta individanpassade åtgärder har vidtagits för de boende. Exempel är en veckotavla, användning av bilder och veckoschema. Två av de boende är pensionärer. Tidigare följde de med till den dagliga verksamheten ändå, men numera finns det personal på boendet även dagtid, vilket innebär att de två boende numera kan leva ett pensionärsliv hemma.

Personalen har utbildats i hur man skriver och använder en genomförandeplan. Ett problem som konstaterats i tidigare tillsyner, har varit att olika personalgrupper använt genomförandeplanerna på olika sätt. Vissa har följt dem, medan andra inte

gjort det på samma sätt. Nu tycker sig personalen arbeta på likartat sätt. De håller med om att det delvis beror på att nästan all personal som fanns i den andra grupperingen, nu slutat sina anställningar på Björkgårdsvägen, men säger att det också beror på alla vidtagna åtgärder.

Fortfarande finns enhetschef på plats endast en halv dag per vecka. Personalen kommer inom kort att börja med roterande schema, för att undvika grupperingar. Det nya schemat innebär att alla nio anställda arbetar med alla.

Sammantaget upplever såväl enhetschef som personalen att det nu är ett lugn på boendet som inte fanns tidigare. Delvis beror det på att vissa anställningar avslutats och delvis på de vidtagna åtgärderna. Enhetschef lyfter också att man blivit bättre på att följa upp och utvärdera arbetssätt mm.

Två ur personalen kommer att gå en teckenspråksutbildning under våren och samtliga anställda har genomfört en webbaserad autismutbildning.

Bedömning

Det har under lång tid varit svårt att få effekt av de åtgärder man planerat och vidtagit. Inte minst stödpedagogens nära arbete med ett stort fokus på genomförandeplanerna, bedöms dock nu ha skapat en bättre omvårdnad och ett bättre klimat. Den personal som signalerat om problemen på boendet har dock fått avsluta/avslutat sina anställningar, vilket är en mycket tveksam lösning och i grunden inte okej. Nämnden har dock ett brukarperspektiv och då de boende nu fått komma mer i fokus och får ett konsekvent men individuellt anpassat omhändertagande, är bedömningen att ingen ytterligare uppföljning behövs i ärendet.

Ärende 8

**Rapporter från interna tillsyner under mars 2019
(VON19/48)**



Vård- och omsorgsnämnden

Rapporter från interna tillsyner under mars 2019

Ärendet i korthet

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under mars genomfört tre interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Fruängskällans demensboende, Hållets äldreboende och Arkens demensboende.

Tidigare har frågorna fokuserat på det systematiska kvalitetsarbetet. Det framkom dock att verksamheten inte är så medveten i den frågan och vi kunde konstatera att det inte bedrivs ett sådant systematiskt arbete. Därför finns för 2019 ett särskilt uppdrag kring detta i Beställningen. Tillsynerna handlar under 2019 istället om en rad olika områden som vi på olika sätt kunnat konstatera är förbättringsområden.

Sammantaget noteras att det på samtliga tre ställen finns en engagerad personal som ger en god omvårdnad. Det är dock mycket olika hur man arbetar med utvecklingsarbete, kvalitetssäkring och systematik. Det blir tydligt att det på de flesta håll inte bedrivs ett aktivt arbete kring SKLs rekommendation om ökad kvalitet nattetid på särskilda boenden för äldre. Vi ser också att förhållningssätt hos enhetschef och personal har stor påverkan på hur man lyckas i det kort- och långsiktiga kvalitetsarbetet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-03-25.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Intern tillsyn, Fruängskällans demensboende 2019-03-11

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan enhetschef, sjuksköterska och personalrepresentanter samt MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Det brukarnära

Man säkrar upp att varje boende får en kontaktpersonal direkt vid inflyttning. Ofta har en viss personal samma två rum över tid, men det finns en flexibilitet. Byten görs då det behövs eller önskemål finns från den boendes eller anhörigas sida. Uppföljning görs på hälsokonferenserna. Det händer också att man är två kontaktpersonal på en brukare, t ex om en relativt ny personal ska inskolas i den rollen.

Det vanligaste sättet för ny personal att få kunskap om hur man dokumenterar är att erfaren personal instruerar. Det finns också utbildningar att anmäla sig till, men det är inte alltid de matchar i tid. Levnadsberättelsen är en viktig del i dokumentationen, som ger kunskap om den boende som person, såsom preferenser, intressen osv. Ofta är det anhöriga som bidrar och det sker såväl i skrift som vid samtal. Det är dock inte alla anhöriga som är intresserade av att delta. Personalen på Fruängskällan har dock som rutin att alltid efterfråga en levnadsbeskrivning.

På Fruängskällan är inte problemet med personal som har svaga svenska-kunskaper så stort. Då handlar det främst om timvikarier. Dessa jobbar inte kväll i så stor utsträckning. De får heller inga delegeringar och ordinarie personal måste finnas med hela tiden. Boende och anhöriga har ibland synpunkter kring detta.

Nattens sk "blöjronder" lever kvar. Enhetschef lyfter att det finns ett motstånd hos personalen att ändra synsätt kring detta. Vi konstaterar att trygghetskamera är ett bra alternativ som borde kunna användas mer inom särskilt boende. Sjuksköterskan poängterar att man blivit bättre på att använda rätt inkontinensskydd, vilket ger en bättre och mer sammanhållen sömn.

Ett aktivt arbete för möjlighet till utevistelse sker genom ett promenadschema. Personalen har koll på vilka som varit ute och inte. Fruängskällan har en bra innergård och goda möjligheter att enkelt komma ut. På avdelningen för yngre boenden med demenssjukdom har man högre personaltäthet mellan kl 13 och 16 för att öka möjligheterna till utevistelser.

Personalen tänker aktivt på funktionsbevarande träning. De anser att det ligger i deras roll och det prioriteras före att spara tid genom att hjälpa till för mycket. De blir även uppmanade av rehab-personalen att tänka i de banorna.

Nya behov hos de boende

Det blir allt vanligare med en mer komplex problematik, såsom missbruk eller psykiatriska diagnoser. Det finns ingen tydlig beredskap på Fruängskällan när det gäller hur man ska kunna ta emot och stödja dessa personer på bästa sätt. Ett problem är att verksamheten inte får särskilt mycket information om inflyttande boenden i förväg, vilket skulle öka möjligheten till att förbereda sig. Idag löse man problemen vartefter de uppstår. MAS tipsar om att det finns webbutbildningar kring alkohol, men även om demens, vilket personalen inte känner till. Personalen på demensenheter har dock gått webbutbildningarna "DemensABC".

Hälso- och sjukvård

Fruängskällan har idag tre sjuksköterskor fördelade på de olika avdelningarna. Tidigare fanns det två och alla upplever utökningen som en stor förbättring. Dialogen mellan sjuksköterska, personal och enhetschef fungerar mycket bra med en daglig kontakt och ett nära samarbete. Sjuksköterskorna håller också i vissa utbildningsinsatser på personalens stormöten. Det kan exempelvis handla om att "så här jobbar vi här" med en viss demensproblematik.

Sjuksköterskan kontaktas inte alltid vid fall, men avvikelser skrivs.

SIP (samordnad individuell plan) görs aldrig. Begreppet är inte bekant för sjuksköterskorna och personalen. Man upplever inte att man har haft behovet. Man vet vem som ska kontaktas i olika frågor kring en boende.

Även samarbetet med läkare fungerar bra. Denne är ofta på plats och följer ofta upp åtgärder och ordinationer. Läkaren mailar också sina iakttagelser (dock utan att ange namn och personnummer).

Det interna kvalitetsarbetet

Egenkontroller finns bl a inom köket och handlar där t ex om regelbunden städning och temperaturkontroller. Fruängskällan har sammantaget tre hygienombud och man pratar ofta om hygien på stormötena. I samband med detta lyfter personalen att golven är väldigt dåliga och att Nyköpings hem borde göra något åt dem. MAS tipsar om att verksamheten ska göra egna hygienronder. Man kan inte vänta till de tillfällen då smittskyddssköterskan kommer, då det sker för sällan. Lämplig blankett för finns på landstingets hemsida. MAS skickar en länk.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är uppdaterad och känd av alla.

Sjuksköterskan gör muntlig uppföljning av delegeringarna. Vid avvikelse tas en diskussion med berörd personal och vid behov dras delegeringen in.

Avvikelser tas upp en och en på hälsokonferenser eller APT. Pratar med individen om varför det har hänt. Skriver i Procapita för varje avvikelse.

Det sker inget generellt riskanalyserarbete som dokumenteras enligt de riktlinjer som arbetats fram av MAS. Enhetschef kommer att lyfta vikten av detta på kommande APT. Riskanalyser är dock något som sker i vardagen.

Närvarande ledarskap nattetid

Det finns i dagsläget ingen plan för att få en ökad närvaro av chef för nattpersonalens del, vilket är en viktig del i rekommendationen kring en ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre, som antagits av kommunen. Som ett led i att nattpersonalen ska känna sig som en given del i verksamheten, deltar de i APT och stormöten. Sjuksköterskan vill ha en delaktig personal och säkerställer att alla får samma utbildningar – oavsett om de arbetar dag eller natt. Inom kort kommer sjuksköterskan att börja vara med på natt-APT, vilken är förlagd till kl 16.15 – 18.15.

Brand

En brandövning genomfördes alldeles nyligen för all personal med Räddning och säkerhet närvarande. Säkerhetspärmen är nu uppdaterad.

Bedömning

Bedömningen är att det i stor utsträckning bedrivs en för de boende bra verksamhet vid Fruängskällans demensboende. Där finns en engagerad personal som har ett gott omhändertagande. Man kan dock konstatera att det, liksom vid förra tillsynstillfället, saknas en struktur och systematik i förbättrings- och utvecklingsarbetet.

Det blir också tydligt att den av kommunen antagna rekommendationen om ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre, inte är känd och att det inte bedrivs ett aktivt arbete för att säkerställa att rekommendationen efterlevs.

Det finns ingen direkt beredskap för att ta emot nya boenden med nya typer av behov. Det finns en aktuell Lex Sarah-rapport om just detta, vilken dock inte avser Fruängskällan. Här kommer ett divisionsövergripande arbete att göras för att förbättra beredskapen.

Det finns en okunskap om riskanalyser trots MAS's nya riktlinjer och genomgångar, men enhetschef kommer att lyfta frågan på APT.

Vård- och omsorgsnämnden kunde i sin internkontroll för 2018 konstatera att beredskapen inför eventuell brand var mycket låg med sällan förekommande brandövningar. Nu har brandövning nyligen genomförts och personalen fyllt på sin kunskap om hur man ska agera om något sådant skulle hända, vilket är mycket positivt.

Intern tillsyn, Hållets äldreboende 2019-03-12

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan enhetschef, personalrepresentanter samt MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Det brukarnära

Den inflyttande får en kontaktpersonal direkt. Varje personal har en eller två specifika lägenheter som man ansvarar för. Om den boende eller anhöriga inte tycker att det fungerar med utsedd kontaktpersonal, finns möjligheten att byta. Det finns även kontaktpersonal på natten. Likaså finns reserver som går in vid ordinarie kontaktpersonals längre frånvaro.

Det har varit en mycket stabil personalgrupp på Hållet och endast ett fåtal av de ordinarie har svagare svenska-kunskaper. De är dock undersköterskeutbildade. Det är vanligare att timvikarierna har svårigheter med språket. Om en boende har synpunkter på att det är svårt att förstå, tas det upp på APT eller reflektionsmöten. De sistnämnda är till för att följa upp sådant man inte alltid hinner på APT. Där kan man fånga upp kvalitetsfrågor och ha en djupare dialog. De genomförs minst två gånger per termin.

Man försöker att dokumentera en levnadsberättelse för varje boende, men ibland är det svårt att få stoff till det. En idé som kommer upp på mötet är att i de fall man försökt men inte fått gensvar från den boende eller anhöriga, ska man dokumentera avböjandet. Då vet man varför berättelsen saknas.

Även på Hållet är det en resa att göra för att ersätta de sk blöjronderna med ett individuellt omhändertagande, men enhetschef är mycket noga med att det är genomförandeplanen som ska gälla och där ska framgå hur den boende vill ha det nattetid. Hållet är också positivt till att testa trygghetskamera. För 2019 har de som mål att prata aktivare om kamera med boende och anhöriga. Det är något som hela enhetschefsgruppen kommit överens om.

Utevistelserna är schemalagda. Det är vanligt att det finns särskilda resurser att tillgå för detta. Man har varit aktiva med att jobba med OFTA, extratjänster mm via arbetsförmedlingen. Även här ska genomförandeplanen styra. De som vill komma ut ska få göra det.

Hållet ingår i projektet för sex timmars arbetsdag. Personalen uppskattar det mycket och ser att det även underlättar arbetet, utöver att det är positivt rent personligt. Man arbetar mycket med planering på både kort och lång sikt. Man har infört ett "plupp"-system, där man med en plupp markerar sådant som avviker från genomförandeplanen och som då fångas upp av någon annan i personalen, så att allt säkert blir gjort.

Vi diskuterade att dokumentationen blir ganska tom om man följer genomförandeplanen, eftersom det i huvudsak är avvikelser som ska dokumenteras. Dock ska alltid en sammanfattning då och då skrivas, där man kan konstatera vad som hänt och att allt löpt enligt plan. En idé är att göra dessa sammanfattningar tillsammans med den boende. Det blir både en delaktighet, en aktivitet och ger input till eventuellt behov av justering av genomförandeplanen.

På Hållet har personalen den funktionsbevarande träningen hela tiden i åtanke. Man uppmuntrar de boende att göra själva. Det får ta den tid det tar. Personalen kan göra annat under tiden. Det finns också en tydlighet om detta i genomförandeplanerna.

Nya behov hos de boende

Om det blir aktuellt att ta emot boende med annan problematik, såsom missbruk eller psykiatrisk diagnos, får de information i förväg. Det tas också kontakt med hälso- och sjukvården. Enhetschef säkrar upp med den kompetensutveckling som behövs och uppmanar personalen att göra handlingsplaner. Sen följer man upp att det funkar. Ibland behövs en mix av handledning, utbildning och extra personal. Ett tips från MAS är de många bra webbutbildningar som finns i olika ämnen.

Hälso- och sjukvård

Det är i dagsläget svårt att säga hur dialogen med sjuksköterska fungerar, då en är relativt ny och en precis har börjat. Man har behövt ha hyrsköterska i omgångar under de senaste två åren, så nu hoppas man på kontinuitet. Sjuksköterska kontaktas alltid vid fall och avvikelse skrivs.

SIP (samordnad individuell plan) förekommer så gott som inte. Istället finns hälsokonferenserna. Man har inte känt behov av SIP. Dock har det funnits fall där det varit en kontakt mellan sjuksköterska och psykiatri.

Samarbetet med läkaren fungerar bra. Sjuksköterskan säkerställer dialogen mellan personal och läkare.

Det interna kvalitetsarbetet

Egenkontroller genomförs bl a i kök i form av temperaturkontroller och inom städning.

Det finns många ombud av olika slag. Ett exempel är hygienombudet. Enhetschefens mål för 2019 är att träffa alla ombud för att säkra uppdraget och stödja o stötta. MAS skickar ut de länsövergripande funktionsbeskrivningarna.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är delvis uppdaterad. Det finns en del där som MAS behöver kolla på.

Man arbetar inte systematiskt med riskanalyser. Det finns dock en medvetenhet och sådant lyfts muntligt på hälsokonferenserna. Återstår gör att dokumentera.

Hur jobbar enhetschef med resultaten från kvalitetsregistret Senior Alert? Hon hör om resultaten på hälsokonferenserna och vidtar åtgärder utifrån det. Det avser individnivån. Det har inte funnits en diskussion om hur man kan arbeta på enhetsnivå. Ett tips från MAS är att det i registret finns beskrivet hur man gör det.

Närvarande ledarskap nattetid

Enhetschef är aldrig närvarande på natten, men personalen brukar säga att hon har en bra tillgänglighet på sms och mail. Hon stämmer av med nattpersonalen på kvällen och om de vill träffas kommer hon tidigt på morgonen.

Brand

En brandövning på plats genomfördes i höstas. Man fick utbildning och vet nu vad som gäller. Det handlar om inrymning istället för utrymning. Man ska också få testa att släcka med släckare. Personalen har alltid små kort i fickan, som visar vad som ska göras en viss dag och på kortets baksida finns nu en tydlig beskrivning av vad som ska göras i händelse av brand.

Bedömning

Under samtalet blir det tydligt att på Hållets äldreboende finns ett medvetet kvalitetstänk och hög grad av systematik i förbättringsarbetet. Såväl enhetschef som personal har ett lösningsorienterat synsätt och till och med under mötet kommer flera goda idéer om lösningar upp. Enhetschef arbetar också aktivt med tydliga mål för respektive år.

På Hållet har det länge varit en stabil personalgrupp. Bedömningen är att verksamheten är av god kvalitet och att de boende får ett gott omhändertagande.

Brandberedskapen är nu god efter en nyligen genomförd övning. De ständigt närvarande rutinerna för vad som gäller i händelse av brand är en enkel men genial idé.

Intern tillsyn, Arkens demensboende 2019-03-22

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan enhetschef, två personalrepresentanter samt MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Det brukarnära

Som kontaktpersonal har man alltid ansvar för samma lägenhet oavsett vem den boende är. Skulle det visa sig att det i något fall inte fungerar som det är tänkt, har man en flexibilitet och byte sker om t ex en anhörig har önskemål om det.

När någon ny ska flytta in gör enhetschef och den blivande kontaktpersonalen alltid ett hembesök innan, för att lära känna personen och höra vad den tycker om och hur den vill ha det, så att man på Arken kan vara förberedd inför inflyttningen på ett individanpassat sätt. Detta kan också ge input till den levnadsberättelse man bör dokumentera. Till den bidrar i övrigt de anhöriga. Dessa vill dock inte alltid medverka i det, men i de fallen noteras alltid att förfrågan skett, så att det blir tydligt varför levnadsberättelse saknas. En förbättringsåtgärd är att göra denna notering i Procapita.

På Arken finns ingen personal med svaga språkkunskaper. Enhetschef behöver selektera vem som anställs för de boendes skull, som många gånger har en långt framskriden demenssjukdom.

Man går visserligen ronder på natten vid tre fastställda tidpunkter, men en individuell avstämning har gjorts med varje boende, vilket innebär att man inte tittar in om inte så önskas eller att man gör det vid annan tidpunkt om det passar bättre. Enhetschef har aktivt sagt åt personalen att inte några kollektiva ronder ska göras. Det finns också tankar på att börja nyttja trygghetskamera. En tanke enhetschef får, är att redan under hembesöket lyfta frågan om kamera skulle kunna vara ett alternativ.

Utevistelser erbjuds regelbundet. Man säkrar upp att alla får frågan. Aktiviteter sker dagligen utifrån individuella önskemål och behov. De boende på Arken får delta i de aktiviteter som anordnas även på Hållet om de vill. Man arbetar med ett dokument i Platina där man dokumenterar vilka aktiviteter som genomförts och vilka som erbjudits respektive deltagit. På så sätt följer man upp att alla nås av möjligheten till aktiviteter och kan också få signaler om det är någon som vill göra något helt annat. Detta ger en aktiv, individuell omtanke om alla.

Den funktionsbevarande träningen ser man som naturligt ingående i det dagliga arbetet. De boende får själva göra så mycket som möjligt och personalen har ambitionen att "arbeta med händerna på ryggen".

En av personalrepresentanterna tog initiativet till att göra en enkät till kollegorna om dokumentation och det visade sig att det fanns en osäkerhet kring det, vilket resulterade i att han höll en specialutbildning för dem. På Arken tycker personalen att det är viktigt att kunna systemet och enhetschef skapar möjligheten för dem att få tid till dokumentation.

När det gäller kompetensutveckling tittar enhetschef hela tiden på vad som behövs utifrån de boende man har. All personal har gått demensutbildningar inklusive Demens ABC, Demens ABC Plus och Nollvision. Enhetschef siktar även på att vikarierna ska gå dessa. MAS tipsar om Palliativ ABC. Säkerhetsutbildningar har också genomförts.

Hälso- och sjukvård

Dialogen med sjuksköterska fungerar bra för både enhetschef och personal. Sjuksköterska kontaktas nästan alltid vid fall. Ibland kan det vara svårt att avgöra om en händelse handlar om ett fall.

Man har endast haft en SIP (Samordnad individuell plan) och ytterligare en kan komma att bli aktuell. Uppstår behov ser man till att kalla till sådan.

Det interna kvalitetsarbetet

På Arken görs många olika egenkontroller, såsom utgångsdatum på medicinska produkter och bakteriehalt i vattnet. Hygienombud, sjuksköterska och enhetschef håller koll på hygien.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är uppdaterad och känd av alla.

På frågan om riskanalyser genomförs, blir svaret att personalen alltid har "riskglasögonen" på sig. Man är mycket aktiv i frågan, men en förbättringsåtgärd är att dokumentera analyserna.

Arbetsgrupper bland personalen har tillsammans med enhetschef arbetat fram olika stödmaterial, exempelvis avseende palliativ vård och anhörigstöd. De kommer även att ta fram rutiner för vad som ska hända efter ett dödsfall.

Enhetschef använder resultaten i Senior Alert i sitt förbättringsarbete på individnivå. Ett utvecklingsarbete är att även göra motsvarande analyser på enhetsnivå.

Närvarande ledarskap nattetid

Enhetschef kommer in ibland om kvällarna för att kunna träffa nattpersonalen. Dessa är även alltid med på APT och planeringsdagar.

Brand

Det har nyligen varit en övning på plats och snart kommer möjligheten att få testa att använda brandsläckare. Nyanställda får alltid en utbildning i hur de ska agera vid eventuell brand och vad som gäller just på Arken i de lokalerna.

Bedömning

Den interna tillsynen gav en tydlig bild av en verksamhet av god kvalitet. Den präglas av ett individuellt och engagerat omhändertagande och ett systematiskt förbättringsarbete. Här finns många goda exempel på ett professionellt arbete att sprida. Här har vi också den enhetschef som kommit längst i att följa SKLs rekommendation om ökad kvalitet nattetid på särskilda boenden för äldre – ett arbete som dessutom gjorts utifrån egen ambition och inte efter direktiv från övergripande håll.

Ärende 9

**Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019
(VON19/2)**



Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019

Ärendet i korthet

För Vård- och omsorgsnämnden finns nu en ekonomisk uppföljning med helårsprognos efter februari framtagen. Prognosen innebär ett årsresultat på + 0,5 mnkr.

Fördjupad beskrivning

En analys per "kostnadsområde" visar följande:

För Nämnden samt Hälso- och sjukvården beräknas resultat i enlighet med budget.

Området Gemensamt beräknas ge ett överskott på 2,3 mnkr. Både bostadsanpassningsbidrag, hjälpmedel och matdistribution bidrar till det.

Överskott väntas även för funktionshinderområdet. Detta uppgår till 2,4 mnkr och personlig assistans och boendestöd är orsaken. Bidrar gör också den överskattning av uppbokningsbehovet för externa placeringar som gjordes i bokslut 2018 p g a eftersläpande fakturering.

Dessa olika överskott uppvägs till stor del av ett beräknat underskott för äldreomsorgen på -4,2 mnkr. Det finns två huvudanledningar till detta. Den ena är hemtjänsten och den andra är beräknat inköp av sängar till särskilda boenden för äldre. För det sistnämnda finns ingen budget. Frågan har inte hanterats av någon part tidigare, men beslut har nu fattats i Vård- och omsorgsnämnden att nämnden står för inköp av sängar och madrasser till såväl privata som kommunalt drivna särskilda boenden.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna den ekonomiska uppföljningen med helårsprognos per februari 2019 enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-03-11 och därtill hörande bilaga.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Bilaga till tjänsteskrivelse – Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per februari 2019

Resultaträkning, mnkr

	Budget helår 2019	Prognos helår 2019	Diff
Intäkter			
Nämnden	0	0	0
Gemensamt	3,3	3,6	+0,3
Hälso- och sjukvård	0,1	0,1	0
Äldreomsorg	96,2	95,9	-0,3
Funktionsnedsatta	3,4	3,6	+0,2
S:a intäkter	103,0	103,2	+0,2
Kostnader			
Nämnden	-2,4	-2,4	0
Gemensamt	-102,3	-100,3	+2,0
Hälso- och sjukvård	-50,0	-50,0	0
Äldreomsorg	-620,2	-624,1	-3,9
Funktionsnedsatta	-351,5	-349,3	+2,2
S:a kostnader	1 126,4	-1 126,1	+0,3
Nettoresultat			
Nämnden	-2,4	-2,4	0
Gemensamt	-99,0	-96,7	+2,3
Hälso- och sjukvård	-49,9	-49,9	0
Äldreomsorg	-524,0	-528,2	-4,2
Funktionsnedsatta	-348,1	-345,7	+2,4
Nettoresultat	-1 023,4	-1 022,9	+0,5

Ärende 10

**Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden
(VON19/16)**



Vård- och omsorgsnämnden

Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Ärendet i korthet

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är reviderad utifrån att ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst har beslutats flyttas över till Samhällsbyggnad. Avsnittet för detta är därmed struket, vilket fått effekter på efterföljande numrering.

Därutöver har vissa redaktionella ändringar gjorts, liksom ett förtydligande när det gäller Lex Sarah.

Borttagen text är överstruken och markerad med rött. Tillagd text är markerad med grönt.

För att revideringen ska kunna börja gälla, krävs att Kommunfullmäktige fattar beslut om reviderade reglementen. Detta kommer att ske i maj.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att, under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar om reviderade reglementen, anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-19 att gälla från och med 2019-06-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för kännedom



Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutad på Vård- och omsorgsnämnden 2019-04-11 att gälla fr o m 2019-06-01.

Innehållsförteckning

Allmänt om delegering.....	3
Överklagning av beslut	3
Grundprinciper	3
Regler för registrering och anmälan av beslut	4
Registrering	4
Rapportering	4
Registrering i nämndens protokoll.....	5
Vidaredelegering och anmälan	5
Verkställighet.....	5
Upplysningar	5
Använda förkortningar i delegationsordningen	6
Definitioner.....	7
Beslut som delegeras	8

Allmänt om delegering

Kommunfullmäktige är kommunens högsta beslutande organ och beslutar i ärenden av principiell art eller annars av större vikt för kommunen. Nämnderna beslutar i frågor som rör verksamheten och i frågor som de enligt lagstiftning har ansvar för samt i frågor som fullmäktige har delegerat till nämnderna.

Att delegera innebär att överflytta beslutsrätt. Delegering kan ske både från kommunfullmäktige till nämnd och från nämnd till utskott, förtroendevalda och anställda. Den som får beslutanderätten kallas delegat.

När en nämnd delegerat sin beslutanderätt träder delegaten helt in i nämndens ställe. Beslut som fattas enligt denna delegeringsordning är juridiskt sett nämndens beslut och kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut.

Alla beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till nämnden. Nämnden beslutar när och hur anmälan ska ske. Anmälningssystemet ska tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov. Anmälan har också i vissa fall betydelse för beräkning av överklagandetiden (laglighetsprövning enligt kommunallagen). Bestämmelserna om delegation framgår av kommunallagens kapitel 6 §§ 37-42 samt kapitel 7 §§ 5-8.

Överklagning av beslut

Beslut fattat på delegation i individärenden kan överklagas genom förvaltningsbesvär vid Förvaltningsrätten som första instans. Överklagandetiden räknas från den dag då den enskilde fick del av beslutet. Överklagandet ska ha inletts till beslutande instans inom 3 veckor från detta datum.

Beslut av mer övergripande karaktär och som inte avser myndighetsutövning gentemot enskild kan överklagas genom laglighetsprövning. Överklagandetiden räknas från den dag då protokoll från det sammanträde när delegationsbeslutet anmäldes och/eller tillkännagavs på kommunens digitala anslagstavla i Stadshuset. Överklagandet ska ha inletts till Förvaltningsrätten i Linköping inom tre veckor från detta datum.

Grundprinciper

All beslutanderätt begränsas till eget ansvarsområde.

Huvudregeln är att delegat avgör ärendet. Vid tveksamhet kan alltid ärendet, på delegatens initiativ, överlämnas till nämnden för avgörande. Rätt att besluta på delegation innebär inte att du är skyldig att besluta. Ärenden av principiell natur ska alltid avgöras av nämnd.

Ansaret för beslut på tjänstemannanivå vilar alltid på en tjänsteman, nämligen den som fattat beslutet. Det hindrar naturligtvis inte att denne konfererar med annan tjänsteman för att få referensmaterial/underlag för beslut.

Generellt gäller att ersättare för ordförande i första hand är 1:e vice ordförande och i andra hand 2:e vice ordförande.

Beslut som fattas på delegation är ett slutgiltigt beslut på nämndens vägnar. Det kan inte ändras annat än genom omprövning av delegaten själv eller genom överklagande, där så är möjligt. Nämnden kan, om den finner anledning till det, återta rätten att ta beslut på delegation.

Beslut ska förtecknas på särskild lista (delegationsanmälan) och undertecknas av delegaten. Alla beslut fattade på delegation ska anmälas till nämnden vid nästkommande sammanträde.

Observera att samtliga ärenden som avser beslut rörande personal, investeringar, annan upphandling mm, återfinns inom kommunstyrelsens delegeringsordning.

Regler för registrering och anmälan av beslut

Inom ovanstående verksamhetsnämnds ansvarsområden gäller följande regler för registrering och rapportering av beslut fattade med stöd av nämndens delegeringsordning.

Registrering

Delegat noterar sitt beslut på den blankett eller handling, t ex den skriftliga framställan, som utgör underlag för beslutet. Saknas handling ska en handling upprättas där beslutet noteras. Av noteringen ska framgå ärende, vad som beslutats, när beslutet togs, vem som fattat beslutet och vilka som delgivit beslutet.

Inrapportering av beslut till nämnden

Den som i delegationsordningen fått rätt att besluta i Vård- och omsorgsnämndens ställe ska alltid dokumentera och skriftligt anmäla sina fattade beslut till Vård- och omsorgsnämnden. Anmälan ska ske genom en inrapportering av de enskilda besluten eller en sammanställning över fattade beslut i form av så kallade delegationslistor till nämndens diarium.

Däri ska följande anges:

- ärendemening beskrivande ärendet samt fattat besluts innehåll
- namn på den som fattat beslutet
- beslutsdatum
- underskrift av den eller de som gjort sammanställningen (Detta gäller för delegationslistor. För delegationsbeslut räcker det med att själva beslutet har skrivits under. Delegationsanmälan behöver ej vara underskriven.)

Anmälan av beslut ska ske skriftligen till närmast följande sammanträde med Vård- och omsorgsnämnden om inte annat meddelats.

Rapportering

Beslut som fattats på delegation och som registrerats i Procapita ska efter varje kalendermånad rapporteras till nämnden genom att en s k delegationslista tas ut ur systemet och rapporteras till nämndens kansli.

Delegationslistan ska innehålla:

- ärendemening beskrivande ärendet samt fattat besluts innehåll
- namn på den som fattat beslutet
- beslutsdatum
- underskrift av den eller de som gjort sammanställningen (Detta gäller för delegationslistor. För delegationsbeslut räcker det med att själva beslutet har skrivits under. Delegationsanmälan behöver ej vara underskriven.)

Övriga beslut som inte rör myndighetsutövning gentemot enskild och därför inte registreras i Procapita, ska rapporteras omgående till nämndens kansli.

Registrering i nämndens protokoll

Anmälan av delegationsbeslut antecknas under särskild paragraf i protokollet. Av paragrafen ska framgå vilka beslut som anmäls genom att det anges vilka diarienummer eller löpnummer besluten eller delegationslistorna har.

Vidaredelegering och anmälan

Divisionschef eller motsvarande kan ges rätt att vidaredelegera beslut i vissa ärendegrupper. Den nya kommunallagens 7 kapitel § 6 stadgar vad som gäller för vidaredelegation. Beslut fattade på vidaredelegation ska anmälas till divisionschef för vidare anmälan till nämnden.

Villkor för vidaredelegation är att divisionschefen anger vem som fått beslutanderätten (befattning = delegat) samt att beslut som fattats på sådan vidaredelegation även anmäls till nämnden enligt ovan (vidareanmälan).

Verkställighet

Kommunallagen skiljer mellan nämndbeslut (som kan delegeras) och beslut som innebär ren verkställighet. Nämndbeslut (politiska beslut), är sådana beslut som kan innebära olika bedömningar utifrån lagstiftning eller uppfattning. Ren verkställighet är frågor av rutinkaraktär, som inte innefattar dessa bedömningsgrunder och avser åtgärder som normalt ligger inom tjänstemannens dagliga arbete och ansvarsområde. Verkställighetsbeslut kan inte överklagas och behöver inte heller upprättas i skriftlig form, till skillnad från delegationsbeslut. Delegationsbeslut ska anmälas till nämnden för att de skall vinna laga kraft. Det är också viktigt att den nämnd som lämnat delegation, får information om vilka beslut som fattats. Gränsdragningen mellan delegation och verkställighet är dock inte alltid helt klar.

Upplysningar

Upplysningar i frågor rörande delegation kan erhållas från kommunjurist, som nås via kommunens växel 0155-24 80 00.

Använda förkortningar i delegationsordningen

KL	Kommunallagen (2017:725)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LSS-för	LSS-förordningen (1993:1090)
FvL	Förvaltningslag (2017:900)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
FärdtjL	Lag om färdtjänst (1997:736)
RiksfärdtjL	Lag om riksfärdtjänst (1997:735)
HSL	Hälsö- och sjukvårdslag (2017:30)
HSLF-FS	Gemensam författningssamling för hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
Smittsk.L	Smittskyddslagen (2004:168)
BrB	Brottsbalken (1962:700)
SkadestL	Skadeståndslagen (1972:207)
BostanpL	Lag om bostadsanpassningsbidrag (2018:222)
Underhför	Förordning om underhållsstöd (1996:1036)
BB	Prisbasbelopp
LOU	Lagen om offentlig upphandling (2016:1145)
LOV	Lagen om valfrihetssystem (2008:962)
GDPR	Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation) 2018

Definitioner

- Med **ordförande** ses ordförande i Vård- och omsorgsnämnden
- Med **divisionschef** ses chef för Division Social omsorg
- Med **mynd chef** ses enhetschef för myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **enhetschef** ses enhetschef inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **handläggare** ses biståndshandläggare vid myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen eller handläggare som organisationen utser för detta arbete
- Med **avg handl** ses avgiftshandläggare vid myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **verks chef HSL** ses verksamhetschef enl HSL:s lydelse
- Med **MAS** ses medicinskt ansvarig sjukslötterska inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **Sakkunnig Nämndansvarig tjänsteman** ses nämndens tjänsteman vid Beställarkontoret

Beslut som delegeras

I anmärkningskolumnen anges vilka ärendegrupper som får vidaredelegeras

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1	Allmänna frågor			
1.1	Allmänt			
1.1.1	Brådskande beslut.	KL 6:39	Tjänstgörande ordförande	Anmäls vid närmast kommande nämndsammanträde
1.1.2	Annat ärende vilket till sin art och betydelse är jämförligt med nedan angiven grupps ärende.		Samma delegat som beslutar inom gruppen	
1.2	Nämndadministration			
1.2.1	Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferens, resor mm.		Tjänstgörande ordförande	Ersättning enl kommunens regler för arvode, traktamente mm
1.2.2	Representation över 0,5 BB per gång inom budgetram.		Ordförande	Lägre belopp kräver ej särskilt beslut = verkställighet
1.2.3	Beslut om anlitande av konsulter till en kostnad av högst 4 BB per uppdrag.		Sakkunnig Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram. Över 4 BB krävs upphandling enligt LOU.
1.3	Förändring av verksamhet			
1.3.1	Förändring av verksamhetens/projektets omfattning till en kostnad om högst 5 BB.		Sakkunnig Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.2	Avskrivning eller nedläggning av fordran avseende avgifter eller liknande till ett belopp om högst 3 BB per gång.		Sakkunnig Nämndansvarig tjänsteman	
1.3.3	Beslut om justering av avtalsreglerade ersättningar till utförare med anledning av förändring av avgifter eller hyror		Sakkunnig Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.4	Beslut om indexjustering av avtalsreglerade ersättningar eller årlig omförhandling av avtal		Ordförande	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.4	<i>Dataskyddsförordning GDPR</i>			
1.4.1	Beslut om att utse dataskyddsombud	Artikel 37 GDPR	Ordförande	
	Tecknande av personuppgiftsbiträdesavtal a) PUB-avtal enligt Nyköpings kommuns mall b) PUB-avtal enligt leverantörs mall	Artikel 28 GDPR	Ordförande Div.chef Ordförande Div.chef	Efter samråd med kommunjurist
1.4.2	Avslag på begäran om rättelse, radering, begränsning och överföring av personuppgifter	Artikel 16-18 och 20 GDPR	Ordförande Div.chef	Efter samråd med kommunjurist
1.5	<i>Upphandling</i>			
1.5.1	Teckna avtal vid upphandling	LOU LOV	Chef upphandling	Beslut att inte teckna avtal kvarstår hos nämnden
1.6	<i>Offentlighet och sekretess</i>			
1.6.1	Allmänt			
1.6.2	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	TF 2:14 OSL kap6	Kommunjurist Kanslichef Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
1.6.3	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	SoL 12:6	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2	Handläggning av ärende			
2.1	<i>Allmänt om utredning</i>			
2.1.1	Beslut om att utredning ska inledas	SoL 11:1	Handläggare	
2.1.2	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned (barn och vuxna)	SoL 11:1 a	Mynd chef	
2.1.3	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	SoL 11:1	Mynd chef	
2.1.4	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked	SoL 2a:8, 4:1	Handläggare	Om bifall till förhandsbesked prövas bistånd enl SoL 4:1
2.2	<i>Överflyttning av ärende</i>			
2.2.1	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun	SoL 2a:10	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
2.2.2	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	SoL 2a:10	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
2.2.3	Beslut att till Inspektionen för vård och omsorg ansöka om överflyttning av ärende till annan kommun	SoL 2a:11	Divisionschef	
2.2.4	Beslut att överklaga IVO-beslut om överflyttning av ärende till annan kommun	16 kap 4 § SoL	Divisionschef	
2.3	<i>Ärende till Överförmyndare</i>			
2.3.1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.3.2	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.3.3	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållande betr. förvaltn av barns egend.	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	

2.4	<i>Beslut om hemtjänst</i>			
2.4.1	Beslut om bistånd i form av hemtjänst i ordinärt boende enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.4.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.4.3	Beslut om hemtjänst i särskilt boende	SoL 4:1	Handläggare	
2.5	<i>Beslut om boendestöd till psykiskt funktionsnedsatta</i>			
2.5.1	Bistånd i form av boendestöd för funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.5.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.6	<i>Beslut om särskilt boende</i>			
2.6.1	Beslut om bistånd i form av särskilt boende/boendeform enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.6.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.6.3	Beslut om parboende då två ansöker om att få fortsätta bo tillsammans	SoF 2:2	Handläggare	Beslut tas enligt SoL 4:1
2.7	<i>Beslut om korttidsplats/växelvård</i>			
2.7.1	Beslut om bistånd i form av korttidsplats, avlastningsplats eller växelvård enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.7.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.8	<i>Beslut om dagverksamhet</i>			
2.8.1	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.8.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.9	<i>Beslut om sysselsättning till psykiskt funktionsnedsatta</i>			
2.9.1	Beslut om bistånd i form av sysselsättning,	SoL 4:1	Handläggare	

	för psykiskt funktionsnedsatta - enligt riktlinjer			
2.9.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.10	<i>Beslut om anhörigstöd</i>			
2.10.1	Beslut om anhörigstöd - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.10.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.11	<i>Beslut om ledsagning</i>			
2.11.1	Beslut om ledsagare - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.11.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12	<i>Beslut om kontaktperson</i>			
2.12.1	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/familj - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.12.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12.3	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/ familj	SoL 4:1	Enhetschef	
2.12.4	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/familj		Enhetschef	Enligt SKL's rekommendationer
2.13	<i>Beslut om familjehem/HVB</i>			
2.13.1	Beslut om bistånd åt barn eller vuxna i form av vård i hem för vård eller boende (HVB-hem) eller i familjehem (plac/omplac)	SoL 4:1	Mynd chef	
2.13.2	Godkännande av familjehem	SoL 6:6	Mynd chef	
2.13.3	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkost.ersättning)		Enhetschef	
2.13.4	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård och boende eller i familjehem	SoL 4:1	Handläggare	
2.14	<i>Lex Sarah</i>			
2.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhåll-	SoL 14:3	ordförande	Se även p 6.35 5.14.1 rörande

	ande eller påtaglig risk för ett allvarligt miss- förhållande till Inspek- tionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport			anmälan inom LSS- verksamhet
--	--	--	--	---------------------------------

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3	Beslut om avgifter			
<i>3.1</i>	<i>Allmänt</i>			
3.1.1	Beslut om avgifts- underlag, förbehålls- belopp och avgift	SoL 8:3,4,7,8 §§	Avgifts handl	Se riktlinjer från nämnden
3.1.2	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	SoL 8:6	Avgifts handl	
3.1.3	Beslut om nedskriv- ning eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorg eller handikappomsorg	SoL 4:2	Avgifts handl	

4	Färdtjänst/Riksfärdtjänst			
4.1	Färdtjänst			
4.1.1	tillstånd för färdtjänst	FärdtjL § 7	Handläggare	
4.1.2	ledsagare och fordonstyp	FärdtjL § 8	Handläggare	
4.1.3	särskilda föreskrifter vid färdtjänst	FärdtjL § 9	Handläggare	
4.1.4	tillstånd för färdtjänst vid tillfällig vistelse i annan kommun	FärdtjL §§ 3, 7, 8, 9	Handläggare	
4.2	Riksfärdtjänst			
4.2.1	tillstånd för riksfärdtjänst	RiksfärdtjL § 5	Handläggare	
4.2.2	ledsagare vid riksfärdtjänstresa	RiksfärdtjL § 6	Handläggare	
4.2.3	särskilda föreskrifter vid riksfärdtjänstresa	RiksfärdtjL § 7	Handläggare	
4.2.4	beslut om återkallelse av tillstånd färdtjänst	FärdtjL § 12	Handläggare	
4.2.5	beslut om återkallande av tillstånd riksfärdtjänst	RiksfärdtjL § 9	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.4	Beslut om bostadsanpassningsbidrag			
5.1 4.1	<i>Allmänt</i>			
5.1.1 4.1.1	Beslut om bostadsanpassningsbidrag - under 1 basbelopp	Bostadsanpl §§ 3-20	Handläggare	
5.1.2 4.1.2	- över 1 basbelopp	Bostadsanpl §§ 3-20	Handläggare	
5.1.3 4.1.3	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpl § 21	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6 5	Stöd och service till vissa funktionshindrade LSS			
6.1 5.1	<i>Allmänt</i>			
6.1.1 5.1.1	Utredning om personkretstillhörighet	LSS § 1	Handläggare	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS och kan följaktligen inte överklagas särskilt.
6.1.2 5.1.2	Beslut om upphörande av insats enligt LSS pga ändrade förhållanden		Handläggare	
6.1.3 5.1.3	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	LSS §16 2-3 st.	Mynd chef	
6.1.4 5.1.4	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	LSS § 16 4 st.	Mynd chef	
6.1.5 5.1.5	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	LSS § 17	Div chef	
6.2 5.2	<i>Personlig assistans</i>			
6.2.1 5.2.1	Beslut om biträde av personlig assistent - under 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.2.2 5.2.2	- över 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
6.2.3 5.2.3	Beslut om ekonomiskt stöd till skäligen kostnader i samband med ordinarie assistens sjukdom	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.2.4	Beslut om personlig assistent eller ekono-	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	

5.2.4	miskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans vid tillfälligt utökat behov, vid resor endast 3-4 dgr inom Norden			
6.2.5 5.2.5	3.4 Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, i avvaktan på Försäkringskassans beslut	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.2.6 5.2.6	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS § 11	Mynd chef	
6.2.7 5.2.7	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan	LSS § 15 p8	Handläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig ass enligt LSS, inte enligt SoL.
6.3 5.3	<i>Ledsagarservice</i>			
6.3.1 5.3.1	Ledsagarservice, - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Handläggare	
6.3.2 5.3.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Mynd chef	
6.4 5.4	<i>Kontaktperson</i>			
6.4.1 5.4.1	Biträde av kontaktperson - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Handläggare	
6.4.2 5.4.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Mynd chef	
6.5 5.5	<i>Avlösarservice i hemmet</i>			
6.5.1	Avlösarservice i hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Handläggare	

5.5.1				
6.5.2 5.5.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Mynd chef	
6.6 5.6	<i>Korttidsvistelse</i>			
6.6.1 5.6.1	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Handläggare	
6.6.2 5.6.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Mynd chef	
6.7 5.7	<i>Korttidstillsyn</i>			
6.7.1 5.7.1	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Handläggare	
6.7.2 5.7.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Mynd chef	
6.8 5.8	<i>Familjehem/säbo för barn</i>			
6.8.1 5.8.1	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.8.2 5.8.2	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Handläggare	
6.8.3 5.8.3	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.9 5.9	<i>Särskilt boende vuxna</i>			

6.9.1 5.9.1	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service etc. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Handläggare	
6.9.2 5.9.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Mynd chef	
6.10 5.10	<i>Daglig verksamhet</i>			
6.10.1 5.10.1	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Handläggare	
6.10.2 5.10.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Mynd chef	
6.11 5.11	<i>Avgifter</i>			
6.11.1 5.11.1	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS § 20 LSS för §5 SoF 6:2	Handläggare	Beslutet är inte överklagningsbart Se SKL-cirkulär 1997:128
6.11.2 5.11.2	Beslut om återbetalningsskyldighet	LSS § 12	Mynd chef	
6.12 5.12	<i>Framställan till Försäkringskassan</i>			
6.12.1 5.12.1	Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	SFB 16:18	Handläggare	
6.12.2 5.12.2	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem respektive återflyttat till boförälder	Underför § 2	Handläggare	
6.13 5.13	<i>Anmälan till Överförmyndare</i>			

6.13.1 5.13.1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
6.13.2 5.13.2	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
6.14 5.14	<i>Lex Sarah</i>			
6.14.1 5.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport	LSS § 24f	Ordförande	Lex Sarah, se nämndens riktlinjer Se även p 2.38 2.14.1 rörande anmälning enligt SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.6	Hälso- och sjukvård			
7.1 6.1	Allmänt			
7.1.1 6.1.1	Utfärda riktlinjer för hälso- och sjukvård enligt nämndens anvisningar	HSL 2017:30	MAS	
7.1.2 6.1.2	Intern tillsyn och rådgivning till externa vårdgivare		MAS	Enl författning samt enligt överensk. med berörda vårdgivare.
7.2 6.2	Uppgiftslämnande/anmälan			
7.2.1 6.2.1	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	SmittskL 6:9-12	MAS	
7.2.2 6.2.2	Anmälan enligt HSL och därtill hörande författningar	HSL m fl.	MAS	
7.2.3 6.2.3	Anmälan till IVO av händelser som kan ha medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).	PSL 1:5, 3:5, 6:4 HSLF-FS 2017:41	MAS	Lex Maria-anmälning anmäls i VON. IVO's beslut anmäls i VON
7.2.4 6.2.4	Anmälan till Läke-medelsverket vid brister i medicintekniska produkter		MAS/MAR	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.7	Överklaganden, yttranden och anmälningar mm till domstol, tillsynsmyndighet och andra myndigheter			
8.1 7.1	<i>Allmänt</i>			
8.1.1 7.1.1	Prövning av att överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av överklagande som inkommit för sent	FvL §§ 44, 45	Delegat i ursprungs beslut	Ny Förvaltningslag trädde i kraft 1/7 2018 ger ändringar i §§
8.1.2 7.1.2	Omprövning av beslut	FvL §§ 36-39	Delegat i ursprungs beslut	
8.1.3 7.1.3	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	SkadestL 3:2	Divisionschef	
8.1.4 7.1.4	Anmälan till polis- eller åklagarmyndighet vid misstanke om brott som riktar sig mot nämnden eller nämndens verksamhet.	SoL 12:10 mfl lagrum	Ordförande Divisionschef	Avser ej personalfrågor eller missförhållanden enligt Lex Sarah/LSS
8.2 7.2	<i>Representation i domstol/ombud</i>			
8.2.1 7.2.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
8.2.2 7.2.2	Utse ombud att föra nämndens talan	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
8.2.3 7.2.3	Avvisande av ombud	FvL §§ 14-15	Divisionschef	

8.3 7.3	<i>Överklaganden, inhibition och anmälningar mm</i>			
8.3.1 7.3.1	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	SoL 16:3 m fl	Mynd chef	
8.3.2 7.3.2	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt t eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	LSS § 27 KL 6:33 och 34 p3	Mynd chef	
8.3.3 7.3.3	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt	SoL 16:3 LSS § 27	Ordförande	Ursprungsbeslutet fattat av nämnd eller utskott men brådska råder.
8.3.4 7.3.4	Överklagande av beslut om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
8.4 7.4	<i>Yttranden</i>			
8.4.1 7.4.1	Yttrande till allmän domstol i brottmål	BrB 31:2 2 st	Divisions- chef	
8.4.2 7.4.2	Yttrande till tillsynsmyndighet i person-ärende	SoL 13:5	Mynd chef Enhetschef	Om det handlar om verkställighet ska enhetschef yttra sig.
8.4.3 7.4.3	Yttrande till tillsynsmyndighet vid övervägande om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
8.4.4	Yttrande till domstol vid ansökan om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	

7.4.4				
-------	--	--	--	--

Ärende 11

**Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde
(VON18/106)**



Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde**Ärendet i korthet**

Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning är ett levande dokument vars syfte är att vara ett stöd för handläggare i sin myndighetsutövning då en enskild söker insatser inom nämndens ansvarsområde. Riktlinjerna anger den politiska ambitionen samtidigt som de anpassas efter rättspraxis.

Nu aktuell revidering avser exkluderande av avsnitten om färdtjänst och riksfärdtjänst mot bakgrund av att ansvaret för dessa områden har beslutats flyttas över till Samhällsbyggnad. Dessutom har ett par förtydliganden gjorts avseende egenvård och Lex Sarah.

Borttaget är överstruket och markerat med rött. Tillägg är markerade med grönt. Avsnitten om färdtjänst och riksfärdtjänst är helt exkluderade.

För att revideringen ska kunna börja gälla, krävs att Kommunfullmäktige fattar beslut om reviderade reglementen. Detta kommer att ske i maj.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar om reviderade reglementen, godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-19 att gälla från och med 2019-06-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Myndighetsfunktionen, Division Social omsorg
Webb-redaktör, Beställarkontoret
Kommunstyrelsen för kännedom



Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:

- 2019-04-11 Exkluderande av färdtjänst och riksfärdtjänst samt vissa förtydliganden. Gällande fr o m 2019-06-01.

Innehållsförteckning

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:	1
Riktlinje för handläggning	7
Syfte	7
En väg in /Samverkan	7
Framtidsfullmakt	8
Anhörigbehörighet	8
Allmänna principer vid bedömning	8
Utredning och dokumentation	9
Beslut och uppföljning	9
Avslag	11
Avstående från insats	11
Överklagan	11
Övrigt	11
Sökande med annat språk	11
God man/förvaltare	11
Jämställdhet	11
Samtycke	12
Barnperspektiv	12
Anmälan om missförhållande som rör barn	12
Definition av skälig levnadsnivå	12
Definition av funktionsnedsättning	13
Riktlinjer för handläggning enligt SoL	14
Anhörigstöd	14
Avlösning i hemmet	16
Boendestöd	17
Målgrupp	17
Syfte	17
Beskrivning	17
Villkor kring insatsen	17
Avgift	18
Dagverksamhet	19
Syfte	19
Beskrivning	19
Bedömning/grunder	19
Omfattning	19
Avgift	19
Egenvård	20
Syfte	20
Beskrivning	20
Bedömning/grunder	20

Omfattning.....	20
Avgift	20
Uppföljningsansvar	20
Syfte	21
Beskrivning.....	21
Bedömning/grunder.....	21
Omfattning.....	21
Avgift	21
Hemtjänst.....	22
Syfte	22
Beskrivning.....	22
Bedömning/grunder.....	22
Omfattning.....	23
Omvårdnad	23
Serviceinsatser.....	24
• Inköp.....	24
• Städning	24
• Tvätt.....	24
• Promenad.....	24
• Social tid	24
• Post- och bankärenden	25
• Apoteksärenden	25
• Övriga hjälpinsatser.....	25
Avgift	25
Kontaktperson/kontaktfamilj.....	26
Syfte	26
Beskrivning.....	26
Bedömning/grunder.....	26
Omfattning.....	26
Kortvård	27
Syfte	27
Beskrivning.....	27
Bedömning/grunder.....	27
Omfattning.....	27
Avgift	27
Växelvård.....	28
Beskrivning.....	28
Syfte	28
Bedömning	28
Avgift	28
Ledsagning	29
Syfte	29
Beskrivning.....	29

Bedömning/grunder.....	29
Omfattning.....	29
Avgift	29
Matlåda	30
Beskrivning.....	30
Omfattning.....	30
Avgift	30
Sysselsättning.....	31
Syfte	31
Beskrivning.....	31
Bedömning/grunder.....	31
Omfattning.....	31
Avgift	31
Särskilt boende	32
Syfte	32
Beskrivning.....	32
Bedömning/grunder.....	33
Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende	33
Prövning av plats i äldreboende.....	33
Prövning av plats i demensboende	33
Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning	34
Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet.....	34
Prövning av plats i boende med psykiatrisk inriktning	34
Kvarboendep principen/Trygghetsprincipen.....	34
Husdjur.....	35
Omfattning.....	35
Avgift	35
Parboendegaranti	36
Syfte	36
Beskrivning.....	36
Bedömning/grunder.....	36
Omfattning.....	36
Avgift	36
Trygghetslarm.....	38
Syfte	38
Beskrivning.....	38
Bedömning/grunder.....	38
Omfattning.....	38
Avgift	38
Generell riktlinje för bedömning enligt LSS	39
LSS § 9:2 Personlig assistans	40
Syfte	40
Beskrivning.....	40
Bedömning/grunder.....	40

Tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa m.m.	40
Personlig assistans för personer över 65 år	41
Makes ansvar	42
Omfattning	42
Avgift	42
LSS § 9:3 Ledsagarservice	43
Syfte	43
Beskrivning	43
Bedömning/grunder	43
Omfattning	43
Avgift	43
LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj	44
Beskrivning	44
Bedömning/grunder	44
Omfattning	44
Avgift	44
LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet	45
Syfte	45
Beskrivning	45
Bedömning/grunder	45
Omfattning	45
Avgift	45
LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	46
Syfte	46
Beskrivning	46
Bedömning/grunder	46
Omfattning	46
Avgift	46
LSS § 9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	48
Syfte	48
Beskrivning	48
Bedömning/grunder	48
Omfattning	48
Avgift	48
LSS § 9:8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	49
Syfte	49
Beskrivning	49
Bedömning/grunder	49
Omfattning	49
Avgift	49
LSS § 9:9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	51

Syfte	51
Beskrivning.....	51
Bedömning/grunder.....	51
Omfattning.....	52
Avgift	52
LSS § 9:10 Daglig verksamhet	53
Syfte	53
Beskrivning.....	53
Kvalitet	53
Bedömning/grunder.....	53
Omfattning.....	53
Avgift	53
Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag	54
Syfte	54
Beskrivning.....	54
Vem kan få bidrag?	54
Vad ges bidraget till?.....	54
Bostaden	55
Individens ansvar	55
Fastighetsägarens ansvar	55
Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar	56
Anpassning av hygienutrymme	56
Elsanering	56
Flyttningsbidrag som alternativ till bostadsanpassning	56
Tillfällig funktionsanpassning	56
Borttagande av trösklar	57
Installation av hiss.....	57
Projektering	57
Bedömning/grunder.....	57
Omfattning.....	58
Avgift	58
Rapport enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § LSS – Lex Sarah	59

Riktlinje för handläggning

Denna riktlinje gäller handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen, LSS samt lag om ~~färdtjänst, riksfärdtjänst och~~ bostadsanpassning. Ibland finns avvikelser till exempel när det gäller tid för uppföljning. Detta framgår i så fall under riktlinjen för respektive insats.

Syfte

Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om riktlinjer. Samtliga beslut om insatser enligt socialtjänstlagen, LSS samt lag om ~~färdtjänst, riksfärdtjänst och~~ bostadsanpassning fattas på delegation från nämnden.

Syftet med riktlinjerna är att:

- vägleda vid utredning och beslut
- säkerställa att beslut fattas enligt samma bedömningsgrunder
- garantera likställighet och rättssäkerhet
- definiera vad som är skälig levnadsnivå/ goda levnadsvillkor i normalfallet i Nyköping.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Samtliga insatser behovsprövas var för sig av biståndshandläggaren på uppdrag (delegation) av Vård- och omsorgsnämnden.

Beslut om insatser som går utöver vad som anges som normalfall i dessa riktlinjer fattas av myndighetschef enligt nämndens delegationsordning.

En väg in /Samverkan

Ett ärende handläggs där ansökan kommer in. Även om en ansökan uppenbart tillhör annan verksamhet ska mottagande handläggare genast ta kontakt med den andra verksamheten och tillsammans komma fram till vem som är ansvarig handläggare för ärendet.

Vid utredning och bedömning av barn med funktionsnedsättning som har behov av insatser enligt socialtjänstlagen ska handläggaren alltid samverka med handläggare inom Socialnämndens ansvarsområde.

Vid utredning och bedömning av vuxen person med funktionsnedsättning som har behov av insatser för till exempel missbruk ska handläggaren alltid samverka med handläggare inom Socialnämndens ansvarsområde.

Om enskild ansöker om stödinsatser utan att ange enligt vilken lag stöd söks, bör ansökan prövas enligt LSS. En prövning enligt LSS i första hand har av Högsta Förvaltningsdomstolen ansetts vara till fördel för den enskilde. I andra hand ska ansökan prövas enligt SoL.

Framtidsfullmakt

En framtidsfullmakt innebär att en person som är frisk och vid sina sinnens fulla bruk kan bestämma vem som ska ta beslut åt personen när denne själv inte längre kan göra det.

Fullmakten kan gälla för både personliga och ekonomiska angelägenheter.

En framtidsfullmakt ska vara skriftlig, underskriven och bevitnad av två personer. Det ska framgå att det är en framtidsfullmakt, vem som är fullmakts-havare, alltså vem som ska företräda och vad fullmakten omfattar.

Vittnen får inte vara under 15 år eller stå i rätt upp- eller nedstigande släktskap till den som ger fullmakten.

Anhörigbehörighet

I Föräldrabalkens 17 kap regleras anhörigbehörighet. Behörighet för anhöriga är underställd andra ställföreträdarskap och gäller inte om det redan finns en god man, förvaltare eller företrädare genom framtidsfullmakt.

Anhörigbehörighet innebär att en anhörig för en anhörigs räkning kan ansöka om stödinsatser som t ex hemtjänst, eller anmäla behov av vård- och omsorgsboende om denne tappat sin förmåga att själv sörja för sin person.

Som anhörig räknas i tur och ordning

1. make (även registrerad partner) eller sambo
2. barn
3. barnbarn
4. föräldrar
5. syskon (även halvsyskon)
6. syskonbarn

Anhöriga som är under 18 år eller har någon form av ställföreträdare räknas bort i turordningen.

Allmänna principer vid bedömning

Den enskildes behov av insatsen bedöms alltid utifrån den enskildes individuella situation. Normaliseringsprincipen ska vara vägledande. Bedömningen ska med andra ord ske utifrån jämförelse med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning. När det gäller barnfamiljer ska jämförelse göras med familjer med barn utan funktionsnedsättning.

Generellt om handläggning

Vid alla nybesök, den första uppföljningen och, vid behov, övriga uppföljningar ska arbetsterapeuts bedömningar beaktas.

Valet av insatser sker mot bakgrund av individens totala situation. Som ett led i behovsbedömningen prövas om behovet kan avhjälpas eller minskas genom insatser såsom bostadsanpassning, träning, tekniska hjälpmedel eller bostadsbyte eller om det kan tillgodoses på annat sätt. Alla insatser bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska, så långt det är möjligt, utformas tillsammans med den enskilde. Om denne samtycker ska handläggaren även beakta anhörigas önskemål.

Religionsfrihet innebär rätt att ha eller inte ha en tro, men samhället har inte enligt SoL någon skyldighet att bistå den enskilde i att utöva sin religion. Kulturella och/eller traditionella seder ska inte påverka bedömningen av behovet av insats enligt SoL.

Utredning och dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Avsteg från riktlinjerna ska vara tydligt motiverade.

Dokumentation ska även ske löpande efter att beslut fattats om information framkommer som är av betydelse för ärendet. Dokumentationsskyldigheten gäller också de åtgärder som vidtas i syfte att kunna verkställa beslutet.

Handläggningstiden från ansökan till beslut ska följa gällande lagstiftning.

Utredning av behov ska ske enligt metod ÄBIC/IBIC.

ÄBIC= äldres behov i centrum

IBIC = Individens behov i centrum

Beslut och uppföljning

Handläggare har delegation från nämnden att ta beslut enligt vad som anges som normalfall i dessa riktlinjer. Myndighetschef har delegation att efter individuell prövning och dokumenterad motivering ta beslut utöver detta.

Beslutet ska ange målet för insatsen.

Ett beslutsmeddelande lämnas till den enskilde. Där ska finnas information om hur beslutet kan överklagas.

Alla beslut ska omprövas vid förändring av den enskildes behov eller vid beslutets utgång. Omprövningen ska präglas av brukarens behov av kontinuitet samtidigt som nya omständigheter ska beaktas.

Generellt om handläggning

Beslutade insatser ska följas upp en första gång med hjälp av genomförandeplanen senast enligt nedanstående tabell och därefter vid behov.

Uppföljningen dokumenteras under rubriken "Uppföljning" i Procapita.

Insats enligt SoL	Uppföljning efter
Hemtjänst	2-3 veckor
Hemtjänst, endast service	2-3 veckor
Växelvård	3 månader
Dagverksamhet	3 månader
Särskilt boende	5-7 veckor
Boendestöd	2-3 veckor
Familjehem/HVB	6 månader
Sysselsättning SoL	1 år
Kontaktperson SoL	1 år
SoL-insatser barn (samtliga)	6 mån

Insats enligt LSS	Uppföljning efter
Personlig assistans	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Ledsagarservice	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Kontaktperson	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Avlösarservice i hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttidsvistelse utanför hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttids tillsyn för ungdomar över 12 år	6 månader
Bostad i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför familjehemmet	6 månader
Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1 år
Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd och hjärnskador som man fått i vuxen ålder	1 år

Beslut om kortvård är individuellt och följs upp därefter.

Ovanstående intervaller gäller i "normalfallet". Vid behov kan uppföljning göras med tätare mellanrum.

Avslag

Vid bedömning av rätten till insats enligt SoL ska prövas och dokumenteras om behovet *kan* tillgodoses på annat sätt.

Vid bedömning av rätten till insats enligt LSS ska prövas och dokumenteras om behovet *faktiskt* tillgodoses på annat sätt. Ett avslag enligt LSS kan medföra att insats ska beviljas enligt SoL.

Avslag ska aldrig ges på andra grunder än utifrån bedömning av den enskildes behov.

Avslagsbeslut ska motiveras och åtföljas av en besvärshänvisning och information om hur beslutet kan överklagas.

Avstående från insats

Om sökande tackar nej till beviljad insats, oavsett skäl, ska detta tolkas som att behovet kan tillgodoses på annat sätt och ärendet avslutas.

Överklagan

Samtliga beslut som fattas enligt Socialtjänstlagen 4 kap 1 § 1 eller med stöd av § 9 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS kan överklagas. Detta gäller även beslut om avgift.

Överklagandet ska vara skriftligt och innehålla personuppgifter, vilket beslut som överklagas och hur man vill att det ska ändras.

Överklagandet ska ha inkommit till: Nyköpings kommun, Division Social omsorg, 611 83 Nyköping, inom tre veckor från den dag den enskilde fick del av beslutet.

Övrigt

Sökande med annat språk

Tolk ska användas vid behov och information på den enskildes hemspråk ska tillhandahållas.

Behov att få tala sitt hemspråk ska dokumenteras i utredningen, liksom det individuella behovet av hur ofta.

God man/förvaltare

Handläggaren ska uppmärksamma behov av god man/förvaltare till överförmyndaren. Myndighetschef gör anmälan.

Jämställdhet

Handläggarens utredning ska vara könsneutral.

Samtycke

Av utredning ska framgå på vilket sätt den enskilde deltagit och därmed gett sitt samtycke till beslutad insats. Ett så kallat presumtivt samtycke är inte giltigt enligt lagstiftning.

Barnperspektiv

Vid utredning som direkt eller indirekt berör barn ska hänsyn tas till barnets bästa. Utredningen ska ha barnets perspektiv för ögonen och hantera frågor som "Vad innebär det här beslutet för barnet? Vad vill vi uppnå med beslutet? Vilken effekt får beslutet på eventuella syskon?" Barnet har också rätt att komma till tals. I utredningen ska framgå hur barnperspektivet beaktats.

Begreppet barnperspektiv är mångtydigt och kan tolkas ur flera vinklar. Följande beskrivning är hämtad ur Socialstyrelsens handbok "Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning" en handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser.

Barnperspektiv handlar om den kunskap om barn som vuxna utgår ifrån när de avser att göra något med syfte att verka för barnets bästa.

Barnets eget perspektiv handlar om vad barnet själv ser, hör, upplever och känner, det som är hans eller hennes verklighet.

Samhällets barnperspektiv innebär att samhällsföreträdare vid planering och inför varje beslut eller åtgärd överväger om frågan kan röra barn och i så fall på vilket sätt.

Barnrättsperspektivet betyder att om ett beslut eller en åtgärd visar sig ha konsekvenser för barnet ska hänsyn tas till barnkonventionen. Barnets intressen ska uppmärksammas och övervägas särskilt. Barn ska kunna komma till tals vid alla beslut som rör dem.

Anmälan om missförhållande som rör barn

Anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Definition av skälig levnadsnivå

Enligt socialtjänstlagen svarar kommunen för omsorg och service, upplysningar och råd, stöd och vård samt ekonomiskt bistånd eller annat bistånd.

Insatser enligt socialtjänstlagen ska hjälpa den enskilde att uppnå skälig levnadsnivå. När rätten till bistånd ska bedömas ska det vägas in i vilken omfattning den enskilde genom egna åtgärder kan tillgodose det föreliggande

Generellt om handläggning

behovet eller det kan tillgodoses på annat sätt. Utifrån personens individuella behov görs en prövning av vad som är skäligt.

Kommunen ska med planerade insatser främja förutsättningarna för den enskilde att få en meningsfull sysselsättning och att han/hon får bo på ett sätt som är anpassat efter det individuella behovet. Biståndet och insatserna ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Definition av funktionsnedsättning

En person med funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för bistånd till alla som motsvarar definitionen ovan, såväl barn som vuxna.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Anhörigstöd

Syfte

De närstående som vill och kan vårda sina närmaste i hemmet utför ett beundransvärt arbete. Påfrestningarna kan dock bli mycket stora både psykiskt och fysiskt.

Enligt socialtjänstlagen ska kommunen erbjuda stöd till anhöriga som vårdar närstående. Regeln gäller för den som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller anhörig som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Stödet kan utformas på olika sätt. Det kan vara riktat till den som vårdas och indirekt innebära ett stöd för den som vårdar eller det kan riktas till den som vårdar direkt.

Syftet med insatsen är att avlasta anhöriga och ge möjlighet till avkoppling och egen tid. Ansökan görs av den närstående.

(Närstående är den som är i behov av vård och omsorg, anhörig är den som ger detta.)

Beskrivning

Med anhörigstöd avses olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation. Stödet kan vända sig direkt eller indirekt till den anhörige. Som anhörig räknas den som vårdar, ger hjälp eller stöd till en person som är äldre, har en funktionsnedsättning eller är långvarigt sjuk.

Indirekt stöd till anhöriga

Här är en lista över insatser som den närstående kan få för att klara vården i hemmet. Insatserna beskrivs i respektive riktlinje.

- Hjälp i hemmet/hemtjänst/boendestöd
- Avlösning i hemmet
- Dagverksamhet/personer med demenssjukdom
- Korttidsvård

Direkt stöd till anhöriga via Anhörigcentrum

- Information
- Enskild rådgivning

- Gruppverksamhet
- Utbildning
- Uppsökande verksamhet

Bedömning/grunder

Den anhörige kan ansöka om individuellt anpassat stöd för egen del. Varje ansökan utreds och bedöms efter aktuella förhållanden.

Det ska i utredningen framgå på vilket sätt den anhöriges behov tillgodosätts eller hur hänsyn på annat sätt tagits till anhörigs behov.

Anhörigstödet ska så långt som möjligt utformas individuellt och den anhöriges upplevelser och behov ska vara styrande för vilka stödinsatser som blir aktuella och hur de utförs. Varje anhörig och dennes situation är unik. Den närstående ska självklart stå i centrum och alla insatser ska utformas i samarbete med den närstående eller dennes företrädare.

Omfattning

Avgift

Avgifter tas ut enligt kommunens regler och taxor i de fall insatsen föregås av ett myndighetsbeslut.

Avlösning i hemmet är avgiftsfritt de första 12 timmarna per månad.

Avlösning i hemmet

Syfte

Avlösning i hemmet ges med syfte att avlasta anhöriga och göra det möjligt för dem att få avkoppling och göra saker på egen hand och därigenom möjliggöra ett kvarboende för den närstående.

Insatsen kan även beviljas till barn men endast då barnets behov inte kan tillgodoses inom normalt föräldraansvar och föräldrarna därigenom behöver ha särskilt stöd.

Beskrivning

Insatsen avser tillsyn/social samvaro. Avlösaren kan göra de insatser som den anhöriga skulle ha gjort, dock ej serviceinsatser.

Insatsen ges huvudsakligen dag-/kvällstid, är som regel planerad men kan i vissa fall ges även vid akuta situationer.

Bedömning/grunder

I utredningen kan framgå vad avlösaren ska utföra för och/eller tillsammans med den närstående. Se ovan.

Omfattning

I normalfallet beviljas avlösning med högst 12 timmar/månad.

Avgift

De första 12 timmarna/månad är avgiftsfria. Därefter beräknas avgift enligt maxtaxa.

Boendestöd

Målgrupp

Boendestöd kan beviljas till personer som har en diagnosticerad psykisk funktionsnedsättning eller motsvarande "närliggande symtom" och som har behov av att motiveras, tränas och stödjas till att bli mer självständiga och/eller delaktiga.

Syfte

Boendestödet ska praktiskt hjälpa, motivera och stödja personer inom målgruppen, så att de får möjlighet att förbättra och upprätthålla förmågan att leva ett så aktivt, meningsfullt och självständigt liv som möjligt i vardagen och i samhället.

Beskrivning

Boendestödet ska stödja och motivera till ökad självständighet avseende t ex hemmets skötsel, personlig hygien, kommunikation och fritid. Insatserna ska i första hand utföras i samverkan med och aktivt deltagande från den enskilde och innefattar därför ett stort mått av motivationsarbete. Detta kräver att personalen har kompetens om och erfarenhet av att arbeta med målgruppen.

Exempel på insatser:

- Service: inköp, städning, tvätt och disk samt övrigt som rör hemmets skötsel.
- Personlig omvårdnad/omsorg: personlig hygien, måltider och kommunikation.
- Främjande av sociala kontakter: fritidsaktiviteter, stöd i anhörig-/vänkontakter, stöd att klara samhällskontakter samt läkar-/tandläkarbesök.

Villkor kring insatsen

- Insatsen erbjuds dagtid 07.00 – 22.00.
- Omfattning och innehåll varierar beroende på den enskildes behov av stöd.
- Insatsen ska verkställas på datum som handläggaren beställer.
- Insatsen upphör inte med automatik vid 65 års ålder, utan fortgår om behoven kvarstår. Brukare som redan har boendestöd kan även få kompletterande boendestödsinsatser efter 65.
- För brukare som fyllt 65 år och som inte tidigare haft boendestödsinsatser, kan i särskilda fall sådana insatser beviljas även efter 65 års ålder.

Definitionen av boendestödets målgrupp (personer som har en diagnosticerad psykisk funktionsnedsättning eller motsvarande "närliggande symtom") beskriver också skillnaden mellan hemtjänst och boendestöd. Både hemtjänst och boendestöd ska motivera till delaktighet och självständighet. Båda ska utföra insatserna åt brukaren då denne inte kan eller vill delta. Det är

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

boendestödets personal som åker ut på eventuellt larm från brukare med insatsen boendestöd. Det är också boendestödets personal som sköter medicinhanteringen för dessa brukare. Det är inte möjligt att ha insatserna hemtjänst och boendestöd samtidigt.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Dagverksamhet

Syfte

Syftet med dagverksamheten är att erbjuda aktiviteter, delaktighet och social samvaro. Det är ett led i att stärka stödet i de äldres/funktionsnedsattas ordinära boende för att undvika isolering och nedsatt funktionsförmåga.

Dagverksamhet kan också ges som en form av avlastning för anhörig.

Beskrivning

För personer med demenssjukdom finns dagverksamhet i särskild form.

Bedömning/grunder

En förutsättning för att bevilja dagverksamhet för demenssjuka personer är att den enskilde har utredd och fastställd demenssjukdom. Det är dock behovet som är styrande – inte diagnosen i sig.

Dagverksamhet kan även vara aktuell för personer utan demenssjukdom, då behov finns av social stimulans p g a isolering, begränsat nätverk och initiativlöshet.

Omfattning

Dagverksamhet kan beviljas dagtid måndag-fredag. Av beslutet ska framgå antalet besök per vecka, i normalfallet högst 2 dagar.

Avgift

Avgift för mat/fika. I övrigt ingen avgift. Resa till och från dagverksamhet ingår inte i beslutet.

Egenvård

Syfte

Beskrivning

Egenvård bedöms av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Beslut om egenvård kan ske när den enskilde kan ta ansvar för, men inte själv klarar att utföra sina sjukvårdsinsatser. Bistånd för egenvård räknas som personlig omvårdnad.

Bedömning/grunder

Ett intyg ska medfölja ansökan. Biståndshandläggaren beslutar om det föreligger rätt till bistånd för att få hjälp med insatsen egenvård.

Ett beslut om egenvård är inte att betrakta som Hälso- och sjukvård utan ges som bistånd enligt SoL 4:1. **Fram till biståndsbeslut ansvarar hälso- och sjukvården för insatsen.**

Rutiner för samarbete med Landstinget finns, se samverkansavtalet (finns under Styrdokument på division Social omsorg).

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxa.

Uppföljningsansvar

Egenvård ingår i handläggarens uppföljningsskyldighet.

Familjehem och hem för vård eller boende

Syfte

Insatsen beviljas då den enskilde behöver vård och boende som inte kan tillgodoses på annat sätt.

Beskrivning

För personer som har behov av mer omfattande insatser från särskilt utbildad personal beviljas hem för vård eller boende.

Bedömning/grunder

Beviljas endast i de fall placeringen kompletteras med behandling av annan vårdgivare.

För barn och ungdom prövas vård i familjehem före vård på institution.

Boende i familjehem kan ges som bistånd då den enskilde utifrån sina individuella behov inte bedöms klara av annat särskilt anpassat boende enligt nedan. Beviljas med stöd av SoL 4:1

Omfattning

Avgift

Föräldrar är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader i de fall någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna.

Förälders bidrag till kommunens kostnader för det placerade barnet beräknas på samma grunder som om det gällde att bestämma återbetalningsskyldigheten för var och en av dem enligt lagen (1996:1030) om underhållsstöd.

Det belopp som var och en av föräldrarna ska bidra med får dock inte överstiga vad som motsvarar underhållsstödet, se vidare försäkringskassans regler om underhållsstöd.

Hemtjänst

Syfte

De insatser som ryms i begreppet hemtjänst syftar till att underlätta den dagliga livsföringen för den enskilde i den egna bostaden och därigenom underlätta ett kvarboende. Insatserna kan vara av servicekaraktär och/eller bestå av personlig omvårdnad. Samhällets skyldighet att ge insatser enligt SoL begränsas till de situationer där behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Beskrivning

Personlig omvårdnad består av alla förekommande uppgifter som rör den egna personen som t ex, äta, dricka, klä på/av sig, sköta personlig hygien, förflytta sig eller för en ökad trygghet.

Serviceinsatser handlar om praktisk hjälp med hemmets skötsel t ex städning, tvätt, strykning, inköp.

I hemtjänst ingår normalt inte tjänster som fönsterputsning, storstädning, vädning av stora mattor, mer omfattande matlagning, skötsel och rastning av husdjur, trädgårdsskötsel, snöskottning eller sandning. Kommunens personal kan vara behjälplig med information om var sådana tjänster kan köpas.

Tillsyn innebär att utföraren på lämpligt sätt kontrollerar att allt är som det ska. Syftet är att skapa trygghet.

Nattpatrullen utför tjänster som ingår i personlig omvårdnad och är en del av tillsynen mellan kl 22.00 – 07.00.

Bedömning/grunder

Handläggaren som tar emot ansökan om hemtjänst har skyldighet att informera om de skatteregler som gäller för hushållsnära tjänster och som kan påverka den sökande i sitt beslut.

Äktenskapsbalkens regler om gemensam försörjningsskyldighet mellan makar kan påverka bedömningen.

Handläggaren har även skyldighet att informera om Fritt val inom hemtjänst samt om vilka utförare som finns att välja på.

Insatsen hemtjänst kräver att den sökande accepterar kommunens nyckelfria hantering. I fall där teknisk lösning inte fungerar kan alltid undantag göras.

Hemtjänst kan beviljas till person som bor i särskilt boende, under tillfälliga besök hos anhöriga eller närstående, som mest vid 6 tillfällen per år.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Omfattning

Hemtjänst beviljas i normalfallet med maximalt 90 timmar/månad. Beslut över 90 timmar kan fattas av myndighetschef. Insatser överstigande 124 timmar/månad beviljas inte i normalfallet. Istället ska särskilt boende beviljas.

Omvårdnad

- **Dusch**
Duschhjälp består av duschning, hår- och enklare nagelvård. Insatsen beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 2 till 3 ggr per vecka. I insatsen ingår även uppsnyggning i badrummet efter duschning.
- **Måltidshjälp**
Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. Hjälp att värma huvudmålet kan ingå. Om även huvudmålet tillagas i hemmet, ingår hjälp med enklare matlagning.
- **Måltidsstöd**
Måltidsstöd avser stöd vid själva måltiden och kan innebära faktisk hjälp att äta eller pedagogiskt stöd. Stöd vid måltid ska alltid vid behov beviljas till personer med demenssjukdom och kan beviljas till andra.
- **Tillsyn dagtid**
Med tillsyn avses tillsyn i trygghetsskapande syfte. Tillsyn kan ske som en kortare insats mellan andra insatser. Tillsyn ska i första hand erbjudas i form av ett telefonsamtal. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet.

(Om hembesök inte anses nödvändigt ska utförare och kund/brukare komma överens om hur insatsen ska utföras, som telefonservice eller en kombination av telefonservice och hembesök).

Trygghetskamera, eller annan teknisk lösning, kan användas om och där det anses lämpligt.

Kameran får enbart användas efter skriftligt samtycke från brukare eller dennes företrädare via fullmakt. Ingen extra avgift tillkommer vid användning av trygghetskamera. Har brukaren andra hemtjänstinsatser utöver trygghetskamera beräknas avgift för dessa insatser enligt gängse rutiner och riktlinjer för avgiftsberäkning

- **Tillsyn nattetid**
Tillsyn nattetid beviljas i första hand med hjälp av trygghetskamera, eller annan teknisk lösning. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet. Tillsyn nattetid beviljas i normalfallet med högst 2 tillfällen per natt. Observera avsnitt om kamera ovan.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- **Omvårdnads-/omsorgsinsatser**
Insatserna sker vanligtvis mellan kl 07.00-22.00 men kan också beviljas för andra tider. Personlig omvårdnad kan också innebära ett motiverande stöd.

Serviceinsatser

I begreppet servicetjänster ingår nedanstående punkter. Innehållet i insatsen preciseras i genomförandeplanen, där vad, när och hur anges. Serviceinsatser beviljas i normalfallet inte om den sökande sammanbor med någon som kan sköta de aktuella sysslorna i hemmet.

- **Inköp**
Inköp består av inköp av förbrukningsvaror och livsmedel samt i begränsad omfattning andra konsumtionsvaror. Insatsen beviljas normalt 1 gång per vecka. Servicetagare har inte rätt att välja butik. Det är närhetsprincipen som gäller.
- **Städning**
Städning beviljas normalt varannan vecka och avser 2 rum och kök. För samboende kan städning beviljas för 3 rum och kök. Städningen omfattar dammsugning, dammtorkning och vädning av gångmattor, torkning av golv, rengöring av dusch- badrum och wc, rengöring av disk- och köksbänkar samt runt spis och torkning av skåpdörrar samt dörrar till kyl och frys. Vidare kan ingå städning i kyl och frys vid behov mellan ordinarie städning.
- **Tvätt**
Hjälp med tvätt beviljas normalt varannan vecka. Vid särskilda behov kan insatsen beviljas oftare. I insatsen ingår även vid behov, strykning av gångkläder samt insortering i skåp/garderob. Tvätt beviljas endast om det finns en fungerande tvättmaskin i eller i anslutning till bostaden. Handtvätt utförs inte.
- **Promenad**
Beviljas i normalfallet 1 till 2 gång per vecka. Promenad kan beviljas för att bevara förmågor ur ett hälsofrämjande perspektiv. Promenad beviljas normalt som en serviceinsats om inte det individuella behovet ställer särskild kompetens på utförandet.
- **Social tid**
Beviljas i normalfallet 1 gång per vecka. Social tid beviljas inte till brukare i samboenderelation. Social tid beviljas då brukaren lever i en synnerligen sparsam social tillvaro.
Social tid beviljas normalt som en serviceinsats om inte det individuella behovet ställer särskild kompetens på utförandet.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- **Post- och bankärenden**
Post- och bankärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad.
- **Apoteksärenden**
Apoteksärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad. Denna insats avser inte hantering av APO-dos rullar för brukares räkning, se nedan.
- **APO-dos-hämtning/hantering**
APO-dos-hämtning/hantering utförs i första hand av anhörig och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel två ggr/månad och omfattar då enbart hantering av brukarens APO-dos rulle, som att hämta på utlämningsställe och ta med till brukaren eller att hantera APO-dos rulle vid leverans till hemtjänstlokal. Insatsen kan beviljas för den som är inskriven i hemsjukvården eller annan brukare som har behov av hjälp
- **Övriga hjälpinsatser**
I övriga hjälpinsatser ingår t ex disk, bäddning, blomvattnings samt att bära ut hushållssopor. Vid särskilda behov kan den enskilde få hjälp med uppsnyggning utöver den ordinarie städningen. Förhållanden som påverkar behovet kan t ex vara dålig syn och allergi.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Kontaktperson/kontaktfamilj

Syfte

Kontaktpersonen ska vara en medmänniska som kan ge hjälp att minska isolering och uppmuntra till sociala kontakter. Beslut om kontaktperson avser allmänt socialt stöd och kan också omfatta ett personligt utformat uppdrag.

Beskrivning

En kontaktperson är en person som har intresse av att ge stöd åt en annan medmänniska. Kontaktpersonen ersätter eller kompletterar kontakten med anhöriga och vänner men ersätter inte insatser som hemtjänst eller boendestöd. Den enskildes val av person bör vara avgörande för vem som utses till kontaktperson.

Kontaktpersonen och den som fått insatsen ska tillsammans utforma kontakten utifrån det mål som anges i beslutet.

Stödet kan även ges av en familj.

Bedömning/grunder

Kontaktperson kan normalt beviljas för vuxna samt barn över 12 år.

För barn beviljas insatsen kontaktperson enbart i undantagsfall och syftet ska då klart framgå av utredning och beslut. Insatsen kan beviljas då barnets behov inte kan tillgodoses inom normalt föräldraansvar.

Innan beslut om kontaktperson sker ska information lämnas, till vuxna, om Väntjänstens verksamhet och övriga frivilliga nätverk.

Syftet med att utse en kontaktperson/-familj ska vara tydligt vid uppdragets början och målet med insatsen ska framgå i utredning och beslut.

Insats beviljas som längst för en period om tolv månader och därefter sker en omprövning.

Huvudregel är att kontaktperson inte beviljas till personer som bor i särskilt boende. I insatsen särskilt boende ingår förutom omvårdnad även fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.

Omfattning

Omfattning av insatsen är i normalfallet 2 tillfällen per månad, för kontaktfamilj högst 2 dygn per månad.

Avgift

Insatsen är avgiftsfri.

Kortvård

Syfte

Målet med vistelsen vid kortvård är alltid i första hand att den enskilde ska återvända till eget boendet.

Vården ska ge funktionsbevarande och rehabiliterande träning och stöd till den enskilde och/eller avlastning av anhörig.

Målet med kortvård vid livets slut är att den enskilde i lugn och ro, i trygghet, med god omvårdnad, god smärtlindring och känd personal ska få ett värdigt slut.

Beskrivning

Vistelse på kortvård ska stödja och komplettera vård, omsorg och service i eget boende. Vistelsen kan ske efter sjukhusvård i väntan på anpassning av det egna boendet eller för att en utredning ska göras om fortsatta insatser alternativt om den enskilde har behov av annan boendeform eller i akuta situationer.

Avlösning i form av kortvård gör det möjligt för den anhörige att vid enstaka tillfällen få avlösning och lämna över vårdansvaret.

Vid akuta behov ska kortvård erbjudas med kort varsel.

Bedömning/grunder

Beslut om kortvård ska vara tidsbestämt. Beslutet omprövas vid behov.

För att beviljas vistelse på kortvård i livets slut, ska den enskilde ha en fastställd behandlingsplan i form av symtomlindrande behandling.

Vid bifall till ansökan om fortsatt kortvård görs en vårdplanering för att bedöma fortsatt behov av insatser.

Omfattning

Den enskilde vistas på kortvården vid enstaka tillfällen utifrån sitt individuella behov. Insatsen/beslutet följs upp kontinuerligt.

Avgift

Kortvård är alltid hyresfritt. Avgift för vård och omsorg enligt maxtaxan.

Växelvård

Beskrivning

Växelvård innebär att den enskilde vistas på särskilt anvisade boendeplatser under regelbundet återkommande perioder.

Syfte

Syftet med växelvård är att avlasta anhörig som vårdar sin närstående.

Målet för den enskilde under vistelsen kan t ex vara att förbättra funktioner, att bibehålla funktioner, att få social samvaro med andra eller att ge möjlighet till utevistelse i större omfattning.

Bedömning

Beslut om växelvård ska vara tidsbestämt. Beslutet omprövas vid behov eller då den sökande tackat nej till verkställande av beslutet vid upprepade tillfällen.

Beslutet fattas helt utifrån det individuella behovet, utan fasta tidsperioder.

Avgift

Växelvård är alltid hyresfritt. Avgift för vård och omsorg tas ut enligt maxtaxan.

Ledsagning

Syfte

Syftet är att ge ökad delaktighet som medborgare i samhället och att underlätta för den enskilde att delta i samhällslivet, kulturella arrangemang och specifika fritidsaktiviteter

Beskrivning

Vid avsaknad av anhörig eller annan närstående kan ledsagning utföras av hemtjänsten eller av personal vid särskilt boende respektive korttidsboende.

Bedömning/grunder

Ledsagning är avsedd för personer med kognitiv eller somatisk funktionsnedsättning och avser deltagande i samhällslivet. Ledsagning kan i särskilda fall även beviljas för att hjälpa den enskilde till och från besök för behandling eller service, normalt dock ej för stöd eller sällskap under själva besöket.

Insatsens omfattning ska bedömas utifrån eventuella övriga insatser. Omvårdnad och medicinska insatser ingår inte i ledsagning.

Omfattning

Ledsagning innebär hjälp från en punkt till en annan, inte att biträda vid den aktivitet som är målet. Vid behov av transport ombesörjer den enskilde själv transporten.

I normalfallet beviljas ledsagning med högst 8 timmar per månad.

Ledsagningens omfattning ska dels bedömas utifrån behov men också utifrån övriga insatser och med hänsyn till vad som i det enskilda fallet kan betraktas som en skälig levnadsnivå. Omfattning och innehåll ska framgå tydligt i beslutet.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Matlåda

Beskrivning

Matlåda är avsedd för äldre och funktionsnedsatta i eget boende. Brukaren får ett färdiglagat huvudmål samtliga dagar i veckan alternativt fem dagar, måndag-fredag.

Matlådan består av kyld mat som levereras 2-3 gånger i veckan via kommunens måltidsproduktion.

Omfattning

Matlåda kan beviljas för 5 eller 7 dagars leverans.

Avgift

Se riktlinje om avgifter.

Sysselsättning

Syfte

Syftet är att underlätta för den enskilde att få sociala kontakter och ha möjlighet att delta i aktiviteter tillsammans med andra.

Beskrivning

Sysselsättningen ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar.

Bedömning/grunder

Den dagliga verksamheten ska bidra till personlig utveckling och främja delaktighet i samhället.

Insatsen sysselsättning följer ordinarie regelverk kring pensionsålder.

Sysselsättning som bistånd enligt SoL kan vara aktuellt för den som omfattas av personkrets 3 i LSS och för funktionsnedsatta som ej omfattas av LSS.

Omfattning

Omfattningen av insatsen ska framgå av beslutet och anges i antal dagar per vecka

Avgift

Ingen avgift.

Särskilt boende

Syfte

Syftet med insatsen är att tillgodose behov av vård och omsorg som inte kan ges i hemmet. Insatsen kan även beviljas utifrån sociala aspekter och behov av trygghet.

Beskrivning

Om den enskilde har behov av personligt anpassad bostad kan rätt till särskild anpassad bostad, serviceboende/stödboende, gruppboende eller äldre/demensboende föreligga.

- I ett serviceboende/stödboende finns tillgång till gemensamhetsutrymmen. Det finns även viss personal under del av dygnet.
- Ett gruppboende består av ett antal bostäder som är grupperade tillsammans. Boendet har gemensamma utrymmen och personal dygnet runt.
- Äldreboende/demensboende är egna lägenheter med gemensamma utrymmen och personal dygnet runt. Särskilda enheter finns för äldre med svåra beteendestörningar som orsakats av demenssjukdomar eller personer med psykiatriska funktionsnedsättningar.

Ett bifall på ansökan innebär att lämplig plats kommer att anvisas på något av de särskilda boenden som finns inom Nyköpings Kommun. Plats ska erbjudas inom tre (3) månader efter beslut.

Om den enskilde på ansökningsblanketten fyllt i önskemål om speciellt boende kan den enskilde tacka nej **en** gång till erbjudande som inte valts. Den sökande har då rätt att kvarstå på väntelista.

Om något av önskade boendena erbjuds kan den enskilde **inte** tacka nej till erbjudandet. Ansökan ska då avslås.

Den som vistas på kommunens korttidsenheter eller på sjukhus och har fått beslut om särskilt boende och inte kan gå hem i mellan har **inte** rätt att tacka nej till erbjudet boende.

Boende på äldre- eller demensboende har rätt att efter inflyttning ansöka om att flytta till annat särskilt boende. En sådan ansökan ska följas upp var tredje månad.

Den som beviljas en lägenhet i särskilt boende bör få skälig betänketid för att kunna ta ställning till erbjudandet. Betänketiden bör inte överstiga 5 dagar efter det att konkret erbjudande om plats lämnats.

Bedömning/grunder

Den enskilde rekommenderas att söka bistånd i form av särskilt boende om den aktuella omsorgssituationen innebär kontinuerligt behov av hemtjänst/hemsjukvård mer än 120 timmar/månad och av insatser på natten.

Vid ansökan om särskilt boende gäller att utökade och eller kompletterande insatser i eget boende alltid ska prövas, ha prövats eller konkret övervägts tillsammans med den enskilde och eventuellt dennes anhöriga innan beslut om särskilt boende fattas.

En demensutredning kan hjälpa till vid bedömning av behovet.

Ansökan beviljas efter en individuell behovsprövning.

Ansökan ska prövas inom 1 månad.

Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende

- omfattande omvårdnadsbehov (ADL-trappa nivå 4-5)
- stora svårigheter att orientera sig (hittar inte hem)
- otrygg, orolig eller är fara för sig själv och kan inte påkalla hjälp
- varierande hälsa med täta sjukhusbesök som hemtjänst/hemsjukvård inte klarar av att hjälpa.

Prövning av plats i äldreboende

Plats i äldreboende ska reserveras för personer med omfattande somatiska och i många fall även lindriga psykiatriska besvär.

Plats kan i undantagsfall beviljas utifrån sociala aspekter och den enskildes behov av trygghet.

Om den enskilde ansöker om särskilt boende direkt efter sjukhusvistelse ska utredningen kompletteras med en gemensam vårdplanering mellan landstinget och kommunen, där särskilt behovet av paramedicinska resurser och funktionsträning ska beaktas.

Prövning av plats i demensboende

Prövning om inflyttning till demensboende från eget boende bör ske på grundval av en psykiatrisk utredning. Prövningen ska dessutom ske utifrån en helhetssyn på den enskildes behov.

Person med konstaterad demenssjukdom ska alltid erbjudas boende på demensboende.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Diagnosen får inte vara styrande utan det är den enskildes vårdbehov som ska vara avgörande för förslag till lösning. Det innebär att personer, oavsett demenssjukdom, där vård i ordinärt boende inte längre är aktuellt, ska kunna få fullgod vård och omsorg vid ett äldreboende.

Personer med lindrig kognitiv nedsättning eller förvirring bör kunna erbjudas plats i äldreboende utan psykiatrisk utredning om övriga omständigheter vid den individuella prövningen talar för detta. Handläggare bör vid sådan prövning rådfråga sakkunnig personal i demensvård/-bedömningar.

Omflyttning av äldre från äldreboende till demensboende bör undvikas. För många äldre med en kognitiv nedsättning ger det en bättre livskvalitet att få bo kvar i den invanda miljön. Endast om en psykiatrisk utredning förordar omflyttning, bör så ske.

Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning

Behovet ska framgå i utredningen.

Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet

Vid bedömning av behovet ska samverkan med handläggare inom socialnämndens ansvarsområde alltid ske.

Prövning av plats i boende med psykiatrisk inriktning

Särskilda vårdplatser finns för personer med, ofta tillfälliga, svåra beteendestörningar som orsakats av vissa demenssjukdomar eller personer med psykiatrisk grundproblematik som därutöver drabbas av demenssjukdom.

Vid en förändrad hälsosituation bör den enskildes boende omprövas med målsättningen att fortsatt vård och omsorg ska kunna fås i demensboende alternativt äldreboende. Plats med psykiatrisk inriktning bör därför omprövas med kortare tidsperiod. Både vid inflyttning och vid omprövning av fortsatt boende ska ett nära samråd ske med anhöriga.

Kvarboendepincipen/Trygghetsprincipen

Att beviljas ett särskilt boende är ofta ett livslångt boende. Av utredningen ska framgå den enskildes behov av boendeform och innehållet i insatsen.

Däremot ska inte ett namngivet boende anges i beslutet. Den enskilde kan komma att erbjudas ett annat boende om de individuella behoven förändras eller om omvårdnadsbehovet bättre kan tillgodoses på ett annat boende.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Husdjur

En boende kan ta med sig ett husdjur under förutsättning att övriga boende inte är allergiska eller på annat sätt blir störda av husdjuret. Personalen tar ingen del i skötseln av djuret.

Omfattning

Beslut om särskilt boende kan tidsbegränsas om handläggaren bedömer att det är nödvändigt.

Avgift

Hyresförhållanden inom kommunens särskilda boenden regleras av hyreslagen. Debitering av hyra sker från den dag lägenheten står till den boendes förfogande enligt hyresavtal.

Vid dödsfall debiteras boendekostnad 1 månad efter dödsfallet eller t.o.m. annan överenskommen tidpunkt.

Parboendegaranti

Syfte

Då enbart den ena av sammanboende makar har behov av särskilt boende ska önskemål om fortsatt sammanboende tillgodoses.

Beskrivning

Parboende kan erbjudas i någon av nämndens tillgängliga dubbletter. Ett fortsatt sammanboende kan dock endast erbjudas under förutsättning att en god och säker vård kan tillhandahållas för den som fått insats beviljad.

Om ingen dubblett finns ledig vid verkställigheten ska enrums lägenhet erbjudas den som fått beviljat insatsen och paret får sedan stå på kö till första lediga dubblett.

Ett avstående av besittningsskyddet ska ifyllas av den medflyttande parten. Nämndens behov av att kunna erbjuda särskilt boende till personer med bedömt biståndsbehov måste anses gå före en efterlevandes besittningsskydd till en lägenhet inom ett särskilt boende.

Kontrakt skrivs enbart med den part som fått beviljat insats särskilt boende. Hyresavi skickas till den part som innehar kontraktet.

Utförlig information om vad parboende/medboende innebär ska lämnas vid ansökningstillfället. Se särskilt faktablad

Bedömning/grunder

En ansökan om fortsatt parboende ska registreras som en inkommen ansökan och ett beslut ska fattas i anledning av ansökan.

Om den part som fått beviljat insatsen avlider ska, efter ansökan, en biståndsbedömning göras för den efterlevande parten. Bedöms den parten ha behov av särskilt boende ska ett kvarboende erbjudas. Om behov inte anses föreligga ska ett avslag göras på en direkt ansökan och en avflyttning kan inledas med hänvisning till avståendet av besittningsskyddet.”

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Avgift för vård tas enbart ut för den part som fått beviljat insats särskilt boende. En medboende kan ha rätt till hemtjänst som då utförs av boendets personal. Avgift för hemtjänst tas ut på sedvanligt sätt av den enskilde.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Kostnaden för boendet att utföra hemtjänst faktureras Vård- och omsorgsnämnden.

Avgift för kost tas ut av båda parter om de båda önskar mat serverad från boendets kök. Avgiften för den medboende faktureras direkt av boendet.

Avgift för förbrukningsartiklar får tas ut av båda parter om dessa önskar delta i det gemensamma inköpet. Avgiften för den medboende faktureras direkt av boendet.

Trygghetslarm

Syfte

För att den enskilde ska kunna känna trygghet och säkerhet i den egna bostaden under dygnets alla timmar

Beskrivning

Trygghetslarmet är inte ett servicelarm för att t ex be om enklare tjänster utan ska endast utnyttjas vid akuta situationer.

Bedömning/grunder

Ett trygghetslarm ska kunna beviljas i förebyggande syfte om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

En förutsättning är att den enskilda har förmåga att hantera larmet och kan tillgodogöra sig de instruktioner som hör till larmhanteringen.

Trygghetslarm kan också beställas inom förenklad handläggning.

Beslut om larm kan fattas som förenklad handläggning

Omfattning

Avgift

Se riktlinje för avgifter.

Generell riktlinje för bedömning enligt LSS

Om enskild ansöker om stödinsatser utan att ange enligt vilken lag stöd söks, bör ansökan prövas enligt LSS. En prövning enligt LSS i första hand har av Högsta Förvaltningsdomstolen ansetts vara till fördel för den enskilde. I andra hand ska ansökan prövas enligt SoL.

LSS lagstiftningen är en rättighetslag. LSS inskränker inte rättigheter som en enskild person kan ha enligt annan lag utan fungerar parallellt med ex. socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Alla insatser enligt LSS är frivilliga. Det är bara den enskilde som kan söka insatsen. Vårdnadshavare eller förmyndare, om sådan finns, kan söka insatser till barn som är under 15 år men inte 18 år, om barnet uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan. Om barnet fyllt 15 år och har förmåga att ta ställning är det lämpligt att barnet och vårdnadshavaren tillsammans begär insatser. Om personen är över 18 år kan god man eller förvaltare begära insatser för honom eller henne.

Vid varje ansökan om insats enligt LSS ska göras en prövning av tillhörighet till personkretsen enligt LSS. Vid prövningen ska funktionshindret bedömas i förhållande till livssituationen som helhet. Behov av insats enligt LSS ska bedömas på ett så objektivt och lika sätt som möjligt oavsett personkretstillhörighet

För personer, vars funktionsnedsättning kan innebära tillhörighet till personkrets 1 och prövning ska ske bör utlåtande (utredning och bedömning) från t.ex. habiliteringen utgöra underlag vid prövning av insats enligt LSS.

För personer, vars funktionsnedsättning kan innebära tillhörighet till personkrets 2 och 3, bör vid bedömning följande dokument utgöra underlag vid prövning av insats enligt LSS

- Rehabiliteringsutlåtande inkl. diagnos/prognos av läkare/psykolog
- Beskrivning av funktionsnedsättning av arbetsterapeut/sjukgymnast
- ADL-status: ett utlåtande om förmågan i det egna hemmet, av arbetsterapeut eller annan lämplig habiliterings-/rehabiliteringspersonal.

Inhämtande av intyg från läkare eller habilitering kräver den enskildes eller dennes företrädarens samtycke. Samtycket ska dokumenteras.

Samtliga beslut enligt LSS ska i normalfallet vara tidsbegränsade.

LSS § 9:2 Personlig assistans

Syfte

Syftet med insatsen personlig assistans, bör vara att åstadkomma villkor som är likvärdiga och kan anses normala för andra personer i motsvarande ålder. Insatsen ska hjälpa den enskilde med den personliga hygien, med intagande av måltider och med annan personlig service. Den funktionsnedsatte ska via insatsen ges ökade möjligheter till ett självständigt liv. Insatsen ska om möjligt garantera den enskilde kontinuiteten i stödet och därmed trygghet för den enskilde och hans närstående. Den enskildes förutsägbara, kontinuerliga eller ofta förekommande aktiviteter i den dagliga livsföringen ska tillgodoses med insatsen.

Beskrivning

Insats med personlig assistans kan vid behov av omfattande insatser erhållas som assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB). Försäkringskassan beslutar.

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar:

- Alla insatser avseende grundläggande behov 20 timmar eller mindre per vecka (insats enligt LSS)
- Finansieringsansvar (försäkringskassan beslutar, kommunen svarar för kostnaden) för de 20 första assistanstimmarna vid en total insats överstigande 20 timmar per vecka med assistansersättning.
- Behov av insatser överstigande 20 timmar per vecka som inte ger rätt till assistansersättning. Detta gäller i situationer då sammanlagd insats överstiger 20 timmar per vecka men försäkringskassan bedömer och beslutar att de grundläggande behoven understiger 20 timmars insats per vecka.
- Semester- och sjukvikarier, som ersättare vid ordinarie assistents frånvaro och där assistansinsatsen utföres av anställda hos den funktionsnedsatte eller av privata företag (gäller för funktionsnedsatta med en total assistansinsats överstigande 20 timmar per vecka enligt LSS/SFB).

Bedömning/grunder

Bedömningsgrunderna för rätt till personlig assistans ska så långt som möjligt vara samordnade med försäkringskassans motsvarande bedömningsgrunder för erhållande av assistansersättning enligt SFB.

Tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa m.m.

I Nyköpings kommun beviljas i regel inte tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa. I rättsdoktrinen och viss praxis har ändå

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

uttalats vissa tänkbara skäl att i enstaka fall bevilja insatser utanför närmiljön i samband med resor för att uppnå goda levnadsvillkor.

Jämlikhet, goda levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet uppnås normalt utan utlandsresor, se delegationsordning (3-4 dar inom Norden = mynd chef, i övrigt ej delegerat).

Kostnad för personlig assistents resa och personliga omkostnader ingår i assistansersättningen enl. LSS eller SFB

Som exempel på sådana tänkbara skäl kan nämnas

- Personen ska delta vid familjesammankomster som bröllop, dop, begravning, studentexamen, femtioårsfirande eller liknande dvs. de tillfällen i livet då familjerna naturligt och vanligt kommer samman.
- Personen har aldrig tidigare rest
- Det är fråga om ett återbesök i tidigare hemland
- Det kan vara sista möjligheten att resa t ex vid progredierande sjukdom

Bedömning av ansökan sker individuellt utifrån den enskildes behov. I bedömningsunderlaget ingår:

- Frekvens och tidsintervall av eventuellt tidigare beviljad resa
- Beviljade insatser
- Föreligger ett behov att resa för att uppnå goda levnadsvillkor

Den som begär personlig assistans och får detta genom SFB har där möjlighet att få med timmar för individuella behov utöver de grundläggande behoven. Har den enskilde ett behov av att regelbundet resa tas den tiden med i det totala antalet timmar. I dessa fall föreligger inget behov av tillfälligt utökat antal timmar.

Vid bedömning av rätt till personlig assistans under semesterresa för barn och ungdomar t o m gymnasieåldern ska först föräldraansvaret vägas in.

Personlig assistans för personer över 65 år.

Den som fått insats med personlig assistent enligt LSS har rätt att behålla insatsen efter fyllda 65 år. Nivån på insatsen får dock ej utökas efter fyllda 65 år. Vid behov av utökning av insats motsvarande personlig assistans efter fyllda 65 år sker prövning enligt SoL med inriktning att komplettera personlig assistans med en hemtjänstinsats.

Makes ansvar

Vid bedömning av tid för personlig assistans beaktas att makar har ett gemensamt ansvar för hushållet enligt äktenskapsbalken.

Omfattning

Kommunen kan i avvaktan på försäkringskassans prövning av ansökan om assistansersättning, fatta ett interimistiskt beslut om personlig assistans enligt LSS. Ett sådant beslut ska vara tillfälligt och tidsbegränsat till högst 4 månader per gång och ska enbart fattas om försäkringskassans beslut inte kan inväntas med hänsyn till den enskildes livssituation eller hälsa.

I avvaktan på försäkringskassans prövning enligt SFB kan beslut om insatser överstigande 20 timmar, avseende grundläggande behov, per vecka förekomma. Denna utökning kan vara tillfällig eller mer stadigvarande och även där gör kommunen prövningen och beslutar/finansierar utökade insatser i avvaktan på försäkringskassans prövning.

Vid beslut enligt SFB gäller försäkringskassans bedömning beträffande antalet timmar som den enskilde är berättigad till. Beviljade övertimmar från kommunen ska genast tas bort.

Vid behov av utökning av antalet timmar ska den enskilde vända sig till försäkringskassan och begära tilläggstimmar.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:3 Ledsagarservice

Syfte

Ledsagarservice syftar till att bryta den sociala isolering som ofta blir följden av en omfattande funktionsnedsättning. Den enskildes sociala nätverk har betydelse i bedömningen utan att undantränga det individuella behovet.

Beskrivning

Insats av ledsagare för personer i eget boende:

Beslut om ledsagare ska avse specifikt uppdrag, som är tidsbegränsat. Ledsagare kan beviljas för kortare uppdrag, del av dag och som undantag under hel dag eller flera dagar.

Ledsagarinsatsen beställs av den som fått insatsen beviljad. Ledsagarinsatsen utförs av tillgänglig ledsagare. Vid behov av personlig ledsagare ska detta tydligt anges i beslut.

Insats av ledsagare för personer i särskilt boende:

Behov av ledsagarinsats vid särskilt boende ska i normalfallet anses ingå i verksamheten och företrädesvis utföras i verksamhetens egen regi. Insatser av frivilliga kan komplettera verksamheten.

Ledsagning för barn

Ledsagning för barn under 12 år ingår normalt i föräldraansvaret.

Bedömning/grunder

Service bör erbjudas personer som tillhör lagens personkrets, men inte har personlig assistans, för att t ex besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter, kulturliv eller för att promenera. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven.

Målet för ledsagningen ska vara en aktivitet av vardaglig karaktär i närmiljön (normalt sett inom Nyköpings kommun).

Omfattning

Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter ingår inte i ledsagarservice.

Beslutet anges i antal timmar/månad.

Gemensamma resor från en gruppbostad berättigar inte till ledsagning.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj

Beskrivning

En kontaktperson är en medmänniska som har tid, tålamod och intresse för att ge stöd åt en person med funktionsnedsättning. Kontaktpersonen ersätter eller kompletterar kontakten med anhöriga och vänner. Insatsen är ett icke-professionellt stöd. Den enskildes val av person bör vara avgörande för vem som utses till kontaktperson. Stödet kan också ges av en hel familj, kontaktfamilj eller stödfamilj.

Kontaktpersonen är ingen legal ställföreträdare för den enskilde och kan därför inte företräda honom/henne t ex för att begära en LSS-insats.

Kontaktpersonen kan ge råd men bör däremot inte ta över ansvaret för t ex den enskildes ekonomi.

Huvudregel är att kontaktperson inte beviljas till personer som bor i särskilt boende. I insatsen särskilt boende ingår förutom omvårdnad även fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.

Vid behov av kontaktperson i särskilt boende ska insatsen utföras av person som ej är knuten till boendet som personal. Kontaktpersonen ska komplettera personalens insatser, inte ersätta dem.

Bedömning/grunder

Att bryta den enskildes isolering genom samvaro och fritidsaktiviteter tillgodoses normalt inom ett gruppboende.

Kontaktperson beviljas i normalfallet från det personen fyllt 12 år. Insatsen kan beviljas då barnets behov inte kan tillgodoses inom normalt föräldraansvar.

Omfattning

Omfattning av insatsen är 2 till 4 tillfällen per månad, för kontaktfamilj högst 2 till 4 dygn per månad.

Syftet med att utse en kontaktperson/-familj ska vara tydligt vid uppdragets början och målet med insatsen ska framgå i utredning och beslut.

Insats beviljas som längst för en period om tolv månader och därefter sker en omprövning.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet

Syfte

Avlösarservice i hemmet gör det möjligt för anhöriga eller familjehemsföräldrar att få avkoppling och utträta sysslor utanför hemmet. Avlösning kan även vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna ägna sig åt det funktionsnedsatta barnets syskon.

Beskrivning

Avlösarservice riktar sig till föräldrar, andra anhöriga eller familjehemsföräldrar som har daglig omvårdnad av ett barn eller vuxen i sitt hem.

Avlösarservice innebär att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhöriga eller andra närstående. Utgångspunkten för insatsen är den funktionsnedsattes hem.

Bedömning/grunder

Vårdares arbete eller studier är inte skäl för avlösarservice.

Omfattning

Med att "tillfälligt överta omvårdnaden" avses i allmänhet tidsramen upp till ett halvt dygn, men vid behov max en helg, motsvarande ett veckoslut. Omfattningen av behovet får avgöras utifrån individuella behov.

Avlösarservice kan ges både som regelbunden insats och vid akuta situationer. Det är ofta av stor vikt att kunna få avlösarservice med kort varsel.

I normalfallet beviljas högst 15 timmar per månad.

Avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse kan endast i undantagsfall beviljas samtidigt.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syfte

Syftet med korttidsvistelse utanför det egna hemmet är att ge miljöombyte och avkoppling samtidigt som möjlighet till avlösning sker i omvårdnadsarbetet. Båda kriterierna ska samtidigt tillgodoses genom insatsen.

Beskrivning

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet innebär att en funktionsnedsatt person tillfälligt vistas på korttidshem, i stödfamilj eller deltar i lägerverksamhet. Vistelsen kan både vara enstaka dagar eller flera dagar.

Kommunen har inte ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen vid korttidsvistelse.

Någon rätt för den enskilde eller dennes företrädare att kräva ett visst utpekat korttidsvistelse eller läger finns inte.

Bedömning/grunder

Insatsen kan beviljas på en eller flera av följande grunder:

- miljöombyte
- avlastning
- träning inför vuxenlivet

Omfattning

Insatsen kan beviljas vid regelbundna eller tillfälliga behov. Omfattningen vid regelbunden korttidsvistelse, bör i normalfallet, uppgå till högst 10 dygn/månad.

I bedömningen bör det samlade behovet hela året bedömas, det vill säga inklusive eventuella läger- och kollovistelser.

Om korttidsvistelsen är mer än 14 dagar per månad bör andra insatser övervägas.

Korttidsvistelse och avlösarservice i hemmet kan endast i undantagsfall beviljas samtidigt.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria. Den enskilde betalar för mat under korttidsvistelsen.

Aktiviteter bekostas av den enskilde utom då det är aktivitet ordnad av verksamheten för alla som vistas inom korttidsvistelsen.

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Resa till och från korttidsvistelse och barnets skola kan omfattas av reglerna om skolskjuts. Prövning av skolskjuts görs av skolskjutshandläggare.

Bedömning av den enskildes eventuella egenavgift vid lägervistelse görs efter individuell prövning.

LSS § 9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov

Syfte

Syftet med insatsen är att tillförsäkra en trygg situation, omvårdnad och en meningsfull sysselsättning då föräldrarna förvärvsarbetar eller vid andra särskilda skäl.

Beskrivning

Insatsen kan bli aktuell efter vårterminens slut det år eleven fyller 13 år fram till det år den enskilde slutar gymnasiesärskola.

Bedömning/grunder

Insatsen avser barn tillhörande LSS med behov av fortsatt tillsyn även efter 13 års ålder.

Korttidstillsynen ska utformas utifrån barns varierande behov och förutsättningar.

Omfattning

Insatsen kan ges före och efter skolans slut, under lovdagar, studiedagar och längre lov som sommarlov.

Resa, utöver skolskjuts enligt skollagen, till och från fritidsenheten ingår i föräldraansvaret.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

Aktiviteter bekostas av den enskilde utom då det är aktivitet ordnad av verksamheten för alla som vistas inom korttidstillsynen.

Resor mellan hemmet och korttidstillsynen ingår i föräldraansvaret.

Resa till och från korttidstillsynen och barnets skola kan omfattas av reglerna om skolskjuts. Prövning av skolskjuts görs av skolskjutshandläggare.

LSS § 9:8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet

Syfte

Beskrivning

Barn som på grund av sin funktionsnedsättning inte kan bo hos sina föräldrar, kan ha rätt att bo i en annan familj, familjehem eller i en bostad med särskild service. Boende med särskild service kan både vara orsakat av barnets skolsituation och av ett omfattande omvårdnadsbehov.

Familjehem enligt LSS är inte tänkt att ges för att skydda barnet enligt lag om vård av unga, LVU eller kompensera för bristande föräldraförmåga. Även barn med funktionsnedsättning kan förstås ha föräldrar med bristande föräldraförmåga då det finns behov av att placera barnet utanför familjen. I sådana fall ska placeringen ske med stöd av socialtjänstlagen SoL, eller om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda enligt LVU, enligt denna lag.

Bedömning/grunder

För barn under 13 år ska familjehem övervägas i första hand.

För att säkerställa en god kvalitet ska ett familjehem enligt LSS utredas på sedvanligt sätt.

Placeringen enligt LSS 9:8 ska följas upp var sjätte månad och dokumentera hur vården i familjehemmet utvecklas i förhållande till uppsatta mål. Ett familjehem kan oftast inte förväntas klara av att ta hand om barnet bättre än föräldrarna

Vårdnadshavare ska ha inflytande över vilka insatser som blir aktuella.

Omfattning

Placering i familjehem kan ske som ett komplement till föräldrahemmet. Placeringen avslutas som regel i samband med avslutad skolgång.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

Föräldrar är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader i de fall någon som är under 18 år, med stöd av LSS, får omvårdnad i ett annat hem än det egna.

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

I förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade anges att 6 kap 2-4 §§ socialtjänstförordningen ska gälla även barn som placeras med stöd av LSS-lagstiftningen.

Förälders bidrag till kommunens kostnader för det placerade barnet beräknas på samma grunder som om det gällde att bestämma återbetalningsskyldigheten för var och en av dem enligt lagen (1996:1030) om underhållsstöd.

Det belopp som var och en av föräldrarna ska bidra med får dock inte överstiga vad som motsvarar underhållsstödet, se vidare försäkringskassans regler om underhållsstöd.

LSS § 9:9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna

Syfte

Syftet med att erbjuda särskilt boende är att tillgodose behovet av stöd och insatser dygnet runt. I serviceboende kan målet vara att individen ska komma till ett helt eget boende.

Beskrivning

Denna insats kan utformas på olika sätt. Tre huvudformer kan urskiljas:

- Med servicebostad menas en fullvärdig bostad med god tillgänglighet där omfattande service och vård kan ges dygnet runt. En baslägenhet med fast bemanning finns i nära anslutning.
- Ett gruppboende består av ett antal bostäder som är grupperade tillsammans och där omfattande service och omvårdnad kan ges på alla tider på dygnet. Boendet har gemensamma utrymmen och tillgång till personal i direkt anslutning till boendet dygnet runt.
- Annan särskilt anpassad bostad för vuxna avser en bostad med viss grundanpassning till funktionshindrade personers behov men utan fast bemanning. I denna boendeform ingår inte omvårdnad, fritid eller aktiviteter.

Bedömning/grunder

Insatsen är ofta ett livslångt boende. Av utredning ska framgå den enskildes behov av boendeform och innehållet i insatsen. Däremot ska inte ett namngivet boende anges i beslutet. Den enskilde kan komma att erbjudas ett annat boende om de individuella behoven förändras eller att omvårdnadsbehovet bättre kan tillgodoses på ett annat boende. Erbjudande om plats ska ske i samverkan med den sökande.

Kriterier för gruppboende: Ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov, behov av kontinuerlig närvaro av personal dygnet runt.

Kriterier för serviceboende: Ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov, behov av tillgång till personal dygnet runt.

Kriterier för annan särskild anpassad bostad: ett behov av att träna och motivera till att bli mer självständig, där målet är större självständighet eller en egen lägenhet eller

Den sökande har inte rätt att tacka nej till erbjuden grupp- eller servicebostad. Ansökan om flytt till annat boende kan göras efter inflyttning.

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Omfattning

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

Den enskilde betalar hyra och mat, antingen genom egna inköp eller genom del i gemensam kosthållning på boendet.

LSS § 9:10 Daglig verksamhet

Syfte

Beskrivning

Personalen vid daglig verksamhet svarar för samtliga insatser den funktionsnedsatte behöver under sin dagcentervistelse. Endast i mycket särskilda fall beviljas personlig assistans vid daglig verksamhet.

Daglig verksamhet som "integrerad arbetsplats" kan också erbjudas. Det innebär att den funktionsnedsatte får en placering i verksamhet inom den öppna arbetsmarknaden. Ersättning till handledare utgår enligt särskilt beslut.

Kvalitet

Bedömning/grunder

Berättigade till daglig verksamhet är personer inom LSS personkrets 1 och 2.

Daglig verksamhet/sysselsättning för personer inom LSS personkrets 3 prövas enligt SoL.

Rätten till daglig verksamhet upphör vid 67 års ålder.

Omfattning

Beslut om daglig verksamhet anges i antal dagar.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

Resor till och från daglig verksamhet ingår inte i beslutet. Efter individuell prövning kan den enskilde vara berättigad till färdtjänst.

Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag

Syfte

Bostadsanpassningsbidrag avser att bekosta de bostadsanpassningsåtgärder som är nödvändiga för att bostaden ska bli ändamålsenlig.

Bostadsanpassningsbidragets syfte är att personen med funktionsnedsättning, så självständigt som möjligt ska kunna klara sin dagliga livsföring. Det är bostadens funktion som ska åtgärdas med hjälp av bostadsanpassningsbidraget.

Bostadsanpassningsinsatser är av avgörande betydelse för att minimera de begränsningar som en funktionsnedsättning kan medföra.

Beskrivning

Bostadsanpassningsbidraget är ett bidrag som kommunen lämnar till vissa anpassningsåtgärder som behövs för att personer med funktionsnedsättning ska kunna fungera i och i anslutning till sin bostad, på ett ändamålsenligt sätt.

Vem kan få bidrag?

Lagen riktar sig till personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Behovet av anpassning ska vara långvarig eller av bestående art. Lagen definierar inte begreppet långvarigt. Man kan få bidrag för alla typer av handikapp som kräver en anpassning av bostaden till exempel vid nedsatt rörlighet, nedsatt syn, allergi, epilepsi, utvecklingsstörning mm.

Bostadsanpassningsbidrag kan också lämnas vid begynnande funktionsnedsättningar som på sikt kan bli bestående.

Ett normalt åldrande är i sig inte bidragsgrundande.

Vad ges bidraget till?

Bostadsanpassningsbidrag ges för åtgärder i bostadshus inom kommunen, där den sökande är permanentboende. Vistelsekommun har i vissa fall också skyldighet att ge bostadsanpassningsbidrag. Det kan gälla studerande, barn där föräldrarna har delad vårdnad, och andra liknande situationer.

Bidraget ska användas till sådant som är nödvändigt för den funktionsnedsattes dagliga liv i hemmet: förflytta sig i bostaden, sova, vila, sköta hygien, laga mat och äta samt att ta sig in och ut ur bostaden.

Bostadsanpassningsbidrag kan användas för att till exempel ändra och komplettera badrumsutrustning, specialutrusta köket, sätta in bredare dörrar och ta bort trösklar så att en rullstol kan komma fram. Utomhus kan man få bidrag till räcken och ledstänger, ramper, hårdgöring av gångvägar m.m.

Bostaden

Bostaden måste från början uppfylla lägsta godtagbara standard och efter gjord bostadsanpassning ska bostadens funktion ha förbättrats så att den funktionsnedsatte så självständigt som möjligt klarar sin dagliga livsföring. Åtgärderna får inte vara ett led i en större upprustning av bostadshuset eller utgöra normalt bostadsunderhåll/standardhöjning. Normalt underhåll åligger fastighetsägaren.

Där det födras standardhöjande åtgärder för att åstadkomma lägsta godtagbara standard ska fastighetsägaren stå för den kostnaden. Bostadsanpassningsbidrag täcker endast extrakostnaden för funktionshindret.

Individens ansvar

Behovet av anpassningsåtgärder ska vara långvarigt eller bestående för att bidrag ska erhållas. Bidrag lämnas således inte om behovet är tillfälligt t ex under en konvalescenstid. Det kan ibland bli fråga om svåra avvägningsproblem, men i regel kan intyg från läkare eller annan sakkunnig ge vägledning. Se även nedan angående "Tillfällig funktionsanpassning".

Individen bör därmed ha ett ansvar för att också undersöka möjligheten att välja en annan, mer grundanpassad bostad. Vikten av att aktualisera ett bostadsbyte hänger också samman med att även efter en anpassning kan en äldre, befintlig bostad, ha en sämre funktion än en ny, modernare, med bättre allmän tillgänglighet.

I de fall där insatser med bostadsanpassning ej bedömes ge bostaden den eftersträfvade funktionen ska nämnden ge avslag med hänvisning till att funktionen endast kan tillgodoses genom byte till en mer tillgänglig bostad och bostadsmiljö. Etappvis, mindre anpassningar kan dock göras för att ge individen tid för att planera för ett nytt och bättre boende.

Fastighetsägarens ansvar

Fastighetsägaren har ansvar enligt Plan- och bygglagen för att en bostadshuset är tillgängligt. För bostadshus byggda efter 1990 ställs i lagstiftningen krav på detta. Det bör, om generellt behov föreligger, ankomma på fastighetsägaren att göra anpassningar i gemensamma utrymmen i och utom själva bostadshuset för att bostaden ska vara tillgänglig för dem som bor i där.

Enligt rättspraxis föreligger ett generellt behov att göra tillgänglighetsåtgärder om flera personer i ett bostadshus eller en trappuppgång kan anses behöva insatser för att öka tillgängligheten till bostaden, t.ex. elektriska dörröppnare. Från kommunens sida bör begreppet "flera personer" regelmässigt tolkas så, att om det i ett flerfamiljshus kan finnas mer än ett hushåll som behöver en tillgänglighetsåtgärd, ska detta förhållande likställas med ett "generellt" behov.

Riktlinjer för bostadsanpassning

Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar

De produkter som använts i syfte att anpassa bostaden, bör i möjligaste mån, återanvändas. Exempel på produkter som kan återanvändas är trapphiss, spistimer och ramp.

Anpassning av hygienutrymme

Vid anpassning av hygienutrymme är huvudregeln att duschkabin ska inmonteras. Om fastighetsägare vill göra en annan typ av bostadsanpassning med standardhöjning som följd, t.ex. installera duschplats med kakelbeläggning, erhåller fastighetsägaren kontant ersättning motsvarande kommunens kostnad för arbetet att installera duschkabin samt halva anskaffningskostnaden för duschkabinen inkl. mervärdesskatt.

I bostadshus, där installation av duschkabin ej anses möjlig eller då fastighetsägaren ej tillåter installation av duschkabin, ska kommunen, om bostadsanpassning ändå är motiverad framför bostadsbyte, svara för högst motsvarande kostnad som vid installation av duschkabin.

Anpassningar utomhus

Det bör rimligen krävas att generell tillgänglighet enligt Plan- och Bygglagen innebär att t.ex. färdtjänsttaxi och ambulans kan angöra port/huvudentré. Således bör det framförallt avseende flerfamiljshus ankomma på fastighetsägare att sörja för att bostadshuset i detta avseende är generellt tillgänglig.

Bostadsanpassningsbidrag kan användas utomhus för att göra bostadens port/huvudentré och portens omedelbara närhet tillgänglig.

Bostadsanpassning ska ej ske som ett led i en renovering av bostad. Det får dock bedömas från fall till fall när bostadsanpassning ändå p.g.a. praktiska och ekonomiska skäl kan komma ifråga i samband med renovering av hel bostad/bostadshus.

Elsanering

Bostadsanpassningsbidrag beviljas ej till elsanering.

Flyttningsbidrag som alternativ till bostadsanpassning

Nämnden kan ge bidrag till flyttning till en bättre anpassad eller redan anpassad bostad som alternativ till bostadsanpassning om den nya bostaden uppfyller de funktionskraven och sökanden så accepterar.

Tillfällig funktionsanpassning

Nämnden kan ge mindre insatser för att underlätta en rehabilitering/ funktionsträning i eget boende. En sådan insats är ej bostadsanpassning utan en tillfällig "funktionsanpassning". I första hand ska dock hjälpmedel användas vid

Riktlinjer för bostadsanpassning

ej stadigvarande behov. T.ex. kan trösklar i stort sett elimineras med hjälp av "miniramper".

Borttagande av trösklar

Borttagande av trösklar begränsas till ett skäligt antal rum, nämligen de rum brukaren vistas i dagligen.

Installation av hiss

Reglerna i Plan och Bygglagen, PBL, säger att i hus med mer än 2 våningar ska det finnas hiss vid nybyggnation. Med detta som utgångspunkt bör bostadsanpassningsbidrag till hiss i första hand avse att förbinda ett entréplan med andra bostadsplanet eller motsvarande.

Det som talar för denna begränsning är säkerhets- och kostnadsaspekter. Öppna hisskonstruktioner kan vara farliga fällor för, framförallt barn, i både en- och flerfamiljshus.

Vid prövning av hissbidrag ska helheten med bostadsanpassningsbidrag väga särskilt tungt, dvs. den aktuella bostaden ska även på mycket lång sikt tillgodose den funktionsnedsattes behov.

Projektering

Projektering av en bostadsanpassning görs på uppdrag av den sökande.

Handläggaren informerar om bygganmälan/ bygglov, men har inte som uppgift att ansöka om sådana.

Bedömning/grunder

Ärenden rörande bostadsanpassningsbidrag utreds och prövas av handläggare på uppdrag/delegation av Vård- och omsorgsnämnden.

Bidrag lämnas till enskild person oavsett om man äger en bostad eller innehar en hyres- eller bostadsrätt.

För att en ansökan om bostadsanpassningsbidrag ska kunna prövas ska intyg av legitimerad personal, som regel en arbetsterapeut, finnas. Ordinatören har en nyckelroll i processen och intygar behovet av anpassningen i förhållande till funktionshindret. Intyget avser enbart behovet av anpassning inte rätten till insats. Om behovet av åtgärder är uppenbart ska intyg ej behövas.

Vid behov av bostadsanpassning kontaktar den sökande arbetsterapeuten vid kommunens hemsjukvård. Arbetsterapeuten förmedlar det intyg som är nödvändigt för att kunna styrka funktionshindret och tillhandahåller ansökningsblanketter. Intyget ska beskriva sökandens funktionshinder i bostaden som föranleder anpassningsbehovet. Det måste alltid finnas en klar

Riktlinjer för bostadsanpassning

koppling mellan åtgärderna och funktionshindret. Kommunen prövar därefter ansökan om bostadsanpassningsbidrag enligt gällande bestämmelser och praxis

Omfattning

Bidraget lämnas endast till lägsta godtagbara standard och en godtagbar kostnad.

Avgift

Insatser med bostadsanpassning är avgiftsfria. Bidraget är inte inkomstprövat.

Den som får bostadsanpassningsbidrag ska vara införstådd med att ersättningsskyldighet kan föreligga när avflyttning från bostaden sker i nära anslutning till att en större bostadsanpassning, t.ex. av ett hygienutrymme, gjorts. Ersättningsskyldighet kan även komma ifråga om den sökande uppenbarligen lämnat felaktiga uppgifter.

Rapport enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § LSS – Lex Sarah

Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun fullgör delar av kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Denna riktlinje behandlar hantering av händelser och förhållanden som rapporteras enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (lex Sarah).

Socialstyrelsen har lämnat föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2001:5.

Vård- och omsorgs

nämnden ansvarar för

riktlinjer för handläggning och utredning av allvarliga missförhållanden

att fatta beslut i ärenden med anledning av rapporter inom den kommunalt drivna verksamheten

att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett sådant inom den kommunalt drivna verksamheten.

Kommunala utförare ansvarar för

skriftliga rutiner enligt SOSFS 2011:5 för rapport, utredning, åtgärder, dokumentation och förslag till beslut med anledning av lex Sarah-rapporter

att utse vem som ska ansvara för att omedelbara åtgärder vidtas för att undanröja direkt hot mot den enskilde

att den ansvarige utan dröjsmål skickar rapporten till nämndansvarig tjänsteman (NAT).

Privata utförare av verksamhet enligt avtal eller kundval enligt LOV ansvarar för

skriftliga rutiner enligt SOSFS 2011:5 för rapport, utredning, åtgärder och dokumentation med anledning av lex Sarah-rapporter

att den ansvarige utan dröjsmål skickar rapporten samt utredning och beslut till NAT .

Information

Utförarna svarar för att de som fullgör uppgifter inom omsorg om äldre personer eller personer med funktionshinder, eller de som fullgör uppgifter enligt LSS, informeras om innebörden i rapporteringsskyldigheten och rutinerna för lex Sarah.

Nämndansvariga tjänstemän har ansvar för att omedelbart informera nämndens ordförande om rapporter och utredningar samt att två gånger per år göra en sammanställning över rapporter och åtgärder.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

Om den ansvarige för verksamheten och NAT bedömer att det är ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för detta ska NAT snarast ta kontakt med nämndens ordförande för beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

Uppföljning

~~Två~~ ~~En~~ gång ~~er~~ per år ska uppföljning göras av de åtgärder som vidtagits med anledning av lex Sarah-rapporten och vilken effekt dessa fått.

Rapporten ska lämnas till ~~nämndansvarig~~ ~~sakkunnig~~ tjänsteman ~~i maj och november~~ inför nämndens sista möte före sommaren och avse ~~den period som varit~~ ~~hela~~ kalenderåret före.

Ärende 12

**Åtgärder utifrån Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till
anhöriga
(VON19/50)**



Vård- och omsorgsnämnden

Åtgärder utifrån Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga**Ärendet i korthet**

Den läns gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. Se bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-03-23. I denna finns ett antal aktiviteter som ligger på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. En handlingsplan ska tas fram och riktlinjer och rutiner ska revideras för att stärka anhörigperspektivet. Personalen ska också ges kompetensutveckling i syfte att få en ökad förståelse för anhörigas roll inom vård- och omsorgsarbetet.

Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden ska gemensamt säkerställa att Nyköpings kommun följer det som i strategin pekats ut som kommunens ansvar. Varje utförare behöver nu ta fram en handlingsplan och se över sina rutiner.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt såväl Division Social omsorg (DSO) som de privata utförarna av hemtjänst och särskilt boende för äldre, att ta fram en handlingsplan för anhörigstöd som inkluderar översyn av rutiner och kompetensutvecklingsåtgärder, för beslut i nämnden 2019-12-05.

att uppdra åt DSO att vid sista nämndsammanträdet före sommaren 2020 muntligen redovisa hur arbetet med genomförandet av handlingsplanen fortlöper.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Betelhemmet

Ansvar & omsorg

Invita omvårdnad AB

Vionord omsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga



Anhöriga som resurs – Stöd till Anhöriga

Närvård i Sörmland
Kommuner - Landsting i samverkan



Anhöriga - en förutsättning för trygg och effektiv vård och omsorg

Av den totala vården och omsorgen utförs idag till 70% av anhöriga som därigenom har en samhällsbärande funktion. Att ge omfattande vård och omsorg är ofta förenat med något positivt för alla parter, men kan även innebära risk för egen ohälsa.

Att stödja och förebygga ohälsa hos anhöriga ger således positiva effekter på såväl individ som samhällsnivå. När vården i allt större utsträckning sköts i hemmet utgör stödet till anhöriga en allt viktigare pusselbit för att skapa trygghet för hela familjesystemet. Det bästa anhörigstödet är en väl fungerande vård och omsorg.

För att förebygga ohälsa hos anhöriga krävs ett nätverksbaserat arbetssätt och ett anhörigperspektiv dvs att de anhöriga synliggörs runt patienten/brukaren. När vården och omsorgen samarbetar med anhöriga kan även stöd- och samordningsbehov uppmärksammas.

När vården och omsorgen planeras i dialog med brukaren/patienten (personcentrerad vård), och när det är möjligt även med anhöriga, ökar delaktigheten för alla berörda. Anhörigas kunskaper och medinflytande är viktiga för att patienten/brukaren ska kunna känna sig trygg.

Lagstiftning

"Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder".

(5 kap. 10 § socialtjänstlagen)

Hälso- och sjukvården har också en lagreglerad uppgift att förebygga ohälsa, sjukdom och skada (2c § hälso- och sjukvårdslagen.) Personalen inom landstingets hälso- och sjukvård är ofta de som först kommer i kontakt med närstående och anhöriga. Det är viktigt att de uppmärksammar anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa och att det finns ett nära samarbete mellan kommun och landsting (Socialstyrelsen, Meddelandeblad nov 2009).

Patientens närstående (Anhöriga) ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. (Patientlagen (2014:821) 5 kap. Delaktighet 3 §)

Barn och unga som anhöriga

Barn som anhöriga är ett viktigt perspektiv utifrån särskild lagstiftning. I arbetet med denna strategi har identifierats ett fortsatt behov av att arbeta vidare med barns och ungas behov och rättigheter som anhöriga. Särskilt angeläget är det ur ett folkhälsoperspektiv samt utifrån forskning om konsekvenser för barns och ungas hälsa och utvecklingsmöjligheter när de riskerar att bli omsorgsgivare i nära relationer. Forskningen visar bl.a. att barnets rätt till skolgång, hälsovård och delaktighet i vardagsmiljöer kan påverkas negativt.

Barns rätt till stöd

När en förälder eller nära anhörig blir sjuk påverkar detta barnet och dess vardag. Barnet har då behov av information, råd och stöd för att kunna förstå och hantera sin vardag på ett bra sätt, samt för att förebygga att själva drabbas av ohälsa på kort och lång sikt.

Den 1 januari 2010 infördes i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL) bestämmelser som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

Landstinget Sörmlands verksamheter har beslutat att inte begränsa definitionen av barn som anhöriga till "förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor med...", utan att inkludera alla barn som kan vara berörda.

Grundläggande begrepp

Den som ger vård och stöd benämns anhörig. Begreppen anhörig och närstående används inte konsekvent inom lagtexterna eller i kunskapsunderlag eller av organisationerna som avhandlar stöd till anhöriga. Med anhörig menas det nätverk av personer som patienten/brukaren har runt omkring sig. Det kan vara familj, kompisar, arbetskamrater, en granne eller annan medmänniska. Släktskapet avgör inte vem som är anhörig, det gör relationen till patienten/brukaren. För att förbättra samverkan krävs att vi använder samma begrepp för samma sak. Benämning **patient/brukare** inkluderar andra begrepp som verksamheterna använder som exempelvis klient, kund eller gäst.

Ett nätverksorienterat arbetssätt bygger på förståelse för att individen befinner sig i ett sammanhang med andra människor. Arbetssättet tar hänsyn till patientens/brukarens relation till sin omgivning där alla medlemmar utgör varsin del, som tillsammans blir större än summan av delarna.

Anhörigstöd – Insatser som ska underlätta den anhöriges situation. Syftet är att minska anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning så att risken för ohälsa minskar. Detta kan ske antingen individuellt eller i grupp.

Anhörigperspektiv innebär att vården och socialtjänsten ser, respekterar och samarbetar med både brukaren/patienten och de personer som är viktiga för honom eller henne.

Frivilligt uppdrag – Den generella utgångspunkten i lagstiftningen är att anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att hjälpa, stödja och vårda. Frivillighet gäller förutom föräldraansvaret för barn under 18 år.

Samtycke krävs för att få lämna ut specifik information om patienten/brukaren. Utan samtycke kan personal lyssna och informera på generell nivå. Anhöriga behöver inte få samtycke för att få stöd för egen del. Sekretess säger ingenting om samarbete med anhöriga men däremot får man inte lämna ut information om patienten/brukaren utan dennes samtycke.

Värdegrund

Vi som möter anhöriga inom vård och socialtjänst ...

- Uppmärksammar anhöriga
- Informerar anhöriga
- Gör anhöriga delaktiga
- Förmedlar kontakt och samverkar

Uppmärksammar Anhöriga

Personal som möter patienten/brukaren ska ta reda på vilka anhöriga som finns. För att förstå vuxna anhörigas behov av stöd, samt betydelse för patienten/brukaren, krävs att vården och socialtjänsten har en rutin för att efterfråga anhöriga och dokumentera detta. Rutinen är en del av den lokala handlingsplanen. Patient/brukare avgör själv vilka personer som utgör en resurs för dem.

Många anhöriga vittnar om vikten av att bli sedda runt patienten/brukaren

Vi ser till patienternas/brukarens hela situation

Informerar anhöriga

Anhörigas berättelser är viktiga för att vården och socialtjänsten skall få en helhetsbild av patientens/brukarens situation.

När anhöriga efterfrågas bör personal också ta reda på vilken information anhöriga behöver för att de ska känna sig trygga. Verksamheten behöver också ta reda på vilken information anhöriga önskar lämna för att öka tryggheten runt patienten/brukaren.

Många anhöriga beskriver att deras samlade erfarenheter och liv tillsammans med patienten/brukaren inte tas till vara inom vården och omsorgen.

Vi lyssnar till anhöriga

Att lyssna bryter inte någon sekretess.

Vi Informerar om kontaktvägar och uppföljning

Tydlighet skapar trygghet, komplettera med skriftlig information. Ibland kan det vara lämpligt med en kontaktperson.

Gör anhöriga delaktiga

Med patientens/brukarens medgivande görs anhöriga delaktiga genom att få information om patientens/brukarens tillstånd samt delaktighet i planering och uppföljning av den fortsatta vården och omsorgen. Anhörigas delaktighet runt patienten/brukaren ska öka i avsikt att höja tryggheten och kvaliteten på vården och omsorgen. SIP

(samordnad individuell plan) kan vara en väg att skapa stöd och delaktighet för den anhörige. Det blir tydligt för både patienten och anhöriga vem som gör vad, när och hur det ska följas upp. Anhöriga slipper då agera samordnare och kunskapsbärare. Se anhöriga som en resurs, om de vill och utifrån patientens/brukarens önskemål.

För många anhöriga är det viktigt att samordning av vården och stödet blir tydligt, då många upplever att de får agera samordnare och kunskapsbärare mellan olika verksamheter.

Utan samtycke kan personal lyssna och informera på generell nivå. Anhöriga behöver inte få samtycke för att få stöd för egen del.

Vi frågar vilken roll anhöriga vill ha

Anhöriga är en resurs. Åtagandet bygger på frivillighet. Frågan måste upprepas, förutsättningarna kan ändras över tid.

Förmedlar kontakt och samverkar

Verksamheten behöver inte göra någon bedömning eller värdering av vem som kan behöva stöd. Stöd till anhöriga bör erbjudas rutinmässigt från verksamheterna. Att bara lämna skriftlig information om kontakter ger sällan önskad effekt då detta är ytterligare en kontakt som anhöriga måste ta. Bäst är om verksamheter frågar den anhöriga direkt om exempelvis kommunens anhörigstöd får ringa upp.

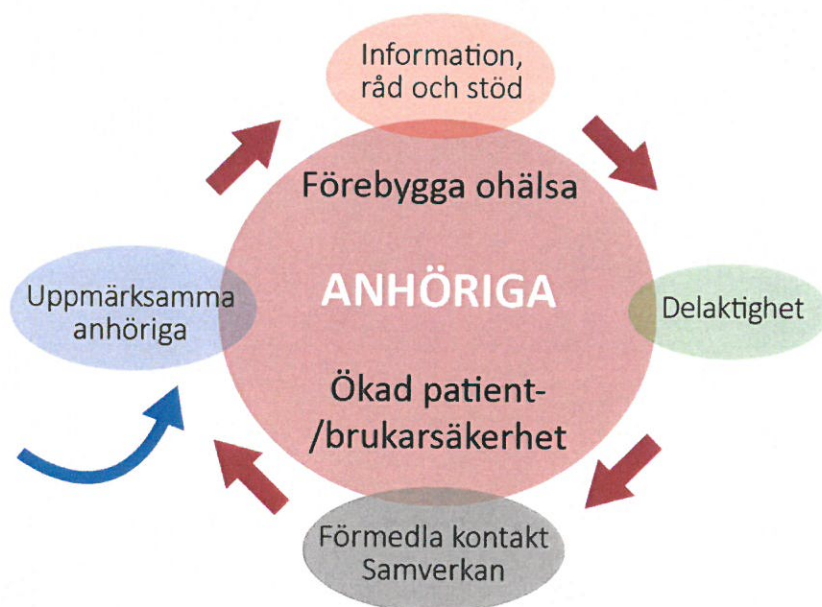
Anhöriga har fullt upp med den som är sjuk så man orkar inte ringa ett samtal till för sin egen del. Därför kändes det så bra när någon ringde och frågade mig som anhörig hur det var.

Vi frågar anhöriga om de vill ha stöd för egen del

Erbjud samtalsstöd, information och kunskap, stöd i vardagen, socialt stöd, samordning av insatser. Erbjud anhöriga stöd utifrån deras behov, först från verksamhetens egna stödresurser:

- Landstingets stödresurser, kontaktperson, kurator, utbildningar, sjukhuskyrkan med mera,
- samhällets resurser, intresseorganisationer, patient/brukarföreningar, kyrkliga samfund,
- kommunernas anhörigstöd, se särskild informationsfolder.

För att underlätta arbetet med att stödja anhöriga kan en arbetsmodell vara till god hjälp. Modellen beskriver arbetet och kan vara ett hjälpmedel när varje huvudman skapar handlingsplaner för stöd till anhöriga.



Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga

Vision

Anhöriga i Sörmland har högst upplevd hälsa i Sverige.

Syfte

Syftet är att skapa förutsättningar för stöd till anhöriga i länet i samverkan mellan kommuner och landstinget.

Mål

- Förebygga ohälsa hos anhöriga
- Höja kvaliteten i vård och socialtjänst utifrån brukarens/patientens perspektiv (personcentrerad vård) genom att arbeta nätverksorienterat och involvera individens nätverk.
- Öka anhörigas delaktighet och se dem som en resurs i individärenden och verksamhetsutveckling.

Aktiviteter

Ansvarsområden varje huvudman

- Varje huvudman ska ta fram en handlingsplan utifrån lokala förutsättningar för att kunna stödja anhöriga och se dem som en resurs. Nätverksorienterat arbetssätt och helhetssyn ska präglar arbetet. (Använd värdegrunden som stöd)
- I alla policydokument, riktlinjer och rutiner som tas fram eller revideras i samverkan ska anhörigperspektivet beaktas och lyftas fram. Vid verksamhetsutveckling eller projekt som syftar till att öka kvaliteten i vården och socialtjänsten behöver anhörigperspektivet finnas med.
- Kompetensutveckling hos personalen inom vården och socialtjänsten för ökad förståelse av anhörigas roll inom vård- och omsorgsarbetet samt anhörigas behov av eget stöd.
- Fortsätt utveckla anhörigmedverkan i förbättringsarbete genom att erbjuda metoden blandat lärande nätverk som kunskaps och erfarenhetsutbyte mellan professionen, politiken och anhöriga själva.

Ansvarsområden varje verksamhet

- Information om kommunens samlade anhörigstöd ska finnas tillgänglig inom kommunernas och landstingets alla verksamheter som broschyr och digitalt, t.ex. en skylt i verksamheten.

Ta gärna med en
ANHÖRIG!

Samverkansuppdrag

- Säkra överrapporteringen av anhöriga i behov av stöd – utveckla rutiner för överrapportering mellan slutenvården och kommunerna och mellan primärvården och kommunerna.
- Utveckla olika gemensamma utbildningsmetoder där erfarna patienter/brukare och anhöriga är delaktiga som möjliggör för anhöriga att få information, råd och stöd och att dela erfarenheter i grupp för anhöriga. (t.ex. Akersmodellen, PPI m.m.)
- Fortsätta strategiarbetet med att inkludera barn, unga och deras behov och rättigheter som anhöriga i den framtagna strategin, så att det skapas en gemensam strategi för alla anhöriga.

- Undersöka möjligheten att organisera ett utvecklingsråd där erfarna patienter/brukare och anhöriga finns med i strukturen för närvård i Sörmland, för skapa utveckling av evidensbaserad vård och omsorg med delaktighet av brukare/patienter och anhöriga. Ett förslag är att eventuellt adjungera anhöriga till de samverkansråd som finns idag som fallprevention, palliativa rådet, nutritionsrådet eller i olika processer. Se över möjligheterna för olika ersättningsnivåer till anhöriga så de får bättre förutsättningar för att vara delaktiga.

Referenslitteratur

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Socialtjänstlagen (2001: 453)

Patentlagen (2014:821)

Soc. Styr Stöd till Anhöriga vägledning 5 kap. 10§ socialtjänstlagen

Stödet till anhöriga omsorgsgivare, RiR 2014:9

Soc. Styr. Anhöriga ger omsorg till närstående (2014-10-10)

Nka, kunskapsöversikt – individualisering, utvärdering och utveckling av anhängigstöd, 2016:4,
Marianne Winqvist

Länkar

En reflektionsfilm från landstinget Sörmland på ca 12 minuter

<http://www.landstingetsormland.se/reflektionsfilm>

Här är en film på 3 minuter om bemötande från Kalmar

<https://www.youtube.com/watch?v=ayciKFzjMQ>

SIP (samordnad individuell plan) filmen

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuelltplan.html>

Länk barn som anhöriga/landstinget Sörmland:

<http://www.landstingetsormland.se/Forskningutveckling/Barns-rattigheter/Barn-som--narstaende/>

Länk Nka (Nationellt kompetenscentrum anhöriga) <http://www.anhoriga.se>

Webbutbildningar NKA:

<http://anhoriga.se/stod-och-kunskap/webbutbildningar/att-utveckla-anhorigstod/>

<http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/webbutbildning/>

<http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/webbutbildningar/anhoriga-i-fokus-samarbetet-mellan-offentlig-verksamhet-och-frivillig-och-intresseorganisationer/>

Ärende 13

**Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2019
(VON19/49)**



Vård- och omsorgsnämnden

Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2019

Ärendet i korthet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2019 fördela medel till kommunerna i form av ett statsbidrag, som ska användas till att antingen införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), den s k habiliteringsersättningen. Motsvarigheten fanns även under 2018 och Nyköpings kommun rekvirerade och utbetalade då 2,2 mnkr.

Nyköpings kommun betalar idag en habiliteringsersättning på sju kronor per timme och denna kan nu förstärkas under 2019 på samma sätt som under fjolåret med hjälp av detta statsbidrag. Statsbidraget 2019 uppgår för Nyköpings del till 2 175 827 kronor och nu föreslås att detta rekvireras. Under våren 2020 ska en återrapportering göras till Socialstyrelsen om hur medlen använts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att rekvirera 2019 års statsbidrag för habiliteringsersättning

att uppdra åt Division Social omsorg att därefter administrera statsbidraget och våren 2020 återrapportera till Vård- och omsorgsnämnden, som ansvarar för rapporteringen till Socialstyrelsen.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Ärende 14

**Delegationsanmälningar
(VON19/4)**

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
2.14.1	VON18/116:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport från Nattpatrullen avseende Attendo	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-01-02
7.1.1	VON18/14:17	Beslut och fastställande av nya och reviderade Riktlinjer inom Hälso- och sjukvården	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Division Social omsorg	2019-01-18
1.1.1	VON18/38:36	Beslut avseende redovisning av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018 (beslut på delegation av ordförande i Vård- och omsorgsnämnden)	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-02-06
1.1.1	VON18/45:6	Beslut avseende redovisning av statsbidrag för ökad habiliteringsersättning 2018	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-02-12
2.14.1	VON19/22:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport avseende missförhållande Sjökapten svägen 2	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-01-30
2.14.1	VON19/23:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport från Mariebergsgården avd 5 A	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-02-20
	VON19/21:4	Beslut att anmäla Lex Sarah rapport inom personlig assistans till Inspektionen för vård- och Omsorg	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-02-27
	VON19/9:4	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande inom socialpsykiatrins boende	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-03-01

Ärende 15

**Anmälningssärenden
(VON19/1)**

**Vård- och
omsorgsnämnden**

Anmälningar

Nr	Från	Handlingsrubrik	Dnr
1	Beställarkontoret	Lex Sarah avseende missförhållande, Vionord Omsorg & Service, samt utredning	VON19/19:2
2	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende många icke verkställda beslut rörande kortvård 2018 och början på 2019 - Kortvården	VON19/40:1
3	Beställarkontoret	Protokollsutdrag KF 2019-02-12 § 20 Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2019, samt antagen Maxtaxa, börjar gälla fr o m 2019-03-01	VON18/99:7
4	Beställarkontoret	Protokollsutdrag KF § 22 2019-02-12 Revidering av budget 2019, flerårsplan 2020-2021, samt budget 2019 och flerårsplan 2020-2021	VON18/104:7
5	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende många icke verkställda beslut rörande kortvård 2018 och början på 2019 - Kortvården	VON19/40:2
6	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Gruppbostad Skolvägen 44	VON19/43:1
7	Beställarkontoret	Verksamhetsberättelse 2018 FUB Södra Sörmland	VON18/26:7
8	Beställarkontoret	Lex Sarah rapport, samt utredning och åtgärder, avseende missförhållande (stöld) - Vionord Omsorg & Service	VON19/19:3
9	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Sjökapstensvägen 2	VON19/22:5
10	Beställarkontoret	Månadsbrev februari 2019, avseende verksamheten på S:t Anna och Björkgården	VON19/25:3
11	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hållets äldreboende	VON19/36:2

12	Beställarkontoret	Verksamhetsberättelse 2018 - Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	VON19/39:3
13	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Demensen Rönnliden	VON19/44:1
14	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande Fia Trillingsberg	VON19/45:1
15	Beställarkontoret	Ny rapport: Välfärdsteknik för hälsa, trygghet och utveckling i arbetet - med fokus på hälso- och sjukvård samt äldreomsorg	VON19/1:5
16	Beställarkontoret	Protokoll från Kommunala Anhörigrådet 2019-03-18	VON19/1:7
17	Beställarkontoret	Verksamhetsberättelse 2018, antagen i Kommunala Anhörigrådet 2019-03-18	VON19/1:8
18	Division Social omsorg	Komplettering till IVO gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Personlig assistans	VON19/21:8
19	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärdsplan avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Sjökaptensvägen 2	VON19/22:6
20	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Gruppbostad Skolvägen 44	VON19/43:2
21	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Demensen Rönnliden	VON19/44:2
22	Sveriges Kommuner och Landsting	Information: Patientförsäkring i kommunal hälso- och sjukvård	VON19/53:1