

Vård- och omsorgsnämnden

TORSDAGEN DEN 8 MARS 2018, KL. 13.30 STADSHUSET SAL B

SAMMANTRÄDET ÄR ÖPPET FÖR ALLMÄNHETEN

Gruppmöten kl. 12.30-13.30
 S-, V- och MP-grupp: B-salen
 M-, C-, L- och KD-grupp: Översikten
 SD-grupp: Insikten

INFORMATIONSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Förttydliganden kring Socialstyrelsens brukarundersökning | Nämnd-
ansvarig
tjänsteman |
| 2 | Digitala larm ur ett anhörigperspektiv | Anhörig
Magdalena
Jerlström |
| 3 | Rutiner kring Lex Sarah | Anna Möller
och Åsa
Mirheim,
kvalitets-
utvecklare,
DSO |

BESLUTSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | Yttrande över revisionsrapport "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen" | VON17/117 |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Tjänsteskrivelse – Förslag till yttrande – Revisionsrapport | |
| 2 | Verksamhetsstatistik för helåret 2017 | VON17/2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Tjänsteskrivelse – Rapport | |

- | | | |
|---|--|----------|
| 3 | Revidering av delegationsordning | VON18/40 |
| | – Tjänsteskrivelse | |
| | – Förslag till delegationsordning | |
| 4 | Kostnad för trygghetskamera på särskilt boende | VON18/41 |
| | – Tjänsteskrivelse | |
| 5 | Rapport från verksamhetstillsyn i februari 2018 | VON18/44 |
| | – Tjänsteskrivelse | |
| | – Tillsynsrapport, Mariebergsgårdens äldreboende avdelning 5A och 6 | |
| | – Tillsynsrapport, Mariebergsgårdens demensboende avdelning 2 och 3 | |
| 6 | Revidering av förfrågningsunderlag för upphandling av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem | VON18/42 |
| | – Tjänsteskrivelse | |
| | – Förslag till förfrågningsunderlag | |
| 7 | Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2018 | VON18/45 |
| | – Tjänsteskrivelse | |
| 8 | Delegationsbeslut | VON18/4 |
| 9 | Anmälningsärenden | VON18/1 |

Veronica Andersson
Ordförande

Hannes Holmberg
Sekreterare

VON §

Dnr VON17/117

Yttrande över revisionsrapport "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen"

Vård- och omsorgsnämnden har ombetts yttra sig över revisionsrapporten "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen", sammanställd av PwC på uppdrag av kommunens revisorer.

Ett förslag till yttrande har upprättats, där Vård- och omsorgsnämnden kommenterar de förbättringsområden som PwC identifierat. Nämnden redogör för det arbete som redan pågår inom dessa områden liksom de ytterligare åtgärder som kommer att vidtas med anledning av revisionsrapporten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-19, samt

att förklara ärendet omedelbart justerat.

Beslut till:

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Yttrande avseende revisionsrapport "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen"

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har ombetts yttra sig över revisionsrapporten "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen", sammanställd av PwC på uppdrag av kommunens revisorer.

Ett förslag till yttrande har upprättats, där Vård- och omsorgsnämnden kommenterar de förbättringsområden som PwC identifierat. Nämnden redogör för det arbete som redan pågår inom dessa områden liksom de ytterligare åtgärder som kommer att vidtas med anledning av revisionsrapporten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-19

att ärendet justeras omedelbart.



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Revisorerna

**FÖRSLAG****Yttrande avseende revisionsrapport "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen"**

Vård- och omsorgsnämnden har ombetts yttra sig över revisionsrapporten "Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen", sammanställd av PwC på uppdrag av kommunens revisorer.

Enligt rapporten har Vård- och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen i begränsad utsträckning säkrat en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen. Ett antal förbättringsområden har identifierats, vilka i olika utsträckning berör Vård- och omsorgsnämnden respektive produktionsstyrelsen. Nedan följer nämndens kommentarer till de förbättringsområden som PwC identifierat:

Rapportören efterlyser en bättre överblick över mål, uppdrag och aktiviteter. Det måste också skapas en tydligare systematik kring verksamhetsutvecklingen. Här handlar det bl a om egenkontroller, analyser och ansvar.

- Den nya kommunövergripande verksamhetsplanemodulen i Hypergene är ett verktyg som skapar förutsättningar för en tydlighet kring mål, uppdrag och aktiviteter.
- Fr o m 2018 kommer gemensamma analystillfällen för produktion, nämndansvariga tjänstemän och presidium att genomföras. Ett sådant analystillfälle är startskottet för budgetarbetet inför kommande år och sker i mars. Då analyseras föregående års verksamhet och bokslut. Det handlar om att svara på frågor som; Vad har fungerat och vad har inte fungerat och vad beror det på? Vad säger oss resultaten av brukarundersökningarna? Vilka områden ska prioriteras att lyfta till budgetberedningen och vilka konsekvenser ser vi kring dessa områden?
- Nämnden har under 2017 fokuserat på frågor med koppling till kvalitetsledningssystem vid de tillsyner som görs inom såväl kommunalt som privat driven verksamhet. Detta fortsätter under 2018. Det har vid tillsynerna blivit tydligt att det inte i tillräcklig utsträckning bedrivs ett systematiskt kvalitets-

arbete inom Division Social omsorg (DSO). Det finns ett stort fokus på rutiner, men dessa följs sällan upp och det löpande, systematiska förbättringsarbetet saknas ofta. Vi konstaterar också att den stora chefsomsättningen bidragit till detta. DSOs kvalitetsledningssystem - "KLS" - har inte nått ut i verksamheten. Nämnden beslutar om extra kompletterande tillsyner, då allvarigare problem kommer fram vid en ordinarie tillsyn. Samtliga tillsynsrapporter lämnas till Kommunstyrelsen för kännedom. I de fall de noterade problemen har sin grund i personalen eller ledarskapet, skulle Vård- och omsorgsnämnden kunna göra en framskrivning till Kommunstyrelsen som produktionsstyrelse om att åtgärder behöver vidtas – detta för att snabbare försöka åstadkomma förändringar.

- Nämnden har, tillsammans med verksamhetsutvecklare på DSO och oaktat revisionsrapporten, startat ett arbete med att utveckla de åtgärdsplaner som alltid tas fram i samband med Lex Sarah-rapporter. Idag handlar åtgärdsplanerna vanligtvis om att skriva eller ändra en rutin samt att ta upp detta på APT (arbetsplatsträff). Däremot händer det sällan eller aldrig att vidtagna åtgärder följs upp för att se om de fått avsedd effekt.

Rapportören poängterar vikten av att sammanställa samtliga avvikelser för att möjliggöra en övergripande analys.

- Nämnden noterar vid tillsynerna att avvikelser inte skrivs i den utsträckning som skulle behövas. Det är också vanligt att avvikelser faktiskt skrivs men att dessa inte kommer fram till mottagaren och därför inte leder till verksamhetsutveckling. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) går igenom samtliga avvikelser med koppling till Hälso- och sjukvårdslagen. På SoL-sidan (Socialtjänstlagen) kommer Vård- och omsorgsnämnden att årligen begära in en sammanställning över samtliga avvikelser för att få den efterfrågade överblicken.

Rapportören uppmanar kommunen att ta ställning till om nuvarande "tjänstegarantier" framöver ska utgöra ett styrande dokument.

- Vård- och omsorgsnämnden hänvisar till Kommunstyrelsen i frågan, då fler nämnder är berörda. Enligt KK17/319 har Kommunledningskansliet fått i uppdrag att revidera kommunens kvalitetssystem, varav tjänstegarantierna är en del. Uppdraget är numera överfört till Ekonomiavdelningen.

I revisionsrapporten uppmanas kommunen att tydliggöra vad funktionen som kontaktpersonal minst ska omfatta för att säkerställa att samtliga utförare har en gemensam grund att utgå ifrån.

- Vård- och omsorgsnämnden kommer att ta fram ett sådant tydliggörande.

Likaså framgår av rapporten att det måste säkerställas att arbetet med upprättande och uppföljning av genomförandeplaner intensifieras.

- Nämnden kan konstatera att den satsning DSO gjort på förbättrad dokumentation med hjälp av äldreomsorgspedagoger, lett till märkbar förbättring av genomförandeplanerna generellt. Fortfarande är dock den löpande sociala dokumentationen av låg kvalitet. Nämnden fortsätter att ha fokus på dokumentationen i sina tillsyner. Som en extra uppmuntran till förbättrad dokumentation, har nämnden instiftat ett dokumentationspris, som utdelas en gång per år till en verksamhet som uppvisar en dokumentation av hög kvalitet.

Kommunen behöver enligt rapporten se över möjligheten att tydliggöra syftet med nuvarande nämndtillsyner och eventuellt även överväga en alternativ benämning för att undvika förväxling.

- I samband med framtagandet av internöverenskommelsen för 2018 började istället begreppet "intern tillsyn" användas. Nämnden kommer också att ställa samman ett kort informationsmaterial om hur nämndens tillsyn går till, vad syftet är, vad den handlar om o s v.

Slutligen anser rapportören att nämnden bör se över möjligheten och behovet av att tydliggöra omfattning och inriktning på den patientsäkerhetsberättelse alternativt underlag som respektive verksamhet och utförare ska upprätta som grund för den kommunövergripande patientsäkerhetsberättelsen.

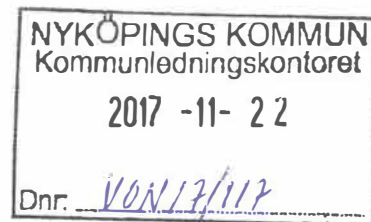
- Vård- och omsorgsnämnden beslutade enligt § 17/32 att samtliga utförare ska använda SKLs (Sveriges kommuner och landsting) mall för patientsäkerhetsberättelse fr o m 2017.

Veronica Andersson

Ordförande

Revisorerna

2017-11-21



Produktionsstyrelsen
Vård och omsorgsnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen

Med utgångspunkt i risk- och väsentlighet har revisorerna i Nyköpings kommun uppdragit till PwC att göra en granskning av styrning och ledningen av äldreomsorgen.

Revisionsobjekt är kommunstyrelsen tillika produktionsstyrelse och vård och omsorgsnämnden.

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att vård och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen i begränsad utsträckning säkrat en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen.


Vår bedömning baseras i huvudsak på följande iakttagelser:

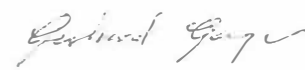
- Det saknas en strukturerad och kontinuerlig diskussion och uppföljning på verksamhetsnivå kring prioriterade aktiviteter som antas bidra till en förbättrad måluppfyllnad
- Vi ser ett antal utvecklingsområden kopplat till hanteringen av kvalitetsledningssystemet, rollfördelningen och kommunikation som till del kan förklaras av att förhållandevis många chefsbyten och systemet fortfarande är att betrakta som förhållandevis nytt
- Nuvarande uppföljningar och den kontinuerligt återkommande sammanställningen av ekonomi och verksamhet ger en bra bild av kostnadsutvecklingen och var utmaningarna återfinns. Samtidigt ger granskningen tydliga indikationer på brister och riskområden som medför att både vård och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen utifrån sina respektive ansvarsområden behöver vidta ytterligare åtgärder för att säkra såväl kvalitén som effektiviteten inom äldreomsorgen.

Vid granskningen gjorda iakttagelser, bedömningar och rekommendationer redovisas i bilagd rapport, som härmed översänds för yttrande och åtgärder.

Skriftligt svar önskas senast 2018-03-01

REVISORERNA


Anne-Marie Wigertz
Ordförande


Gerhard Georgsson

Revisionsrapport

Styrning och ledning av äldreomsorgen

Nyköpings kommun

*Fredrik Markstedt,
certifierad kommunal
revisor och
Tilda Lindell*

November 2017

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	2
2.	Inledning.....	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Syfte och revisionsfråga	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Kontrollmål	4
2.5.	Metod och avgränsning	4
3.	Äldreomsorgen i Nyköpings kommun	6
3.1.	Nyckeltal kostnader och volymer	6
4.	Iakttagelser och bedömningar.....	7
4.1.	Målstyrning och fokusområden	7
4.1.1.	Övergripande mål	7
4.1.2.	Målstyrning inom divisionen	8
4.1.3.	Hantering av mål och prioriterade aktiviteter på verksamhetsnivå	8
4.1.1.	Tjänstegarantier.....	9
4.1.2.	Bedömning	10
4.2.	Stödstruktur för styrning, ledning och uppföljning	10
4.2.1.	Funktionsbeskrivningar	10
4.2.2.	Arbetet med verksamhetsplanering.....	11
4.2.3.	Stödfunktioner	11
4.2.4.	Rollen som kontaktpersonal	11
4.2.5.	Bedömning	12
4.3.	Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet	12
4.3.1.	Ekonomisk uppföljning	12
4.3.2.	Verksamhet och kvalitet	13
4.3.3.	Statistik genomförandeplaner.....	15
4.3.4.	Personalstruktur och personalomsättning	16
4.3.5.	Avvikelsehantering	16
4.3.1.	Bedömning	17
5.	Bilagor	18
	Bilaga 1 Sammanställning nyckeltal avseende kostnader och volymer för hemtjänst och särskilt boende.....	18
	Bilaga 2 Produktionsstyrelsens mål	24

1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun genomfört en granskning av styrningen och ledningen av äldreomsorgen. Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att vård och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen i begränsad utsträckning säkrat en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen. Inriktningen på granskningsinsatsen och de bedömningar som tillsammans bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan följer nedan. Bedömningen av kontrollfrågorna görs på en fyrgradig skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning, till övervägande del eller uppfyllt.

Kontrollfrågor	Bedömning och motivering
Finns tydliga mål som är kända inom organisationen?	I begränsad utsträckning Bedömningen baseras främst på avsaknaden av en strukturerad och kontinuerlig diskussion och uppföljning på verksamhetsnivå kring prioriterade aktiviteter som antas bidra till en förbättrad måluppfyllnad.
Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande system som ger förutsättningar för styrning och ledning av verksamheten?	Till övervägande del Här vill vi särskilt lyfta arbetet med funktionsbeskrivningar som enligt vår uppfattning i sig utgör en bra grund för tydliggörandet av roll och ansvarsfördelningen. Det är även positivt att man nu verkar i ett gemensamt kvalitetsledningssystem och att det till exempel finns uttalade funktioner i form av utvecklingsledare som stöd till berörda chefer i användandet.
Finns det en tydlig rollfördelning och en fungerande kommunikation mellan nivåerna i organisationen?	I begränsad utsträckning Här noteras ett antal utvecklingsområden kopplat till systemet, rollfördelningen och kommunikation som till del kan förklaras av att förhållandevis många chefsbyten och att kvalitetsledningssystemet fortfarande är att betrakta som förhållandevis nytt.
Genomförs en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?	Till övervägande del Nämnden ges via egna uppföljningar och den kontinuerligt återkommande sammanställningen av ekonomi och verksamhet en bra bild av kostnadsutvecklingen och var utmaningarna återfinns. Samtidigt ger granskningen tydliga indikationer på brister och riskområden som medför att både vård och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen utifrån sina respektive ansvarsområden behöver vidta ytterligare åtgärder för att säkra såväl kvalitén som effektiviteten inom äldreomsorgen.

Utifrån genomförd granskning vill vi lämna följande rekommendationer till vård- och omsorgsnämnden samt i delar till produktionsstyrelsen:

- Säkerställer att det finns en gemensam struktur och arbetsätt för hur, var och när berörda personalgrupper under året ska involveras i utvecklandet av verksamheten
- Ta ställning till om nuvarande "tjänstegarantier" framöver ska utgöra ett styrande dokument
- Vidtar åtgärder för att möjliggöra en bättre överblick över mål, uppdrag och aktiviteter via befintligt system
- Se över möjligheten till en mer tvärprofessionell risk- och konsekvensanalys genomförs som grund för kommande internkontrollplaner och verksamhetsplanering i stort
- Säkerställer att nu påbörjade och planerade åtgärder och aktiviteter verkställs genom att lämpliga egenkontrollaktiviteter genomförs, sammanställs och analyseras
- Säkerställer att arbetet med upprättande och uppföljning av genomförandeplaner intensifieras och då framförallt inom hemtjänsten
- Samtliga avvikelser sammanställs för att möjliggöra en övergripande analys

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få den tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av i det här fallet Vård- och omsorgsnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Nämnden som ansvarar för äldreomsorgen har ett ansvar för att planera framåt för sin verksamhet och för att förse kommunfullmäktige med tillförlitliga underlag för långsiktig planering och ev. prioriteringar. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en framförhållning i planeringen.

Om inte vård- och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning finns en risk att den enskilda brukaren går miste om de insatser denne har rätt till. Det kan leda till en försämrad livssituation/livskvalitet för den enskilde samt ökad belastning/oro för anhöriga och anställda. För kommunen leder även eventuella brister i styrning och ledning till ökade kostnader i form av exempelvis högre personalkostnad och ökad personalomsättning.

2.2. Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma och besvara nedanstående revisionsfråga:

Säkerställer vård- och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen?

2.3. Revisionskriterier

Styrande dokument, Patientsäkerhetslagen 2010:659 3 kap 1-4§, 8§ -10§ och Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

2.4. Kontrollmål

Granskningen inriktats mot följande kontrollfrågor:

- Finns tydliga mål som är kända inom organisationen?
- Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande system som ger förutsättningar för styrning och ledning av verksamheten?
- Finns det en tydlig rollfördelning och en fungerande kommunikation mellan nivåerna i organisationen?
- Genomförs en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?

2.5. Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. De dokument som har inhämtats och studerats är bland annat nämndens internöverenskommelse med Division social omsorg för 2016 och 2017, Budget 2016 och Budget 2017, verksamhetsberät-

telse 2016, utredning av den kommunala hemtjänsten genomförd av en extern utredare samt verksamhetsplan för DSO 2016 och 2017. I granskningen har även en genomgång av samtliga sammanträdesprotokoll för vård- och omsorgsnämndens år 2016 och år 2017 till och med september genomförts.

Intervjuer har genomförts med nämndens presidium och nämndansvariga tjänstemän, divisionschef, verksamhetschefer för hemtjänst och särskilt boende, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt medarbetarrepresentanter från två hemtjänstgrupper och ett särskilt boende.

I granskningen har även följande underlag redovisats:

- Övergripande statistik avseende antal årsarbetare, personalomsättning och antalet timvikarier
- Statistik avseende upprättandet av genomförandeplaner och antal avvikelser
- En jämförelse avseende kostnader, volymer och kvalitet med liknande kommuner. Uppgifterna har hämtats från Kolada.

Granskningen avgränsas till vård- och omsorgsnämndens ansvar avseende äldreomsorg (hemtjänst och särskilt boende) och produktionsstyrelsens ansvar för personal- och kompetensförsörjning samt ansvar för att den interna produktionens organisation är rationellt och effektivt organiserad.

3. **Äldreomsorgen i Nyköpings kommun**

3.1. **Nyckeltal kostnader och volymer**

Av statistik från Kolada avseende äldreomsorgen framgår att andelen invånare 65 år och äldre som beviljats hemtjänst i ordinärt boende minskade under perioden 2011-2014 i Nyköpings kommun, för att sedan öka något igen år 2015 och 2016. År 2016 hade Nyköpings kommun en lägre andel invånare 65 år och äldre som beviljats hemtjänst än de jämförbara kommunerna, men en högre andel än länet. Kommunens kostnad per brukare inom hemtjänsten ökade från år 2011 till år 2013 (till 223 009 kronor) och har därefter successivt sjunkit. År 2016 var kommunens kostnad per brukare inom hemtjänsten lägre än i såväl jämförbara kommuner som i länet. Samtidigt hade kommunen år 2016 ett beräknat/beviljat antal timmar per månad och brukare som var i nivå med jämförbara kommuner, och betydligt högre än i länet.

Andelen invånare 65 år och äldre i särskilt boende minskade något mellan åren 2011-2013 för att sedan åter öka något igen. År 2016 var andelen invånare 65 år och äldre i särskilt boende i nivå med andelen i jämförbara kommuner, men något högre än i länet. Kostnaden per brukare i särskilt boende ökade under perioden 2011-2013 och uppgick år 2013 till 762 199 kronor, för att därefter sjunka till 702 165 kronor år 2016. Nyköpings kommun hade år 2016 en betydligt lägre kostnad per brukare i särskilt boende än såväl jämförbara kommuner som länet.

I nyckeltalen från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning år 2017 har Nyköpings kommun en högre andel brukare som själva svarat på frågorna (63 % för hemtjänsten och 41 % för särskilt boende). I sammanställningen av resultaten för brukarundersökningen framgår bland annat hur stor andel av brukarna som uppgett att personalen alltid eller oftast informerar om förändringar, hur stor andel av brukarna som uppgett att de är nöjda/ganska nöjda med personalens bemötande och hur stor andel av brukarna som uppgett att de har förtroende för personalen.

I bilaga 1 presenteras en mer utförlig sammanställning av nyckeltalen avseende kostnader och volymer för hemtjänst och särskilt boende i Nyköpings kommun, samt ett antal kvalitetsmått från SKL:s Öppna Jämförelser som beaktats i granskningsinsatsen.

4. Iakttagelser och bedömningar

4.1. Målstyrning och fokusområden

4.1.1. Övergripande mål

Av Budget 2016 framgår att det finns fem prioriterade målområden för nämnder och styrelser. Områdena är Hållbar tillväxt, Grön omställning, Social sammanhållning, Kommunal organisation och Hållbar ekonomi. Vård- och omsorgsnämnden har i Budget 2016 tilldelats mål inom verksamhetsområdet Social sammanhållning enligt nedan:

Nämnd/styrelsemål	Indikator	Förväntat resultat	Avrapporteras
Äldre personer i särskilt boende eller hemtjänst upplever att de kan påverka sin vardag.	Andel kunder som är nöjda/mycket nöjda med sitt inflytande (Socialstyrelsens enkät)	Minst 91 % (SÄBO) Minst 80 % (hemtjänst)	Årsbokslut

Kommunfullmäktige följer också upp arbetet med grunduppdraget (som avtalas i internöverenskommelserna) utifrån ett antal indikatorer i KKiK (Kommunens kvalitet i korthet), och målsättningen är att Nyköping minst ska tillhöra de 100 bästa kommunerna i landet. De indikatorer som är relevanta för Vård- och omsorgsnämnden är:

- Kostnad särskilt boende äldreomsorg exkl lokalkostnader, kr/brukare
- Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende
- Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/brukare
- Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst

I internöverenskommelsen med Division Social Omsorg (DSO) finns målet avseende social sammanhållning med under avsnittet Nämndens verksamhetsmål. Även måtten från KKiK som kommunfullmäktige följer upp redovisas. Målet för social sammanhållning följs också upp i divisionens verksamhetsberättelse 2016.

I internöverenskommelsen för 2016 har vård- och omsorgsnämnden också formulerat ett antal nämndmål, enligt nedanstående tabell. Dessa följs dock inte upp i divisionens verksamhetsberättelse.

Nämndmål	Indikator	Avrapportering
Medborgare som talar väl om äldreomsorgen bidrar till en högre inflyttning	Betygsindex för äldreomsorg i SCB:s medborgarundersökning	Bokslut

Alla myndighetsbeslut följs upp senast inom de tidsramar som anges i nämndens riktlinjer	Stickprovsgranskning av akter	Bokslut
Nyköpings kommun har ett bra samarbete med landstinget inom äldre- och handikappomsorgen	Återinläggning Andel som fått läkemedelsgenomgång under året	Bokslut
Alla ska få relevant smärtlindring vid vård i livets slutskede	Andel utförda smärtskattningar med valideringsinstrument	

I internöverenskommelsen för år 2017 innefattar nämndens verksamhetsmål målet för social sammanhållning, samtliga nämndmål för 2016 förutom målet avseende medborgare som talar väl om äldreomsorgen och fyra mått från KKiK för kommunfullmäktiges uppföljning¹.

4.1.2. Målstyrning inom divisionen

Enligt uppgift implementerades divisionens nya system för kvalitetsledningssystem (VP-modulen) år 2016. I divisionens verksamhetsplan för år 2016 finns nämndmålet för social sammanhållning med tillhörande indikatorer angivna, och till målet har sex aktiviteter kopplats. De fyra nämndmålen för 2016 med tillhörande indikatorer finns också med i verksamhetsplanen, och i ett fall (målet avseende samarbete med landstinget) finns aktiviteter formulerade. År 2017 har målen "delats ut" till de olika verksamheterna och sedan vidare till enhetsnivå. I divisionens verksamhetsplan för år 2017 finns målet för social sammanhållning och de tre nämndmålen för 2017 angivna med tillhörande indikatorer, men inga aktiviteter anges i divisionens verksamhetsplan. Att det inte anges några aktiviteter i divisionens verksamhetsplan i år beror enligt uppgift på att divisionschefen inte beslutat om någon aktivitet som är obligatorisk för alla verksamhetschefer.

Från divisionens sida beskrivs att målen i internöverenskommelsen fördelas till verksamhetscheferna via den nya system så att verksamhetscheferna ska kunna se målen i systemet och arbeta mot dem.

4.1.3. Hantering av mål och prioriterade aktiviteter på verksamhetsnivå

Vi har tagit del av tre verksamhetsplaner, en för ett hemtjänstteam, en för ett demensboende och en för ett särskilt boende. Nämndens mål avseende social sammanhållning (formulerat som "Personer i särskilt boende eller med hemtjänst är sammantaget nöjda eller mycket nöjda med sitt särskilda boende/hemtjänst") finns med i alla tre planerna och det har formulerats aktiviteter för målet. Värdena för tillhörande indikatorer anges också.

¹ Genomsnittlig väntetid för att få plats på ett äldreboende från ansökan till erbjudande om plats, antal olika vårdare som besöker en äldre person med hemtjänst under en 14-dagarsperiod, kostnad per plats i kommunens särskilda boende, kostnad per vårdtagare inom hemtjänsten i kommunen.

I planerna anges också produktionsstyrelsens mål med tillhörande aktiviteter (tabell över produktionsstyrelsens mål återfinns i bilaga 2). Det framkommer dock vid ett flertal tillfällen i intervjuerna att verksamhetsmålen inte uppmärksammas så ofta i det löpande arbetet. Medarbetarna i en hemtjänstgrupp lyfter att det framförallt är det ekonomiska läget i hemtjänsten som diskuteras på arbetsplatsträffarna, och huruvida målet för kundtid hos brukarna uppnås. Enligt en annan grupp diskuteras ekonomi alltid på något sätt på varje arbetsplatsträff, men det är ingen punkt på dagordningsmallen för arbetsplatsträff som systematiskt utelämnas och det finns tid för att diskutera arbetet med kunderna också. Även upplevelsen av arbetet med verksamhetsplan och vid planeringsdagar skiljer sig åt mellan grupperna, avseende vad som diskuterades på planeringsdagen och vad dagen användes till. I båda grupperna har det dock diskuterats vid olika tillfällen hur man vill uppfattas i sitt jobb och hur kunder och anhöriga uppfattar hemtjänsten.

Medarbetare från särskilt boende uppger att den dagordning som finns för arbetsplatsträff i huvudsak följs men att punkter som "Chefen informerar" och "Övrigt" brukar ta mycket tid, och ibland upplevs det att man inte hinner prata klart om allt man behöver prata om. På korttidsboende anordnas det enligt uppgift endast halvdagar för planeringsdagar då personalen behöver täcka upp för varandra, och vid ett annat boende är beskrivningen av planeringsdagarna att "man sa ifrån" för ett par år sedan och sedan dess pratar om det som är relevant för verksamheten på planeringsdagarna.

Från ledningen förmedlas att fokus inom särskilt boende i nuläget berör aktiviteter för boende, utbildning- och kompetenshöjande insatser samt samverkan med landstinget. Specifikt kring Mariebergsgården lyfts att aktiviteter påbörjats alternativt planerats in för att förbättra arbetsmiljön och i det aktivt arbeta med en hållbar personal- och kompetensförsörjning. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är prioriterade utvecklingsområden i nuläget aktiviteter kopplade till dokumentationskrav, samverkan och att implementera ett salutogent förhållningssätt.

Sammanfattningsvis förmedlas en upplevelse från de intervjuade att det är svårt att få en överblick av den röda tråden i målstyrningen (mål, uppdrag och aktiviteter). Därför lyfts ett behov av att mer aktivt jobba med HUR-frågorna (dvs vilka aktiviteter som bidrar till att nå målen i internöverenskommelsen och lämnade uppdrag från produktionsstyrelsen och nämnden).

4.1.1. Tjänstegarantier

Av divisionens verksamhetsberättelse år 2016 framgår att det finns ett antal tjänstegarantier för verksamhet som beställs av Vård- och omsorgsnämnden. Här har man särskilt lyft fram följande garantier:

- Att varje brukare ska ha en kontaktpersonal som han/hon lär känna lite mer i personalgruppen
- Att så få personal som möjligt ska finnas runt en brukare.

Enligt uppgift från nämndens presidium ska brukaren genom telefonnumret till sin kontaktpersonal ha en kontakt in i organisationen, och det är kontaktpersonalen som ansvarar för upprättandet av brukarens genomförandeplan. Sedan kan olika utförare välja att

inkludera fler saker i rollen som kontaktpersonal, men från nämndens sida är dessa två saker minimum.

Från nämndens sida uppges också att nämnden inte har reviderat eller följt upp tjänstegarantierna särskilt sedan de antogs år 2008 (även om de har diskuterats på nämndens sammanträden) och att nämnden får diskutera huruvida tjänstegarantierna ska finnas kvar eller ersättas till nästa mandatperiod.

4.1.2. Bedömning

Övergripande konstateras att det till övervägande del finns en tydlig struktur för målstyrningen av äldreomsorgen där vi via tillgänglig dokumentation kan se en röd tråd mellan de övergripande målområdena, internöverenskommelsen och divisionens samt berörda verksamheters prioriterade utvecklingsområden.

Samtidigt upplevs det från ledningshåll som svårt att få en överblick av den röda tråden i målstyrningen (mål, uppdrag och aktiviteter). Upplevelsen bland de personalrepresentanter som medverkat i granskningen synliggör även ett behov av att mer aktivt jobba med HUR-frågorna (dvs vilka aktiviteter som bidrar till att nå målen i till exempel internöverenskommelsen och lämnade uppdrag från produktionsstyrelsen och nämnden). I nuläget är det huvudsakligen det ekonomiska perspektivet som kontinuerligt lyfts och diskuteras.

Vår samlade bedömning är därför att det i begränsad utsträckning finns en kännedom om prioriterade mål och aktiviteter på verksamhetsnivå. Bedömningen baseras då främst på avsaknaden av en strukturerad och kontinuerlig diskussion och uppföljning på verksamhetsnivå kring prioriterade aktiviteter som antas bidra till en förbättrad måluppfyllnad. Utifrån de iakttagelser som gjorts kopplat till kontrollfrågan lämnas följande rekommendationer:

- Säkerställer att det finns en gemensam struktur och arbetssätt för hur, var och när berörda personalgrupper under året ska involveras i utvecklandet av verksamheten
- Ta ställning till om nuvarande "tjänstegarantier" framöver ska utgöra ett styrande dokument

4.2. Stödstruktur för styrning, ledning och uppföljning

4.2.1. Funktionsbeskrivningar

Vi har tagit del av ett antal funktionsbeskrivningar för divisionen – beskrivning för enhetschef och för planerare. Vi har även tagits fram en funktionsbeskrivning för rollen som biträdande enhetschef inom särskilt boende. Av enhetschefens funktionsbeskrivning framgår bland annat att enhetschefen ansvarar för att utveckla och planera verksamheten på ett strukturerat sätt, ansvara för enhets ekonomi och budget, ansvara för medarbetare där det ingår att följa samverkansavtal och tydliggör politiskt fastställda mål och ramar så medarbetarna deltar i verksamhetens utveckling. Det framgår också att enhetschefen ska vara delaktig i divisionens kvalitets-, utvecklings- och förbättringsarbete. Här betonas även att enhetschefen alltid företräder arbetsgivaren oavsett sammanhang.

Av funktionsbeskrivningen för planerare framgår vilka ansvarsuppgifter funktionen omfattar, vilket bland annat medför ett ansvar för att alla kunders insatser och tider planeras och fördelas på personal, att alla nya kunder får en kontaktpersonal och att tid planeras ut för upprättande av genomförandeplan och att genomföra översyn av kundernas beslutade insatser i aktuellt planerings- och dokumentationssystem. Som planerare ansvarar man också för vissa introduktionsuppgifter för nya medarbetare och administrativa uppgifter relaterade till Phoniro, Procapita och Medvind.

4.2.2. Arbetet med verksamhetsplanering

Som tidigare beskrivits har ett nytt kvalitetsledningssystem nyligen implementerats hos DSO. Tanken är att verksamhetscheferna och enhetscheferna ska kunna se målen i systemet och arbeta mot dem. I sammanhanget bör här nämnas att verksamhetschefen för äldre- och demensboende, korttidsboende och växelvård samt dagverksamhet för äldre är ny sen den 31 augusti 2017, och verksamhetschef för hemtjänst samt hälso- och sjukvård är ny som verksamhetschef från den 25 september 2017.

Enligt de intervjuade är det av naturliga skäl en hel del att sätta sig in i och som tidigare nämnts förmedlas en upplevelse från de intervjuade att det är svårt att få en överblick av den röda tråden i målstyrningen och i vilket utsträckning berörda chefsnivåer bör/ska bidra med tolkning, utveckling av målen för verksamheten i förhållande till att fastställa prioriterade aktiviteter med utgångspunkt från redan framtagna mål.

Här framhåller även några av de intervjuade behovet av att utveckla arbetet och formerna för risk och konsekvensanalys. Här framhålls att det i sig skulle bidra till att tydliggöra och synliggöra vilka risker och tillhörande aktiviteter som ska prioriteras på olika nivåer i organisationen.

4.2.3. Stödfunktioner

Den ekonomiska uppföljningen och kontrollen uppfattas av berörda chefer som bra. Här finns även ett bra stöd från utsedd ekonom. Förutsättningarna att via kvalitetsledningssystemet synliggöra utvecklingsområden avseende kvalitet och verksamhet upplevs överlag som begränsad. Det finns enligt uppgift utvecklingsledare utsedda som ska kunna stötta och vägleda cheferna i användningen av systemet. Här har de nya verksamhetschefer som tillträtt enligt uppgift haft möten med utvecklingsledare men att ytterligare stöd behövs i användandet.

För att förbättra arbetet med genomförandeplaner (hur och varför) har bland annat tre äldreomsorgspedagoger stöttat verksamheterna. Tjänsterna har finansierats via stimulansmedel. En av äldreomsorgspedagogerna har nu blivit biträdande enhetschef på Mariebergsgården från sep 2017 (demensenheten) för att stärka upp ledningsfunktionen.

4.2.4. Rollen som kontaktpersonal

Medarbetarna inom hemtjänsten uppger också att det är kontaktpersonalen som ska upprätta genomförandeplanen, men upplever inte att det finns tillräckligt med tid för att upprätta den tillsammans med brukaren, utan det kan bli att planen påbörjas vid ett besök och slutförs vid ett annat besök. Även för medarbetarna inom särskilt boende är det kontaktpersonalen som ansvarar för att genomförandeplanen för den boende upprättas, men

det råder viss osäkerhet kring om det finns en särskild rutin för kontaktpersonal på särskilt boende.

Hos medarbetarna från hemtjänstgrupperna råder det viss tveksamhet kring vilken information om kontaktpersonal som kunderna och kundernas anhöriga får. Man tror biståndshandläggarna ger kunderna och anhöriga viss information om vad kontaktpersonal är, och att det tidigare har funnits en broschyr som lämnats ut men broschyren verkar inte finnas längre. Däremot uppger en grupp att gruppens samsyn kring vad det innebär att vara kontaktpersonal bedöms som god då man har diskuterat kontaktpersonalens arbete och upprättandet av genomförandeplan återkommande de senaste åren. Den andra gruppen uppger också att man diskuterar arbetet som kontaktpersonal med varandra för att få reda på hur andra i gruppen arbetar.

4.2.5. Bedömning

Vår bedömning är att det till övervägande del finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system som ger förutsättningar för styrning och ledning av äldreomsorgen. Här vill vi särskilt lyfta arbetet med funktionsbeskrivningar som enligt vår uppfattning i sig utgör en bra grund för tydliggörandet av roll och ansvarsfördelningen. Det är även positivt att man nu verkar i ett gemensamt kvalitetsledningssystem och att det finns uttalade funktioner i form av utvecklingsledare som stöd till berörda chefer i användandet.

Samtidigt noteras ett antal utvecklingsområden kopplat till systemet, rollfördelningen och kommunikation som till del kan förklaras av att förhållandevis många chefsbyten och att kvalitetsledningssystemet fortfarande är att betrakta som förhållandevis nytt. Utifrån de iakttagelser som gjorts kopplat till kontrollfrågorna lämnas följande rekommendationer:

- Vidtar åtgärder för att möjliggöra en bättre överblick över mål, uppdrag och aktiviteter via befintligt system
- Se över möjligheten till en mer tvärprofessionell risk- och konsekvensanalys genomförs som grund för kommande internkontrollplaner och verksamhetsplanering i stort
- Tydliggöra vad funktionen som kontaktpersonal minst ska omfatta för att säkerställa att samtliga utförare har en gemensam grund att utgå ifrån

4.3. Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

4.3.1. Ekonomisk uppföljning

Av nämndens sammanträdesprotokoll för år 2016 och fram till sammanträdet den 14 september 2017 framgår att nämnden har mottagit regelbunden ekonomisk uppföljning. Uppföljningen som redovisas i protokollen visar prognos för resultat för helåret och en kommentar kring vad som medfört att eventuella avvikelser uppstått. Nämnden mottog ekonomisk uppföljning vid sammanträdena i mars, juni, september och december 2016 samt i mars, juni och september 2017 utöver ärenden kopplade till års- och delårsbokslut, budgetunderlag och detaljbudget.

I delårsrapporten för år 2017 lyfts att en del av vård och omsorgsnämndens prognostiserade underskott på 17 mnkr per helår beror på att kostnaden för den sist öppnade avdelningen på Myntan börjar falla ut fr.o.m. oktober. Detsamma gäller Hulterså då kommunen tar över driften fr.o.m. september. Inom division social omsorg kan en stor del av det prognosticerade underskottet hänföras till underskottet inom hemtjänsten.

Vi har här tagit del av en särskild ekonomisk uppföljning för hemtjänsten som lämnats till verksamhetschefen i början av oktober 2017. Uppföljningen visar bland annat i vilken utsträckning planerade timmar och utförda timmar överensstämmer under perioden januari-september 2017, produktiviteten (för hela hemtjänsten och uppdelat per grupp) för samma period och ackumulerat utfall per grupp. För hemtjänsten som helhet krävs en produktivitet på drygt 70 procent för att uppnå ett nollresultat.

	Produktivitet september	Produktivitet ackumulerat	Följsamhet planering vs produktion, september	Följsamhet planering vs produktion, ackumulerat
HT 1	83 %	76 %	107 %	106 %
HT 2	59 %	52 %	98 %	97 %
HT 3	57 %	57 %	105 %	97 %
HT 4	58 %	59 %	96 %	89 %
HT 5	42 %	44 %	82 %	87 %
HT 6	68 %	62 %	100 %	98 %
HT 7	62 %	60 %	97 %	91 %
HT 8	65 %	58 %	100 %	93 %
HT 9	67 %	54 %	96 %	86 %
HT 10	51 %	49 %	94 %	92 %
HT 11	59 %	52 %	87 %	84 %
Totalt	62 %	57 %	96 %	92 %

hemtjänsten

Via tabellen ovan kan utläsas väsentliga skillnader i produktivitet mellan grupperna och att endast en hemtjänstgrupp i nuläget har en produktivitet som ligger över det önskvärda riktmärket på 70 procent. Vi noterar även väsentliga skillnader i hur stor andel av den planerade tiden som utförs.

4.3.2. Verksamhet och kvalitet

Av nämndens protokoll för 2016 och halvåret 2017 framgår att nämnden vid ett flertal tillfällen har mottagit rapporter, statistik och uppföljning avseende hemtjänst och särskilt boende. Bland den rapportering som nämnden mottagit kan nämnas:

- Rapport om verksamhetstillsyn vid äldreboendet Väverskan, Mariebergsgårdens demensboende, Rönnlidens äldre- och demensboende och Hållets äldreboende (2016-04-21)
- Avstämning/uppföljning av förfrågningsunderlaget avseende hemtjänstverksamheten (2016-04-21)
- Rapport om verksamhetstillsyn kvartal 2 2016, för äldreboendena Björkgården, Betelhemmet och Lundagården samt dagverksamheterna Kattugglan och Villan (2016-09-15)
- Statistikrapport avseende vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2016 (2016-10-27)
- Sammanställning av rapporter enligt Lex Sarah första halvåret 2016 (2016-10-27)
- Statistikrapport avseende vård- och omsorgsnämndens verksamhet helåret 2016 (2017-02-09)
- Rapport från medicinskt ansvarig sjuksköterska avseende uppföljning av journalgranskning från 2016-09-15 (2017-04-27)
- Uppföljning av åtgärdsplaner utifrån Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2016 (2017-06-08)

Nämnden har även mottagit uppföljning avseende kösituationen inom särskilt boende i april, oktober och december 2016, vilket framgår av tabellen nedan. Här har särskilt uppdrag lämnats till divisionen att öppna ytterligare demensplatser på boendet Myntan.

Månad 2016	Äldreboende	Demensboende	Totalt
April	15	20	35
Oktober	7	15	22
December	0	9	9

Från verksamhetens sida är upplevelsen att nämnden är aktiv i sin uppföljning och gör många punktinsatser med sin uppföljning. Den verksamhetstillsyn som de nämndansvariga tjänstemännen genomför uppges vara uppskattad av personalen, men det finns synpunkter kring att tillsynen kallas för just tillsyn (och inte internrevision eller verksamhetsuppföljning) i och med att just tillsyn utförs av Inspektionen för vård och omsorg eller Arbetsmiljöverket.

I samband med intervjuerna har det framförts synpunkter på antalet korttidsplatser som finns att tillgå, samt att korttidsvård och växelvård finns på samma boende (Mariebergsgårdens korttidsboende). Det har i såväl nämndens egen verksamhetstillsyn som i intervjuer för denna granskning lyfts som problematiskt att blandningen av brukare är stor på korttidsboendet, då fysiskt sjuka brukare vistas på samma boende som brukare med demensdiagnoser och/eller psykisk ohälsa, brukare som får vård i livets slutskede och brukare som har växelvård.

4.3.3. Statistik genomförandeplaner

Vi har tagit del av två sammanställningar över antalet genomförandeplaner inom hemtjänst och särskilt boende i kommunal regi. Av sammanställningarna framgår antal aktuella genomförandeplaner, antal genomförandeplaner som passerat uppföljningsdatum och antal utan genomförandeplan. Sammanställningarna är från mitten av oktober 2017.

Boende	Antal platser	Aktuella genomförandeplaner	Passerat uppföljningsdatum	Saknar genomförandeplan
Hället	40	37	0	3
Arken	30	28	0	2
Lundagården	32	30	1	1
Mariebergsgården 5a 6a 6b	39	26	11	2
Mariebergsgården 4a 4b 5b	39	37	0	2
Mariebergsgården DB	52	40	6	6
Mariebergsgården korttids	20	13	2	5
Fruängskällan ÄB	36	15	19	2
Fruängskällan DB	36	29	7	0
Rönnliden	17	11	4	2
Myntan	24	17	7	0
Myntan	35	30	3	2
Myntan	16	14	2	0
Väverskan	48	46	0	2
Summa:	464	373	62	29

Av ovanstående tabell framgår att det finns totalt 464 platser i särskilt boende tillgängliga, och vid uppföljningstillfället fanns det 10 platser lediga. Av de 454 boende som vid uppföljningstillfället hade plats på särskilt boende hade 373 personer en aktuell genomförandeplan. Totalt 62 genomförandeplaner hade passerat uppföljningsdatum och för 19 boende saknades genomförandeplan. Den vanligaste orsaken till att genomförandeplan inte upprättats som angivits är att personen nyligen flyttat in.

Område	Antal kunder	Aktuella genomförandeplaner	Antal passerat uppföljningsdatum
Brandkärr	78	44	34
Väster 1 och 3	104	30	74
Öster 1-4	160	80	80
Jönåker-Tystberga	91	49	42
Obbeby	52	47	5
Norr-söder	50	26	24
Hemtjänst demens	19	19	0
Summa:	554	295	259

Av ovanstående tabell framgår att det vid uppföljningstillfället fanns 554 kunder hos den kommunala hemtjänsten som ska ha en genomförandeplan. Antalet genomförandeplaner som passerat uppföljningsdatum (planen ska följas upp var sjätte månad) var 259.

4.3.4. Personalstruktur och personalomsättning

Av nedanstående tabell framgår antalet tillsvidareanställda och visstidsanställda samt totalt antal årsarbetare och total genomsnittlig sysselsättningsgrad inom hemtjänst och särskilt boende. I granskningen uppmärksammas att avsaknaden av ett i nuläget fullt ut fungerande HR-system försvårar möjligheten att få fram uppgifter om sjukskrivningstal och personalomsättning osv.

	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda	Årsarbetare	Genomsnittlig syssels.grad
Hemtjänst (ordinärt boende)	233	12	214	87,3 %
Särskilt boende	534	28	469,8	83,6 %

4.3.5. Avvikelsehantering

MAS upplever att det varit förhållandevis få Lex Maria anmälningar. Angående antalet avvikelser uppfattar MAS att det finns ett betydande mörkertal, vilket i sig är ett utvecklingsområde. Nedan framgår antalet avvikelser för år 2016 samt för år 2017 (tom 13 november) uppdelat på ordinärt boende och särskilt boende.

	2016	2017 (tom 13 nov)
Ordinärt boende	1124	1137

Via tabellen ovan framgår att antalet avvikelser för år 2017 (tom 13 nov) ligger i nivå totala antalet avvikelser föregående år. Nuvarande hantering av avvikelser är att de som bedöms vara av allvarlig karaktär lyfts till MAS:en. Avvikelser som inte bedöms vara av så allvarlig karaktär hanteras av berörd enhetschef.

4.3.1. *Bedömning*

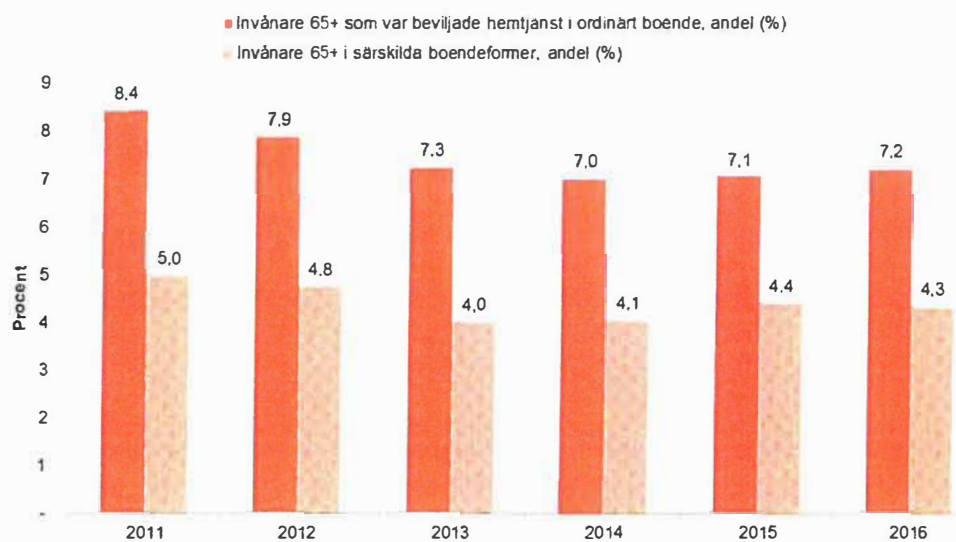
Vår bedömning är att nämnden till övervägande del säkerställt en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet. Bedömningen baseras huvudsakligen på att vi i granskningen kan konstatera att nämnden via egna uppföljningar och den kontinuerligt återkommande sammanställningen av ekonomi och verksamhet har en bra bild av kostnadsutvecklingen och var utmaningarna återfinns. Samtidigt ger granskningen tydliga indikationer på brister och riskområden som medför att både vård och omsorgsnämnden och produktionsstyrelsen utifrån sina respektive ansvarsområden behöver vidta ytterligare åtgärder för att säkra såväl kvalitén som effektiviteten inom äldreomsorgen. Utifrån de iakttagelser som gjorts kopplat till kontrollfrågan lämnas följande rekommendationer:

- Säkerställer att nu påbörjade och planerade åtgärder och aktiviteter verkställs genom att lämpliga egenkontrollaktiviteter genomförs, sammanställs och analyseras
- Säkerställer att arbetet med upprättande och uppföljning av genomförandeplaner intensifieras
- Samtliga avvikelser sammanställs för att möjliggöra en övergripande analys
- Se över möjligheten att tydliggöra syftet med nuvarande nämndstillsyner och eventuellt även överväga en alternativ benämning för att undvika förväxling
- Se över möjligheten och behovet av att tydliggöra omfattning och inriktning på den patientsäkerhetsberättelse alternativt underlag som respektive verksamhet och utförare ska upprätta som grund för den kommunövergripande patientsäkerhetsberättelsen

5. Bilagor

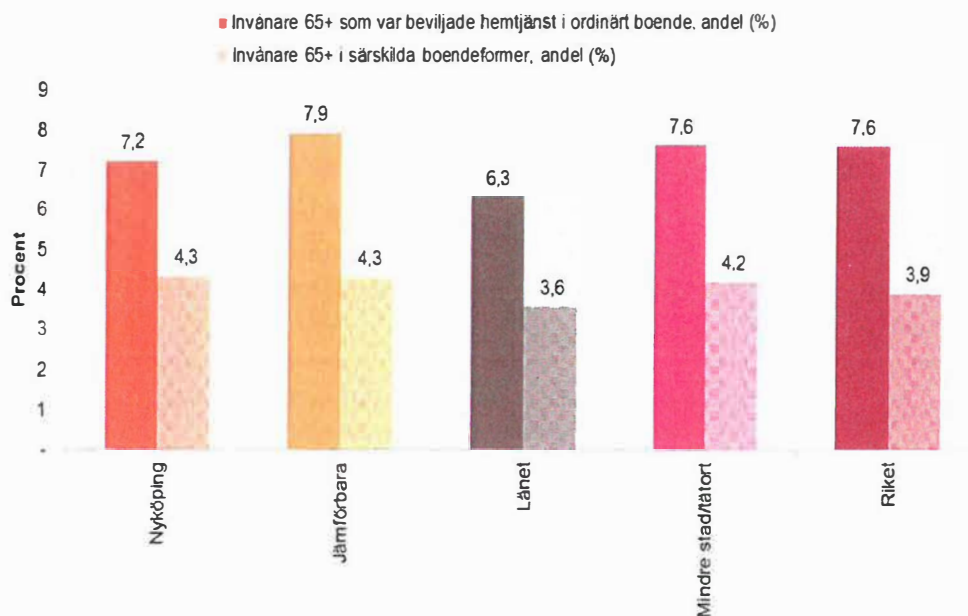
Bilaga 1 Sammanställning nyckeltal avseende kostnader och volymer för hemtjänst och särskilt boende

Nedan presenteras ett antal nyckeltal avseende kostnader och volymer för hemtjänst och särskilt boende i Nyköpings kommun, samt ett antal kvalitetsmått från SKL:s Öppna Jämförelser.



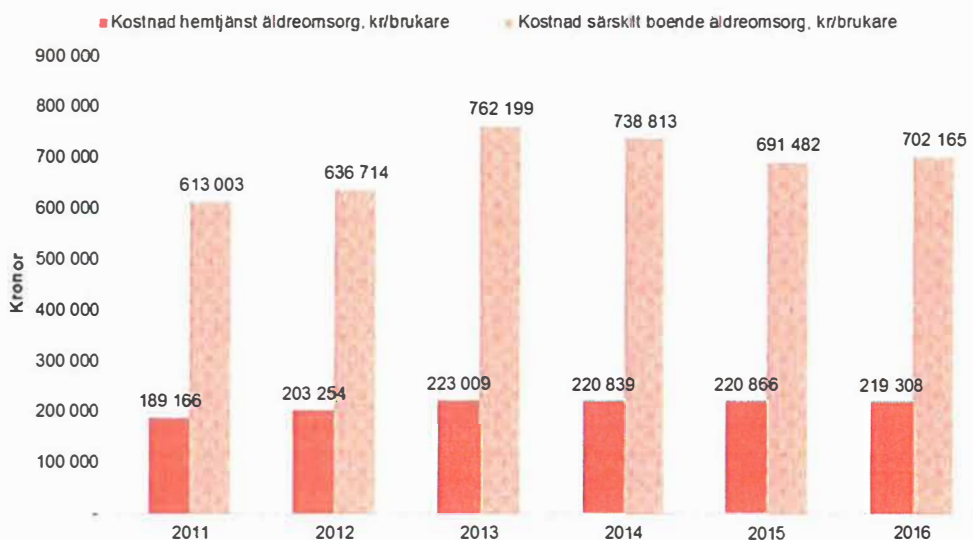
Figur: Utveckling andel invånare med beviljad hemtjänst/i särskilda boendeformer

Av ovanstående diagram framgår hur stor andel av invånarna 65 år och uppåt som var beviljade hemtjänst alternativt särskilt boende under åren 2011 – 2016. Andelen som var beviljade hemtjänst minskade under periodens första tre år för att sedan sakta öka igen. Även andelen som var beviljade särskilt boende minskade fram till år 2013 för att sedan successivt öka igen.



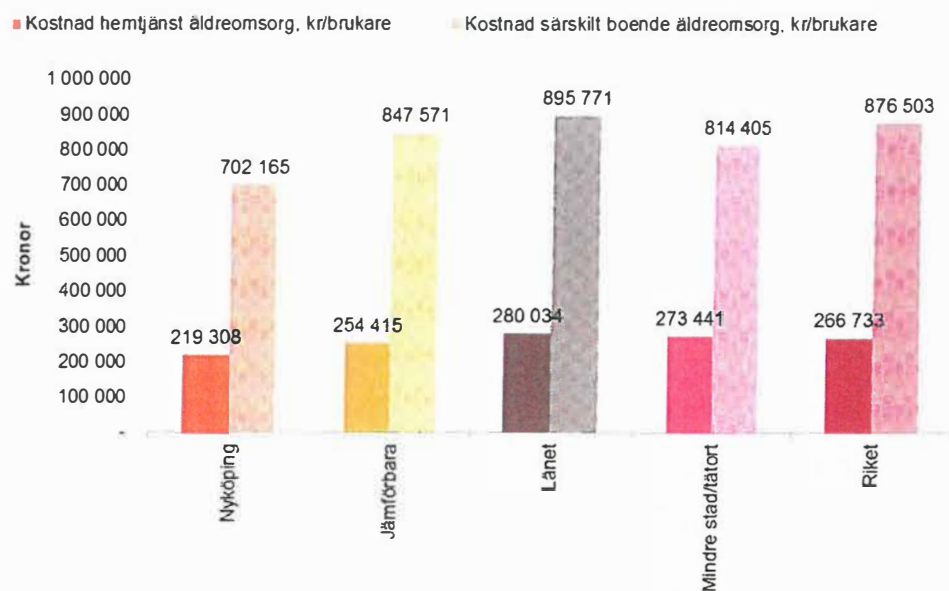
Figur: Andel invånare med beviljad hemtjänst/särskilda boendeformer, jämförelse

Av ovanstående diagram framgår att andelen invånare 65 år och äldre med hemtjänst i Nyköpings kommun var i lägre i jämförelse med jämförbara kommuner och kommungruppen mindre städer, men högre än i länet (2016). Andelen invånare 65 år och äldre i särskilda boendeformer i Nyköpings kommun var i nivå med i jämförbara kommuner och mindre städer, men högre än i länet.



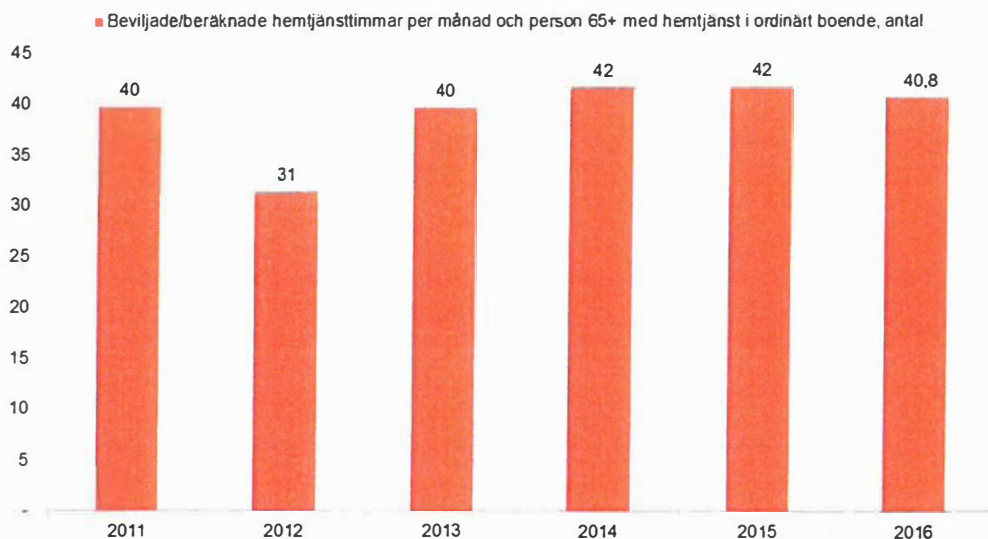
Figur: Kostnad per brukare, hemtjänst och särskilt boende

Av diagrammet ovan framgår att kostnaden per brukare inom hemtjänsten ökade fram till och med år 2013 för att sedan successivt sjunka. Kostnaden per brukare inom särskilt boende ökade markant år 2013 för att sedan minska år 2014 och 2015 innan kostnaden ökade igen år 2016.



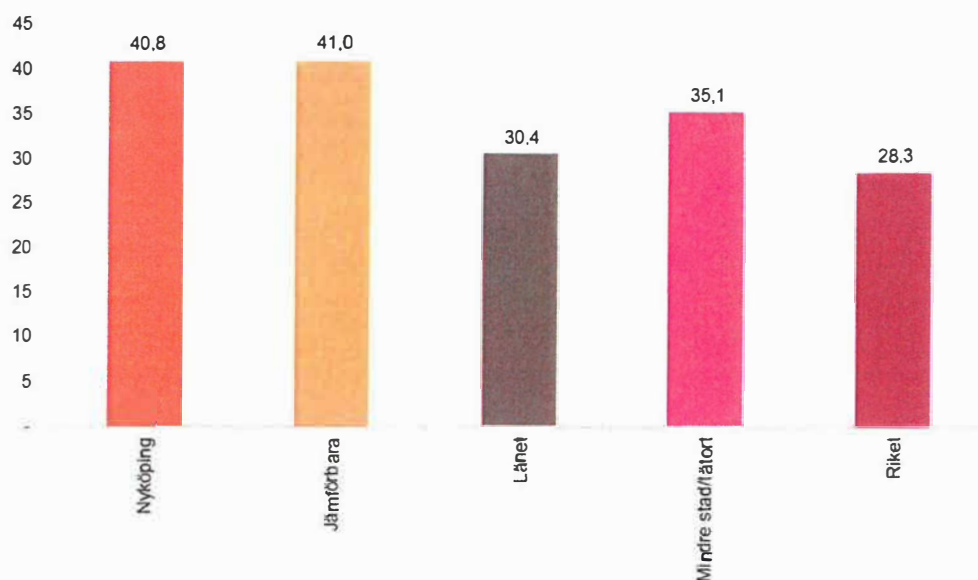
Figur: Kostnad per brukare hemtjänst/särskilt boende, jämförelse

Av diagrammet ovan framgår en jämförelse av kostnad per brukare inom hemtjänst och särskilt boende (2016). Nyköpings kommun hade år 2016 den lägsta kostnaden per brukare i hemtjänsten i jämförelse med samtliga jämförelsegrupper. Även kostnaden per brukare i särskilt boende var den lägsta, i jämförelse med samtliga grupper.



Figur: Antal beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person

Av ovanstående diagram framgår utvecklingen av antalet beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65 år och äldre med hemtjänst i ordinärt boende i Nyköpings kommun. Antalet timmar sjönk mellan år 2011 och 2012 för att sedan åter öka.



Figur: Antal beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person, jämförelse



Ovanstående diagram visar antalet beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65 år och äldre med hemtjänst i ordinärt boende (2016). Av diagrammet framgår att antalet timmar i Nyköpings kommun var något lägre än i jämförbara kommuner. Nyköpings kommun och jämförbara kommuner låg dock på en högre nivå än länet och kommungruppen mindre städer.

Nyckeltal från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen

Hemtjänsten




I nedanstående tabell redovisas en sammanställning av 16 av 20 nyckeltal från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning år 2017. Rödmarkerade siffror indikerar att andelen för Nyköpings kommun är lägre än andelen för både Liknande kommuner som Länet, och gulmarkerade siffror indikerar att andelen för Nyköpings kommun är lägre än antingen andelen för Liknande kommuner eller för Länet. Definitionerna av nyckeltalen återfinns i bilaga 6.1.

	Nyköping	Liknande kommuner	Länet	Mindre stad	Riket
Själv svarat på frågorna	55	55	55	56	58
Information om förändringar	64	71	66	71	68
Anpassning efter behov	75	77	73	77	73
Bemötande	94	98	98	98	97
Besväras ofta av	13	13	12	13	14

ensamhet					
Få kontakt med hemtjänstpersonalen		81	76	82	79
Förtroende för personalen		93	92	93	91
Hänsyn till åsikter/önskemål	88	90	88	89	87
Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål	64	62	66	64	64
Möjlighet att påverka tider		62	61	61	61
Personalen kommer på avtalad tid		88	86	87	85
Tillräckligt med tid		86	84	86	82
Trygghet		88	88	89	86
Möjlighet att komma utomhus		60	64	60	58
Sociala aktiviteter		66	62	64	64
Välja utförare		60	53	58	56

Särskilt boende

I nedanstående tabell redovisas en sammanställning av 20 av 24 nyckeltal från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning år 2017. Rödmarkerade siffror indikerar att andelen för Nyköpings kommun är lägre än andelen för både Liknande kommuner som Länet, och gulmarkerade siffror indikerar att andelen för Nyköpings kommun är lägre än antingen andelen för Liknande kommuner eller för Länet.

	Nyköping	Liknande kommuner	Länet	Mindre stad	Riket
Själv svarat på frågorna		31	38	34	35
Bemötande		95	96	95	94
Besväras ofta av ensamhet	17	18	17	17	18
Få kontakt med personalen på boendet		86	86	86	84

Förtroende för personalen		88	89	88	86
Hänsyn till åsikter och önskemål		81	84	81	80
Information om förändringar		53	51	51	49
Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål	46	46	48	47	47
Möjlighet att påverka tider	64	62	66	63	61
Tillgång till sjuksköterska		78	74	78	76
Möjligheten att komma utomhus		60	64	60	58
Sociala aktiviteter		66	62	64	64
Maten	76	77	71	77	75
Måltidsmiljö		72	68	71	69
Plats på äldreboende	87	86	90	87	88
Tillräckligt med tid	75	74	76	75	73
Trivs med rum/lägenhet		75	75	76	74
Trivsamma gemensamma utrymmen		66	64	66	64
Trivsamt utomhus	73	66	73	68	66
Trygghet		89	89	89	88

Bilaga 2 Produktionsstyrelsens mål

Nämnd/styrelsemål	Indikator
Utsläppen av växthusgaser ska till år 2020 minska mer än 45 % (jmf 1990)	Antal elcyklar som ersatt bil inom DSO
Nyköpings kommun är en attraktiv arbetsgivare som tillförsäkrar en god och långsiktig kompetensförsörjning	Andel utbildade undersköterskor i hemtjänst/SÄBO Medarbetare som vill rekommendera oss som arbetsgivare, eNPS Socialsekreterare som vill rekommendera oss som arbetsgivare, eNPS
De som bor, verkar och vistas här ska uppleva att de får en god service av Nyköpings kommun	Tillgänglighet e-post, andel som får svar inom två arbetsdagar Tillgänglighet telefon, andel som får svar på en enkel fråga
Kommunens verksamheter ska eftersträva att möta medborgarnas önskemål av att kunna utföra tjänster dygnet runt.	E-tjänster, antal införda under året
Ett gott ledarskap Alla chefer arbetar aktivt med arbetsplatsutveckling på sina arbetsplatsträffar samt genomför årliga medarbetar- och lönesamtal	Medarbetarengagemang, området ledarskap Medarbetare som upplever att de haft APT, andel Medarbetare som upplever att de haft lönesamtal, andel Medarbetare som upplever att de haft medarbetarsamtal, andel
Verksamheterna ska följa beslutad budget	Budgetavvikelse, mnkr
De kommunala verksamheterna ska vara kostnadseffektiva	Ranking nettokostnadsavvikelse kr/inv
Andelen debiterbar tid ska motsvara angivet målvärde (inom de verksamheter där det kan följas)	Debiterbar tid, hemtjänsten

November 2017

Fredrik Markstedt

Uppdragsledare

Tilda Lindell

VON §

Dnr VON17/2

Verksamhetsstatistik för helåret 2017

Nämndansvariga tjänstemän redovisar varje halvår en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende helåret 2017, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta med tonvikt på äldreomsorg.

Kostnaden för bostadsanpassning fortsätter att öka, vilket torde vara en önskvärd utveckling, då det innebär att möjligheten att bo kvar "hemma" utan andra insatser ökar. Antalet brukare med hemtjänst ligger relativt stabilt, men antalet nya brukare ökar alltmer för varje år. Det innebär att omsättningen ökat. Ovanligt många brukare har bytt hemtjänstutförare, vilket beror på att två utförare sagts upp utifrån brister ibland annat administrationen. Antalet ansökningar till särskilt boende ökar markant. Endast 56 % av de som flyttade in fick det boende de själva valt.

Vi ser fortsatta volymökningar inom funktionshinderområdet, vilket konstaterats löpande under året via det ekonomiska utfallet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten "Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet helåret 2017" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-07.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Verksamhetsstatistik för helåret 2017

Nämndansvariga tjänstemän redovisar varje halvår en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende helåret 2017, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta med tonvikt på äldreomsorg.

Kostnaden för bostadsanpassning fortsätter att öka, vilket torde vara en önskvärd utveckling, då det innebär att möjligheten att bo kvar "hemma" utan andra insatser ökar. Antalet brukare med hemtjänst ligger relativt stabilt, men antalet nya brukare ökar alltmer för varje år. Det innebär att omsättningen ökat. Ovanligt många brukare har bytt hemtjänstutförare, vilket beror på att två utförare sagts upp utifrån brister i bl a administrationen. Antalet ansökningar till särskilt boende ökar markant. Endast 56 % av de som flyttade in fick det boende de själva valt.

Vi ser fortsatta volymökningar inom funktionshinderområdet, vilket vi konstaterat löpande under året via det ekonomiska utfallet.

Förslag till beslut

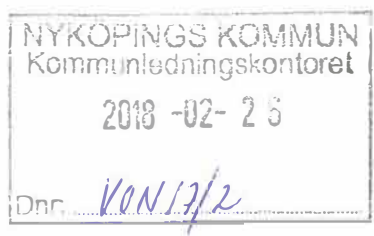
Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten "Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet helåret 2017" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-07.

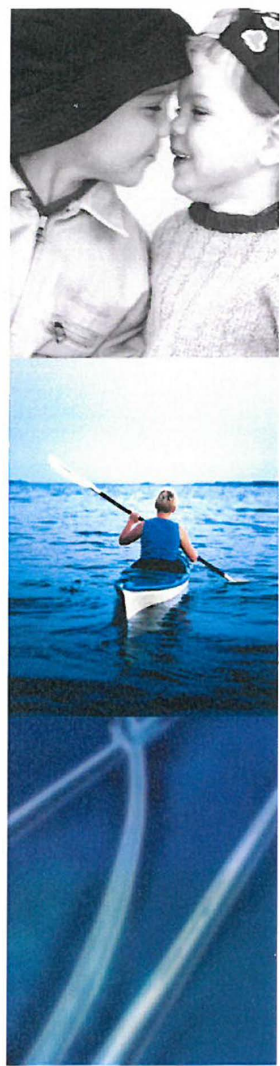


Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman



Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet helåret 2017



ÄLDREOMSORG

Vägen mot och genom äldreomsorgen

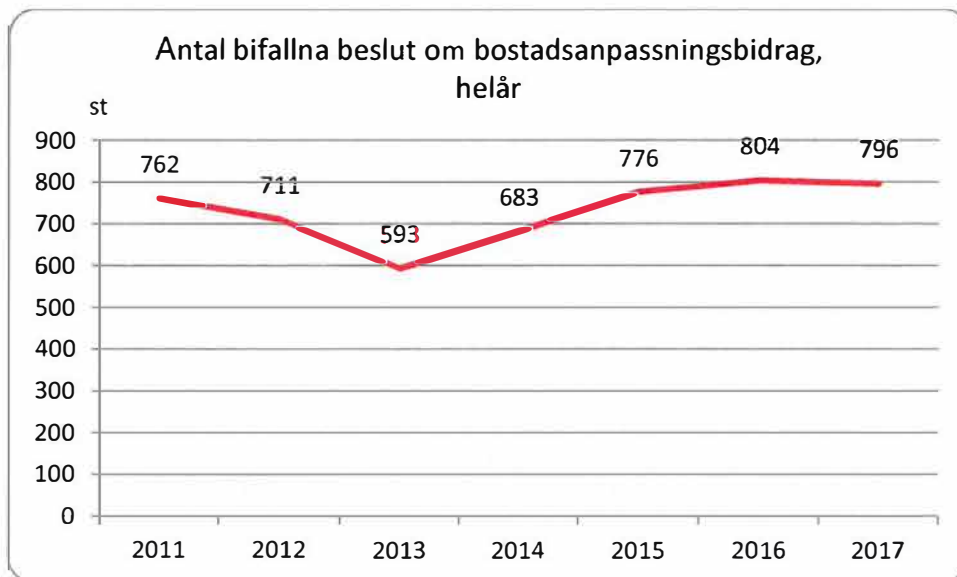
Vägen mot och genom äldreomsorgen kan se ut så här:

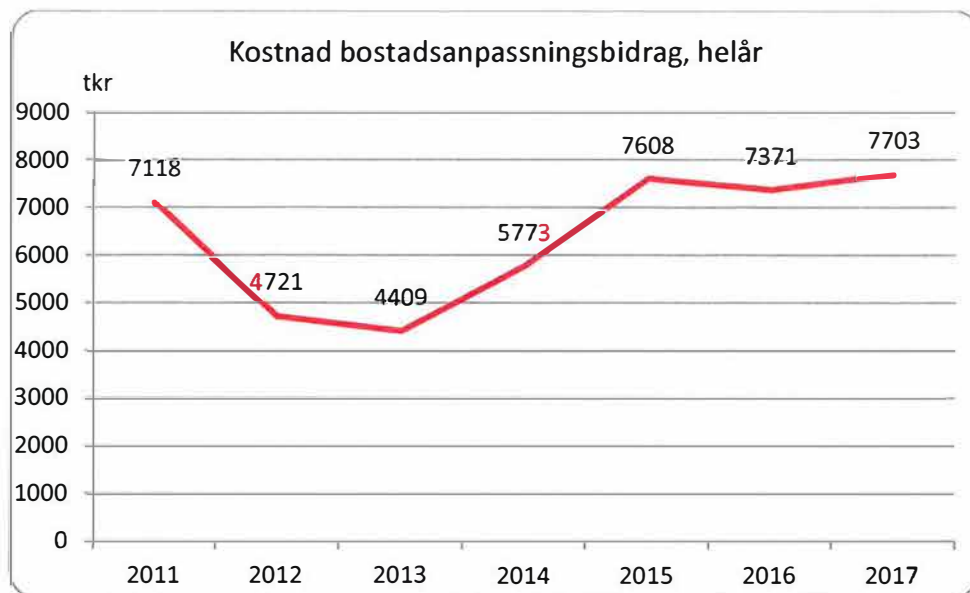
Inflyttning på senior- eller trygghetsboende. Successivt kompletteras detta med insatser av olika slag som möjliggör att man kan fortsätta bo "hemma" och klara sig själv. Som ytterligare hjälp får man sen hemtjänst, vilken byts ut mot särskilt boende då behoven blir stora.



Diagrammen nedan visar hur dessa olika insatser utvecklats under 2017 jämfört med åren innan.

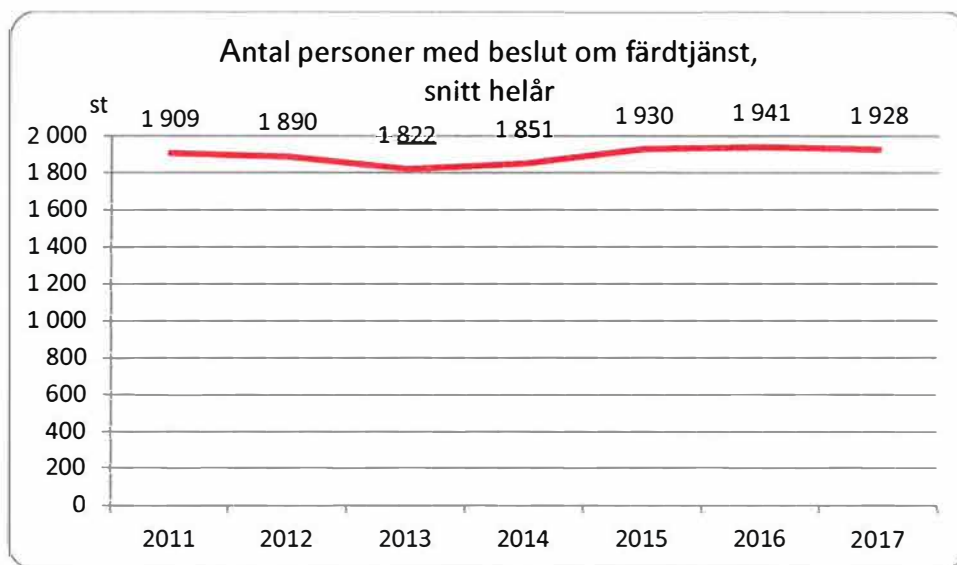
Bostadsanpassning





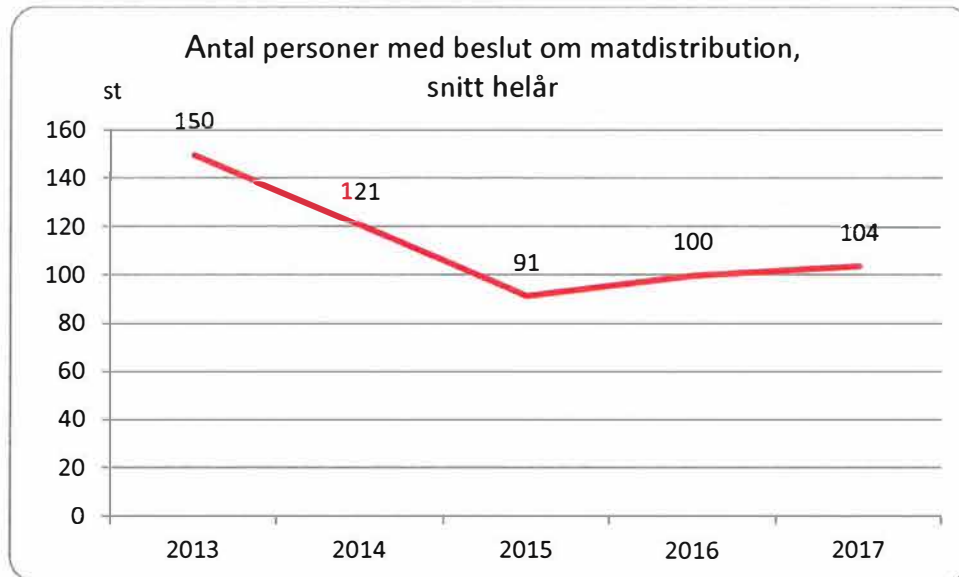
”Dippen” 2013 förklaras åtminstone delvis av att tjänsten som bostadsanpassare var vakant under en period det året. Under det senaste året ser vi att varje ärende i snitt blir dyrare, då kostnaden stigit, medan antalet bifall minskat något.

Färdtjänst



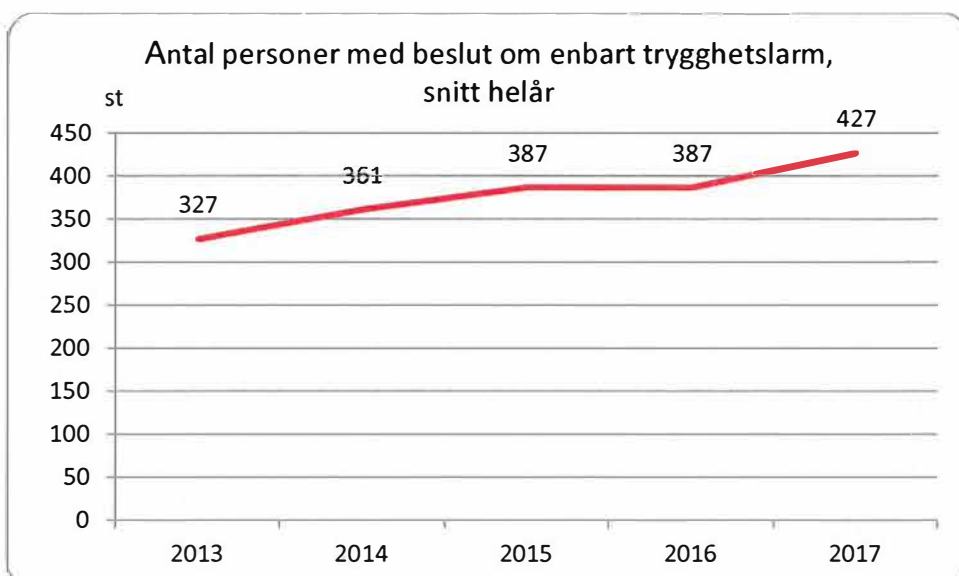
Det är ingen stor variation mellan åren. Periodens spann är endast 119 personer. Dippen 2013 kunde noteras även nationellt och där kan finnas ett samband med höjningen av egenavgifterna.

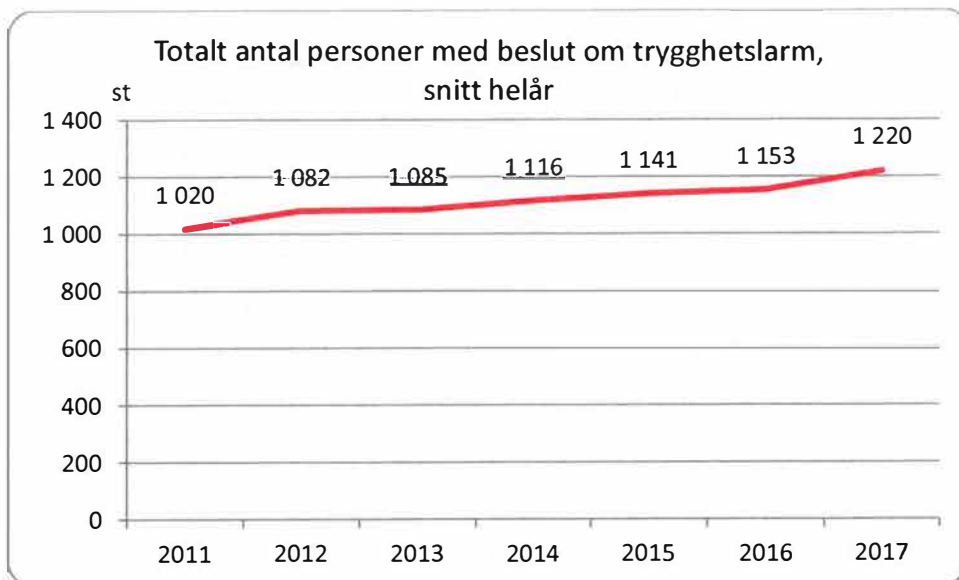
Matdistribution



Under några år blev det allt vanligare att låta hemtjänsten laga maten istället för att abonnera på matlåda. Mellan 2013 och 2015 minskade antalet personer med matdistribution med 39 % eller 59 stycken. Därefter ser vi ett trendbrott. Detta var väntat utifrån att matlådepriset sänktes.

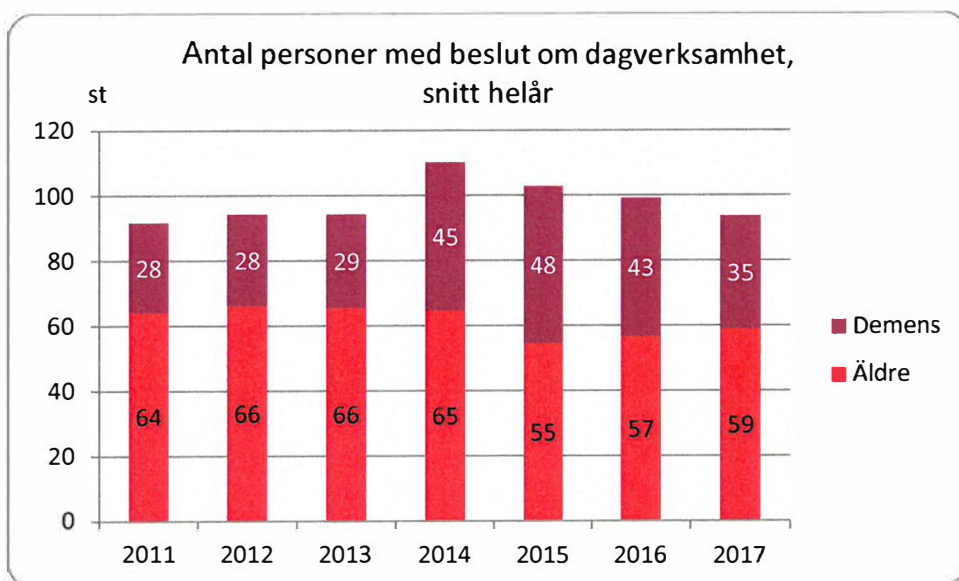
Trygghetslarm





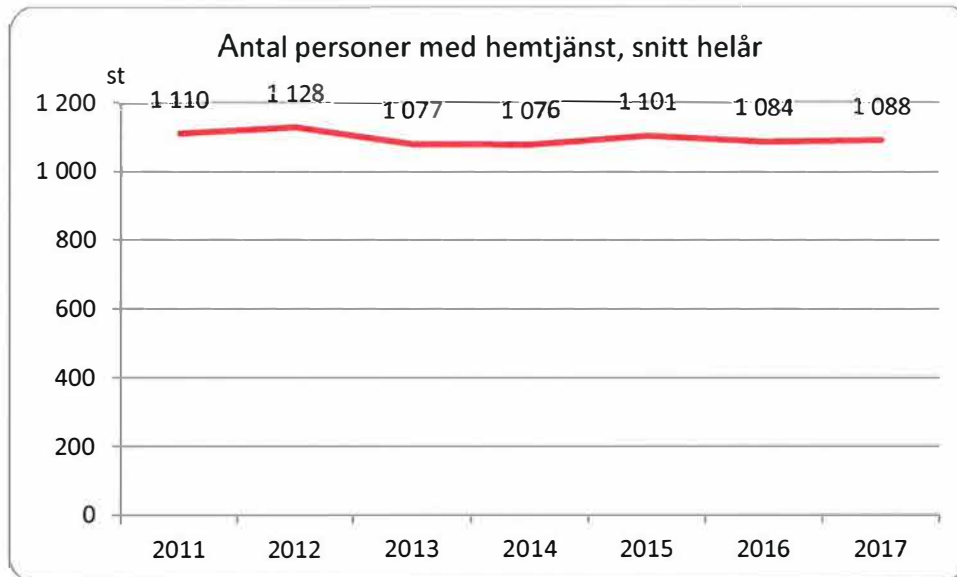
En successiv ökning av antalet personer med trygghetslarm kan konstateras. Ungefär en tredjedel av dessa har enbart larm.

Dagverksamhet

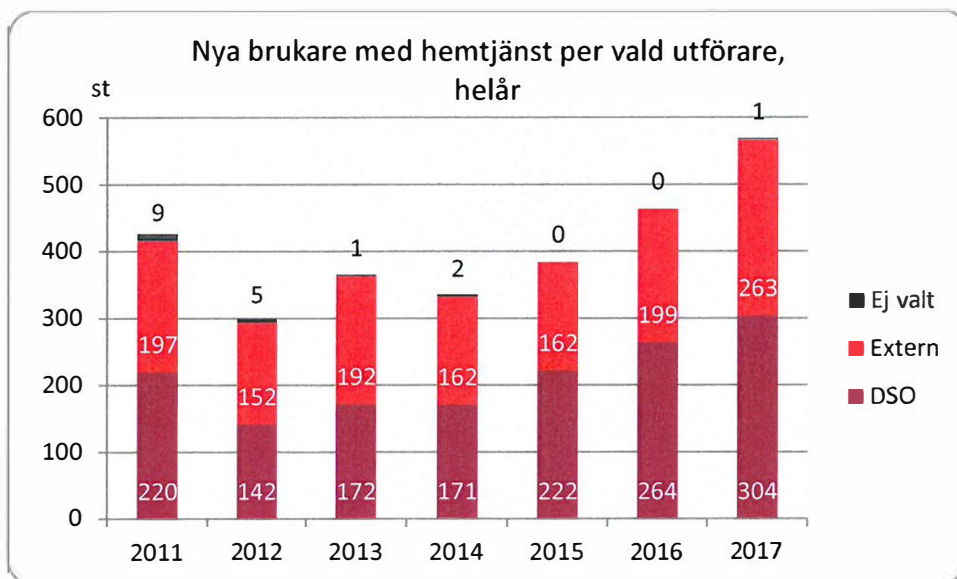


Antalet personer med beslut om dagverksamhet har minskat under de senaste åren. Det är främst på demenssidan minskningen skett. Kattugglan och Villan vittnar om ett minskat tryck sedan ytterligare demensavdelningar öppnat på Myntan.

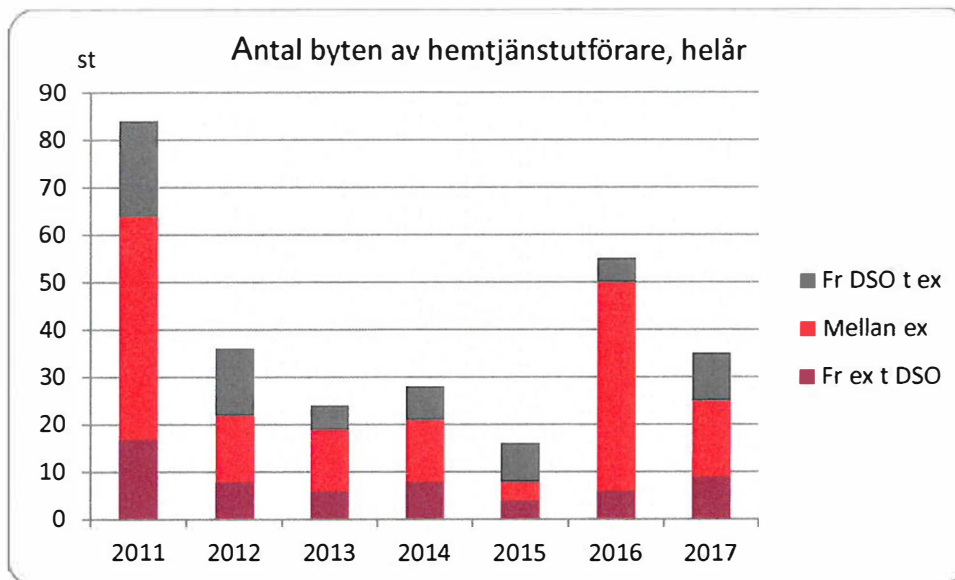
Hemtjänst



Antalet personer med hemtjänst ligger ganska stabilt över åren. Spannet är endast 52 personer.



Antalet nya brukare med hemtjänst har under de senaste åren legat på i snitt 380. År 2017 var det hela 568 stycken. Vi ser under de senaste åren en trend med allt fler nya kunder för varje år. Eftersom antalet hemtjänstkunder är relativt oförändrat, innebär det dock att ungefär lika många befintliga kunder avlider. Av 2017 års nya kunder valde 54 % DSO och resterande 46 % valde en extern utförare. Endast en ny kund har avstått från att välja utförare.

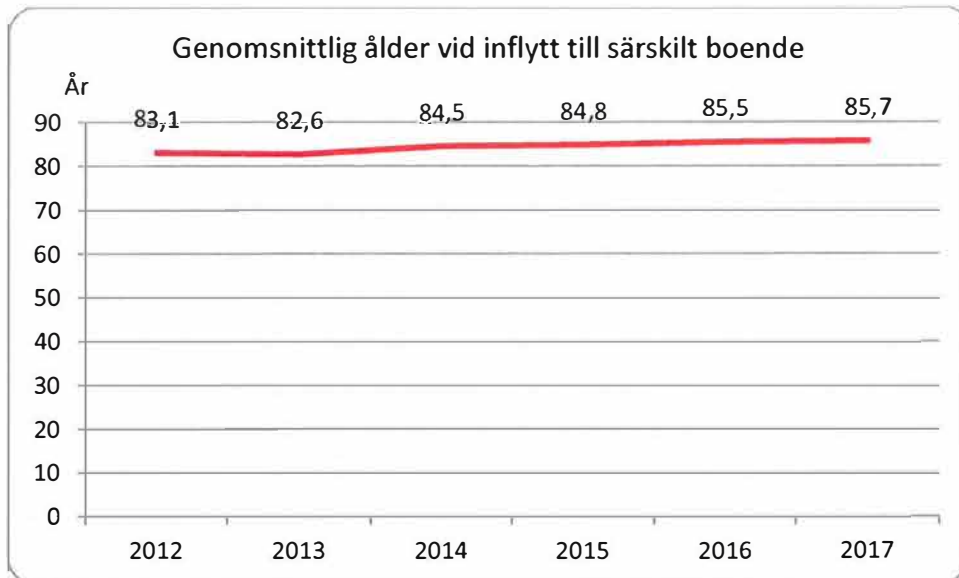


Under en period blev det allt mer ovanligt med byte av hemtjänstutförare. Under de två senaste åren har den trenden vänt. Anledningen är att ett företag valt att avsluta sin verksamhet medan två sagts upp av kommunen utifrån bristande administration mm.

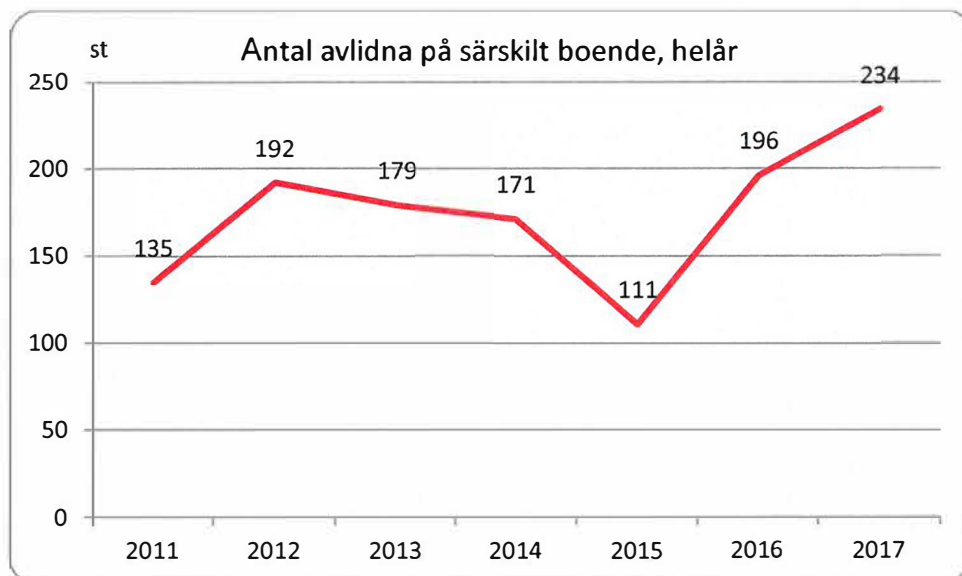
Äldreboende/Demensboende



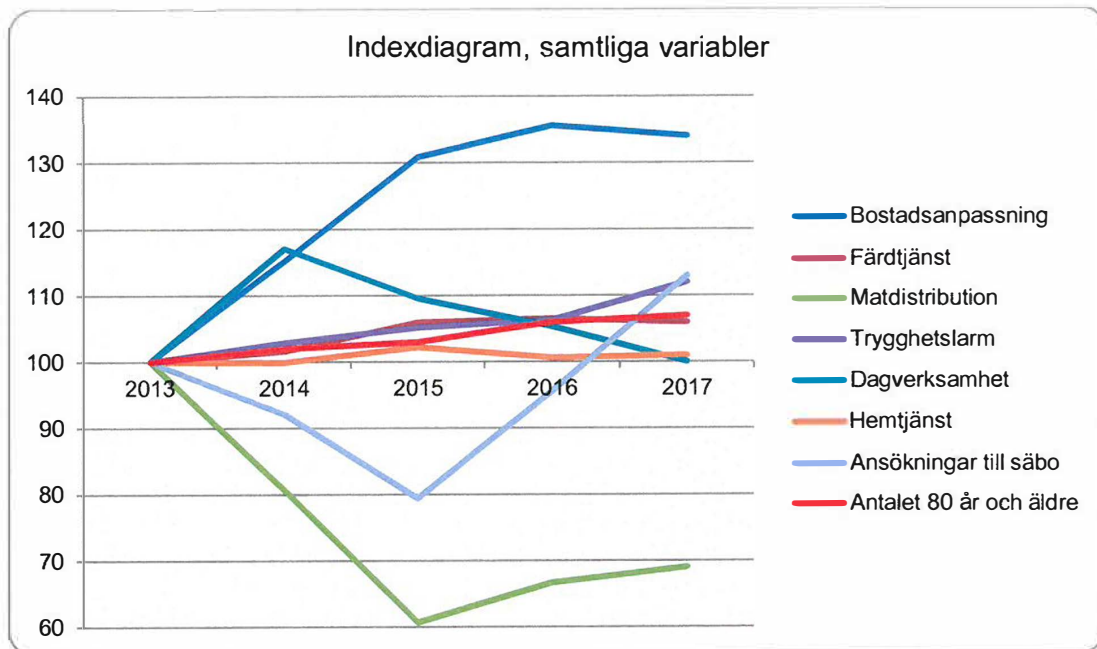
Fram till 2015 såg vi en så gott som successiv minskning av antalet ansökningar till särskilt boende. Därefter kan en ganska kraftig ökning konstateras. Under 2017 har 329 ansökningar tagits emot. Av dessa har 260 även flyttat in. 56 % av dessa fick ett boende som de själva valt.



Brukarnas genomsnittliga ålder vid flytt till särskilt boende ökar svagt successivt och är nu uppe i 85,7 år.



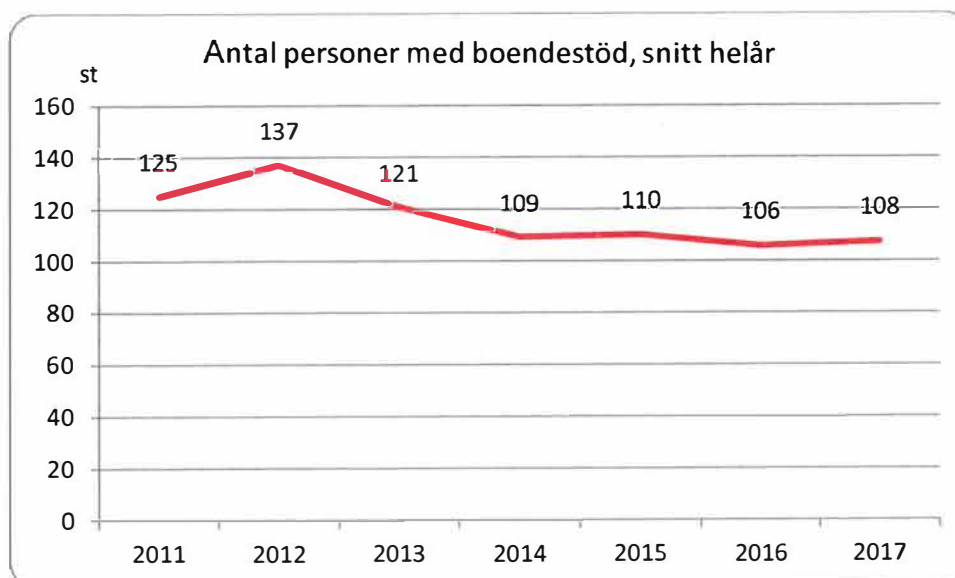
Under 2015 var det ovanligt få som avled på särskilt boende. Därefter har antalet åter stigit. Den tid brukarna finns på särskilt boende innan de avlider ligger relativt stabilt, med ett aktuellt snitt på 2,7 år.

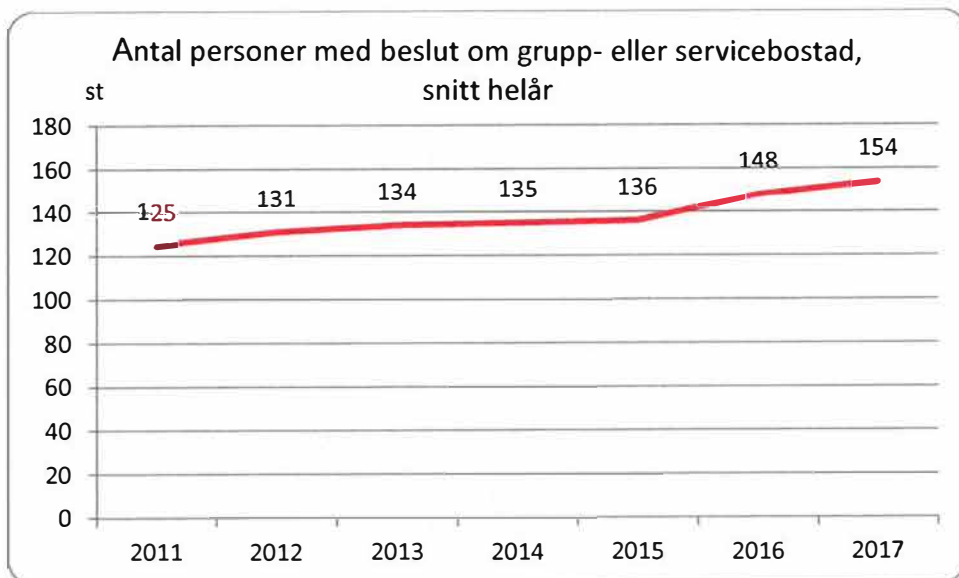
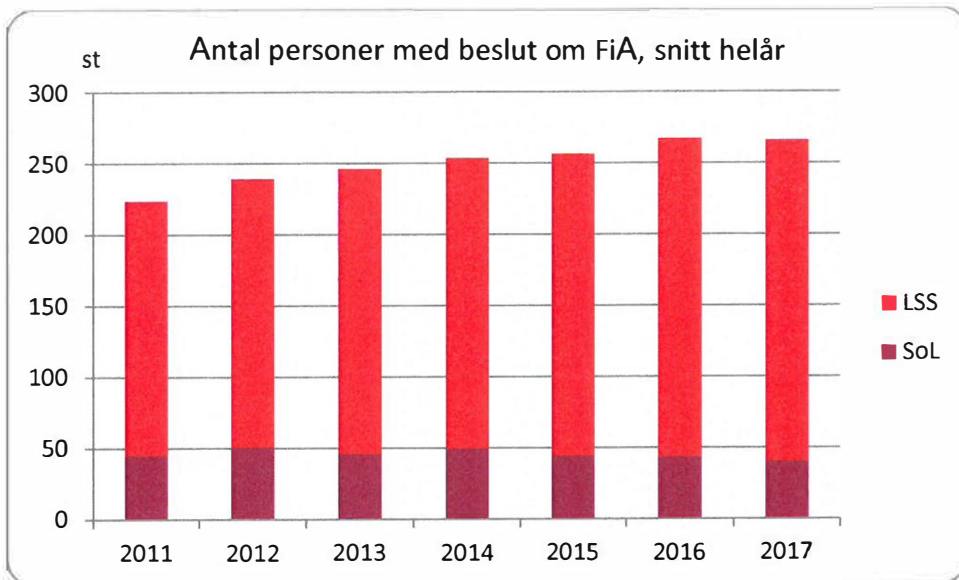


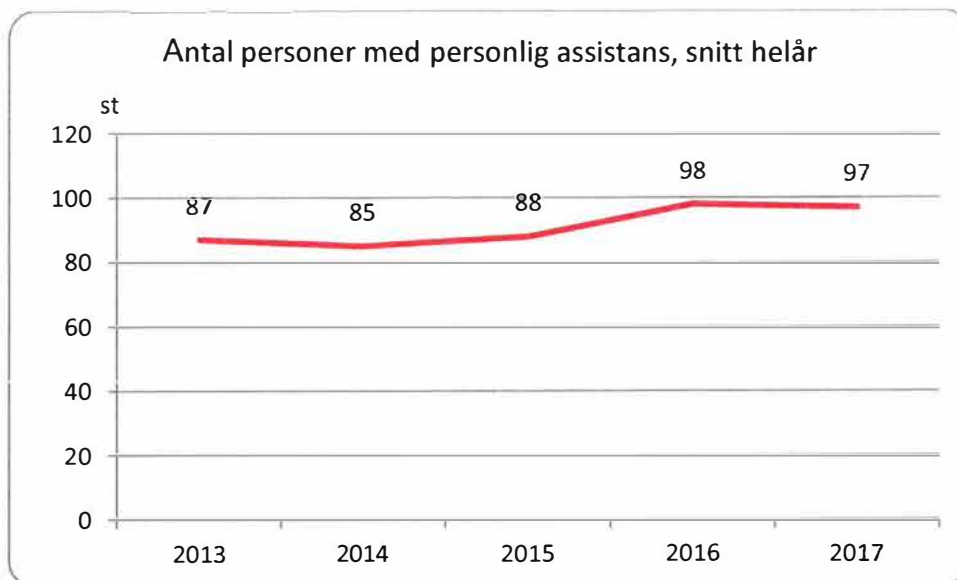
Om man jämför samtliga variabler i ett indexdiagram där 2013 är basår, ser man en snarlik utveckling för befolkningsstorlek, trygghetslarm, färdtjänst och hemtjänst. Bostadsanpassningen har dragit iväg och ansökningarna till säbo har åter kommit i fas efter en dipp. En förklaring kan vara att demensdiagnoserna ökar. I andra riktningen går matdistributionen, vilket delvis förklaras av matlådekostnaden.

OMSORG OM FUNKTIONSNEDSATT

Nedanstående bilder visar en successiv volymökning inom hela funktionshinderområdet. Endast boendestöd avviker från detta.







När det gäller antalet placeringar på andra håll är ökningen dramatisk. Varje placerad har ett objektnummer och antalet sådana som genererade någon kostnad 2012 var 18 stycken. 2017 var antalet uppe i 42 – en ökning på 133 % under femårsperioden.

VON §

Dnr VON18/40

Revidering av delegationsordning

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

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

Under våren 2018 kommer ytterligare revidering av delegationsordningen att krävas med hänvisning till omarbetad lagstiftning. Personuppgiftslagen (1998:204) ersätts 25 maj 2018 med dataskyddsförordningen (GDPR) och Förvaltningslag (1986:223) ersätts 1 juli 2018 med ny lagtext.

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning revideras med jämna mellanrum. Förändringar i lagstiftning och praxis gör att den behöver ses över.

I föreliggande förslag är ändringar markerade med gult samt att det i kolumnen Anmärkning finns kommentarer i rött som ytterligare belyser vissa ändringar som gjorts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-08 att gälla från och med 2018-04-01.

Beslut till

Myndighetskontoret, division Social omsorg
Webbredaktör, kommunledningskansliet

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

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

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

Under våren 2108 kommer ytterligare revidering av delegationsordningen att krävas med hänvisning till omarbetad lagstiftning. Personuppgiftslagen (1998:204) ersätts 25 maj 2018 med dataskyddsförordningen (GDPR) och Förvaltningslag (1986:223) ersätts 1 juli 2018 med ny lagtext.

Förslag

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning revideras med jämna mellanrum. Förändringar i lagstiftning och praxis gör att den behöver ses över.

I föreliggande förslag är ändringar markerade med **gult** samt att det i kolumnen Anmärkning finns kommentarer i rött som ytterligare belyser vissa ändringar som gjorts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-08 att gälla från och med 2018-04-01


Solweig Eriksson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

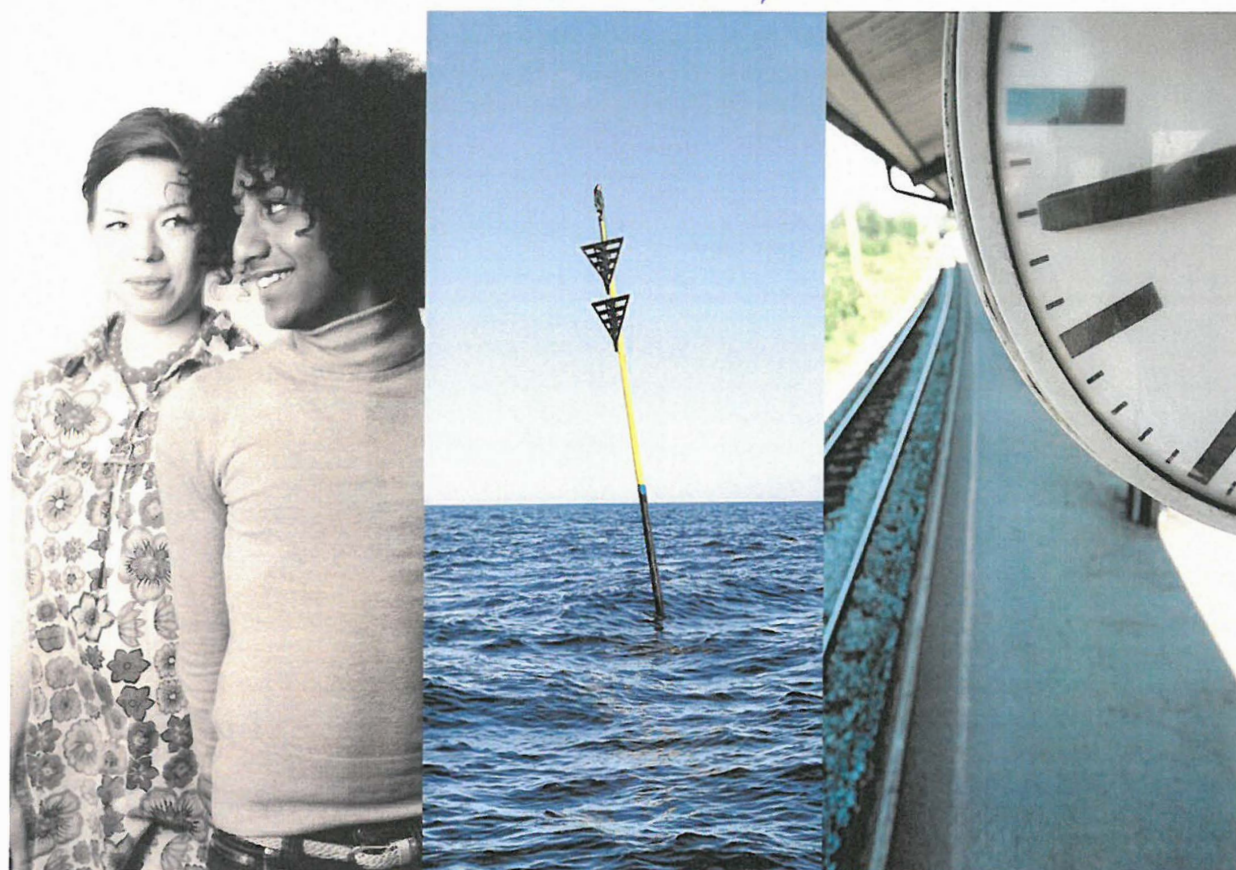
Beslut till:

Myndighetskontoret DSO

Marie Gustavsson för publicering på hemsidan

NYKÖPINGS KOMMUN
Kommunledningskontoret
2018 -02- 26
Dnr: VON18/40

Dnr VON18/40



FÖRSLAG

Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Gäller från och med 2018-04-01

Innehållsförteckning

Allmänt om delegering	3
Överklagning av beslut	3
Grundprinciper	3
Regler för registrering och anmälan av beslut	4
Registrering	4
Rapportering	5
Registrering i nämndens protokoll.....	5
Vidaredelegering och anmälan	5
Verkställighet.....	5
Upplysningar	6
Använda förkortningar i delegationsordningen	7
Definitioner.....	7
Beslut som delegeras	8
Exempel på verkställighet.....	19
Exempel på beslut som fattas av nämnd.....	20

Allmänt om delegering

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

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

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

Alla beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till nämnden. Nämnden beslutar när och hur anmälan ska ske. Anmälningssystemet skall tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov. Anmälan har också i vissa fall betydelse för beräkning av överklagandetiden (laglighetsprövning enligt kommunallagen). Bestämmelserna om delegation framgår av kommunallagens **kapitel 6 §§ 37-41 samt kapitel 7 §5.**

Överklagning av beslut

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

Beslut av mer övergripande karaktär och som inte avser myndighetsutövning gentemot enskild kan överklagas genom laglighetsprövning. Överklagandetiden räknas från den dag, då protokoll från det sammanträde när delegationsbeslutet anmäldes och/eller tillkännagavs på kommunens **digitala anslagstavla** i Stadshuset. Överklagandet skall ha ingetts till **Förvaltningsrätten i Linköping** inom 3 veckor från detta datum.

Grundprinciper

All beslutanderätt begränsas till eget ansvarsområde.

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

Ansvaret för beslut på tjänstemannanivå vilar alltid på en tjänsteman, nämligen den som fattat beslutet. Det hindrar naturligtvis inte att denne

konfererar med annan tjänsteman för att få referensmaterial/underlag för beslut.

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

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

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

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

Regler för registrering och anmälan av beslut

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

Registrering

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

Inrapportering av beslut till nämnden

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

Däri ska följande anges:

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

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

Rapportering

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

Delegationslistan ska innehålla:

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

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

Registrering i nämndens protokoll

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

Vidaredelegering och anmälan

Divisionschef eller motsvarande kan ges rätt att vidaredelegera beslut i vissa ärendegrupper. Den nya kommunallagens **7 kapitel §§ 5-8** stadgar vad som gäller för vidaredelegation. Beslut fattade på vidaredelegation skall anmälas till divisionschefen för vidare anmälan till nämnden.

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

Verkställighet

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

delegation, får information om vilka beslut som fattats. Gränsdragningen mellan delegation och verkställighet är dock inte alltid helt klar.

Exempel på verkställighet finns i slutet av detta dokument.

Upplysningar

Upplysningar i frågor rörande delegation kan erhållas från kommunjurist, som nås via kommunens växel 0155-248000.

Använda förkortningar i delegationsordningen

KL	Kommunallagen (2017:725)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LSS-för	LSS-förordningen (1993:1090)
FvL	Förvaltningslag (1986:223)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
FärdtjL	Lag om färdtjänst (1997:736)
RiksfärdtjL	Lag om riksfärdtjänst (1997:735)
PUL	Personuppgiftslagen (1998:204)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
Smittsk.L	Smittskyddslagen (2004:168)
BrB	Brottsbalken (1962:700)
SkadestL	Skadeståndslagen (1972:207)
BostanpL	Lag om bostadsanpassningsbidrag (1992:1574)
Underhför	Förordning om underhållsstöd (1996:1036)
BB	Prisbasbelopp
LOU	Lagen om offentlig upphandling (2016:1145)
LOV	Lagen om valfrihetssystem (2008:962)

Definitioner

- Med **ordförande** avses ordförande i Vård- och omsorgsnämnden
- Med **divisionschef** avses chef för Division Social omsorg
- Med **mynd chef** avses enhetschef för myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **enhetschef** avses enhetschef inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **handläggare** avses biståndshandläggare vid myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **handläggare** i p 3.3 avses handläggare som organisationen utser för detta arbete (ex ekonomiassistent eller liknande).
- Med **avg handl** avses avgiftshandläggare vid myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **verks chef HSL** avses verksamhetschef enl HSL:s lydelse
- Med **MAS** avses medicinskt ansvarig sjukslötterska inom vård- och omsorgsorganisationen
- Med **Nämndansvarig tjänsteman** avses nämndens tjänsteman vid Beställarkontoret

Beslut som delegeras

I anmärkningskolumnen anges vilka ärendegrupper som får vidaredelegeras

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.	Allmänna frågor			
1.1.	Brådskande beslut.	KL 6:39	Tjänstgörande Ordförande	Anmäls vid närmast kommande nämndsammanträde
1.2.	Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferens, resor mm.		Tjänstgörande Ordförande	Ersättning enl kommunens regler för arvoden, traktamente mm
1.3.	Representation över 0,5 BB per gång inom budgetram.		Ordförande	Lägre belopp kräver ej särskilt beslut = verkställighet
	<i>Annat ärende vilket till sin art och betydelse är jämförligt med nedan angiven grupps ärende.</i>		<i>Samma delegat som beslutar inom gruppen</i>	
1.4.	Förändring av verksamhetens/projektets omfattning till en kostnad om högst 5 BB.		Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.5.	Beslut om anlåtande av konsulter till en kostnad av högst 4 BB per uppdrag.		Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram. Över 4 BB krävs upphandling enligt LOU.
1.6.	Avskrivning eller nedläggning av fordran avseende avgifter eller liknande till ett belopp om högst 3 BB per gång.		Nämndansvarig tjänsteman	Tidigare divisionschef
1.7.	Beslut om justering av avtalsreglerade ersättningar till utförare med anledning av förändring av avgifter eller hyror		Nämndansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.8.	Beslut om indexjustering av avtalsreglerade ersättningar eller årlig omförhandling av avtal		Ordförande	
1.9.	Beslut om att utse personuppgiftsombud för nämnden	PUL § 37	Ordförande	PUL ersätts 25 maj 2018 med dataskyddsförordningen

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.10.	Teckna avtal vid upphandling	LOU LOV	Chef upphandling	Beslut att inte teckna avtal kvarstår hos nämnden
2.	Handläggning av ärende			
2.1.	Beslut om att utredning ska inledas	SoL 11:1	Handläggare	
2.2.	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned (barn och vuxna)	SoL 11:1 a	Mynd chef	
2.3.	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd	SoL 11:1	Mynd chef	
2.4.	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun	SoL 2a:10	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
2.5.	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	SoL 2a:10	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
2.6.	Beslut att till Inspektionen för vård och omsorg ansöka om överflyttning av ärende till annan kommun	SoL 2a:11	Divisionschef	
2.7.	Beslut att överklaga IVO-beslut om överflyttning av ärende till annan kommun	16 kap 4 § SoL	Divisionschef	
2.8.	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.9.	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.10.	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållande betr. förvaltningen av barns egendom	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.11.	Beslut med anledning av ansökan om	SoL 2:8, 4:1	Handläggare	Om bifall till förhandsbesked

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	förhandsbesked			prövas bistånd enl SoL 4:1
2.12.	Beslut om bistånd i form av hemtjänst i ordinärt boende enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.13.	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.14.	– i särskilt boende	SoL 4:1	Handläggare	
2.15.	Beslut om bistånd i form av särskilt boende/boendeform enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.16.	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.17.	Beslut om parboende då två ansöker om att få fortsätta bo tillsammans	SoF 2:2	Handläggare	Beslut tas enligt SoL 4:1
2.18.	Beslut om bistånd i form av korttidsplats, avlastningsplats eller växelvård enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.19.	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.20.	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.21.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.22.	Beslut om anhörigstöd - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.23.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.24.	Beslut om ledsagare - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	Ändrat från ledsagarservice till ledsagare
2.25.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.26.	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/familj - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.27.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.28.	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/ familj	SoL 4:1	Enhetschef	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.29.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/familj		Enhetschef	Enligt SKL's rekommendationer
2.30.	Beslut om bistånd åt barn eller vuxna i form av vård i hem för vård eller boende (HVB-hem) eller i familjehem (plac/omplac)	SoL 4:1	Mynd chef	
2.31.	Godkännande av familjehem	SoL 6:6	Mynd chef	
2.32.	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkost.ersättning)		Enhetschef	
2.33.	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård och boende eller i familjehem	SoL 4:1	Handläggare	
2.34.	Beslut om bistånd i form av sysselsättning, för psykiskt funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.35.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.36.	Bistånd i form av boendestöd för funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.37.	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.38.	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg	SoL 14:3	ordförande	Se även p 6.35 rörande anmälan inom LSS-verksamhet
3.	Beslut om bostadsanpassningsbidrag			
3.1.	– under 1 basbelopp	§§ 4-16 BostadsanpL	Handläggare	
3.2.	– över 1 basbelopp	§§ 4-16 BostadsanpL	Mynd chef	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.3.	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	§ 17 BostadsanpL	Mynd chef	
4.	Beslut om avgifter			
4.1.	Beslut om avgiftsunderlag, förbehållsbelopp och avgift	SoL 8:3,4,7,8 §§	Avgifts handl	Se riktlinjer från nämnden Ny formulering
	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	SoL 8:6	Avgifts handl	
4.2.	Beslut om nedskrivning eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorg eller handikappomsorg	SoL 4:2	Avgifts handl	
5.	Färdtjänst /riksfärdtjänst			Se riktlinjer från nämnden
5.1.	tillstånd för färdtjänst	FärdtjL § 7	Handläggare	
5.2.	ledsagare och fordonstyp	FärdtjL § 8	Handläggare	
5.3.	särskilda föreskrifter vid färdtjänst	FärdtjL § 9	Handläggare	
5.4.	tillstånd för färdtjänst vid tillfällig vistelse i annan kommun	FärdtjL §§ 3, 7, 8, 9	Handläggare	
5.5.	tillstånd för riks-färdtjänst	RiksfärdtjL § 5	Handläggare	
5.6.	ledsagare vid riks-färdtjänstresa	RiksfärdtjL § 6	Handläggare	
5.7.	särskilda föreskrifter vid riks-färdtjänstresa	RiksfärdtjL § 7	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.8.	beslut om återkallelse av tillstånd färdtjänst	FärdtjL § 12	Handläggare	
5.9.	beslut om återkallande av tillstånd riksfärdtjänst	RiksfärdtjL § 9	Handläggare	
6.	Stöd och service till vissa funktionshindrade LSS			
6.1.	Beslut om personkretstillhörighet	LSS § 1	Handläggare	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS och kan följaktligen inte överklagas särskilt.
6.2.	Beslut om biträde av personlig assistent - under 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.3.	- över 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
6.4.	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader i samband med ordinarie assistens sjukdom	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.5.	Beslut om personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans vid tillfälligt utökat behov, vid resor endast 3-4 dgr inom Norden	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
6.6.	3.4 Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, i avvaktan på Försäkringskassans beslut	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.7.	Ledsagarservice, - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.8.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Mynd chef	
6.9.	Biträde av kontaktperson - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Handläggare	
6.10.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Mynd chef	
6.11.	Avlösarservice i hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Handläggare	
6.12.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Mynd chef	
6.13.	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Handläggare	
6.14.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Mynd chef	
6.15.	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Handläggare	
6.16.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Mynd chef	
6.17.	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.18.	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Handläggare	
6.19.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.20.	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service etc. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Handläggare	
6.21.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Mynd chef	
6.22.	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärsarbete och inte utbildar sig - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.23.	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Mynd chef	
6.24.	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS § 11	Mynd chef	
6.25.	Beslut om upphörande av insats enligt LSS pga ändrade förhållanden		Handläggare	
6.26.	Beslut om återbetalnings-skyldighet	LSS § 12	Mynd chef	
6.27.	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	LSS §16 2-3 st.	Mynd chef	
6.28.	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	LSS § 16 4 st.	Mynd chef	
6.29.	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	LSS § 17	Divisionschef	
6.30.	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS § 20 LSS för §5 SoF 6:2	Handläggare	Beslutet är inte överklagningsbart Se SKL-cirkulär 1997:128
6.31.	Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	SFB 16:18	Handläggare	
6.32.	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem respektive återflyttat till boförälder	Underhåll § 2	Handläggare	
6.33.	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan	LSS § 15 p8	Handläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig ass enligt LSS, inte enligt SoL.
6.34.	Anmälan till överförmyndare att	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs			
6.35.	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg IVO	LSS § 24f	Ordförande	Lex Sarah, se nämndens riktlinjer Se även p 2.38 rörande anmälning enligt SoL
7.	Hälso- och sjukvård			
7.1.	Utfärda riktlinjer för hälso- och sjukvård enligt nämndens anvisningar	HSL 2017:30	MAS	Ny laghänvisning
7.2.	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	SmittskL 6:9-12	MAS	
7.3.	Intern tillsyn och rådgivning till externa vårdgivare		MAS	Enl författning samt enligt överensk. med berörda vårdgivare.
7.4.	Anmälan enligt HSL och därtill hörande författningar	HSL m fl.	MAS	
7.5.	Anmälan till IVO av händelser som kan ha medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).	PSL 1:5, 3:5, 6:4 HSLF-FS 2017:41	MAS	Lex Maria-anmälning anmäls i VON. IVO's beslut anmäls i VON
7.6.	Anmälan till Läkemedelsverket vid brister i medicintekniska produkter		MAS/MAR	NY
8.	Offentlighet och sekretess			
8.1.	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av	TF 2:14 OoS kap6	Kommun-jurist Kanslichef Divisions-chef	Med rätt att vidare-delegera

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	förbehåll i samband med utlämnande till enskild			
8.2.	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	SoL 12:6 PUL § 19	Divisions- chef	Med rätt att vidare- delegera
9.	Överklaganden, yttranden och anmälningar mm till domstol, tillsynsmyndighet och andra myndigheter			
9.1.	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Flertal lagar	Divisions- chef	Med rätt att vidare- delegera
9.2.	Utse ombud att föra nämndens talan	Flertal lagar	Divisions- chef	Med rätt att vidare- delegera
9.3.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	SoL 16:3 m fl	Mynd chef	
9.4.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt t eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	LSS § 27 KL 6:33 och 34 p3	Mynd chef	
9.5.	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till för-	SoL 16:3 LSS § 27	Ordförande	Ursprungsbeslutet fattat av nämnd eller utskott men

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	valtningsrätt och kammarrätt			brådska råder.
9.6.	Prövning av att överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av överklagande som inkommit för sent	FvL § 24 1 st	Delegat i ursprungs beslut	Ny Förvaltningslag träder i kraft 1/7 2018 ger ändringar i §§
9.7.	Omprövning av beslut	FvL § 27	Delegat i ursprungs beslut	
9.8.	Avvisande av ombud	FvL § 9	Divisions- chef	
9.9.	Yttrande till allmän domstol i brottmål	BrB 31:2 2 st	Divisions- chef	
9.10.	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	SkadestL 3:2	Divisions- chef	
9.11.	Yttrande till tillsynsmyndighet i personärende	SoL 13:5	Mynd chef Enhetschef	Om det handlar om verkställighet ska enhetschef yttra sig.
9.12.	Yttrande till tillsynsmyndighet vid övervägande om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
9.13.	Yttrande till domstol vid ansökan om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
9.14.	Överklagande av beslut om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
9.15.	Anmälan till polis- eller åklagarmyndighet vid misstanke om brott som riktar sig mot nämnden eller nämndens verksamhet.	SoL 12:10 mfl lagrum	Ordförande Divisions- chef	Avser ej personalfrågor eller missförhållanden enligt Lex Sarah/LSS

Exempel på verkställighet

Vem som verkställer avgörs av arbetsplatsens arbetsordning.

Ärende	Lagrum
Representation över 0,5 BB per gång inom budgetram.	

Exempel på beslut som fattas av nämnd

Ärende	Lagrum

VON §

Dnr VON18/41

Kostnad för trygghetskamera på särskilt boende

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2016-12-08 att införa Trygghetskamera för natttillsyn inom ordinärt boende. I oktober 2017 antog Kommunfullmäktige de riktlinjer som Sveriges kommuner och landsting (SKL) tagit fram avseende bemanning i särskilt boende framför allt nattetid. Där identifierades fyra framgångsfaktorer, varav digitalisering/ökad välfärdsteknik är en.

De nya föreskrifterna om bemanning regleras i Socialtjänstförordningen 2 kap. 3 §:

I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

Vård- och omsorgsnämnden vill bidra till utvecklingen av en ökad kvalitet för de boende och vill därför lyfta frågan om användning av trygghetskamera på särskilt boende.

En trygghetskamera får aldrig ersätta personal, men den kan vara ett bra komplement. För en boende som har behov av tillsyn nattetid kan en trygghetskamera vara ett alternativ under förutsättning att den boende själv ger sitt medgivande. Det ska i alla situationer handla om trygghet och inte övervakning.

Användningen av en trygghetskamera på särskilt boende ska vara individuellt beslutat för varje boende, samtycke ska inhämtas och dokumenteras, kameran får inte placeras för övervakning av allmänna utrymmen och om behovet förändras ska kameran tas bort.

Kameran kommer att vara kopplad till kommunens samordningscentral. Det är enbart behörig personal vid samordningscentralen som kan se vad kameran visar. Personal vid samordningscentralen är också van att hela tiden dokumentera sina iakttagelser för att trygga rättssäkerheten.

Kostnaden för en trygghetskamera består av en månadskostnad om 1 100 kr. Den ryms idag inte i den ersättning som nämnden betalar för en boendeplats.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON18/41

Beställarkontoret föreslår att kostnaden för trygghetskamera belastar Vård- och omsorgsnämndens konto under 2018. Kostnaden bedöms rymmas inom befintlig ram 2018. Samordningscentralen sköter all administration runt trygghetskameran och dess användning och fakturerar kostnaden till Vård- och omsorgsnämnden.

Inför budgetåret 2019 får ett övervägande göras.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att kostnaden för trygghetskamera på särskilt boende för äldre belastar Vård- och omsorgsnämnden under 2018.

Beslut till:

Division Social omsorg

Ansvar och Omsorg

Betelhemmet

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Trygghetskamera i särskilt boende för äldre

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2016-12-08 att införa Trygghetskamera för nattinsyn inom ordinärt boende. I oktober 2017 antog Kommunfullmäktige de riktlinjer som SKL tagit fram avseende bemanning i särskilt boende framför allt nattetid. Där identifierades fyra framgångsfaktorer, där digitalisering/ökad välfärdsteknik är en.

Förslag

De nya föreskrifterna om bemanning regleras i Socialtjänstförordningen:

2 kap. 3 § SoF

I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

Vård- och omsorgsnämnden vill bidra till utvecklingen av en ökad kvalitet för de boende och vill därför lyfta frågan om användning av trygghetskamera på särskilt boende.

En trygghetskamera får aldrig ersätta personal! Men den kan vara ett bra komplement. För en boende som har behov av tillsyn nattetid kan en trygghetskamera vara ett alternativ under förutsättning att den boende själv ger sitt medgivande. Det ska i alla situationer handla om trygghet och inte övervakning.

Användningen av en trygghetskamera på särskilt boende ska vara individuellt beslutat för varje boende, samtycke ska inhämtas och dokumenteras, kameran får inte placeras för övervakning av allmänna utrymmen och om behovet förändras ska kameran tas bort.

Kameran kommer att vara kopplad till kommunens samordningscentral. Det är enbart behörig personal vid samordningscentralen som kan se vad kameran

visar. Personal vid samordningscentralen är också van att hela tiden dokumentera sina iakttagelser för att trygga rättssäkerheten.

Kostnaden för en trygghetskamera består av en månadskostnad om 1100 kr. Den rymms idag inte i den ersättning som nämnden betalar för en boendeplats.

Beställarkontoret föreslår att kostnaden för trygghetskamera belastar Vård- och omsorgsnämndens konto under 2018. Kostnaden bedöms rymmas inom befintlig ram 2018. Samordningscentralen sköter all administration runt trygghetskameran och dess användning och fakturerar kostnaden till Vård- och omsorgsnämnden.

Inför budgetåret 2019 får ett övervägande göras.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att kostnaden för trygghetskamera på särskilt boende för äldre belastar Vård- och omsorgsnämnden under 2018



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

DSO

Ansvar och Omsorg

Betelhemmet

VON §

Dnr VON18/44

Rapport från verksamhetstillsyn i februari 2018

Nämndansvariga tjänstemän har under februari månad gjort två interna tillsyner i verksamheten enligt beslutad tillsynsplan. Den ena gjordes tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska). Verksamheterna som besökts är Mariebergsgården avdelning 5A och 6 (äldreboende) samt Mariebergsgården avdelning 2 och 3 (demensboende).

Inom båda verksamheterna finns en god omvårdnad, även om det fortfarande finns för många inslag av "kollektiv" hantering av de boende istället för att se till varje enskild brukares behov. Här har ledningen på demensenheterna en tydlig målsättning och vision. Inom båda verksamheterna behöver respektive enhetschef arbeta med personalen för att få dem att gå ifrån det mer traditionella synsättet. Dokumentationen behöver förbättras. Samtliga slumpmässigt utvalda brukare vid aktgranskningen har en genomförandeplan, men den tar bara upp hur en dag rent praktiskt ska se ut för att brukarens vardag ska fungera. Det saknas mer kvalitativa aspekter på tillvaron som också ingår i handläggarens utredning och beslut.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporterna enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-23 och överlämna dem till kommunstyrelsen för kännedom.

Beslut till:

Division Social omsorg
Kommunstyrelsen för kännedom
Webbredaktör, beställarkontoret

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Rapporter från verksamhetstillsyner i februari 2018

Nämndansvariga tjänstemän har under februari månad gjort två interna tillsyner i verksamheten enligt beslutad tillsynsplan. Den ena gjordes tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska). Verksamheterna som besökts är Mariebergsgården avdelning 5A och 6 (äldreboende) samt Mariebergsgården avdelning 2 och 3 (demensboende).

Inom båda verksamheterna finns en god omvårdnad, även om det fortfarande finns för många inslag av "kollektiv" hantering av de boende istället för att se till varje enskild brukares behov. Här har ledningen på demensenheter en tydlig målsättning och vision. Inom båda verksamheterna behöver respektive enhetschef arbeta med personalen för att få dem att gå ifrån det mer traditionella synsättet. Dokumentationen behöver förbättras. Samtliga slumpmässigt utvalda brukare vid aktgranskningen har en genomförandeplan, men den tar bara upp hur en dag rent praktiskt ska se ut för att brukarens vardag ska fungera. Det saknas mer kvalitativa aspekter på tillvaron som också ingår i handläggarens utredning och beslut.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporterna enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-23 och överlämna dem till Kommunstyrelsen för kännedom.



Marie Johnsson
Nämndansvarig tjänsteman



Solweig Eriksson Kurg
Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom



Tillsyn på Mariebergsgårdens äldreboende avd 5A+6



Våningarna 5 a och 6a+b, är äldreboendeplatser med vardera 13 boende på respektive enhet. På hemsidan kan man läsa följande: *På Mariebergsgården ska du alltid bemötas med värdighet, lyhördhet och respekt. Du ska känna att du har inflytande och är delaktig i den vård och omsorg du får av oss. Vi tar hänsyn hur du är som person och vilka behov du har för att du ska få en meningsfull och bra vardag.*

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, tillsammans med nämndansvariga tjänstemän inleder besöket med ett samtal med enhetschef Anna Thunberg Nyman tillsammans med 2 undersköterskor och två sjuksköterskor.

Efter samtalet besöker vi våning 6 där det för tillfället är kaffedags. Många boende sitter runt borden och vi hälsas av ett glatt hej när vi går förbi. Lokalerna är trevliga och enhetschefen berättar att de köpt in lite nytt för att piffa till det lite.

Processer och rutiner

På den direkta frågan om verksamheten har beskrivit sina processer och dokumenterat dem, svarar alla samstämmigt nej. Det finns ingen processbeskrivning, men omvänt beskriver aktuella rutiner de processer som verksamheten jobbar i, säger enhetschefen. Rutinerna fungerar därför att de arbetar efter dem och om något behöver ändras gör man det. Ledningslaget som enhetschefen deltar i, tar ofta upp rutiner för diskussion. Enhetschef säger också att hon "följer upp personalen". Om något inte fungerar säger hon till.

Utvecklingsledarna centralt på DSO håller på att göra processbeskrivningar i det centrala kvalitetsledningssystemet men de har inte kommit till Mariebergsgården ännu.

På arbetsplatsträff en gång i månaden tas Lex Sarah och avvikelser upp. Det behövs mycket information om vad skillnaden är mellan dessa båda. Avvikelser enligt socialtjänstlagen skrivs inte särskilt ofta, men de har haft många medicinavvikelser på enheten och därför haft ett särskilt fokus på detta. En ny rutin har införts för att internt signera medicingivning som sker. Detta har inte gjorts tidigare. Enhetschef och sjuksköterskor är medvetna om att de brister i det systematiska arbetet med avvikelser men säger att det är ett förbättringsområde.

Brukaren i fokus

Att ha brukaren i fokus är ett arbetssätt som personalen känner sig väl införstådd i. Det börjar redan vid inflyttning och det välkomstsamtal som genomförs då personalen frågar den boende hur denne vill ha det. Det följs sedan upp i både hälsoplan och genomförandeplan och revideras vid behov. Alla har dessutom en kontaktpersonal som har ansvaret att hela tiden hålla detta uppdaterat.

Även på den här enheten finns personer med demenssjukdom och svårigheten är hur deras delaktighet ska gå till. Personalen, både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, försöker prata både med den boende och med dennes anhöriga. En levnadsberättelse kan ge mycket ledtrådar, men tyvärr har inte alla en sådan. En del vill helt enkelt inte delge hur deras liv sett ut tidigare.

Nattpersonalen har fått ta en aktiv del i genomförandeplanen och den boendes behov nattetid har beskrivits. De försöker nu arbeta ur ett individuellt perspektiv i stället för ett kollektivt. Det är en omställning som inte är helt lätt för all personal – från att ha gjort "blöjronder" till att bara titta till dem som har behov av tillsyn.

Den boendes egen förmåga tas upp i hälsoplanen där både resurser och hinder anges. Omvårdnadspersonalen kan dock fortfarande ibland tycka att det går fortare om jag gör det själv i stället för att vänta på den boende. Även här är det ett invariant arbetssätt som måste vändas. Man måste dock vara medveten om att många som flyttar in är i väldigt dåligt skick och det finns inte så många egna förmågor kvar.

Enheten har ett väldigt slimmat grundschema säger enhetschefen. Det förekommer lugnare perioder men ibland måste de fundera på "kan vi, hinner vi eller inte". Möjligheten att ta in extra personal vid behov finns. Det finns idag också ett samarbete över avdelningsgränserna vilket inneburit att bemanningen är mycket mer flexibel idag än den tidigare varit. Enhetschefen och sjuksköterskorna befäradar att det framåt blir svårare att få tag på vikarier och att detta starkt kommer att påverka möjligheten att delegera medicinska arbetsuppgifter.

Delegeringar görs av sjuksköterskorna på en helt individuell grund. Är den här personen lämplig eller inte? Formell utbildning kan spela roll men är inte avgörande.

Enhetschefen har vid medarbetarsamtal inventerat behovet av kompetensutveckling och gör sen en planering för året vad som behöver prioriteras. I år är det kunskaper om demenssjukdomar som har varit behovet från personalen. Enhetschefen ser även att utbildning om social dokumentation behöver prioriteras. Inventeringen av personalens kompetens har genomförts i hela Mariebergsgården och de som eventuellt har spetskompetens inom något område används som ombud och får till uppgift att delge sina arbetskamrater. APT och introduktionsutbildningar används flitigt för att föra kunskap vidare.

Särskild språkkompetens har inte inventerats i medarbetarsamtalen. Det finns endast ett fåtal boende med annat språk än svenska.

Natt- och dagpersonal har varje dag informationsöverlämning mellan arbetspassen. Sjuksköterskorna talar nästan dagligen med personalen direkt eller i telefon. Alla beskriver en bild av att detta fungerar väl. Vid kontakt med joursjuksköterska används verktyget S-bar även om alla kanske inte är medvetna om att det heter så.

Sjuksköterskor och enhetschef har en stående tid inbokad varje onsdag som kan användas vid behov. De har gemensamt upprättat ett dokument som beskriver vilka frågor som ska tas upp vid detta tillfälle. Det förekommer väldigt mycket spontana samtal och möten och de skrev nyligen en gemensam patientsäkerhetsberättelse för första gången.

Den lokala läkemedelsinstruktionen revideras årligen i samband med granskning av Apoteket. Den verkar vara känd men har dock inte skickats till MAS.

Skydds och begränsningsåtgärder används, men enbart efter ordination av legitimerad personal. Grindar på sängen används ofta efter eget önskemål från den boende. Om personalen ser behov tas detta upp med sjuksköterskorna. Kontinuerliga bedömningar av behovet görs hela tiden. Det kan hända att nattpersonal ser ett akut behov men då kontaktas oftast joursjuksköterska innan åtgärd sätts in.

Ledning

Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor säger båda att enhetschef är mycket tillgänglig och finns oftast på plats ute på avdelningarna varje dag. Alla enhetschefer har

sina kontor på bottenplanet i Mariebergsgården. Enhetschefen träffar ofta också nattpersonalen på morgonen innan de går av sitt pass.

Nattpersonal har egna arbetsplatsträffar fyra gånger per år, men de är ibland med även på APT med dagpersonalen, vilket uppskattas av medarbetare och chef. Nattpersonal har tillgång till chef i beredskap om behov av arbetsledare finns nattetid.

Olika etiska dilemman tas regelbundet upp för diskussion på APT. Sjuksköterskorna säger att de pratar etik hela tiden med omvårdnadspersonalen. Enhetschefen har också tagit för vana att påpeka eventuella brister som hon ser i vardagen. Hon ger som exempel att knacka på dörren innan man går in till en boende och att stänga dörren efter sig.

Personalen upplever att de alltid har möjlighet att prova nya saker. Ibland provar de innan de ens pratat med enhetschefen. Enhetschefen uttrycker att det är viktigt med bakgrund och sammanhang men att hon försöker uppmuntra till utveckling. Personalen säger att hittills har hon aldrig sagt nej!

Enhetschefen svarar att hon inte har någon tydlig vision för sitt arbete utöver att alla ska ha en bra dag och att personalen ska ha en bra arbetsmiljö. Hon tycker också att hon för det allra mesta har tid för att utveckla verksamheten. Det går lite i perioder säger hon men tycker att hon för närvarande har kontroll och att det är ganska ok med tid och arbetsuppgifter. Ledningslaget som består av alla chefer för särskilt boende är ett stöd i vardagen tycker hon.

Det saknas dock systematisk dokumentation över verksamhetens kvalitetsarbete. Enhetschefen har lite egna anteckningar men inget systematiskt.

Sjuksköterskorna säger att de hela tiden arbetar med förbättringar, men de har inte heller någon systematisk dokumentation.

Läkemedelsförråd

MAS gör efter samtalet ett besök i läkemedelsrummet där förråd av läkemedel förvaras. Det är välskött och välordnat och egenkontroller genomförs som de ska.

Granskning av dokumentation

MAS har gjort stickprovskontroll på hälso- och sjukvårdsjournalerna. Dokumentationen bedöms av MAS som medelmåttig. Det saknas ofta röd tråd mellan bedömningar och uppföljningar.

Bedömning

Stickprov på dokumentation och genomförandeplaner har gjorts. Granskningen visar bristfälliga genomförandeplaner och journalanteckningar i övrigt. Det saknas en röd tråd från beslut via genomförandeplan till journalanteckning avseende den sociala dokumentationen.

Det saknas struktur och systematik i kvalitetsarbetet. Det pågår ett kvalitetsarbete centralt i DSO men det har inte nått ut till verksamheterna. Det finns heller ingen dokumentation över det kvalitetsarbete som faktiskt utförs på enheten.

Avvikelseberättelserna rörande biståndsbeslutet enligt SoL är mycket bristfälliga. Däremot finns det en vana att rapportera HSL-avvikelser. Antalet har ökat och sjuksköterskan har satt fokus på att få ner antalet genom olika åtgärder som t ex att signera "att-göra-listor".

Att arbeta med brukaren i fokus är ett arbetssätt som personalen är väl förtrogen med i teorin men som inte alltid fungerar i praktiken. Här har ledningen en klar bild av hur det ska vara men det tar tid. Ibland är det fortfarande enklare att göra det själv istället för att vänta på brukaren, enligt personalen.

Samarbetet mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal respektive enhetschef verkar fungera utmärkt men det känns lite oklart om alla verkligen jobbar mot samma mål. Att arbeta systematiskt med egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2011:9 ger en bra insyn i den egna verksamheten.

Vi är övertygade om att de boende får en god omvårdnad, men det finns brister i enhetens kvalitetsarbete.



Tillsyn på Mariebergsgårdens demensboende avd 2+3



Våningarna 2 och 3 är demensboende med 4 avdelningar med vardera 13 platser, totalt 52 platser.

Nämndansvariga tjänstemän genomför tillsynen som ett samtal med sex stycken ur personalen samt sjuksköterska och enhetschef Therese Wall. Medicinskt ansvarig sjuksköterska var inte med denna gång p g a sjukdom.

Processer och rutiner

På Mariebergsgårdens demensenheter har man inte diskuterat i form av processer, men rutiner finns. Dessa arbetar man efter och de är kända av alla. På frågan om hur man arbetar med uppdatering av rutinerna när behov uppstår, berättar personalen att det tas på APT. Alla har ett gemensamt ansvar för detta. Man upplever inte att det finns onödiga rutiner, då man hade en genomgång nyligen.

Personalen har kunskap om hur man skriver avvikelser. De skriver dock bara HSL-avvikelse – så gott som aldrig inom SoL. Alla vet vad en Lex Sarah är, men har inte fått genomgångar av tidigare rapporter från andra boenden som lärdom. Det finns en Lex Sarah-pärm inom DSO. Denna ska gås igenom med personalen och där framgår även skillnaden mellan avvikelse och Lex Sarah. Denna genomgång har Therese hittills hunnit ha inom halva verksamheten.

Brukaren i fokus

Genom att försöka se det friska och låta de boende vara med i den utsträckning som går, garanteras att den enskilde får vara med och bestämma. Även om en boende inte riktigt klarar att ta beslut, förklarar personalen vad som ska hända och arbetar mycket med guidning. Personalen tycker att det är svårt med salutogent arbete på demensavdelningar, men de boende får göra själv så länge det går. Man tar sig den tiden.

Skydds- och begränsningsåtgärder diskuteras på hälsokonferenserna som sjuksköterskan håller i. Handlar det om en akut situation ringer personalen till sjuksköterskan. Då en ny boende flyttar in, tas beslut om vilka eventuella åtgärder som behövs. Endast ett fåtal av de boende har sänggrindar och ska dessa inte användas markeras sängen med röd tejp. Samtycke ska alltid dokumenteras, men sjuksköterskan har nyligen granskat dokumentationen och sett att samtycken saknas i många fall. Egentligen krävs samtycke vid varje tillfälle som en begränsningsåtgärd används. Enhetschef tror att kunskapen om detta är låg.

På frågan om hur bemanningen ser ut nattetid, lyfter personalen den nya sk springturen som finns på plats sedan september. Denna är "guld värd" och innebär att ordinarie nattpersonal aldrig längre behöver lämna avdelningen för att hjälpa kollegor på andra håll. Springturen tas om möjligt även i anspråk då personalen behöver tid för att dokumentera.

Då en boende flyttar in får denne välja hur han/hon vill ha det med nattillsynen. Tillsyn sker idag vanligtvis varannan timme – en frekvens som personalen kommit fram till. "De flesta har bott ganska länge, så man vet när de behöver byta blöja", säger en ur personalen. Inkontinensutredning görs vid varje inflyttning. Här har Therese och personalen lite olika syn på saken. Therese säger att mellan klockan 22-06 ska man egentligen inte störas av blöjskäl. Det är något man får till sig vid de inkontinensutbildningar som ges. Sjuksköterskan delar den synen. Här bedömer Therese att man står i början av ett nytt arbetssätt. Bl a har ledningslaget nyligen fått information om blöjsensorer.

Såväl personal som enhetschef upplever att bemanningen är flexibel utifrån aktuellt behov. Det har blivit lättare att få tillgång till extra personal om behovet skulle uppstå. "Restriktivitet gäller, men finns behovet ska extra personal användas med klokhet", säger Therese.

Samverkan mellan dag- och nattpersonal sker genom rapporteringar vid kvälls- respektive morgonöverlämning. Då pratar man kort igenom alla boenden. Man tycker att kommunikationen fungerar bra. Personalen upplever att dag- och nattpersonal har kunskap om varandras villkor. De uttrycker det som att de alla har

samma uppdrag och detta ska löpa dygnet runt. Nattpersonalen har vissa tillkommande uppdrag, såsom att skura korridorer och kök, ha tvättstugan o dyl. Den personliga rapporteringen personalgrupperna emellan är viktig, men den måste kompletteras med att läsa dokumentationen. Detta poängterar Therese. Personalen säger att de inte alltid läser.

Sjuksköterskan har under det senaste året börjat med en "att-göra-lista" över de dagliga HSL-uppgifterna. Den ska personalen också läsa för att sen kunna bocka av vilka åtgärder man genomfört.

Ledning

Personalen tycker att det numera finns en fungerande arbetsledning. De tycker att verksamheten har strukturerats upp och att det hela fungerar bättre med den nya ledningen. Likaså är de glada över att det är två chefer. Sen vår förra tillsyn har chefer och medarbetare haft en diskussion om personalens åsikt att cheferna inte är så närvarande på avdelningarna. Det var en bra diskussion som skapat förståelse.

Therese har en vision med sin verksamhet och hon ser också till att ta sig tid att arbeta mot den. Det är ett måste säger hon. Medarbetarna kommer med i utvecklingsarbetet via en aktiv dialog. Diskussionsgrupper har skapats. Alla ska veta vilka alla är, ha samma mål osv. Therese håller på att skapa ett enhetligt arbetssätt.

Det finns inget ledarskap tillgängligt nattetid, men både personal och enhetschef tycker att de har en fungerande mailkontakt. Dessutom finns naturligtvis chef i beredskap. Den har dock sällan kontaktats. Personalen känner till hur man kontaktar jour-sjuksköterska och de upplever att det är lätt att få hjälp av denna.

Sjuksköterskan försöker vara ute så mycket som möjligt på avdelningarna. Dessutom vet alla att hon kommer när någon ringer. De av husets fem sjuksköterskor som är på plats, träffas varje morgon. Alla fem är med i jourverksamheten. Personalen tycker att sjuksköterskan är tillgänglig. Enhetschef och sjuksköterska upplever att de är ett bra team som jobbar med och gentemot personalen.

Delegeringen fungerar ofta bra enligt sjuksköterskan och där får hon medhåll av personalen.

Granskning av dokumentation

Personalen upplever ibland dokumentationen som jobbig och svår att få tid till. De säger att de prioriterar de boende. Therese är dock tydlig med att även dokumentation är till för de boende och ingår i arbetet. Det är ett egenansvar att planera sin dag så att man får den tid som behövs för dokumentation. Therese tittar dagligen på den dokumentation som är gjord och kommer även att ha med det som en variabel på lönesamtalen med personalen. Numera inkluderar genomförandeplanerna även hur brukarna vill ha det nattetid. Ett problem i sammanhanget är att det endast finns en dator för personalen att dela på.

Fyra slumpvis utvalda akter har granskats. Alla har en genomförandeplan som täcker in hela dygnet. Inte i något fall finns angivet vilka som deltagit vid framtagandet av planen. Däremot finns i tre fall ett uppföljningsdatum fastställt och dokumenterat. Planerna beskriver på ett tydligt sätt hur en dag rent praktiskt ska se ut för att brukarens vardag ska fungera. Däremot saknas i samtliga fall andra aspekter som ingår i utredning och beslut och som är av mer kvalitativ art. Exempel på detta är en brukare som enligt beslut ska få särskild hjälp att behålla sitt språk. Det står inget om hur man arbetar med det i genomförandeplan eller löpande dokumentation. Över huvud taget är den löpande dokumentationen lite slumpartad. Man kan inte följa en händelseutveckling/en röd tråd. Istället skrivs mycket ovidkommande information. Positivt är dock att brukaren alltid är namngiven och att språket är neutralt och inte innehåller värderingar eller bedömningar.

Bedömning

Vi möter en verksamhet som alltmer arbetar på ett strukturerat vis. Enhetschef har en tydlig ambition med vad hon vill med verksamheten – hon har en vision. Vår upplevelse efter att ha träffat personalen är att enhetschef har goda förutsättningar att få dem med sig. Det är dock tydligt att enhetschef ser för sig en modernare och mer individuellt anpassad omvårdnad utifrån varje boendes behov jämfört med det arbetssätt som personalen många gånger har. Det har oftare karaktären av ett likartat omhändertagande oavsett brukare. Samverkan mellan enhetschef och sjuksköterska är också tydlig och effektiv. Sammanfattningsvis en bra verksamhet under en trygg och fast ledning, men som har ett utvecklingsarbete framför sig.

VON §

Dnr VON18/42

Revidering av förfrågningsunderlag för upphandling av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem

Lagen om valfrihetssystem, LOV, infördes i Nyköpings kommun 2009. Förfrågningsunderlaget är ett levande dokument som kan revideras när som helst. Redan godkända utförare blir bundna även av förändringar som sker efter att deras avtal tecknades. Bland annat har ersättningsregler förändrats och de geografiska områdena tagits bort.

I förfrågningsunderlaget för LOV finns en möjlighet för privat utförare att ange ett kapacitetstak, alltså en möjlighet att meddela Myndighetskontoret att utföraren inte kan ta emot fler kunder för tillfället. En diskussion har uppstått om detta är i strid med de principer om likabehandling som finns i upphandlingslagstiftningen. Detta då den egna kommunala regin inte kan använda sig av regeln om kapacitetstak.

Konkurrensverket, som är tillsynsmyndighet över upphandling enligt LOV, har tidigare gjort bedömningen att egenregiverksamheten inte är att betrakta som en leverantör i lagen om valfrihetssystemens mening. Det innebär att man inte kan kräva att egenregi och privata aktörer i ett valfrihetssystem behandlas lika enligt den så kallade likabehandlingsprincipen.

Den politiska majoriteten i Vård- och omsorgsnämnden lyfter frågan om vem ett valfrihetssystem är till för och konstaterar att systemet är byggt för brukaren. Med ett kapacitetstak begränsas valfriheten för brukaren och därför föreslås att kapacitetstaket tas bort så att alla utförare är valbara för brukaren hela tiden.

Revideringen av förfrågningsunderlaget innebär att meningen under punkt 1.3.3 Kapacitetstak ändras till följande lydelse:

*Anbudsgivaren kan **inte** begränsa sitt åtagande genom att ange ett s.k. kapacitetstak*

Förändringen föreslås gälla från och med 1 april 2018 avseende nya företag som söker godkännande och senast från och med 1 juni 2018 för redan godkända företag som idag har anmält kapacitetstak. Detta för att möjliggöra en övergång och eventuell omställning för befintliga företag.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON18/42

Förslag till beslut:

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta reviderat förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-08,

att förändringen gäller från och med 1 april 2018 avseende nya företag, samt

att förändringen gäller från och med 1 juni 2018 för befintliga företag.

Beslut till:

Samtliga utförare, hemtjänst

Webbredaktör, kommunledningskansliet

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Revidering av förfrågningsunderlag Lagen om Valfrihetssystem

Bakgrund

Lagen om valfrihetssystem, LOV infördes i Nyköpings kommun 2009. Förfrågningsunderlaget är ett levande dokument som kan revideras när som helst. Redan godkända utförare blir bundna även av förändringar som sker efter att deras avtal tecknades. Bla har ersättningsregler förändrats, de geografiska områdena tagits bort mm.

Förslag

I förfrågningsunderlaget för LOV finns en möjlighet för privat utförare att ange ett kapacitetstak, alltså en möjlighet att meddela Myndighetskontoret att just nu kan vi inte ta emot fler kunder. En diskussion har uppstått om detta är i strid med de principer om likabehandling som finns i upphandlingslagstiftningen. Detta då den egna kommunala regin inte kan använda sig av regeln om kapacitetstak.

Konkurrensverket, som är tillsynsmyndighet över LOV, har tidigare gjort bedömningen att egenregiverksamheten inte är att betrakta som en leverantör i lagen om valfrihetssystemens mening. Det innebär att man inte kan kräva att egenregi och privata aktörer i ett valfrihetssystem behandlas lika enligt den så kallade likabehandlingsprincipen.

Den politiska majoriteten i Vård- och omsorgsnämnden lyfter frågan om vem ett valfrihetssystem är till för och konstaterar att systemet är byggt för brukaren. Med ett kapacitetstak begränsas valfriheten för brukaren och därför föreslås att kapacitetstaket tas bort så att alla utförare är valbara för brukaren hela tiden.

Revideringen av förfrågningsunderlaget innebär att meningen under p 1.3.3 Kapacitetstak ändras till följande lydelse:

*Anbudsgivaren kan **inte** begränsa sitt åtagande genom att ange ett s.k. kapacitetstak*

Förändringen föreslås gälla från och med 1 april 2018 avseende nya företag som söker godkännande och senast från och med 1 juni 2018 för redan godkända företag som idag har anmält kapacitetstak. Detta för att möjliggöra en övergång och eventuell omställning för befintliga företag.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta reviderat förfrågningsunderlag enligt Lag om valfrihetssystem i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-02-08

att förändringen gäller från och med 1 april 2018 avseende nya företag

att förändringen gäller från och med 1 juni 2018 för befintliga företag



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

samtliga utförare hemtjänst

Marie Gustavsson, för publicering på hemsidan



FÖRSLAG

Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem

Gäller från och med 2018-04-01

Bilagor:

Bilaga 1: Blankett "Ansökan om godkännande för Fritt Val inom hemtjänstverksamhet"

Bilaga 2: Kontraktsförslag

Bilaga 3: Timersättning

Bilaga 4: "Kvalitet och värdegrund i vården"

Bilaga 5: Miljö- och folkhälsopolicy för Nyköpings kommun 2012-2015

Bilaga 6: "Ansökan om ändring av kontrakt"

Bilaga 7: Riktlinjer Lex Sara

Innehåll	
1 ADMINISTRATIVA KRAV	4
1.1 Allmän information	4
1.2 Huvudmannaskap	4
1.3 Upphandlingens omfattning	4
1.3.1 Målgrupp	5
1.3.2 Geografiskt område	5
1.3.3 Kapacitetstak	5
1.4 Ansökan	5
1.5 Ansökans utformning	6
1.6 Behandling av ansökan	6
1.7 Kontrakt	7
1.8 Verksamhetsstart	7
1.9 Verksamhetssystem	7
1.9.1 IT- krav	7
2 KRAV PÅ UTFÖRAREN	8
2.1 Formella krav	8
2.1.1 Yttrande – Meddelarrätt	8
2.1.2 Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet	8
2.1.3 Ombud eller företrädare	9
2.2 Marknadsföring	9
2.3 Miljö	9
2.4 Praktikanter	9
2.5 Ekonomisk insyn	9
2.6 Samverkan	10
2.6.1 Utföraren ska:	10
2.7 Utvecklingsarbete	10
3 KRAV PÅ TJÄNSTEN	10
3.1 Beställning, verkställighet och redovisning	10
3.1.1 Hemtjänst	11
3.1.2 Larm	11
3.1.3 Nyckelfritt	11
3.1.4 Hemsjukvård	12
3.1.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska	12
3.1.6 Tilläggstjänster	12
3.2 Kvalitetskrav	12
3.2.1 Kunskapsbaserad	12
3.2.2 Säker	13

3.2.3 Individanpassad	13
3.2.4 Effektiv	13
3.2.5 Jämlik	13
3.2.6 Tillgänglig	13
3.2.7 Personalkontinuitet	13
3.2.8 Värdegrundsarbete	13
3.2.9 Övriga krav	13
3.3 Kris- och katastrofberedskap	15
3.4 Arbetsgivaransvar	15
3.4.1 Anhöriganställning	16
3.5 Utbildning och kompetens	16
3.5.1 Verksamhetsansvarig för hemtjänst personlig omvårdnad ska ha:	16
3.5.2 Omvårdnadspersonal ska ha:	16
3.5.3 Den som ansvarar för hemtjänst i form av service ska ha:	17
3.5.4 Servicepersonal ska ha:	17
3.5.5 Gemensamt för alla:	17
3.6 Dokumentation	17
3.7 Uppföljning	18
3.7.1 Uppföljning på individnivå	18
4 AVTALSVILLKOR	18
4.1 Fakturering	18
4.2 Fakturan skall innehålla uppgift om;	18
4.3 Ersättning	19
4.3.1 Moms	19
4.4 Registrering i Mobipen	19
4.5 Villkor för ersättning	20
4.5.1 Procapita och Mobipen Care	21
4.6 Kommunikation	22
4.7 Kundens val/byte av utförare	22

1 ADMINISTRATIVA KRAV

1.1 Allmän information

I Nyköpings kommun infördes Fritt val inom hemtjänst - ett valfrihetssystem enligt Lag om valfrihetssystem (LOV) - från och med 2009-11-01. Detta innebär att intresserade utförare har möjlighet att löpande ansöka om att bedriva hemtjänst i kommunen. Syftet med Fritt val är att kunden får valmöjlighet och själv kan bestämma vem som ska utföra de beslutade tjänsterna. Hur många kunder varje utförare får beror på hur många personer som väljer utföraren. Kommunen kan inte garantera någon uppdragsvolym.

Förfrågningsunderlaget beskriver de tjänster som ingår i Fritt val samt de krav som ansökande utförare måste uppfylla. Samtliga krav måste vara uppfyllda under hela kontraktperioden för att utföraren ska vara godkänd. Om kommunen ändrar kraven måste även tidigare godkända utförare uppfylla dessa.

Kommunens egenregi är direktkvalificerad.

Alla utförare som kommunen tecknat kontrakt med får beskriva sin verksamhet enligt en särskild mall, ett så kallat faktablad. Beskrivningarna publiceras på kommunens hemsida samt delas ut i samband med att en person ska välja vilken utförare som ska utföra hemtjänstinsatserna.

Samtidigt som kontrakt tecknas vid ett godkännande enligt LOV har utföraren att underteckna även ett kontrakt gällande personuppgiftsbiträdesavtal.

När en ansökan om hemtjänst inkommer från en kund gör kommunens biståndshandläggare individuella behovsbedömningar enligt socialtjänstlagen. Handläggaren fattar beslut om insatser, kunden väljer utförare beställning skickas till vald utförare.

Verksamheten ska bedrivas religiöst och politiskt obunden men får gärna ha en egen profil/inriktning vad gäller t.ex. personalens kompetens.

1.2 Huvudmannaskap

Inom Nyköpings Kommun är Vård- och omsorgsnämnden ansvarig nämnd för kommunens vård och omsorg samt den kommunala hälso- och sjukvården. I denna egenskap är Vård- och omsorgsnämnden huvudman för de tjänster som omfattas av upphandling enligt LOV.

1.3 Upphandlingens omfattning

Uppdraget omfattar att bedriva hemtjänst i form av omvårdnads- och/eller serviceinsatser. Ansökan, enligt detta förfrågningsunderlag, om att bedriva

hemtjänst kan avse omvårdnadsinsatser inkl. serviceinsatser eller enbart serviceinsatser.

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

I begreppet serviceinsatser ingår städning, tvätt och inköp. Promenad, social samvaro, post- bank- och apoteksärenden samt övriga hjälpinsatser i hemmet som disk, bäddning, blomvattning, bära ut sopor och allmän uppsnygning kan ingå i serviceinsatser.

I uppdraget kan förekomma att enskilda anställda efter delegation/instruktion får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

1.3.1 Målgrupp

Målgrupp är främst äldre personer boende i Nyköpings kommun och som har biståndsbeslut om hemtjänst. Även andra personer än äldre förekommer i målgruppen.

1.3.2 Geografiskt område

Ansökan och godkännande gäller för **hela** kommunen, både tätort och landsbygd.

1.3.3 Kapacitetstak

Anbudsgivaren kan **inte** begränsa sitt åtagande genom att ange ett s.k. kapacitetstak

Om befintlig kund får utökat behov ska utföraren utföra den utökade tid som beviljats

1.4 Ansökan

Ansökan märkt "Ansökan Hemtjänst" ska insändas till:

Nyköpings kommun
Vård- och
Omsorgsnämnden
611 83 Nyköping

1.5 Ansökans utformning

Ansökan ska innehålla blankett "Ansökan om godkännande för Fritt val inom hemtjänstverksamhet" ifylld och undertecknad av behörig person samt de bilagor och redovisningar som efterfrågas

Till ansökan ska bifogas

1. Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket
2. Kopia på F-skattebevis
3. Bevis om giltig ansvarsförsäkring
4. Presentation av företaget och dess ledning
5. Referens med uppgift om namn och telefonnummer till referent
6. Företagets kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9
7. Redovisning av verksamhetsansvarigs utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet (CV)
8. Sammanställning över berörd personals utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet
9. Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering
10. Hur personalen löpande fortbildas/kompetensutvecklas

1.6 Behandling av ansökan

Inkommen ansökan öppnas och registreras. Därefter görs kontroll att sökanden uppfyller samtliga ställda krav för att bedriva hemtjänst i Nyköpings kommun. Begäran om komplettering kan ske. Sökanden kallas till ett möte där krav och åtaganden går igenom innan beslut om godkännande görs.

Beslut meddelas efter inkommen, komplett ansökan. Normal handläggningstid är ca 1 månad. Under sommarsemesterperioden kan dock handläggningstiden vara längre. Efter beslut tecknas kontrakt enligt bifogat kontraktsförslag, se bilaga 2.

Om anbudsgivaren inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att begära rättelse av beslutet, genom att skriftligen och inom 3 veckor till Förvaltningsrätten i Linköping ansöka om rättelse med begäran om vilken ändring som yrkas.

1.7 Kontrakt

Kommunen fattar beslut om godkännande och tecknar avtal med godkänd utförare

Kontraktet skrivs initialt på 2 år för att därefter vid förlängning tecknas tills vidare under förutsättning att utföraren uppfyller de kvalitetskrav som kommunen ställer.

Av det tecknade kontraktet framgår när kontraktet startar och vilken tidsperiod som kontraktet gäller.

1.8 Verksamhetsstart

Verksamhetsstart kan ske vid något av två tillfällen varje år, 1 april eller 1 oktober.

För att verksamhetsstart ska kunna ske på utsatta tider måste ansökan ha inkommit minst två månader före önskat startdatum 1 april eller 1 oktober.

Innan verksamheten kan starta ska följande åtgärder vara genomförda:

Installation och uppstart av IT-system

Utbildning i Procapita och Mobipen Care 3 x 2 tim
Procapita för chefer och superanvändare 3 x 2 tim
Mobipen Care för chefer och superanvändare Ca 2 tim
allmän genomgång för hela personalgruppen

Dessutom ska så kallade siths-kort utfärdas för säker inloggning i kommunens verksamhetssystem..

1.9 Verksamhetssystem

1.9.1 IT- krav

Utföraren ska ha en internetuppkoppling med kapaciteten 8 Mbit eller mer för att kommunicera med verksamhetssystemet Procapita samt PC-utrustning med Windows 7 eller Windows 10 (Pro eller Enterprise Edition) samt 2 stycken tillgängliga USB-portar

Kringutrustning i form av kortläsare Omnikey CardMan 3121 USB krävs för inloggning i kommunens verksamhetssystem med hjälp av så kallade siths-kort.

Skrivare kan behövas och vi rekommenderar att alltid ta kontakt med kommunens IT-support innan skrivare köps in för att säkerställa att den är kompatibel.

För att kunna använda det nyckelfria systemet krävs en telefon motsvarande Samsung Galaxy X cover 3.

2 KRAV PÅ UTFÖRAREN

2.1 Formella krav

Sökanden ska:

- Ha fullgjort sina skyldigheter avseende skatter och sociala avgifter samt inte vara på obestånd eller föremål för konkurs
- Vara registrerad i bolagsregister om sådan registreringskyldighet föreligger
- Inneha F-skattsedel
- Inneha giltig ansvarsförsäkring
- Acceptera och arbeta efter villkoren i detta förfrågningsunderlag samt i bifogad kontraktsmall.
- Om fysisk person eller grupp av fysiska personer/utförare ansöker och får tillstånd att bedriva hemtjänst, ska juridisk form bildas och i samband med kontraktsskrivning ska kopia på F-skattebevis, bevis om giltig ansvarsförsäkring samt registreringsbevis från Bolagsverket (om registreringskyldighet föreligger) inlämnas till kommunen.
- Ansvara för att nödvändiga tillstånd finns från andra tillsynsmyndigheter

Nyköpings kommun samarbetar med Skatteverket för kontroll av anbudsgivare avseende information motsvarande SKV 4820.

2.1.1 Yttrande – Meddelarrätt

Personal anställd hos utföraren har rätt att uttala sig i enlighet med den meddelarfrihet som gäller i tryckfrihetsförordningen 1 kap 1 § samt offentlighets- och sekretesslagen 13 kap.

2.1.2 Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet

Utföraren ska efter begäran från Beställaren, utan dröjsmål, lämna sådan information som avses i 3 kapitlet 19a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig. Informationen ska göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur den verksamhet som omfattas av detta avtal sköts.

Informationen ska, om inte annat avtalats, lämnas i skriftlig form. Beställaren ska i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas.

Utföraren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan

väsentlig praktisk olägenhet för Utföraren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos Beställaren.

2.1.3 Ombud eller företrädare

Utförare har ej rätt att agera som ombud eller företrädare för kunds räkning vid biståndsbedömning. En fullmakt med denna innebörd kommer att avvisas med hänvisning till Förvaltningslagens § 9.

2.2 Marknadsföring

Marknadsföringen av utförarens verksamhet ska stämma överens med god marknadsföringssed och även i övrigt vara tillbörlig mot kunder och övriga utförare. Vid marknadsföringen ska utföraren lämna information som är saklig och av särskild betydelse ur kundens synpunkt.

Marknadsföring gällande hemtjänst, direkt till kund, via direktadresserade utskick, utskick som läggs direkt i brevlåda hos kund eller annan typ av direktreklam till kund är inte tillåtet i Nyköpings kommun, för hemtjänstutförare som är godkänd av kommunen. Marknadsföring får däremot ske via annonsering i press, affischering på allmän plats eller andra liknande åtgärder.

2.3 Miljö

Det är viktigt att miljöfrågorna integreras i det dagliga arbetet. Utföraren ska ha ett eget miljöprogram samt ha kunskap om den miljö- och folkhälsopolicy som kommunfullmäktige i Nyköpings kommun antagit, se bilaga 6

Utföraren skall ha rutiner som säkerställer att relevanta miljökrav ställs i samband med organisationens anskaffning av varor och tjänster. Rutiner ska finnas för hantering av avfall och kemikalier, pappersförbrukning och miljöanpassat resande.

2.4 Praktikanter

Utföraren ska ta emot praktikanter från omvårdnadsutbildning på gymnasienivå och högskolenivå.

2.5 Ekonomisk insyn

De utförare som beställaren tecknar avtal med ska fullgöra sitt ekonomiska åtagande beträffande inbetalning av skatter och sociala avgifter samt leva upp till de administrativa krav som ställs på en ekonomisk organisation. Beställaren följer fortlöpande upp att dessa åtaganden och krav följs.

Beställaren har rätt till insyn i utförarens ekonomiska ställning. Utföraren ska, senast den 15 april året efter det år informationen avser, lämna en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut och resultat- och balansräkning.

2.6 Samverkan

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan utföraren och beställaren förutsätts. Syftet är att skapa en väl fungerande helhet av insatser kring brukaren och undvika brister i information och planering.

Beställaren erbjuder dialog i form av så kallade branschmöten minst 2 ggr/år. Dialogmöten sker även med hemsjukvården och kommunens biståndshandläggare.

2.6.1 Utföraren ska:

- Samarbeta med anhöriga och för kunden viktiga personer, andra aktörer såsom god man, förvaltare, kommunal verksamhet, hemsjukvård, primärvård och frivilliga organisationer t ex Väntjänsten

2.7 Utvecklingsarbete

Utföraren ska vidta åtgärder och utveckla verksamheten utifrån de resultat som framkommer vid brukarundersökningar, klagomål/synpunkter och uppföljningar samt utifrån de förändringar som sker i lagar och riktlinjer som styr verksamheten

3 KRAV PÅ TJÄNSTEN

3.1 Beställning, verkställighet och redovisning

Utföraren får beställningar på de tjänster som ska utföras från kommunens biståndshandläggare enligt nedan:

Hemtjänstinsatser beställs via verksamhetssystemet Procapita. Utföraren bekräftar mottagandet av beställningen genom funktionen verkställighet i Procapita.

Larmcentralen distribuerar anrop från trygghetslarm till vald utförare för åtgärd.

Hemsjukvård beställs och delegeras/instrueras av kommunens arbetsterapeut, sjukgymnast eller distriktssjuksköterska direkt till utförarens personal. Legitimerad personal förmedlar uppdraget från hälso- och sjukvårdsjournalen som en beställning till utföraren i Procapita. Utföraren bekräftar uppdraget och verkställer det genom funktionen verkställighet i Procapita. Hsl-uppdrag beställs separat från beställning av hemtjänst.

Kommunen debiterar kunden och tar in avgifter för omvårdnads- och servicetjänster. Utföraren rapporterar avvikelser som underlag för debitering av kundens hemtjänstavgift.

3.1.1 Hemtjänst

I begreppet omvårdnadsinsatser ingår personlig omvårdnad och hjälp vid larm.

Omvårdnadsinsatser utförs under tiden kl 07:00 - 22:00 under årets samtliga dagar.

Serviceinsatser utförs vardagar 07:00 - 22:00 vid tidpunkt som kund och utförare kommer överens om. vad ingår i serviceinsatser, se p 1.3

Alla insatser mellan kl 22:00 – 07:00 utförs av kommunens egen regi.

Insatser på annan tid kan efter överenskommelse ske vid vård i livets slut, eller vid annan akut situation. Inställelsetid är max 3 timmar. Ersättning utgår då med ordinarie timersättning plus ob-tillägg. Bedömning av vård i livets slut sker av patientansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska kontaktar utföraren. Faktureras med egen rad där antal timmar och kostnad specificeras.

3.1.2 Larm

Hjälp vid larm ingår i insatsen personlig omvårdnad och gäller mellan klockan 07.00-22.00. Inställelsetid vid larm är max 30 minuter.

3.1.3 Nyckelfritt

Nyköpings kommun använder ett nyckelfritt system, kallat Phonirol, life care mobil. För att få tillgång till kommunens verksamhetssystem använder vi mobil arbetsplats som är en Citrix-lösning. Utföraren får denna installationsfil från kommunen. Inloggning sker med hjälp av e-tjänstekort som vi tillhandahåller.

Alla kunder med hemtjänstbeslut ska ha nyckelfritt, vilket innebär att kundernas dörrar har Phonirolås installerade. Låset öppnas av utförarens personal med hjälp av en mobiltelefon

Kommunen står för kostnaden att montera ett nyckelfritt lås hos kund. Utföraren står för kostnaden för de telefoner som behövs för att använda låsen. Användningen av nyckelfritt kan inte väljas bort.

Tid och insatsregistrering sker i dag med Phonirols digitala penna (Mobipen). Vi undersöker möjligheten att gå över till Life Care mobil hemtjänst. Detta innebär att tid och insatsregistrering i stället sker med hjälp av den arbetstelefon som används för att låsa upp kundens dörr.

Se vidare under rubriken IT-krav

3.1.4 Hemsjukvård

I uppdraget kan förekomma att enskilda anställda efter delegation/instruktion får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Uppdrag lämnas då av legitimerad personal som arbetsterapeut, sjukgymnast eller distriktssjuksköterska. Dessa uppdrag ersätts på samma villkor som övriga hemtjänstinsatser.

Även i de fall kunden inte är beviljad hemtjänstinsats och behov uppstår av delegerade hemsjukvårdsinsatser väljer kund vilken utförare som ska utföra insatsen.

Utföraren ska tillhandahålla delegerbar personal.

3.1.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beställaren ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Utföraren är skyldig att tillse att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan utöva sitt ansvar och att gällande riktlinjer och rutiner på området följs av utförarens personal.

Eventuella Lex Maria anmälningar görs av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska hållas underrättad om sådant som faller inom dennes ansvarsområde samt ges tillträde till verksamheten i den omfattning som hon/han finner nödvändigt för tillsyn av verksamheten.

3.1.6 Tilläggstjänster

Utföraren har rätt att tillhandahålla tilläggstjänster. Med tilläggstjänster avses tjänster som inte ingår i biståndsbeslutet och som kunden betalar direkt till utföraren. Kommunen har inget ansvar för dessa tilläggstjänster.

3.2 Kvalitetskrav

Syftet med hemtjänst är att möjliggöra ett så självständigt och aktivt liv som möjligt med ett stort mått av valfrihet och grundläggande trygghet. Detta kräver individanpassade och flexibla former för vård och omsorg. Insatserna ska syfta till att bibehålla funktions-/aktivitetsnivå så länge som möjligt.

3.2.1 Kunskapsbaserad.

Verksamheten ska vara kunskapsbaserad vilket innebär att tjänsterna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter ska tas tillvara.

Genomförandeplanen utgör grunden för hur insatsen utformas för kunden och verksamheten.

3.2.2 Säker

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet

Uppdraget ska utföras enligt gällande lagstiftning, författningar och kommunens styrdokument aktuella för området.

3.2.3 Individanpassad

Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig

3.2.4 Effektiv

Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

3.2.5 Jämlik

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla

3.2.6 Tillgänglig

Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg

3.2.7 Personalkontinuitet

Antalet personer som utför vård och omsorg hos varje kund ska minimeras. Kontinuitet är ett mått som följs varje år i samband med SKL's redovisning av kommunens kvalitet i korthet, KKik-mått. Det är därför väsentligt att utföraren aktivt arbetar med att minimera antalet personer som besöker kund.

3.2.8 Värdegrundsarbete

Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2012:13 ska uppfyllas i allt arbete

Vård- och omsorgsnämnden har antagit ett dokument "Kvalitet och värdegrund i vården" som syftar till att utveckla det samlade kvalitetsarbetet inom vård- och omsorg. I dokumentet finns prioriterat etik, tillgänglighet, information och kommunikation, valmöjlighet och trygghet, ett professionellt bemötande, rättssäkerhet, medinflytande och flexibilitet samt kontinuitet. Se vidare bilaga 5.

3.2.9 Övriga krav

Utföraren ska:

- Starta personlig omvårdnad från och med det datum som anges i biståndsbeslutet.
- Starta serviceinsatser vid lämplig tidpunkt enligt överenskommelse med kunden
- Upprätta en genomförandeplan tillsammans med kund/närstående med biståndsbeslutet som grund, Genomförandeplanen upprättas i antingen Mobipen eller Procapita senast 14 dagar efter att beställningen verkställts.
- Utse en kontaktpersonal för varje kund när uppdraget inleds
- Minimera antalet personal som besöker kunden
- Vid akuta behov utföra insatser, dock längst under 7 dagar, som inte ingår i biståndsbeslutet samt rapportera detta i efterhand till biståndshandläggaren, samt dokumentera detta i Mobipen
- Rapportera avvikelser som underlag för debitering av kunds avgift en gång per månad till avgiftshandläggaren.
- Ansvara för att personalen vid hembesök bär synlig namnskylt, innehar giltig legitimation samt lämplig klädsel
- Ansvara för att handlingar som rör kundens personliga förhållanden förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem
- Ha ett säkert system och rutiner för hantering av kundens eventuella nycklar och portkoder. Gäller i avvaktan på att nyckelfritt kan monteras.
- Ha ett säkert system och rutiner för hur ev handhavande av privata medel hanteras
- Ansvara för betalningsansvar gentemot landstinget för utskrivningsklar patient som p.g.a orsak som utföraren råar över inte kan återgå till sitt boende.
- Ha rutiner för rapportering av tillbud.
- Ha rutiner för att upptäcka hot och våld i nära relationer
- Kontakta kommunens handläggare om kundens behov av hemtjänst minskar eller ökar i sådan omfattning att biståndsbeslut behöver omprövas.
- Omgående meddela biståndshandläggaren och andra berörda om en kund är inlagd på sjukhus eller har avlidit.

- Se till att all personal undertecknar en förbindelse om tystnadsplikt, enligt socialtjänstlagen 15 Kap 1 §, samt förstår och lever efter innebörden av begreppet tystnadsplikt.
- Kontrollera att all personal som utför uppgifter inom uppdraget iakttar den sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt som gäller.
- Ha fungerande rutiner för rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah och i enlighet med Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer, bilaga 8.
- bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter och kunna redovisa de rutiner som upprättats (SOSFS 2011:9)
- arbeta enligt Vård- och omsorgsnämndens dokument "Kvalitet och värdegrund i vården" (bilaga 5)

3.3 Kris- och katastrofberedskap

Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

Utföraren ansvarar för att planera och hålla beredskap för att kunna klara extra-ordinära händelser exempelvis snöoväder, störningar i vattenförsörjningen och elav-brott. Vidare står utföraren för eventuella extra omkostnader som kan uppkomma för att fullgöra uppdraget gentemot kommunen.

I Nyköping kommun har Division Vård och Omsorg fastställt en Kris- och störningshanteringsplan i linje med kommunens övergripande kris- och störningshanteringsplan. Av planen framgår att verksamheten skall bedrivas så att de grundläggande livsbetingelserna tryggas. Utföraren skall vid **större** extraordinära händelser inordna sin verksamhet i den kommunala organisationen för vård och omsorg. Division Social omsorgs plan för extraordinär händelse skall då följas.

Utföraren är skyldig att överlägga med kommunen om företagets medverkan vid katastrofer, kriser eller höjd beredskap, medverka i utbildningar och övningar som genomförs i beredskapshöjande syfte, på begäran bidra med information vid upprät-tandet av centrala beredskapsplaner, upprätta nödvändiga krisplaner för den egna verksamheten samt i övrigt följa tillämpliga delar av Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

3.4 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska följa svensk arbetsrättslig lagstiftning.

Gällande lagar, förordningar och kollektivavtal rörande anställningsvillkor och arbetarskydd, på såväl nationell nivå som europeiska unionens nivå, är tillämpliga vid fullgörandet av kontraktet, om dessa bestämmelser och tillämpningen av dem överensstämmer med gemenskapsrätten/gemenskapslagstiftningen.

Utföraren ska vid behov införskaffa, bekosta samt ansvara för underhåll och service av arbetstekniska hjälpmedel. Som arbetstekniska hjälpmedel räknas drivaggregat till rullstol samt vårdsäng som behövs av arbetsmiljösäl.

Byte av verksamhetsansvarig inom omvårdnadsföretag ska skriftligen meddelas beställaren innan bytet äger rum.

Arbetsgivaren ska löpande fortbilda/kompetensutveckla sin personal.

3.4.1 Anhöriganställning

Anhöriganställningar är inte tillåtet i Nyköpings kommun. Det åligger utföraren att på förekommen anledning, visa att det inte är en anhöriganställning.

Med anhöriganställning menas personal som anställts uteslutande för att sköta omsorgen av en närstående.

3.5 Utbildning och kompetens

3.5.1 Verksamhetsansvarig för hemtjänst personlig omvårdnad ska ha:

- Högskoleutbildning med inriktning mot vård, omsorg eller socialt arbete, eller annan utbildning och erfarenhet som ger motsvarande kompetens och bedöms likvärdig
- Minst sex månaders egen erfarenhet av arbete med vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov. Erfarenheten ska ha inhämtats under de senaste fem åren.
- Verksamhetsansvarig ska finnas på plats i Nyköping och vara tillgänglig för arbetsledning, handledning och rådgivning
- Verksamhetsansvarig ska ha ingående kunskap om tillämpliga lagar och förordningar, socialtjänstlagen, förvaltningslagen, hälso- och sjukvårdslagen, offentlighets- och sekretesslagen samt tillämpliga föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

3.5.2 Omvårdnadspersonal ska ha:

- kompetens motsvarande treårigt omvårdnadsprogram eller annan likvärdig utbildning eller erfarenhet

- relevanta kunskaper om hygien
- relevanta kunskaper om kostens betydelse för äldre samt livsmedelshygien

3.5.3 Den som ansvarar för hemtjänst i form av service ska ha:

- 3-årig gymnasieutbildning eller annan utbildning och erfarenhet som är relevant för uppdraget

3.5.4 Servicepersonal ska ha:

- god kompetens för sina arbetsuppgifter, d v s ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för att utföra uppdraget

3.5.5 Gemensamt för alla:

- behärska det svenska språket i tal och skrift
- fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter samt ha ett gott bemötande
- arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt och utföra sitt arbete med engagemang och omtanke om kunden
- datavana och annan administrativ kompetens för att hantera dokumentation och informationsöverföring i datasystem

3.6 Dokumentation

Dokumentation ska ske i beställarens verksamhetssystem. Social dokumentation görs med hjälp av Mobipen eller direkt i Procapita medan dokumentation avseende hälso- och sjukvård enbart ska göras i Procapita.

Utföraren ska ha rutiner för dokumentation liksom för rapportering av avvikelser enl HSL och SoL.

Utföraren har skyldighet att dokumentera "uppgifter som har betydelse i det enskilda fallet och med hänsyn till insatsens art". Avvikelse från beviljad tid och insats ska dokumenteras och motiveras om den beviljade tiden överskrids eller beställd insats inte utförs.

Vid byte till ny utförare ska samtliga handlingar av betydelse avseende aktuell kund överlämnas till ny utförare. Då kund avlider eller ärendet avslutas av annan orsak ska all dokumentation överlämnas till biståndshandläggare vid Myndighetskontoret.

Se vidare Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser SOSFS 2014:5

3.7 Uppföljning

Beställaren är huvudman för hemtjänsten och har det yttersta ansvaret för den verksamhet som bedrivs inom området. Utföraren är skyldig att samverka vid tillsyn och uppföljning och ska på beställarens begäran lämna information om verksamheten och dess kvalitetsresultat. Kvalitetsgranskningen innebär t ex genomgång av volymer, dokumentation, personalens kompetens och kvalitetssystem. Beställaren följer regelbundet upp verksamheten hos samtliga utförare.

3.7.1 Uppföljning på individnivå

Vid uppföljning på individnivå gäller följande:

- Beslut om insats jämförs med den genomförandeplan som utföraren upprättat
- Beslutad tid för insatser jämförs med utförd tid i samband med utbetalning av ersättning. Krav om återbetalning kan ställas om felaktigheter upptäcks. Stickprovskontroll av fakturerad tid sker i efterhand och återkrav kan ställas om felaktigheter upptäcks. Återkrav kan komma att kvittas mot inestående fordran.
- Kunds uppfattning om verksamhetens kvalitet undersöks. Kommunen deltar i SCB's årliga brukarundersökning som görs för samtliga kunder hos både privat utförare och egen regi.

4 AVTALSVILLKOR

4.1 Fakturering

Om korrekt faktura inkommit senast den 10:e i månaden efter debiterad period, utbetalas ersättningen runt den 22:a i innevarande månad. Inkommer fakturan senare än den 10:e gäller 30 dagars betalning.

Som grund för ersättning finns den registrerade tiden i Mobipen varför fakturerad tid alltid jämförs med registrerad tid i Mobipen.

4.2 Fakturan skall innehålla uppgift om;

Kommunens referensnummer **NK27**

Företagets namn

Företagets organisationsnummer

Registreringsnummer för F-skatt och mervärdesskatt

Tidsperiod som fakturan avser

Utförda timmar delas upp i tätort eller landsbygd

Dubbelbemanning ska redovisas med angivet antal utförda timmar som överstiger 20 timmar. Anges somvarav dubbelbemanning

Om någon av uppgifter ovan saknas eller vid andra eventuella felaktigheter i fakturan returneras denna, utan åtgärd, för rättelse efter kontakt med utföraren.

4.3 Ersättning

Ersättning utgår för utförd insats och tid i enlighet med beställning och från och med den dag verkställighet påbörjas och insatser genomförts. Ersättning utgår maximalt för tid upp till beställd tid.

Ersättning utgår månadsvis i efterskott.

Ersättningen följer en modell som innebär att det är en viss timtaxa för omvårdnadsinsatser och en för serviceinsatser. Om utföraren utför både omvårdnads- och serviceinsatser utgår beloppet för omvårdnad för samtliga timmar. En högre ersättning utgår för insatser som utförs hos kund som bor på landsbygd. Landsbygd resp tätort definieras av SCB:s nyckelkodsområden och är förvald i beställningen från handläggaren.

Ersättningens storlek bestäms varje år av Vård- och omsorgsnämnden. Meddelande om nytt ersättningsbelopp för kommande kalenderår ska vara utförarna tillhanda senast 1 december året innan.

För information om ersättning se särskild bilaga med aktuella ersättningsbelopp.

4.3.1 Moms

Tjänster som utförs inom hemtjänsten är normalt moms fria om utföraren tillhandahåller både omvårdnadstjänster och servicetjänster eller bara omvårdnadstjänster. Vid beräkning av timpriset för dessa utförare har hänsyn tagits till att tjänsterna är moms fria. I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig, eftersom tjänsten därmed inte kan anses ha karaktär av "social omsorg" eller "annan jämförlig social omsorg".

De utförare som endast utför servicetjänster ska därför lägga på moms på det fastställda timpriset.

4.4 Registrering i Mobipen

Som grund för tidsredovisningen dokumenterar utföraren tidsåtgången hemma hos kunden vid varje hjälptillfälle i Mobipen Care. Registrering ska avse faktisk utförd tid och göras med hjälp av den elektroniska pennan i kundens hem. Efterregistrering

(utan att pennan används) i systemet får endast ske i undantagsfall och ska då motiveras genom anteckning. Beställaren följer användningen av pennan och kan kräva rättelse om pennan används felaktigt eller inte i tillräcklig omfattning utan att detta är motiverat.

4.5 Villkor för ersättning

- Om utföraren inte använder Mobipen för registrering av utförd tid kan betalning komma att innehållas och om rättelse inte sker kan avtalet komma att sägas upp.

- Genomförandeplan ska finnas upprättad och vara läsbar i antingen Mobipen eller Procapita senast 14 dagar efter att uppdraget påbörjats.

- Besök hos **ny** kund, **då genomförandeplan upprättas**, ersätts med belopp motsvarande 60 minuter och redovisas med särskild notering.

- Revidering av genomförandeplan ersätts med 30 minuter.
Genomförandeplan ska finnas läsbar i antingen Mobipen eller Procapita.
Tiden ska registreras i Mobipen på den kund som planen avser.

- Insats ska finnas redovisad i Mobipen senast det datum som för varje månad bestämts som stoppdatum, därefter stängs systemet och ersättning kan ej åberopas. Information om gällande stoppdatum fås från Division Social omsorg it-support.

- När en insats utförs utanför bostaden och/eller till flera kunder samtidigt dokumenteras tiden som en uppskattad tidsåtgång hos kunden om inte exakt tid kan anges. Detta gäller vid samordning av inköp, tvätt, post-, bank- eller apoteksärenden. Den skattade tiden får inte avse schablontid för insatsen.

- När kontakt med sjukvård, närstående/god man/förvaltare eller myndighet för kunds räkning sker i grupplokal eller motsvarande dokumenteras tiden i Mobipen direkt med anteckning om anledningen till samtalet.

- Telefonsamtal med kund ersätts med faktisk tid. Tiden ska registreras vid varje tillfälle i Mobipen med anteckning om anledningen till samtalet.

- Planerade insatser som av olika anledningar inte kan utföras ersätts normalt inte.

- Undantag är ersättning för omställningstid. Ersättning för omställningstid utgår under högst 3 dagar för beviljad och inplanerad tid som inte kan utföras på grund av dödsfall, akut sjukhusvistelse/korttidsvård eller tillfälligt uppehåll i hemtjänstinsatserna, som inte meddelats i förväg enligt reglerna. En förutsättning för att ersättningen skall utbetalas är att utföraren fått kännedom om händelsen kortare tid än fem dagar i förväg.

Varje dag ersätts med en trettiondel (1/30) av beviljad månadstid. Om kund enbart har hemsjukvårdssinsatser ersätts utebliven insats med schablontid för just den insatsen. Omställningstid ska inte användas för enstaka insatser utan enbart hela dagar.

- Planerad tid för vak ersätts med högst 3 dagar avseende tid som inte finns med i beställning från handläggare.
- Vid kunds frånvaro av annan orsak än ovan angivna eller då kund avböjer insats, så kallad "bomtid", utgår ersättning för högst två gånger per månad för en och samma kund. Kontakt med handläggare ska ske omedelbart om kund avböjer insats mer än två ggr under samma månad.
- Dubbelbemanning ingår i timersättningen och ersätts normalt inte. Undantag gäller för utförda timmar vid dubbelbemanning som överstiger 20 timmar per person och månad. I dessa fall utgår timersättning för de överstigande timmarna.
- Dokumentationstid (i grupplokaler eller motsvarande) ingår i timersättningen och ersätts inte.
- Vid akuta behov kan insatser utföras, dock längst under 7 dagar, som inte ingår i biståndsbeslutet. En förutsättning för ersättning är att den akuta situationen beskrivs genom anteckning i Mobipen samt att utföraren rapporterar detta i efterhand till biståndshandläggaren.

4.5.1 Procapita och Mobipen Care

Beställaren tillhandahåller verksamhetssystemen Procapita och Mobipen inom ramen för beställarens licens och medför ingen kostnad för utföraren.

Beställaren tillhandahåller en grundutrustning av material för uppstart av Mobipen.

Utföraren ska använda verksamhetssystemet Procapita för att verkställa beslut/beställningar, dokumentation, kommunikation med biståndshandläggare avseende avvikelserapportering och andra meddelanden som rör uppdraget.

Registrering av tid och utförda insatser ska ske i Mobipen Care

Utföraren står för driftskostnader för Mobipen-pennor, etiketter hos kunden, rapporteringsblanketter m m som kan köpas från kommunen.

Kommunen ger support av Procapita och Mobipen Care omfattande:

- uppläggning av konton
- upplåsning
- borttagande av felaktigheter

- uppdateringar
- information
- skriftlig men även muntlig genomgång av förändringar, beroende på behov och omfattning av uppdatering.

Kommunen förbinder sig att tillhandhålla grundutbildning enl punkt 1.7 vid verksamhetsstart för chefer och superanvändare, allmän genomgång för personalgruppen och därefter vid behov i samband med förändringar i systemen.

Utföraren förbinder sig att delta i anordnade utbildningar. Utföraren förbinder sig även att vid behov skicka personal som deltar i utvecklingsgrupper rörande Procapita och Mobipen Care.

4.6 Kommunikation

Utföraren ska ha telefon samt kunna nås via e-post för att underlätta kommunikationen mellan kommunens biståndshandläggare och utföraren. Utföraren ska vara tillgänglig per telefon under motsvarande tider som hemtjänstupdrag föreligger.

4.7 Kundens val/byte av utförare

Kunden ska alltid informeras om möjligheten att välja utförare. Målsättningen är att varje kund eller dennes företrädare ska kunna göra ett eget val. Utföraren upprättar därför ett faktablad som beskriver utförarens verksamhet enligt en bestämd mall som tillhandahålls av beställaren. Faktabladet finns publicerat på kommunens hemsida. Utföraren ansvarar själv för att uppgifterna är aktuella genom att meddela beställaren eventuella förändringar.

Biståndshandläggaren har en neutral och vägledande roll för att hjälpa kunden i valet av utförare. Vill eller kan inte kunden välja utförare finns ett ickevalsalternativ enligt en på förhand bestämd turordningsrutin.

Efter beslut om hemtjänst väljer kunden utifrån aktuell förteckning och information om godkända utförare vem som ska utföra tjänsten. Kommunens biståndshandläggare beställer därefter insatsen hos vald utförare. Möjlighet finns att välja olika utförare för insatser som gäller personlig omvårdnad respektive för servicetjänster.

Kund har när som helst rätt att byta till en annan utförare. Byte av utförare meddelas biståndshandläggaren och ska, i normalfallet, anmälas 10 arbetsdagar i förväg. Biståndshandläggaren informerar avlämnande och mottagande utförare om bytet. Dessa kommer därefter överens om de praktiska detaljerna kring bytet.

Vid byte av utförare respektive avslut av insats ska utföraren lämna den dokumentation i ärendet, som inte redan finns i Procapita, till biståndshandläggaren.

VON §

Dnr VON18/45

Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2018

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 fördela medel till kommunerna i form av ett statsbidrag, som ska användas till att antingen införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), den så kallade habiliteringsersättningen.

Nyköpings kommun betalar idag en habiliteringsersättning på sju kronor per timme och denna kan nu förstärkas under 2018 med hjälp av detta statsbidrag. Statsbidraget uppgår för Nyköpings del till 2 205 tkr och nu föreslås att detta rekvireras. För att varken mer eller mindre än denna summa ska utbetalas, föreslås att betalning görs i efterskott per kvartal alternativt halvår. Under våren 2019 ska en återrapportering göras till Socialstyrelsen om hur medlen använts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att rekvirera 2018 års statsbidrag för habiliteringsersättning, samt

att uppdra åt Division Social omsorg att därefter administrera statsbidraget och våren 2019 återrapportera till Vård- och omsorgsnämnden, som ansvarar för rapporteringen till Socialstyrelsen.

Beslut till:

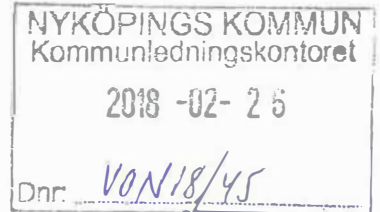
Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden



Rekvirering av statsbidrag för habiliteringsersättning 2018

Bakgrund

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

Förslag

Nyköpings kommun betalar idag en habiliteringsersättning på sju kronor per timme och denna kan nu förstärkas under 2018 med hjälp av detta statsbidrag. Statsbidraget uppgår för Nyköpings del till 2 205 tkr och nu föreslås att detta rekvireras. För att varken mer eller mindre än denna summa ska utbetalas, föreslås att betalning görs i efterskott per kvartal alternativt halvår. Under våren 2019 ska en återrapportering göras till Socialstyrelsen om hur medlen använts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att rekvirera 2018 års statsbidrag för habiliteringsersättning

att uppdra åt Division Social omsorg att därefter administrera statsbidraget och våren 2019 återrapportera till Vård- och omsorgsnämnden, som ansvarar för rapporteringen till Socialstyrelsen.

Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut til:

Division Social omsorg

VON §

Dnr VON18/4

Delegationsärenden

För att enklast ta del av underliggande handling i något av ärendena ombeds du kontakt nämndregistrator eller nämndsekreterare i god tid innan sammanträdet.

Förteckning över beslut fattade på delegation av:

Nr	Från	Innehåll	Dnr
1	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att föreslå Kommunstyrelsen att rekvirera stimulansmedel för ökad bemanning 2018 från Socialstyrelsen	VON18/38:4
2	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut avseende redovisning av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2017	VON17/31:32
3	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att anmäla Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Norr, till Inspektionen för vård och omsorg, IVO	VON17/126:5
4	Division Social omsorg	Beslut januari 2018 avseende personlig assistans, ledsagarservice, särskilt boende, kontaktperson, hemtjänst service, larm, färdtjänst mm	VON18/4:1
5	Division Social omsorg	Beslut om bostadsanpassning, januari 2018	VON18/4:2
6	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande på serviceboendet Trillingsbergsvägen 59	VON17/128:5
7	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från Sommarvägens träningsboende	VON18/36:4
8	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att anmäla Lex Sarah rapport från Svärtavägens gruppboende till Inspektionen för vård och omsorg	VON18/35:5

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON18/4

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade delegationsärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

VON §

Dnr VON18/1

Anmälningssärenden

För att enklast ta del av underliggande handling i något av ärendena ombeds du kontakt nämndregistrator eller nämndsekreterare i god tid innan sammanträdet.

Nr	Från	Innehåll	Dnr
1	Anhörigas Riksförbund	Inbjudan till Anhörigriksdag i Varberg 15-16 maj 2018, i Varberg	VON18/1:5
2	Socialstyrelsen	Information om ett nytt kunskapsstöd: Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning - som riktar sig till kommuner och landsting	VON18/1:6
3	Inspektionen för vård och omsorg	Beslut avseende Lex Sarah anmälningar från Socialnämnden (SN17/49) och Vård- och omsorgsnämnden (VON17/104) avseende brister i samverkan mellan enheter och nämnder, Dnr 8.1.2-318/2018-4	VON17/104:10
4	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärder avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Norr	VON17/126:3
5	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärder avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Serviceboende, Trillingsbergsv. 59	VON17/128:2
6	Björkgårdens äldreboende	Information från Björkgårdens äldreboende, januari 2018	VON18/24:1
7	Björkgårdens äldreboende	Verksamhetsberättelse 2017	VON17/20:32
8	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Serviceboende, Trillingsbergsv. 59	VON17/128:3 Sokr.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §		Dnr VON18/1	
9	Medborgare	Skrivelse med förslag om att Fotimperiet (som sköter fortvård på Myntan) får ett samarbetsavtal med landstinget, och att medicinsk motiverad sjukvård ingår i högkostnadsskyddet	VON18/39:1 Skr.
10	Kommunala Pensionärsrådet	Protokoll från Kommunala Pensionärsrådet 2018-02-26	VON18/1:7
11	Riggargatan	Verksamhetsberättelse 2017	VON17/20:33
12	S:t Anna äldre och demensboende	Månadsbrev, januari 2018	VON18/24:2
13	S:t Anna, avd Flora	Uppföljning av Lex Sarah-rapport från S:t Anna, avdelning Flora 2017-01-18	VON18/28:3
14	Riggargatan	Månadsbrev, januari 2018	VON18/24:5
15	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport om missförhållande - Sommarvägens träningsboende	VON18/36:2 Skr.
16	Socialstyrelsen	Information: Möjlighet att ansöka om statsbidrag för habiliteringsersättning 2018, Dnr 9.2-1418/2018	VON18/45:1
17	Inspektionen för vård och omsorg	Beslut att avsluta ärendet kring anmälan avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Norr, Dnr 8.1.2-6171/2018	VON17/126:8
18	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Gruppboende Svärtavägen 21	VON18/35:2 Skr.
19	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag KS 2018-02-12 § 45; Rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018	VON18/38:6

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §		Dnr VON18/1	
20	S:t Anna äldre- och demensboende,	Kvalitetsberättelse för 2017, enligt SOSFS 2011:9, S:t Annas demens- och äldreboende	VON17/20:36
21	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärder avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Gruppboende Svärtavägen 21	VON18/35:3
22	Björkgårdens äldreboende	Månadsrapport för februari, från Björkgårdens äldreboende	VON18/24:7
23	Inspektionen för vård och omsorg	Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande 2018-01-11 - Vionord	VON18/28:4

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade anmälningsärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|