

**TORSDAG 25 JUNI 2020, KL. 13.30 STADSHUSET SAL A**

**Med anledning av rådande situation gällande Covid-19/Coronaviruset kallas endast ordinarie ledamöter i nämnden till sammanträdet. I övrigt uppmanas att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer att stanna hemma vid sjukdom, även vid lindriga symptom.**

Gruppmöten kl. 12.30-13.30

S-, C- och MP-grupp: A-salen

M-, C-, L- och KD-grupp: Avsikten

SD-grupp: Insikten

V grupp: Grottan

**INFORMATIONSÄRENDEN**

- |   |                   |                   |
|---|-------------------|-------------------|
| 1 | Ansvar och omsorg | Sakarias<br>Mårdh |
|---|-------------------|-------------------|

**BESLUTSÄRENDEN**

- |   |   |          |
|---|---|----------|
| 1 | Division Social omsorgs plan för implementering av riktlinje för avvikelshantering <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Plan för implementering av riktlinje</li> </ul>                             | VON20/7  |
| 2 | Disponering av 2020-års stimulansmedel för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i omsorgen om personer med demenssjukdom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul> | VON20/35 |
| 3 | Yttrande över delbetänkande God och Nära Vård <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Förslag till yttrande</li> <li>- Sammanfattning av delbetänkande</li> </ul>                                      | VON20/59 |
| 4 | Division Social omsorgs förslag till åtgärder för ekonomi i balans <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Förslag till handlingsplan</li> </ul>   | VON20/62 |

- |    |   |           |
|----|---|-----------|
| 5  | Införande av vårdnära service på äldre- och demensboenden   | VON20/65  |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tjänsteskrivelse</li><li>- Rapport</li><li>- Funktionsbeskrivning</li></ul> |           |
| 6  | Kompetenssatsning inom omsorgen   | VON20/66  |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tjänsteskrivelse</li></ul>  |           |
| 7  | Revidering av budget 2020   | VON19/109 |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tjänsteskrivelse</li><li>- Förslag till budget</li></ul>                    |           |
| 8  | Revidering av beställning 2020  | VON19/99  |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tjänsteskrivelse</li><li>- Förslag till beställning</li></ul>               |           |
| 9  | Delegationsärenden  | VON20/4   |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bilagd förteckning</li></ul>  |           |
| 10 | Anmälningensärenden   | VON20/1   |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bilagd förteckning</li></ul>  |           |

Sofia Amloh  
Ordförande

Caroline Svensson  
Sekreterare

VON §

Dnr VON20/7

**Division Social omsorgs plan för implementering av riktlinje för avvikelshantering**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har konstaterat att rapporterade avvikelser ofta inte hanteras systematiskt med analys, åtgärder och uppföljning. Därför gav Vård- och omsorgsnämnden utförarna i uppdrag att återkomma med hur de avser att implementera riktlinjen om avvikelshantering och hur de sedan avser att säkerställa efterlevnaden.

Till nämndens sammanträde 2020-06-04 hade utförarna inkommit med handlingsplaner. Samtliga planer förutom den som presenterades av Division Social omsorg (DSO) godkändes. DSO fick i uppdrag att återkomma med en kompletterad handlingsplan, vilket nu skett. Kompletteringen består i att det nu framgår vilka åtgärder som ska vidtas, vem som har ansvaret och när respektive åtgärd ska genomföras. Fortfarande saknas dock enhetschefs utrednings- och dokumentationsskyldighet i beskrivningen.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna inkommen handlingsplan från DSO enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-10

**att** uppdra åt DSO att ta med enhetschefs utrednings- och dokumentationsskyldighet i det kommande implementeringsarbetet

**Beslut till:**

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

## Plan för att implementera riktlinjen om avvikelshantering

### Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har konstaterat att rapporterade avvikelser ofta inte hanteras systematiskt med analys, åtgärder och uppföljning. Därför gav Vård- och omsorgsnämnden utförarna i uppdrag att återkomma med hur de avser att implementera riktlinjen om avvikelshantering och hur de sedan avser att säkerställa efterlevnaden.

Till nämndens sammanträde 2020-06-04 hade utförarna inkommit med handlingsplaner. Samtliga planer förutom den som presenterades av Division Social omsorg (DSO) godkändes. DSO fick i uppdrag att återkomma med en kompletterad handlingsplan, vilket nu skett. Kompletteringen består i att det nu framgår vilka åtgärder som ska vidtas, vem som har ansvaret och när respektive åtgärd ska genomföras. Fortfarande saknas dock enhetschefs utrednings- och dokumentationsskyldighet i beskrivningen.

### Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna inkommen handlingsplan från DSO enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-10

**att** uppdra åt DSO att ta med enhetschefs utrednings- och dokumentationsskyldighet i det kommande implementeringsarbetet

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

**Beslut till:**

Division Social omsorg

## **Rapportering av implementering av riktlinje avvikelshantering hälso- och sjukvård.**

Beskrivning av arbetssätt för avvikelshantering inom Divisionen social omsorg.

- Riktlinjen för avvikelshantering hälso-och sjukvård är känd i alla verksamheter som bedriver hälso-och sjukvård, reviderad 19-12-02 av MAS. DSO har en upprättad rutin för hur arbetsflödet ska gå till men behöver revideras.
- Riktlinjer och rutiner går igenom vid introduktion av nya medarbetare i verksamheten, introduktionsmall finns, se IN och rutiner för hälso- och sjukvården.
- Rapportering av hälso-och sjukvårdsavvikelser sker digitalt via verksamhetssystemet Procapita avvikelsemodul.
- Inträffade avvikelser tas upp på arbetsplatsträffar för genomgång och för att lära av misstag som sker i verksamheten, chefer påminner medarbetare att skriva avvikelser som inträffar. Ett ständigt pågående arbete. Arbetsplatsträffar är ett bra forum för att arbeta och lyfta avvikelser för då träffas flera medarbetare samtidigt. Enhetschefen har då möjlighet att berätta om det som har inträffat och föra en dialog om hur verksamheten ska arbeta för att det inte inträffar igen. Här finns möjlighet att kunna ta lärdom och arbeta med att identifiera om det finns andra risker i verksamheten. Dessutom arbetare enhetschef individuellt med medarbetare. (se bilaga 1. flödesprocess)
- De olika ledningslagen som verksamhetschefer har med enhetschefer tar upp avvikelser för att lära av varandra samt för att bedöma om det behöver upprättas några nya gemensamma rutiner för verksamheten.
- Dokumentation av avvikelser görs i verksamhetssystemets avvikelser modul, här finns manualer framtagna för bearbetning av avvikelser. Medicinskt ansvarig sjuksköterska läggs till som mottagare om avvikelser ska utredas vidare för en händelseanalys och eventuell bedömning för anmälan till IVO. (Lex Maria)  
(se bilaga 1. Flödesprocess)
- Verksamhetschef för hälso- och sjukvården upprättar årligen en patientsäkerhetsberättelse där arbetet beskrivs kring avvikelshantering.

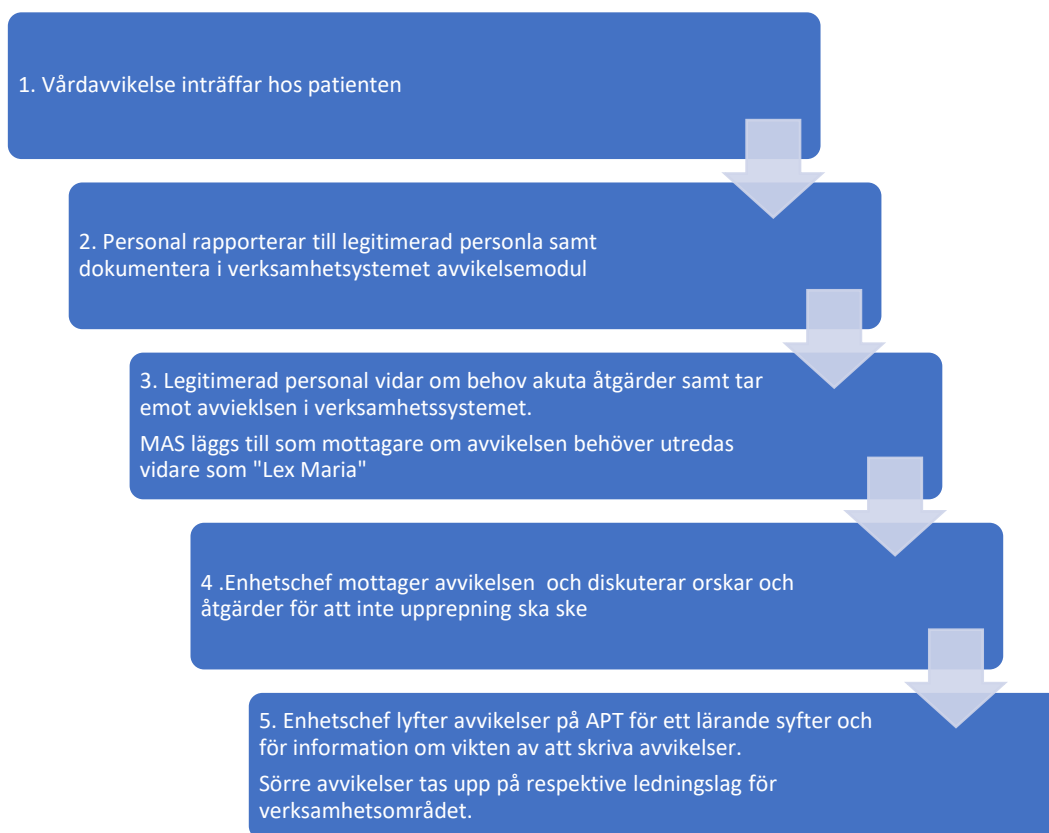
Verksamheten kommer att fortsätta utveckla arbetet med att följa och arbeta med avvikelshantering. Rapportering som sker i olika separata delar detta behöver samordnas för att få en helhet. Det pågår en översyn av hela kvalitets- och ledningssystemet inom divisionen där hantering av avvikelshantering utgör en del.

Beskrivning av åtgärder för att förbättra implementering av avvikelshantering hälso-och sjukvård inom Division social omsorg.

Vad	Hur	När	Vem
<b>Revidera DSO rutin för hälso-och sjukvårds avvikelser</b>	Se över befintlig rutin och komplettera så att den följer riktlinjen för avvikelshantering	Hösten 2020	Verksamhetschef / kvalitetsutvecklare
<b>Sammanställning enhetsnivå och verksamhetsnivå</b>	Utforma sammanställning för enhetsnivå och verksamhetsnivå. I dag sammanställs detta i pat.säkerhetsberättelsen en gång per år.	Hösten 2020/ våren 2021	Verksamhetschef / kvalitetsutvecklare
<b>Översyn av hela kvalitets- och ledningssystemet, där avvikelshantering är en del</b>	Genomfört våren 2020, nulägesbild och rapporterat till DSO ledningslag.  Påbörjat "ryggrad" för ledningssystemet.	Hösten 2020/ Våren 2020	Divisionschef, verksamhetschef, kvalitetsutvecklare och Enhetschef för ledning och styrning.

Verksamhetschef Carina Bark, Karin Lindgren och Päivi Kabran

## Bilaga 1. Flödesbeskrivning av avvikelshantering hälso- och sjukvård inom Division social omsorg





VON §

Dnr VON20/35

**Disponering av 2020-års stimulansmedel för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i omsorgen om personer med demenssjukdom**

Regeringen genomför en treårig satsning på stimulansmedel till landets kommuner för att ge dem möjlighet att rikta insatser för att motverka ensamhet bland äldre och en ökad kvalitet i omsorgen om personer med demenssjukdom. Nyköpings kommun har rekviderat 3 949 341 kronor enligt Socialstyrelsens fördelningsnyckel.

Inför Vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2020-06-04 inkom Division Social omsorg (DSO) med ett underlag kring disponering av medlen.

Nämnden fann underlaget ofullständigt och återremitterade för komplettering.

En kompletterad version finns nu framtagen. Förslaget till disponering innebär en satsning på ytterligare ett demensteam som komplement till det som redan finns inom hemtjänsten. Det nya teamet ska finnas till för samtliga verksamheter inom äldreomsorgen i hela kommunen oavsett utförare.

Teamet beräknas kunna vara i drift i oktober till en kostnad under innevarande år på 0,9 mnkr. Helårskostnaden beräknas till 3,7 mnkr.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapport "Demensteam Nyköpings kommun för att öka kvalitén i vården av äldre med demenssjukdom" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-11 samt,

**att** återkomma om hur resterande medel för 2020 lämpligen disponeras.

**Vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut**

Kommunstyrelsen beslutar

**att** nyttja stimulansmedlen till ytterligare ett demensteam i enlighet med division Social omsorgs underlag.

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen för beslut

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON20/35

Invita omvårdnad AB  
Olivia hemomsorg AB  
Näckrosens hemtjänst  
Mann service AB  
Enspiro Care

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

## **Disponering av 2020 års stimulansmedel för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i omsorgen om personer med demenssjukdom**

### **Bakgrund**

Regeringen genomför en treårig satsning på stimulansmedel till landets kommuner för att ge dem möjlighet att rikta insatser för att motverka ensamhet bland äldre och en ökad kvalitet i omsorgen om personer med demenssjukdom. Nyköpings kommun har rekvirerat 3 949 341 kronor enligt Socialstyrelsens fördelningsnyckel.

Inför Vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2020-06-04 inkom Division Social omsorg (DSO) med ett underlag kring disponering av medlen. Nämnden fann underlaget ofullständigt och återremitterade för komplettering. En kompletterad version finns nu framtagen. Förslaget till disponering innebär en satsning på ytterligare ett demensteam som komplement till det som redan finns inom hemtjänsten. Det nya teamet ska finnas till för samtliga verksamheter inom äldreomsorgen i hela kommunen oavsett utförare. Teamet beräknas kunna vara i drift i oktober till en kostnad under innevarande år på 0,9 mnkr. Helårskostnaden beräknas till 3,7 mnkr.

### **Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen**

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att godkänna rapport "Demensteam Nyköpings kommun för att öka kvalitén i vården av äldre med demenssjukdom" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-11.**

**att** återkomma om hur resterande medel för 2020 lämpligen disponeras

### **Vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut**

Kommunstyrelsen beslutar

**att** besluta att nyttja medlen till ytterligare ett demensteam i enlighet med DSOs underlag.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

### **Beslut till:**

Kommunstyrelsen för beslut

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Mann service AB

Enspiro Care

# Demensteam Nyköpings kommun för att öka kvalitén i vården av äldre med demenssjukdom.

## Bakgrund

Antalet personer som insjuknar i demenssjukdom ökar vilket gör att Nyköpings kommun behöver arbeta för att kunna möta upp det ökade vårdbehovet.

Personer med demenssjukdom har behov av många insatser och enligt socialstyrelsen brister det i samordningen mellan region och kommun. Regeringen har därför gjort bedömningen att demensteam som arbetar efter ett standardiserat insatsförlopp **(1)** för stöd och hjälp till dessa personer har stort värde både för personen med demenssjukdom och de anhöriga.

I de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom **(2)** ger Socialstyrelsen rekommendationer om omsorg och vård vid demenssjukdom. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område. I de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom står det om Socialstyrelsens rekommendation gällande demensteam, med kompetenser som arbetar i såväl hälso- och sjukvården som omsorgen, samt att det finns en samordnande funktion för hela teamet.

Utifrån de nationella riktlinjerna har FoU i Sörmland arbetat fram länsgemensamma programmet **(3)**. Programmet är uppbyggt för att skapa en struktur att följa i Sörmlands län. Programmet stärker och förtydligar de nationella riktlinjerna utifrån att det nationella riktlinjernas *bör*, i länets program blir ett *ska*.

Socialstyrelsen gör bedömningen att antalet multiprofessionella team behöver öka i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och särskilt demensteam där landsting, regioner och kommuner samverkar. De menar även att Socialstyrelsens modell för standardiserat insatsförlopp **(1)** efter diagnosticering av demenssjukdom kan bidra till att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten stöd för samverkan och ett systematiskt arbetssätt kring personen med demenssjukdom och deras anhöriga.

## Mål

Starta ett multiprofessionellt demensteam som arbetar med socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp. Demensteamet är ett stöd för verksamheten, teamet utbildar/handleder även också övriga medarbetare i socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp. Detta för att säkerställa att personer med demenssjukdom och deras anhöriga får en god och säker vård genom tidiga insatser. Insatserna ska planeras bättre och vården blir mer jämlik.

## Syfte

Demensteamet arbetar gränsöverskridande mellan region och kommun. Detta för att hjälpa personer med demenssjukdom och deras anhöriga att underlätta vardagen och ge dem så god livskvalité som möjligt under demenssjukdomens förlopp. Teamets samverkan är en förutsättning för att säkerställa samordningen av vård och omsorg, vilket är kvalitetshöjande för personen med demenssjukdom samt tids- och resurssparande.

Vid konstaterad demenssjukdom kopplas teamet in och på så sätt får personen med demenssjukdom och anhöriga en "lots" som guidar och stöttar under demensresan. SIP- samordnad individuell planering bör användas för att få till det gränsöverskridande arbetet.

### Organisatoriskplacering

Då teamet ska arbeta med hela Nyköping kommun bör placeringen av teamet vara inom hemsjukvården.

Hemsjukvården arbetar idag med alla verksamheter både kommunala och privata.

### Demensteamet kan erbjuda:

- Som en trygg lots vid demenssjukdom (Många har uttryckt att de känner sig lämnade ensamma efter diagnosbeskedet).
- Råd och information
- Stödsamtal
- Hembesök bland annat med biståndsbedömare
- Aktivitets-och funktionsbedömning
- Samtalsgrupper för person med demenssjukdom
- Anhöriggrupper
- Undervisning om demens till allmänhet, på boenden, anhöriga med fler.
- Stöd vid BPSD/utåtagerande
- Stjärnmärka demensverksamheter
- Tätt samarbete med dagverksamhet, växelvård, demensboende för att underlätta informationsöverföring och kännedom om person.

### Vilka funktioner bör ingå:

Demenssjuksköterska, specialistundersköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, biståndsbedömare. Samtliga professioner ska vidareutbildning inom demensområdet.

Vid behov kallas andra professioner in till exempel läkare, dietist och kurator.

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-22.pdf>

2) Nationella riktlinjerna:

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/demens/>

3) Läns gemensamt program vid demenssjukdom:

<https://fou.sormland.se/media/1971/lansgemensamt-program-vid-demenssjukdom-191017.pdf>

## Med vänlig hälsning

Åsa Pihlström | Demenssjuksköterska/Silviasjuksköterska

Carina Bark Verksamhetschef

## Resurser personal

- Sjuksköterska demens 1,0 åa (resurs finns idag från beställningen från VoN)
- 1 rehab (sjukgymnast alt. arbetsterapeut, resurs finns inte idag behöver läggas till i beställningen från VoN)
- 2 specialist undersköterskor i demens (resurs finns inte idag behöver läggas till i beställningen från VoN)
- 0,5 Enhetschef (resurs finns inte idag behöver läggas till ifrån beställningen från VoN)

## Ekonomi

Personal	Årskostnad
SSK 1,0 åa	700 584
2,åa rehab/biståndshandläggare	1 331 110
2 åa usk	980 818
0,5 Enhetschef	394 079
Övriga driftkostnader	278 000
	<b>3 684 591/ år</b>

## Övriga driftkostnader

Datorer/ Telefoner/ Utbildningsmaterial ca 50 000kr/år

1 st. Bil/drivmedel ca 7000 kr x mån x12 = 84 000kr/år

Lokal ca 12 000 kr/mån x12= 114 000kr/år

Möjlig uppstart är oktober 2020.

Lokal kostnaden kan minska beroende på om verksamheten får plats i någon befintlig verksamhet, översyn av detta påbörjas nu.

VON §

Dnr VON20/59

**Yttrande över delbetänkande God och Nära Vård**

Kommunstyrelsen har begärt att få ett yttrande från Vård- och omsorgsnämnden gällande remiss God och Nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket innebär att nämnden ställer sig positiv till delbetänkandet. Det stämmer väl överens med nämndens beslut, ambitioner och syn på framtiden.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta yttrande enligt tjänsteskrivelse daterad 2020-06-02.

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande





Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande över remiss, delbetänkande God och Nära vård

### Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt att få ett yttrande från Vård- och omsorgsnämnden gällande remiss God och Nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket innebär att nämnden ställer sig positiv till delbetänkandet. Det stämmer väl överens med nämndens beslut, ambitioner och syn på framtiden.

### Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar barn ej direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta yttrandet enligt tjänsteskrivelse daterad 2020-06-02.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

### Beslut till:

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen

## Yttrande över remiss, delbetänkande God och Nära vård

Kommunstyrelsen har begärt att få ett yttrande från Vård- och omsorgsnämnden gällande remiss God och Nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Centralt i betänkandet är:

- Personcentrering med hög grad av delaktighet för patienten
- Samverkan mellan region och kommun
- Kompetensförsörjning
- Ett förebyggande och hälsofrämjande fokus

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig positiv till delbetänkandets innehåll och andemening. Det stämmer också väl överens med nämndens beslut och ambitioner:

- I nämndens riktlinjer finns krav på att såväl myndighet som utförares verksamhet ska vila på IBIC (Individens Behov I Centrum).
- Nämnden verkar för en god och effektiv samverkan med Regionen, då det både gagnar patienten och innebär en bättre kostnadseffektivitet.
- Liksom utredarna konstaterar nämnden att vi har en utmaning i den framtida kompetensförsörjningen. Därför är det högst angeläget att arbeta förebyggande, så att behovet av mer omfattande och kostsamma insatser fördröjs, vilket dessutom är positivt ur ett rent mänskligt perspektiv.

---

Sofia Amlöf

Ordförande

# Sammanfattning

## Om betänkandet

Regeringen fattade den 2 mars 2017 beslut om att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet *Samordnad utveckling för god och nära vård*.

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande *God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild* (SOU 2017:53). Utifrån förslagen i delbetänkandet fattade riksdagen i slutet av maj 2018 beslut om propositionen 2017/18:83, *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti*.

Utredningen överlämnade i juni 2018 sitt andra delbetänkande *God och nära vård. En primärvårdsreform* (SOU 2018:39). De förslagen bereds för närvarande i regeringskansliet. En proposition avseende en primärvårdsreform är aviserad av regeringen under våren 2020.

Utredningen lämnade i juni 2019 sitt tredje delbetänkande *God och nära vård. Vård i samverkan* (SOU 2019:29). Det betänkandet innehöll i enlighet med utredningens direktiv en rapport om arbetets inriktning och om hur arbetet fortskred. Delbetänkandet innehöll analys av och bakgrund till de områden inom vilka utredningen i detta huvudbetänkande lämnar förslag. Det tredje betänkandet ska därför läsas tillsammans med förslagsdelarna i detta betänkande.

Förslagen i detta betänkande, tillsammans med samtliga förslag i utredningens tidigare betänkanden, bidrar till en reform i syfte att bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Vi bedömer att våra

förslag är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. En hälso- och sjukvård med både hjärta och hjärna. En hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där man som patient och närstående känner delaktighet och trygghet, som skattebetalare känner förtroende, och där man som medarbetare väljer att arbeta.

### **Betänkandets form och innehåll**

I det följande görs en sammanfattning av betänkandets kapitel, med fokus på de bedömningar och förslag som lämnas. De kapitel som inte innehåller explicita bedömningar och förslag sammanfattas mycket kort. Kapitel 1 och 11 innehåller författningsförslag samt författningskommentarer, och sammanfattas inte närmre här. De bör i stället läsas tillsammans med respektive förslagskapitel.

### **Kapitel 2. Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter**

I detta kapitel redogörs för betänkandets utgångspunkter och uppbygg. Vi beskriver våra hittills redovisade uppdrag, samt redogör för ett antal avgränsningar i uppdraget. Vi beskriver också hur vi fullgjort vårt uppdrag att ta fram våra förslag i bred dialog med samtliga berörda aktörer. Vi ger i kapitlet en nulägesbild av omställningen till nära vård och redogör för redan beslutade milstolpar i färdplanen, samt milstolpar som kvarstår för beslut. Avslutningsvis presenteras vår bild av några av de effekter den pågående förändringen kan förväntas ge för patienter och invånare.

### **Kapitel 3. Framgångsfaktorer och hinder för omställningen**

I kapitlet redogör vi för framgångsfaktorer och hinder för omställningen till nära vård. Vi lyfter bland annat personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare. Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt betonas. Kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur lyfts fram,

liksom forskning och undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamheternas behov.

Hinder såsom bristande uthållighet, brist på helhetssyn, olika tolkning av regelverk och ekonomiska utmaningar, inklusive omfattande investeringar i byggnader, reflekteras. Bristen på aggregerade data på primärvårdsnivå betonas på nytt. Behovet av att lyfta ledarskapets betydelse poängteras. Risken med att konstruera system som minskar tillgängligheten och blir exkluderande, i stället för inkluderande, av grupper med de största behoven, eller nedsatt möjlighet att själva agera utifrån sitt vårdbehov, belyses.

#### Kapitel 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Vi har i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut samt att undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras. Vi har också i uppdrag se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner.

Att hälso- och sjukvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner innebär också att det är ett delat ansvar att beskriva och bygga ihop hälso- och sjukvårdssystemet på ett tydligt sätt för både patienter och medarbetare. Det är ett viktigt arbete där nära samverkan krävs för att skapa förutsättningar för goda arbetsmiljöer för hälso- och sjukvårdens medarbetare och ett begripligt hälso- och sjukvårdssystem för invånare, liksom för patienter och närstående.

Vi lägger i kapitlet ett antal förslag för att stärka samverkan för patienter och brukares bästa. Vi föreslår att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på. Detta förslag tydliggör att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov som övrig hälso- och sjukvård.

Vi gör *bedömningen* att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och

sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda. Detta tydliggörande syftar inte till att föra över något nytt ansvar till kommunerna vad gäller hälso- och sjukvård. Det syftar däremot till att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna, till nytta för de med störst och mest komplexa behov av insatser från båda huvudmännen.

Utredningen *föreslår* vidare att utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård sedan gällande rätt utformades måste samverkan mellan huvudmännen stärkas. För att tydliggöra kraven på samverkan ska regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas i lagstiftningen.

För att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman bedömer utredningen att det behövs en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Vi *föreslår* därför att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Detta förslag avser inte att i detalj reglera innehåll eller tidsomfattningen i en sådan länsövergripande plan. Avsikten är i stället att säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet primärvård, där planen förslagsvis kan omfatta strategiska frågor såsom t.ex. kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

Utredningen beskriver vidare att gällande rätt när det gäller samverkan i hälso- och sjukvården är förhållandevis väl reglerad på makro- (huvudmannanivå) och mikro-nivå (individnivå) i systemet, men till stora delar saknas på meso-nivå (utförarnivå). Bestämmelser som träffar utförare, och därmed hur det övergripande uppdraget ska utföras för att sedan bestämmelserna på mikro-nivå ska kunna tillämpas, är inte tillräckligt tydligt reglerat i dag. Därför *föreslår* utredningen att det lagregleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. Genom att i HSL förtydliga att god vård kräver förutsättningar för samverkan, på samma sätt som att den kräver den personal, de lokaler och den utrustning som behövs, tydliggör vi kraven på ett hälso- och sjukvårdssystem som hänger ihop, även på utförarnivå.

Hälso- och sjukvårdens planeringsskyldighet för insatser för en enskild patient har bland annat kommit till uttryck genom olika

planverktyg, där ett antal av dem är författningsreglerade. Många olika aktörer vi haft dialog med har lyft att man i utformningen av hälso- och sjukvården och inte minst i det dagliga arbetet upplever det som otydligt vilket planverktyg som ska användas i en specifik insats och vilka planverktyg som finns tillgängliga. Utredningen *föreslår* därför att regleringen av individuell plan i HSL och socialtjänstlagen (SoL) ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård (LUS) så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska även patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan.

Utredningen *föreslår* vidare när det gäller den individuella planen att det ska regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas.

Vidare *bedömer* vi att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Vi *föreslår* också att av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv, och bör anges både på kortare och längre sikt, vilket möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv: dels för en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av personens livssituation, dels för insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfälligt uppkommen situation. Ibland kan den enskilde behöva stöd och motivation för att formulera sina behov och önskemål. Det är viktigt att vårdens företrädare är lyhörda och aktivt efterfrågar behoven på olika områden.

Slutligen *föreslår* utredningen när det gäller den individuella planen att det ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Att stärka innehållskraven i den individuella planen avseende hälsofrämjande insatser, kombinerat med förslaget om att fler patienter ska få möjlighet att få en individuell plan, är ett sätt att säkerställa att insatser för att främja hälsa och förhindra återinsjuknande planeras och följs upp för fler patienter än i dag.

Som utredningen beskrivit i tidigare delbetänkanden gör vi bedömningen att fokus på hur vi kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen. Genom att förebygga eller skjuta upp insjuknande i akuta eller kroniska sjukdomar, minska risken för återinsjuknande och skapa eller återskapa funktionsförmåga kan såväl mänskligt lidande undvikas som den begränsade gemensamma resursen användas mer effektivt.

### Kapitel 5. Patientens stöd för en sammanhållen vård

En personcentrerad vård förutsätter jämlik samverkan mellan patienten och hälso- och sjukvårdens medarbetare. För att möjliggöra det krävs tillgång till samma informationsmängd för båda parter, och att det finns möjlighet till ett samskapande av de aktiviteter som ska genomföras. Utredningen har i uppdrag att se över befintlig lagstiftning när det gäller vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman. Vi har också i uppdrag att klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, i dagligt tal kallad SIP.

Arbetet med patientkontrakt har pågått under en längre tid. Regeringen aviserade redan under hösten 2016 en pilotverksamhet, vilken genomfördes i tre regioner. Patientkontrakt har sedan 2018 ingått i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR). I implementeringsarbetet beskrivs patientkontraktet som flera delar; en överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och patienten som innehåller information och kontaktuppgifter till fast(a) vårdkontakt(er), en sammanhållen plan och att tiderna i planen är bokade i samråd med patienten.

Utredningen *föreslår* att det ska regleras i patientlagen (PL) att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

Tillhandahållandet av den övergripande planeringen behöver kunna anpassas efter mottagaren och måste göras i olika former, t.ex.



digitalt, muntligt eller skriftligt utlämnat, för att säkerställa att alla patienter har samma möjligheter att tillgodogöra sig innehållet. Tillhandahållandet av ett patientkontrakt kommer enligt våra förslag att initieras av att en patient efterfrågar ett sådant, och att region respektive kommun som huvudman för hälso- och sjukvården åläggs att tillhandahålla ett. Patientens fasta vårdkontakt ansvarar då för att ett sådant upprättas, bestående av patientens sammanhållna plan, bokade tider och kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt(er).

## **Kapitel 6. Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi**

Utredningen har i uppdrag att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppen vård.

Det finns i dag en kritik från samtliga ingående aktörer mot det befintliga system i vilket läkarna och fysioterapeuterna i fråga verkar. Kritiken består bl.a. i svårigheter för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård, då de upplever att de i liten utsträckning kan påverka läkarnas och fysioterapeuternas möjligheter att etablera sig och den lämnade vårdens innehåll. Kritiken från de som verkar på taxan består bl.a. i att innehållet i vad som får göras och hur, samt befintligt ersättningssystem, inte är utformat och anpassat efter dagens vårdbehov eller till hur vården i dag bedrivs. Inspel om att systemet inte möjliggör insyn i och kontroll av vårdverksamheterna i tillräcklig utsträckning finns också. Huruvida avtal som löper på obegränsad tid är förenligt med EU:s rättsordning, utifrån vikten av upprätthållande av konkurrens, har också ifrågasatts.

Flera tidigare förslag till förändringar har lämnats. Det system som aktuella läkare och fysioterapeuter verkar i, och de lagar och förordningar som reglerar detsamma, är dock alltjämt gällande och har i stora delar varit oförändrade i många år. Uppfattningen om vad som är den mest ändamålsenliga och sett till helheten det bästa sättet att förändra är förstås olika hos olika aktörer, i olika verksamheter och också över tid. Gemensam är dock uppfattningen att det behövs en förändring. Vi lämnar här förslag som i möjligaste mån beaktar den kritik som har förts fram mot systemet men som också anammar

värdet av flera sätt att verka i hälso- och sjukvården. De förslag vi lämnar i denna del ingår i en kontext och en helhet där övriga pågående förändringar i hälso- och sjukvården beaktas i enlighet med uppdraget i våra direktiv.

Vi lämnar två alternativa *förslag* på hur det befintliga systemet för legitimerade fysioterapeuters och vissa specialistläkares anslutning till den offentligt finansierade vården skulle kunna utvecklas. Vilket av de två förslagen som bör förespråkas beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras.

Det *ena förslaget* innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. Det *andra förslaget* består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre. Båda förslagen inkluderar att LOL och LOF samt förordningen om läkarsvårdsersättning (FOL) och förordningen om ersättning för fysioterapi (FOF) upphävs. Vi lämnar *förslag* på övergångsbestämmelser som gör det möjligt för berörda läkare och fysioterapeuter att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

## Kapitel 7. Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

I utredningens tidigare betänkande har vi genomgående belyst området forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Att säkerställa utveckling och innovation är en avgörande och central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem, omfattande såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. FoUU är ett av de perspektiv som nogsamt måste beaktas i omställningen till den nära vården, när hälso- och sjukvården skiftar fokus från den traditionella sjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner.

Frågan om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdssektorn är en av de största moderna samhälleliga utmaningarna i Sverige och många andra länder. Utifrån detta resonemang blir också

utbildning i alla dess former, som grund för en adekvat kompetensförsörjning, en central fråga i utredningens dialoger liksom i utredningens arbete. Till skillnad från vad som är fallet när det gäller forskning är huvudmännens ansvar för utbildning (utöver AT och ST för läkare) inte reglerat i HSL, något som vi lyft i tidigare betänkanden. Många har påtalat till oss att även om det är självklart för alla att ett så kunskapsorienterat område som hälso- och sjukvård är helt beroende av kopplingen till utbildning riskerar det, genom att inte finnas med i den lagstiftning som reglerar kärnverksamheten, att bli satt på undantag. För att säkra framtidens kompetensförsörjning måste alla aktörer ta ett aktivt ansvar och finnas med vad gäller utbildningsinsatser på olika nivåer. Vi har tidigare meddelat vår avsikt att återkomma i frågan om behovet av att reglera även utbildningsuppdraget i HSL.

Vi *föreslår* att det uppdrag som i dag genom överenskommelser och andra avtal åligger regioner och kommuner att medverka i utbildning och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. I den nya bestämmelsen ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Bestämmelsen införs i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan. Vidare *föreslår* vi att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Vad gäller forskning har vi redan tidigare belyst utmaningarna vad gäller resursöverföring från sjukhusbaserad verksamhet till nära vård på längre sikt, inte bara i ekonomiska termer, utan också vad gäller kultur och kompetensförsörjning. I detta betänkande redogör vi för inspel på dialogfrågor i det föregående betänkandet, och lyfter särskilt ett inspel på finansiering av forskning inom primärvård och specifikt på det allmänmedicinska området.

## **Kapitel 8. En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården**

Utredningen har i enlighet med direktiven att analysera om vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig, med utgångspunkten att vården ska organiseras och bedrivas

effektivt med god kvalitet och utifrån den enskildes vårdbehov. Analysen ska göras utifrån ett patientperspektiv i relation till utredningens övriga förslag.

Kort sammanfattat fyller, sedan ikraftträdandet av 1982 års hälso- och sjukvårdslag, inte dagens begreppsindelning i öppen och sluten vård någon organisatorisk funktion i lagstiftningen. Indelningen i dessa vårdformer utgör därmed endast en lagteknisk lösning. Att regioner även efter 1982 valt att organisera sina verksamheter utifrån dessa begrepp regleras alltså inte av lagstiftning.

Det råder enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård som tidigare krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras och utförs på andra platser än på sjukhus och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Det befintliga styrsystemet uppfattas dock ofta premiera sluten vård, vilket medför att sådan förflyttning inte sker i önskad utsträckning. Intresset för frågan om ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård ser delvis annorlunda ut jämfört med utredningens övriga frågor; för den som ansvarar för och arbetar med systemnivån vad gäller styrning och ledning, beskrivningssystem och det ekonomiska perspektivet är den intressant utifrån sin faktiska legala utformning och därpå följande konsekvenser. För många andra är den mer principiellt intressant utifrån hur väl den underlättar den omställning av hälso- och sjukvården som genomförs. Vi är medvetna om, och har under utredningens gång flera gånger uppmärksammat på, att förändringar i de grundläggande begreppen öppen och sluten vård är stora ingrepp i strukturen för det rådande systemet. Det råder olika uppfattning om hur viktiga sådana förändringar är att göra för att möjliggöra och underlätta omställningen till nära vård, och i vilken utsträckning de är bärare av en traditionell kultur som behöver förändras för att uppnå en modern hälso- och sjukvård.

Initialt i kapitlet presenteras ett antal av utredningen fastslagna utgångspunkter utifrån gällande rätt och våra egna analyser.

I kapitlet presenterar vi sedan skäl för vår *bedömning* att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig. Vi gör bedömningen att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av dagens och framtidens hälso- och sjukvård, och presenterar därför *förslag* om att de

behöver utredas och anpassas. Vår uppfattning är att även om en sådan översyn genomförs, bör på sikt definitionen av slutna vård moderniseras till namn och innehåll. Till följd av de stora förändringar som en ändrad definition innebär, och med tanke på de därav följande svårigheterna att med säkerhet beskriva konsekvenserna av en sådan förändring, väljer utredningen att presentera detta som en *bedömning*. I kapitlet presenteras ett möjligt sätt att utforma en sådan ny definition, benämnd särskild vård.

### **Kapitel 9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

För att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården räcker det, som utredningen påpekat alltsedan den första dagen, inte att göra förändringar enbart i dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, vilken har såväl region som kommun (och till en liten del även staten) som huvudman, samt alla oss som på olika sätt verkar i den. Tillsammans utgör vi ett komplext system med flera olika beslutsnivåer, vårdgivare, professioner och framför allt med alla de olika människor vars hälso- och sjukvårdsbehov vi har till uppgift att möta.

Att genomföra en samordnad utveckling mot det gemensamma målet är därmed en betydande utmaning. En utmaning som kommer innebära en långsiktig stegvis process och kräva stor uthållighet från alla. Det kommer inte att räcka med ett eller ett par stora politiska beslut på statlig nivå de närmsta åren. Det kommer att behövas beslut på alla politiska nivåer, och en bred politisk förankring som gör att beslut och inriktning står sig över längre tid. I detta kapitel lyfter vi olika former av stödstrukturer som vi ser som avgörande att den nationella nivån tillhandahåller till huvudmännen och övriga berörda aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

I enlighet med utredningens ursprungsdirektiv ska vi analysera hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. Som vi beskrivit i tidigare betänkanden kan en sådan resursöverföring inte beskrivas enbart i ekonomiska termer. Det handlar i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning, och ibland om att till-

gängliggöra resurser och kompetenser till olika delar av systemet via nya arbetssätt och/eller nya tekniska lösningar.

Även om omställningen till en god och nära vård omfattar hela hälso- och sjukvården så bedömer utredningen att det, i likhet med hur det uttrycks i våra direktiv, finns behov av att också specifikt titta på hur primärvården resurssätts. Utan en stark primärvård som kan vara basen i en mer nära hälso- och sjukvård kommer inte omställningen att vara möjlig.

Vi gör *bedömningen* att staten, under den återstående omställningsperioden, 2021–2027, bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Överenskommelsen bör bestå av två delar. En del med ett övergripande omställningsbidrag som fördelas till regioner och kommuner efter fördelningsnyckel och vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid. En del där de övergripande ingående områdena slås fast från start, men där inriktning och storlek under de olika områdena kan variera från år till år och mellan olika huvudmän, utifrån behov.

## Kapitel 10. Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

I augusti 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till vår utredning. Utöver vad som sägs i tidigare direktiv ska utredas förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021.

Bakgrunden till direktiven är regeringens uppfattning att det finns ett behov av att skyndsamt kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom den nära vården skulle dels kunna ge förutsättningar för att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar, dels, genom att vård ges på adekvat plats i systemet utifrån personens behov, bidra till att förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatri för dem med behov av specialiserad vård.

Fokus för uppdraget är därmed lättare psykisk ohälsa som inte kräver specialiserad vård. I uppdraget ligger också att definiera begreppet lättare psykisk ohälsa. Det är enligt direktiven upp till utre-

daren att bedöma vilken form av lättare psykisk ohälsa som ska erbjudas den nya formen av insatser.

Utredningen har redan i tidigare betänkanden haft området psykisk ohälsa med i arbetet. I våra tidigare förslag vad gäller primärvårdens utformning är en utgångspunkt primärvårdens grunduppdrag, som omfattar såväl somatiskt som psykisk hälsa. I en personcentrerad hälso- och sjukvård är ett holistiskt förhållningssätt en grundbult. Inom området psykisk ohälsa blir det också självklart att knyta an till utredningens tidigare förslag som betonar vikten av förebyggande insatser och hälsofrämjande arbete.

Utredningen kommer i detta uppdrag att arbeta med samma breda dialog som tidigare, i enlighet med ursprungsdirektiven. I kapitlet finns därför ett antal dialogfrågor som utredningen gärna tar emot inspel på.

### Till sist...

...vill vi tacka alla som gjort denna resa möjlig. Alla som på olika sätt bidragit till den rörelse som omställningen till en god och nära vård kommit att bli. Resan har bara börjat. Kanske är hela poängen att vi aldrig blir färdiga, utan ständigt måste vidareutveckla och anpassa, med lyhördhet och med avsikten att bevara det goda och förändra det som är mindre bra. Vi har förhoppningsvis bidragit med några delar av vägbygget. Vi har tagit fram en färdplan och en målbild. Föreslagit milstolpar och visat på vägval. Vi vill till sist påminna om det vi sagt från början. Hälso- och sjukvård är en lagsport, och en sådan här förändring, om den ska vara möjlig att göra, är ett stort tillsammans-arbete. Avgörande är involvering av personer med patienterfarenhet och vårdens medarbetare. Lärandet och kunskapen ligger i den gemensamma processen.

*”Nog finns det mål och mening i vår färd – men det är vägen som är mödan värd.”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Boye, K, *I rörelse*, 1927.

VON §

Dnr VON20/62

**Division Social omsorgs förslag till åtgärder för ekonomi i balans**

Division Social omsorg (DSO) har under de senaste åren dragits med ett större ekonomiskt underskott och därför haft i uppdrag att vidta åtgärder för att minska detta. Det betonade Vård- och omsorgsnämnden ytterligare enligt § 92 (2019). Där noterades också att ett större åtgärdspaket skulle tas fram under 2020.

DSO har nu tagit fram förslag till handlingsplan.

Två av rubrikerna avseende kort sikt ligger helt i linje med vad nämnden redan beslutat. Det handlar om att öka möjligheterna för personer att tryggt bo kvar hemma och att effektivisera, förtydliga och stärka rättssäkerheten i processen kring brukarnas beslut. Nämnden har sen tidigare gett DSO i uppdrag att ta fram en strukturerad plan för införande av välfärdsteknik. Likaså finns uppdraget att ha ett närmare samarbete med civilsamhället. Man önskar en omfördelning av medlen i beställningen, men konkreta åtgärder som grund därtill saknas. IBIC (individens behov i centrum) lyfts som en åtgärd för en rättssäker och behovsanpassad process. Det stämmer och nämnden har sedan länge krävt på att IBIC ska ligga till grund.

Slutligen har man som åtgärd på kort sikt lyft att minska antalet platser på äldre- och demensboenden med 70 stycken. Detta är dock ingen åtgärd i sig utan en effekt av en rad olika åtgärder, vilka behöver presenteras.

Som åtgärd på längre sikt har man lyft att utbudet av hemtjänst i kommunal respektive privat regi ska balanseras. Man säger också att det ska ställas krav på de privata utförarna att vara verksamma i hela kommunen. Nämnden har sedan tidigare fattat beslut om att alla utförare ska vara valbara i hela kommunen och det är sen kunderna som väljer vilken utförare man önskar.

Sammantaget föreslås framtaget förslag till handlingsplan underkännas. Den innehåller inte några direkta åtgärder att ta ställning till. Det hänvisas till att beställningen avser för stora volymer, men det saknas åtgärder med tillhörande risk- och konsekvensanalyser och ekonomiska kalkyler, i syfte att påverka volymerna. Dessutom innehåller den en rad saker som det redan finns fattade beslut kring.

Handlingsplanen föreslås återremitteras till DSO och att divisionen får i uppdrag att senast till 2020-08-24 återkomma med en ny handlingsplan.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



VON §

Dnr VON20/62

Denna ska fokusera på en rad konkreta åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans. För varje åtgärd ska det framgå vad den innebär, vad den förväntas leda till, vilken ekonomisk effekt den ger samt när i tid effekt kan förväntas. Åtgärderna ska avse förändringar i den egna organisationen, såsom organisatoriska strukturer, processer och arbetssätt.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** underkänna "Division Social omsorgs förslag till åtgärder för en ekonomi i balans" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-01 samt,

**att** uppdra åt Division Social omsorg att senast 2020-08-24 inkomma med en ny handlingsplan för att nå en ekonomi i balans, som uppfyller kraven beskrivna i tjänsteskrivelsen.

**Beslut till:**

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

## Division Social omsorgs förslag till åtgärder för en ekonomi i balans

### Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har under de senaste åren dragits med ett större ekonomiskt underskott och därför haft i uppdrag att vidta åtgärder för att minska detta. Det betonade Vård- och omsorgsnämnden ytterligare enligt § 92 (2019). Där noterades också att ett större åtgärdspaket skulle tas fram under 2020.

DSO har nu tagit fram förslag till handlingsplan.

Två av rubrikerna avseende kort sikt ligger helt i linje med vad nämnden redan beslutat. Det handlar om att öka möjligheterna för personer att tryggt bo kvar hemma och att effektivisera, förtydliga och stärka rättssäkerheten i processen kring brukarnas beslut. Nämnden har sen tidigare gett DSO i uppdrag att ta fram en strukturerad plan för införande av välfärdsteknik. Likaså finns uppdraget att ha ett närmare samarbete med civilsamhället. Man önskar en omfördelning av medlen i beställningen, men konkreta åtgärder som grund därtill saknas. IBIC (individens behov i centrum) lyfts som en åtgärd för en rättssäker och behovsanpassad process. Det stämmer och nämnden har sedan länge krävt på att IBIC ska ligga till grund.

Slutligen har man som åtgärd på kort sikt lyft att minska antalet platser på äldre- och demensboenden med 70 stycken. Detta är dock ingen åtgärd i sig utan en effekt av en rad olika åtgärder, vilka behöver presenteras.

Som åtgärd på längre sikt har man lyft att utbudet av hemtjänst i kommunal respektive privat regi ska balanseras. Man säger också att det ska ställas krav på de privata utförarna att vara verksamma i hela kommunen. Nämnden har sedan tidigare fattat beslut om att alla utförare ska vara valbara i hela kommunen och det är sen kunderna som väljer vilken utförare man önskar.

Sammantaget föreslås framtagna förslag till handlingsplan underkännas. Den innehåller inte några direkta åtgärder att ta ställning till. Det hänvisas till att beställningen avser för stora volymer, men det saknas åtgärder med tillhörande risk- och konsekvensanalyser och ekonomiska kalkyler, i syfte att

påverka volymerna. Dessutom innehåller den en rad saker som det redan finns fattade beslut kring.

Handlingsplanen föreslås återremitteras till DSO och att divisionen får i uppdrag att senast till 2020-08-24 återkomma med en ny handlingsplan. Denna ska fokusera på en rad konkreta åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans. För varje åtgärd ska det framgå vad den innebär, vad den förväntas leda till, vilken ekonomisk effekt den ger samt när i tid effekt kan förväntas. Åtgärderna ska avse förändringar i den egna organisationen, såsom organisatoriska strukturer, processer och arbetssätt.

### **Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen**

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** underkänna "Division Social omsorgs förslag till åtgärder för en ekonomi i balans" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-01.

**att** uppdra åt Division Social omsorg att senast 2020-08-24 inkomma med en ny handlingsplan för att nå en ekonomi i balans, som uppfyller kraven beskrivna i tjänsteskrivelsen.

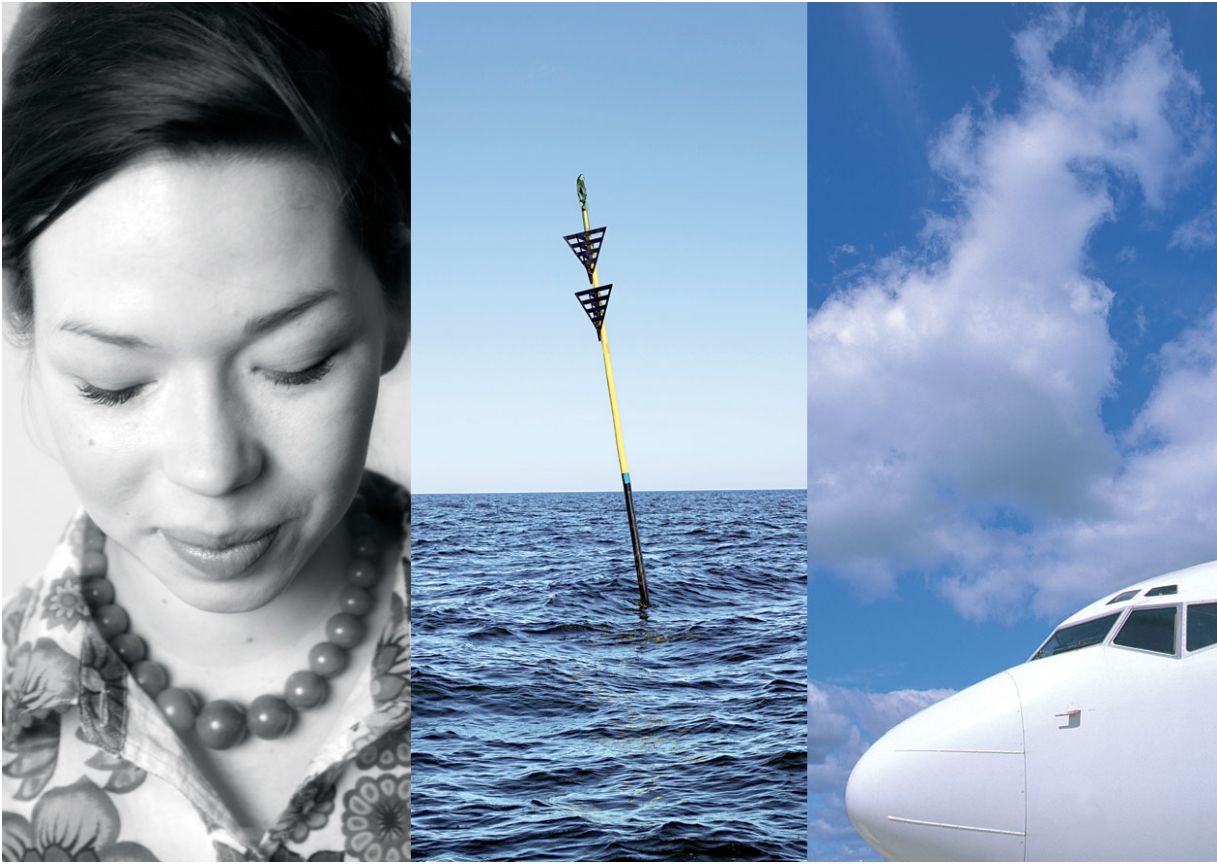
Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

### **Beslut till:**

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom



# Division social omsorgs förslag till åtgärder för en ekonomi i balans

Antagen av division social omsorgs ledningslag 2020-05-12

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund och syfte .....</b>	<b>4</b>
<b>Nulägesorientering .....</b>	<b>4</b>
Befolkningen i Nyköping .....	5
Styrmodell och organisation .....	5
Målen för äldreomsorgen och verksamhet för personer med funktionsnedsättning i Nyköping.....	5
Division social omsorg .....	6
Beslut och kostnader för särskilt boende för äldre .....	6
Beslut och kostnad för hemtjänst.....	7
Nöjdheten inom äldreomsorgen .....	7
Beslut och kostnad för boende inom funktionsnedsättningsområdet.....	7
Beslut och kostnad för personlig assistans, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning .....	8
Nöjdheten inom funktionsnedsättningsområdet .....	8
<b>Nulägesanalys och slutsatser .....</b>	<b>9</b>
Volymer och kostnader för hemtjänst och särskilt boende.....	9
Volymer och kostnader för bostad inom funktionsnedsättningsområdet .....	9
Volymer och kostnader för personlig assistans .....	10
Nöjdheten inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet .....	10
Beslut om insats utifrån IBIC .....	11
Fortlöpande utvecklingsarbete inom divisionen.....	11
<b>Förslag till åtgärder .....</b>	<b>12</b>
Viktiga förutsättningar .....	12
Åtgärder på kort sikt.....	13
Åtgärder på lång sikt .....	14
<b>Bilagor .....</b>	<b>16</b>
Bilaga 1. Dataunderlag .....	16
Bilaga 2. Organisationsstruktur 2020-02-25 .....	22
Bilaga 3. Ekonomisk kalkyl.....	23
<b>Referenser .....</b>	<b>24</b>

## Sammanfattning

I slutet av 2019 fattar vård- och omsorgsnämnden ett beslut att division social omsorg ska sänka sina nettokostnader med 80 mnkr. Utifrån det har ett utvecklingsarbete initierats kring att nå en ekonomi i balans för vård- och omsorgsnämnden och divisionen. Utvecklingsarbetet har genomförts i form av workshopsarbete med divisionens ledningslag och andra representanter i organisationen samt beställarkontoret. Resultatet av utvecklingsarbetet har mynnat ut i åtgärdsförslag som berör olika delar av organisationen och som syftar till att bidra till en ekonomi i balans.

I utvecklingsarbetet har det parallellt med workshopstillfällena skett en insamling och analys av olika dataunderlag som presenteras under nulägesorienteringen och nulägesanalysen i rapporten. De huvudsakliga slutsatser som har dragits är att:

- Kommunen har låga styckkostnader men höga volymer, framförallt inom särskilda boenden för äldre.
- Köp av extern plats genererar en hög kostnad för kommunen.
- Det uppstår ett stort ekonomiskt underskott att bedriva personlig assistans i kommunal regi.
- Brukarnöjdheten inom äldreomsorgen och kvalitetsaspekterna i Nyköping ligger i linje med övriga riket medan medarbetarengagemanget är lägre än riksnittet.

Utifrån tidigare identifierade utvecklingsområden pågår flera åtgärder kring att effektivisera inom divisionen. Dessa redogörs för separat i rapporten men utifrån att det totala underskottet är så stort bedöms dessa åtgärder inte vara tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. En generell slutsats som dragits i samband med workshopsarbetet är därför att de tilldelade medlen utifrån beställningen inte räcker och att det krävs en förändring i beställningen, och primärt då genom minskade volymer.

Utifrån presenterade slutsatser har ett antal åtgärder på kort respektive lång sikt föreslagits i rapporten. Bland annat att skapa förutsättningar för att öka möjligheterna för personer att tryggt bo kvar hemma och minska kostnader för särskilt boende genom att successivt minska antalet SÄBO-platser med 70 platser. Ytterligare förslag är att balansera utbudet mellan hemtjänst utförd i privat och kommunal regi, upphandla personlig assistans som bedrivs i kommunal regi samt att effektivisera och stärka rättssäkerheten i biståndsprocessen genom implementering av Individens behov i centrum.

## Bakgrund och syfte

Kommunfullmäktige har fattat beslut om "Budget 2020 och flerårsplan 2021 - 2022". Där är vård- och omsorgsnämndens ekonomiska ram för 2020 fastställd till 1 104,2 mnkr. Av protokoll från vård- och omsorgsnämndens möte den 5 december 2019 framgår att division social omsorg ska sänka sina nettokostnader med omkring 80 mnkr för att nå en ekonomi i balans. Utifrån detta kommer beställningen att behöva revideras vid ett eller flera tillfällen i takt med att åtgärdsarbetet framskrider.

Under åren 2017 - 2019 har vård- och omsorgsområdet i Nyköpings kommun årligen överskridit budgeten som tilldelats av kommunfullmäktige med ca 65 mnkr. Detta underskott har haft olika fördelningar mellan division social omsorg (DSO) och vård- & omsorgsnämnden (VON) beroende på hur beställningen ifrån VON till DSO har varit utformad. Underskottet har därmed uppstått i olika delar av organisationen, men varit relativt konstant totalt sett. Underskottet har dessutom varit för stort för att kunna hanteras med gängse effektiviseringsarbete vilket medfört behovet av att revidera beställningen. Underskottet i denna storleksordning motsvarar ungefär 6% av vård- och omsorgsnämndens totala budgetram.

Syftet med utvecklingsarbetet är att se över och ta fram ett åtgärds paket för hur vård- och omsorgsnämnden och division social omsorg ska nå en ekonomi i balans och samtidigt möta framtiden och kommuninvånarnas behov inom områdena äldre och funktionsnedsättning.

Målsättningen är att få en hållbar omsorg med rätt ambitionsnivå utifrån regelverk, tilldelade medel och ändamålsenliga processer som kännetecknas av kostnadseffektivitet och god kvalitet. Förslaget ska vara på plats i början av maj och förbättringsarbetet förväntas pågå under hela 2020.

Arbetet har genomförts genom fem workshoppar där divisionschefen, verksamhetschefer och enhetschefer från division social omsorg, ekonomi, HR, kvalitetsutvecklare inom divisionen samt sakkunnig från beställarkontoret har medverkat. Vid några tillfällen har också medicinsk ansvarig sjuksköterska samt andra nyckelpersoner från verksamheten deltagit.

Parallellt med workshopsarbetet har det genomförts datainsamling och analyser. Kommundirektör och ekonomichef, vård- och omsorgsnämndens ordförande och fackliga representanter har fortlöpande informerats om utvecklingsarbetet.

Arbetet har resulterat i ett beslutsunderlag som redogör för:

- En analys och motiverade förslag till utvecklingsområden/åtgärder inklusive förslag till justeringar i beställningen.
- En prognos för vilka kostnadsminskningar och konsekvenser som utvecklingen/åtgärderna förväntas ge utifrån en ekonomisk kalkyl.

## Nulägesorientering

Dataunderlaget i nulägesorienteringen och analysen har inhämtats ifrån Statistiska Centralbyrån (SCB), Koll på Äldreomsorgen samt Kommun- och Landstingsdatabasen (Kolada) ifrån Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) samt interna

sammanställningar ifrån kommunens ekonomisystem och övriga verksamhetsystem. Utifrån att RKA ännu inte redovisar data för 2019 så har statistik ifrån år 2018 använts i vissa av nulägesbeskrivningarna och jämförelserna. I förekommande fall har statistik ifrån 2017 varit nödvändig då ingen data för 2018 - 2019 har funnits att tillgå. De underlag som är inhämtade ifrån kommunens egna system gäller för år 2019. För att kunna göra jämförelser mellan Nyköpings, rikets och andra kommuners kostnader har aktuell data inhämtats ifrån Kolada. I vissa fall har data saknats vilket medfört att vissa kostnadsredovisningar gjorts genom DSOs egna ekonomisystem. Ett observandum är att alla kommunens overheadkostnader som genereras ifrån stödorganisationerna, exempelvis HR med fler, är inkluderade i Koladas data.

## Befolkningen i Nyköping

I Nyköpings kommun bor ca 56 000 invånare varav ca 36 000 bor i de centrala delarna av kommunen.<sup>i</sup> Prognoserna för kommunen visar att befolkningen i Nyköping fortsätter att öka enligt *diagram 1* i bilaga 1. Utifrån statistik ifrån SCB beräknades invånare 65+ till 13 571 i slutet av år 2019 vilket utgör ca 24% av befolkningen i Nyköping. Av dessa tillhör 3713 personer gruppen invånare 80+ vilket utgör ca 6% av befolkningen i kommunen.<sup>ii</sup> I *diagram 1* i bilaga 1 presenteras den prognos som Nyköpings kommun utgår ifrån i *Befolkningsprognos 2018 - 2060* och som konstaterar en befolkningstillväxt utifrån låg, hög och målprognos.<sup>iii</sup>

## Styrmodell och organisation

Kommunen tillämpar en uppdragsorienterad styrning med utgångspunkt i de prioriterade målområdena som formuleras av kommunfullmäktige. Uppdragen som formuleras utifrån målområdena fördelas därefter ifrån kommunfullmäktige till kommunstyrelse och nämnder som i sin tur upprättar beställningar till verksamheterna.<sup>iv</sup> Division social omsorg får sina beställningar ifrån vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden (SN) och kompetens- och arbetsmarknadsnämnden (KAN) samt i förekommande fall kommunstyrelsen (KS). Aktuellt utvecklingsarbete utgår ifrån vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden och beställning.

## Målen för äldreomsorgen och verksamhet för personer med funktionsnedsättning i Nyköping

Inom Nyköpings kommun saknas övergripande politiska mål formulerade för hela äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet. Istället uppdras verksamheterna att arbeta med sitt grunduppdrag, särskilda uppdrag och förbättringsuppdrag utifrån beställningen vilket är en mer detaljerad beskrivning av den politiska viljan och målsättningen med kommunens äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet. I det ingår att följa de lagar och författningar som styr verksamheten, samordna arbetet inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde och samverka med andra aktörer inom och utanför kommunen. I kvalitetsbilagan som framgår av VONs beställning finns ett uttalat mål avgränsat till särskilda boenden inom äldreomsorgen vilket presenteras nedan.<sup>v</sup>



Kommunens mål är att alltid erbjuda en god och säker vård, omsorg och service. Verksamheten ska tillgodose brukarens behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet.

### Division social omsorg

Inom divisionen arbetar ca 1700 medarbetare fördelat på fem olika verksamhetsområden; Individ- och familjeomsorgen, äldre- och demensboende, omsorg för personer med funktionsnedsättning, hälso- och sjukvårdsorganisationen och hemtjänst, samt den administrativa enheten. Under bilaga 2 finns en närmare beskrivning över organisationsstrukturen och tillhörande ansvarsområden.

I nämndens riktlinje för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde framgår det att utredning av den enskildes behov ska utgå ifrån metoden Individens Behov I Centrum (IBIC). Inom divisionen har metoden inte implementerats fullt ut. Det innebär att viss handläggning och uppföljning sker utan stöd i metoden.

### Beslut och kostnader för särskilt boende för äldre

Antalet lägenheter inom äldreomsorgen inom Nyköpings kommun och kostnaden för respektive verksamhetstyp redovisas i tabell 1. Fördelningen av kostnaden för privata boenden är proportionellt fördelad i förhållande till antalet platser då verksamhetskoden "demensboende" inte används av nämnden vid köp av extern plats.

Verksamhetstyp	Antal lägenheter 2020	Total kostnad 2019 mkr
Särskilt boende för äldre – kommunal regi	576 (inklusive Koggen)	- (exkl. Koggen)
-Demensboende	257	126
-Äldreboende	295	145
-Korttidsboende	24	18 (inkl. hyreskostnad)
Privat regi	153	-
-Demensboende	27	71
-Äldreboende	126	15
<b>Totalt:</b>	<b>729 st</b>	<b>375 mkr</b>

Tabell 1. Sammanställning över lägenheter inom äldreomsorgen i Nyköping jan 2020

Under 2019 gjordes 322 ansökningar om särskilt boende (SÄBO), varav 257 beviljades. Under en femårsperiod har det skett en successiv ökning av ansökningar till särskilt boende. 322 personer ansökte om boende 2018, 329 personer 2017, 278 personer 2016 och 231 personer 2015.<sup>vi</sup>

Totalt 585 personer inom kategorin 65+ hade beslut om särskilt boende i Nyköping år 2018. I underlaget Koll på Äldreomsorgen redovisas kostnaden för särskilt boende utifrån kr/brukare vilket år 2018 uppgick till 797 690 kr i Nyköping. Medianåldern vid inflytt var 2017 88 år. Genomsnittlig boendetid på särskilt boende är 2,1 år. Antal ansökningar om korttidsboende var 665 under 2019, varav 653 beviljades.<sup>vii</sup> Se tabell 3 bilaga 1 för en sammanställning.

### Beslut och kostnad för hemtjänst

Enligt intern statistik inom divisionen var antalet unika hemtjänsttagare med verkställda beslut i Nyköping i snitt 1071 under 2019. I snitt hade 645 personer hemtjänst via kommunal utförare medan 234 personer erhöll hemtjänst ifrån privat utförare. Antal beviljade timmar för hemtjänst inom både privat och kommunal regi uppgick till 37 949 timmar i december 2019 varav 32 392 har utförts. Det genomsnittliga antalet beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för hemtjänsttagare 65+ var 41,7 timmar. Andelen hemtjänsttagare med 120+ beviljade timmar per månad uppgick till 3%.

I Koll på Äldreomsorgen uppges det att kostnaden per hemtjänsttimme i Nyköpings kommun under 2018 var 548,2 kr. Det genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende med hemtjänst månaden innan inflytt till särskilt boende 2018 var 65,9 timmar. Under 2019 hade 98 personer beslut om dagverksamhet. Totalt beviljades 499 personer bostadsanpassningsbidrag. Se *tabell 3 bilaga 1* för en sammanställning.<sup>viiiix</sup>

### Nöjdheten inom äldreomsorgen

Inom särskilt boende för äldre så är 83% av brukarna nöjda med insatsen som helhet medan motsvarande siffra inom hemtjänsten är 89% för 2019. 91% av brukarna inom särskild boende upplever att de känner sig trygga medan motsvarande siffra är 90% inom hemtjänsten. Medarbetarengagemanget uppmättes till 75% för 2018 utifrån medarbetarenkäten i kommunen.<sup>x</sup>

### Beslut och kostnad för boende inom funktionsnedsättningsområdet

Antalet lägenheter inom funktionsnedsättningsområdet inom Nyköpings kommun presenteras i *tabell 2* tillsammans med kostnader för 2019.

Verksamhetstyp	Antal lägenheter	Total kostnad 2019
Bostad med särskild service enligt LSS i form av gruppboende	67	82 767 tkr
Bostad med särskild service enligt LSS i form av serviceboende	97	58 339 tkr
Bostad med särskild service enligt SoL i form av socialpsykiatriboende	34	28 078 tkr
Externa boendeplaceringar (ibland inkl. daglig verksamhet)	47	-
-SoL	17	10 899 tkr
-LSS	30	58 919 tkr
<b>Totalt:</b>	<b>245</b>	<b>239 002 tkr</b>

*Tabell 2. Sammanställning över lägenheter inom funktionsnedsättningsområdet i Nyköping jan 2020 och kostnad*

I snitt hade 164 personer beslut om bostad med särskild service enligt LSS i form av grupp- eller serviceboende och i snitt hade 34 personer beslut om bostad med särskild service enligt SoL 2019. Enligt BPA var kostnaden för bostad enligt LSS utifrån kr/brukare 860 000 kr under 2019. Totalt var 30 personer externt placerade under

2019 inom bostad med särskild service enligt LSS till en kostnad av 58 919 tkr och 17 personer inom bostad med särskild service enligt SoL till en kostnad av 10 899 tkr<sup>xi</sup>. Se *tabell 4* bilaga 1 för en sammanställning. Inom bostad med särskild service enligt LSS var kostnaden per dygn från 2930 kr till 12 920 kr under 2019. Motsvarande dygnskostnad inom bostad med särskild service enligt SoL är från 1633 kr till 4100 kr.<sup>xii</sup>

### **Beslut och kostnad för personlig assistans, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning**

Under 2019 hade i snitt 89 personer beslut om personlig assistans i Nyköpings kommun. Genomsnittet för antal beslut i kommunal regi var 18 medan snittet för antal beslut i extern regi var 71. Enligt redovisning i BPA är kostnaden för en beställd assistanstimme som utförs enligt LSS 375 kr och ersättningen ifrån nämnden 299,8 kr. Kostnaden för en beställd assistanstimme som utförs enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) var 389 kr och ersättningen ifrån Försäkringskassan var 299,8 kr med ett tillägg på 62 kr ifrån vård- och omsorgsnämnden. Externa utförare fick 299,8 kr/timme plus sjukersättning ifrån nämnden. Se *tabell 4* bilaga 1 för en sammanställning.

I snitt fanns det 123 verkställda boendestödsbeslut där 4 beslut verkställdes externt till en kostnad av 739 tkr enligt divisionens ekonomisystem. Kostnaden för en beslutad boendestödstimme var 686 kr exklusive divisionens overheadkostnad och 727 kr/timme där overheadkostnaden var inkluderad. Vid användning av Mobipen<sup>1</sup> var kostnaden för en boendestödstimme 746 exklusive overhead och 791 kr/timme där overheadkostnaden var inkluderad. Se *tabell 4* bilaga 1 för en sammanställning.

Under 2019 verkställdes 228 LSS-beslut och 41 SoL-beslut inom daglig verksamhet. Kostnaden för daglig verksamhet LSS 2018 var 160 077 kr per brukare enligt Kolada. 13 personer hade en extern dagligverksamhetsplacering under 2019 till en kostnad av 6 957 tkr enligt divisionens ekonomisystem. Se *tabell 4* bilaga 1 för en sammanställning.

### **Nöjdheten inom funktionsnedsättningsområdet**

Utifrån kvalitetsaspekterna inom bostad med särskild service LSS uppnådde Nyköpings kommun 84% av maxpoäng. Utifrån medarbetarenkäten som genomfördes för år 2018 uppnådde 69% nöjdhet utifrån medarbetarengagemanget.<sup>xiii</sup>

---

<sup>1</sup> En digital penna som registrerar närvaro utifrån tids- och insatsregistrering

## Nulägesanalys och slutsatser

### Volym och kostnader för hemtjänst och särskilt boende

Enligt Koll på Äldreomsorgen var kostnaderna per brukare inom särskilt boende för äldre och kostnad per hemtjänsttimme under lägre än både riksgenomsnittet och i relation till liknande kommuner under 2018 enligt *tabell 3* bilaga 1.

Medianåldern för inflytt på särskilt boende var 88 år under 2017, vilket är två mer än både riksgenomsnittet och jämförbara kommuner. Antalet genomsnittliga hemtjänsttimmar var 65,9h i jämförelse med 64,2 h hos jämförbara kommuner och 57,5h i riket månaden innan inflytt till särskilt boende. I riktlinjen för handläggning av beslut inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde framgår att nämnden bedömt att brytpunkten mellan hemtjänst och särskilt boende är 90h/månad och i särskilda fall upp till 124h/månad.<sup>xiv</sup>

Den beräknade brytpunkten för när hemtjänst bedöms vara dyrare än beslut om särskilt boende är 112h i månaden vilket redovisas utifrån Koll på Äldreomsorgen i *diagram 2* bilaga 1. I *diagram 2* bilaga 1 redovisas det att brytpunkten för jämförbara kommuner var 113h och riksgenomsnittet 92h under 2018. Detta kan härledas till att kostnaden för ett beslut om särskilt boende och en hemtjänsttimme i Nyköping är lägre än riksnittet. Under 2018 hade 585 personer i gruppen 65+ beslut om särskilt boende där motsvarande siffra för jämförbara kommuner var 528 och riksnittet var 533 omräknat till Nyköpings storlek.<sup>xv</sup>

Utifrån detta kan det konstateras att Nyköpings kommun har låga styckkostnader för hemtjänst och särskilt boende per brukare och timme men en hög utfallskostnad i relation till de höga volymerna inom särskilt boende för äldre. Detta illustreras av *diagram 4 - 7* i bilaga 1. Utfallskostnaden påverkas också av den tidiga brytpunkten utifrån att gränsen för ett beslut om särskilt boende i praktiken är betydligt lägre än vad som bedöms vara kostnadseffektivt.

### Volym och kostnader för bostad inom funktionsnedsättningsområdet

Under 2018 beräknades kostnaden för bostad om särskild service enligt LSS per brukare vara 1 074 598 kr enligt Kolada. Motsvarande kostnad för extern placering uppgick till 1 871 733 kr i snitt, vilket innebär en kostnadsökning på 74,18%. För externa utförare är inte overheadkostnaderna medräknade. Utifrån att det är stor spridning på dygnskostnaden påverkar de enskilda placeringarna med tillhörande avtal den totala kostnaden för externa placeringar i olika utsträckning. Skillnaden mellan billigaste och dyraste dygnskostnaden vid köp av plats uppgick till 9 990 kr/dygn för LSS och 2467 kr/dygn för SoL.

Vid hemtagning av externt placerade finns en del perspektiv att beakta. Utgångspunkten för en extern placering är att divisionen inte har kapacitet att tillgodose den enskildes behov utifrån exempelvis komplexa behov som kräver viss kompetens eller tillgång till en behovsanpassad bostad. Vid eventuell hemtagning

behöver det göras en analys kring de etiska aspekterna med hänsyn till den enskildes och närståendes önskemål samt divisionens beredskap i form av boende och kompetens. Om organisationen inte är rustad för en hemtagningsprocess finns det risk för att den enskildes behov inte tillgodoses och att kostnaden för utförd insats inte minskar.

Tillgången på bostäder inom divisionen påverkar också organisationens kapacitet att minska köp av extern plats. Varje år rapporteras uppgifter om icke-verkställda beslut till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). Under april 2020 är det 17 personer som väntar i kö till LSS-bostad och 6 personer som väntar på ett SoL-boende.

Slutsatsen är att externt köp av plats genererar en hög kostnad gentemot att bedriva verksamhet inom DSO. Ambitionen bör vara att minska köp av extern plats vilket kräver att det finns en långsiktig planering och organisering för att divisionen ska ha förutsättningarna för det. Det avser både tillgången till målgruppsanpassade bostäder och kompetens.

### **Volymer och kostnader för personlig assistans**

Utifrån att ersättningen inom personlig assistans för en LSS-timme är 299,8 och 361,8 uppstår ett underskott för varje beställd assistanstimme inom divisionen. För assistans enligt LSS är underskottet 75 kr/timme och för SFB är motsvarande siffra 27 kr. Inkluderas även overheadkostnader som exempelvis olika stödfunktioner som ekonomi, kvalitetsutveckling med fler så är underskottet totalt 79 kr respektive 29 kr per timme. Detta innebär ett underskott på 2,28 mkr för assistans enligt SFB och 3,98 mkr för LSS per år. Det totala underskottet per år är 6,26 mkr.<sup>xvi</sup>

Slutsatsen är att det innebär en stor kostnad för kommunen att bedriva personlig assistans i kommunal regi. Det uppstår ett underskott att bedriva assistans utifrån både LSS och SFB i kommunal regi och där underskottet är störst för LSS-timmarna.

### **Nöjdheten inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet**

Medarbetarengagemanget inom Nyköpings hemtjänst var 75% i jämförelse med rikssnittet som var 75% och 77% för jämförbara kommuner under 2018. Motsvarande siffra för särskilt boende i Nyköping var 75% och rikssnittet 76% och jämförbara kommuner 77%. Medarbetarengagemanget för funktionsnedsättningsområdet var 69% i jämförelse med 79% i riket och 80% i jämförbara kommuner.

Brukarnöjdheten utifrån en helhetssyn var 89% i Nyköping, 88% i riket och 91% i jämförbara kommuner inom hemtjänst 2019. Resultatet för de privata hemtjänstutförarna var 88% under 2019. Motsvarande siffra för särskilda boenden för äldre i Nyköping var 83%, 81% i riket och 83% i jämförbara kommuner.

Resultatet utifrån kvalitetsaspekterna inom funktionsnedsättningsområdet var 84% i Nyköping, 83% i riket och 88% i jämförbara kommuner.

Slutsatsen är att brukarnöjdheten inom äldreomsorgen och kvalitetsaspekterna inom funktionsnedsättningsområdet i Nyköping ligger i linje med övriga riket och i vissa fall jämförbara kommuner. Nyköpings resultat för medarbetarengagemanget är något lägre än riksnittet och jämförbara kommuner inom äldreomsorgen medan medarbetarengagemanget inom funktionsnedsättningsområdet är flera procentenheter lägre än både riket och jämförbara kommuner.

### **Beslut om insats utifrån IBIC**

I öppna jämförelser 2019 för äldreomsorgen uppges det att 39% av kommunerna i Sverige använder IBIC som metod vid utredning av biståndsansökan inom ordinärt boende. 26% av kommunerna använder det även i uppföljningen. Inom särskilt boende för äldre är siffran 38% vid utredning och 20% vid uppföljning.<sup>xvii</sup> I Nyköping har divisionen redogjort i öppna jämförelser att det arbetas delvis med IBIC.<sup>xviii</sup>

Syftet med metoden är att systematiskt identifiera och beskriva den enskildes behov, resurser, mål och resultat samt dokumentera detta på ett strukturerat vis. Utgångspunkten är att ett gemensamt språk och synsätt ska stödja dokumentationen och därmed leda till en ökad rättssäkerhet.<sup>xix</sup>

Utifrån att metoden används inkonsekvent inom divisionen medför det risker för att rättssäkerheten inte upprätthålls i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av den beslutade insatsen.

Den samlade bilden är alltså att volymerna är så pass höga, primärt inom äldreomsorgen, att tilldelade medel utifrån beställningen inte räcker. Detta trots att kostnaderna per genomförd insats genomgående är genomsnittliga eller låga.

### **Fortlöpande utvecklingsarbete inom divisionen**

Inom divisionen har ett antal åtgärder genomförts utifrån tidigare konstaterade utvecklingsområden. I december 2019 beslutade bland annat vård- och omsorgsnämnden om nya boendestödsriktlinjer vilket inneburit en viss successiv minskning i lönekostnaden från januari till april på ca 400 000kr under 2020. Det har även skett en reducering av 2 administrativa tjänster inom ekonomienheten och 0,5 tjänst på enheten för ledning och verksamhetsstyrning.

Ett antal utvecklingsarbeten har också initierats utifrån både det ekonomiska och det kvalitetsmässiga perspektivet. Det pågår ett fortsatt övergripande arbete att minska sjukfrånvaron och antalet övertidstimmar inom divisionen. Arbetet med att minska övertiden har pågått sedan år 2017 med en positiv effekt enligt *diagram 3* bilaga 1, vilket har sparat 10 mnkr inom divisionen.

Inom hemtjänsten har vård- och omsorgsnämnden beslutat att införa en avgift vid hemtjänstbesök som inte avbokas i förväg av hemtjänsttagaren. En avgift för 1:a

timmen avlösning i hemmet har även införts. Det har också påbörjats ett arbete med att ersätta tillsynsbesök med trygghetskameror nattetid inom både hemtjänst och särskilt boende. Tillsynerna som sker dagtid inom hemtjänst kommer även i större utsträckning ersättas med telefonservice och trygghetskamera.

För hälso- och sjukvårdsorganisationen har det fattats ett beslut att inte använda hysjuksköterskor, med undantag för 0,63 årsarbetare nattetid.

Inom funktionsnedsättningsområdet planeras det att under 2020 överta verkställigheten ifrån extern utförare för 5 brukare som haft en extern placering.

Eftersom det samlade underskottet uppgår till ca 65 mnkr så finns det inga möjligheter att nå ett samlat resultat i balans med den samlade budgeten genom denna typ av åtgärder. Detta behöver istället hanteras genom förändringar i beställningen, och primärt då genom minskade volymer.

## **Förslag till åtgärder**

### **Viktiga förutsättningar**

Utifrån ovanstående nulägesbeskrivning och analys kan det konstateras att det saknas en långsiktig vision och målbild för framtidens äldreomsorg och verksamheter för personer med funktionsnedsättning där det finns en balans mellan behov och resurser med utgångspunkt i framtidens befolkningssammansättning. Utvecklingen av visionen är ett långsiktigt policyarbete och bör initieras och genomföras av de förtroendevalda politikerna i kommunen. Förutom ovanstående behöver kommunen och VON understödja förändringen med en sammanhållen och förstärkt tillitsbaserad styrning där beslut i så stor utsträckning så möjligt tas av professionen och nära brukaren – inte minst för att stärka medarbetarengagemanget i kommunens verksamheter. Utifrån detta är det av även stor vikt att det finns en helhetssyn där andra processer inom kommunen som påverkar divisionens prestationer bör ses över och utvecklas. Arbetsgivarpolitiken behöver fortsättningsvis utvecklas och förtydligas för att öka engagemanget hos medarbetarna. Det behöver även skapas förutsättningar för en optimerad resursanvändning genom god bemanningsplanering och användning av välfärdteknik – inte minst för att möta "heltid som norm".

## Åtgärder på kort sikt

### 1. Öka möjligheterna för personer att tryggt bo kvar hemma.

- Skapa förutsättningar för personer att tryggt bo kvar hemma genom att öka kapaciteten i dagverksamheten och låta den inkludera rehab via t ex rehabteam, samt genom att stärka möjligheterna för avlastning för anhöriga.
- Effektivisera flödet från utskrivning från sjukhus och fortsätta utveckla och förstärka arbetet med hemgångsteam.
- Stärka och utveckla samverkan med civilsamhället genom offentligt partnerskap.
- Öka och planera användningen av välfärdsteknik för att öka trygghet utan ökad bemanning.

#### *Motivering och viktiga förutsättningar*

Det är viktigt att verka för att fler äldre känner sig trygga i sitt ordinarie boende för att fördröja inträdet i SÄBO och minskat behov av hemtjänstinsatser. För att ovanstående åtgärder och aktiviteter ska vara möjliga krävs en resursomfördelning i beställningen mot tidiga och proaktiva insatser i enlighet med vision 2030. Det behövs också kompetens kring bland annat välfärdsteknik. Vidare behöver verksamheten också effektivisera, förtydliga och stärka rättssäkerheten i processen från ansökan till utredning, beslut, verkställighet och uppföljning. Dessa beskrivs under åtgärd nummer tre.

### 2. Minska kostnader för SÄBO genom att successivt minska antalet SÄBO-platser med 70 platser

- Förslagsvis förlängs inte hyreskontraktet för Hållet och Arken.
- Vid överkapacitet erbjuds köp av SÄBO-platser till andra kommuner.

#### *Motivering och viktiga förutsättningar*

En av de mest kostnadsdrivande insatserna inom VON är särskilt boende för äldre och där ett effektivt sätt att snabbt minska kostnaderna är att minska antalet SÄBO-platser. Utgångspunkten och inriktningen föreslås vara att äldre tryggt ska kunna bo kvar i ordinarie boende så länge som möjligt. För det krävs särskilda åtgärder och aktiviteter som beskrivs under åtgärd nummer ett. Vidare behöver verksamheten också effektivisera, förtydliga och stärka rättssäkerheten i processen från ansökan till utredning, beslut, verkställighet och uppföljning. Dessa beskrivs under åtgärd nummer tre.



### **3. Effektivisera, förtydliga och stärk rättssäkerheten i processen från ansökan till utredning, beslut, verkställighet och uppföljning.**

- Implementera IBIC fullt ut och effektivisera samtidigt processen från ansökan till verkställighet och uppföljning i samverkan.
- Införa tydliga hemtjänsttak i riktlinjen för att indikera när det kan vara aktuellt med en ny boendeform.
- Fortsätta gå igenom och hitta lösningar för enskilda och kostsamma insatser där vi bedömer att det finns andra sätt att möta individens behov.
- Fortsätta söka vägledning genom praxis och genom beslut.

#### *Motivering och viktiga förutsättningar*

För att fullt ut göra de kostnadsminskningar som förväntas räcker det inte med minskade volymer utan det krävs också ett förändrat arbetssätt, genom att fullt ut implementera IBIC i verksamheten. Genom att fullt ut implementera IBIC kommer verksamheten att professionaliseras. Rättssäkerheten, delaktigheten och likvärdigheten kommer även att öka. IBIC underlättar för samverkan mellan brukare, myndighetsfunktionen och utförare eftersom metoden ger bättre förutsättningar för samsyn kring behov och mål. Att implementera IBIC och ett systematiskt kvalitetsarbete är resurskrävande eftersom det kräver en fördjupad genomlysning av processer och förändrade arbetssätt. Det kommer att kräva initiala investeringar. Arbetet förutsätter ett samlat och fokuserat förändringsledarskap som samverkar och arbetar nära verksamheterna. Arbetet bör genomföras i projektform och under ledning av en projektledare. Parallellt med ovanstående bör verksamheten gå igenom och hitta lösningar kring kostnadsdrivande enskilda beslut och särskilt fokusera på uppföljning av beslut och ekonomi.

#### **Åtgärder på lång sikt**

### **4. Balansera utbudet av hemtjänst utförd i privat och egen regi.**

- Ny LOV-förfrågan med tydliga krav på landsbygdsnärvaro om man som privat aktör vill leverera hemtjänst i kommunen
- Se över ersättningsystemet för att säkra kostnadstäckning för de som levererar hemtjänst i till exempel landsbygd.

#### *Motivering och viktiga förutsättningar*

Nyköpings kommun har infört valfrihet för äldre att välja utförare av hemtjänst. För att upprätthålla reell valfrihet för kommunens äldre är det viktigt att sträva efter en god balans mellan kommunal regi och privata aktörer. Nyköpings kommun är geografiskt utbredd och privata leverantörer har valt att inte etablera sig i landsbygden. Orsaken är sannolikt att ersättningsystemet inte fullt ut täcker resor och den låga befolkningsdensiteten. Genom att säkra förutsättningar för och öka antalet privata aktörer, särskilt på landsbygden, stärks de äldres valmöjligheter och utvecklingen mot en god och ökande service. Slutsatsen bekräftas av Ernst & Youngs genomlysning av hemtjänsten i Nyköpings kommun från år 2014. Åtgärden förutsätter beslut om nytt förfrågningsunderlag samt intresse från privata aktörer att

leverera hemtjänst på landsbygd och för det behövs beslut om ny ersättning som tar höjd för geografiska förutsättningar.

#### **5. Upphandla personlig assistans som bedrivs i egen regi.**

- Ta del och lär av andra kommuners erfarenheter.
- LOU-upphandling.
- Se över ersättningssystemet för att säkra kostnadstäckning och leveranser.

#### *Motivering och viktiga förutsättningar*

Det är dyrare för en kommunal utförare att bedriva personlig assistans än för privata leverantörer eftersom villkoren för kommunala utförare ser annorlunda ut jämfört med villkoren för de privata aktörerna vilket bekräftas i SOU 2014:9. I dagsläget har privata leverantörer en stor andel i Nyköping. Förslagsvis bör kommunen, i likhet med andra kommuner, överväga att lägga över all personlig assistans på privata aktörer. Det finns goda erfarenheter från andra kommuner att ta del och lära av. Initiativ och beslut behöver föregås av en politisk viljeyttring.

## Bilagor

### Bilaga 1. Dataunderlag

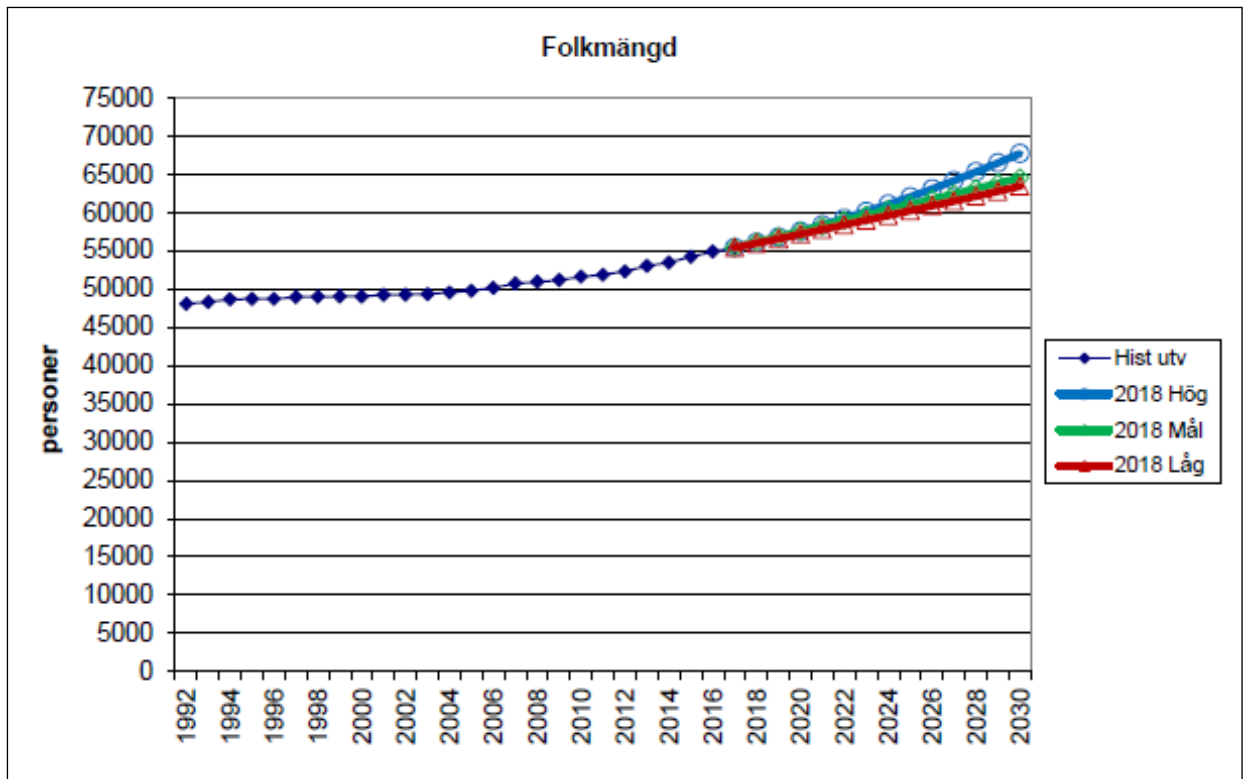


Diagram 1. Utveckling och prognos över Nyköpings folkmängd

<b>Äldreomsorg</b>	<b>Nyköping</b>	<b>Liknande kommuner</b>	<b>Länsvärde</b>	<b>Alla kommuner (ovägt medel)</b>
Ansökningar särskilt boende ÄO, år 2019*	<b>322</b>	-	-	-
Antal beviljade beslut om särskilt boende ÄO, år 2019*	<b>257</b>	-	-	-
Brukare 65+ i särskilt boende äldre, antal 2018	<b>585</b>	535	528	533
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare, år 2018	<b>797 690 kr</b>	973 379 kr	942 264 kr	947 404 kr
Ålder vid inflyttning till särskilt boende, median, år 2017	<b>88,0</b>	86,4	86,5	86,2
Antal ansökningar om korttidsboende ÄO, år 2019 *	<b>665</b>	-	-	-
Antal beviljade beslut om korttidsboende ÄO, år 2019 *	<b>653</b>	-	-	-
Antal unika hemtjänsttagare, år 2019* (exkl de med enbart trygghetslarm)	<b>1 071</b>	-	-	-
Antal beviljade hemtjänsttimmar, år 2019*	<b>37 949</b>	-	-	-
Utförda hemtjänsttimmar, år 2019*	<b>32 392</b>	-	-	-
Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och per månad för hemtjänsttagare 65+, år 2018	<b>41,7</b>	36,4	35,9	32,9
Andel hemtjänsttagare med 120+ beviljade hemtjänsttimmar per månad, år 2018	<b>3,0</b>	3,7	3,4	2,7
Kostnad per beviljad hemtjänsttimme	<b>548,2 kr</b>	711,7 kr	833,0 kr	851,2 kr
Genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende med hemtjänst föregående månad innan inflytt till särskilt boende, år 2018	<b>65,9</b>	64,2	55,8	57,5
- <i>Beräknad brytpunkt</i>	<b>112 h</b>	113	94	92
Antal beviljade beslut om dagverksamhet, år 2019	<b>98</b>	-	-	-
Antal genomsnittligt beviljade bostadsanpassningsbidrag	<b>499</b>	-	-	-

Tabell 3. Sammanställning kring kostnader och volymer utifrån Koll på Äldreomsorgen RKA samt \*Platinaärende 87339

Funktionsnedsättningsområdet	Nyköping	Liknande kommuner	Länsvärde	Alla kommuner (ovägt medel)
Antal beslut om personlig assistans, år 2019 Egen regi	<b>18</b>	-	-	-
- SFB	<b>11</b>	-	-	-
- LSS	<b>7</b>	-	-	-
Antal beslut om personlig assistans, år 2019 Privat regi	<b>71</b>	-	-	-
- SFB	<b>44,5</b>	-	-	-
- LSS	<b>26,5</b>	-	-	-
Kostnad per beställd assistanstimme LSS	<b>375 kr</b>	-	-	-
Kostnad per beställd assistanstimme SFB	<b>389 kr</b>			
Antal genomsnittliga beslut om bostad med särskild service enligt LSS, år 2019	<b>164</b>	-	-	-
- Varav externt placerade till en kostnad av 56 152tkr	<b>30</b>	-	-	-
Kostnad bostad med särskild service LSS, kr/brukare, år 2019	<b>860 000 kr</b>	-	-	-
Antal genomsnittliga beslut om bostad med särskild service enligt SoL, år 2019	<b>34</b>	-	-	-
- Varav externt placerade till en kostnad av 10 387tkr	<b>17</b>	-	-	-
Kostnad bostad med särskild service SoL, kr/brukare år 2019	<b>826 000 kr</b>	-	-	-
Antal genomsnittligt verkställda boendestödsbeslut, år 2019	<b>123</b>	-	-	-
- Varav externt placerade till en kostnad av 739 tkr.	<b>4</b>	-	-	-
Kostnad per boendestödstimme inkl overheadkostnader	<b>727 kr</b>	-	-	-
Kostnad per mobipentimme inkl. overheadkostnader	<b>791 kr</b>	-	-	-
Antal genomsnittliga beslut om daglig verksamhet/sysselsättning, år 2019	<b>269</b>	-	-	-
- Varav SoL-beslut	<b>41</b>	-	-	-
- Varav LSS-beslut	<b>228</b>	-	-	-
- Varav externplacerade till en kostnad av 6 957tkr.	<b>13</b>	-	-	-
Kostnad daglig verksamhet kr/brukare, år 2018 (Kolada)	<b>106 077 kr</b>	-	-	-

Tabell 4. Sammanställning kring kostnader och volymer för funktionsnedsättningsområdet ifrån BPA och Platinaärende 87339

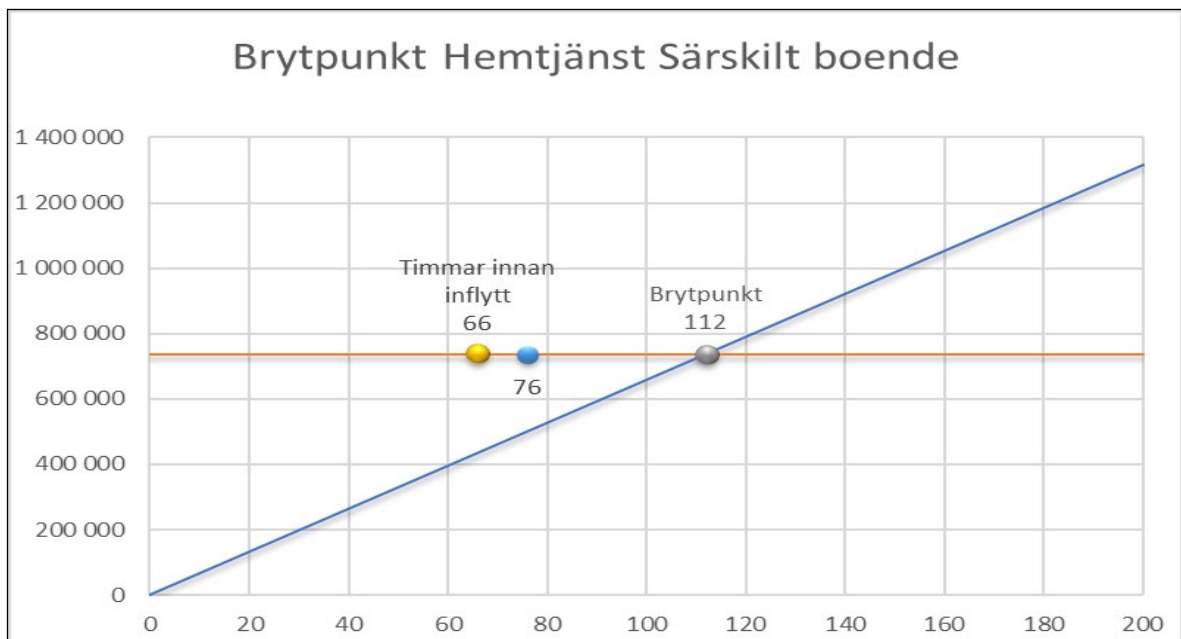


Diagram 2. Data över brytpunkt för när hemtjänst blir dyrare än särskilt boende i Nyköpings kommun ifrån Koll på Äldreomsorg 2019.

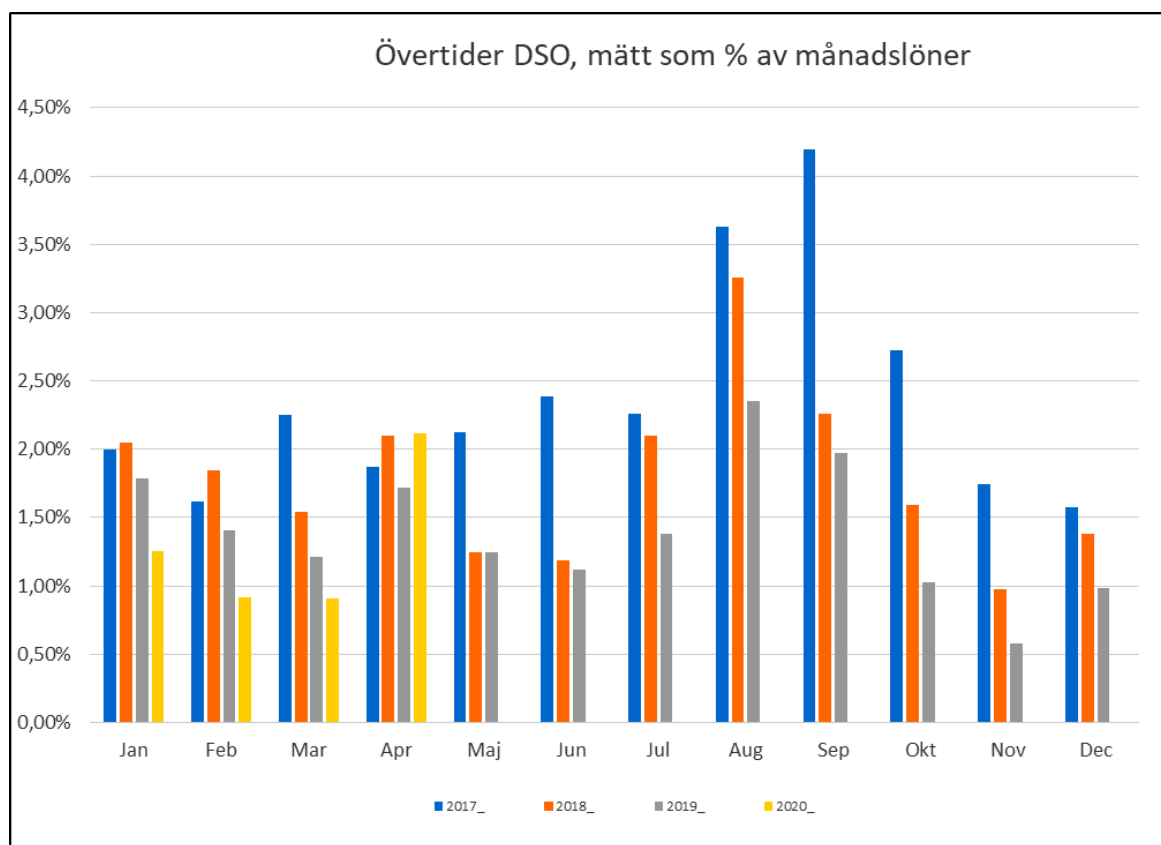


Diagram 3. Mätning av övertidsarbete inom Division Social Omsorg perioden 2017-2020

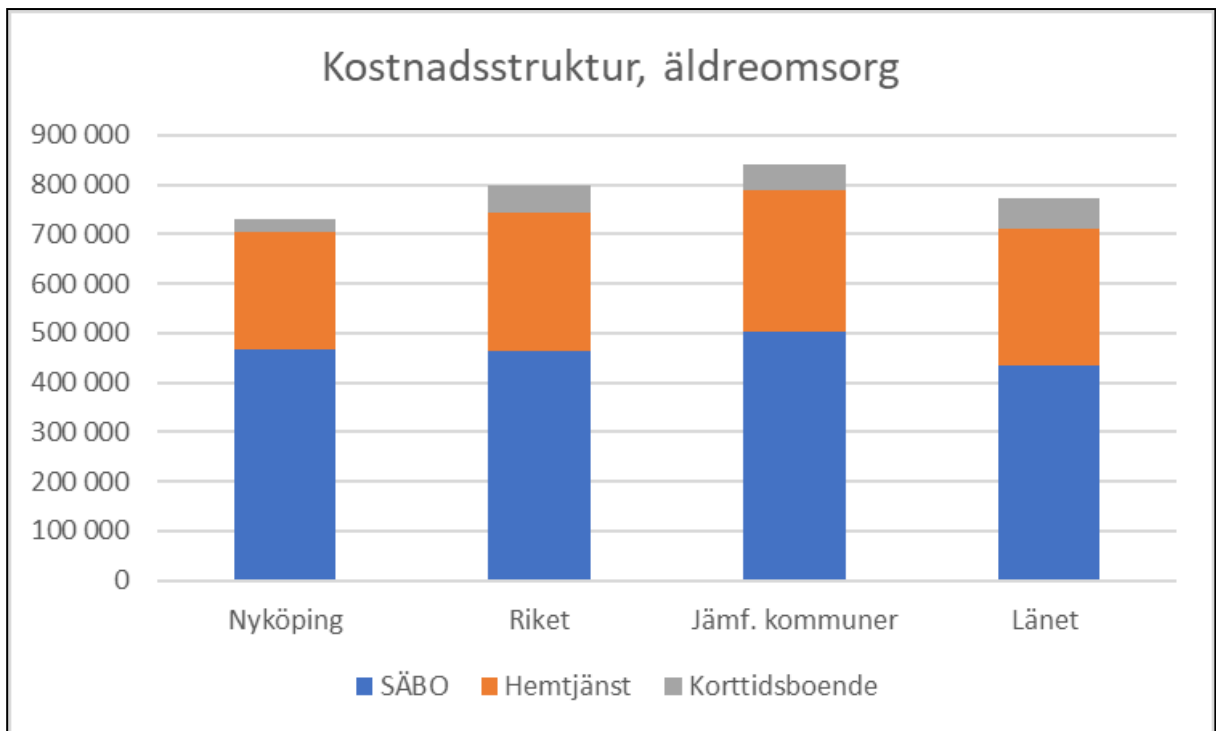


Diagram 4. Kostnadsstruktur för äldreomsorgen i Nyköping i jämförelse med riket, jämförbara kommuner och länet 2018

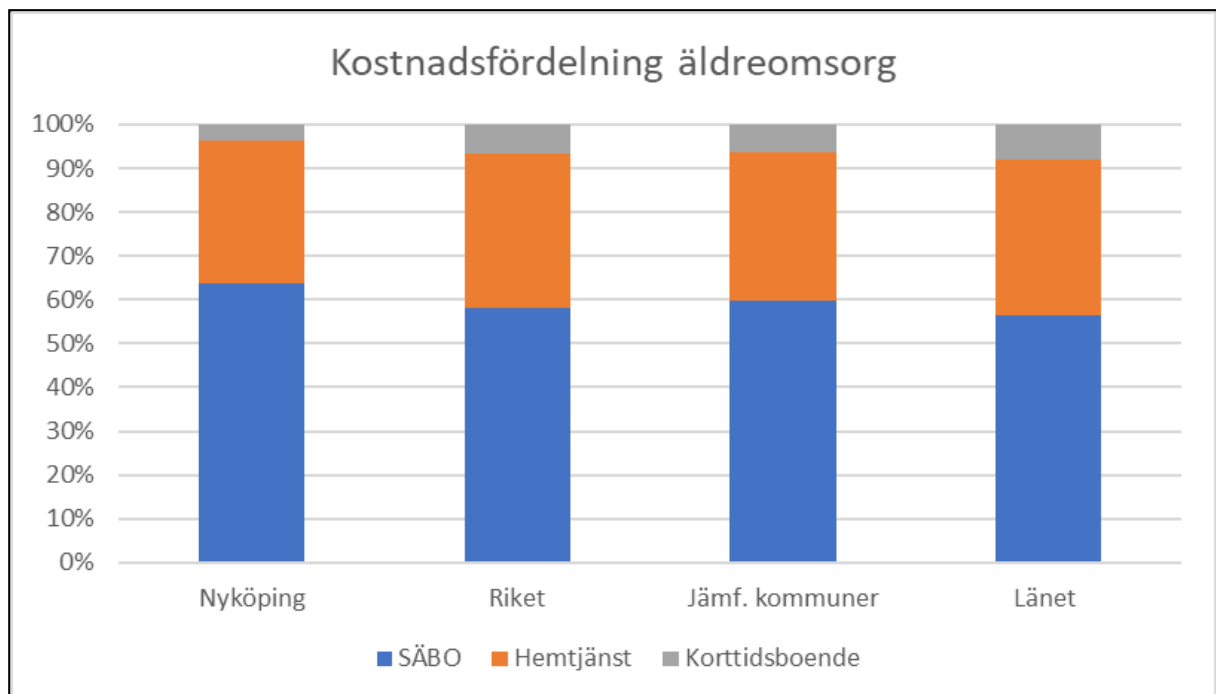


Diagram 5. Kostnadsfördelning för äldreomsorgen i Nyköping i jämförelse med riket, jämförbara kommuner och länet 2018

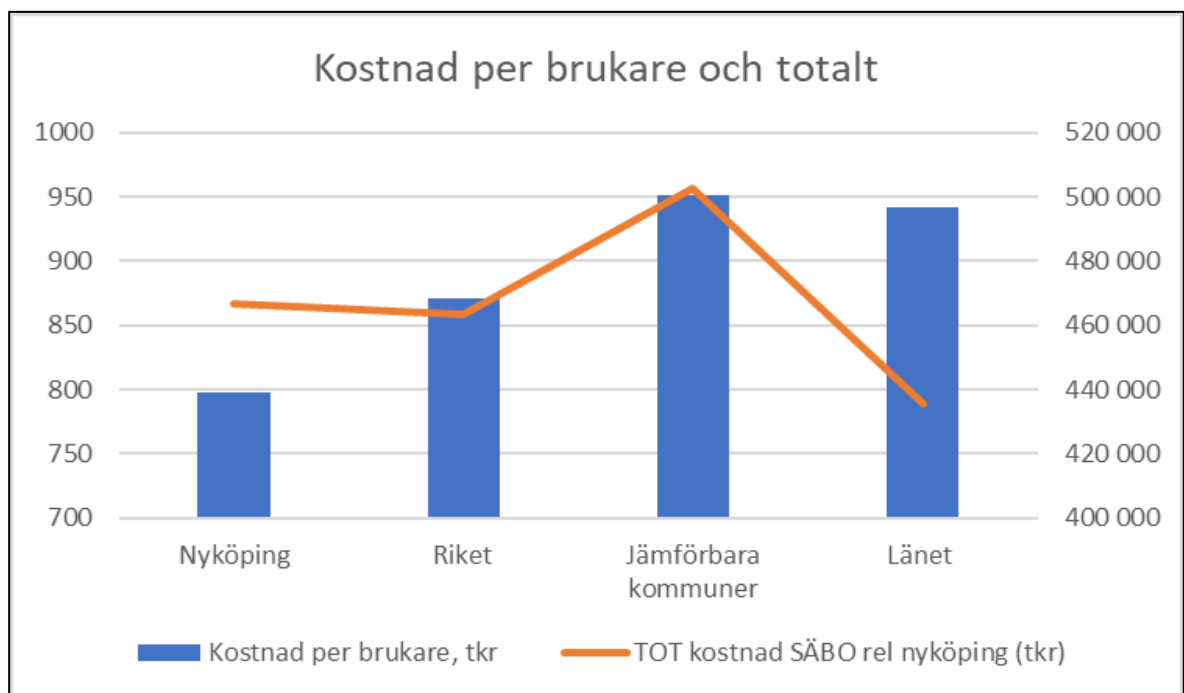


Diagram 6. Jämförelse kring Nyköpings kostnad per brukare i relation till länet, riket och jämförbara kommuner 2018

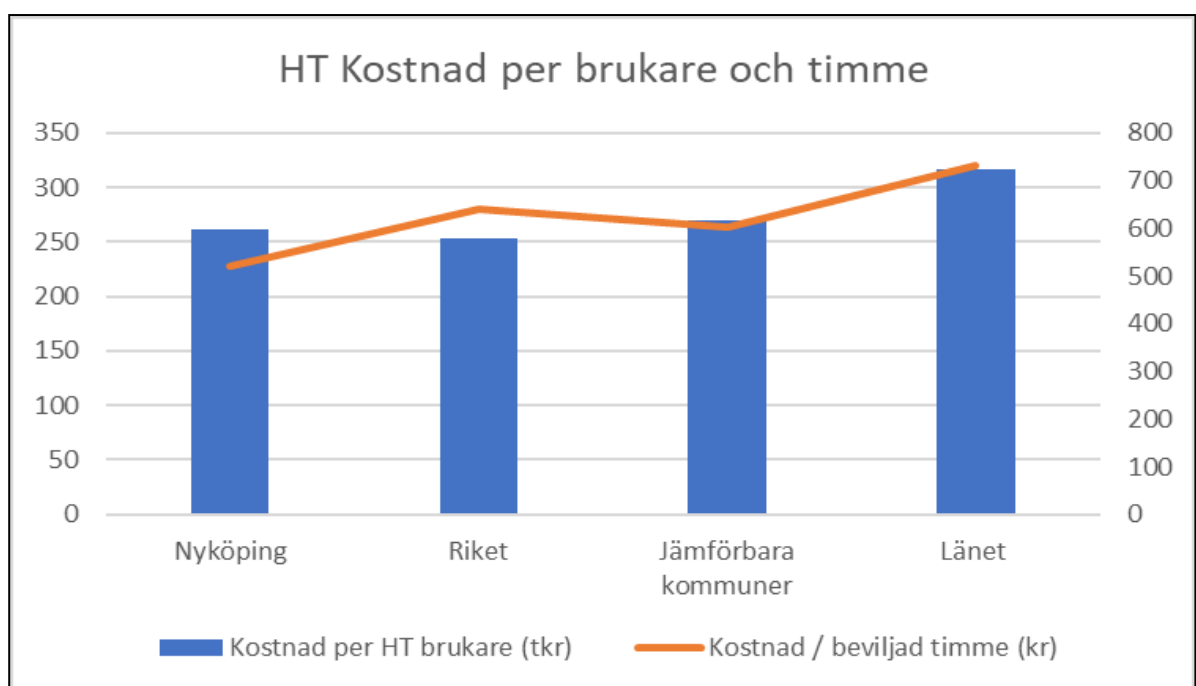
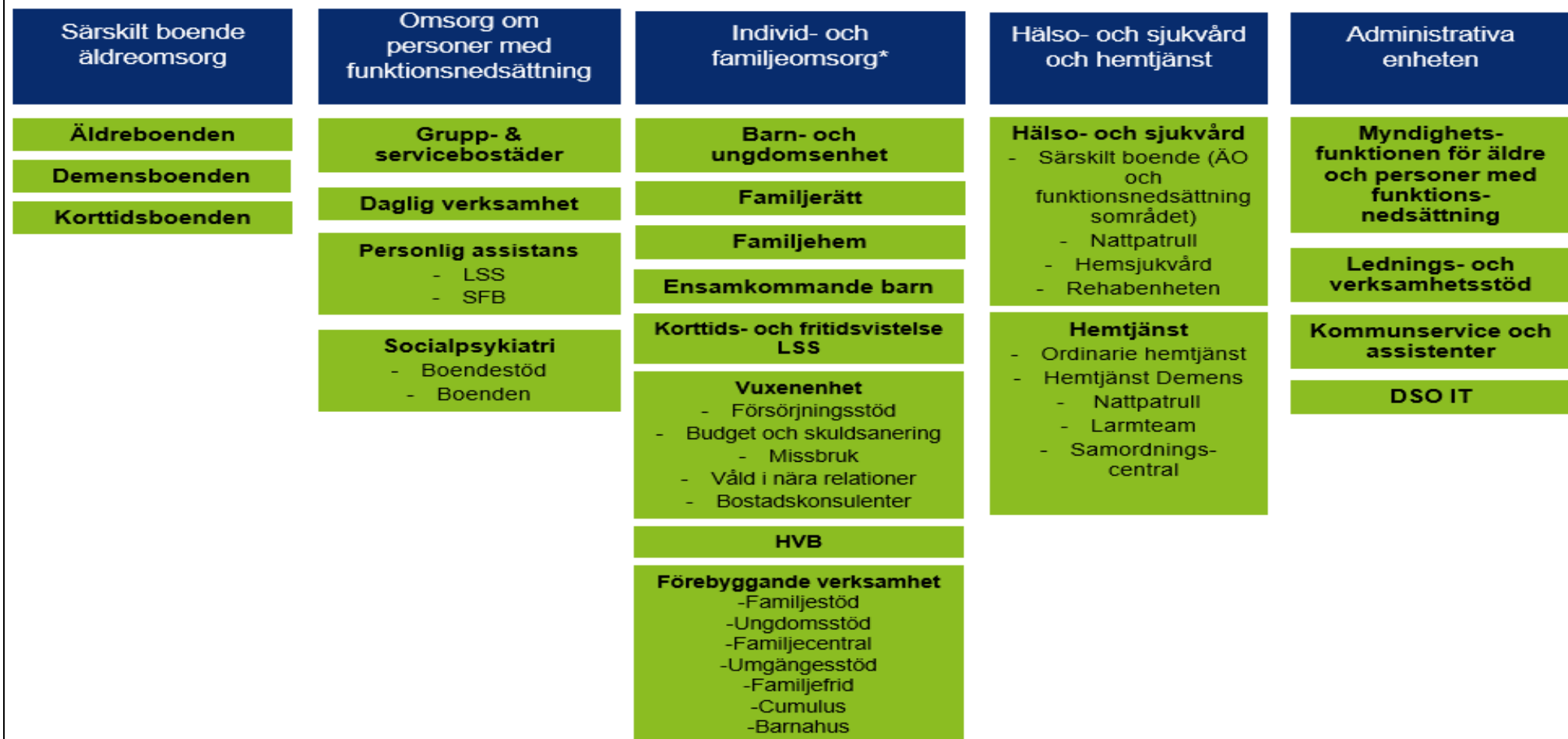


Diagram 7. Kostnad för hemtjänst per brukare och timme i Nyköping i jämförelse med riket, jämförbara kommuner och länet.



## Bilaga 2. Organisationsstruktur 2020-02-25

## Division social omsorg - DSO



\*Individ- och familjeomsorgen är det enda område där myndighetsutövningen ligger inom verksamhetsområdet

**Bilaga 3. Ekonomisk kalkyl**

<b>Åtgärd</b>	<b>Kostnadsminskning</b>	<b>Kommentar</b>
1 Öka möjligheterna för personer att tryggt bo kvar i ordinärt boende -Förutsätter ett hemgångsteam	- 5 mnkr kostnadsökning	Baserat på ungefärliga aktuella personalkostnader.
2 Minska kostnader för SÄBO genom att successivt minska antalet SÄBO-platser med 70 platser	50 mnkr	Varav 6 mnkr är hyra och tillgodogörs från 2022. baseras på kostnader enligt utfall från 2019 och uppräknats.
	Eventuell såld överkapacitet kan inbringa 0,8 mnkr/plats/år	Baseras på ungefärlig aktuell nettokostnad enligt KOLADA.
3 Effektivisera, förtydliga och stärk rättssäkerheten i processen från ansökan till utredning, beslut, verkställighet och uppföljning	27 mnkr	Baserat på att beslutad tid minskas till samma nivå som jämförbara kommuner (42 till 37,3 timmar/vecka). Andra variabler (antal brukare, kostnad per timme) hålls konstanta. Baseras på KOLADA.
<i>Åtgärd 1-3:</i>	72 mkr	Angivna värden är helårseffekter vid full implementering. Om fler brukare i hemtjänst kan ersätta brukare i SÄBO sänks kostnaden per person. Antalet, liksom kostnaden, är svårbedömt. Så detta beräknas inte.
4 Balansera utbudet av hemtjänst utförd i privat och egen regi.	5 mnkr	Baserat på antagandet att 20% av kommunens utförda timmar kommer att tas över av privata utförare, och att detta sker till 20% lägre kostnad: (122 mnkr*0,2*0,2=5 mnkr). Detta förutsätter att befintlig privat hemtjänst inte påverkas. Om volymminskningar enligt åtgärd 3 uppnås, så minskar denna effekt.
5 Upphandla egenregiverksamhet av personlig assistans enligt LOU.	5 mnkr	Kommunens underskott i den verksamhet som bedrivs i egen regi är 7 mnkr (utfall 2020). Det bedöms inte som troligt att privata utförare kommer att ta över detta enbart baserat på ordinarie Assistansersättning.
<i>Åtgärd 4-5</i>	10 mkr	
<b>Totalt:</b>	<b>82 mkr</b>	Minskning av volymer (åtgärd 2,3) ger betydligt större resultat än minskning av styckkostnader (åtgärd 4,5)

## Referenser

---

- <sup>i</sup> <https://nykoping.se/kommun--politik/kommunfakta>, 2020-02-21
- <sup>ii</sup> Statistikrapporten Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2002 – 2019, SCB, 2020-02-21
- <sup>iii</sup> <https://nykoping.se/contentassets/5f5becb520f848d2a6aa356a35f7231f/befolkningsprognos-2018.pdf> 2020-03-02
- <sup>iv</sup> <http://in.nykoping.se/globalassets/dokument/ledning-och-styrning/styrande-dokument/styrande-dokument-per-amne/styrdokument-for-ekonomi/budget/budget-2020-och-flerarsplan-2021-2022.pdf>, 2020-02-21
- <sup>v</sup> <https://nykoping.se/globalassets/nykoping.se/dokument/styrdokument/bestllning-frn-vrd--och-omsorgsnmnden-till-division-social-omsorg-2020.pdf>, 2020-02-21
- <sup>vi</sup> Statistikfil i Platina med ärendenummer 87339. 2020-02-24
- <sup>vii</sup> Statistikfil i Platina med ärendenummer 87339. 2020-02-24
- <sup>viii</sup> Koll på Äldreomsorgen år 2018, RKA, 2020-02-24
- <sup>ix</sup> Statistikfil i Platina med ärendenummer 87339. 2020-02-24
- <sup>x</sup> Jämföraren i Kolada, <https://kolada.se/> 2020-02-24
- <sup>xi</sup> DSO ekonomisystem, 2020-02-24
- <sup>xii</sup> DSO ekonomisystem, 2020-02-24
- <sup>xiii</sup> Jämföraren i Kolada, <https://kolada.se/> 2020-02-24
- <sup>xiv</sup> Riktlinje för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde, 2020-02-24
- <sup>xv</sup> Koll på Äldreomsorgen år 2018, RKA, 2020-02-24
- <sup>xvi</sup> BPA, 2020-04-03
- <sup>xvii</sup> Öppna jämförelser 2019, Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2019-6-9.pdf> 2020-02-25
- <sup>xviii</sup> Öppna jämförelser 2019 – Äldreomsorg, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/> 2020-02-25
- <sup>xix</sup> Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/individens-behov-i-centrum/> 2020-02-25

VON §

Dnr VON20/65

**Införande av vårdnära service på äldre- och demensboenden**

Vård- och omsorgsnämnden samt Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden fick inför 2020 i uppdrag från Kommunfullmäktige att tillsammans ta fram ett förslag kring införande av vårdnära service på särskilda boenden för äldre. Direktivet löd: "Vi behöver skapa personalgrupper med olika specialiteter. Den vårdnära servicen ansvarar för serviceinsatser såsom städ och måltider, medan omvårdnadspersonalen fullt ut kan ägna sig åt omvårdnaden. Detta gagnar både de boende och personalen, samtidigt som det får en positiv effekt på kommunens ekonomi. Dessutom underlättas kompetensförsörjningen av ett införande av vårdnära service."

Ett arbete har nu gjorts kring detta i samverkan mellan Division Social omsorg (DSO), Campus Nyköping och nämnderna. Hur det hela ska gå till framgår av bilagd rapport. Den första av tre utbildningar startar i augusti 2020 och sammantaget beräknas 30 serviceassistenter utbildas. För DSOs del innebär detta vissa merkostnader under åren 2020-2022, medan varaktiga besparingar görs från och med 2021. Den långsiktiga nettoeffekten är en besparing på 2,4 mnkr årligen från och med år 2023.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapport "Vårdnära service på äldre- och demensboenden" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-03

**att** införa vårdnära service på det sätt och i den omfattning som beskrivs i rapporten.

**att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde 2020-12-03 göra en skriftlig rapport över hur införandet av vårdnära service går och att vid samma tillfälle göra en muntlig avrapportering.

**Beslut till:**

Division Social omsorg  
Campus Nyköping  
Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden  
Kommunstyrelsen för kännedom  
HR-avdelningen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

\_\_\_\_\_

Vård- och omsorgsnämnden

## Införande av vårdnära service på äldre- och demensboenden

### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden samt Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden fick inför 2020 i uppdrag från Kommunfullmäktige att tillsammans ta fram ett förslag kring införande av vårdnära service på särskilda boenden för äldre. Direktivet löd: "Vi behöver skapa personalgrupper med olika specialiteter. Den vårdnära servicen ansvarar för serviceinsatser såsom städ och måltider, medan omvårdnadspersonalen fullt ut kan ägna sig åt omvårdnaden. Detta gagnar både de boende och personalen, samtidigt som det får en positiv effekt på kommunens ekonomi. Dessutom underlättas kompetensförsörjningen av ett införande av vårdnära service."

Ett arbete har nu gjorts kring detta i samverkan mellan Division Social omsorg (DSO), Campus Nyköping och nämnderna. Hur det hela ska gå till framgår av bilagd rapport. Den första av tre utbildningar startar i augusti 2020 och sammantaget beräknas 30 serviceassistenter utbildas. För DSOs del innebär detta vissa merkostnader under åren 2020-2022, medan varaktiga besparingar görs från och med 2021. Den långsiktiga nettoeffekten är en besparing på 2,4 mnkr årligen från och med år 2023.

### Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapport "Vårdnära service på äldre- och demensboenden" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-03

**att** införa vårdnära service på det sätt och i den omfattning som beskrivs i rapporten.

**att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde 2020-12-03 göra en skriftlig rapport över hur införandet av vårdnära service går och att vid samma tillfälle göra en muntlig avrapportering.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

**Beslut till:**

Division Social omsorg

Campus Nyköping

Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden

Kommunstyrelsen för kännedom

HR-avdelningen

Datum

2020-06-02

# Vårdnära service på äldre- och demensboenden



**Innehåll**

<b>Bakgrund/Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>Introduktion av ny personalkategori .....</b>	<b>3</b>
<b>Upplägg .....</b>	<b>3</b>
Introduktionsutbildning .....	3
Första året i verksamheten .....	4
<b>Innebörd för personer i målgruppen .....</b>	<b>4</b>
<b>Innebörd för befintlig personal .....</b>	<b>4</b>
<b>Tidplan och finansiering .....</b>	<b>5</b>
<b>Fortsatt arbete.....</b>	<b>5</b>



## Bakgrund/Syfte

Antalet äldre än 80 år ökar och med hög ålder är risken för multisjuklighet och demenssjukdom högre, vilket resulterar i mer komplexa omvårdnadsbehov på våra boenden. Utvecklingen ställer högre krav på kompetens och ökar arbetsbelastningen på befintliga vårdbiträden och undersköterskor i verksamheten jämfört med tidigare. Samtidigt är personalförsörjningen en utmaning för kommunen, då antalet invånare i arbetsför ålder utvecklas betydligt blygsammare än de ålderskategorier som i huvudsak nyttjar äldreomsorgen.

I Budget 2020 gav Kommunfullmäktige ett gemensamt uppdrag till Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden att ta fram ett förslag kring införande av vårdnära service på särskilda boenden för äldre.

Det finns flera syften till det. Det blir en möjlig väg in i arbetslivet för personer som kanske idag står lite utanför arbetsmarknaden. Samtidigt är det en del av lösningen när det gäller den framtida personalförsörjningen.

## Introduktion av ny personalkategori

Införande av vårdnära service innebär att en ny personalkategori – serviceassistenter – introduceras i särskilda boenden för äldre. Serviceassistenterna ansvarar för lokalvård, kök och tvätt och är ett stöd vid måltiderna för att frigöra tid för vårdbiträden och undersköterskor att arbeta med omvårdnad. Kvaliteten på omvårdnaden ökar och förutsättningarna att leva upp till de yrkesmässiga krav som ställs för lokalvård och de livsmedelshygieniska delarna i verksamheten ökar. En mer detaljerad funktionsbeskrivning för den nya personalkategorin finns som bilaga.

Till skillnad från de stimulansmedel som tidigare använts för införande av serviceteam, ger introduktionen av en ny personalkategori långsiktigt möjliga effekter. Statusen för vård och serviceyrket ökar och gör det lättare att rekrytera personal, vilket är nödvändigt utifrån den framtida kompetensförsörjningen.

## Upplägg

Det blir inte ett ordinärt ansökningsförfarande till tjänsterna som serviceassistenter. Istället kommer Campus att söka upp lämpliga personer, antingen på SFI eller på annat sätt inom "Vägen till självförsörjning". Campus kommer att säkerställa att utvalda kandidater har förutsättningar att vara lämpliga för yrket. Campus och representanter från verksamheten deltar på intervjuer av eventuella kandidater.

## Introduktionsutbildning

Introduktionsutbildningen leds av utbildare/coach vid Campus. Utbildningen omfattar 12 veckor, vilka delas in i tre områden:

### Serviceuppgifter

- Städredskap och städrutiner
- Sopsortering
- Ergonomi

- Tvätt och kläder

#### Hygien

- Kunskaper om hygien, smitta och smittspridning

#### Bemötande och kommunikation

- Kommunikation med boende och kollegor
- Kunskaper i etik, ergonomi samt norm- och kulturförståelse

### **Första året i verksamheten**

Beroende på individens förutsättningar kan första anställningstiden bli en anställning med stöd från Arbetsförmedlingen. När en person är färdig med introduktionsutbildningen och det blir dags för anställning, ska därför verksamhetschef och/eller HR-resurs träffa personens handläggare på Arbetsförmedlingen för att avgöra om anställningsstöd är aktuellt och, i så fall, i vilken omfattning och längd.

Väl ute i verksamheten får serviceassistenten en introduktion av en kontaktperson ur den ordinarie personalen för att lära känna arbetsplatsen. Coachen från Campus finns kvar som stöd att ta kontakt med vid behov. Coach, kontaktperson och serviceassistent träffas för uppföljningar under första arbetsåret. Även enhetschef medverkar vid uppföljning inför bedömning om fortsatt anställning.

### **Innebörd för personer i målgruppen**

För de som får tjänster som serviceassistenter innebär det, förutom en chans att komma in på arbetsmarknaden, också en möjlighet till en karriärstegen.

Den möjliga karriärstegen skulle kunna ha följande steg:

- Serviceassistent
- Vårdbiträde
- Undersköterska
- Specialistundersköterska
- Sjuksköterska

Som serviceassistent börjar man med s k lägstalön, vilken våren 2020 uppgår till 19 550 kronor per månad. Karriärstegen därefter är också kopplade till successivt ökade lönenivåer.

Kommunen har riktlinjer för ersättning vid utbildning, vilken kommer att följas för både serviceassistenter och befintlig personal, som vill och kan vara aktuella. Se bilaga.

### **Innebörd för befintlig personal**

I dag använder omvårdnadspersonalen en betydande del av sin arbetstid till att utföra arbetsuppgifter som faller inom ramen för vårdnära service. Introduktion av en ny personalkategori skapar förutsättningar att utveckla och utforma nya arbetssätt för att resursmässigt möta de boendes behov. Genom att omfördela arbetsuppgifter till utbildad servicepersonal frigörs tid för vårdbiträden och undersköterskor att tillgodose de boendes

omvårdnadsbehov. Det medför att kompetensen hos befintlig personal tas tillvara, vilket på sikt ökar statusen för yrket.

Ytterligare en effekt är att de vårdnära serviceuppgifterna kommer att utföras av personal som uppfyller de krav på yrkesmässig kunskap som ställs.

Lösningen innebär inte att några uppsägningar av nuvarande omvårdnadspersonal kommer att ske.

## Tidplan och finansiering

Campus deltar i ett ESF-projekt (Europeiska socialfonden) som finansierar introduktionsutbildningen och coachstödet då man kommer ut i verksamheten. Projektmedlen räcker till tre utbildningsomgångar och varje omgång beräknas ta emot tio elever, vilket ger sammanlagt 30 serviceassistenter. Det totala behovet har dock bedömts till närmare 40. Då de tre utbildningsomgångarna är genomförda, kommer en utvärdering att göras. Om den faller väl ut, finns möjlighet att införa utbildningen i Campus ordinarie utbud med kommunal finansiering och på så sätt täcka det återstående behovet.

Tidplanen kan se ut på följande sätt:

Utbildning omgång 1	augusti - oktober 2020
Verksamhetsstart omgång 1	november 2020
Utbildning omgång 2	december 2020 - mars 2021
Verksamhetsstart omgång 2	april 2021
Utbildning omgång 3	maj - augusti 2021
Verksamhetsstart omgång 3	september 2021

Under första året beräknas i genomsnitt 65 % av serviceassistenternas lön finansieras av Arbetsförmedlingen. Därefter kommer den andelen att minska och kommunen stå för merparten av lönekostnaden.

Vid en omfattning av 30 serviceassistenter ser den ekonomiska kalkylen ut på följande sätt:

	2020	2021	2022	2023 ff
Merkostnader	-971	-5 244	-777	0
Kostnadsminskning	0	+611	+1 834	+2 445
Nettoresultat, tkr	-971	-4 633	+1 057	+2 445

## Fortsatt arbete

En analys av risker och konsekvenser i ett längre perspektiv kommer att göras av Division Social omsorg.

Division Social omsorg  
Särskilda boenden för äldre

## **Funktion**

Serviceassistent

## **Uppdrag**

Serviceassistent inom Division Social omsorg, särskilda boenden för äldre.

Uppdraget innebär städning av hyresgästens hem, allmänna utrymmen, arbete som förekommer i samband med måltider, tvätt och andra serviceinriktade arbetsuppgifter som förekommer på ett särskilt boende för äldre.

## **Ansvar**

Serviceassistenten ansvarar för att säkerställa att följande arbetsuppgifter utförs i enlighet med de lagar, regler och lokala rutiner som gäller för verksamheten.

- packa upp varor och produkter som kommer till boendet
- hålla ordning och fylla på i förråd med städmaterial, rengöringsmedel, hushålls- och toalettpapper, tvättmedel, avfallspåsar, diskmedel med mera
- städning av samtliga lägenheter och lokaler på boendet regelbundet
- byte av sängkläder och bäddning
- tvätt
- översyn av lägenheten efter att hyresgästen lämnar boendet
- rengöring av hjälpmedel
- förberedelser inför måltiderna, vara stöd under måltiderna samt efterarbete, såsom disk undan plockning med mera

Andra arbetsuppgifter på boendet kan tillkomma utifrån lokala förutsättningar, såsom ledsagning, felanmälan med mera.

## **Kvalifikationer**

Du som söker tjänsten ska gilla att ge service, tycka om lagarbete och ha ett positivt förhållningssätt till arbetet, hyresgästerna och dina arbetskamrater och behärska svenska språket.

Det är meriterande med tidigare erfarenheter av lokalvård och kunskaper om lämpliga metoder, städmaterial, hygien med mera, liksom att ha B-körkort.

## **Övrigt**

Division Social omsorg är en verksamhet som ständigt förändras och utvecklas. Det ingår att få nya arbetsuppgifter eller ändrade ansvarsområden som är förenade med anställningen och då ändras inte dina villkor eller din lön automatiskt. Vid förändringar har vi som

arbetsgivare skyldighet att följa samverkansavtalet eller påkalla förhandling enligt medbestämmandelagen (MBL) innan beslut.

## Värdegrund

Syftet med en gemensam värdegrund, medarbetar- och ledarpolicy är att skapa en gemensam syn på de värden som är viktiga för oss medarbetare samt för att tydliggöra vad som förväntas av dig som arbetar i Nyköpings kommun.

### I Nyköping

- kan och vill alla medarbetare göra ett bra arbete där de aktivt bidrar till sin egen och verksamhetens utveckling,
- är en hälsofrämjande arbetsmiljö för alla, en grundförutsättning för att medborgarna ska få den bästa servicen,
- ger vi förutsättningar för ett medskapande förhållningssätt där alla upplever meningsfullhet, kan se sig i ett sammanhang och ges förutsättningar att aktivt vara med och påverka arbetet.

## Medarbetarpolicy

För att kunna förverkliga den gemensamma värdegrunden krävs att arbetsklimatet i Nyköpings kommun präglas av medskapande. Med detta menas ett aktivt, engagerat och ansvarsfullt förhållningssätt i varje situation.

Medarbetarskap innebär att du som medarbetare

- känner till och respekterar uppställda mål och givna ramar,
- deltar aktivt, ansvarsfullt och engagerat i det gemensamma arbetet för att nå uppsatta mål,
- aktivt deltar i utvärdering och kvalitetsförbättring av arbetslagets och det egna arbetet,
- tar ansvar för den gemensamma arbetsmiljön och gemenskapen i arbetslaget,
- kommunicerar rakt och ärligt och visar respekt för andras arbete.

## Underskrifter:

Datum

---

Chefsbefattning, namn

---

Medarbetare, namn

VON §

Dnr VON20/66

**Kompetenssatsning inom omsorgen**

Vi vet att det blir en allt större utmaning att klara personalförsörjningen inom omsorgen. Samtidigt behöver en satsning på ökad kompetens göras inom området. Inte minst under pågående pandemi har det blivit än tydligare på såväl nationell som kommunal nivå. Dagens brukare har också ett mer komplext vård- och omvårdnadsbehov än tidigare.

Regeringen gör nu en satsning – ett äldreomsorgslyft – i syfte att öka antalet tillsvidareanställningar inom äldreomsorgen. Satsningen pågår under åren 2020-2021 och innebär för Nyköpings del sammantaget knappa 3 mnkr. För att förbättra förutsättningarna för personal- och kompetensförsörjningen och samtidigt göra en satsning på personalen och ta tillvara den kunskap och det engagemang som finns, föreslås Vård- och omsorgsnämnden därutöver satsa 2,5 mnkr för andra halvåret 2020. Från och med 2021 innebär det 5,0 mnkr på årsbasis. Denna satsning ryms inom ram.

De medel som regeringen tilldelar är riktade mot personal som idag inte har en tillsvidareanställning. Nämndens tillskjutna medel kan även riktas mot tillsvidareanställd personal. Medlen kan användas på olika sätt, såsom:

Utbildning till vårdbiträde

Utbildning från vårdbiträde till undersköterska

Utbildning till specialistundersköterska

Validering av vårdbiträde

Validering av undersköterska

Campus Nyköping behöver säkra lärarkapaciteten för att kunna genomföra utbildningar. Såväl kommunal som privat driven verksamhet behöver identifiera personer som kan vara aktuella för olika satsningar. Det behöver vara en tät dialog mellan Campus och verksamheterna för att matcha behoven, framför allt när det gäller validering.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON20/66

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** inom ram avsätta 2,5 mnkr för 2020 till ökad kompetens inom omsorgen – det s k omsorgslyftet, samt

**att** därefter avsätta 5,0 mnkr på årsbasis för detsamma.

**Beslut till:**

Campus Nyköping

Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden

HR-avdelningen

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Mann service AB

Enspiro Care

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

## Kompetenssatsning inom omsorgen

### Bakgrund

Vi vet att det blir en allt större utmaning att klara personalförsörjningen inom omsorgen. Samtidigt behöver en satsning på ökad kompetens göras inom området. Inte minst under pågående pandemi har det blivit än tydligare på såväl nationell som kommunal nivå. Dagens brukare har också ett mer komplext vård- och omvårdnadsbehov än tidigare.

Regeringen gör nu en satsning – ett äldreomsorgslyft – i syfte att öka antalet tillsvidareanställningar inom äldreomsorgen. Satsningen pågår under åren 2020-2021 och innebär för Nyköpings del sammantaget knappa 3 mnkr. För att förbättra förutsättningarna för personal- och kompetensförsörjningen och samtidigt göra en satsning på personalen och ta tillvara den kunskap och det engagemang som finns, föreslås Vård- och omsorgsnämnden därutöver satsa 2,5 mnkr för andra halvåret 2020. Från och med 2021 innebär det 5,0 mnkr på årsbasis. Denna satsning ryms inom ram.

De medel som regeringen tilldelar är riktade mot personal som idag inte har en tillsvidareanställning. Nämndens tillskjutna medel kan även riktas mot tillsvidareanställd personal. Medlen kan användas på olika sätt, såsom:

- Utbildning till vårdbiträde
- Utbildning från vårdbiträde till undersköterska
- Utbildning till specialistundersköterska
- Validering av vårdbiträde
- Validering av undersköterska

Campus Nyköping behöver säkra lärarkapaciteten för att kunna genomföra utbildningar. Såväl kommunal som privat driven verksamhet behöver identifiera personer som kan vara aktuella för olika satsningar. Det behöver vara en tät dialog mellan Campus och verksamheterna för att matcha behoven, framför allt när det gäller validering.



## **Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen**

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

## **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** inom ram avsätta 2,5 mnkr för 2020 till ökad kompetens inom omsorgen – det s k omsorgslyftet

**att** därefter avsätta 5,0 mnkr på årsbasis för detsamma

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

## **Beslut till:**

Campus Nyköping

Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden

HR-avdelningen

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Mann service AB

Enspiro Care

VON §

Dnr VON19/109

**Revidering av budget 2020**

Vård- och omsorgsnämnden fattade i december 2019 (§ 92) beslut om nämndens egen detaljbudget 2020. Redan då flaggades för att budgeten skulle komma att ändras vid ett eller flera tillfällen under året, utifrån det förändringsarbete som behöver ske inom Division Social omsorg (DSO) för att nå en ekonomi i balans. Nu har ett förslag till en första revidering tagits fram:

2,5 mnkr har avsatts för omsorgslyftet avseende hösten 2020.

Nämnden erhöll ett tillskott på 8 mnkr för utökning av antalet kortvårdsplatser. Denna utökning är inte aktuell i dagsläget, varför de medlen nu delvis används till att finansiera ovan nämnda omsorgslyft.

Nämnden fattade i december 2019 (§ 95) beslut om reviderade riktlinjer för Boendestödsverksamheten. Nu har de ekonomiska effekterna av denna förändring räknats fram och arbetats in i nämndens budget. Förändringen ger en nettoeffekt på +1,9 mnkr.

Resultatet av denna revidering framgår av bilaga till tjänsteskrivelsen.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta reviderad detaljbudget 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-12.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

## Reviderad detaljbudget 2020 för Vård- och omsorgsnämnden

### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fattade i december 2019 (§ 92) beslut om nämndens egen detaljbudget 2020. Redan då flaggades för att budgeten skulle komma att ändras vid ett eller flera tillfällen under året, utifrån det förändringsarbete som behöver ske inom Division Social omsorg (DSO) för att nå en ekonomi i balans. Nu har ett förslag till en första revidering tagits fram:

- 2,5 mnkr har avsatts för omsorgslyftet avseende hösten 2020.
- Nämnden erhöll ett tillskott på 8 mnkr för utökning av antalet kortvårdsplatser. Denna utökning är inte aktuell i dagsläget, varför de medlen nu delvis används till att finansiera ovan nämnda omsorgslyft.
- Nämnden fattade i december 2019 (§ 95) beslut om reviderade riktlinjer för Boendestödsverksamheten. Nu har de ekonomiska effekterna av denna förändring räknats fram och arbetats in i nämndens budget. Förändringen ger en nettoeffekt på +1,9 mnkr.

Resultatet av denna revidering framgår av bilaga till tjänsteskrivelsen.

### Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta reviderad detaljbudget 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-12.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och  
omsorgsnämnden

## Detaljbudget Vård- och omsorgsnämnden

tkr	Budget 2019	Utfall 2019	Budget 2020 ursprunglig	Budget 2020 reviderad
<b>Nämndens egna kostnader</b>	<b>-2 398</b>	<b>-2 062</b>	<b>-2 269</b>	<b>-2 269</b>
<b>Gemensamt</b>				
Bostadsanpassning	-7 138	-4 841	-6 000	-6 000
Hjälpmedel	-13 850	-13 318	-13 900	-13 900
Trygghetslarm, netto	-4 470	-4 303	-4 486	-4 486
Matdistribution, netto	-560	-1 069	-1 050	-1 050
Administration DSO inklusive myndighetsfunktion	-59 292	-59 291	-58 793	-58 793
Övrigt	-13 674	-13 674	-1 222	-11 083
<b>Summa Gemensamt</b>	<b>-98 984</b>	<b>-96 496</b>	<b>-85 451</b>	<b>-95 312</b>
<b>Hälsa- och sjukvård netto</b>	<b>-49 880</b>	<b>-49 819</b>	<b>-54 258</b>	<b>-54 258</b>
<b>Äldreomsorg</b>				
Äldreboenden				
Äldreboenden intäkter	67 680	68 219	77 191	77 191
Äldreboenden privat drift	-81 479	-80 443	-83 143	-83 143
Äldreboenden kommunal drift	-253 187	-252 558	-290 106	-290 106
Äldreboenden fastighetskostnader	-73 935	-70 540	-84 667	-84 667
<b>Summa Äldreboenden</b>	<b>-340 921</b>	<b>-335 322</b>	<b>-380 725</b>	<b>-380 725</b>
Kortvård, netto	-14 280	-14 277	-22 618	-14 628
Hemtjänst				
Hemtjänst intäkter	17 263	16 961	16 800	16 800
Hemtjänst privat drift	-74 705	-68 305	-69 466	-69 466
Hemtjänst kommunal drift	-105 093	-108 258	-114 702	-115 379
<b>Summa Hemtjänst</b>	<b>-162 535</b>	<b>-159 602</b>	<b>-167 368</b>	<b>-168 045</b>
Avtal med föreningar	-143	-100	-147	-147
Övrigt	-6 148	-6 140	-6 416	-6 416
<b>Summa Äldreomsorg</b>	<b>-524 027</b>	<b>-515 441</b>	<b>-577 274</b>	<b>-569 961</b>
<b>Omsorg om funktionsnedsatta</b>				
Personlig assistans netto	-65 115	-62 981	-65 092	-65 092
Service- och gruppboende barn LSS	-13 144	-13 144	-13 517	-13 517
Service- och gruppboende vuxna LSS	-155 841	-155 841	-179 563	-179 563
Service- och gruppboende barn SOL	0	0	0	0
Service- och gruppboende vuxna SOL	-27 745	-27 725	-34 523	-34 523
Daglig verksamhet	-41 183	-41 183	-48 313	-48 313
Övriga insatser LSS netto	-30 903	-30 914	-30 044	-30 044
Boendestöd netto	-10 747	-10 587	-10 912	-8 364
Avtal med föreningar	-3 841	-3 706	-3 492	-3 492
Övrigt	409	2 967	508	508
<b>Summa Omsorg om funktionsnedsatta</b>	<b>-348 110</b>	<b>-343 114</b>	<b>-384 948</b>	<b>-382 400</b>
<b>TOTAL</b>	<b>-1 023 399</b>	<b>-1 006 932</b>	<b>-1 104 200</b>	<b>-1 104 200</b>

VON §

Dnr VON19/99

**Revidering av beställning 2020**

Vård- och omsorgsnämnden fattade i december 2019 (§ 93) beslut om Beställning till Division Social omsorg (DSO) 2020. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, förbättringsuppdrag respektive särskilda uppdrag för året samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa. Redan då detta beslut fattades, flaggades för att beställningen skulle komma att ändras vid ett eller flera tillfällen under året, utifrån det förändringsarbete som behöver ske inom DSO för att nå en ekonomi i balans. Nu har ett förslag till en första revidering tagits fram: Nämnden erhöll ett tillskott på 8 mnkr för utökning av antalet kortvårdsplatser. Denna utökning är inte aktuell i dagsläget, varför ersättningen till DSO för kortvårdsverksamhet reducerats med motsvarande belopp.

Nämnden fattade i december 2019 (§ 95) beslut om reviderade riktlinjer för boendestödsverksamheten. Nu har de ekonomiska effekterna av denna förändring räknats fram. Konsekvensen är att ersättningen till boendestödsverksamheten reducerats med 2,5 mnkr och ramen för hemtjänst räknats upp med 0,7 mnkr. Förändringen ger således en ekonomisk nettobesparing på 1,8 mnkr på årsbasis.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta "Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-12.

**Beslut till:**

Division Social omsorg

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

## Reviderad beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020

### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fattade i december 2019 (§ 93) beslut om Beställning till Division Social omsorg (DSO) 2020. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, förbättringsuppdrag respektive särskilda uppdrag för året samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa. Redan då detta beslut fattades, flaggades för att beställningen skulle komma att ändras vid ett eller flera tillfällen under året, utifrån det förändringsarbete som behöver ske inom DSO för att nå en ekonomi i balans. Nu har ett förslag till en första revidering tagits fram:

- Nämnden erhöll ett tillskott på 8 mnkr för utökning av antalet kortvårdsplatser. Denna utökning är inte aktuell i dagsläget, varför ersättningen till DSO för kortvårdsverksamhet reducerats med motsvarande belopp.
- Nämnden fattade i december 2019 (§ 95) beslut om reviderade riktlinjer för boendestödsverksamheten. Nu har de ekonomiska effekterna av denna förändring räknats fram. Konsekvensen är att ersättningen till boendestödsverksamheten reducerats med 2,5 mnkr och ramen för hemtjänst räknats upp med 0,7 mnkr. Förändringen ger således en ekonomisk nettobesparing på 1,8 mnkr på årsbasis.

### Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

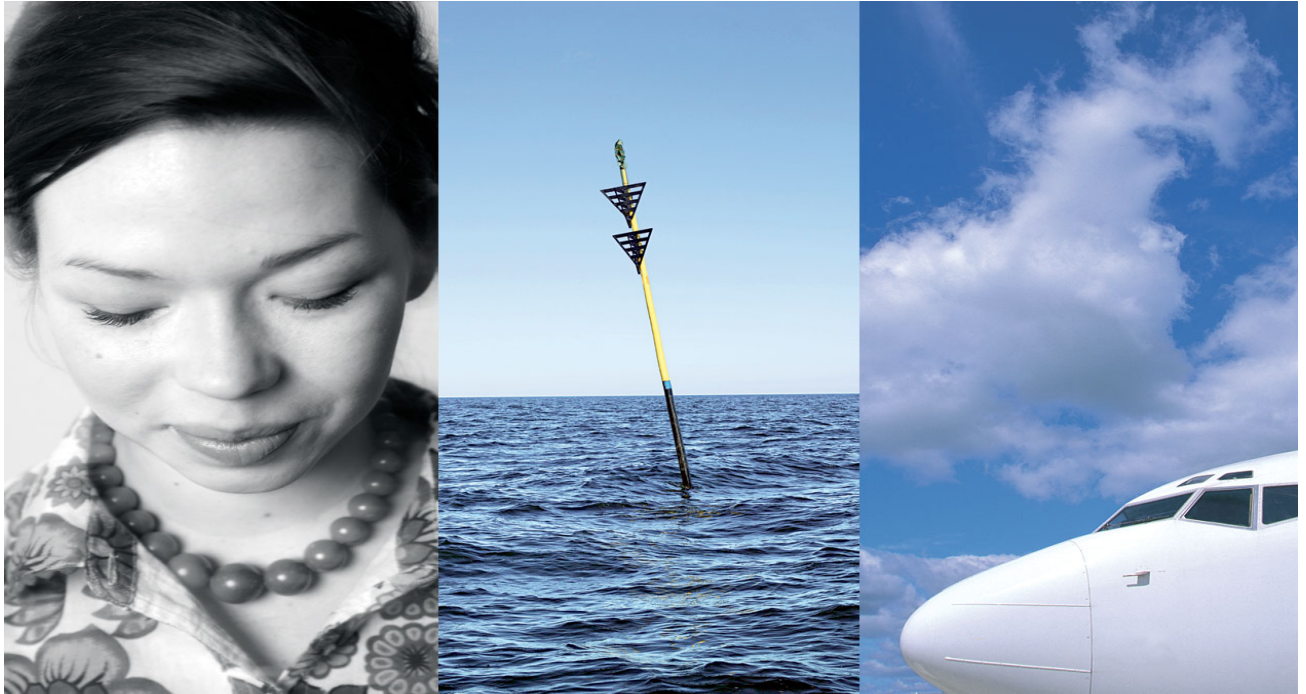
**att** anta den reviderade "Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-06-12.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och  
omsorgsnämnden

**Beslut till:**

Division Social omsorg





# **Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020**

Reviderad version VON 2020-06-25

## 1. Formalia

### 1.1. Parter/kontaktpersoner

Uppdragsgivare är Vård- och omsorgsnämnden (VON). Ombud är nämndens sakkunniga tjänsteman.

Uppdragstagare är Division Social omsorg (DSO). Ombud är divisionschef.

### 1.2. Innehåll

Till denna beställning finns följande bilagor:

1. Förfrågningsunderlag hemtjänst
2. Kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre

### 1.3. Giltighetstid

Denna beställning avser kalenderåret 2020.

### 1.4. Förändrade förutsättningar

Om förutsättningarna för genomförande av beställd verksamhet väsentligt förändras, t ex genom protokollförda politiska beslut om inriktning, organisation, omfattning och kvalitet eller ändrade krav i lagar och förordningar, kan beställningen komma att revideras.

För år 2020 är det även på förhand känt att förutsättningarna kommer att förändras utifrån det åtgärdsarbete som ska genomföras för att åstadkomma ett ekonomiskt resultat i enlighet med budget. Det innebär att en eller flera revideringar kommer att ske under året.

### 1.5. Ansvarsfördelning

VON ansvarar för uppföljning av verksamheten enligt av nämnden fastställd tillsynsplan.

DSO svarar för verksamhetsledning och personal och har det fulla arbetsgivaransvaret.

DSO svarar för de lokaler som behövs för avtalad verksamhet. DSO undertecknar hyresavtal gällande äldre- och demensboenden, medan Vård- och omsorgsnämnden tar hyreskostnaden.

DSO ska vara försäkrad genom kommunens gemensamma försäkringssystem och svara för självriskkostnader. Medicinsk personal ska vara försäkrad mot behandlings-skador. Patientskadeförsäkring ska också finnas genom kommunens gemensamma försäkringssystem enligt bestämmelserna i patientskadelagen.

Verksamhetschef enligt HSL utses av DSO och fastställs av VON som vårdgivare. DSO meddelar Inspektionen för Vård och omsorg.

DSO representerar nämnden (även verksamhet med privata utförare) i externa forum som FoU Sörmland, läns gemensamma styrgruppen för närvård och liknande. Muntlig rapport ska lämnas till nämndens sakkunniga vid ordinarie samverkansmöten för beslut om eventuella åtgärder.

## 1.6. Dataskyddsombud

Uppgift om vem som är dataskyddsombud för nämndens räkning kan fås från Kommunledningskansliet.

## 2. Grunduppdrag

VON ger enligt denna beställning DSO i uppdrag att för äldre samt barn och vuxna med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar svara för:

- Myndighetsutövning
- Gemensamma verksamheter
- Hälso- och sjukvård enligt kommunens ansvar
- Vård och omsorg

Nedan specificeras grunduppdraget:

### Myndighetsfunktion

<b>Myndighetsutövning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handlägga, besluta och följa upp enligt VON:s delegation och riktlinjer. Individuellt pröva ärenden enligt gällande lagstiftning.</li> <li>▪ Medverka vid individuell vårdplanering.</li> </ul>
---------------------------	--

### Gemensamt

<b>Kvalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva verksamhet av god kvalitet och kunna redovisa sin kvalitet enligt de kriterier som anges i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9</li> <li>▪ Säkerställa att varje brukare har aktuell genomförandeplan, liksom social dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentation av enligt gällande författning.</li> <li>▪ Fortsätta utvecklingen av ett digitaliserat arbetssätt och öka användningen av välfärdsteknik och teknisk utrustning.</li> </ul>
<b>Anhörigstöd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erbjuder råd och stöd till anhöriga och närstående (Gäller även privata utförare).</li> </ul>
<b>Barn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Särskilt beakta barnperspektivet.</li> </ul>
<b>Våld i nära relationer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samordna insatser inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i samverkan med det kommunövergripande arbetet.</li> </ul>
<b>Brukarinflytande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeta aktivt med och successivt utveckla brukarinflytandet för målgrupperna.</li> </ul>

<b>Uppsökande verksamhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva uppsökande verksamhet för målgrupperna inom DSOs ansvarsområde.</li> </ul>
<b>Administration och samverkan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansvara för system, viss grundutbildning och vidareutbildning samt support avseende verksamhetssystemen. (Gäller även privata utförare).</li> <li>▪ Sköta registrering, diarieföring, gallring, arkivering och övriga administrativa rutiner i delegerade ärenden.</li> <li>▪ Betala sanktionsavgifter när beslut inte är verkställt i tid.</li> <li>▪ För nämndens räkning årligen lämna underlag för återsökning av statsbidrag för kostnad för flyktingar. (Även omfattande de privata utförarna)</li> </ul>
<b>Krishantering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planera och ha beredskap för krissituationer. (Vid allvarlig situation tar divisionen över samordningsansvaret även för nämndens privata utförare. Samtliga verksamheter, inkl de privata, ingår då i kommunens övergripande krisledning.)</li> </ul>
<b>Personligt ombud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vara arbetsgivare och ha arbetsledning för Personligt ombud i Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner.</li> </ul>
<b>MAS/MAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet i enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).</li> <li>▪ Utöva intern/extern uppföljning över att vården och omsorgen är god och säker, utförs i enlighet med lagar och föreskrifter samt utförs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.</li> <li>▪ Ansvara för att det finns medicinskt ansvariga sjuksköterskor med rätt kompetens i organisationen.</li> <li>▪ Ansvara för tillsyn och rådgivning på särskilda boenden och inom hemsjukvården (Gäller även privata utförare).</li> <li>▪ Ta fram riktlinjer enligt delegation.</li> </ul>
<b>Ordinärt boende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tillhandahålla och serva nyckelfritt inom hemtjänst och boendestöd. (Gäller även privata utförare).</li> </ul>

## Hälso- och sjukvård

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansvara för arbetsuppgifter som åligger verksamhetschef enligt HSL.</li> <li>▪ Ansvara för den kommunala hälso- och sjukvården enligt HSL 12 kap § 1-2.</li> <li>▪ Ansvara för den kommunala hemsjukvården enligt avtal med Region Sörmland. (Gäller även privata utförare)</li> <li>▪ Ansvara för rehabilitering och habilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt HSL 12 kap § 5. (Gäller även privata utförare)</li> <li>▪ Ge handledning och utbildning till medarbetare gällande demenssjukdomar (Gäller även privata utförare).</li> <li>▪ Upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse.</li> <li>▪ Använda kvalitetsregistren BPSD, Senior Alert och Svenska Palliativregistret på avsett sätt.</li> <li>▪ Tillhandahålla särskild personal med kompetens inom demensområdet exempelvis i form av demenssjuksköterska, för rådgivning utan kostnad</li> </ul>
--	--

	(Gäller även privata utförare).
--	---------------------------------

## Vård och omsorg om äldre

<b>Vård och omsorg i eget ordinärt boende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva hemtjänst som följer de krav som finns angivna i gällande förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Se bilaga 1.</li> <li>▪ Tillhandahålla och serva trygghetslarm för personer som blivit beviljade insatsen (Gäller även privata utförare).</li> </ul>
<b>Vård och omsorg i särskilt boende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Driva särskilda boendeformer för äldre, personer med demenssjukdom och korttidsboende inkl växelvård enligt kvalitetskrav i bilaga 2. *)</li> <li>▪ Ta samordningsansvaret när det gäller samverkan med civilsamhället i frågan om aktiviteter. (Omfattar även privata utförare)</li> <li>▪ Ha en sådan tillgång till personal dygnet runt att boendes behov av stöd och hjälp kan uppmärksammas utan dröjsmål. Följa SKLs rekommendation avseende kvalitet nattetid, antagen av Kommunfullmäktige.</li> </ul>
<b>Dagverksamhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva dagverksamhet och ge anpassad social träning och aktivering, dels för personer med demenssjukdom och dels även för andra för att bryta social isolering.</li> </ul>
<b>Trygg och effektiv utskrivning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar. (Om utskrivna patient valt privat utförare, är det denne utförare som bär eventuellt betalningsansvar.)</li> </ul>

\*) Korttidsboendet inkl växelvård ska nyttjas till korttidsavlösning vid sjukdom och stort omvårdnadsbehov ur ett anhörigperspektiv samt vid utskrivning från slutenvård om personen ej kan återgå till ordinarie bostad. Detta gäller även för personer som har insatser enligt LSS.

## Omsorg om personer med funktionsnedsättning

<b>Omsorg i eget ordinärt boende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL</li> <li>▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS</li> <li>▪ Ge insatser för barn och vuxna med assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken.</li> <li>▪ Vara kommunens kontakt gentemot Försäkringskassan i frågor rörande personlig assistans. Begära ersättning för utförd assistans och granska fakturor från privat utförare.</li> <li>▪ Ge insatser i ordinärt boende avseende hemsjukvård, efter delegering av legitimerad personal, för patienter över 18 år.</li> </ul>
<b>Omsorg i särskilt boende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verkställa beslut om särskilt boende för personer med funktionsnedsättning enligt SoL.</li> <li>▪ Verkställa beslut om bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt LSS</li> <li>▪ Medverka vid förebyggande munhälsa.</li> </ul>
<b>Samverkan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samverka med andra aktörer för att ge personer med en funktionsnedsättning/ samsjuklighet ett bra omhändertagande och en meningsfull fritid.</li> <li>▪ Medverka i och initiera SIP (samordnad individuell plan) med andra</li> </ul>

	huvudmän.
<b>Utskrivningsklara</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar.</li> <li>▪ Ansvara för särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet enligt gällande lagstiftning, för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård.</li> </ul>
<b>Daglig verksamhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva daglig verksamhet enligt LSS.</li> </ul>
<b>Dagverksamhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedriva dagverksamhet enligt SoL.</li> </ul>

### 3. Förbättringsuppdrag och särskilda uppdrag 2020

Nedan redovisas förbättringsuppdrag och särskilda uppdrag för 2020. Där framgår också vid vilka tillfällen dessa ska avrapporteras muntligen. Dessutom ska samtliga skriftligen avrapporteras inför delårsrapport och verksamhetsberättelse i VP-modulen.

Samtliga uppdrag nedan har givits av Kommunfullmäktige. Nämnden lägger inte till några ytterligare uppdrag för 2020, för att fokus ska ligga på att åstadkomma en ekonomi i balans.

Förbättringsuppdrag	Indikator	Utfall 2018	Prognos 2019	Acceptabelt värde 2020	Rapportering av arbetet med uppdraget
1. Öka andelen tillsyner nattetid, som görs med trygghetskamera inom hemtjänsten	Andelen tillsyner nattetid som görs med trygghetskamera, %  (DSO svarar för framtagande av utfall för såväl egen del som totalen i samband med avrapporteringstillfällen samt delårs- och årsbokslut.)	30,1	32,0	37,0	Muntlig avrapportering för nämnd 4/6 och 3/12.
2. Öka andelen tillsyner dagtid, som görs med telefon inom hemtjänsten	Andelen tillsyner dagtid som görs med telefon, %  (DSO svarar för framtagande av utfall för såväl egen del som totalen i samband med avrapporteringstillfällen samt delårs- och årsbokslut.)	14,7	17,0	23,0	Muntlig avrapportering för nämnd 4/6 och 3/12.

Särskilda uppdrag	Direktiv/Bakgrund	Rapportering av arbetet med uppdraget
3. VON och SN ska tillsammans arbeta för en samordning av insatser för personer med samsjuklighet.	Personer med samsjuklighet är en utsatt grupp i samhället som ofta behöver insatser från flera aktörer. Både VON och SN har ett ansvar för målgruppen och behov finns av en närmare samverkan mellan nämnderna, både för att kunna ge individerna ett bättre stöd och för att nyttja kommunens resurser mer effektivt.	Muntlig avrapportering för nämnd 4/6 och 3/12.
4. Ta fram en strukturerad plan för hur välfärdsteknik kan implementeras inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta i syfte att skapa en effektiv verksamhet med högre brukardelaktighet som ett komplement till personal.	Det behövs en strukturerad plan för att klarlägga vilken välfärdsteknik som ska implementeras, vilka verksamhetsmässiga effekter som förväntas och vilka de ekonomiska konsekvenserna blir. Uppdraget ska utgöra underlag för E-rådets fortsatta prioriteringsarbete.	Muntlig avrapportering för nämnd 4/6.  Skriftlig slutrapport till sakkunnig senast 1/10.
5. VON och KFN ska i samverkan starta ett pilotprojekt kring idéburet offentligt partnerskap med föreningslivet med syfte att arbeta med aktiviteter på särskilda boenden för äldre, vilka ska vara öppna även för äldre som bor i ordinärt boende.	Aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden för äldre är något som de boende anser behöver förbättras enligt brukarenkäten. Föreningslivet kan vara en viktig spelare i denna utveckling, varför ett idéburet offentligt partnerskap skulle kunna vara en lösning som upplevs givande av alla parter. En lämplig väg till föreningslivet är Föreningsservice.  DSO driver uppdragsarbetet i samverkan med Nyköpings arenor.	Muntlig information om IOP-lösningen som sådan samt om hur uppdragsarbetet kommer att läggas upp, för nämnd 6/2.  Skriftlig slutrapport till sakkunnig senast 1/10.
6. VON och KAN ska tillsammans ta fram ett förslag kring införande av vårdnära service på särskilda boenden för äldre.	Vi behöver skapa personalgrupper med olika specialiteter. Den vårdnära servicen ansvarar för serviceinsatser, såsom städ och måltider, medan omvårdnadspersonalen fullt ut kan ägna sig åt omvårdnaden. Detta gagnar både de boende och personalen, samtidigt som det får en positiv effekt på kommunens ekonomi. Dessutom underlättas kompetensförsörjningen av ett införande av vårdnära service.  DSO driver uppdragsarbetet i samverkan med Campus och AME.	Muntlig avrapportering för nämnd 12/3.  Skriftlig slutrapport till sakkunnig senast 1/10.

## 4. Övrig verksamhetsuppföljning

DSO ska bidra med uppgifter till och samverka kring diverse övrig verksamhetsuppföljning:

- Fylla i den gemensamma statistikfilen i Platina senast den 10:e varje månad.
- lämna årlig verksamhetsstatistik till SCB (inkl uppgifter från de privata utförarna) enligt SCB:s tidplan
- Kvartalsvis rapportera de beslut som ej verkställts inom tre månader till tillsynsmyndighet, revisorer samt nämnd.
- I maj varje år rapportera uppföljning av åtgärdsplanerna kopplade till de Lex Sarah-rapporter som året innan bedömts innebära behov av åtgärder.
- I maj varje år rapportera uppföljning av åtgärder utifrån skrivna avvikelser inom såväl SoL, LSS som HSL under året innan.
- lämna övriga uppgifter som under hand efterfrågas från myndigheter, nämnd m fl.
- Delta på kontinuerliga samverkansmöten med nämndens sakkunniga tjänsteman samt vid behov på nämndmöten.
- Vara delaktiga vid de analysgrupper under året tillsammans med politik och nämndens sakkunniga tjänsteman, som kallas till i enlighet med övergripande budgetprocess.

## 5. Ekonomi

### 5.1. Volymer och ersättningar

#### Myndighetsfunktion

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Myndighetsfunktion, SoL + LSS	1		18 296	
MAS 2,0	1		1 400	Avräkning sker vid avvikelse från 2,0 MAS
<b>Summa myndighetsfunktion</b>			<b>19 696</b>	



## Gemensamt

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Ledning, administration, specialistfunktion	1		33 135	
Apoteksavtal	1		829	
IT-support (inkl till privata)	1		5 133	
Trygghetslarm	1		6 256	
Anhörigstöd	1		1 112	
<b>Summa gemensamt</b>			<b>46 465</b>	

## Hälso- och sjukvård

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Hemsjukvård (inkl till privata)	1		18 030	
Sjuksköterskor i särskilt boende	1		19 636	
Kommunrehab	1		16 803	
<b>Summa hälso- och sjukvård</b>			<b>54 469</b>	

## Äldreomsorg

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Dagverksamhet med social inriktning för äldre	1		2 182	
Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	2		4 494	
Hemtjänst		Tätort 420:52/tim Landsbygd 531:12/tim OPI 2020 fr o m 1/6	99 677	***)
Nattpatrull inkl trygghetskamera 1)	1		14 129	
Nyckelfritt	1		1 573	
Äldreboende (exkl lokalkostnad)	259	1 465 kr/plats och dygn	138 557	**)
Demensboende (exkl lokalkostnad)	195	1 517 kr/plats och dygn	108 021	**)

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Koggen	72		29 652	**)
Norrgården+Sörgården (exkl lokalkostnad)	20	1 901 kr/plats och dygn	13 876	**)
Korttidsboende inkl växelvård	24	1 774 kr/plats och dygn	15 971	
<b>Summa äldreomsorg</b>			<b>428 132</b>	

1) Här avses trygghetskamera i ordinärt boende. Trygghetskamera på särskilt boende finansieras av nämnden.

## Omsorg om funktionsnedsatta

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Personligt ombud	1		267	
Personlig assistans LSS		304:30 kr/tim	14 165	***)
Personlig assistans SFB		64 kr/tim	4 850	***)
Ledsagarservice, LSS	1		915	
Kontaktperson/kontaktfamilj, LSS	1		6 182	
Avlösning i hemmet, LSS	1		1 249	
Korttidsvistelse, LSS	1		17 289	
Korttidstillsyn, LSS	1		4 592	
Daglig verksamhet, SoL+LSS	1		48 313	
Service- och gruppboende barn LSS	1		13 517	
Service- och gruppboende vuxna LSS	1		179 563	
Service – och gruppboende barn SOL	1		0	
Service- och gruppboende vuxna SOL	1		34 523	
Boendestöd, SoL			9 094	
<b>Summa funktionsnedsättning</b>			<b>334 519</b>	
<b>Total summa</b>			<b>883 281</b>	

\*) Avräkning sker månatligen såväl nedåt som uppåt vid avvikande volym, efter att parterna är överens om grunderna för avräkningen.

\*\*\*) Om lägenhet står tom mer än 15 dagar debiteras utföraren för äldreboendeplats 0,4\*aktuellt dygnspris respektive för demensboendeplats 0,45\* aktuellt dygnspris för varje dygn som lägenheten står tom fram till

att en ny boende flyttat in. Avräkning sker även uppåt vid volymökning. Denna avräkning sker två gånger per år, efter att parterna är överens om grunderna för avräkningen.

\*\*\*) Månatlig ersättning för faktiskt utförd tid.

\*\*\*\*) Månatlig ersättning för faktiskt nedlagd kostnad.

## **5.2. Avgifter**

Alla avgifter från enskilda tillfaller VON, liksom hyresintäkter för äldre- och demensboende.

## **6. Insyn och tillsyn**

VON och dess ombud har rätt till skälig insyn i DSOs verksamhet i frågor som rör åtagande enligt denna överenskommelse. DSO ska hålla VON kontinuerligt underrettad om förändringar i verksamheten.

Parterna åtar sig att hålla varandra underrättade om och samråda kring förändringar i volymer, kvaliteter eller förändringar i avtal med underleverantörer som kan innebära förändrade kostnader för innevarande eller kommande period.

## **7. Styrande dokument**

DSO ska fullgöra sitt uppdrag enligt

- VON:s riktlinjer samt "Kvalitet och värdegrund i vården"
- Kommunens övergripande styrdokument

VON §

Dnr VON20/4

**Delegationsärenden**

*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 om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Bilagat finns en förteckning över delegationsbeslut fattade till och med 2020-06-17

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** lägga förtecknade delegationsärenden till handlingarna.

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

**Vård- och omsorgsnämnden**

Delegationsbeslut

<b>Pt</b>	<b>Dnr</b>	<b>Handlingsrubrik</b>	<b>Beslutande</b>	<b>Beslutsdatum</b>
1.1.1	VON19/101:3	Beslut om allmänhetens möjlighet att delta på Vård- och omsorgsnämndens sammanträden 4 juni och 25 juni	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2020-05-27
2.14.1	VON20/48:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från boendestöd/servicebostad	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2020-06-03
2.14.1	VON20/54:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från specialteamet inom hemtjänsten	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2020-05-27

VON §

Dnr VON20/1

**Anmälningssärenden**

*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 om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.*

Bilagat finns en förteckning över inkomna anmälningssärenden till och med 2020-06-17

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** lägga rubricerade anmälningssärenden till handlingarna.

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

**Vård- och omsorgsnämnden**

## Anmälningar

<b>Från</b>	<b>Handlingsrubrik</b>	<b>Dnr</b>
Beställarkontoret	Skrivelse med synpunkt om eventuellt ny hemtjänstutförare	VON20/61:1
Beställarkontoret	Svar på skrivelse med synpunkt om eventuellt ny hemtjänstutförare	VON20/61:2
Beställarkontoret	Skrivelse: Synpunkt gällande inflyttning på äldreboende som drabbats av coronaviruset (covid 19)	VON20/43:56
Beställarkontoret	För kännedom: Beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfällig vistelse i Aneby kommun med anledning av Corona (Covid-19)	VON20/43:57
Beställarkontoret	För kännedom: Beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfällig vistelse i Gnosjö kommun med anledning av Corona (Covid-19)	VON20/43:58
Beställarkontoret	För kännedom: Upphävande av beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfälliga vistelser i Ale kommun med anledning av Corona (Covid-19)	VON20/43:60
Beställarkontoret	Information från IVO från nationell tillsyn av drygt 1000 verksamheter inom särskilt boende, hemtjänst och LSS-boenden med anledning av Covid-19 (Corona)	VON20/43:61
Beställarkontoret	För kännedom: Beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfällig vistelse i Torsås kommun med anledning av Corona (Covid-19)	VON20/43:63
Beställarkontoret	Utjämnning av LSS-kostnader 2021, Preliminärt utfall juni	VON20/1:44.1
Beställarkontoret	För kännedom: Beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfällig vistelse i Tingsryds kommun med anledning av Corona (Covid-19)	VON20/43:64
Beställarkontoret	Missiv: Beslut gällande följsamhet till Sveriges Kommuner och Regioners rekommendation om tillfällig vistelse och upphävande av tidigare ordförandebeslut angående omsorgsinsatser till kunder med	VON20/43:65
Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Nävekvärn	VON20/63:2

Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Lundågårdens demensboende	VON20/67:1
------------------------	--	------------