

**Vård- och omsorgsnämnden****TORSDAGEN DEN 31 MAJ 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 | Återrapport enligt internöverenskommelse, uppföljningsarbetet på myndighetsfunktionen | Myndighets-<br>chef Stefan<br>Gjuse  |
| 2 | Aktuellt läge – Life care mobil hemtjänst   | Projektledare<br>Elin Thunholm   |
| 3 | Aktuellt läge i arbetet med kvalitetsledningssystem                                   | Myndigetschef<br>Stefan Gjuse<br>och<br>utvecklings-<br>strateg Maria<br>Hallström                 |
| 4 | Aktuellt läge i arbetet med föreningsdrivna aktiviteter på särskilt boende            | Nämnd-<br>ansvarig<br>tjänsteman<br>Marie Jonsson<br>och<br>verksamhets-<br>chef Karin<br>Lindgren |
| 5 | Sammanfattning av politikerbesök på särskilt boende                                   | Nämnd-<br>ansvarig<br>tjänsteman<br>Marie Jonsson  |
| 6 | Rapportering från Anhörigriksdagen 2018   | Nämndens<br>presidium  |

**BESLUTSÄRENDEN**

- |   |   |          |
|---|---|----------|
| 1 | Omställning av platser på särskilt boende för äldre<br><i>Handlingar distribueras separat</i>   | VON18/77 |
| 2 | Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li><li>– Reviderade riktlinjer</li></ul>   | VON17/40 |
| 3 | Uppföljning av åtgärder efter Lex Sarah-rapporter från vårterminen 2017 <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li><li>– Uppföljning</li></ul>  | VON17/2  |
| 4 | Ansökan från demensföreningen <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li><li>– Ansökan</li></ul>  | VON18/60 |
| 5 | Rapport från genomförd interntillsyn under april och maj 2018 <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li><li>– Tillsynsrapport, Rönnliden</li><li>– Tillsynsrapport, Lundagården</li><li>– Tillsynsrapport, Björkgården</li><li>– Tillsynsrapport, Näckrosens hemtjänst</li></ul> | VON18/44 |
| 6 | Uppföljning av intern tillsyn vid Björkgårdsvägens gruppboende <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li><li>– Uppföljning</li></ul>   | VON18/44 |
| 7 | Godkännande av ny verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen vid det särskilda boendet Riggargatan <ul style="list-style-type: none"><li>– Tjänsteskrivelse</li></ul>   | VON18/24 |

- |    |  |          |
|----|--|----------|
| 8  | Icke verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen, första kvartalet 2018                              | VON18/11 |
|    | – Tjänsteskrivelse   |          |
| 9  | Icke verkställda beslut enligt Lagen om särskilt stöd vissa funktionshindrade, första kvartalet 2018 | VON18/12 |
|    | – Tjänsteskrivelse   |          |
| 10 | Delegationsanmälningar   | VON18/4  |
| 11 | Anmälningssärenden   | VON18/1  |

Veronica Andersson  
Ordförande

Hannes Holmberg  
Sekreterare

VON §

Dnr VON18/77

**Omställning av platser på särskilt boende för äldre**

*Handlingar distribueras separat.*

---

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON17/40

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

Riktlinjerna är i första hand ett underlag för myndighetsfunktionens handläggare då beslut ska fattas om insatser till brukare. Utifrån nya frågeställningar som handläggarna möts av såsom en åldrande befolkning, svårigheten att rekrytera personal och de begränsade ekonomiska resurser som står till förfogande behöver Vård- och omsorgsnämnden uppdatera sina riktlinjer. Revideringen görs för att säkerställa att den politiska ambitionsnivån ligger rätt. Syftet är att kunna erbjuda en skälig levnadsnivå enligt Socialtjänstlagen och goda levnadsvillkor enligt LSS.

Ett antal förändringar i riktlinjerna föreslås, och är i bilagan markerade med gul text. Stycken som tagits bort är markerade med överstrykning.

I tjänsteskrivelse daterad 2018-05-18 presenteras en sammanfattning av föreslagna ändringar.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-05-18, samt

**att** riktlinjerna börjar gälla 2018-07-01.

**Beslut till:**

Division Social omsorg, Myndighetskontoret  
Webredaktör, kansli

Vård- och omsorgsnämnden



## Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

### Bakgrund

Riktlinjerna är i första hand ett underlag för myndighetsfunktionens handläggare då beslut ska fattas om insatser till brukare. Utifrån nya frågeställningar som handläggarna möts av, en åldrande befolkning, svårigheten att rekrytera personal och de begränsade ekonomiska resurser som står till förfogande behöver Nämnden uppdatera sina riktlinjer. Revideringen görs för att säkerställa att den politiska ambitionsnivån ligger rätt. Syftet är att kunna erbjuda en skälig levnadsnivå enligt Socialtjänstlagen och goda levnadsvillkor enligt LSS.

Denna gång har ett antal förändringar gjorts i riktlinjerna, vilka i bilagan är markerade med gul text, stycken som tagits bort är markerade med överstrykning.

### Förslag

Ett antal förändringar är gjorda främst inom området hemtjänst enligt Socialtjänstlagen, SoL men även under området LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

En av förändringarna är att insatsen telefonservice tagits bort och i stället benämns insatsen "Tillsyn dagtid". Här förordas att tillsynen, som ska ske i trygghetsskapande syfte, i första hand sker just genom telefonservice och i andra hand som hembesök. Vidare föreslås att Trygghetskamera kan användas där det anses lämpligt.

"Tillsyn nattetid" är också förändrad så till vida att i första hand ska tillsyn nattetid ske med hjälp av Trygghetskamera.

Ett nytt avsnitt "Växelvård" har lagts in. Detta har tidigare enbart nämnts som en mening under rubriken kortvård.

Ett förtydligande har gjorts avseende insatsen kontaktperson både enligt SoL och LSS att insatsen i normalfallet inte beviljas till person som bor på särskilt boende.

För övriga förändringar se bilagans markeringar enl. ovan.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** anta riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-05-18

**att** Riktlinjerna gäller från och med 2018-07-01



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

### **Beslut till:**

Myndighetskontoret

För publicering på hemsidan



## FÖRSLAG

# Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

### Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:

- 2018-05-31 Förändringar inom hemtjänst samt vissa förtydliganden inom LSS



## Innehållsförteckning

<b>Riktlinje för handläggning</b> .....	<b>5</b>
Syfte.....	5
Samverkan.....	5
Allmänna principer vid bedömning.....	5
Utredning och dokumentation.....	6
Beslut och uppföljning.....	6
Avslag.....	8
Avstående från insats.....	8
Överklagan.....	8
Övrigt.....	8
Sökande med annat språk.....	8
God man/förvaltare.....	9
Jämställdhet.....	9
Samtycke.....	9
Barnperspektiv.....	9
Anmälan om missförhållande som rör barn.....	9
Definition av skälig levnadsnivå.....	9
Definition av funktionsnedsättning.....	10
<b>Riktlinje för maxtaxa, kostavgifter och debitering</b> .....	<b>11</b>
Maxtaxa.....	11
1. Inkomster.....	11
2. Boendekostnad.....	12
3. Minimibelopp 2018.....	13
4. Förbehållsbelopp.....	14
5. Avgiftsutrymme.....	14
6. Avgifter 2018.....	14
Avgifter för hälso- och sjukvård 2018.....	15
Hemsjukvård.....	15
Övrigt.....	15
Avgifter för kost 2018.....	16
Avgifter för kost inom äldreomsorg.....	16
Avgifter för kost inom verksamhet för funktionsnedsatta.....	16
Debitering av avgift.....	17
Avräkningsregler vid frånvaro.....	17
Avgift vid icke avbokad korttidsvistelse.....	17
Omräkning av avgift.....	17
Överklagande.....	17
<b>Riktlinjer för handläggning enligt SoL</b> .....	<b>18</b>
Anhörigstöd.....	18

Avlösning i hemmet.....	20
Boendestöd.....	21
Dagverksamhet.....	23
Egenvård.....	24
Hemtjänst.....	26
Kontaktperson/kontaktfamilj.....	30
Kortvård.....	31
Växelvård.....	32
Matdistribution.....	34
Sysselsättning.....	35
Särskilt boende.....	36
Parboendegaranti.....	40
Trygghetslarm.....	42
<b>Generell riktlinje för bedömning enligt LSS.....</b>	<b>43</b>
LSS § 9:2 Personlig assistans.....	44
LSS § 9:3 Ledsagare.....	47
LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj.....	48
LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet.....	49
LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.....	50
LSS § 9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.....	52
LSS § 9:8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.....	53
LSS § 9:9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna.....	55
LSS § 9:10 Daglig verksamhet.....	57
<b>Riktlinjer för färdtjänst.....</b>	<b>58</b>
Syfte.....	58
Beskrivning.....	58
Trafikeringsregler.....	58
Avbrott i färdtjänstresa.....	58
Barns rätt till färdtjänst.....	58
Färdsätt.....	59
Ensamåkning/resor utan samåkning.....	59
Service och hjälp vid färdtjänstresa.....	59
Bagage.....	59
Trappklättrare.....	59
Hjälp före och efter resan/extrahjälp.....	60
Medresenär och ledsagare vid färdtjänstresa.....	60
Resor till och i annan kommun.....	60
Färdtjänstresa med utvidgad färdtjänst- särskilda villkor.....	61
Bedömning/grunder.....	61

Vem har rätt till färdtjänst? .....	61
När kan färdtjänst inte beviljas? .....	61
Ansökan och beslut om färdtjänst .....	62
Utredning .....	62
Läkarutlåtande .....	62
Beslut.....	62
Omfattning .....	63
Avgift.....	63
<b>Riktlinjer för Riksfärdtjänst .....</b>	<b>65</b>
Syfte.....	65
Beskrivning .....	65
Bedömning/grunder .....	65
Vem har rätt till riksfärdtjänst? .....	65
Barns rätt till riksfärdtjänst.....	66
När kan riksfärdtjänst inte beviljas? .....	66
Färd sätt.....	66
Omfattning .....	68
Avgift.....	68
<b>Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag .....</b>	<b>69</b>
Syfte.....	69
Beskrivning .....	69
Vem kan få bidrag? .....	69
Vad ges bidraget till?.....	69
Bostaden.....	70
Individens ansvar .....	70
Fastighetsägarens ansvar .....	70
Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar .....	71
Omfattning .....	73
Avgift.....	73
<b>Rapport enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § LSS – Lex Sarah .....</b>	<b>74</b>

## Generellt om handläggning

---

### Riktlinje för handläggning

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

### Syfte

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

Syftet med riktlinjerna är att:

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

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

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

### Samverkan

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

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

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

### Allmänna principer vid bedömning

Den enskildes behov av insatsen bedöms alltid utifrån den enskildes individuella situation. Normaliseringsprincipen ska vara vägledande. Bedömningen ska med andra ord ske utifrån jämförelse med den livsföring som kan anses

## Generellt om handläggning

---

normal för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning. När det gäller barnfamiljer ska jämförelse göras med familjer med barn utan funktionsnedsättning.

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

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

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

### Utredning och dokumentation

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

Avsteg från riktlinjerna ska vara tydligt motiverade.

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

Handläggningstiden från ansökan till beslut ska följa gällande lagstiftning.

Utredning av behov ska ske enligt metod ÄBIC/IBIC.

ÄBIC= äldres behov i centrum

IBIC = Individens behov i centrum

### Beslut och uppföljning

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

Beslutet ska ange målet för insatsen.

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

## Generellt om handläggning

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

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

Uppföljningen dokumenteras under rubriken "Uppföljning" i Procapita.

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

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

## Generellt om handläggning

---

Beslut om kortvård är individuellt och följs upp därefter.

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

### **Avslag**

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

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

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

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

### **Avstående från insats**

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

### **Överklagan**

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

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

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

### **Övrigt**

#### **Sökande med annat språk**

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

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

## Generellt om handläggning

---

### God man/förvaltare

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

### Jämställdhet

Handläggarens utredning ska vara könsneutral.

### Samtycke

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

#### Presumtvt samtycke

Ett samtycke som inte getts uttalat kan vara presumtvt. Exempelvis kan finnas grund för att anta att samtycke finns. Man kan också anta att den enskilde är medveten om vad som förestår och faktiskt samtycker, men inte aktivt visar det. Slutligen kan det också vara så att den enskilde inte kan ta ställning till frågan, men att denne skulle ha samtyckt om tillfälle givits.

### Barnperspektiv

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

### Anmälan om missförhållande som rör barn

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

### Definition av skälig levnadsnivå

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

Insatser enligt socialtjänstlagen ska hjälpa den enskilde att uppnå skälig levnadsnivå. När rätten till bistånd ska bedömas ska det vägas in i vilken omfattning den enskilde genom egna åtgärder kan tillgodose det föreliggande behovet eller det kan tillgodoses på annat sätt. Utifrån personens individuella behov görs en prövning av vad som är skäligt.



## Generellt om handläggning

---

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

### **Definition av funktionsnedsättning**

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

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

### Riktlinje för maxtaxa, kostavgifter och debitering

#### Maxtaxa

##### 1. Inkomster

Inkomstberäkning baseras på den enskildes egna uppgifter. Den enskilde ska lämna uppgift om faktisk eller uppskattad inkomst för de närmast följande 12 månaderna när insatserna börjar och sedan en gång per år eller om något ändras under året.

Avgiftshandläggaren kontrollerar den enskildes uppgifter mot aktuella uppgifter från försäkringskassan.

Uppgift om bostadstillägg hämtas från försäkringskassan. Bostadstillägg räknas som en inkomst endast om den enskilde sökt och fått bostadstillägg.

Den enskilde får inkomstunderlaget tillsammans med beslutet om avgift.

För enskild som inte lämnar uppgift om aktuell inkomst debiteras den faktiska avgiften eller maxavgiften.

Som inkomst räknas samtliga beskattningsbara inkomster enligt gällande skattelagstiftning samt vissa skattefria ersättningar:

- Inkomst av arbete
- Överskott i näringsverksamhet
- Allmän pension
- Tjänstepension
- Privata pensionsförsäkringar
- Avtalsgruppsjukförsäkringar (AGS)
- Sjukersättningar/aktivitetsersättningar
- Utlandspensioner
- Livränta
- Vårdbidrag (skattepliktig del)
- Utdelning på aktier och fondandelar per den 31 december året innan avgiftsperioden.
- Ränta på bankmedel per den 31 december året innan avgiftsperioden.
- Bostadsstöd ex bostadstillägg för pensionärer och bostadsbidrag
- Studiebidrag
- Skattefria stipendier till den del de överstiger 3000 kr
- Underhållsbidrag
- Arbetsmarknadsersättningar
- Äldreförsörjningsstöd

## Riktlinjer för avgifter

---

Som inkomst räknas inte

- Barns inkomster
- Förmögenhet eller s.k. reavinster.
- Handikappersättning

Från inkomsten frånräknas

- Statlig och kommunalskatt samt begravningsavgift enligt tabell.
- Kyrkoavgift till samtliga trossamfund som har regeringens tillstånd att ta ut sina medlemsavgifter via skattsedel. (Se kommunförbundets cirkulär 2004:99)

Kyrkoavgiften beräknas här fr o m 2017-01-01 utifrån den genomsnittliga avgiftssatsen för kyrkoavgift i församlingarna i Nyköpings kommun, vilken uppgår till 1,33 %. Se Dnr KK16/848.

### **Makars inkomster**

Makars och registrerade partners samlade inkomster enligt ovan läggs samman. Därefter fördelas de med hälften på vardera personen.

Om paret lever i skilda hushåll, t ex när den ena flyttat till särskilt boende, betraktas de som ensamstående. Om de anser det fördelaktigt kan de dock välja att betraktas som sammanboende när den ena flyttat till särskilt boende.

### **Sambors inkomster**

Sambor har inte juridisk försörjningsplikt och betraktas alltid som ensamstående.

## **2. Boendekostnad**

Den enskildes faktiska boendekostnad beräknas så här:

### **Hyresrätt**

Aktuellt hyresbelopp exklusive hushållsel. Ingår hushållsel i hyran avräknas en schablonkostnad på 200 kr.

### **Bostadsrätt**

Aktuell avgift exklusive hushållsel + 70 % av räntekostnaderna för bostadslån.

### **Egen bostadsfastighet**

70 % av räntekostnaderna för bostadslån + 70 % av tomträttsavgäld + fastighetsavgift + skäliga driftskostnader exklusive hushållsel.

## Riktlinjer för avgifter

---

### Delad bostad

Om den enskilde delar bostad med en annan vuxen person som han/hon inte har försörjningsplikt för delas bostadskostnaden mellan dessa.

### Jämkning av boendekostnad vid flyttning till särskilt boende

En ensamstående som flyttar till särskilt boende kan få jämkning av boendekostnaden för det särskilda boendet. Detta gäller vid dubbel boendekostnad i högst tre månader. Den som har kapitalinnehav över 100 000 kr får dock inte jämkning.

### 3. Minimibelopp 2018

För den enskildes kostnader för personliga behov och övriga normala levnads-kostnader är ett minimibelopp fastställt i lagen. Beloppet bygger på Konsumentverkets beräkningar av levnadskostnader för normal levnadsstandard för individer i olika åldrar. Beloppen justeras årligen.

	61 år och äldre	60 år och yngre
Ensamstående	5 136 kr	5 650 kr
Makar/sambor per person	4 340 kr	4 774 kr

För makar/registrerade partners, som inte sammanbor t.ex. då den ena bor på äldreboende, används minimibeloppen för ensamstående.

För hushåll med hemmavarande barn under 20 år lägger man till nedanstående belopp.

Ålder	0-3	4-10	11-20
Barn och ungdomar	1 740 kr	2 060 kr	2 800 kr

### Höjning av minimibeloppet

Minimibeloppet ska höjas när den enskilde har skäligen fördyrande kostnader. Dessa ska ha en beräknad varaktighet på minst 10 månader under ett år samt avse ett belopp som är minst 200 kr/månad.

Minimibeloppet höjs alltid i följande situationer:

- Matdistribution, höjning med 693 kr/månad vid 7-dagarsabonnemang och 495 kr för 5-dagars abonnemang.
- Kostabonnemang vid särskilt boende, höjning med 1 429 kr/månad
- Kostnader för god man, höjning med 1/12-del av den årliga avgift, som den enskilde senast betalat till Överförmyndaren.

## Riktlinjer för avgifter

---

Exempel på övriga kostnader som kan höja minimibeloppet:

- Underhållskostnader för barn.
- Fördyrade kostnader för resor.
- Merkostnader till följd av funktionsnedsättning, t ex rehabilitering eller habilitering.

### **Sänkning av minimibeloppet**

Minimibeloppet kan sänkas om den enskilde har lägre levnadskostnader än de som ingår i minimibeloppet.

I kommunens särskilda boende ingår hushållsel med 300 kr/månad i hyran fr o m 2015-01-01, varför minimibeloppet sänks med motsvarande belopp.

Ingår hushållsel i hyran för eget ordinärt boende görs motsvarande schablonavdrag från minimibeloppet.

### **4. Förbehållsbelopp**

Den enskildes förbehållsbelopp är lika med summan av boendekostnaden och minimibeloppet.

### **5. Avgiftsutrymme**

Mellanskillnaden mellan beräknad nettoinkomst och förbehållsbelopp (minimibelopp och boendekostnad) utgör avgiftsutrymmet.

Om mellanskillnaden blir noll eller minus blir avgiften noll kronor.

Den enskilde har, om behov föreligger, möjlighet att ansöka om försörjningsstöd.

### **6. Avgifter 2018**

Högsta avgift, maxavgift är 2 044 kr/månad.

#### **Avgift för hemtjänst i eget ordinärt boende:**

- För insatser upp till 6 timmar/månad är avgiften 341 kronor per timme eller högst avgiftsutrymmet om detta är lägre. I beslut om hemtjänst (ej trygghetslarm) understigande 6 timmar per månad anges den beviljade tiden i timmar.
- Enbart trygghetslarm: avgiftsutrymmet eller högst 255 kr/månad
- Enbart telefonservice: avgiftsutrymmet eller högst 124 kr/månad
- För insatser överstigande 6 timmar per månad är avgiften lika med avgiftsutrymmet dock högst maxavgiften.

## Riktlinjer för avgifter

---

Vid insatser till makar/registrerade partners beräknas avgift för var och en för sig om insatsen vänder sig till båda.

Den sammanlagda avgiften av olika insatser är alltid högst lika med avgiftsutrymmet dock högst maxavgiften.

### **Avgift för distribution av matlåda**

Från och med 2017-10-01 ska avgift för distribution av matlåda räknas in i maxavgiften. Avgiften är 18 kronor per dag 2018. Avgiften är indexreglerad i avtalet med aktuell utförare. Aktuellt pris erhålls från Upphandlingsenheten, kostansvarig. Beräknas som pris per dag x antal dagar per vecka x 4,3 veckor per månad. Avrundas enligt gängse regler.

- Vid 7-dagars abonnemang är avgiften 693 per månad
- Vid 5 dagars abonnemang är avgiften 495 kronor

### **Avgift för omvårdnad och serviceinsatser i särskilt boende**

- Stadigvarande boende: avgiften är lika med avgiftsutrymmet, högst maxavgiften.
- Korttidsboende: för varje boendedag i korttidsboende är avgiften 1/30 av avgiftsutrymmet, högst maxavgiften. För hel månad debiteras avgiftsutrymme/maxavgift oavsett månadens längd.

## **Avgifter för hälso- och sjukvård 2018**

### **Hemsjukvård**

- Avgiften per månad för inskrivna i hemsjukvården är 477 kr samt 159 kr för förbandsmaterial.
- Avgiften för hembesök hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvården är 162 kr.
- Avgifterna ingår i maxtaxan.

### **Övrigt**

- Avgift för höftskyddsbyxa är 108 kr per styck.

### Avgifter för kost 2018

#### Avgifter för kost inom äldreomsorg

- Kost vid dagverksamhet för äldre: 72 kr/tillfälle
- Kostabonnemang i särskilt boende, inklusive korttidsboende: 3 209 kr/månad, 107 kr/dag. Vid vistelse på korttidsboende fördelas enligt följande: frukost 23 kr, lunch 42 kr, middag 42 kr.

Matlåda: enbart maten i matlådan, avgift för distribution läggs in i maxavgift se ovan. Beräknas som pris per dag x antal dagar per vecka x 4,3 veckor per månad. Avrundas enligt gängse regler.

Från och med 2017-10-01 gäller följande: Avgiften är indexreglerad i avtalet med aktuell utförare. Aktuellt pris erhålls från Upphandlingsenheten, kostansvarig.

- färdiglagat huvudmål som distribueras till egen bostad
  - 7-dagars abonnemang är 849 kronor per månad
  - 5-dagars abonnemang: 607 kronor per månad

#### Avgifter för kost inom verksamhet för funktionsnedsatta

- Kost vid korttids- och fritidsverksamhet under skollov barn under 16 år: 109 kr/dag (frukost 23 kr, lunch 43 kr, middag 43 kr).
- Kost vid korttids-/fritidsverksamhet under skollov barn från 16 år: 131 kr/dag (frukost 29 kr, lunch 51 kr, middag 51 kr).
- Kost vid fritidsverksamhet: 22 kr för mellanmål
- Kost under resor med fritidsverksamhet: 183 kr/dagsportion (frukost 40 kr, lunch 71 kr, middag 71 kr).
- Kost inom daglig verksamhet/sysselsättning, vuxna: 57 kr/portion eller kostnad för matdistribution om detta används
- Kostabonnemang i särskilt boende, inklusive korttidsboende: 3 209 kr/månad, 107 kr/dag. Vid vistelse på korttidsboende fördelas enligt följande: frukost 23 kr, lunch 42 kr, middag 42 kr.

### **Debitering av avgift**

Debitering av avgift sker varje månad i efterhand. Om sammanlagd debitering av avgift för en månad understiger 100 kr sker ingen debitering förrän flera månadsavgifter tillsammans överstiger 100 kr.

### **Avräkningsregler vid frånvaro**

Frånvaro på grund av sjukhusvistelse eller vistelse på korttidsboende: Avdrag sker för avgift för hemtjänst med 1/30 av beslutad månadsavgift per frånvarodag. Avdrag sker med avgift för kost med en 1/30 av månadsavgiften vid 7 dagars abonnemang respektive 1/22 av månadsavgiften vid 5-dagars abonnemang.

#### Övrig frånvaro, tillfälligt uppehåll:

Avdrag sker som vid sjukhusvistelse under förutsättning att den enskilde gjort skriftlig anmälan på särskild blankett senast 7 dagar före frånvaron.

### **Avgift vid icke avbokad korttidsvistelse**

Om planerad korttidsvistelse inte avbokas minst två veckor i förväg ska föräldern betala kostavgift för den planerade tiden.

### **Omräkning av avgift**

Omräkning av avgift sker årligen eller vid väsentligt ändrade förhållanden. Vid omprövning/ändring av beslutad insats gör avgiftshandläggaren en ny beräkning med aktuella uppgifter från försäkringskassan.

### **Överklagande**

Avgiftsprövning är individuell. Avgiftsbeslutet kan överklagas och besvärshänvisning lämnas vid varje beslut.



### Riktlinjer för handläggning enligt SoL

#### **Anhörigstöd**

##### **Syfte**

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

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

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

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

##### **Beskrivning**

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

##### **Indirekt stöd till anhöriga**

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

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

##### **Direkt stöd till anhöriga via Anhörigcentrum**

- Information
- Enskild rådgivning

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

- Gruppverksamhet
- Utbildning
- Uppsökande verksamhet

### **Bedömning/grunder**

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

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

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

### **Omfattning**

#### **Avgift**

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

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

### **Avlösning i hemmet**

#### **Syfte**

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

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

#### **Beskrivning**

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

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

#### **Bedömning/grunder**

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

#### **Omfattning**

I normalfallet beviljas avlösning med högst 12 timmar/månad.

#### **Avgift**

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

### **Boendestöd**

#### **Målgrupp**

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

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

Exempel på insatser:

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

#### **Villkor kring insatsen**

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

insatsen boendestöd. Det är också boendestödets personal som sköter medicinhanteringen för dessa brukare. Det är inte möjligt att ha insatserna hemtjänst och boendestöd samtidigt.

### **Avgift**

Avgift enligt maxtaxan.

### **Dagverksamhet**

#### **Syfte**

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

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

#### **Beskrivning**

För personer med demenssjukdom finns dagverksamhet i särskild form.

#### **Bedömning/grunder**

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

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

#### **Omfattning**

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

#### **Avgift**

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

### **Egenvård**

#### **Syfte**

#### **Beskrivning**

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

#### **Bedömning/grunder**

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

Ett beslut om egenvård är inte att betrakta som Hälso- och sjukvård utan ges som bistånd enligt SoL 4:1.

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

#### **Omfattning**

#### **Avgift**

Avgift enligt maxtaxa.

#### **Uppföljningsansvar**

Egenvård ingår i handläggarens uppföljningsskyldighet.

### **Familjehem och hem för vård eller boende**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

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

#### **Omfattning**

#### **Avgift**

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

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

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



### Hemtjänst

#### Syfte

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

#### Beskrivning

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

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

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

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

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

#### Bedömning/grunder

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

Äktenskapsbalkens regler om gemensam försörjningsskyldighet mellan makar kan påverka bedömningen.

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

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

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

### Omfattning

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

### Omvårdnad

- **Dusch**  
Duschhjälp består av duschning, hår- och enklare nagelvård. Insatsen beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 2 till 3 ggr per vecka. I insatsen ingår även uppsnygning i badrummet efter duschning.
- **Måltidshjälp**  
Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. ~~Huvudmålet distribueras som regel färdiglagat via matdistribution.~~ Hjälp att värma huvudmålet kan ingå. Om även huvudmålet tillagas i hemmet, ingår hjälp med enklare matlagning.
- **Måltidsstöd**  
Måltidsstöd avser stöd vid själva måltiden och kan innebära faktisk hjälp att äta eller pedagogiskt stöd. Stöd vid måltid ska alltid vid behov beviljas till personer med demenssjukdom och kan beviljas till andra.
- **Tillsyn dagtid**  
Med tillsyn avses tillsyn i trygghetsskapande syfte. Tillsyn kan ske som en kortare insats mellan andra insatser. Tillsyn ska i första hand erbjudas i form av ett telefonsamtal och i andra hand som hembesök. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet. Trygghetskamera kan användas om och där det anses lämpligt.  
  
Kameran får enbart användas efter skriftligt samtycke från brukare eller dennes företrädare via fullmakt. Ingen extra avgift tillkommer vid användning av trygghetskamera. Har brukaren andra hemtjänstinsatser utöver trygghetskamera beräknas avgift för dessa insatser enligt gängse rutiner och riktlinjer för avgiftsberäkning.
- **Tillsyn nattetid**  
Tillsyn nattetid beviljas i första hand med hjälp av trygghetskamera och i andra hand som hembesök. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet. Tillsyn nattetid beviljas i normalfallet med högst 2 tillfällen per natt.

Observera avsnitt om kamera ovan

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

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

### **Serviceinsatser**

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

- Post- och bankärenden  
Post- och bankärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad.
- Apoteksärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad.
- Övriga hjälpinsatser  
I övriga hjälpinsatser ingår t ex disk, bäddning, blomvattning samt att bära ut hushållssopor. Vid särskilda behov kan den enskilde få hjälp med uppsnyggning utöver den ordinarie städningen. Förhållanden som påverkar behovet kan t ex vara dålig syn och allergi.

### **Avgift**

Avgift enligt maxtaxan.

### Kontaktperson/kontaktfamilj

#### Syfte

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

#### Beskrivning

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

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

Stödet kan även ges av en familj.

#### Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

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

#### Omfattning

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

#### Avgift

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

Insatsen är avgiftsfri.

### **Kortvård**

#### **Syfte**

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

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

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

#### **Beskrivning**

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

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

Vid akuta behov ska kortvård erbjudas med kort varsel.

#### **Bedömning/grunder**

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

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

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

#### **Omfattning**

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

#### **Avgift**

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

### **Växelvård**

#### **Beskrivning**

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

#### **Syfte**

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

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

#### **Bedömning**

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

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

#### **Avgift**

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

### **Ledsagning**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

#### **Omfattning**

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

I normalfallet beviljas ledsagning med högst 8 timmar per månad.

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

#### **Avgift**

Avgift enligt maxtaxan.



### **Matdistribution**

#### **Beskrivning**

Matdistribution vänder sig till äldre och funktionsnedsatta i eget boende. Genom matdistribution får brukaren ett färdiglagat huvudmål samtliga dagar i veckan alternativt 5 dagar, måndag-fredag.

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

#### **Omfattning**

Matdistribution kan beviljas för 5 eller 7 dagars leverans.

#### **Avgift**

Se riktlinje om avgifter.

# Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

## **Sysselsättning**

### **Syfte**

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

### **Beskrivning**

Sysselsättningen ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar.

### **Bedömning/grunder**

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

~~Rätten till~~ **Insatsen** sysselsättning följer ordinarie regelverk kring pensionsålder.

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

### **Omfattning**

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

### **Avgift**

Ingen avgift.

### Särskilt boende

#### Syfte

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

#### Beskrivning

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

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

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

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

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

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

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

### **Bedömning/grunder**

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

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

En demensutredning kan hjälpa till vid bedömning av behovet.

Ansökan beviljas efter en individuell behovsprövning.

Ansökan ska prövas inom 1 månad.

### **Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende**

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

### **Prövning av plats i äldreboende**

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

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

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

### **Prövning av plats i demensboende**

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

Person med konstaterad demenssjukdom ska alltid erbjudas boende på demensboende.

Diagnosen får inte vara styrande utan det är den enskildes vårdbehov som ska vara avgörande för förslag till lösning. Det innebär att personer, oavsett

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

demenssjukdom, där vård i ordinärt boende inte längre är aktuellt, ska kunna få fullgod vård och omsorg vid ett äldreboende.

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

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

### **Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Behovet ska framgå i utredningen.

### **Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet**

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

### **Prövning av plats i boende med psykiatrisk inriktning**

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

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

### **Kvarboendeprincipen/Trygghetsprincipen**

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

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

### **Husdjur**

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

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

### **Omfattning**

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

### **Avgift**

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

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

### **Parboendegaranti**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

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

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

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

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

#### **Omfattning**

##### **Avgift**

Avgift enligt maxtaxan.

Avgift för vård tas enbart ut för den part som fått beviljat insats särskilt boende. En medboende kan ha rätt till hemtjänst som då utförs av boendets personal. Avgift för hemtjänst tas ut på sedvanligt sätt av den enskilde. Kostnaden för boendet att utföra hemtjänst faktureras Vård- och omsorgsnämnden.

## Riktlinjer för handläggning enligt SoL

---

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

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



### **Trygghetslarm**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

Trygghetslarm kan också beställas inom förenklad handläggning.

Beslut om larm kan fattas som förenklad handläggning

#### **Omfattning**

#### **Avgift**

Se riktlinje för avgifter.

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

### Generell riktlinje för bedömning enligt LSS

Insats enligt LSS ska ges endast om den enskilde eller dennes ombud begär det.

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

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

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

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

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

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

**Samtliga beslut enligt LSS ska i normalfallet vara tidsbegränsade.**

### **LSS § 9:2 Personlig assistans**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar:

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

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

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

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

Som exempel på sådana tänkbara skäl kan nämnas

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

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

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

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

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

### **Personlig assistans för personer över 65 år.**

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

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

### **Makes ansvar**

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

### **Omfattning**

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

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

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

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

### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

### **LSS § 9:3 Ledsagare**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

##### **Insats av ledsagare för personer i eget boende:**

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

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

##### **Insats av ledsagare för personer i särskilt boende:**

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

#### **Ledsagning för barn**

Ledsagning för barn under 12 år ingår normalt i föräldraansvaret.

#### **Bedömning/grunder**

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

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

#### **Omfattning**

Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter ingår inte i ledsagarservice.

Beslutet anges i antal timmar/månad.

Gemensamma resor från en gruppbostad berättigar inte till ledsagning.

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

### **LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj**

#### **Beskrivning**

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

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

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

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

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

I ett särskilt boende tillgodoses syftet normalt av personalen på boendet.

#### **Omfattning**

Omfattning av insatsen är 2 till 4 tillfällen per månad, för kontaktfamilj högst 2 till 4 dygn per månad. Insatsen avser möten 2-4 ggr/månad som kompletteras med telefonkontakt vid behov.

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

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

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

### **LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

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

#### **Bedömning/grunder**

Vårdares arbete eller studier är inte skäl för avlösarservice.

#### **Omfattning**

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

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

I normalfallet beviljas högst 15 timmar per månad.

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

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria



### **LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet**

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

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

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

#### **Bedömning/grunder**

Insatsen kan beviljas på en eller flera av följande grunder:

- miljöombyte
- avlastning
- träning inför vuxenlivet

#### **Omfattning**

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

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

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

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

#### **Avgift**

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

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

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

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

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

Före 13 års ålder beviljas tillsyn enligt Skollagen

#### **Bedömning/grunder**

#### **Omfattning**

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

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

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

Kostnad för mat och vissa aktiviteter, t ex biobesök bekostas av den enskilde.

Resor mellan hemmet och korttidstillsynen ingår i föräldraansvaret.

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

#### **Syfte**

#### **Beskrivning**

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

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

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

Vårdnadshavare ska ha inflytande över vilka insatser som blir aktuella.

#### **Omfattning**

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

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

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

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

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

#### **Syfte**

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

#### **Beskrivning**

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

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

#### **Bedömning/grunder**

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

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

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

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

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

## Riktlinjer för handläggning enligt LSS

---

### **Omfattning**

### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

### **LSS § 9:10 Daglig verksamhet**

#### **Syfte**

#### **Beskrivning**

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

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

#### **Kvalitet**

#### **Bedömning/grunder**

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

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

Rätten till daglig verksamhet upphör vid 67 års ålder.

#### **Omfattning**

Beslut om daglig verksamhet anges i antal dagar.

#### **Avgift**

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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



## Riktlinjer för färdtjänst

---

### Riktlinjer för färdtjänst

#### **Syfte**

Färdtjänst är en särskild kollektivtrafik och ett särskilt komplement till den allmänna kollektivtrafiken. Färdtjänst ska ge möjlighet för personer med varaktiga funktionsnedsättningar att förflytta sig på egen hand.

#### **Beskrivning**

Den allmänna kollektivtrafiken är till stor del anpassad och tillgänglig för personer med funktionsnedsättning. Det innebär att resor kan ske i kombination med allmän kollektivtrafik som är handikappanpassad och med färdtjänst. I områden där den allmänna kollektivtrafiken är anpassad och tillgänglig för funktionsnedsatta utförs som regel inte resor med färdtjänst.

Färdtjänsttillståndet berättigar till resor inom kommunen och med de fordon som är upphandlade för samhällsbetalda resor. Färdtjänsttillståndet gäller även för resor mellan särskilt angivna resmål i andra kommuner.

Resorna samordnas vilket innebär att resenären måste beräkna extra tid för det. Den färdtjänstberättigade har rätt att göra det antal resor han/hon har behov av. Fler resor än vad som i praktiken går att genomföra med den allmänna kollektivtrafiken kan dock inte krävas.

#### **Trafikeringsregler**

Färdtjänstresor kan ske:

Måndag-torsdag	06.00-23.00
Fredag lördag samt helgdagsafton	06.00-01.00
Söndag och helgdag	06.00-23.00

Övriga tider hänvisas till vanlig taxiresa och bekostas då helt av kunden. Med färdtjänst får den färdtjänstberättigade normalt resa obegränsat antal resor inom kommunens gränser samt 30 km från bostaden även om resan sträcker sig över kommun- och länsgränsen.

#### **Avbrott i färdtjänstresa**

I färdtjänsten ingår inte rätt att göra avbrott under påbörjad resa för att t ex lämna post eller uträtta ärenden. Ny resa får i sådana fall beställas. Undantag är resa till kyrkogård med ett uppehåll på högst 15 minuter.

#### **Barns rätt till färdtjänst**

Barn under 10 år kan som regel inte beviljas resor med färdtjänst. I den åldern reser barn i allmänhet inte med kollektivtrafiken utan medverkan från förälder

## Riktlinjer för färdtjänst

---

eller annan vårdnadshavare. Beslut om färdtjänst kan dock fattas om barnet pga. sin funktionsnedsättning har skrymmande hjälpmedel, är starkt infektiöskänsligt eller om funktionsnedsättningen i sig omöjliggör resa med kollektivtrafiken trots medverkan av förälder eller annan vårdnadshavare. Om barnet beviljas färdtjänst har förälder eller annan vårdnadshavare rätt att utan egenavgift medfölja barnet vid resa upp till 10 års ålder.

Färdtjänstresa gäller ej för resa som anordnas inom skolans regi.

### **Färdsätt**

Enligt 9 § lag om färdtjänst får tillståndet i skälig omfattning förenas med föreskrifter om vilket färdsätt som får användas och vilken service som ingår. Färdtjänstresor inom Nyköpings Kommun kan ske med olika fordon beroende av den enskildes funktionsnedsättning och vilka färdmedel som finns på aktuell ressträcka.

Accepteras inte det fordon som anvisas får resan genomföras som privatresa helt utanför kommunens ansvar.

### **Ensamåkning/resor utan samåkning**

För att beviljas ensamåkning/resa utan samåkning krävs att funktionshindret omöjliggör kontakt med andra resenärer.

### **Service och hjälp vid färdtjänstresa**

En färdtjänstresa innebär normalt endast en transport från en adress till en annan adress med normal taxiservice, dvs. att chauffören hjälper resenären i och ur bilen, med säkerhetsbältet och till och från entrédörr.

### **Bagage**

Den resande får ta med bagage i rimlig utsträckning som vid färd med allmänna kommunikationer, 3 kassar eller resväska med handbagage.

### **Trappklättrare**

Svenska Transportarbetarförbundet har med hänvisning till Arbetsmiljölagen 2 kap.1 §, 4 § 2 st. och 3 kap. 2 § samt arbetsmiljöverkets författningssamling 1998:1 krävt åtgärder för att inte chaufförer ska behöva bära passagerare där det saknas hiss.

Trappklättrare finns och ska användas.

För de resenärer som bor i hus där trappklättrare inte fungerar/inte går att använda rekommenderas handläggaren att diskutera framtida lösning.

## Riktlinjer för färdtjänst

---

### Hjälp före och efter resan/extrahjälp

Extrahjälp av föraren, med att hämtas och lämnas inomhus, kan beviljas personer som inte har förmåga att på egen hand ta sig till entrén. Det kan vara personer som pga. sin funktionsnedsättning behöver stöd i t ex trappa, hjälp med att öppna dörr, hjälp med hjälpmedel eller att hitta rätt adress. Enbart behov av hjälp att bära bagage ger inte rätt till extrahjälp.

Problem som kan uppstå vid enstaka resor berättigar inte till extrahjälp. Bedöms sökande i huvudsak klara att ta sig ut från bostaden/beställd adress på egen hand kan extrahjälp inte beviljas för behov som uppstår vid enstaka resmål.

Rätt till extrahjälp beviljas normalt inte den som har ledsagare.

### Medresenär och ledsagare vid färdtjänstresa

Färdtjänstberättigad har rätt att ta med sig en (1) medresenär samt egna barn under 16 år, maximalt 3 personer, inklusive den färdtjänstberättigade. Medresenär samt barn betalar alltid egenavgift enligt gällande taxa.

Ledsagare/ medresenär ska utgå från samma adress som den färdtjänstberättigade.

Färdtjänstberättigad kan beviljas rätt till att medföra ledsagare om det krävs för att resan ska kunna genomföras. Ledsagare kan beviljas då den hjälp föraren kan tillhandahålla under resan inte är tillräcklig.

För ledsagare betalas ingen egenavgift. Ledsagare ska vara för uppdraget lämplig person. Ledsagare får inte själv vara färdtjänstberättigad.

För att beviljas ledsagare ska en eller flera av följande kriterier vara uppfyllda:

- Omfattande orienteringssvårigheter
- Hjälpbehov vid toalettbesök
- Medicinteknisk utrustning som inte kan klaras utan hjälp
- Svår psykisk störning
- Kan inte sitta utan stöd
- Barn under 18 år med behov av vuxenstöd
- Övriga speciella skäl

### Resor till och i annan kommun

Vid resor inom kommun utanför Södermanlands län, ska intyg inhämtas från handläggaren. Den färdtjänstberättigade får förskotta hela kostnaden som sedan återfås mot uppvisande av kvitto efter avdrag för Nyköpings kommuns egenavgift.

## Riktlinjer för färdtjänst

---

### **Färdtjänstresa med utvidgad färdtjänst- särskilda villkor**

Den utvidgade färdtjänsten innebär att färdtjänstberättigad utöver vad som sägs ovan om resor mellan kommuner, får göra högst 30 enkelresor per år inom Södermanlands län och eller till Södertälje syd, Södertälje hamn och eller till Norrköpings central även om reslängden överstiger 30 km. Avgift för sådan resa tas ut enligt särskild taxa.

### **Bedömning/grunder**

#### **Vem har rätt till färdtjänst?**

För att beviljas färdtjänst krävs att den sökande är folkbokförd i Nyköpings Kommun.

Endast personer med ett stadigvarande fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning kan beviljas färdtjänst. Funktionshindret ska i normalfallet ha en beräknad varaktighet av minst 3 månader. Funktionshindret ska regelmässigt förorsaka stora svårigheter att använda ordinarie kollektivtrafik. Vid bedömning ska hänsyn tas till den enskildes förmåga.

Utvecklingsstörda med påtagliga svårigheter att orientera sig kan beviljas färdtjänst, såvida orienteringssvårigheterna inte enbart gäller enstaka mål.

Psykiska problem, t ex olika slag av fobier, kan berättiga till färdtjänst i de fall problemen kan uppstå vid själva resandet. En sådan fobi ska vara väl styrkt av specialistläkare. Färdtjänst ska inte beviljas i ärenden då resandet i sig är målet ex vid ångestdämpande terapi vid psykiska problem eller orostillstånd.

En funktionsnedsättning som i sig inte berättigar till färdtjänst kan tillsammans med ytterligare funktionsnedsättning utgöra grund för färdtjänstillstånd.

#### **När kan färdtjänst inte beviljas?**

Färdtjänst beviljas inte pga. att det saknas allmänna kommunikationer. Lång väg till busshållplats eller ett glest utbud av allmänna kommunikationer är inte skäl som i sig berättigar till färdtjänst.

Färdtjänst kan inte beviljas för tillfälliga funktionsnedsättningar eller sjukdomar. Kortvariga funktionsnedsättningar t ex sådana som är orsakade av olyckor berättigar inte till färdtjänst. I vissa fall kan personen få sina reskostnader ersatta av Försäkringskassan och/eller försäkringsbolag. Färdtjänst kan inte heller beviljas innan behandling eller rehabilitering visat att funktionshindret blir bestående, eller har en varaktighet om i normalfallet minst 3 månader.

Funktionsnedsättning som endast medför väsentliga svårigheter under korta perioder berättigar som regel inte till färdtjänst.

## Riktlinjer för färdtjänst

---

Resor som av någon anledning bekostas av det allmänna kan inte bli aktuella som färdtjänstresor.

### **Ansökan och beslut om färdtjänst**

Ansökan om färdtjänst görs hos handläggare som har delegation att utreda och fatta beslut om färdtjänstillstånd. Handläggaren omprövar även beslut och ansvarar för indragning av färdtjänstillstånd om behovet upphört. Enligt § 12 lag om färdtjänst får ett tillstånd återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns. Ett tillstånd får också återkallas om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller för färdtjänsten.

### **Utredning**

Det primära beslutsunderlaget är det som framkommer i en dialog mellan den sökande och handläggaren.

I utredningen ska hänsyn tas till:

- Tidigare resmönster
- Möjlighet att ta sig in i/ut ur buss (handikappanpassad).
- Möjlighet att få hjälp med resandet av ledsagare, antingen av anhörig eller som frivilliginsats?
- Behov av specialfordon

Det som framkommer och som är av betydelse för beslut om färdtjänst ska dokumenteras.

### **Läkarutlåtande**

Om samtalet med den sökande inte ger tillräckligt underlag för beslut kan kontakt tas med hemtjänsten, distriktssköterska, rehabiliteringspersonal eller annan person med kunskap om den sökande. Kontakten tas i samråd med den sökande. Om osäkerhet kvarstår gällande den sökandes möjlighet att förflytta sig på egen hand och använda allmän kollektivtrafik kan läkarutlåtande bli nödvändigt. Ett läkarutlåtande i sig berättigar i allmänhet inte till färdtjänst, utan utgör endast en del av ett vidare beslutsunderlag. Om så erfordras ska specialistläkarutlåtande begäras.

### **Beslut**

Beslutet ska innehålla bla. vilka färd sätt som gäller samt giltighetstid.

Ett ärende får inte avgöras utan att sökande har underrättats om en uppgift som tillförts ärendet genom någon annan än sökande själv. Vid ett ev avslag ska t ex läkarutlåtande och färdtjänstutredning kommuniceras till den sökande

## Riktlinjer för färdtjänst

---

före beslutet. Om sökande anser att någon uppgift är oriktig ska detta antecknas.

### **Omfattning**

Vid beslut om färdtjänst kan giltighetstiden fastställas till längst fem år. Då osäkerhet gäller om funktionshindrets varaktighet, ska kortast möjliga giltighetstid beslutas. Förlängning kan ske på kortare tid.

Personer som flyttar in i särskilt boende och personer 90 år eller äldre beviljas tillsvidarettillstånd.

Den som beviljats färdtjänstillstånd för fem år i taget har i allmänhet ett behov av färdtjänst tills vidare. En översyn av resenärens förutsättningar att kunna genomföra resorna kan ändå vara värdefull.

I de fall den sökande har förflyttningsproblem som hänger samman med snö, kyla eller halka, kan beslut fattas om färdtjänst under vintertid. Vintertillståndet gäller under perioden 1 november till 30 april.

Tillsvidarettillstånd lämnas enbart till boende i kommunens särskilda boenden för äldre.

### **Avgift**

Avgiften för färdtjänst tas ut med ett lägsta belopp och ett högsta belopp inom kommunen och 3 mil från bostaden över kommun- och länsgräns. Se årlig information om kommunens gällande taxor.

För utvidgad färdtjänst utgår en avgift per påbörjad mil för resor över 30 km med destination inom Södermanlands län eller till Norrköpings central, Södertälje Syd eller Södertälje hamn.

Barn och ungdomar betalar halv avgift så länge de kan resa med ungdomsrabatt inom kollektivtrafiken.

Medresenär betalar samma avgift som den färdtjänstberättigade.

Färdtjänstberättigad som arbetar har möjlighet att köpa månadskort för arbetsresor. Arbetsresor kan endast ske mellan hemmet och arbetsplatsen.\*

Avgiften för arbetsresor motsvarar den avgift som gäller för månadskort inom kollektivtrafiken. Med arbetsresor jämföras resa till och från daglig verksamhet enligt LSS 9:10 eller sysselsättning enligt SoL 4:1

\* \*med hemmet avses även korttidsboende enligt LSS 9:6

## Riktlinjer för färdtjänst

---

Studerande med rätt till skolskjuts har möjlighet att köpa månadskort för resor under skollov för samma avgift som gäller för månadskort inom kollektivtrafiken.

### Riktlinjer för Riksfärdtjänst

#### Syfte

#### Beskrivning

Riksfärdtjänst är resor som sker från Nyköpings Kommun till kommun utanför Södermanlands län tur och/eller retur.

Riksfärdtjänst innebär att ersättning lämnas för reskostnader, om den sökandes funktionsnedsättning är så stort att resan inte kan företas till normala reskostnader. Utgångspunkt för vad som avses med normala reskostnader är vad motsvarande resa med billigaste allmänna kommunikation kostar.

Riksfärdtjänstresa kan ske med

- Tåg, flyg och andra allmänna kommunikationer
- Taxi eller annat särskilt anpassat färdtjänstfordon

#### Bedömning/grunder

Frågor om tillstånd prövas av den kommun där den sökande är folkbokförd. Ansökan görs för varje enskild resa. Något generellt tillstånd lämnas inte.

Ansökan om resa med riksfärdtjänst ska inlämnas i god tid, i normalfallet senast 3 veckor, före avresan. I samband med storhelger är ansökningstiden 4 veckor eller ännu längre då riksfärdtjänst är beroende av tillgång på tåg- och flygbiljetter.

#### Vem har rätt till riksfärdtjänst?

Enligt lag om riksfärdtjänst 1 § ska funktionshindret vara stort och varaktigt. Enbart hög ålder, mindre funktionsnedsättningar, rädsla eller oro och allmänna svårigheter att resa med den reguljära kollektivtrafiken räcker inte för att vara berättigad till riksfärdtjänst. Enligt § 5 ska funktionshindret medföra att resorna inte kan ske till normala reskostnader. Det innebär att resor inte kan genomföras på egen hand med allmänna kommunikationer och med den service som normalt kan erhållas av trafikföretaget.

Funktionshindret ska i normalfallet ha en beräknad varaktighet av minst 6 månader.

Tillstånd till riksfärdtjänst kan beviljas

- Om resan till följd av den sökandes funktionsnedsättning inte till normala resekostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare.
- Ändamålet med resan är rekreation eller fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.



## Riktlinjer för riksfärdtjänst

---

- Resan görs inom Sverige från en kommun till en annan
- Resan inte av någon annan anledning bekostas av det allmänna.

### **Barns rätt till riksfärdtjänst**

Barn under tio (10) år kan som regel inte beviljas riksfärdtjänst. I den åldern reser barn i allmänhet inte någon längre sträcka utan medverkan från förälder eller annan vårdnadshavare.

Riksfärdtjänst beviljas inte för resor som anordnas inom skolans regi.

### **När kan riksfärdtjänst inte beviljas?**

Avsaknad eller glest utbud av allmänna kommunikationer är inte något skäl som i sig berättigar till riksfärdtjänst. Bedöms den sökande klara att resa med tåg på egen hand kan inte riksfärdtjänst beviljas.

Bedöms sökande att klara en tågresor med ledsagares hjälp kan inte riksfärdtjänstresa med annat färdmedel bli aktuellt pga. att tågtiderna inte passar.

Riksfärdtjänst kan inte beviljas för tillfälliga funktionsnedsättningar eller sjukdomar. Kortvariga funktionsnedsättningar t ex sådana som är orsakade av olyckor berättigar inte till riksfärdtjänst. I vissa fall kan personen få sina reskostnader ersatta av försäkringsbolag. Riksfärdtjänst kan inte heller beviljas innan behandling eller rehabilitering visat att funktionshindret blir bestående, eller har en varaktighet i normalfallet om minst 6 månader.

Funktionsnedsättning som endast medför väsentliga svårigheter under korta perioder berättigar som regel inte till riksfärdtjänst.

Riksfärdtjänst kan inte beviljas för arbetsresor eller om resan av någon anledning bekostas av det allmänna.

När det gäller riksgymnasium för funktionsnedsatta bekostar CSN ett visst antal hemresor till Nyköping. När dessa är utnyttjade har kommunen ingen skyldighet att bevilja ytterligare resor i form av riksfärdtjänst mellan studieorten och hemorten.

### **Färdsätt**

#### **Tåg med ledsagare**

Resan ska genomföras på det sätt som är billigast för kommunen, med hänsyn till den sökandes möjligheter att färdas. Detta innebär att tågresor med ledsagare ska prövas i första hand. På de flesta tåg finns rullstolslyft samt särskilt anpassade handikappvagnar vilket gör att även rullstolsburna kan klara tågresor. Tågen är helt rökfria och det finns särskilda vagnar avsedda för allergiker. Tågtrafiken handikappanpassas fortlöpande.

## Riktlinjer för riksfärdtjänst

---

Behov av ledsagare vid tågresa kan vara befogat för att resan ska kunna genomföras. Ledsagaren kan behöva hjälpa resenären på toalettbesök eller vara ett allmänt stöd för att resan ska kunna genomföras. Beslut om tågresa med ledsagare kan vid behov kompletteras med färdtjänstfordon för att resenären ska komma ända fram till besöksadressen.

### **Flyg**

Flyg kan i vissa lägen vara ett billigare alternativ än tåg med ledsagare. Flyget har generellt en hög servicenivå och för resenärer med funktionsnedsättning finns oftast extraservice. På grund av begränsningar i flygförbindelserna kan riksfärdtjänstresa komma att kompletteras med tillstånd för tåg med ledsagare eller färdtjänstfordon.

### **Färdtjänstfordon hela resvägen**

Tillstånd att åka färdtjänstfordon hela resvägen kan bli aktuellt när sökande, inte ens med hjälp av ledsagare, har förutsättningar att på ett rimligt sätt klara en resa med allmänna kommunikationer.

### **Samåkning**

Resorna samordnas vilket innebär att resenären måste beräkna extratid för det på grund av samåkning med andra färdtjänstresenärer. Detta innebär även att om inte särskilda skäl föreligger kan resa med färdtjänstfordon tidigare- eller senareläggas i samråd med resenären. Hur stor förskjutning i tiden som är möjligt och rimligt är beroende av resenärens hälsa och syftet med resan. Undantag från samåkning kan beviljas om funktionshindret omöjliggör kontakt med andra resenärer.

Resorna sker med anpassade färdtjänstfordon, t ex minibuss med ramp eller lift.

Vid tåg- och flygresor kan självfallet önskat antal medresenärer följa med. Medresenären betalar ordinarie biljettkostnad.

Vid resa med färdtjänstfordon får även medresenärer följa med. Större fordon än vad som krävs pga. resenärens funktionsnedsättning får dock inte nyttjas. Medresenären betalar egenavgift enligt gällande taxa.

Enligt 6 § lag om riksfärdtjänst kan avgiftsfri ledsagare beviljas.

Många funktionsnedsatta kan använda den reguljära trafiken om de har en ledsagare med sig. Insatser av ledsagare kan i vissa fall vara nödvändigt även under flygresor. Personalen ger dock i allmänhet så god service att synnerliga skäl ska föreligga för att beviljas ledsagare under flygresor.

Särskilda skäl bör också föreligga om ledsagare ska beviljas för resor med färdtjänstfordon. Hjälpt behovet ska vara sådant att det inte är möjligt eller

## Riktlinjer för riksfärdtjänst

---

rimligt att föraren av fordonet kan bistå i dessa situationer. Hjälpbehovet ska vara av personligt slag.

För att beviljas ledsagare gäller generellt att det är behovet av hjälp under själva resan som är berättigande. Hjälpbehov före och efter resa är i sig inte berättigande. Kommunen ersätter ledsagarens reskostnader.

Vem som helst som klarar att utföra den hjälp som förväntas kan vara ledsagare. Även en anhörig med samma resmål kan vara ledsagare. Ledsagare får inte själv vara färdtjänstberättigad.

Sökande får själv ordna en person som kan ställa upp som ledsagare. Att sökande inte har någon som kan ställa upp som ledsagare, utgör ingen grund för att bevilja riksfärdtjänst med särskilt färdtjänstfordon hela vägen.

### **Omfattning**

#### **Avgift**

Vid resa med riksfärdtjänst ska den resande betala en egenavgift som motsvarar normala reskostnader med allmänna kommunikationer. Regeringen meddelar närmare föreskrifter om dessa avgifter. Avgiften tas ut i samband med resans genomförande.

# Riktlinjer för bostadsanpassning

---

## Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag

### Syfte

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

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

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

### Beskrivning

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

#### Vem kan få bidrag?

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

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

Ett normalt åldrande är i sig inte bidragsgrundande.

#### Vad ges bidraget till?

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

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

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

## Riktlinjer för bostadsanpassning

---

### **Bostaden**

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

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

### **Individens ansvar**

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

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

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

### **Fastighetsägarens ansvar**

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

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

## Riktlinjer för bostadsanpassning

---

### **Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar**

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

### **Anpassning av hygienutrymme**

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

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

### **Anpassningar utomhus**

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

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

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

### **Elsanering**

Bostadsanpassningsbidrag beviljas ej till elsanering.

### **Flyttningsbidrag som alternativ till bostadsanpassning**

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

### **Tillfällig funktionsanpassning**

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

## Riktlinjer för bostadsanpassning

---

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

### **Borttagande av trösklar**

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

### **Installation av hiss**

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

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

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

### **Projektering**

Projektering av en bostadsanpassning görs på uppdrag av den sökande.

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

## Riktlinjer för bostadsanpassning

---

### **Bedömning/grunder**

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

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

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

Vid behov av bostadsanpassning kontaktar den sökande arbetsterapeuten vid kommunens hemsjukvård. Arbetsterapeuten förmedlar det intyg som är nödvändigt för att kunna styrka funktionshindret och tillhandahåller ansökningsblanketter. Intyget ska beskriva sökandens funktionshinder i bostaden som föranleder anpassningsbehovet. Det måste alltid finnas en klar koppling mellan åtgärderna och funktionshindret. Kommunen prövar därefter ansökan om bostadsanpassningsbidrag enligt gällande bestämmelser och praxis

### **Omfattning**

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

### **Avgift**

Insatser med bostadsanpassning är avgiftsfria. Bidraget är inte inkomstprövat.

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



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

Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun fullgör delar av kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Denna riktlinje behandlar hantering av händelser och förhållanden som rapporteras enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (lex Sarah). Socialstyrelsen har lämnat föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2001:5.

#### **Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för**

riktlinjer för handläggning och utredning av allvarliga missförhållanden

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

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

#### **Kommunala utförare ansvarar för**

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

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

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

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

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

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

#### **Information**

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

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

#### **Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg**

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

## Riktlinjer för Lex Sarah

---

### **Uppföljning**

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

Rapporten ska lämnas till nämndansvarig tjänsteman i maj och november och avse den period som varit kalenderåret före.

VON §

Dnr VON17/2

**Uppföljning av åtgärder efter Lex Sarah-rapporter från första halvåret 2017**

Enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer ska division Social omsorg (DSO) följa upp föregående års Lex Sarah-ärenden för att se vilka åtgärder som vidtagits och vilken effekt dessa fått. Syftet är att förebygga uppkomsten av nya missförhållanden.

Denna uppföljning avser åtgärder i Lex Sarah-ärenden från första halvåret 2017. Det var då 13 ärenden som visade behov av åtgärder.

Utredningarna visade att flertalet missförhållanden orsakades av brister i omgivning och organisation. Andra orsaker var rutiner, information och kompetens. De vanligaste åtgärderna var att skapa nya rutiner eller att gå igenom befintliga rutiner. I övrigt handlade det bland annat om att anställa personal och att genomföra utbildningsinsatser. Noterbart är att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterat att åtgärder i form av nya eller ändrade rutiner ofta ger begränsad effekt. Det uppstår ofta hinder och utmaningar i implementeringen.

Uppföljningen har nu sammantaget visat att i endast ett av de fyra mer allvarliga fallen som därmed anmäldes till IVO, har genomförda åtgärder följts upp för att se om de gett avsedd eller någon effekt. Åtgärder efter mindre allvarliga ärenden har följts upp i högre grad. Det sker oftast via APT och i hälften av ärendena har åtgärderna motsvarat de behov som framkom i utredningen.

Berörda enhetschefer anser i 37 % av ärendena att åtgärderna gett en positiv effekt och att målet med dem är uppfyllt. I 44 % av ärendena bedöms att det har skett en positiv förändring och att målen är delvis uppfyllda. I resterande 19 % ser man ingen effekt av vidtagna åtgärder.

Uppföljningen visar att det till viss del saknas systematik i hur verksamhetens egen uppföljning av vidtagna åtgärder genomförs. Det är vanligt att uppföljningen baseras på chefernas uppfattning om uppnådda effekter, medan det i realiteten kan förhålla sig på ett annat sätt.

DSO har nu tagit fram en ny mall för vad åtgärdsplanerna ska innehålla, vilket torde underlätta för en förbättrad systematik i chefernas arbete med att identifiera nödvändiga åtgärder liksom att uppföljningen görs på ett bra sätt.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

VON §

Dnr VON17/2

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapporten *Uppföljning av åtgärder, Lex Sarah VT 2017* enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-05-18.

**Beslut till:**

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

## Uppföljning av åtgärder, Lex Sarah VT 2017

### Bakgrund

Enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer ska Division Social omsorg (DSO) följa upp föregående års Lex Sarah-ärenden för att se vilka åtgärder som vidtagits och vilken effekt dessa fått. Syftet är att förebygga uppkomsten av nya missförhållanden.

### Förslag

Denna uppföljning avser åtgärder i Lex Sarah-ärenden från första halvåret 2017. Det var då 13 ärenden som visade behov av åtgärder.

Utredningarna visade att flertalet missförhållanden orsakades av brister i omgivning och organisation. Andra orsaker var rutiner, information och kompetens. De vanligaste åtgärderna var att skapa nya rutiner eller att gå igenom befintliga rutiner. I övrigt handlade det bl a om att anställa personal och att genomföra utbildningsinsatser. Noterbart är att IVO konstaterat att åtgärder i form av nya eller ändrade rutiner ofta ger begränsad effekt. Det uppstår ofta hinder och utmaningar i implementeringen.

Uppföljningen har nu sammantaget visat att i endast ett av de fyra mer allvarliga fallen som därmed anmäldes till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), har genomförda åtgärder följts upp för att se om de gett avsedd eller någon effekt. Åtgärder efter mindre allvarliga ärenden har följts upp i högre grad. Det sker oftast via APT och i hälften av ärendena har åtgärderna motsvarat de behov som framkom i utredningen.

Berörda enhetschefer anser i 37 % av ärendena att åtgärderna gett en positiv effekt och att målet med dem är uppfyllt. I 44 % av ärendena bedöms att det har skett en positiv förändring och att målen är delvis uppfyllda. I resterande 19 % ser man ingen effekt av vidtagna åtgärder.

Uppföljningen visar att det till viss del saknas systematik i hur verksamhetens egen uppföljning av vidtagna åtgärder genomförs. Det är vanligt att uppföljningen baseras på chefernas uppfattning om uppnådda effekter, medan det i realiteten kan förhålla sig på ett annat sätt.

DSO har nu tagit fram en ny mall för vad åtgärdsplanerna ska innehålla, vilket torde underlätta för en förbättrad systematik i chefernas arbete med att identifiera nödvändiga åtgärder liksom att uppföljningen görs på ett bra sätt.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att godkänna rapporten "Uppföljning av åtgärder, Lex Sarah VT 2017" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-05-18**

Marie Johnsson  
Nämndansvarig tjänsteman

  
Solweig Ericsson-Kurg  
Nämndansvarig tjänsteman

### **Beslut till:**

Division Social omsorg

# Uppföljning av åtgärder Lex Sarah VT 2017

Vård- och Omsorgsnämnden



## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
Syfte .....	4
Metod .....	4
Underlag.....	4
<b>Systematiskt kvalitetsarbete</b> .....	<b>5</b>
Ansvar för systematiskt kvalitetsarbete .....	6
<b>Orsaker och faktorer som bidragit till missförhållanden</b> .....	<b>7</b>
<b>Vidtagna åtgärder</b> .....	<b>8</b>
Fördelning i åtgärdskategorierna .....	9
<b>Effekter av åtgärder</b> .....	<b>10</b>
Allvarliga händelser .....	10
Icke allvarliga händelser .....	11
<b>Metod för uppföljning av åtgärders effekter</b> .....	<b>12</b>
<b>Måluppfyllelse</b> .....	<b>13</b>
<b>Avslutade diskussion</b> .....	<b>14</b>



## Sammanfattning

Kvalitetsutvecklare har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden genomfört en uppföljning av vidtagna åtgärder i lex Sarahärenden. Det är andra gången en sådan uppföljning genomförs. Uppföljningen omfattar 13 lex Sarahärenden som inkommit under första halvåret 2017. Det är händelser som har bedömts som allvarliga missförhållanden, missförhållanden och i vissa fall avvikelser. Samtliga ärenden har i utredningen bedömts ha behov av åtgärder för att förhindra upprepning.

Metoden för uppföljningen har utvecklats från föregående uppföljning. Detta eftersom det fanns tydliga brister i insamlingsmetod samt information till ansvariga chefer i den första uppföljningen.

Uppföljningen har genomförts genom både enkätundersökning och intervjuer. Enkätundersökningen har genomförts inriktad mot de ärenden som bedömts vara icke allvarliga missförhållanden och avvikelser. I ärenden med allvarliga missförhållanden har intervjuer genomförts med ansvariga chefer. Fokus i uppföljningen har varit att undersöka vilken typ av åtgärder som vidtagits, vilken effekt vidtagna åtgärder fått samt metod för uppföljning. I årets undersökning förekom inget bortfall i besvarandet av enkäterna.

Att skapa ny rutin eller gå igenom befintliga rutiner är de vanligast förekommande åtgärderna och utgör cirka 50 % av alla åtgärder.

Årets uppföljning visar att flertalet av verksamheterna har uppnått en positiv förändring, och i cirka hälften av dessa fall även helt nått målet att förhindra upprepning.

Det finns vissa brister gällande metod för uppföljning inom den egna verksamheten.

## Bakgrund

Enligt riktlinje från Vård- och omsorgsnämnden ska division Social omsorg årsvis följa upp föregående periods lex Sarahärenden för att se vilka åtgärder som har vidtagits och vilken effekt det har fått.

### Syfte

Genom att följa upp vidtagna åtgärder och se om dessa ger önskad effekt kan verksamheten bli bättre på att vidta relevanta åtgärder och på så sätt förebygga uppkomsten av nya missförhållanden.

### Metod

Uppföljningen är genomförd i två delar. De lex Sarahärenden som har bedömts som allvarliga och har anmälts till Inspektionen för Vård och Omsorg - IVO under perioden har följts upp genom semistrukturerade intervjuer med ansvarig chef och i vissa fall verksamhetschef. De lex Sarahärenden som inte har bedömts som allvarliga, men som har haft vidtagna åtgärder, har följts upp via enkätundersökning.

Enkäterna har innehållit ett fåtal frågor där enhetschef har ombetts beskriva dels vilka effekter som vidtagna åtgärder har fått, samt på vilket sätt som uppföljningen har genomförts. Chefen har även fått göra en bedömning över nuvarande situation i förhållande till uppsatt målet med lex Sarah, vilket är att förhindra upprepning.

Divisionens ledningslag har fått information om uppföljningen under vecka 9. Under vecka 10 gick det ut ett mejl till samtliga chefer som omfattades av uppföljningen. I mejlet ingick bland annat en kopia av den enkät som skulle skickas ut. Detta i syfte att cheferna skulle kunna förbereda sig och ta fram den information som behövdes. Även de chefer som skulle intervjuas fick mejl med information om intervjun samt en intervjuguide.

Enkäten skickades ut till berörda chefer 2018-03-29 och en påminnelse skickades efter en vecka. Cheferna hade två veckor på sig att svara på enkäten.

Intervjuerna genomfördes under veckorna 12-14.

### Underlag

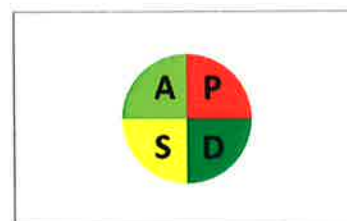
Underlaget som ingår i analysen består av lex Sarah rapporter, utredningar, beslut från perioden jan-juni 2017 samt åtgärdsplaner från samma period. Under den perioden kom det in totalt 27 lex Sarahrapporter till kvalitetsutvecklare, varav 22 var från Vård- och omsorgsnämndens område. Av dessa 22 rapporter har 4 efter utredning bedömts som allvarliga och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Av de övriga 18 rapporterna har 9 stycken efter utredning visat på behov av åtgärder. Således ingår totalt 13 lex Sarahärenden i denna uppföljning, 4 allvarliga och 9 icke allvarliga.

## Systematiskt kvalitetsarbete

För att få en systematik i arbetet med kvalitet inom omsorgen om människor behöver kommunen ha en hållbar metod för kvalitetsutveckling.

Ett vanligt kvalitetsverktyg är förbättringscykeln, eller PDSA-cykeln. Den består av fyra faser som följer efter varandra.

I den första fasen, *Planering*, ska man identifiera den väsentliga orsaken bakom problemet. I denna fas gäller det att söka efter fakta. Verktyg till hjälp är bland annat de sju förbättringsverktygen samt de sju ledningsverktygen. När man har identifierat orsaker ska man komma fram till lämpliga åtgärder. Den andra fasen är *Do*, eller på svenska *Gör*, här handlar det om att genomföra de föreslagna åtgärderna. Det kan vara till fördel att prova ändringen i en mindre grupp först för att se om det ger önskad effekt. Den tredje fasen är *Studera*, detta är en viktig fas som handlar om att ta reda på om åtgärderna har fått önskad effekt. Det är därför viktigt att redan i planerfasen komma fram till vilka effekter man vill uppnå. Även i denna fas kan man använda sig av flera av de sju förbättringsverktygen. Den sista fasen, *Act*, eller på svenska *Lär*, handlar om att sy ihop förbättringsprocessen. Man har identifierat problemet, vidtagit åtgärder och nu ska åtgärderna integreras i verksamheten och permanentas. Har åtgärderna inte fått önskad effekt får man fortsätta arbetet genom ny planering och identifiering av orsaker osv.



IVO släppte under 2016 en rapport<sup>1</sup> som handlar om hur arbetet med att vidta de åtgärder som ansvariga redovisat i de interna utredningarna har fungerat, men även om verksamheterna anser att åtgärderna fått den effekt som avsågs. Det framkommer bland annat att de vanligaste åtgärderna för att förhindra att en situation ska hända igen är att revidera och/eller ta fram nya rutiner och riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas. Samtidigt framkommer att åtgärder av detta slag har en begränsad effekt. Detta eftersom det ofta uppstår hinder och utmaningar i implementeringen av nya eller reviderade rutiner och riktlinjer. Exempelvis förekommer det att en viss yrkesgrupp inte känner sig berörda av det som har inträffat eller så saknas metoder för hur man ska arbeta med att implementera förändringen. Det finns en ökad byråkratisering inom vård och omsorgssektorn vilket gör att det finns så många skriftliga rutiner och styrdokument så det har blivit kontraproduktivt. IVO skriver att även om reglerna kring lex Sarah har funnits i många år så är många av de händelser som anmäls välkända, liksom de åtgärder

---

<sup>1</sup> Blev det någon verkstad? Bidrar lex Maria och lex Sarah till säkrare vård och omsorg? Artikelnr IVO 2016-27

man vidtagit eller planerar att vidta. Systemet fungerar alltså inte fullt ut; samma problem återkommer och hanteras ofta på samma sätt som tidigare. IVOs slutsatser i rapporten är att vårdgivare i ett tidigt skede bör analysera vilka effekter man önskar att vidtagna åtgärder ska få, vilka hinder som skulle kunna uppstå vid genomförandet och om möjligt resonera hur dessa hinder ska undanröjas. Alltså att man från kommunen inte ska släppa taget om en anmälan enligt lex Sarah för tidigt utan:

- Följa upp om genomförda åtgärder fått den effekt som avsågs.
- Följa upp varför i anmälan redovisade åtgärder inte blir genomförda, med syfte att identifiera eventuella hinder.
- Genomföra andra åtgärder i fall de vidtagna inte fått avsedd effekt.
- Genomföra andra åtgärder i de fall planerade åtgärder inte har genomförts.

IVOs rapport har varit till stöd vid utformandet av enkät och intervjuguide som används i denna uppföljning.

### **Ansvar för systematiskt kvalitetsarbete**

Verksamhetschefer och enhetschefer har ansvar för sina enheter. Detta innebär bland annat budget-, personal- och kvalitetsansvar. Varje enhet ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete samt dokumentera detta. I det systematiska kvalitetsarbetet ingår bland annat att ta emot, utreda och åtgärda avvikelser, synpunkter och klagomål samt att bedriva förbättringsarbete. En central del av det systematiska kvalitetsarbetet är att följa upp om de åtgärder som vidtagits fått önskad effekt samt att vid behov vidta nya åtgärder.

Ett lex Sarahärende kan delas upp i PDSA-cykeln. Rapport, utredning och planering av åtgärder ligger under P (plan). Genomförande av åtgärder ligger inom D (do). Uppföljning av vidtagna åtgärders effekt går under S (study). Under A (act) ligger implementering av vidtagna åtgärder om åtgärderna visat sig effektiva.

I lex Sarahärenden är ansvar för utredning och åtgärder delat. Kvalitetsutvecklare ansvarar för utredning och enhetschef och/eller verksamhetschef är ansvarig för att vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet och förhindra upprepning. Detta kan ske på olika nivåer i organisationen; på enhetsnivå, för ett helt verksamhetsområde eller divisionsövergripande beroende på vad som framkommit i lex Sarahutredningen.

Uppföljningsansvaret är även delat. En del av uppföljningen innebär att följa upp att vidtagna åtgärder gett önskad effekt i den aktuella enheten, verksamhetsområdet eller divisionen. Ansvarig chef avgör metod och tidsplan för uppföljningen samt vem som ska ansvara för att uppföljning genomförs. Den ansvarige chefen har även ansvar för, och mandat att, vidta vidare åtgärder i de fall detta skulle behövas.

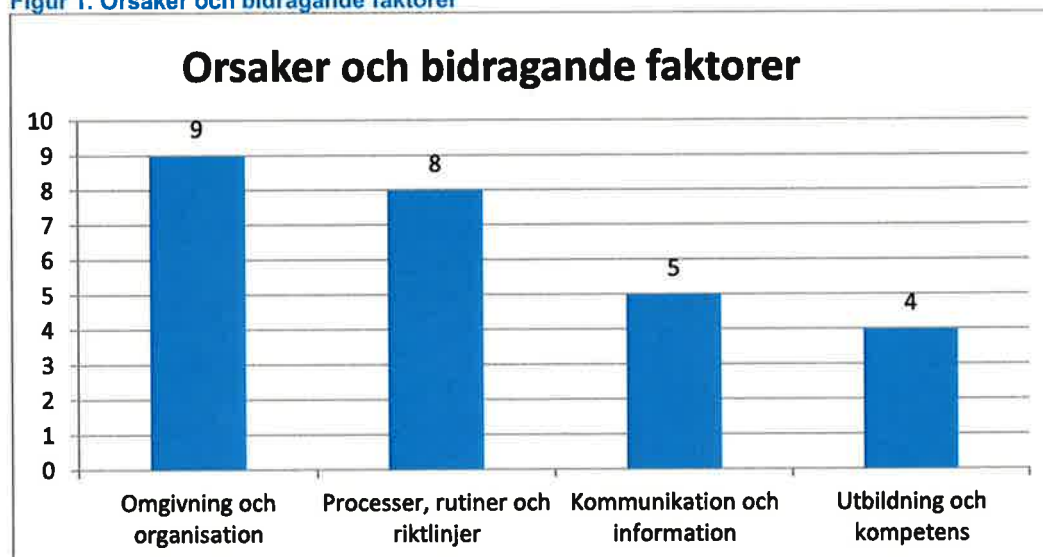
Kvalitetsutvecklare genomför sedan årligen en samlad uppföljning av om de åtgärder som vidtagits i divisionen har gett önskad effekt baserat på de uppföljningar som gjorts i verksamheten. Det ger en övergripande bild av om divisionen lyckats i sitt uppdrag att avhjälpa och förebygga missförhållanden. Den utgör dock inte underlag för fortsatt verksamhetsutveckling på enhets- eller verksamhetsområdesnivå. På divisionsnivå kan den övergripande uppföljningen visa på vilka typer av åtgärder som vidtas, om de åtgärder som vidtas i stort förefaller vara effektiva samt om det kan finnas brister i det systematiska kvalitetsarbetet ur ett divisionsövergripande perspektiv.

## Orsaker och faktorer som bidragit till missförhållanden

I samband med utredning av ett rapporterat missförhållande gör kvalitetsutvecklare en utredning av orsaker och faktorer som bidragit till missförhållandet. Utredningen fokuserar på sex kategorier: Kommunikation och information, Utbildning och kompetens, Processer, rutiner och riktlinjer, Omgivning och organisation, Teknik, utrustning och apparatur samt Andra bakomliggande orsaker.

I flera av de ärenden som ingår i årets uppföljning finns orsaker och faktorer som bidragit till missförhållandet inom mer än en av ovan nämnda kategorier. Se figur 1.

Figur 1. Orsaker och bidragande faktorer



Den kategori som är vanligast förekommande i utredningarna som ingår i årets uppföljning är *Omgivning och organisation*. I den kategorin ingår bland annat fysisk miljö, organisationsstruktur, hur verksamheten planerar verkställigheten samt andra förutsättningar som exempelvis ekonomi, tillgång till personal och dylikt. De brister som återfinns i denna kategori är omständigheter som i vissa fall är svåra för verksamheten att påverka och åtgärda. Detta eftersom den egna verksamheten inte alltid själv har mandat för att vidta åtgärder. I vissa fall ligger orsaken helt utanför divisionens möjlighet att påverka, exempelvis tillgång till undersköterskor på arbetsmarknaden eller bostadsbristen i kommunen.

Brister inom kategori *Processer, rutiner och riktlinjer* är den näst vanligaste orsaken eller bidragande faktorn till att missförhållande uppstått. Det kan handla om brister i befintlig rutin, bristande kännedom om rutin eller bristande följsamhet till rutin.

I fem ärenden är *Kommunikation och information* orsak eller bidragande faktor till missförhållandet.

I fyra ärenden har kompetens varit en orsak eller bidragande faktor i händelseförloppet. *Utbildning och kompetens* syftar på bristande kompetens i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Det handlar om att personal eller enhetschef saknat kompetens inom ett visst område, exempelvis palliativ vård eller demenssjukdom.

#### **Andra brister som framkom i lex Sarahutredningarna**

I fem ärenden har det framkommit att dokumentationen på olika sätt varit bristfällig. Det har i ett par fall även påverkat händelseförloppet. Brister i dokumentation kan leda till att missförhållanden uppstår för enskild eller att missförhållanden inte uppmärksammas i ett tidigt skede.

## **Vidtagna åtgärder**

Utifrån inlämnade åtgärdsplaner går det att dela upp planerade åtgärder i övergripande kategorier.

Dessa kategorier är:

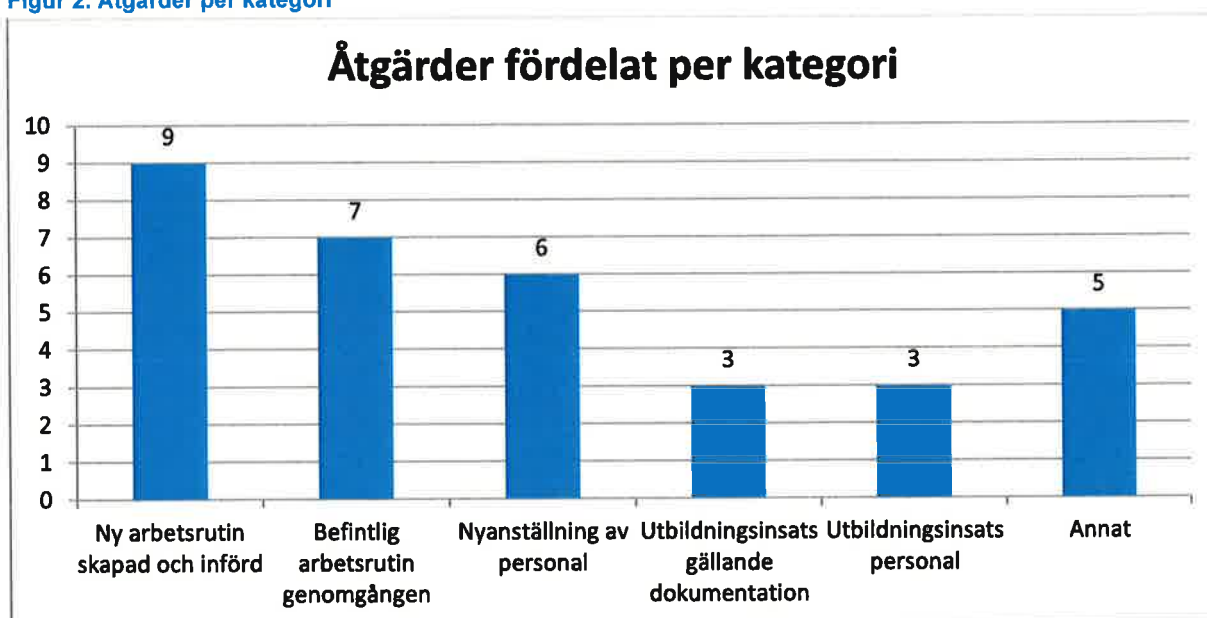
- Ny arbetsrutin skapad och införd
- Befintlig arbetsrutin genomgången på APT, möte eller liknande
- Utbildningsinsats gällande dokumentation och genomförandeplan
- Utbildningsinsats till personal
- Nyanställning av personal, inklusive vikarier
- Annat

I enkäten till de enhetschefer med icke-allvarliga lex Sarahärenden fick enhetschef ange vilken typ av åtgärd som vidtagits efter lex Sarahutredningen. Svartalternativen till den frågan utgjordes av de kategorier som nämnts ovan. I intervjuerna gällande de allvarliga ärendena svarade ansvariga chefer på vilka åtgärder som vidtagits. Kvalitetsutvecklare sorterade sedan in dessa åtgärder i åtgärdskategorierna.

### Fördelning i åtgärdskategorierna

I samtliga lex Sarahärenden som ingår i uppföljningen har åtgärder vidtagits efter händelsen. I de flesta ärenden vidtogs fler än en åtgärd för att avhjälpa och åtgärda missförhållandet. Se figur 2

Figur 2. Åtgärder per kategori



Det framkom i uppföljningen att åtgärder i form av skapande av ny rutin samt genomgång av befintlig rutin är de vanligast förekommande åtgärderna. Ungefär hälften av de åtgärder som vidtagits har antingen inneburit att en ny rutin skapats eller att befintlig rutin gått igenom på ett APT eller annat möte.

## Effekter av åtgärder

I samband med att en lex Sarahutredning avslutas och det finns behov av åtgärder ska ansvariga chefer upprätta en åtgärdsplan. Kvalitetsutvecklare har granskat åtgärdsplanerna i aktuella ärenden och jämfört med vidtagna åtgärder och dess effekter. En jämförelse har även gjorts gällande om vidtagna åtgärder motsvarar de brister som framkom i utredningen.

### Allvarliga händelser

Det är fyra lex Sarahärenden som har bedömts som allvarliga. I samtliga ärenden har åtgärder vidtagits.

I två av ärendena har åtgärder utifrån åtgärdsplan vidtagits av ansvariga chefer. Det har dock i dessa fall inte funnits någon plan för hur åtgärderna ska följas upp. I ett av dessa fall har åtgärderna inte berört den enhet där missförhållandet uppstod. Detta eftersom orsaker och bidragande faktorer till missförhållandet låg utanför den aktuella enheten. Ansvarig enhetschef bedömer dock att den uppmärksamhet som ärendet fick i samband med utredning ändå bidragit till kvalitetshöjning på enheten.

I de två andra ärendena har en ny enhetschef tagit över verksamheten efter att utredning avslutats. Då enhetschefer byter enhet eller helt avslutar sin tjänst i kommunen är det angeläget att pågående förbättringsarbete överlämnas till nästkommande enhetschef. Detta är av särskild vikt om det inträffat ett allvarligt missförhållande i verksamheten och det pågår åtgärder för att säkerställa att upprepning av händelsen förhindras. Med anledning av detta ställdes extra frågor i uppföljningen till dessa verksamheter om hur och när de nya enhetscheferna fått kännedom om respektive lex Sarahärende och planerade åtgärder.

I det ena ärendet fick enhetschef kännedom om lex Sarahärendet i samband med inskolningen. Tidigare enhetschef informerade om att ärendet skulle ingå i en uppföljning och visade även på nya rutiner som skapats till följd av utredningen. Den nya enhetschefen läste igenom utredningen. Åtgärder var redan vidtagna i ärendet. Den nya enhetschefen hade inte uppfattat sitt uppföljningsansvar gällande åtgärderna. Hon har dock följt upp flera av åtgärderna i samband med APT då hon sett att det funnits behov av det i verksamheten.

I det andra ärendet skulle åtgärder vidtas på flera nivåer i organisationen enligt åtgärdsplanen. Både verksamhetschef och enhetschef stod som ansvariga för åtgärder. Verksamhetschef kände till ärendet men hade inte fått någon genomgång av ärendet av divisionschef i samband med att hon påbörjade sitt uppdrag som verksamhetschef. Den nya enhetschefen kände till situationen utifrån vad som framkommit i media och tog själv ut utredningen och läste den. Hon fick inte någon genomgång av utredning och åtgärdsplan av tidigare enhetschef eller av verksamhetschef. Vare sig ny enhetschef eller ny verksamhetschef kände till åtgärdsplanen eller att de var ansvariga för att vidta redan fastslagna åtgärder.



Enhetschef har dock vidtagit flera åtgärder som stämmer överens med vad som framkommit i utredning och åtgärdsplan. Verksamheten hade dock ingen planering för uppföljning av de åtgärder som vidtogs.

Det är inte möjligt att utifrån vad som hänt i ovan nämnda ärenden dra slutsatser om hur överlämning generellt fungerar i samband med byte av enhetschef och verksamhetschef.

### **Icke allvarliga händelser**

Det är nio ärenden som ingår i uppföljningen och bedömts som icke allvarliga.

I tre av dessa ärenden har ansvarig chef uppgett att de planerade åtgärderna är vidtagna och är uppföljda enligt plan. I ett av de tre har enhetschef på ett tydligt sätt redovisat vilken effekt varje åtgärd har fått samt hur de har följts upp. De effekter som har uppnåtts motsvarar även de behov som framkom i utredningen. I de andra två har vidtagna åtgärder gett effekter som motsvarar planerade åtgärder. I dessa två ärenden finns det vissa brister gällande hur väl effekterna motsvarar de behov som utredningen visade på.

I ett ärende har vidtagna åtgärder i form av ökad bemanning säkerställt att enheten bemannas på ett sådant sätt att demenssjuka inte lämnas utan personal i gemensamma utrymmen. De behov som framkom i lex Sarahutredningen förefaller vara täckta.

I ett ärende har det i lex Sarahutredningen framkommit behov av åtgärder. Det upprättades dock inte någon åtgärdsplan. Enhetschef har i uppföljningen angett att åtgärder har vidtagits. Det framkommer i denna uppföljning att effekter av vidtagna åtgärder i ärendet är en ny rutin som tydliggör ansvar och uppföljning. Detta motsvarar emellertid inte de behov som framkom i utredningen.

I en åtgärdsplan fanns åtgärder i form av utbildning och handledning till personal. Av enkätsvaren framkom att flera åtgärder nyligen påbörjats. Detta gör att enhetschef anger att det är för tidigt att säga om åtgärderna gett någon effekt.

I två av ärendena har de uppnådda effekterna endast svag koppling till de åtgärder som angetts i åtgärdsplan. De åtgärds-kategorier ansvarig chef har vidtagit åtgärder inom motsvarar i viss mån de behov som framkommer i utredningen. Det går dock inte utifrån enkätsvaren att säga om åtgärderna som vidtagits motsvarar de planerade åtgärderna. Av de effekter som beskrivits i enkätsvaren är det endast en effekt i vardera ärende som i någon mån svarar mot de behov som framkom i lex Sarahutredningen.

Sammanfattningsvis kan sägas gällande icke-allvarliga ärenden att åtgärders effekter har motsvarat de behov som framkom i utredningarna i hälften av ärendena.

## **Metod för uppföljning av åtgärders effekter**

Det vanligaste sättet ansvariga chefer har följt upp åtgärders effekter på är genom diskussioner på APT. I vissa fall har uppföljning skett i form av enskilda uppföljningssamtal med personal eller att genomförandeplaner har granskats i Procapita.

### **Allvarliga missförhållanden**

I intervjuerna har det framkommit att det i tre ärenden inte gjorts någon uppföljning av vidtagna åtgärders effekter. I ett ärende beror detta på att ansvarig enhetschef och verksamhetschef inte kände till åtgärdsplanen. I ett ärende har ingen uppföljning skett ännu men uppföljningen är inplanerad av ansvarig chef. I ett fall var åtgärderna delvis något abstrakta och allmänt hållna och därmed svåra att följa upp effekterna av.

I det fjärde ärendet har uppföljning skett via APT, mailkontakt med medarbetare samt enskild uppföljning. Detta har varit en del av verksamhetens systematiska kvalitetsutveckling och har inte direkt utgått ifrån den åtgärdsplan som finns.

### **Icke allvarliga missförhållanden**

Det vanligaste är att åtgärder följts upp via APT. I vissa fall har uppföljning skett i form av enskilda uppföljningssamtal med personal eller att genomförandeplaner har granskats i Procapita. I några fall har ansvarig chef även gjort granskningar av bemanningen i lönesystemet.

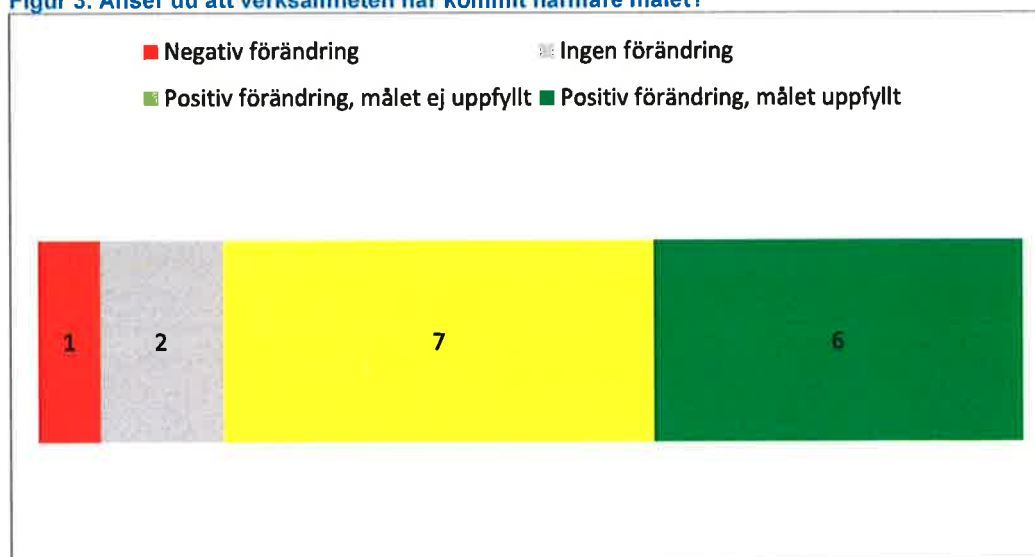
## Måluppfyllelse

Ett av syftena med lex Sarah är att förhindra upprepning av allvarliga avvikelser. De åtgärder som sätts in ska undanröja orsaker till att missförhållanden uppstår. I uppföljningen har ansvariga chefer ombetts att värdera hur nära målet de har kommit nu i förhållande till när missförhållandet/avvikelsen uppstod.

Det är 13 lex Sarahutredningar med i denna uppföljning. I enkäterna har cheferna vägt samman alla vidtagna åtgärder och svarat på måluppfyllelsen. I ett fall bland de icke allvarliga ärendena har det varit två enheter inblandade i samma händelse. Det gör att det finns två enkätsvar gällande denna. I ett av de allvarliga ärendena har det varit flera verksamheter inblandade och även här finns det fler svar gällande samma lex Sarahärende. Det har därmed genomförts 16 bedömningar om måluppfyllelse.

Med mål avses i detta fall att förhindra upprepning av händelsen. I sju fall har verksamheten angett att de nått en positiv förändring, men ej nått målet och i sex fall har verksamheten angett att de har nått målet, se figur 3. Det är en verksamhet som har haft en negativ förändring trots vidtagna åtgärder. I detta fall har det varit en längre tid av problem gällande struktur för introduktion av chefer. Nya åtgärder har satts in för att komma tillrätta med problemen.

Figur 3. Anser du att verksamheten har kommit närmare målet?



## **Avslutade diskussion**

För att förhindra upprepning av allvarliga avvikelser krävs att det finns ett systematiskt arbetssätt. Uppföljning av vidtagna åtgärders effekter är ett sätt att mäta effektiviteten i det arbete som divisionen har kring dessa händelser.

Årets uppföljning visar att flertalet av verksamheterna har uppnått en positiv förändring, och i cirka hälften av dessa fall även helt nått målet att förhindra upprepning.

Att skapa ny rutin eller gå igenom befintliga rutiner är de vanligast förekommande åtgärderna och utgör cirka 50 % av alla åtgärder. Det finns dock en risk med denna form av åtgärder som har uppmärksammats av IVO. Myndigheten pekar på att dessa åtgärder kan ha begränsad effekt. Detta eftersom det ofta uppstår hinder och utmaningar i implementeringen av nya eller reviderade rutiner och riktlinjer.

Det har framkommit i årets uppföljning att det till viss del saknas systematik i hur verksamhetens egen uppföljning av vidtagna åtgärder genomförs. I flera fall sker en diskussion på APT, men det är inte alltid kopplat till de faktiska omständigheterna i utredningen kring missförhållande och den åtgärdsplan som tagits fram. Det medför att uppgifterna i denna uppföljning till viss del baseras på chefernas uppfattning om förändring, men det är inte ett faktabaserat resultat. Här finns utrymme för förbättring till kommande uppföljningar inom verksamheten.

Divisionen har under maj 2018 gjort förändring av åtgärdsplan för lex Sarah. Detta i syfte att tydliggöra kopplingen mellan brister som en lex Sarahutredning påvisar och de åtgärder som verksamheten vidtar. Förhoppningen är att denna förändring även kan vara en hjälp till verksamheten i deras egen uppföljning.

VON §

Dnr VON18/60

**Ansökan från demensverksamheten**

Till Vård- och omsorgsnämnden har inkommit en ansökan från Nyköping/Oxelösund Demensförening om bidrag till samtalsgrupper 2018 via föreningens ordförande.

Ansökan avser 25 000 kr för år 2018 och beskrivs i ansökan som medel för marknadsföring, reseersättning, ersättning till externa specialister, studiebesök och studiematerial.

Med hänvisning till att första halvåret av 2018 redan gått och att en verksamhet troligen inte kan komma att starta upp förrän efter sommaren föreslås att endast del av det sökta beloppet beviljas. Demensföreningen är också numer gemensam med Oxelösunds kommun varför det är ett delat ansvar mellan kommunerna.

Beställarkontoret föreslår att 10 000 kr beviljas för de sökta ändamålen. Summan kan finansieras inom nämndens befintliga ram.

Demensföreningen föreslås också redovisa antalet deltagare och hur kostnaderna fördelats efter genomförd aktivitet.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** bevilja 10 000 kr till Nyköping/Oxelösund Demensförening för år 2018, samt

**att** återrapportering från demensföreningen ska ske första kvartalet 2019.

**Beslut till:**

Nyköping/Oxelösund Demensförening

## Ansökan från Demensföreningen om ekonomiskt bidrag till samtalsgrupper 2018

### Bakgrund

Till Vård- och omsorgsnämnden har inkommit en ansökan från Nyköping/Oxelösund Demensförening om bidrag till samtalsgrupper 2018 via föreningens ordförande Margareta Svensson.

Ansökan avser 25 000 kr för år 2018 och beskrivs i ansökan som medel för marknadsföring, reseersättning, ersättning till externa specialister, studiebesök och studiematerial.

### Förslag

Med hänvisning till att första halvåret av 2018 redan gått och att en verksamhet troligen inte kan komma att starta upp förrän efter sommaren föreslås att endast del av det sökta beloppet beviljas. Demensföreningen är också numer gemensam med Oxelösunds kommun varför det är ett delat ansvar mellan kommunerna.

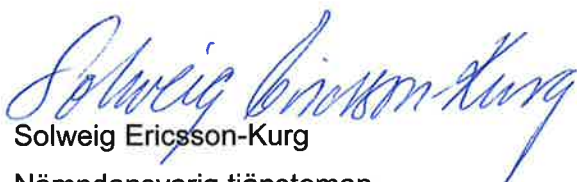
Beställarkontoret föreslår att 10 000 kr beviljas för de sökta ändamålen. Summan kan finansieras inom nämndens befintliga ram. Demensföreningen föreslås också redovisa antalet deltagare och hur kostnaderna fördelats efter genomförd aktivitet.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** bevilja 10 000 kr till Nyköping/Oxelösund Demensförening för år 2018.

**att** återrapportering ska ske första kvartalet 2019

  
Solweig Ericsson-Kurg  
Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till: Nyköping/Oxelösund  
Demensförening



Demensförbundet



Till

Vård och Omsorgsnämnden

Nyköpings kommun

Demensföreningen vill skapa samtalsgrupper för tidigt diagnostiserade demenssjuka utifrån Demensförbundets projekt Lundagårdsgrupperna.

Perioden efter diagnos upplevs ofta som särskilt svår och kritisk.

Man klarar inte vardagen som tidigare, men så pass att man inte behöver hjälp från kommunen.

Erfarenheter säger att det är viktigt att få tillfälle till samtal och reflektioner.

Demensföreningen ansöker om ett ekonomiskt bidrag på 25 000 kr för 2018

Till marknadsföring, reseersättning .ersättning till externa personer med speciell kompetens utifrån önskemål i gruppen. Studiebesök och studiematerial.

Nyköping 1804016

Margareta Svensson ordförande



VON §

Dnr VON18/44

**Rapport från genomförd tillsyn under april och maj 2018**

Nämndansvariga tjänstemän har under april-maj genomfört fyra ordinarie interna tillsyner tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Rönnliden, Lundagården, Björkgården och Näckrosens hemtjänst.

Dessutom har MAS besökt Division Social omsorgs demensteam inom hemtjänsten. Rapport från detta besök är lagt som en minnesanteckning och är anmält till Vård- och omsorgsnämnden då detta besök inte ingår i planerad tillsyn.

Rapporteringen från Rönnliden ger anledning till stor oro och åtgärder måste vidtas snarast för att komma tillrätta med problemen vid boendet. Gällande övriga verksamheter finns förbättringspotential särskilt gällande det systematiska kvalitetsledningsarbetet men detta är inte av sådan art att anledning till oro finns.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** ge divisionschef vid division Social omsorg i uppdrag att snarast vidta nödvändiga åtgärder vid Rönnlidens äldre- och demensboende,

**att** en första återrapportering av åtgärder ska ske 30 augusti 2018,

**att** ge nämndansvariga tjänstemän i uppdrag att genomföra ny intern tillsyn vid Rönnlidens äldre- och demensboende med återrapportering 4 oktober 2018, samt

**att** godkänna rapporterna i övrigt och överlämna dem till Kommunstyrelsen för kännedom.

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen för kännedom

Webredaktör, kansli

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



## Rapport från intern tillsyn

### Sammanfattning

Nämndansvariga tjänstemän har under april-maj genomfört fyra ordinarie interna tillsyner, tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Rönnliden, Lundagården Björkgården och Näckrosens hemtjänst.

Dessutom har MAS besökt Division Social omsorgs demensteam inom hemtjänsten. Rapport från detta besök är lagt som en minnesanteckning och är anmält till Vård- och omsorgsnämnden då detta besök inte ingår i planerad tillsyn.

Rapporteringen från Rönnliden ger anledning till stor oro och åtgärder måste vidtas snarast för att komma tillrätta med problemen vid boendet. Gällande övriga verksamheter finns förbättringspotential särskilt gällande det systematiska kvalitetsledningsarbetet men detta är inte av sådan art att anledning till oro finns.

### Förslag

Näckrosens hemtjänst har väl dokumenterade rutiner för sin verksamhet. Genomförandeplaner och den sociala dokumentationen är ett förbättringsområde. MAS ser med oro hur kontinuitet och patientsäkerhet ska kunna upprätthållas med enbart timanställda och med enbart ett fåtal personal som är delegerbar, i dagsläget enbart VD själv.

Björkgården drivs av Ansvar och Omsorg och är idag en välskött verksamhet. Ett eget internt kvalitetsledningssystem där interna revisioner genomförs varje år hjälper till att hålla rutiner och annan skriftlig dokumentation aktuell.

Lundagården är idag ett demensboende med 32 platser. Det är samma enhetschef på Lundagården som på Rönnliden och de långa avstånden mellan boendena gör det svårt för enhetschefen att ha ett närvarande ledarskap. Lundagården känns som en lugn och trygg arbetsplats där vi bedömer att de boende får ett gott omhändertagande och omvårdnad trots de strukturella brister som vi identifierat. Det saknas struktur och systematik i kvalitetsledningsarbetet.

Den sammanfattande bedömningen avseende Rönnliden är att det är en verksamhet som helt saknar ledning i nuläget. Det systematiska kvalitetsledningsarbetet är obefintligt. Vi bedömer att ledningen behöver ta krafttag för att komma tillrätta med situationen på boendet. Vi kan i dagsläget inte säga att läget på Rönnliden påverkat de boende i någon större utsträckning men att risken finns att arbetsuppgifter inte blir utförda eller att de utförs på olika sätt och att den enskildes möjlighet att påverka sin situation minskar p.g.a. detta. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har efter att rapporten skrevs meddelat att hon anser att hon kan garantera patientsäkerheten men MAS bedömer läget som mycket allvarligt med hänvisning till flera av de uppgifter som framkom vid vårt besök.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** ge Divisionschef vid Division Social omsorg i uppdrag att snarast vidta nödvändiga åtgärder vid Rönnlidens äldre- och demensboende. En första återrapportering av åtgärder ska ske 30 augusti 2018

**att** ge nämndansvariga tjänstemän i uppdrag att genomföra ny intern tillsyn vid Rönnlidens äldre- och demensboende med återrapportering 4 oktober 2018

**att** godkänna rapporterna i övrigt och överlämna dem till Kommunstyrelsen för kännedom



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

### Beslut till:

Kommunstyrelsen för kännedom

För publicering på hemsidan



## Intern tillsyn på Rönnlidens äldre- och demensboende 2018-04-12



Rönnlidens äldre- och demensboende i Aspa har tio demensboendeplatser och sju äldreboendeplatser.

Nämndansvariga tjänstemän genomför tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) den interna tillsynen som ett samtal med enhetschef Jenny Fast, teamledare samt sjuksköterska. Enhetschef och sjuksköterska kunde inte delta under hela mötet.

### Processer och rutiner

Teamledaren tycker att det finns inarbetade rutiner, men konstaterar att de inte finns nedskrivna. Dessa rutiner bygger i mångt och mycket på hur man har gjort under långa tider. Det är svårt att implementera nya rutiner, göra dem kända och sen få personalen att följa dem. Det fanns tidigare en rutindokumentation, men den skrotades av en tidigare chef för att den var för detaljerad. Den var dock mycket bra för t ex vikarier. Teamledaren kommer nu att ta tag i detta och skapa en ny dokumentation.

Det finns dock nedskrivna hygienrutiner som följs och fungerar. Alla har sin kläduppsättning och därutöver finns vikariekläder. Hygienombud finns på demensavdelningen och på äldreboendet är det just nu ett personskifte på den posten. Teamledaren känner inte till den hygienriktlinje som landstinget tagit fram. MAS tipsar om att denna även finns som web-utbildning. All personal behöver gå denna utbildning och sedan följa riktlinjen. Ett annat tips är att bjuda in landstingets hygiensjuksköterska till APT.

### **Brukaren i fokus**

Rönnliden har svårt med bemanningen. Man har just nu anställt endast två sommarvikarier. Den geografiska placeringen är ett problem, då många presumtiva anställda antingen saknar körkort eller har körkort men saknar bil. Boendet har dock inga problem med att få platserna belagda.

Nattetid finns endast två personal. Båda är på demensavdelningen och äldreboendet lämnas tomt. Det kollas till då och då och personalen går ronder och går förstås dit vid larm. Det är mycket fortfarande så att alla får tillsyn oavsett om de vill ha det eller ej. Här lever ett gammalt arbetssätt kvar, men man har börjat prata om att ändra på det. Jenny känner till SKLs (Sveriges kommuner och landsting) rekommendationer om ökad kvalitet nattetid, men har inte satt sig in i dem eller tagit upp dem med personalen. En av de två personal som nattetid finns på demensavdelningen sköter dessutom tvätten i källaren.

Sjuksköterskan upplever trots detta inte natten som något större problem. Hon anser dock att bemanningen kvällstid på demensavdelningen är otillräcklig. Då det är aktuellt med vård i livets slut med exempelvis vak, finns det alltid extra personal på plats.

Det finns inget nämnvärt samarbete mellan avdelningarna. På äldreboendet har dock snart hela personalstyrkan bytts ut p g a pensionsavgångar och enhetschef ser att det kommer att skapa bättre förutsättningar för samverkan framöver.

Det finns överlämningstid mellan skiften och då ska även dokumentationen läsas. Detta fungerar inte särskilt bra beroende på att rutinerna inte är inarbetade och att datorerna fungerar dåligt och har lång uppstartstid.

Tanken är att all personal inklusive vikarier ska gå utbildningen Demens-ABC.

När det gäller att ta vara på de förmågor som brukarna har kvar, finns ett förbättringsarbete att göra. Det händer ofta att personalen utför istället för brukaren även om denne kan, för att det går fortare.

### **Ledning**

På frågan om man tycker att det finns en fungerande arbetsledning, svarar enhetschef och Teamledare att de inte vet det riktigt än. Upplägget med att komplettera enhetschef med en Teamledare är nytt sedan 1 april. Teamledare har tidigare arbetat som undersköterska på Rönnliden och kommer även fortsättningsvis att kunna rycka in som det vid andras korttidsfrånvaro. Det finns en tydlig arbetsfördelning mellan

enhetschef och Teamledaren. Enhetschef står för personalansvar och ansvarar för Procapita och ekonomi. Teamledare svarar för det dagliga ledarskapet. Enhetschef arbetar varannan vecka och är även enhetschef på Lundagården. Hon är endast på plats på Rönnliden varannan vecka men varje torsdag. Enhetschef har även en assistent som avlastar henne med anhörigkontakter, rumsfrågor o dyl.

Enhetschef träffar nattpersonalen på medarbetarsamtalen som hon förlägger till nattetid. I övrigt finns chef i beredskap att tillgå.

Den vision för verksamheten som enhetschef har, handlar om att "få rull på verksamheten", men det känns svårt att komma dit när det inte går att hitta personal. Ekonomin är också ett bekymmer. Enhetschef upplever inte att det finns tid att utveckla verksamheten och bl a därför har teamledarförstärkningen gjorts. De pratar mycket om hur de skulle vilja ha det och de har ambitionen att börja ett utvecklingsarbete till hösten. Enhetschefen uttrycker att hon "skulle behöva klonas för att klara allt som ska göras".

Sjuksköterskan finns på Rönnliden på 50 % och uttrycker tydligt att det är alldeles för lite – "Speciellt med tanke på att saker inte fungerar som de ska." Därför är också saknaden efter närvarande chef mycket stor. Sjuksköterskan poängterar dock att samarbetet med enhetschef fungerar bra. Sjuksköterskan ser stora behov av förändringar i verksamheten ur sjukvårdssynpunkt. Personalen gör olika beroende på om sjuksköterskan är på plats eller inte och hon upplever att personalen inte lyssnar på henne. "Det finns många olika viljor och arbetsätt som gör att det brister i kontinuitet och struktur på just demensavdelningen", säger sjuksköterskan. Hon lyfter också att de täta chefsbytena har skapat mycket problem.

Sjuksköterska försöker dra igång förbättringsarbeten, men upplever att det är svårt att få uthållighet i detta. Åtgärder och förändringar startar, men sen faller personalen tillbaka i gamla mönster igen. Stor del av personalen på demensavdelningen har arbetat på Rönnliden mycket länge. Utöver detta lyfter sjuksköterskan ofta förändringsbehov i gruppen med säbo-sjuksköterskor, men känner att hon får dåligt gehör även där.

Både personal och Teamledare anser att de får dåligt stöd av joursjuksköterska. Det är lätt att få kontakt, men ofta möter de ett motstånd då de känner behov av att joursjuksköterska kommer till boendet. Ofta hänvisas personalen till att själva stå för bevakningen och joursjuksköterska kommer endast om det är absolut nödvändigt. Detta känns inte OK för nattpersonalen. Det gör också att de avvaktar med att kontakta joursjuksköterska längre än man egentligen borde. Detta förhållningssätt hos joursjuksköterska är dock väldigt personbundet. Vissa är mycket mer tjänstvilliga än andra. Uppmaning från MAS är att skriva avvikelser då detta händer och sen får det blir en arbetsledningsfråga. Sjuksköterskan säger att hon skriver avvikelser enligt rutin, vid upprepade felaktigheter, men att hon tycker att på en sån liten enhet som Rönnliden måste man kunna prata med varandra.

På vår direkta fråga om Sjuksköterskan kan garantera patientsäkerheten vid Rönnliden svarar hon ett klart och tydligt nej.

## Övrigt

Upplevelsen på boendet är att det inte finns tid till att arbeta med kvalitetssystemet Senior Alert.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är inte känd av omvårdnadspersonalen. Enhetschef vet att det ska finnas men har inte detaljkännedom om just Rönnlidens läkemedelsinstruktion.

När det gäller begränsningsåtgärder förekommer användning av grindar, men inte av bälten. Så är det på såväl demensavdelningen som äldreboendet. Användning av begränsningsåtgärd sker alltid i samråd med den boende. På alla sängar där grinden aldrig ska dras upp finns en röd tejpmarkering.

Det finns kodlås på dörrarna till demensavdelningen, men koden finns synlig inifrån.

En anhörigträff är på planeringsstadiet. Teamledaren tror att det finns utsedda anhörigombud, men hon har ännu inte hunnit få koll på alla olika uppdrag. Hon har påbörjat ett sådant arbete. Uppdragsbeskrivningar saknas också och personalen har olika bilder av vad uppdragen innebär.

## Granskning av dokumentation

För dokumentationsarbetet har personalen två datorer till sitt förfogande. Alla vet hur man ska dokumentera, men har fått dåligt med utbildning i Procapita. Just nu går två ur personalen på spjutspetsutbildning avseende dokumentation. Det finns dock ingen tydlig plan för hur de sen ska användas.

Hälsokonferenserna dokumenteras och i princip alla boende har en uppdaterad genomförandeplan och av denna framgår även hur den boende vill ha det på natten.

Fyra slumpvis utvalda akter har granskats utifrån social dokumentation. I två av akterna saknas genomförandeplan. I de andra två finns en genomförandeplan, båda skrivna i "jag-form" vilket är bra för att veta hur den boende vill ha det. Den ena beskriver dock mer vad än hur insatserna ska utföras. En är relativt bra där den i vissa delar beskriver precis hur den boende vill ha sin hjälp utförd. Den sociala dokumentationen i övrigt håller varierande kvalitet. För en boende som flyttat in under mars månad har enbart en anteckning gjorts. I de övriga tre innehåller akterna väldigt många aktiviteter. I en av akterna finns många bra anteckningar som rör händelser av vikt. Möjligen saknas röd tråd i en av dem där åtgärd saknas vid beskrivning av situationer och dess utveckling.

MAS har gjort en stickprovskontroll på hälso- och sjukvårdsjournalerna. Denna visar att namn på omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns uppdaterat. Samtycken finns och enstaka enklare hälsoplaner med mål. Dock saknas patientens resurser, hinder och om de tagits fram i samråd med patienten. Ingen av journalerna hade en SIP (samordnad individuell plan). Det saknas ofta även en röd tråd mellan bedömningar och uppföljningar. MAS bedömning är att det finns ett fortsatt behov av att utveckla HSL dokumentationen.

## Bedömning

Den sammanfattande bedömningen av vårt besök är att det är en verksamhet som helt saknar ledning i nuläget. Det systematiska kvalitetsledningsarbetet är obefintligt. Enhetschefen oroar sig för att inte hinna med och känns till viss del uppgiven i situationen. Att vara enhetschef för två boenden rent geografiskt på varsin sida av kommunen kan inte vara lätt. Detta innebär att ett närvarande ledarskap är omöjligt. Det delade ledarskapet kan möjligen på sikt ge en förbättring men är i nuläget alldeles nytt. Även sjuksköterskans ledarskap upplevs som otillfredsställande då enligt uppgift personalgruppen till viss del inte tar till sig av de direktiv som ges. Det är inte tillfredsställande att enheten säger sig sakna skriftliga rutiner för det mesta och att vissa inte följer de rutiner som finns. Vi kan inte säga att situationen på Rönnliden ännu har påverkat de boende i någon större utsträckning mer än att risken finns att arbetsuppgifter inte blir utförda eller att de utförs på olika sätt och att den enskildes möjlighet att påverka sin situation minskar på detta.

Nattbemanningen är enligt vår bedömning otillräcklig då en enhet lämnas helt obemannad även om "ronder" görs. Här lever verksamheten inte upp till de rekommendationer från SKL om kvalitet nattetid som Kommunfullmäktige antagit.

Vi bedömer att ledningen behöver ta krafttag för att komma tillrätta med situationen på Rönnliden. Enhetschefens och sjuksköterskans närvaro på boendet behöver sanktioneras.

MAS bedömer läget som mycket allvarligt då sjuksköterskan inte kan garantera patientsäkerheten.



Vård- och omsorgsnämnden  
Solweig Eriksson Kurg  
Marie Johnsson

Datum  
2018-04-18

NYKÖPINGS KOMMUN  
Kommunledningskontoret  
2018 -05- 2 2  
Dnr: *VON18/44*

## Intern tillsyn på Lundagårdens demensboende 2018-04-18



Lundagårdens demensboende har 32 platser.

Nämndansvariga tjänstemän genomför tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) den interna tillsynen som ett samtal med enhetschef Jenny Fast, teamledare, sjuksköterska under del av intervjun samt två undersköterskor.

### Processer och rutiner

Verksamheten har inte identifierat sina processer. Brukarnas välmående följs upp på hälsokonferenser. Rutiner finns i verksamheten och är väl kända. Rutinerna följs upp på APT. Det finns både egna rutiner, lokala för Lundagården, och centrala från Divisionen. Lundagården har inte haft någon Lex Sarah på länge. Avvikelser skrivs regel-

bundet men enbart på HSL. Några få gånger skrivs avvikelser på uteblivna insatser. Enhetschefen har inte lyft sammanställningen av Lex Sarah-rapporterna, men kommer att göra det på ett APT framöver.

### **Brukaren i fokus**

Hur garanteras brukarens delaktighet är vår fråga. Personalen svarar att i den mån de boende kan vara med så är de med. Personalen gör ofta morgonbestyren själv för att hinna med, men annars görs saker i de boendes takt. Personalen vill alltför väl, uttrycker enhetschefen - de månar om de boende. Det finns en aktivitetssamordnare som bakar mm (Jobbar 25 % med detta)

Genomförandeplanerna innehåller hur mycket de boende kan utföra själva. Personalen försöker få använda sig av livsberättelser från anhöriga för att lättare förstå de boendes behov. En sådan påbörjas redan vid vårdplaneringen som sker vid inflyttning. Anhörigmedverkan främjas på olika sätt. Samvaro ordnas där även anhöriga bjuds in. Sjuksköterskan är alltid tillgänglig för samtal från anhöriga. Det finns inget strukturerat anhörigråd, men anhörigfika ordnas varannan fredag och då finns alla möjligheter att ta upp olika frågor som är aktuella. Lundagården har också som tradition att bjuda till Vårfest där också anhöriga bjuds in. Det brukar dock inte vara så många som kommer. Vi informerar om Anhörigcenter och vad de skulle kunna hjälpa till med. Sjuksköterskan har tidigare varit anhörigombud och har idéer om hur man kan göra. Det finns idag inga anhörigstödare på avdelningarna - det har "runnit ut i sanden".

Nattpersonalen går alltid tre ronder, förutom hos tre av de boende som inte vill ha tillsyn under natten. I de fallen brukar en kontakt med anhöriga tas och man testar hur det fungerar under en period. Natten finns beskriven i varje genomförandeplan. Lundagården använder också BPSD aktivt, men inte för alla. "När vi ser att vi har nåt och vi känner oss lite vilsna så använder vi BPSD och kontaktar också demenssköterskan för råd" säger personalen. "Demenssjuksköterskan kan ge oss flera infallsvinklar."

Enhetschefen tycker att hon kan bemanna flexibelt. Nattbemanningen bedöms tillräcklig utifrån SKLs rekommendation om kvalitet nattetid på särskilt boende. Schemat har nyligen justerats för att fungera bättre. Personalen hjälper varandra över avdelningarna men tycker att det är svårt att få in vikarier.

På vår fråga om det finns en planerad kompetensutveckling vid enheten, får vi svaret "Vi får efterlysa stöttning från andra som kan mer".

Kommunikationen mellan natt och dag sker genom en 15 minuters överrapportering. Personalen upplever att dag- och nattpersonal har lite olika åsikter om vad som ska göras. Natten vill inte alltid hjälpa till, säger dagpersonalen.

## Ledning

Enhetschefen, som också är chef för Rönnliden, är på plats varannan vecka men alltid varje onsdag. Personalen tycker inte att arbetsledningen är tillräcklig. De frågar ofta assistenten eller sjuksköterskan i stället.

Enhetschefen genomför medarbetarsamtal med nattpersonal under deras arbetstid, alltså på natten och genomför även APT på kvällstid för dem.

Enhetschefens vision för verksamheten är att fortsätta göra det goda för de boende i en så bra arbetsmiljö som möjligt för personalen. Jenny tycker det är svårt just nu då hon upplever att hon inte har tillräckligt med personal. Sjuksköterskan jobbar heltid men deltar i jouren och är därför borta då och då som kompensation för jourtid. Sommarplaneringen är ok säger Jenny. All ordinarie personal har inte semester samtidigt varför det alltid finns delegerbar personal. Det finns dessutom ett bra samarbete i hela huset.

Hygienrutiner finns men enhetschefen upplever att de måste påminnas om då och då. Det finns hygienombud med ett klart uppdrag och ett eget ansvar. Arbetskläderna tvättas under natten. Varje personal har två uppsättningar och det finns extra för vikarier.

Personalen upplever att det är enkelt att komma i kontakt med sjuksköterskejouren, men att det beror på vem som jobbar om de får någon som kommer ut eller inte. Det känns motigt ibland säger personalen. Vid överrapportering används alltid S-bar som verktyg.

Dokumentationen ingår i introduktionen av nyanställda och vikarier. Personalen uppger att de nog mest lärt av varandra och att de inte fått någon särskild utbildning. Det finns två spjutspetsar i verksamheten som har i uppgift att lära ut till andra vid behov. Jenny säger att hon har för avsikt att jobba med en strukturerad uppföljning när det gäller dokumentationen. De har tagit fram en lathund, frågar varandra och utför egenkontroller. Chefen gör stickprovskontroller på dokumentationen och just nu pågår också en aktgranskning från sjuksköterska avseende omvårdnadsjournalen.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är inte känd av personalen. Den ska uppdateras årligen och tillställas MAS för kännedom. Så har inte skett.

Som avslutning uttrycker sjuksköterskan att hon kan garantera en patientsäker verksamhet. Även enhetschefen uttrycker att hon kan garantera en trygg och säker verksamhet för de boende vid Lundagården.

## Aktgranskning

MAS har granskat ett 10-tal omvårdnadsjournaler och samtliga saknar flera viktiga delar som samtycken, hälsoplaner, medicinövertagande, läkemedelsgenomgångar, bedömning med instrument Senior Alert, dokumentation om BPSD. Det

saknas också en röd tråd mellan bedömningar och åtgärder och det finns inga uppföljningar av något slag. Däremot har arbetsterapeut och sjukgymnast dokumenterat på ett adekvat sätt och gjort korrekta uppföljningar.

MAS har kontaktat sjuksköterskan och erbjudit en genomgång av dokumentationen då hon troligen inte fått adekvat utbildning för att kunna dokumentera enligt ICF.

Aktgranskning av den sociala dokumentationen har inte genomförts vid detta tillfälle. Vi kommer att återkomma senare angående detta.

### **Bedömning**

Lundagården som idag enbart har demensboende känns som en lugn och trygg arbetsplats. Här liksom på så många andra ställen saknas struktur och systematik i kvalitetsledningsarbetet. Här finns en förbättringspotential. Enhetschefens arbetssituation känns inte optimal då hon också är chef för Rönnliden, geografiskt längst ut åt andra hållet i kommunen. Det långa avståndet mellan verksamheterna bidrar till svårigheterna att ha ett nära och närvarande ledarskap.

Verksamheten har ingen planerad kompetensutveckling utifrån de boendes behov. "Vi får efterlysa stöttning från andra som kan mer" känns inte tillräckligt för att garantera en bra omvårdnad. Både sjuksköterska och enhetschef upplever dock att de kan garantera en god och patientsäker omvårdnad.

Aktgranskningen i hälso- och sjukvårdsdelen visar på stora brister men MAS har erbjudit särskild stöttning i frågan. Någon granskning av akter avseende det sociala har inte gjorts.

Sammanfattningsvis bedömer vi att de boende på Lundagården får ett gott omhändertagande och omvårdnad trots de strukturella brister vi identifierat.



## Intern tillsyn på Björkgårdens äldre- och demensboende 2018-05-02



På Björkgråden finns 29 platser varav sju är demensplatser.

Nämndansvariga tjänstemän genomför tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) den interna tillsynen som ett samtal med verksamhetschef Hanna Nyberg samt sjuksköterska och en personalrepresentant.

### Processer och rutiner

Björkgården har identifierat sina processer, vilket resulterat i en dagsplanering. Av den framgår vem som ska göra vad och vilket arbetssätt/vilken arbetsgång som ska följas. Allt detta finns dokumenterat.

Det finns skriftliga rutiner i digital form kopplade till processerna. Dessutom finns naturligtvis genomförandeplanerna för varje boende. Alla känner till var man hittar

rutinerna. Det har dessutom nyligen varit en internrevision på Björkgården, så alla är helt uppdaterade på vad som finns och vad som gäller. Inom Ansvar & Omsorg görs internrevision varje år av företagets kvalitetsutvecklare samt någon mer oberoende. På Björkgården har inte några större brister identifierats.

Hanna poängterar att hon har ansvaret för att rutinerna finns och att alla känner till dem. Hon arbetar även aktivt med att följa upp rutinerna. Genomgångar görs på APT och där poängteras också att alla har ansvaret för att följa rutinerna. Hanna går varje vecka igenom om något hänt som föranleder en revidering av befintlig rutin eller om en ny rutin behöver tas fram. Hon har också ledningsmöten med sjuksköterska samt planerare.

I år har Hanna som ambition att gå igenom alla rutiner. Sjuksköterskan är relativt nyanställd och håller på att sätta sig in i rutinerna och kommer med utvecklingsförslag.

Rutinerna för Lex Sarah, Lex Maria och avvikelser är kända, men det finns viss osäkerhet kring när det ena eller det andra ska användas. På APT i maj kommer därför en genomgång att göras.

I viss mån arbetar man på Björkgården med riskanalyser i preventivt syfte. Det finns förbättringspotential. MAS informerar om att det inom kort kommer nya riktlinjer gällande riskanalyser från MAS.

Hälsokonferens hålls en gång i veckan och då görs en grundlig genomgång av alla boende. Hanna säger att det blivit ett "jättelyft" med, förutom ny sjuksköterska, även ny sjukgymnast och ny arbetsterapeut.

### **Brukaren i fokus**

Personalrepresentanten tycker att de boendes delaktighet kan garanteras. Genomförandeplanerna tas fram i samverkan med de boende genom löpande samtal. Vid behov försöker man även få med anhöriga på tåget. På Björkgården är man bra på att ta vara på de boendes egna förmågor – personal gör inte allt, utan hjälper de boende så att de kan göra så mycket som möjligt själva. Många boende är med och bakar, vattnar blommor, förbereder aptitretare mm. För tillfället är den samlade "vårdtyngden ganska lätt", vilket gör att fler orkar och vill vara med i det vardagliga pysslet.

Nattetid finns två personal i tjänst. Vid behov sätts ytterligare personal in. Nattpersonalen upplever att de hinner med som det är idag. De gör ronder på natten, då alla tittas till under förutsättning att önskemål om det finns. Om någon inte vill att personalen tittar till dem, står det i genomförandeplanen. Det finns dörrlarm för att personalen ska veta om de behöver gå till någon specifik brukare. Det finns en patienttrygghet även nattetid. Sjuksköterskan börjar klockan 7.00, för att nattpersonalen ska hinna träffa henne.

Det är ingen överlappningstid mellan natt- och dagpersonal, då nattpersonalen vill gå hem klockan 7.00. Överlämningen är istället skriftlig, förutom vid mer extraordinära händelser, då den görs personligen. Personalrepresentanten saknar den sociala kon-

takten med nattkollegorna, men bedömer att nuvarande metod fungerar för de boendes del. Ibland skriver de särskilt viktiga uppmaningar till varandra på en väggtavla.

Hanna har APT med nattpersonalen på kvällstid för att de ska kunna vara med. De är alltid med på planeringsdagar och utbildningar. Mellan dag- och nattpersonal finns det förståelse för varandras uppdrag.

Samarbetet mellan avdelningarna fungerar bra. Ofta tycker personalen att det är kul att vikariera på en annan avdelning än den egna. Hanna har ett mål för året om att stärka samarbetet mellan avdelningarna ytterligare.

Personaltillgången inför sommaren ser mycket bra ut. Det finns många "återkommare" och dessutom flera nya vikarier. Alla är dock inte delegeringsbara. Exempelvis är två av dem 17 år, vilka inte får delegeras.

Många boende och personal har saknat den katt som tidigare fanns på Björkgården, men nu kommer snart en ny kattunge att finnas på plats.

## Ledning

Personalrepresentanten upplever att det finns en välfungerande arbetsledning. Hanna är på plats varje dag. Under en period kommer hon nu dessutom att vara t f verksamhetschef på S:t Anna, men hon upplever att Björkgården är en välfungerande verksamhet och skulle inte tackat ja till t-f-rollen om hon inte bedömt att det skulle fungera bra för Björkgårdens del.

På natten finns jourhavande verksamhetschef att tillgå. Personalen vet också att de alltid kan ringa till Hanna.

Joursjuksköterskan är inte alltid lätt att få kontakt med. Ibland är det svårt att få denna att åka ut. Här bör man skriva avvikelser om bemötandet inte är OK. Hanna tar upp den uppmaningen på kommande APT.

Hanna tycker att hon har tillräckligt med tid för att utveckla verksamheten. De senaste åren har Björkgården haft en mycket positiv utveckling, vilket bygger på ett bra teamwork. Hanna är stolt över verksamheten!

Den relativt nyanställda sjuksköterskan ser en väl fungerande arbetsplats med mycket arbetsglädje. Sen finns förstås alltid småsaker att rätta till.

## Övrigt

Hygienreglerna har nyligen gått igenom. Egenkontroller sköts via de övergripande rutiner som Ansvar & Omsorg tagit fram. Björkgården har två hygienombud med ett dokumenterat uppdrag. Det finns ett flertal ombud med olika inriktning, t ex kostombud. Hanna har infört en checklista för kontaktmannaskapsrollen, vilken med jämna mellanrum ska lämnas in. Detta underlättar för henne att få koll på att allt görs.

Personalen tycker sig ha koll på den lokala hanteringen av läkemedel. Det finns en lokal instruktion rörande detta. Man håller just nu på med en aktiv genomgång av läkemedelsskåpen. Tidigare fanns det lite felaktigheter i hanteringen av Apodosrullar, men det kommer man nu tillrätta med.

På Björkgården har man bestämt att verksamhetschefen, som också är sjuksköterska, har hand om delegeringarna istället för sjuksköterskan. Det grundar sig i den stora omsättningen av sjuksköterskor som varit under senare tid. Det är dock sjuksköterskan som har patientansvaret.

Det är stora problem med larmet på Björkgården – problem som inte leverantören kommer till rätta med. Dessutom är det ofta driftsstopp, som verksamheten inte får vetskap om i förväg, vilket gör att man inte får chansen att använda den alternativa rutin som finns att ta till vid sådana tillfällen. Nämndansvariga tjänstemän tar med sig frågan och kontaktar leverantören.

### **Granskning av dokumentation**

Alla boende har en aktuell genomförandeplan som även innefattar natten. Genomförandeplanerna revideras minst var sjätte månad. Hanna går igenom alla planer och säkerställer att uppdateringar görs. Det har blivit en stor kvalitetsförbättring av planerna på senare tid.

Den löpande dokumentationen fungerar också bra enligt personalen. Det kan dock trassla lite med tekniken.

Någon aktgranskning har inte genomförts vid denna tillsyn. Vi återkommer efter sommaren med en särskild rapportering om aktgranskning för de besökta verksamheterna.

### **Bedömning**

Vi bedömer att Björkgården är ett väl fungerande boende utifrån de frågor vi ställt om kvalitetsledningens delar, att planera, leda, följa upp och förbättra. Vi anser att det interna kvalitetsledningssystem som finns inom Ansvar och Omsorg AB, där de också årligen genomför egna, interna revisioner i sina verksamheter, säkerställer att rutiner finns, följs och är ändamålsenliga.

Vi kan bara instämma i den nyanställda sjuksköterskans bedömning; *"En väl fungerande arbetsplats med mycket arbetsglädje. Sen finns förstås alltid småsaker att rätta till"*.

Det kan finnas anledning att vara uppmärksam på att verksamhetschefen under en period nu får ett dubbelt ledarskap där hon också tar ansvaret för St Anna under rekrytering av ny verksamhetschef dit.





## Tillsyn vid Näckrosens hemtjänst AB 2018-05-04



Bilden: VD Negin Moghadan på hembesök hos en kund

Nämndansvariga tjänstemän tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS gör ett besök i företagets lokaler på Ö Kvarngatan 37 där vi träffar VD Negin Moghadan och en personalrepresentant. Tillsynen genomförs som ett samtal med utgångspunkt i ledning och styrning

Företaget har idag knappt 20 kunder och har funnits i Nyköpings Kommun sen 2013, godkända enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV för hemtjänsten. I företaget arbetar 12 personer, samtliga timanställda. VD deltar själv aktivt i omvårdnadsarbetet hos kunderna. Företaget tillhandahåller också RUT-tjänster.

I samband med att ett annat hemtjänstföretag sa upp sitt kontrakt nyligen fick Näckrosens hemtjänst många förfrågningar om att ta emot nya kunder. Men när de informerades om att de inte själva fick välja personal var det flera som avsa sig hemtjänsten helt, valde annan utförare eller gjort ett längre uppehåll pga av utlandsresa. VD upplevde att hon fick ta emot många otrevliga samtal i sammanhanget.

### Processer och rutiner

En rutinmapp finns både på kontoret och hemma hos kunden. Dessutom finns en kundpärm med information om hur kunden kan få mer information mm. Introduktion av nyanställda sköter VD själv och hon går ut tillsammans med ny personal för att förvissa sig om att allt fungerar.

Personalrepresentanten säger att hon tycker de har koll på alla rutiner och att det fungerar bra. En gång per månad har personalen möte i olika grupper. De går då igenom eventuella brister eller sånt som behöver ändras.

Lex Sarah-rutinen är känd av personalen. De har inte haft någon rapportering så här långt.

### **Brukaren i fokus**

När företaget får en ny kund går Negin själv med ut hos kunden i ca en vecka. Hon observerar behovet och kontaktar handläggaren om hon ser något som inte stämmer. Det är inte ovanligt att hon identifierar att kunden kan göra mer själv än vad som framkommit till handläggaren.

Hon har idag flera kunder som är sängliggande och där delaktigheten inte kan vara så stor av naturliga skäl. Negin säger att det är viktigt att kunden har det bra och att de är nöjda med den insats som hon och hennes personal ger. Hon upplever att personalens brukarfokus är stort.

### **Ledning**

Personalen kan alltid kontakta VD för att få hjälp och stöd. Det händer att de ringer och frågar hur man stavar ett ord i samband med dokumentation.

Negin uppger att hon brinner för sitt jobb och tycker om att arbeta med äldre människor. Hon är dock rädd för hur företaget ska klara av en "anstormning" av nya kunder och hon vill värna om den kvalitetstid som hon idag upplever att hon kan ge till kunderna.

### **Övrigt**

Alla kunder har en genomförandeplan i Procapita. Företaget gör så att de utvärderar beslutet och hur kunden vill ha det innan de gör en genomförandeplan. De har inte ännu börjat använda sig av levnadsberättelser.

Personalrepresentanten som är med vid besöket säger att det är lite svårt med svenskan ibland men att då kan hon fråga Negin så det fungerar bra tycker hon.

Företaget har idag endast ett fåtal kunder med hemsjukvård och Negin tillsammans med ytterligare två personal håller på att genomföra de utbildningar som behövs för att kunna ta emot delegering avseende medicin och insulin i första hand.

All personal har arbetskläder säger Negin men det finns inget omklädningsrum i lokalerna. Däremot finns det en avskild tvättstuga. Men de flesta byter om hemma och tvättar sina egna kläder. Personalen använder sina SITS-kort som legitimation. SITS-kortet är ett kort med namn, bild och personnr som används för inloggning i kommunens verksamhetssystem, Procapita och Mobipen. Vi för en diskussion om arbetskläder och att dessa kan bidra till att fler kunder betraktar personalen som professionella i stället för som hembiträden, vilket idag är ganska vanligt bland många av företagets kunder.

## Hygien

Hygienriktlinjerna är kända av främst VD men hon är inte helt klar över syftet. Hon uppger att många inkl henne själv använder handskar i vården men MAS informerar om att långa naglar och målade naglar inte är ok pga att dessa är en grogrund för smitta.

All personal har arbetskläder säger VD men det finns inga omklädningsrum i lokalerna. Däremot finns en avskild tvättstuga. De flesta byter om hemma och tvättar sina egna kläder berättar hon vidare. MAS informerar om vikten av att använda arbetskläder, att de skall byts varje dag med hänvisning till alla olika smittor som finns i samhället t.ex. senast VRE. MAS påminner om att arbetskläderna skall tvättas på arbetsplatsen i minst 60 grader.

Arbetskläder kan även bidra till att fler kunder betraktar personalen som professionella i stället för som "hembiträden". Vi för en diskussion om begreppet och enligt VD är detta enganska vanlig attityd bland många av företagets kunder.

## Granskning av dokumentation

Tre stycken slumpvis utvalda akter har granskats utifrån Socialtjänstlagens aspekt. Genomförandeplan finns i två av dessa. Båda planerna är ganska kortfattade men beskriver till stor del hur brukaren vill ha sin hjälp utförd. Det saknas upp gift om brukarens delaktighet och datum för uppföljning i båda akterna. Det tredje ärendet är så pass nytt att man ännu inte hunnit upprätta en genomförandeplan. Övrig social dokumentation saknas helt i detta ärende. I en akt är övrig social dokumentation bra medan i den andra akten är den knapphändig.

Det finns ingen HSL-journal för någon av företagets kunder i nuläget.

## Bedömning

Vi bedömer att Näckrosens hemtjänst uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV. Det finns utrymme att förbättra dokumentationen liksom den systematiska kvalitetsledningen. Men vi ser inga allvarliga brister.

MAS bedömer att verksamheten behöver anpassas inför utförandet av hälso- och sjukvårds uppdrag genom delegering. Det skall finnas en känd rutin som efterlevs, för hygien och arbetskläder. En rutin som baseras på hygienriktlinje från landstingets vårdhygien. Arbetskläder skall bytas varje dag och tvättas i hemtjänstlokalen.

MAS ser en risk inför utförandet av kommande hälso- och sjukvårdsuppdrag i verksamheten gällande administrering av läkemedel. Detta på grund av att verksamheten endast har en fast arbetande personal att delegera, verksamhetschefen själv, övrig personal är tim vikarier. Att enbart ha timvikarier kan påverka kontinuitet och kvalitet för brukaren.

VON §

Dnr VON18/44

**Uppföljning av intern tillsyn vid Björkgårdsvägens gruppboende**

Ursprunget till den interna tillsynen vid Björkgårdsvägens gruppboende är en Lex Sarah-rapport under 2017. Rapporten avslutades utan vidare anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, men nämndansvariga tjänstemän fick i uppdrag att fortsätta följa utvecklingen på gruppboendet. Vid uppföljning 2017-12-13 visade det sig att den handlingsplan med åtgärder som tagits fram inte gett önskat resultat och att situationen inte förbättrats nämnvärt.

Uppföljningsbesök genomförs 2018-04-27. Nämndansvariga tjänstemän bedömer att de åtgärder som vidtagits hittills inte haft full avsedd effekt. Nämndansvariga tjänstemän känner stark oro över att enhetschefen inte har möjlighet att närvara på boendet i den omfattning som nämndansvariga tjänstemän bedömer är nödvändig för att komma tillrätta med problemen.

Genomförandeplaner och rutiner måste omgående revideras så att en enighet i arbetssätt kan uppnås. Detta är särskilt viktigt på ett boende där rutiner och vanor är särskilt viktigt för de boende och enhetschef måste säkerställa att rutiner följs av alla.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** ge divisionschef vid division Social omsorg i uppdrag att snarast säkerställa att tidigare föreslagna åtgärder får avsedd effekt, samt

**att** ge nämndansvarig tjänstemän i uppdrag att fortsätta följa utvecklingen vid gruppboendet med förnyad uppföljning efter sommaren.

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen för kännedom

Webredaktör, kansli

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



## Uppföljning tillsyn vid Björkgårdsvägens gruppboende

### Sammanfattning

Skriv här en sammanfattning om det finns behov tex om dokumentet är långt.  
Om behov inte finns tas den bort.

### Bakgrund

Ursprunget till den interna tillsynen vid Björkgårdsvägens gruppboende är en Lex Sarah-rapport under 2017. Rapporten avslutades utan vidare anmälan till IVO, men nämndansvariga tjänstemän fick i uppdrag att fortsätta följa utvecklingen på gruppboendet. Vid uppföljning 2017-12-13 visade det sig att den handlingsplan med åtgärder som tagits fram inte gett önskat resultat och att situationen inte förbättrats nämnvärt.

### Förslag

Uppföljningsbesök genomförs 2018-04-27. Vi bedömer att de åtgärder som vidtagits hittills inte haft full avsedd effekt. Vi känner stark oro över att enhetschefen inte har möjlighet att närvara på boendet i den omfattning som vi bedömer är nödvändigt för att komma tillrätta med problemen. I synnerhet då enhetschefen uttrycker att "då jag är där finns inte problem".

Genomförandeplaner och rutiner måste omgående revideras så att en enighet i arbetssätt kan uppnås. Detta är särskilt viktigt på ett boende där rutiner och vanor är särskilt viktigt för de boende och enhetschef måste säkerställa att rutiner följs av alla.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** ge Divisionschef vid Division social omsorg i uppdrag att snarast säkerställa att tidigare föreslagna åtgärder får avsedd effekt.

**att** ge nämndansvarig tjänsteman i uppdrag att fortsätta följa utvecklingen vid gruppboendet med förnyad uppföljning efter sommaren.



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen för kännedom

För publicering på hemsidan



## Uppföljning intern tillsyn på Björkgårdsvägens gruppboende 2018-04-27

### Bakgrund

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

Lex Sarah-rapporten handlade om en situation där en brukare fick problem vid ett epileptiskt anfall och behövde hjärt-lung-räddning (HLR). En i personalen var motvillig till att hjälpa till och följde inte de råd som gavs från 112. Det hela slutade dock väl.

Den utredning som gjordes i samband med Lex Sarah-rapporteringen visade att det finns stora problem bland personalen. Det råder konflikter mellan olika grupperingar och det finns ett bristande förtroende dessa emellan. Dessutom har man olika syn på hur man ska arbeta med brukarna. Den personal som var föremål för Lex Sarah-rapporten, finns idag inte kvar på boendet.

Vid uppföljning 2017-12-13 visade det sig att den handlingsplan med åtgärder som tagits fram inte gett önskat resultat och att situationen inte förbättrats nämnvärt.

Den bedömning som nämndansvariga tjänstemän gjorde i december 2017 var att de två tydliga grupperingarna inom personalgruppen kvarstår och slående är personalens uppgivenhet. De har låga eller inga förhoppningar om att förbättring kommer att ske. Det faktum att detta fortgår och att stora delar av personalen fortsätter att inte följa genomförandeplanerna och väljer sina egna sätt att arbeta, är inte OK. Här behövs en tydlig uppstyrning. Enhetschef finns på plats en halv dag de flesta veckor, vilket är alldeles för lite även i en väl fungerande verksamhet. Nu handlar det dessutom om en verksamhet med problem. Det är angeläget att ledningen tar situationen på allvar och bistår enhetschef i hennes arbete för att göra det tydligt för personalen vad som gäller.

## Dagens tillsyn

Vid dagens tillsynsbesök träffar nämndansvariga tjänstemän, enhetschef och en ur personalgruppen. Dessutom deltar vid samtalet en person som tillsatts som stöd till enhetschefen.

Vi frågar hur dagens situation ser ut och får svaret att det är bättre men inte bra. Enhetschefen säger att det fortfarande är lite svajigt i personalgruppen, att hon ser förbättringar men att det fortfarande finns misstroende mot varandra och ett visst mått av avundsjuka. Personalrepresentanten instämmer och talar om blickar och tonfall som tolkas på olika sätt.

Enhetschefen har fått stöd i en annan enhetschef som varit med och tagit fram handlingsplan och genomfört samtal och planeringsdagar tillsammans med Enhetschefen. Detta upplevs som positivt. Enhetschefen är dock fortfarande bara på plats onsdag förmiddag varje vecka samt vid behov. Men detta bedömer både chef och personal inte som tillräckligt. Enhetschefen säger att de problem mellan personalen som beskrivs inte är något som hon ser så mycket av då hon är på boendet.

Den individuella handledning som fanns med i handlingsplanen har inte fullt ut genomförts. De sista två tillfällena blev inställda pga brist på vikarier. Handledningen har därför pausats. Vid en planeringsdag har all personal fått göra en egen personprofilanalys och en återkoppling ska ges den 2/5.

Socialpedagogerna har genomfört en hel planeringsdag med personalgruppen med tema kommunikation och samspel, riktat mot brukarna. Den genomgången upplevs som bra av personalen och hon säger att vi låter brukarna göra lite mer själva nu än tidigare. Personalen uttrycker att de två personalgrupperna egentligen tycker i grunden lika men uppträder olika. En HR-konsult kommer att göra uppföljning efter sommaren. Personalen håller inte med om vår beskrivning av två läger i gruppen utan beskriver det i stället som att man blir väldigt inkörd med dem man jobbar med och idag är det två grupper som kanske jobbar lite olika och därmed har synpunkter på varandra. De har börjat titta på ett annat schema där alla roterar och därmed jobbar med alla.

Den planeringsdag som genomfördes under oktober med extern handledare har inte gett någon större effekt säger personalen. Hon säger också att det nästan varit för mycket, det har varit jobbigt! Men en del saker har säkert gett effekt. När vi frågar efter exempel har hon dock svårt att komma på något konkret.

Enhetschefen har inte fortsatt med enskilda samtal inför APT, det har runnit ut i sanden som hon själv uttrycker det. Två enskilda samtal har genomförts med alla och dessa har varit bra. Här har funnits möjlighet att ta upp sådant som man inte vågar ta upp i gruppen och det var delar av dessa samtal som låg till grund för planeringsdagen.



Samarbetet med sjuksköterskan har under en period inte fungerat men har nu blivit bättre.

Den speciella utbildning som efterfrågats för att ge bättre kunskap om en av brukarnas speciella diagnos har inte kunnat genomföras då man inte hittat någon med tillräcklig kunskap runt problematiken för en vuxen med dessa besvär. Enhetschefen letar vidare.

En ny åtgärdsplan har tagits fram som alla är överens om. Enhetschefen har symboliskt delat ut åror till personalen och ställt frågan; vill du vara med och ro båten?

### **Brukarperspektivet**

Anledningen till att vi fortsätter följa utvecklingen på Björkgårdsvägen är att vi tror att de missförhållanden som finns i personalgruppen påverkar brukarna. Här bor en grupp med grava funktionsnedsättningar som säkerligen påverkas av stämningar och oro bland personalen.

Genomförandeplanerna som personalen var oense om är nu under revidering och alla genomgår utbildning i hur man gör en genomförandeplan. Som en följd av detta kan dagrutinerna komma att ändras. I dag gör olika personal lite olika och de behöver enas om hur de faktiskt ska göra för varje brukares bästa. De rutiner som finns följs till största delen säger personalrepresentanten. Här är dock en målgrupp där rutiner och vanor är särskilt viktiga.

Vid vårt förra besök trodde inte personalen att det skulle bli någon större skillnad och den personal som idag finns med vid samtalet uttrycker fortfarande tveksamhet!

### **Bedömning**

Vi bedömer att de åtgärder som vidtagits hittills inte haft full avsedd effekt. Vi känner stark oro över att enhetschefen inte har möjlighet att närvara på boendet i den omfattning som vi bedömer är nödvändigt för att komma tillrätta med problemen. I synnerhet då enhetschefen uttrycker att "då jag är där finns inte problem".

Genomförandeplaner och rutiner måste omgående revideras så att en enighet i arbetssätt kan uppnås. Detta är särskilt viktigt på ett boende där rutiner och vanor är särskilt viktigt för de boende och enhetschef måste säkerställa att rutiner följs av alla.

Vi kan avslutningsvis konstatera att den personalrepresentant som medverkade vid samtalet fortfarande uttrycker tveksamhet till att de föreslagna och delvis genomförda åtgärderna kommer att ha avsedd effekt. Detta är ett observandum och en ny bedömning av åtgärder och effekt kanske behöver göras.



VON §

Dnr VON18/24

**Godkännande av ny verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen vid det särskilda boendet Riggargatan**

Enligt § 29 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten.

Verksamhetschefen ska enligt HSL svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Beslut om verksamhetschef inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde fattas av nämnden.

Ansvar & Omsorg AB har utsett James Kelly med personnummer till verksamhetschef enligt HSL § 29 på det särskilda boendet Riggargatan från och med 2018-05-07.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna James Kelly som verksamhetschef enligt HSL § 29 på det särskilda boendet Riggargatan.

**Beslut till:**

Ansvar & Omsorg AB

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

## Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 29 på Riggargatan

### Förslag

Enligt § 29 HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten. Verksamhetschefen ska enligt HSL svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Beslut om verksamhetschef inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde fattas av nämnden.

Ansvar & Omsorg AB har utsett James Kelly med personnummer till verksamhetschef enligt HSL § 29 på det särskilda boendet Riggargatan från och med 2018-05-07.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna James Kelly som verksamhetschef enligt HSL § 29 på det särskilda boendet Riggargatan.

Marie Johnsson  
Nämndansvarig tjänsteman

  
Solweig Ericsson-Kurg  
Nämndansvarig tjänsteman

### Beslut till:

Ansvar & Omsorg AB

VON §

Dnr VON18/11

**Icke verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen, första kvartalet 2018**

Division Social omsorg har lämnat redogörelse enligt socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2018 till Inspektionen för vård och omsorg. Sammanställningen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna enligt socialtjänstlagen 16 kap 6 f och h §§.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapporten enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-04-24 och överlämna den till Kommunfullmäktige och revisorerna.

**Beslut till:**

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



## Rapportering av ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ 6 f och h Socialtjänstlagen under första kvartalet 2018

### Sammanfattning

Division Social omsorg har lämnat redogörelse enligt socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2018 till Inspektionen för vård och omsorg. Följande sammanställning är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna enligt socialtjänstlagen 16 kap 6 f och h §§.

### Förslag

Rapporteringen för första kvartalet 2018 omfattar totalt 25 beslut. Av dessa har 12 rapporterats som ej verkställda i tidigare rapportering. Det äldsta beslutet är från 2016-09-19 och avser kontaktperson.

Av de rapporterade besluten avser 10 särskilt boende varav hälften inom målgruppen socialpsykiatri. 13 beslut avser kontaktperson/kontaktfamilj, ett beslut avser avlösning i hemmet och ett beslut avser växelvård.

Under kvartal 1 har fem beslut verkställts eller avslutats som tidigare varit rapporterade.

beslutsdatum	antal	kommentar	återstår
sep -16	1	avser kontaktperson	1
jan -17	1	avser kontaktperson	1
juni -17	2	ett avser säbo socpsyk och ett kontaktperson	2
juli -17	4	samtliga avserkontaktperson/kontaktfamilj	4
aug -17	1	avser säbo socpsyk	1
sept -17	3	samtliga avserkontaktperson/kontaktfamilj 3 avser säbo, 1 avser kontaktperson och 1	3
okt-17	5	avlösarservice	5
nov -17	4	3 avser säbo och 1 kontaktperson 2 avser säbo, 1 avser kontaktperson och 1	4
dec -17	4	växelvård.	4
summa	25		25

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-04-24 och överlämna den till Kommunfullmäktige och revisorerna



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

### Beslut till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

VON §

Dnr VON18/12

**Icke verkställda beslut enligt Lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade, första kvartalet 2018**

Division Social omsorg lämnar efter varje kvartal redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader till Inspektionen för vård och omsorg. Sammanställningen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna.

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapporten enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-04-28 och överlämna den till Kommunfullmäktige och revisorerna.

**Beslut till:**

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden



## Rapportering av ej verkställda beslut enligt 28 h § Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade under första kvartalet 2018

### Sammanfattning

Division Social omsorg lämnar efter varje kvartal redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader till Inspektionen för vård och omsorg. Följande sammanställning är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna.

### Förslag

Rapporteringen för kvartal ett 2018 omfattar totalt 27 beslut. Av dessa har 17 rapporterats som ej verkställda i tidigare rapporter. Det äldsta beslutet är från 2015-11-25 och avser kontaktperson.

Av de rapporterade besluten avser 15 särskilt boende, 10 avser kontaktperson och 2 avser daglig verksamhet.

Under kvartal ett har endast ett beslut verkställts (av tidigare rapporterade).

Den främsta orsaken till icke verkställda beslut som avser särskilt boende är bristen på grupp- och servicebostäder. Behovet har rapporterats till Kommunstyrelsen. Division Social omsorg och Kommunfastigheter arbetar intensivt med frågan och en planering finns där nyproduktion under 2018 ska till stor del avhjälpa det akuta behovet.

Orsaken till icke verkställda beslut som avser kontaktpersoner är främst svårigheten att hitta lämpliga personer för uppdraget.

En genomlysning av hur insatsen kontaktperson används har initierats.

beslutsdatum	antal kommentar	återstår
nov -15	1 avser kontaktperson avser säbo. Är erbjuden lgh och kommer att flytta	1
jan -16	1 in i mitten av april 2018.	1
april -16	1 erbjuden plats, tackat nej. Fn LVU-placerad förhandsbesked säbo. Tackat nej till erbjudande	1
maj -16	1 171212. förhandsbesked säbo. Externplacerad i avvaktan	1
aug -16	1 på ledig grpbostad i Nyköping Avser säbo. Tackat nej till 2 erbjudanden. Senast	1
okt -16	1 171115	1
dec -16	1 Avser säbo. Tackat nej till extern placering 171107	1
jan -17	1 Avser kontaktperson Avser säbo. Bor i servicebostad men bedöms ha	1
april -17	1 behov av grpbostad.	1
maj -17	2 avser kontaktperson	2
juli -17	1 avser kontaktperson	1
aug -17	3 2 avser säbo och 1 daglig verksamhet	3
sep -17	2 Avser kontaktperson	2
okt -17	3 2 avser säbo och 1 avser daglig verksamhet	3
nov-17	5 4 avser säbo och 1 kontaktperson	5
dec-17	2 1 avser säbo och 1 kontaktperson	2
Summa	27	27

## Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att** godkänna rapporten enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-04-28 och överlämna den till Kommunfullmäktige och revisorerna



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

## Beslut till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

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 avsluta Lex Sarah-rapport från hemtjänst Söder	VON18/52:4
2	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från personlig assistans	VON18/51:4
3	Marie Johnsson, nämndansvarig VON	Beslut att bevilja stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018 till Ansvar & Omsorg AB, Betelhemmet, Vionord Omsorg & Service AB, Invita Service AB och Attendo Sverige AB	VON18/38:23
4	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut avseende att utse Dataskyddsombud, för Vård- och omsorgsnämnden, fr o m 2018-05-25	VON18/75:2
5	Veronica Andersson, ordf VON	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande vid gruppbostad Sjökapten svägen 2	VON18/61:4
6	Division Social omsorg	Beslut avseende bostadsanpassningsbidrag, april 2018	VON18/4:10

**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	Medborgare	Kompletterande skrivelse samt svar avseende valfrihet och regler i hemtjänsten	VON18/53:6-8
2	Länsstyrelsen Södermanlands län	Minnesanteckningar från länsträff för personligt ombud (PO) 2018-04-24	VON17/115:8
3	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Minnesanteckningar från mötet mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska och hemtjänst Demens 2018-04-11	VON18/13:15
4	Till Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	Skrivelse med initiering av ärende ang palliativ vård	VON18/10:5
5	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Öster	VON18/63:1 Sekr.
6	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Nattpatrullen/Invita Hemtjänst	VON18/65:1
7	Inspektionen för vård och omsorg	Beslut: Bifall på ansökan från A&O Ansvar och Omsorg AB, om att bedriva 22 platser för äldre personer i behov av särskilt stöd samt sju platser för äldre personer med demenssjukdom, på Björkgården, samt tillståndsbevis, Dnr 6.3.1-11091/2018	VON18/24:16
8	Inspektionen för vård och omsorg	Beslut: Bifall på ansökan från A&O Ansvar och Omsorg AB, om att bedriva 30 platser för äldre personer i behov av särskilt stöd samt 30 platser för äldre personer med demenssjukdom, på S:t Anna, samt	VON18/24:17

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §		Dnr VON18/1	
		tillståndsbevis, Dnr 6.3.1-11061/2018	
9	Landstinget Sörmland, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	Protokoll från konferens på Sundbyholm 19-20 april 2018	VON18/10:6
10	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Gb Sjökaptensvägen 12, vån 2	VON18/61:2
11	Anonym	Skrivelse med synpunkter på stängning av matserveringarna på Mariebergsgården, Myntan och Tennishallen, lördag- söndag och röd dag	VON18/74:1
12	Solweig E Kurg, nämndansvarig Von	Kostnader för personliga ombud 2017 - t o m april 2018	VON17/115:9
13	Division Social omsorg	Månadsrapport för mars och april 2018, Hemtjänsten	VON18/2:6
14	Landstinget Sörmland	Protokoll från sammanträde med gemensam patientnämnd 2018-04-23	VON18/1:16
15	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Nattpatrullen/Invita Hemtjänst	VON18/65:2
16	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Öster	VON18/63:2
17	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänsten Väster	VON18/57:6

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §	Dnr VON18/1	
18	SKPF Pensionärerna Avd 43 Nyköping, Oxelösund, Trosa/Vagnhärad och Gnesta	Skrivelse med förslag till utbildning i matlagning för hemtjänstpersonal VON18/79:1
19	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Riktlinje: Riskhantering (Patientsäkerhet) VON18/14:1
20	Kommunala Anhörigrådet	Protokoll 2018-05-07 VON18/1:17
21	Kommunala Funktionshinderrådet	Protokoll 2018-05-03 VON18/1:18

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att lägga rubricerade anmälningsärenden till handlingarna.**

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande