

Vård- och omsorgsnämnden**TORSDAGEN DEN 4 OKTOBER 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 | Information om ny lagstiftning för Bostadsanpassningsbidrag | Myndighets-
chef och
bostads-
anpassnings-
handläggare |
| 2 | Vård i samverkan – specifikt uppdrag enligt internöverenskommelse | Verksamhets-
chef HSL |
| 3 | Förbättringar i användandet av kvalitetsregister | Verksamhets-
chefer från
Ansvar och
omsorg,
Betelhemmet
samt division
Social omsorg |
| 4 | Aktuellt läge för Lifecare mobil hemtjänst | Nämnd-
ansvarig
tjänsteman |

BESLUTSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | Uppföljning av bemanning med legitimerad personal inom division
Social omsorg sommaren 2018 | VON18/13 |
| | <ul style="list-style-type: none">– Tjänsteskrivelse– Rapport– Riskanalys | |

2	Rapport från Medicinskt ansvarig sjuksköterska avseende journalgranskning inom hälso- och sjukvårdsdokumentationen	VON18/13
	– Tjänsteskrivelse – Rapport	
3	Delårsrapport 2018	VON18/2
	– Tjänsteskrivelse – Delårsrapport	
4	Verksamhetsstatistik första halvåret 2018	VON18/2
	– Tjänsteskrivelse – Rapport	
5	Uppföljande tillsyn vid Rönnlidens äldre- och demensboende	VON18/44
	– Tjänsteskrivelse – Tillsynsrapport	
6	Rapportering från intern tillsyn, september 2018	VON18/44
	– Tjänsteskrivelse – Tillsynsrapport, serviceboende Mariebergsvägen 11 – Tillsynsrapport, Stigtomta hemtjänst – Tillsynsrapport, serviceboende Herrhagsvägen – Tillsynsrapport, Riggargatans äldreboende	
7	Yttrande över remiss av delbetänkande <i>God och nära vård – En primärvårdsreform</i>	VON18/90
	– Tjänsteskrivelse – Yttrande – Sammanfattning av remiss	
8	Avtal med stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende	VON18/5
	– Tjänsteskrivelse – Förslag till avtal	

- | | | |
|----|---|----------|
| 9 | Revidering av delegationsordning | VON18/40 |
| | <ul style="list-style-type: none">– Tjänsteskrivelse– Förslag till delegationsordning | |
| 10 | Rapportering av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen, kvartal 2 2018 | VON18/11 |
| | <ul style="list-style-type: none">– Tjänsteskrivelse | |
| 11 | Rapportering av ej verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, kvartal 2 2018 | VON18/12 |
| | <ul style="list-style-type: none">– Tjänsteskrivelse | |
| 12 | Delegationsärenden | VON18/4 |
| 13 | Anmälningssärenden | VON18/1 |

Veronica Andersson
Ordförande

Hannes Holmberg
Sekreterare

VON §

Dnr VON18/13

Uppföljning av bemanning med legitimerad personal inom division Social omsorg sommaren 2018

Inför sommaren gjordes en riskanalys för perioden med reducerad bemanning när det gäller legitimerad personal inom division Social omsorg (DSO). Syftet var att identifiera riskområden och planera åtgärder för att upprätthålla patientsäkerheten under sommaren. Tre huvudsakliga risker identifierades: 1) Bortprioritering av åtgärder/behandlingar, 2) Minskade möjligheter till handledning och 3) Ökad korttidsfrånvaro på grund av ökad belastning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har nu gjort en utvärdering:

Sammanfattningsvis har sommaren avlöpt relativt väl, men när det gäller delegering krävs förändrat agerande för att det ska bli patientsäkert.

Se tjänsteskrivelse daterad 2018-09-21 för en sammanfattning av bedömning under respektive riskområde.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av genomförd uppföljning av bemanningen av legitimerad personal inom division Social omsorg sommaren 2018, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-21 och lägga den till handlingarna.

Beslut till:

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



Uppföljning bemanning legitimerad personal inom Division Social omsorg sommaren 2018

Inför sommaren gjordes en riskanalys för perioden med reducerad bemanning när det gäller legitimerad personal inom Division Social omsorg (DSO). Syftet var att identifiera riskområden och planera åtgärder för att upprätthålla patient-säkerheten under sommaren. Tre huvudsakliga risker identifierades. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har nu gjort en utvärdering:

Risk 1: Bortprioritering av åtgärder/behandlingar

Överlag har inga åtgärder bortprioriterats, men det har hänt att de senarelagts. Kommun-rehab har haft vissa bekymmer med att genomföra åtgärder på de korttidsplatser som skapats på andra särskilda boenden än Mariebergsgården. MAS konstaterar att de kortvårdspatienter som placeras på vanligt särskilt boende inte får sina behov tillgodosedda.

Risk 2: Minskade möjligheter till handledning

Varierande och bristande kompetens hos omvårdnadspersonal i tjänst har gjort att handledningen varit svårare. Delegeringen uppvisar, enligt MAS, en rad brister som utgör patientsäkerhetsrisker: Sjuksköterskor följer inte upp hur den delegerade klarar sina arbetsuppgifter, Sjuksköterskor delegerar samtlig personal av praktiska skäl och vissa sjuksköterskor har fler än 100 pågående delegeringar, vilket är omöjligt att hinna följa upp.

Risk 3: Ökad korttidsfrånvaro p g a ökad belastning

Sjukskrivningar under sommaren har gjort att bemanningen varit lägre än planerat, men det har i möjligaste mån lösts med hjälp av inhyrd personal.

Sammanfattningsvis har sommaren avlöpt relativt väl, men när det gäller delegering krävs förändrat agerande för att det ska bli patientsäkert.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av genomförd uppföljning av bemanningen av legitimerad personal sommaren 2018 inom Division Social omsorg, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-21 och lägga den till handlingarna.



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Division social omsorg



Rapport; Uppföljning bemanning av legitimerad personal i Division Social Omsorg, sommaren 2018.

Bakgrund

Inför sommaren 2018 gjordes en riskanalys för perioden av reducerad bemanning av legitimerad personal i Division Social Omsorg (DSO). Riskanalysens syfte var att identifiera riskområden och planera åtgärder för att upprätthålla patientsäkerheten under sommaren. Riskanalysen gjordes tillsammans med enhetschefer inom HSO (bilaga1).

Patientsäkerhetsrisker som identifierades i riskanalysen:

- Risk att uppföljningar av åtgärder/behandlingar prioriteras bort
- Minskade möjligheter till handledning
- Viss risk för korttidsfrånvaro vid ökad belastning

Bedömningen av riskanalysen med alla planerade och vidtagna åtgärder inom Hälso- och sjukvården (HSO), gjorde att det fanns en liten risk för patientsäkerheten under sommaren 2018.

Informationsöverföring mellan slutenvården och kommunen säkerställs via kommunikationssystemet Prator. Detta bidrar till en säkrare kommunikation och information mellan verksamheterna vid in- och utskrivningar.

Alla enhetschefer (EC) och legitimerad personal har fått information om den nya delegeringsprocessen under våren 2018. Den nya delegeringsprocessen ska säkerställa att delegeringar inte forceras fram, vilket bidrar till ökad patientsäkerhet.

Uppföljning

Enkät med 18 frågor och en uppföljning av hur de planerade åtgärderna från riskanalysen har verkställts, skickades ut till EC för legitimerad personal inom DSO för en sammanställning av sommaren 2018. Svar har inkommit från alla enheter.

Förbättringsförslag till kommande somrar och verksamheten i sin helhet har inkommit från alla uppföljda enheter, dessa överlämnas direkt till DSO.

Sammanställning av inkomna svar

Kommun-rehab

Kommun-rehab utgår från en prioriteringslista och har en rutin för reducerad verksamhet under sommaren. Uppföljningar har inte prioriterats bort men senarelagts ibland. Rehab har haft stöd av två rehab-assistenter hela sommaren. Personalen på kommun-rehab har samarbetat över gränser och hjälpts åt där belastningen har varit som tyngst. Vissa bekymmer att genomföra åtgärder på utplacerade korttidsplatser än Mariebergsgårdens korttidsboende (KTB) har förkommit.

Handledning av omvårdnadspersonal har skett i vanlig ordning. Däremot har det ibland varit svårare att handleda vikarier som har lägre kompetens och de har inte vidarebefordrat information i den egna gruppen så som är önskvärt. Kommun-rehab har uppmärksammat att hemtjänstpersonal, som inte har delegering från sjuksköterska, inte läser rehab's HSL-ordinationer och förflyttningsinstruktioner i ProCapita eller i patientpärmerna.

Överrapporteringar mellan slutenvård och kommun har fungerat tillfredsställande men varit bristfälliga i enstaka fall, främst till kortvården. EC använder inte bevakningar för informationsöverföring när nya boenden flyttar in för att informera rehab.

Särskilda boenden, omsorg om personer med funktionsnedsättning, socialpsykiatri och nattjour

Sjuksköterskorna har samverkat och har inte behövt prioritera bort viktiga arbetsuppgifter. Patientkontinuiteten har upprätthållits. Vissa dagar under vissa veckor har arbetsbelastningen varit hög men generellt är upplevelsen att uppföljningar av åtgärder har hunnits med, trots låg bemanning. Sjukskrivningar under sommaren har gjort att bemanningen varit lägre än vad som planerats i förväg, men bemanningssjuksköterskor har satts in som ersättare i möjligaste mån. Kortvården och natten har varit bemannade med två sjuksköterskor hela sommaren.

Omvårdnadspersonal har varit duktiga i att ta hand om de boende i värmeböljan med mycket vätskepåfyllning. Språkförbristning och kunskapsbrister förekommer året om, inte värre under sommaren.

Läkarmedverkan och tillgängligheten har varit bra förutom vid en vårdcentral och samarbetet med slutenvården har fungerat som resten av året. Vissa kommunikationssvårigheter har förekommit på kortvården i överrapportering från slutenvården.

Delegeringsbevakningar från EC till sjuksköterska har förekommit sporadiskt, eftersom EC inte hanterar bevakningsfunktionen. Sjuksköterskorna gör inga systematiska uppföljningar av delegeringar. Inom Omsorgen av personer med funktionsnedsättning har sjuksköterskorna delegerat för att verksamheten ska fungera. Sjuksköterskorna delegerar all omvårdnadspersonal inom gruppboenden och uppföljningar sker inte.

Hemsjukvården

Bemanningsjuksköterskor har ersatt ordinarie personal under semestern. I regel har det varit tre sjuksköterskor i varje team varav minst en ordinarie. Patientkontinuiteten har kunnat bibehållas. Vissa icke akuta ärenden har fått skjutas fram, men inga bortprioriteringar har skett. Vid enstaka tillfällen har sjuksköterska behövt utföra delegerade arbetsuppgifter på grund av personalbrist i hemtjänsten.

Det har varit mycket varierande kompetens hos omvårdnadspersonalen, men handledningen har fungerat tillfredsställande. Personalen har varit bra på att hantera värmeböljan med påminnelse om dryck och svalka till brukarna.

Samarbetet med slutenvården har fungerat via Prator. En sjuksköterska har haft detta som ansvarsområde. Läkarmedverkan har varit tillfredsställande men det har förekommit vissa brister på grund av för låg läkarbemanning.

Delegeringsprocessen är inte inarbetad, utan många EC utgår från de gamla rutinerna. Uppföljningar har skett i varierande omfattning. Legitimerad personal har påbörjat en översyn av delegeringsförfarandet i sin verksamhet med syftet att förbättra efterlevnaden till gällande process.

MAS sammanfattande bedömning

Bemanningen av legitimerad personal under sommaren har kunnat upprätthållas till en tillfredsställande nivå på grund av bemanningssjuksköterskor och extra resurser till rehab. Det har varit en mer strukturerad planering inför denna sommar. Detta har bidragit till att patientsäkerheten delvis har säkerställts.

Kompetensnivån hos omvårdnadspersonalen är av varierande karaktär, vilket försvårar handledning och delegeringar. Att sjuksköterskor inte gör uppföljningar av hur den delegerade klarar sina arbetsuppgifter, utgör dock en patientsäkerhetsrisk. Att sjuksköterskor delegerar för att verksamheterna ska gå runt, vilket inkluderar helt nya vikarier utan omvårdnadserfarenhet, är definitivt en risk. Dessutom är det en omöjlighet att fullfölja

uppföljningsskyldigheten av delegeringarna när vissa sjuksköterskor har mer än 100 pågående individer med delegering. Detta förfaringssätt är inte patientsäkert.

Det framkommer att EC har brister i sin användning av säkra kanaler - bevakning i ProCapita - för att förmedla information till legitimerad personal, t ex vid inflyttning och delegering. Detta gör att insatser och bedömningar kan försenas och drabba enskild patient eller att delegeringsförfarandet inte säkerställs på ett tillfredställande vis.

Utplacering av kortvårdsplatser till andra SÄBO medför att patientens behov inte blir tillgodosedda med samma resurser som på KTB. Detta bör uppmärksammas vid utplacering.

Att icke delegerad omvårdnadspersonal inte läser HSL-uppdrag/förflyttningsinstruktioner i ProCapita eller i patientpärm, kan leda till svåra vårdskador.

Inga hälso-och sjukvårdsavvikelser har inkommit till MAS under sommaren och enligt utsagor från sjuksköterskor, EC och boende själva, har våra boende klarat värmen över förväntan.

All personal ska ha en eloge för att de har varit måna om våra brukare/kunder/patienter under denna extremt långa värmebölja.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Risikanalys bemanning legitimerad personal DSO sommaren 2018.

Risikanalysen är gjord i samverkan med Enhetschefer inom HSO och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Syftet med risikanalysen är att identifiera riskområden och hitta åtgärder för att minska risker i verksamheten vid en reducerad bemanning under sommaren när det gäller legitimerad personal.

Område bemanning	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Socialpsykiatri och omsorgen sjuksköterskebemanning har en reducerad bemanning under perioden v.24-32	Vissa risker finns för att uppföljningar prioriteras bort. Minskad möjlighet att handleda personal. Viss risk vid korttidsfrånvaro då det blir en ökad belastning.	Att sjuksköterskorna ska samverkan med varandra inom socialpsykiatri och omsorgen. Se över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under den reducerade perioden. Förberedd och planera arbetsuppgifter under den reducerade perioden.

Område bemanning	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Sjuksköterskor natt ingen reducerad bemanning. Bättre bemanning än sommaren 2017.		Ett natt lag är utökat under hösten 2017, vilket ger en ökad grundbemanning jämfört med sommaren 2017. Det finns två sjuksköterskor i tjänst

		på natten.
--	--	------------

Område bemanning	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Äldreboende säbo sjuksköterskor. Reducerad bemanning under perioden v.24-32 Lägsta bemanningen av sjuksköterskor är 9 sjuksköterskor i tjänst dagtid. Ingen reducering av bemanningen kväll och helger.	Vissa risker finns för att uppföljningar prioriteras bort. Minskad möjlighet att handleda personal. Viss risk vid korttidsfrånvaro då det blir en ökad belastning.	Verksamheten tar in bemanningssjuksköterskor Se över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under ett antal veckor. "Rond" arbetet planeras i samverkan med läkare. Förberedd och planera arbetsuppgifter under den reducerade perioden. En utsedd samordnare finns med ansvar att fördela bemanningen vid behov. En dag jour finns Undersköterska anställs under sommaren för att avlats viss arbetsuppgifter. Viss överlappning av perioderna för att säkra informationsöverföringen.

Område bemanning	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Hemsjukvården Reducerad bemanning, två	Vissa risker finns för att uppföljningar prioriteras bort.	Verksamheten tar in bemanningssjuksköterskor Se över vilka planerade

ordinarie sjuksköterskor i varje team minst 3 sjuksköterskor i varje team. Ingen reducering av bemanningen kväll och helger.	Minskad möjlighet att handleda personal. Viss risk vid korttidsfrånvaro då det blir en ökad belastning.	arbetsuppgifter som inte behöver göras under ett antal veckor. En utsedd samordnare finns med ansvar att fördela bemanningen vid behov. Undersköterska anställs under sommaren för att avlasta vissa arbetsuppgifter. Undersköterska bemannar telefonen då ordinarie distriktssköterska har semester.
--	---	---

Område bemanning	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter inom hemsjukvård, säbo samt boende för funktionshindrade Ansvarar för DSO samt privata utförare. Reducerad bemanning under hela perioden v 25-33.	Vissa risker finns för att uppföljningar prioriteras bort. Risk att vissa åtgärder tar längre tid. Minskad möjlighet att handleda personal. Viss risk vid korttidsfrånvaro då det blir en ökad belastning.	Se över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under ett antal veckor. Rutin för reducerad verksamhet med jourtelefon för säbo/omsorg under v 25-33. Rutin för prioriteringar. Planera verksamheten så

		att det finns täckning inom alla omvården Anställt 2 rehab assistenter som extra resurser.
--	--	---

Övrigt bidragande åtgärder är att utökning av enhetschef inom hälso-och sjukvården, det finns i dag tre enhetschefer och även en utökning av verksamhetschef.

Det kommer under sommar att finnas chef på plats. Medicinskt ansvarig sjuksköterska finna på plats under sommaren.

När det gäller informationsöverföring mellan slutenvården och kommunen så har vi kommunikations systemet Prator, vilket gör det lättare att kommunicera mellan varandra. Detta bidrar till en säkrare kommunikation och information mellan verksamheterna.

Ny process framtagen för hur delegering ska ske i verksamheten. Alla enhetschefer har fått information om detta under våren 2018. Den nya delegeringsprocessen ska säkerställa att delegeringar inte forceras fram, vilket bidrar till ökat säkerhet.

Bedömningen med alla planerad och vidtagna åtgärder gör att det finns en liten risk för patientsäkerheten under sommaren 2018.

Vi behöver följa upp hur de planerade åtgärderna fungerade efter sommaren och om det inträffade några allvarliga risker för patientsäkerheten.

VON §

Dnr VON18/13

Rapport från Medicinskt ansvarig sjuksköterska avseende journalgranskning inom hälso- och sjukvårdsdokumentationen

I september 2016 redovisade dåvarande Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ett bristande resultat utifrån genomförd journalgranskning. Vård- och omsorgsnämnden gav i april 2017 verksamhetschef enligt HSL inom division Social omsorg och privata utförare uppdrag att åtgärda de brister som framkommit i granskningen. Granskningen skulle lämnas MAS för sammanställning. Något granskningsunderlag kom aldrig in till MAS.

Sommaren 2017 granskade MAS ett mindre antal patientjournaler och återrapporterade till nämnden i september 2017 att det var fortsatta brister. Ett arbete med att ta fram ett program för egenkontroll påbörjades inom division Social omsorg och ett antal egenkontroller genomfördes.

I bifogad rapport redovisar MAS både styrkor och svagheter i de genomförda egenkontrollerna. En kontrollerande granskning har genomförts av MAS under sommaren 2018 som följer samma mall som använts av verksamheterna. Bedömningarna skiljer sig något där MAS granskning ger ett generellt lägre medelresultat än egenkontrollen. Ett positivt resultat som sticker ut är Betelhemmet med ett väsentligt högre medelvärde än övriga verksamheter.

MAS bedömer att trots utbildnings- och informationsinsatser har inte journalföringen förbättrats som önskats. MAS har diskuterat situationen med berörda och kommer fram till att ett krafttag behöver göras för att öka patientsäkerheten i dokumentationen. Fördjupad och kontinuerlig utbildning krävs liksom en aktiv fortlöpande uppföljning för att säkerställa att dokumentationen sker enligt lagar och förordningar. Det är också viktigt att fortsätta med de egenkontroller som påbörjats.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att ge Medicinskt ansvarig sjuksköterska i uppdrag att fortsätta följa dokumentationen av hälso- och sjukvårdsinsatser, samt

att ny rapport lämnas till Vård- och omsorgsnämnden hösten 2019

Beslut till:

Samtliga utförare

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Rapport från Medicinskt ansvarig sjuksköterska avseende journalgranskning inom hälso- och sjukvårdsdokumentationen

Bakgrund

I september 2016 redovisade dåvarande Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS ett bristande resultat av genomförd journalgranskning. Vård- och omsorgsnämnden gav i april 2017 verksamhetschef enligt HSL inom DSO och privata utförare uppdrag att åtgärda de brister som framkommit i granskningen. Granskningen skulle lämnas MAS för sammanställning. Något granskningsunderlag kom aldrig in till MAS.

Sommaren 2017 granskade MAS ett mindre antal patientjournaler och återrapporterade till nämnden i september 2017 att det var fortsatta brister. Ett arbete med att ta fram ett program för egenkontroll påbörjades inom Division Social omsorg och ett antal egenkontroller genomfördes.

Förslag

I bifogad rapport redovisar MAS både styrkor och svagheter i de genomförda egenkontrollerna. En kontrollerande granskning har genomförts av MAS under sommaren 2018 som följer samma mall som använts av verksamheterna. Bedömningarna skiljer sig något där MAS granskning ger ett generellt lägre medelresultat än egenkontrollen. Ett positivt resultat som sticker ut är Betelhemmet med ett väsentligt högre medelvärde än övriga verksamheter.

MAS bedömer att trots utbildnings- och informationsinsatser har inte journalföringen förbättrats som önskats. MAS har diskuterat situationen med berörda och kommer fram till att ett krafttag behöver göras för att öka patientsäkerheten i dokumentationen. Fördjupad och kontinuerlig utbildning krävs liksom en aktiv fortlöpande uppföljning för att säkerställa att dokumentationen sker enligt lagar och förordningar. Det är också viktigt att fortsätta med de egenkontroller som påbörjats.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att ge Medicinskt ansvarig sjuksköterska i uppdrag att fortsätta följa dokumentationen av hälso- och sjukvårdsinsatser

att ny rapport lämnas till Vård- och omsorgsnämnden hösten 2019



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Samtliga utförare



Rapport om journalgranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2018.

Bakgrund

I MAS ansvarsområde ingår att säkerställa så att patientjournalerna i kommunens hälso- och sjukvård är upprättade i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) och patientlagen (2014:821). I Journalföring i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) regleras vilka uppgifter en journal skall innehålla. Den mall som används vid journalgranskning är till stor del framtagen utifrån denna föreskrift.

Syftet med en patientjournal är bland annat att

- bidra till en god och säker vård för patienten
- vara en informationskälla för
 - patienten
 - vårdaren
 - uppföljning och utveckling av aktuell verksamhet
 - tillsyn och rättsliga krav
 - uppgiftsskyldigheten enligt lag
 - forskning

Journalen ska därför bl. a innehålla

- uppgift om patientens identitet
- uppgift om vem som är närstående
- uppgifter om samtycke för bl.a. kontakt med andra vårdgivare
- väsentliga uppgifter om bakgrund till vården, det vill säga uppgifter om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar
- uppgift om undersökningsresultat, ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder och ordinationer av till exempel olika behandlingar
- uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ
- uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling
- uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen
- uppgifter om vårdhygienisk smitta
- epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård
- uppgift om vem som gjort en viss anteckning och när den gjordes

I september 2016 redovisade dåvarande MAS ett bristande resultat av genomförd journalgranskning. Vård- och omsorgsnämnden gav i april 2017 verksamhetschef enligt HSL inom DSO och privata utförare uppdrag att åtgärda de brister som framkommit i granskningen. Även att verksamheterna själva skulle granska ca 10% av aktuella HSL-journaler under 2017 och därefter 20% årligen. MAS fick uppdraget att ge en första återrapportering av resultatet från utförda granskningar i september 2017.

Granskningsunderlag från verksamheterna inkom aldrig till MAS.

Sommaren 2017 granskade MAS ett mindre antal patientjournaler och återrapporterade till nämnden i september 2017 att det var fortsatta brister och att det var ett stort behov av att förbättra journalföringen i kommunens hälso- och sjukvård. MAS bedömde att målet för förbättringen av journalföring måste sättas högt för att garantera patientsäkerheten samt att åtgärder behövde snarast komma till stånd.

Divisionen social omsorg, hälso- och sjukvården arbetade fram ett program för egenkontroll som alla sjuksköterskor skulle genomföra av sina egna patientjournaler under våren 2018. Syftet med egenkontrollen var förutom granskning även att den skulle vara ett lärande utifrån att mallen också kunde ses som en anvisning om vilka uppgifter som skall finnas i en patientjournal. Under hösten 2018 fick också alla sjuksköterskor utbildning i hur hälsoplaner skrivs i procapita.

Egenkontrollen genomfördes enligt följande:

Steg 1: Under januari och februari 2018 granskade varje sjuksköterska fem egna patientjournaler var. Maximalt kunde en granskad journal få 25 poäng. Ifyllda mallar lämnades därefter till MAS för sammanställning.

Steg 2: Under april till juni granskade varje sjuksköterska ytterligare fem egna patientjournaler efter samma mall som i steg 1. Ifyllda mallar lämnades även denna gång till MAS för sammanställning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterka (MAS) har därefter under sommaren 2018 granskat 185 slumpmässigt utvalda hälso- och sjukvårdsjournaler från de kommunala och privata verksamheterna. Granskningen har gjorts efter samma granskningsmall som sjuksköterskorna använt i sina egenkontroller.

Resultat

Resultat från sjuksköterskornas egenkontroll, SÄBO både kommunala och privata, omsorgen samt socialpsykiatri.

Steg 1: 123 st granskade journaler med poängresultat fördelade mellan lägst 5 och högst 25 poäng, medel poäng 17.

Steg 2: 94 st granskade journaler med poängresultat fördelade mellan lägst 6 och högst 24 poäng, medelpoäng 17.

Resultat från sjuksköterskornas egenkontroll, Hemsjukvården.

Steg 1: 48 st granskade journaler med poängresultat fördelade mellan lägst 7 och högst 21 poäng, medelpoäng 14

Steg 2: 75 st granskade journaler med poängresultat fördelade mellan lägst 5 och högst 22 poäng, medelpoäng 14

Resultat av MAS granskning av patientjournaler, SÄBO både kommunala och privata, omsorgen samt socialpsykiatrin.

125 granskade journaler med poäng resultat fördelade mellan lägst 5 och högst 23 poäng, medelpoäng 13.

Resultat av MAS granskning av Hemsjukvårdens patientjournaler.

60 granskade journaler med poängresultat fördelade mellan lägst 5 och högst 24 poäng, medel 12.

Ett positivt exempel är Betelhemmet

4 av 16 journaler är granskade med medelpoäng 22.

Styrkor i SÄBO både kommunala och privata, omsorgen samt socialpsykiatrins patientjournaler:

- Alla journaler har närstående angivna
- Inskrivningsdatum finns i de allra flesta journalerna.
- Journalerna är skrivna med respekt för patienterna
- Journalerna är skrivna på ett tydligt och förståeligt sätt

Svagheter:

- Samtycken saknas helt i 1/3 av journalerna. Av 95 journaler har endast 42 journaler de tre samtycken som krävs för informationsöverföring enligt lagen.
- Planeringsansvarig sjuksköterska är angiven i 79 journaler av 95.
- Verifierade medicinska diagnoser saknas i 1/3 av journalerna
- Grundbedömningar från inskrivningarna finns endast i 10 av 95 journaler.
- Bedömningsinstrument används endast i 35 av 95 journaler
- Hälsoplanerna finns i 69 journaler av 95, endast enstaka fullständiga b.la. är inte patienterna och eller närståendes delaktighet dokumenterad. Uppföljningar saknas ofta helt.
- Informationen om patientens delaktighet och/eller närstående finns endast i enstaka journaler

Hemsjukvårdens styrkor:

- Alla journaler har närstående angivna
- Inskrivningsdatum finns i de allra flesta
- Av 60 granskade journaler hade 54 journaler mellan 1-5 aktiva hälsoplaner, dock inte fullständiga
- Journalerna är skrivna med respekt för patienterna
- Journalerna är skrivna på ett tydligt och förståeligt sätt

Svagheter:

- I 50% av granskade journaler saknas aktuella samtycken.
- Planeringsansvarig sjuksköterska saknas i mer än hälften av journalerna
- Verifierade medicinska diagnoser saknas i hälften av journalerna
- Av 60 journaler finns det endast grundbedömningar från inskrivningarna i ett fåtal.
- Bedömningsinstrument används endast i enstaka journaler.
- Hälsoplanerna inte fullständiga, bl.a. är inte patienterna och/eller närstående delaktighet dokumenterad och det finns få uppföljningar
- Informationen till patienter finns i 9 journaler och till närstående i 34 journaler av 60 st.

Övrigt som framkom vid MAS granskning:

Anteckningar i procapita utförda av omvårdnadspersonal fanns till betydande större del i patientjournalerna inom SÄBO verksamheterna än i hemsjukvård/hemtjänst verksamheterna där de var obefintliga.

Mycket av den information som omvårdnadspersonalen i SÄBO verksamheterna skrev fångades sällan upp av sjuksköterskan i hennes del av patientjournalen. T.ex. beskrev omvårdnadspersonal ofta patientens oro. Hälsoplan och förslag på åtgärder från sjuksköterskan kunde inte hittas i de journaler som granskades.

Bedömning

Journalgranskning har genomförts på fler än 20% av journalerna. MAS valde att göra en fördjupad granskning under sommaren 2018. Trots verksamhetens intervention med både utbildning och egenkontroll är MAS bedömning att journalförandet inte har förbättrats som önskats. Verksamhetschef enligt HSL i DSO är fortlöpande informerad om denna sommars granskning. Vi är båda eniga om att ett krafttag måste göras för att öka patientsäkerheten i dokumentationen. Fördjupad och kontinuerlig utbildning krävs och en aktiv fortlöpande uppföljning i verksamheterna av journalföringen så att den sker i den omfattning som lag och förordningar kräver.

Verksamhetschef enligt HSL i DSO har med stöd av MAS resultat av journalgranskningen påbörjat en plan för utbildning och förbättringsarbete av dokumentationen.

[Redacted signature]

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

VON §

Dnr VON18/2

Delårsrapport 2018

Nämndansvariga tjänstemän har i enlighet med anvisningar arbetat fram en delårsrapport med årsprognos per 2018-08-31.

Inom äldreomsorgen råder ett visst överskott av platser på äldreboende, medan det är brist på demensplatser. Detta har gjort att en avdelning om 10 platser på S:t Anna kommer att ställas om till demensplatser under hösten. De lediga platserna på äldreboende nyttjas till stor del till kortvård och växelvård. Vård- och omsorgsnämnden har reviderat förfrågningsunderlaget för hemtjänst och då tagit bort de privata utförarnas möjlighet att ange ett kapacitetstak. Syftet är att inte begränsa valfriheten för kunderna.

Inom funktionshinderområdet ser vi fortsatt stora volymökningar när det gäller externa placeringar.

Den ekonomiska årsprognosen visar ett budgetunderskott på -14,4 mnkr. Det är till fullo volymökningarna inom funktionshinderområdet som ligger bakom detta.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna *Delårsrapport 2018-08-31* enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-18.

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



Delårsrapport 2018-08-31

Nämndansvariga tjänstemän har i enlighet med anvisningar arbetat fram en delårsrapport med årsprognos per 2018-08-31.

Inom äldreomsorgen råder ett visst överskott av platser på äldreboende, medan det är brist på demensplatser. Detta har gjort att en avdelning om 10 platser på S:t Anna kommer att ställas om till demensplatser under hösten. De lediga platserna på äldreboende nyttjas till stor del till kortvård och växelvård. Vård- och omsorgsnämnden har reviderat förfrågningsunderlaget för hemtjänst och då tagit bort de privata utförarnas möjlighet att ange ett kapacitetstak. Syftet är att inte begränsa valfriheten för kunderna.

Inom funktionshinderområdet ser vi fortsatt stora volymökningar när det gäller externa placeringar.

Den ekonomiska årsprognosen visar ett budgetunderskott på -14,4 mnkr. Det är till fullo volymökningarna inom funktionshinderområdet som ligger bakom detta.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna "Delårsrapport 2018-08-31", Vård- och omsorgsnämnden, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-18



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Delårsrapport 2018-08-31

Vård- och omsorgsnämnden

NYKÖPINGS KOMMUN
Kommunledningskontoret

2018 -09- 25

Dnr:

VEN18/2

VERKSAMHETEN

- Ansvar & omsorg har fått i uppdrag att ställa om tio platser från äldreboende till demensboende på S:t Anna utifrån att kön till demensboende blir allt längre samtidigt som det finns ett relativt stort antal lediga platser på äldreboende. Det är alltför lång tid kvar tills det nya boendet på Brandholmen kommer att stå klart för att det ska lösa den aktuella situationen.
- Att det finns relativt många lediga äldreboendeplatser har möjliggjort att nyttja ett antal platser till korttidsboende och växelvård, vilket innebär att betalningsansvaret till landstinget hålls nere.
- En uppföljning av SKLs rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre, har gjorts. Denna visar att det finns en rad viktiga utvecklingsområden att arbeta vidare med innan vi kan säga att Nyköpings kommun följer rekommendationen som är antagen i KF. Det handlar exempelvis om att ha ett individuellt omhändertagande även nattetid och att fullt ut implementera arbetssättet IBIC (Individens behov i centrum) så att det genomsyrar verksamheten. Ett systematiskt kvalitetsarbete saknas i stor utsträckning.
- Även detta år har ledamöterna i Vård- och omsorgsnämnden besökt ett antal äldreboenden för att prata med personal, boende och deras anhöriga och få ta del av deras åsikter och frågor.
- Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer avseende hemtjänst respektive kontaktperson har reviderats i en omprövning av ambitionsnivån. Detta förväntas också innebära en ekonomisk besparing.
- Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om revidering av förfrågningsunderlaget för upphandling av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Möjligheten för de privata utförarna att ange ett kapacitetstak är nu borttagen för att inte valfriheten för brukarna ska begränsas.
- Efter beslut i Vård- och omsorgsnämnden testas nu Lifecare Mobil Hemtjänst. Det är ett telefonbaserat verktyg som är planerat att ersätta Mobipen när det gäller att hålla koll på schemat, registrera tider och insatser mm inom hemtjänsten. Nuvarande system börjar bli föråldrat och är svårhanterat.
- För andra året i rad har Vård- och omsorgsnämndens innovationspris delats ut. Med innovation menas ett nytänkande eller en teknisk lösning som utvecklar verksamheten och samtidigt möter den demografiska utmaningen. Pristagare blev denna gång Kristina Östergren Silverarfe, enhetschef för natt- och larmpatrull.

- För perioden redovisar Vård- och omsorgsnämnden en negativ budgetavvikelse på -4,3 mnkr, vilket dock är oproportionerligt lågt i relation till lagd årsprognos. Nämnden har bl a erhållit vissa större obudgeterade intäkter under perioden, vilka inte kommer att få sin motsvarighet under resterande del av året.
- Årsprognosen uppgår till -14,4 mnkr och orsaken är densamma som gällt under senare år, d v s stora volymökningar inom funktionshinderområdet som behövt lösas med hjälp av dyra externa placeringar i brist på bostäder inom kommunen.

MÅLUPPFYLLELSE

Vård- och omsorgsnämnden har inga mål att avrapportera på delåret. Samtliga kommer enligt plan att avrapporteras i verksamhetsberättelsen för 2018.

VOLYMER OCH NYCKELTAL

	Januari - Augusti			Helår		
	Utfall 2018	Utfall 2017	Förändring 18-17	Prognos 2018	Budget 2018	Budget avvikelse
Beslut om bostadsanpassningsbidrag, st	580	563	+17	865	827	+38
Betalda (utförda) hemtjänsttimmar, 1000-tal	248	248	+/-0	373	392	-19
- varav i privat regi	129	139	-10	196	212	-16
- varav i kommunal regi	119	109	+10	177	180	-3
Platser i särskilt boende för äldre, st	651	643	+8	651	651	+/-0
- varav äldreboende	375	375	+/-0	365	383	-18
- varav demensboende	252	244	+8	262	244	+18
- varav korttidsboende	24	24	+/-0	24	24	+/-0
- varav i extern drift	153	153	+/-0	153	153	+/-0
Personer i service- el gruppbostad, st	157	157	+/-0	+163	154	+9
Personer i daglig verksamhet (FiA), st	266	267	-1	266	277	-11

- Det totala antalet utförda hemtjänsttimmar är oförändrat jämfört med i fjol, men vi ser en förskjutning från privat regi till kommunal. Det kan åtminstone delvis förklaras av att några av de mindre företagen blivit uppsagda utifrån bl a bristande administration. Det större företaget Attendo har nyligen själva meddelat att de upphör med sin verksamhet i Nyköping, varför en fortsatt förskjutning mot kommunal regi är att vänta.
- I september 2017 öppnade den sista återstående avdelningen på Myntan med åtta demensplatser. Under hösten 2018 kommer en avdelning om tio platser på S:t Anna att successivt ställas om till demensplatser.
- Antalet personer i service- eller gruppbostad ökar utifrån att ytterligare ett boende beräknas stå klart sista kvartalet 2018.

FÖRDJUPADE ANALYSER OCH KOMMENTARER

EKONOMISK ANALYS

	Budget helår 2018	Prognos helår 2018	Diff budget/ prognos	Utfall helår 2017
Intäkter				
Nämnden	0	0	0	0
Gemensamt	3,5	3,2	-0,3	1,9
Hälso- och sjukvård	0,1	0,1	0	1,6
Äldreomsorg	92,5	99,4	+6,9	98,8
Funktionsnedsatta	4,3	11,5	+7,2	8,5
S:a intäkter VON	100,4	114,2	+13,8	110,8
Kostnader				
Nämnden	-2,4	-2,4	0	-2,1
Gemensamt	-105,7	-103,5	+2,2	-98,0
Hälso- och sjukvård	-49,7	-49,7	0	-62,9
Äldreomsorg	-590,3	-595,2	-4,9	-560,5
Funktionsnedsatta	-316,4	-341,9	-25,5	-320,4
S:a kostnader VON	-1 064,5	-1 092,7	-28,2	-1 043,9
Nettoresultat				
Nämnden	-2,4	-2,4	0	-2,1
Gemensamt	-102,2	-100,3	+1,9	-96,1
Hälso- och sjukvård	-49,6	-49,6	0	-61,3
Äldreomsorg	-497,8	-495,8	+2,0	-461,7
Funktionsnedsatta	-312,1	-330,4	-18,3	-311,9
Nettoresultat VON	-964,1	-978,5	-14,4	-933,1

Samlat prognostiseras efter augusti ett underskott på -14,4 mnkr för 2018. Det är fullt ut funktionshinderområdet som står bakom detta p g a stora volymökningar med många dyra externa placeringar som följd av bristen på bostäder inom kommunen.

Nedan specificeras prognosen per område:

Nämnden

Nämndkostnaderna beräknas utfalla enligt budget. Samma bedömning har gjorts under hela året.

Gemensamt

Det kostnadsområde som benämns "Gemensamt" beräknas redovisa ett överskott på 1,9 mnkr. Det är en förbättring med 0,6 mnkr sedan förra prognosen, vilket till fullo bostadsanpassningsbidraget står för. I övrigt beräknas fortfarande underskott för matdistribution och överskott för färdtjänst och hjälpmedel. Dessutom har överskott lyfts för att det endast finns 1,5 MAS, medan budget motsvarar 2,0. KS uppmanade nämnder och produktion att inventera sina besparingsmöjligheter utifrån kommunens negativa marsprognos och neddragning av MAS-funktionen är en del i Vård- och omsorgsnämndens bidrag till detta.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården prognostiseras att utfalla i enlighet med budget. Så var fallet även vid årets tidigare uppföljningar.

Äldreomsorg

För äldreomsorgen beräknas ett överskott på 2,0 mnkr. Det är en försämring med 2,9 mnkr jämfört med majprognosen. Intäkter i form av kost- och vårdavgifter ser ut att fortsatt ge överskott. Till budgetöverskottet bidrar också att larmupphandlingen är senarelagd p g a att det först behöver installeras wifi, vilket nu finns en plan för. Kostnaden för privat driven hemtjänst bedöms inte komma upp i budgeterad nivå. Delvis uppvägs det av ett underskott för kommunal hemtjänst. Tillkommen kostnad finns nu med i beräkningen avseende att 10 platser på S:t Anna ställs om från äldreboende till demensboende under hösten. Försämringen sedan föregående prognos beror främst på att Kommunfastigheter presenterat en årsprognos för nämndens hyreskostnader, vilka beräknas landa på mer än 3 mnkr över budget.

Omsorg om funktionsnedsatta

Funktionshinderområdet bedöms redovisa ett underskott på -18,3 mnkr efter årets slut - en försämring med 8,3 mnkr sedan "sist". Visserligen har nämnden fått obudgeterade 5,2 mnkr från Migrationsverket och Försäkringskassan inom personlig assistans, men vi ser fortsatt ökande volymer och därmed kostnader avseende externa placeringar. Sammantaget ger dessa placeringar ett budgetunderskott på över -30 mnkr. Här finns också hela försämringen sedan i maj. De 8 mnkr står sju nytillkomna brukare för.

Åtgärder

Åtgärder krävs inom funktionshinderområdet i form av fler platser på grupp- och serviceboenden. Detta har hörtsammats och under de närmaste åren planeras för 61 nya platser. Dessa kommer i första hand att nyttjas för idag icke verkställda beslut bl a för att förhindra viten. Detta innebär ökade kostnader. Därefter kommer ett antal externa placeringar att tas hem. Detta innebär kostnadsbesparingar på uppskattningsvis närmare 10 mnkr. Nämnden har sett över riktlinjerna avseende bl a hemtjänst, vilket också kommer att innebära besparingar. Effekten av dessa är dock mycket begränsad under 2018.

DSO:s AVRAPPORTERING AV UPPDRAG ENLIGT INTERNÖVERENSKOMMELSEN

Division Social omsorg avrapporterar löpande på i förväg bestämda nämndmöten 2018 års specifika uppdrag enligt internöverenskommelsen. Nedan följer en kort lägesrapport per uppdrag:

Öka användningen av trygghetskamera och avrapportera volym, kvalitet och ekonomi

Idag finns fem trygghetskameror i drift och bedömningen är i dagsläget att det vid årets slut ska ha ökat till 12 stycken. Nämnden har fattat beslut om ändrade riktlinjer kring detta. De säger att tillsyn i första hand ska ske via telefon och trygghetskamera och i andra hand genom fysiskt besök.

Prioritera och vidareutveckla uppföljningsarbetet inom myndighetsfunktionen för att effektivisera processerna och positivt påverka ekonomin

Myndighetsfunktionen har kunnat prioritera uppföljningsarbetet. Den nya organisationen har bidragit stort till detta. Under hela 2017 genomfördes 703 beslutsuppföljningar och hittills i år (t o m 2018-08-25) har 1 258 uppföljningar gjorts.

Säkerställ att vården sker i samverkan med individen och, när denne godkänner detta, även med anhöriga

DSO har inte rapporterat något kring detta uppdrag ännu.

Utveckla kvaliteten på Mariebergsgårdens dagverksamhet och möjliggör att fler får ta del och börja med öppen verksamhet på försök

DSO upplever och rapporterar att någon sådan utveckling inte är möjlig i dagsläget, då det är många som har insatsen dagverksamhet.

VON §

Dnr VON18/2

Verksamhetsstatistik första halvåret 2018

Nämndansvariga tjänstemän redovisar varje halvår en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2018, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta, men med tonvikt på äldreomsorg.

Här följer några axplock av vad som framgår av statistiken:

- Antalet bifallna ansökningar om bostadsanpassningsbidrag har ökat, vilket torde vara en önskvärd utveckling, då det innebär att möjligheten att bo kvar "hemma" utan andra insatser ökar.
- Antalet trygghetslarm ökar i takt med befolkningen äldre än 80 år.
- Efterfrågan på såväl hemtjänst som särskilt boende för äldre minskar.
- Stora volymökningar när det gäller externa placeringar inom funktionshinderområdet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten *Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2018* vilken bifogas tjänsteskrivelse daterad 2018-09-18.

Beslut till:

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden



Verksamhetsstatistik för första halvåret 2018

Nämndansvariga tjänstemän redovisar varje halvår en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2018, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta, men med tonvikt på äldreomsorg.

Här följer några axplock ur vad vi ser:

- Antalet bifallna ansökningar om bostadsanpassningsbidrag har ökat, vilket torde vara en önskvärd utveckling, då det innebär att möjligheten att bo kvar "hemma" utan andra insatser ökar.
- Antalet trygghetslarm ökar i takt med befolkningen äldre än 80 år.
- Efterfrågan på såväl hemtjänst som särskilt boende för äldre minskar.
- Stora volymökningar när det gäller externa placeringar inom funktionshinderområdet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten "Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2018", vilken bifogas tjänsteskrivelse daterad 2018-09-18.

Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2018



ÄLDREOMSORG

Vägen mot och genom äldreomsorgen

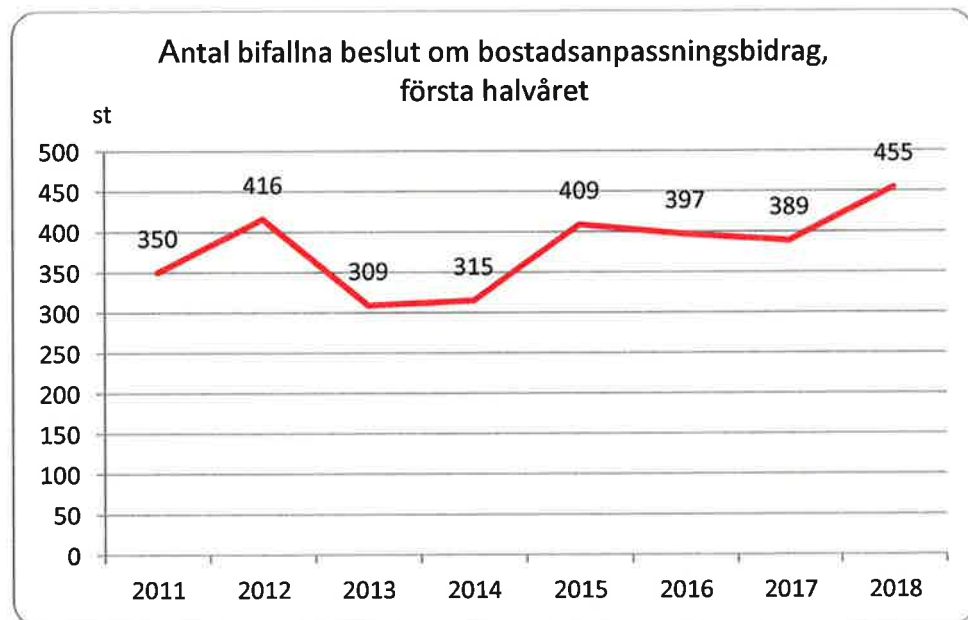
Vägen mot och genom äldreomsorgen kan se ut så här:

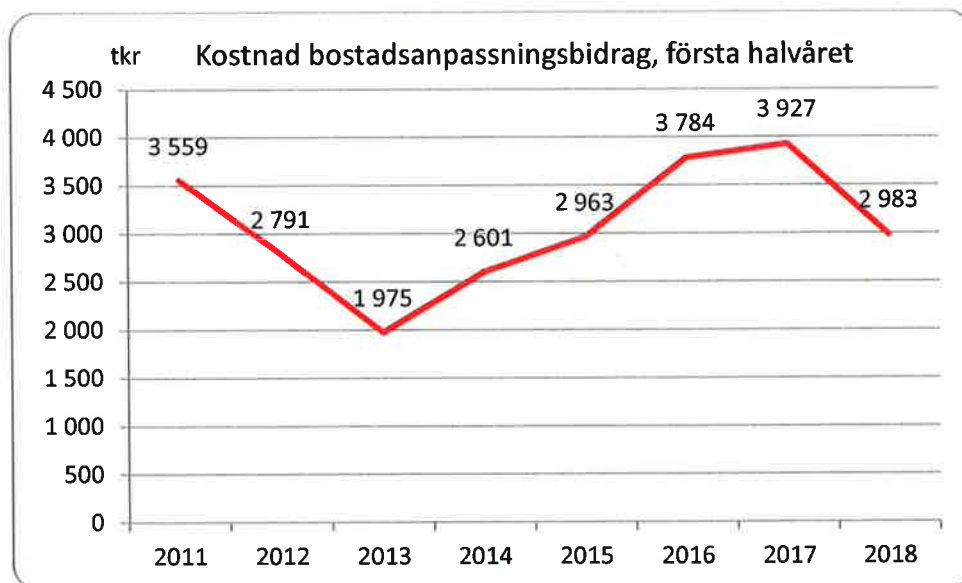
Inflyttning på senior- eller trygghetsboende. Successivt kompletteras detta med insatser av olika slag som möjliggör att man kan fortsätta bo "hemma" och klara sig själv. Som ytterligare hjälp får man sen hemtjänst, vilken byts ut mot särskilt boende då behoven blir stora.



Diagrammen nedan visar hur dessa olika insatser utvecklats under första halvåret 2018 jämfört med åren innan.

Bostadsanpassning





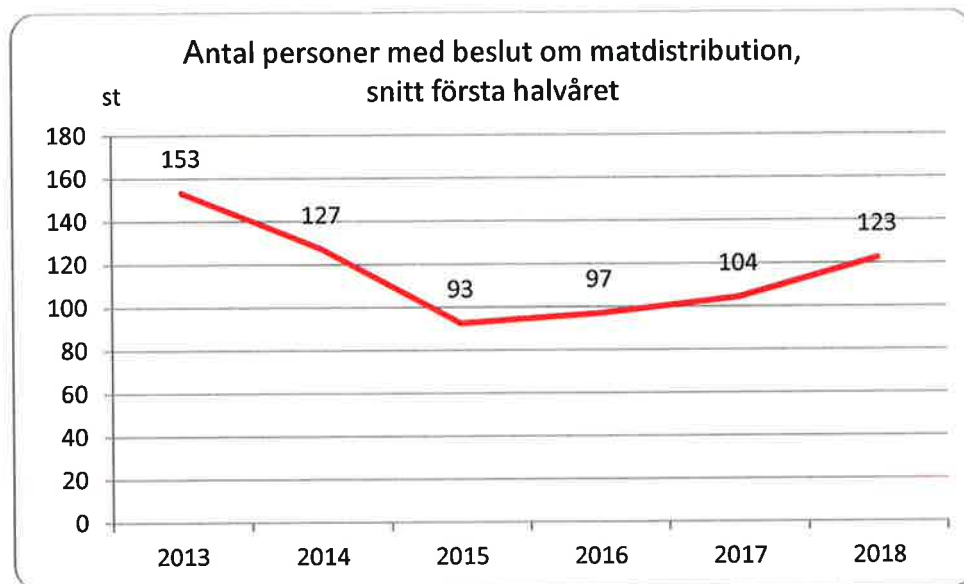
"Dippen" 2013 förklaras åtminstone delvis av att tjänsten som bostadsanpassare var vakant under en period det året. Under 2017 såg vi att varje ärende i snitt blev dyrare, då kostnaden ökade medan antalet bifall minskade något. 2018 har vi det omvända förhållandet – betydligt lägre kostnad men stigande antal bifall.

Färdtjänst



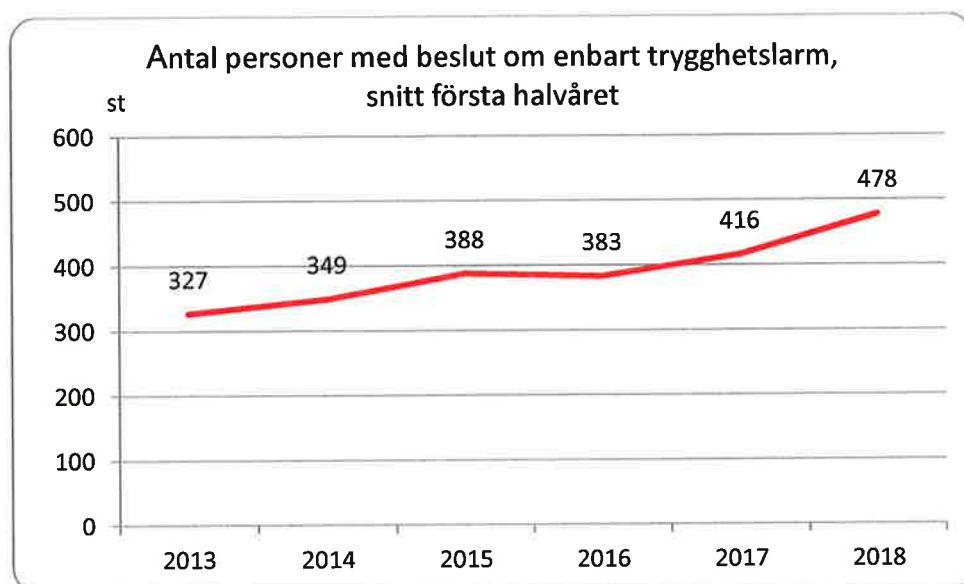
Det är ingen stor variation mellan åren. Periodens spann är endast 128 personer. Dippen 2013 kunde noteras även nationellt och där kan finnas ett samband med höjningen av egenavgifterna.

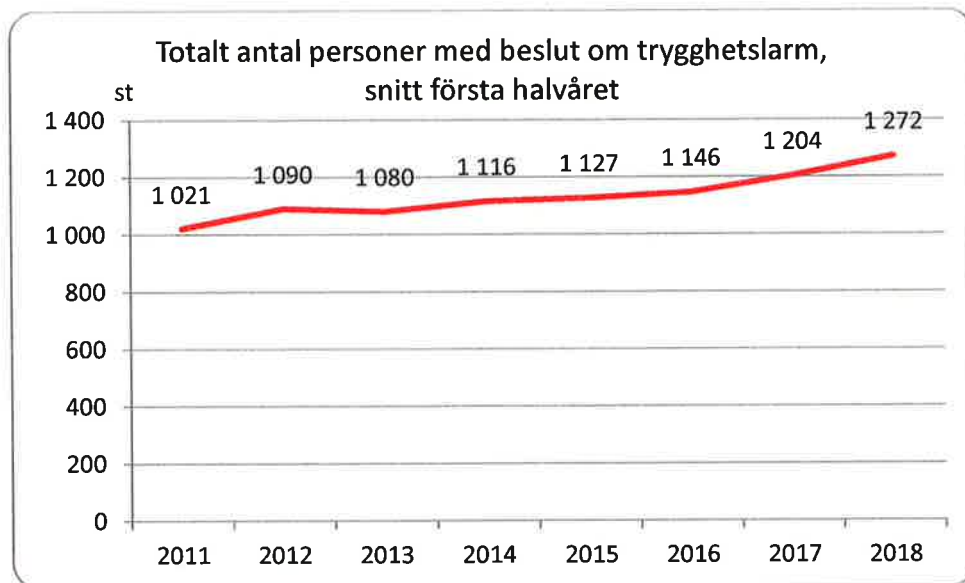
Matdistribution



Under några år blev det allt vanligare att låta hemtjänsten laga maten istället för att abonnera på matlåda. Mellan 2013 och 2015 minskade antalet personer med matdistribution med 39 % eller 60 stycken. Därefter ser vi ett trendbrott. Detta var väntat utifrån att matlådepriset sänktes.

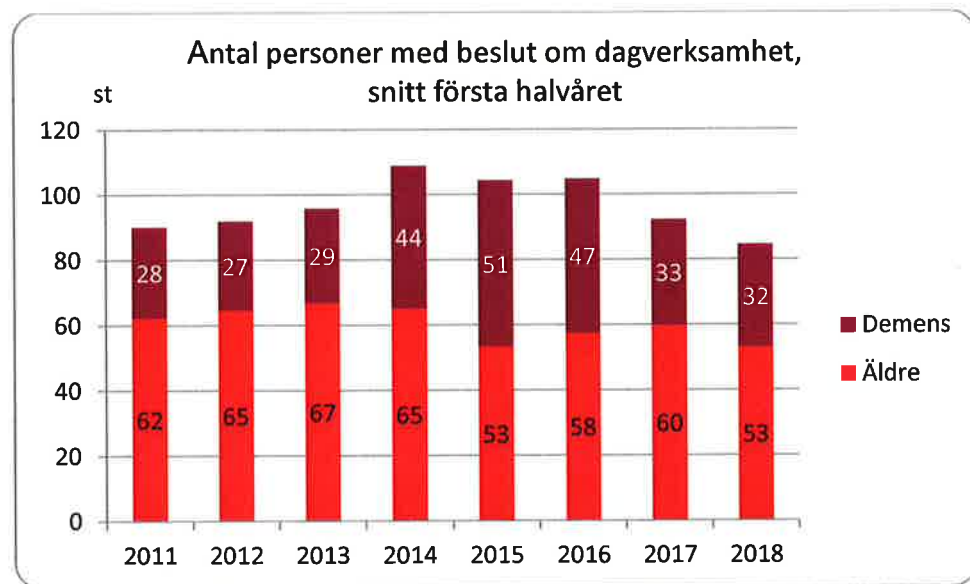
Trygghetslarm





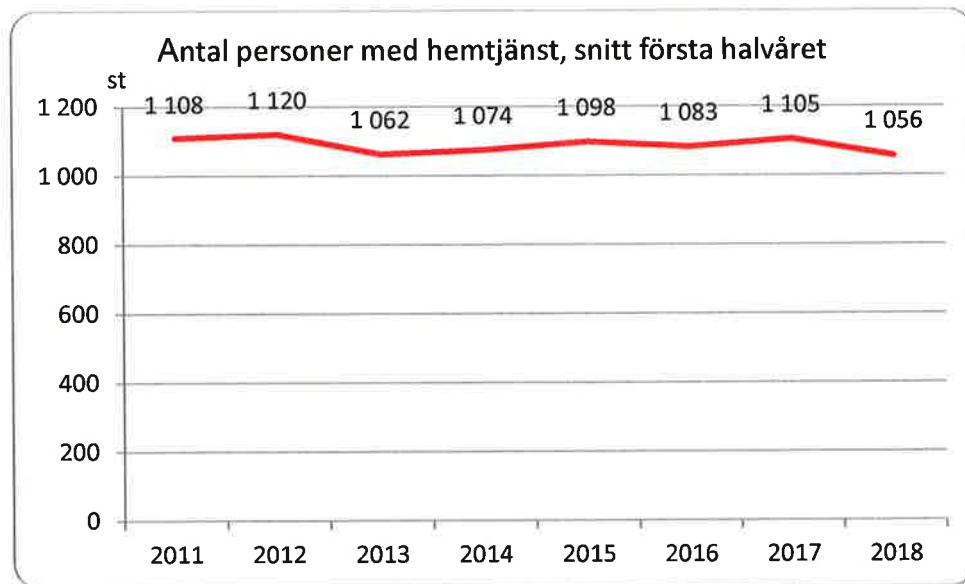
En successiv ökning av antalet personer med trygghetslarm kan konstateras. En dryg tredjedel av dessa har enbart larm.

Dagverksamhet

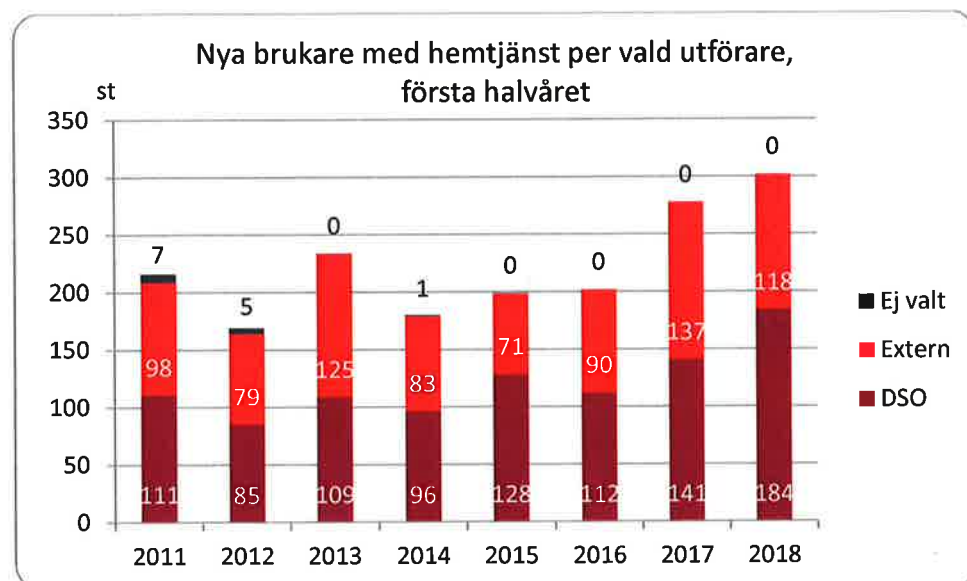


Antalet personer med beslut om dagverksamhet har minskat under de senaste åren. Tidigare var det på demenssidan minskningen skedde, men under 2018 är det istället främst på äldresidan vi kan konstatera en minskning. I internöverenskommelsen med DSO för 2018 finns ett specifikt uppdrag som lyder "Utveckla kvaliteten på Mariebergsgårdens dagverksamhet, möjliggör att fler får ta del och börja med öppen verksamhet på försök".

Hemtjänst

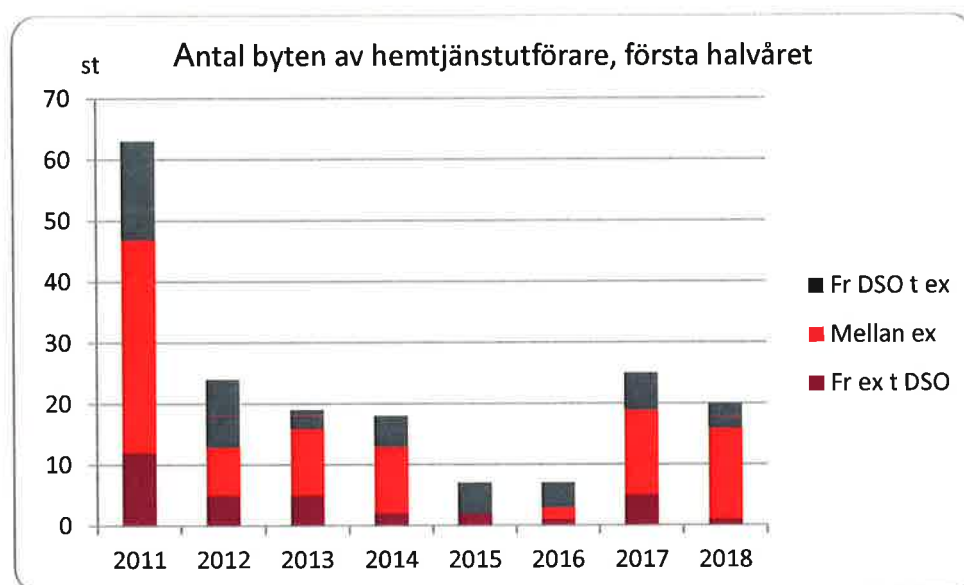


Antalet personer med hemtjänst ligger ganska stabilt över åren. Spannet är endast 64 personer. Noteras bör ändå att lägsta siffran för perioden står innevarande år för.



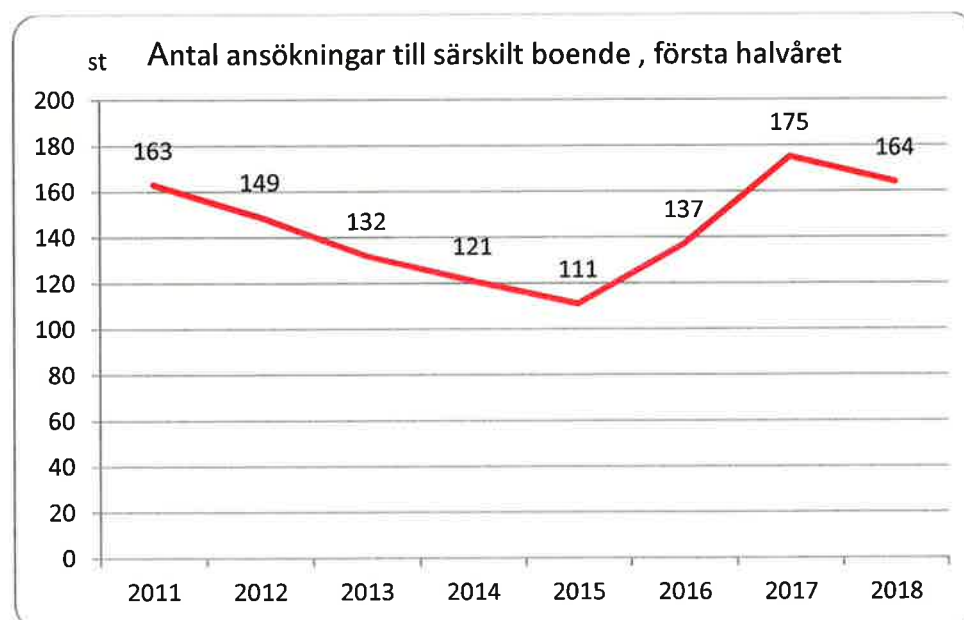
Antalet nya brukare med hemtjänst har under de senaste åren legat på i snitt 222 under första halvåret. Innevarande år är det hela 302 stycken, vilket är den högsta siffran för hela perioden. Vi ser under de senaste åren en trend med allt fler nya kunder för varje år. Eftersom antalet hemtjänstkunder är relativt oförändrat, innebär det dock att ungefär lika många befintliga kunder flyttar in på särskilt boende eller avlider. Av 2018 års nya kunder valde 61 % DSO och resterande 39 % valde en extern utförare. Det innebär en successiv förskjutning mot det kommunala alternativet. Här kan det spela in att antalet valbara privata utförare har minskat på senare år, dels beroende på uppsägning och dels på

nedläggning av bolag av ekonomiska skäl. Det är sällsynt att en ny kund avstår från att välja utförare och under de senaste fyra årens första halvår har det inte förekommit alls.



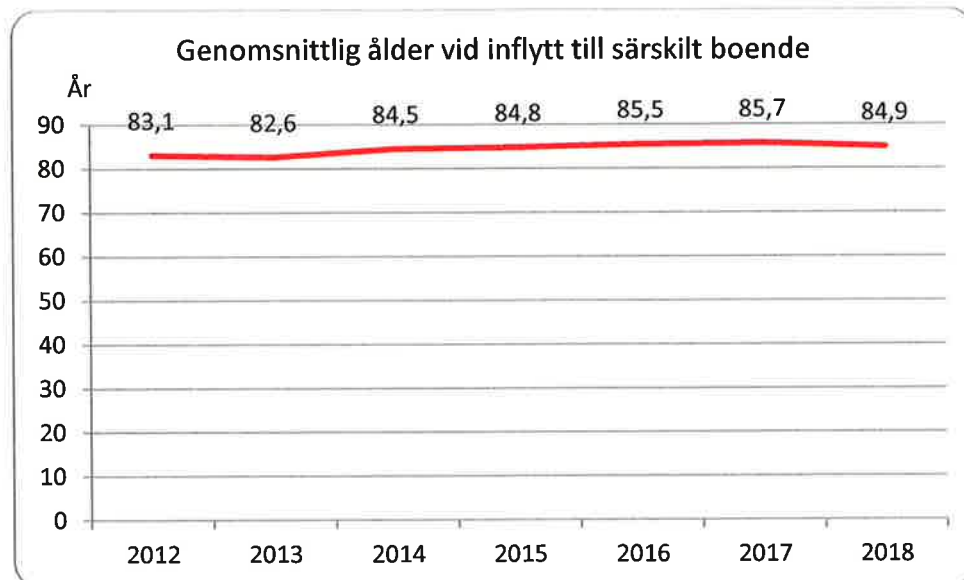
Under en period blev det allt mer ovanligt med byte av hemtjänstutförare. Under de två senaste åren har den trenden vänt. Anledningen är att ett par företag valt att avsluta sin verksamhet och att två har sagts upp av kommunen utifrån bristande administration mm.

Äldreboende/Demensboende



Fram till 2015 såg vi en successiv minskning av antalet ansökningar till särskilt boende. Därefter följde två år med en ganska kraftig ökning. Under innevarande år ser vi ånyo en minsk-

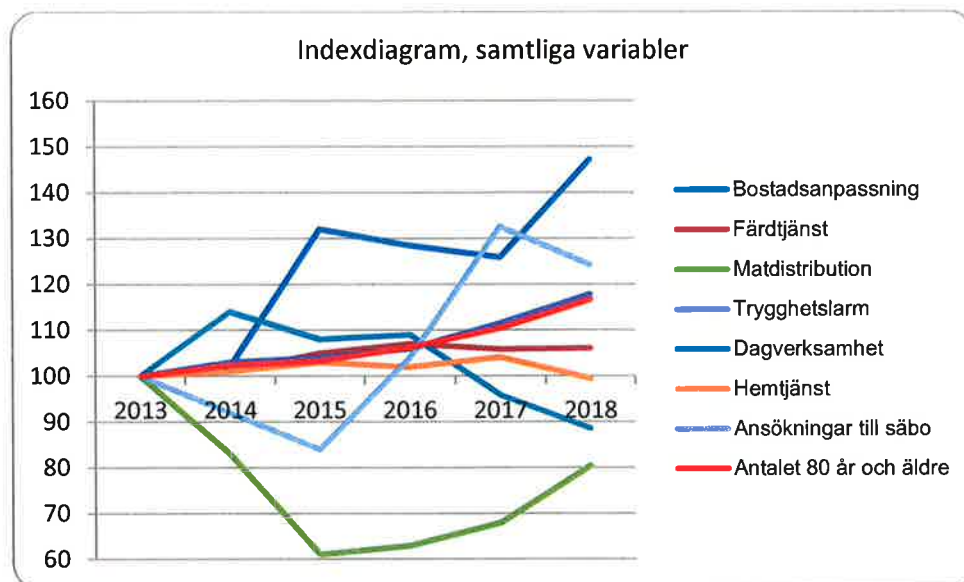
ning. Under 2018 har 164 ansökningar tagits emot. Av dessa har 131 även flyttat in. 71 % av dessa fick ett boende som de själva valt, vilket är en tydlig ökning jämfört med 2017.



Brukarnas genomsnittliga ålder vid flytt till särskilt boende har tidigare ökat svagt successivt, men har nu åter minskat något. 2018 är snittåldern 84,9 år.



Under 2015 var det ovanligt få som avled på särskilt boende. Därefter har antalet åter stigit. Under första halvåret 2018 avled 130 personer. Den tid brukarna finns på särskilt boende innan de avlider ligger relativt stabilt, med ett aktuellt snitt på 2,7 år.

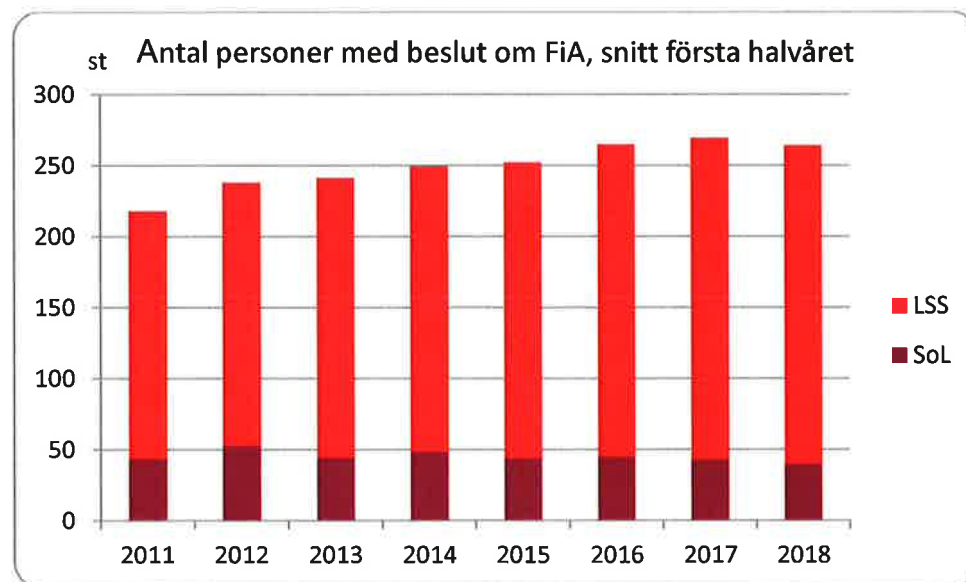
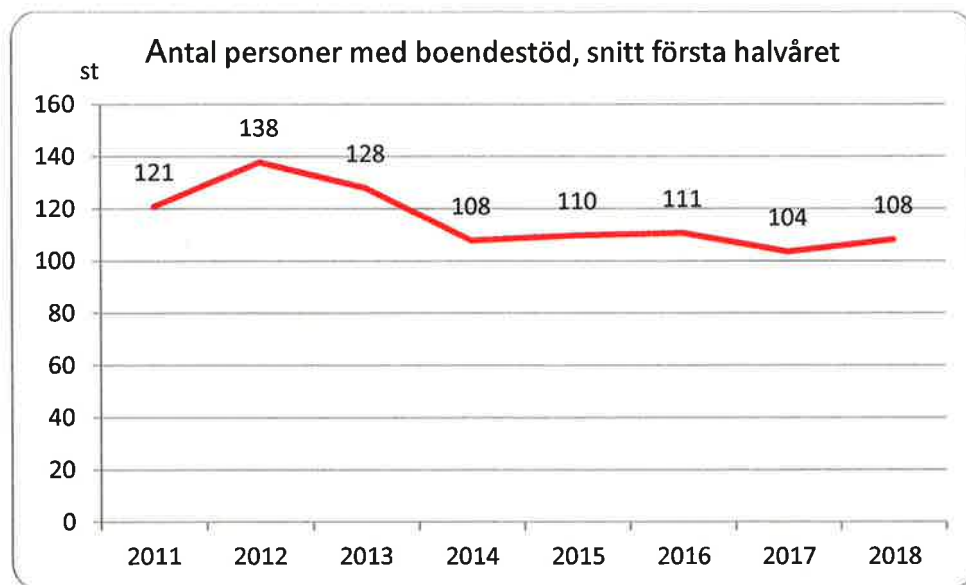


Här jämförs samtliga variabler i ett indexdiagram där 2013 är basår. Det finns inget tydligt samband mellan dessa och befolkningsutvecklingen, som visas i den röda kurvan. Trygghetslarm följer kurvan väl, liksom färdtjänst i viss mån. Vi ser att efterfrågan på såväl särskilt boende som hemtjänst viker, trots en ökande befolkning > 80 år. Bostadsanpassningen ökar rejält, vilket kan vara en delförklaring till det. Just så var ju också tanken med den generösa lagstiftningen kring bostadsanpassningsbidrag.

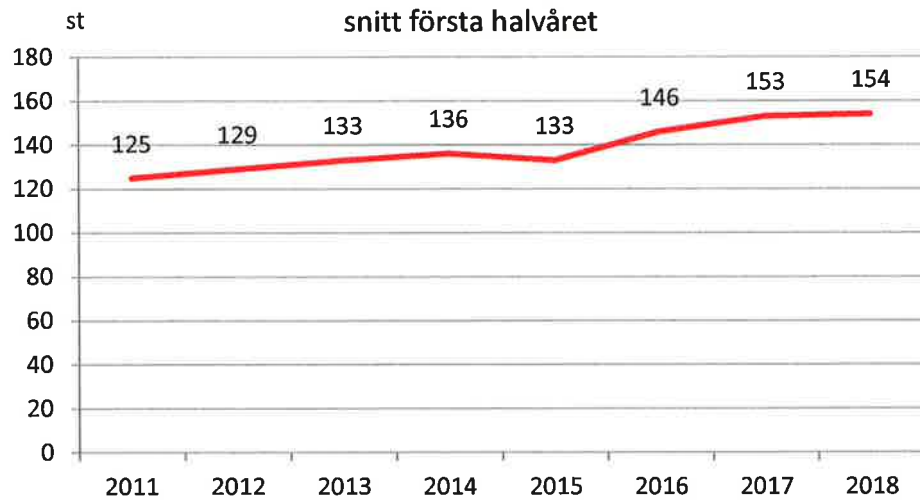
OMSORG OM FUNKTIONSNEDSATT

Nedanstående bilder visar volymutvecklingen avseende vissa insatser inom funktionshinderområdet. Boendestöd ökar, medan utvecklingen mattas av något när det gäller FiA och personlig assistans.

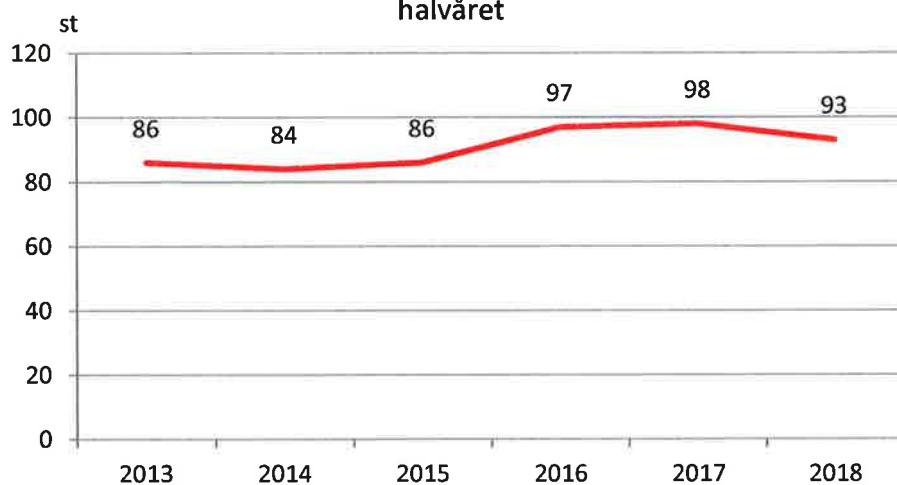
När det gäller antalet placeringar på andra håll är ökningen dramatisk. Varje placerad har ett objektnummer och antalet sådana som genererade någon kostnad 2012 var 18 stycken. 2017 var antalet uppe i 42 – en ökning på 133 % under femårsperioden. Ökningen fortsätter och vid halvårsskiftet 2018 hade 51 brukare renderat en placeringskostnad under året.



Antal personer med beslut om grupp- eller servicebostad,
snitt första halvåret



Antal personer med personlig assistans, snitt första
halvåret



VON §

Dnr VON18/44

Uppföljande tillsyn vid Rönnlidens äldre- och demensboende

Vid intern tillsyn 2018-04-12 uppfattade Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med nämndansvarig tjänstemän stora brister vid boendet. Vård- och omsorgsnämnden beslutade om ny uppföljning efter sommaren.

Vid förnyat besök i september 2018 visar det sig att enhetschef, teamledare och sjuksköterska jobbat hårt för att komma tillrätta med de brister som påpekades. Bland annat har flera rutinpärmarar tagits fram där man systematiserat och skrivit ner de rutiner som i nuläget behövs.

Alla intervjuade är eniga om att boendet kommit långt, men att det finns brister kvar att jobba med. Vid möte med sjuksköterskan den 21 september har hon inga svårigheter att intyga att patientsäkerheten är betydligt bättre vid Rönnliden idag än vid vårt förra besök.

Beställarkontoret bedömer att det idag finns en medvetenhet i vad som ska göras och att ledningen vid boendet, på ett systematiskt sätt angriper bristerna. Den samlade bedömningen är att verksamheten är på rätt väg.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen från Rönnlidens äldre- och demensboende enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19, samt

att fortsatt intern tillsyn sker i enlighet med ordinarie planering.

Beslut till:

Division Social omsorg

Webbredaktör, beställarkontoret

Kommunstyrelsen för kännedom

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



Uppföljning av intern tillsyn vid Rönnlidens äldre- och demensboende 2018-09-11

Bakgrund

Vid intern tillsyn 2018-04-12 uppfattade Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med Nämndansvarig tjänsteman stora brister vid boendet. Vård- och omsorgsnämnden beslutade om ny uppföljning efter sommaren.

Förslag

Vid förnyat besök i september 2018 visar det sig att enhetschef, teamledare och sjuksköterska jobbat hårt för att komma tillrätta med de brister som påpekades. Bla har flera rutinpärmarar tagits fram där man systematiserat och skrivit ner de rutiner som i nuläget behövs.

Alla intervjuade är eniga om att boendet kommit långt, men att det finns brister kvar att jobba med. Vid möte med sjuksköterskan den 21 september har hon inga svårigheter att intyga att patientsäkerheten är betydligt bättre vid Rönnliden idag än vid vårt förra besök.

Beställarkontoret bedömer att det idag finns en medvetenhet i vad som ska göras och att ledningen vid boendet, på ett systematiskt sätt angriper bristerna. Den samlade bedömningen är att verksamheten är på rätt väg.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen från Rönnlidens äldre- och demensboende enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19

att fortsatt intern tillsyn sker i enlighet med ordinarie planering


Solweig Eriksson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Division social omsorg

██████████ för publicering på hemsidan

Vård- och omsorgsnämnden
Solweig Eriksson Kurg
Marie Johnsson

Datum
2018-09-11



Rapport från uppföljande intern tillsyn vid Rönnliden 2018-09-11

Uppföljningen görs i enlighet med beslut av Vård- och omsorgsnämnden från 2018-05-31 om förnyad intern tillsyn med rapportering 2018-10-04. Den interna tillsynen genomförs som ett samtal med Enhetschef [REDACTED] en teamledare och en representant för personalgruppen vid demensenheten. Nämndansvarig tjänsteman och Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS leder mötet. Frågorna är baserade på de brister som identifierades vid besöket i april.

Beskriv kort hur situationen vid Rönnliden är idag

Teamledaren upplever att hon nu kommit in i sin roll ordentligt och att hon stortrivs. Vid vårt förra besök hade hon inte jobbat många dagar i sitt uppdrag som teamledare. Personalrepresentanten säger att de nu är 3 personal på morgonen och 2 på kvällen på demensenheten och att situationen är hållbar även om det just nu är en hel del korttidssjukskrivningar. Vi får jobba en del dubbelpass säger hon men det är ok, vi har dessutom en ledig lägenhet just nu så det fungerar bra trots allt. Jenny Fast som enhetschef säger att det känns bra att som chef få vara kvar mer än ett år!

Hur gick sommaren

Vid förra besöket fanns en stor oro inför sommaren då enbart två vikarier fanns kontrakterade vid vårt besök.

Sommaren beskrivs som varm! Men den har fungerat väldigt bra "bästa sommaren på väldigt länge" säger teamledaren. Vi fick in riktigt bra vikarier. Visst har det varit en del övertid men det har funkat fortsätter hon. Verksamheten hade problem med vattenförsörjningen, vattnet sinade vissa dagar men nu är allt normalt igen. Värmeböljan hanterades bra av personalen säger enhetschefen. Det kokades en hel del vätskeersättning och det bjöds på mycket glass, till mångas förtjusning. Enhetschefen försökte själv se till att även personalen drack ordentligt.

Hur har ni arbetat med att skapa och dokumentera de rutiner som saknades

Teamledaren har skissat på en mängd olika rutiner som tidigare enbart varit muntliga. En del är förankrade och klara, andra finns än så länge enbart i hennes anteckningsblock. Två rutinpärmar har gjorts i ordning, en för rutiner och riktlinjer som är centrala och en för blanketter som kan höra till. En "dygnsrutin" på Rönnliden har reviderats och som beskriver vad som ska göras under dygnet. Samtliga upplever att det är svårt att hitta rutiner på Kanal IN delvis pga var de finns upplagda och delvis pga att nätverket på Rönnliden är väldigt segt och långsamt. Dessutom tar det tid för en ny personal att få sin inloggning från Löneservice.

Hur har riktlinjer för hygien gjorts kända för personal

Riktlinjen finns nu i pärmen och personalen har utsett hygienombud. Uppdraget som hygienombud är centralt och en uppdragsbeskrivning som kommer att gälla i hela Södermanland är på gång, berättar MAS. Det kan nog fortfarande finnas brister i att personal har smycken på sig men det är betydligt bättre idag än sist, säger enhetschefen.

MAS informerar om det egenkontrollsprogram som finns från Smittskyddsenheten. Den kan göras som en uppgift vid ett APT och användas för vidare diskussion.

Hur har SKL's rekommendation för bemanning nattetid implementerats

Enhetschefen svarar att rekommendationen har gått igenom på Arbetsplatsträffar. Hon säger att det är mycket förändringsarbete som är kvar då det handlar väldigt mycket om attityd och förhållningssätt. Många i personalen vill göra en extra koll att allt är bra även om det kanske inte behövs. "Ronderna" finns kvar men inte alls på samma sätt som tidigare, säger hon. Nattpersonalen har fått skriva in de boendes nattbehov i genomförandeplanen. Bemanningen är fortfarande densamma en personal på varje enhet/våning. De som bor på äldreboendet på andra våningen har alla möjlighet att larma om de behöver hjälp och enhetschefens bedömning är att det är ok att lämna våningen för att hjälpa till på demensenheten eller sköta tvättstugan.

Hur har personalens kunskap i demensvård säkrats

Alla i personalgruppen har gjort eller håller på med webutbildningen "Demens ABC". Det kommer in diplom för genomförda utbildningar hela tiden, säger Enhetschefen.

Hur har ni arbetat med att öka brukarnas delaktighet

Vi försöker jobba "med händerna på ryggen" säger teamledaren. Personalrepresentanten håller med och säger att de har blivit mycket bättre på att få brukaren delaktig i både stort och smått. Allt från att välja kläder själv, vara med i städningen – det går att sitta i rullstol och köra dammsugaren, att duka och duka av borden mm. Det förekommer en mängd aktiviteter både i vardagen och mer planerade aktiviteter som konsert eller gudstjänst eller att någon kommer och säljer kläder.

Hur har det utvecklingsarbets som ni planerade för kommit igång

Enhetschefen berättar att ett nytt schema börjar gälla 1 oktober för en av avdelningar. Det andra schemat är på gång men inte helt klart ännu. I det nya schemat finns en gång i veckan en extra tur för en aktivitetssamordnare utöver omvårdnadsarbetet. Aktivitetssamordnarna samarbetar nu mycket mer med varandra och alla hjälps åt över avdelningsgränsen på ett bra sätt.

Teamledaren fortsätter berätta om sitt arbete med att ge struktur i vardagen, att det ska vara lätt att hitta var prylarna finns, säger hon. Hon har samlat förråd på ett ställe, märkt upp och skrivit tydliga markeringar om var saker ska läggas.

Hur har samarbetet med journalsjuksköterskan förbättrats

Personalen berättar om en incident som nyligen skett där jouren inte ville komma ut till Rönnliden för en medicingivning som inte fanns på signeringslistan. En avvikelse är skriven på händelsen.

I sammanhanget upptäcktes att det finns en osäkerhet om hur en avvikelse ska skrivas vilket resulterat i att en ny rutin håller på att tas fram.

Hur har ni förbättrat arbetet med Senior Alert

Instruktioner och blankett för användning av Senior Alert registret, finns nu i rutinpärmerna. Omvårdnadspersonalen fyller i blanketten i samband med inflyttning. En i personalgruppen skriver sen in det i registret. Samråd med sjuksköterskan sker om det råder tveksamhet och eventuell ordination sker av sjuksköterskan. Det är dock mer tveksamt om någon åtgärdsplan skrivs i Senior Alert.

Hur har ni gått igenom den lokala läkemedelsinstruktionen med all personal

Instruktionen har dels reviderats och dels gått igenom med all personal. Enhetschefen berättar att varannan måndag går de igenom veckan som varit och veckan som kommer. Det ingår då att gå igenom de rutiner som bestämts. Ett observandum är hur vikarierna får reda på nya rutiner eller om en instruktion reviderats.

Har någon anhörigträff genomförts

Vi har inte hunnit med någon organiserad anhörigträff säger enhetschefen. Det brukar komma ganska många anhöriga och vara med på våra organiserade aktiviteter säger personalen. Enhetschefen upplever också att det är viktigt att ett anhörigmöte inte blir ett vuxenföräldramöte.

Hur har ni jobbat för att få fram de uppdragsbeskrivningar som saknades

Uppdragsbeskrivningarna finns med i rutinpärmerna berättar teamledaren. Hon säger också att de gjort en alldeles egen för omvårdnadspersonalen på Rönnliden. "Vad

förväntas av dig i ditt jobb på Rönnliden!? Den kommer att användas för fortsatta värdegrundsdiskussioner.

Hur har ni arbetat med de brister som fanns i dokumentationen

Åter igen tas problemet med det sega närverket upp som en anledning till att personalen inte dokumenterar korrekt. Det är planerat för en ny utbildning för spjutspetsar i Procapita samt att de hoppas att det nya schemat ska ge mer utrymme för dokumentation. Vi pratar om det på varje APT säger enhetschefen. Det finns med på att-göra-listan fortsätter hon. Hon har inte haft tid att själv gå igenom om genomförandeplanerna är uppdaterade eller inte.

Beskriv på vilket sätt det är bättre idag

Personalrepresentanten säger att hon inte kände igen den bild som beskrevs i den förra rapporteringen. Hon är positiv och gillar att gå till jobbet, särskilt morgonpasset, då hon är kvällstrött. ☺

Teamledaren säger att hon kommit en bra bit på väg när det gäller att skriva ner och få ut rutinerna. De flesta jobbar idag åt samma håll säger hon. Det känns bra!

Enhetschefen säger att hon tror att alla tycker det är roligt att det händer saker. Vi har haft en föreläsare ute som var väldigt uppskattad och som kommer tillbaka nu i september för en uppföljning. Det handlar om värderingar och att på jobbet måste alla vara överens om hur vi ska ha det. Privat kan vi tycka olika men på jobbet ska alla trivas " det ligger hos mig själv" säger enhetschefen.

Enhetschefen avslutar med att säga att det är mycket på gång och att alla vill vara med och är delaktiga. Hon uttrycker att det kändes väldigt tungt när rapporten kom i april men att hon samtidigt fick en kick av att på papper få se och bekräftat vad som behövde göras. Hon uttrycker också att hon fått ett bra stöd av sin chef.

Samtal med sjuksköterska 2018-09-21

Nämndansvariga tjänstemän, MAS och enhetschef för sjuksköterskorna träffar tillsammans sjuksköterskan från Rönnliden i ett separat möte då hon inte kunde vara med på mötet ute på Rönnliden.

Sjuksköterska säger att det har hänt jättemycket sen vår förra rapport. Hon och enhetschefen har jobbat nära och tillsammans för att styra upp de rutiner som saknades. Hon berättar om de rutinpärmar som tagits fram och hon säger att vi jobbar bra tillsammans och har samma mål. Sjuksköterskan uttrycker också att hon känner att responsen från personalen har ökat.

Mas ställer frågan hur sjuksköterskan ser på patientsäkerheten idag. Sjuksköterskan svarar att Rönnliden är idag mycket mer patientsäkert efter deras arbete med rutiner mm. Hon påpekar också att patientsäkerhet är ett gemensamt ansvar för all inblandad personal.

MAS har också tittat på dokumentationen sen vår förra rapport. Hon ser klara förbättringar bl.a finns flera hälsoplaner upprättade som rör oro, vilket är ovanligt enligt MAS. Det finns dock fortfarande brister i dokumentationen bl.a saknas anteckning om kontakt med anhöriga. Sjuksköterskan har många tankar och idéer om förbättringar i inte minst det digitala systemet.

Sjuksköterskan arbetar i dag nästan 70 % i stället för 50 % som vid vårt förra möte. Hon arbetar i dag helt utifrån verksamhetens behov och ser att förutsättningarna för ett fortsatt utvecklingsarbete är goda.

Bedömning

Beställarkontorets bedömning är att Chef och personal på Rönnliden på ett bra sätt tagit tag i de problem som uppdagades. Det finns fortfarande brister men chef och teamledare arbetar på ett systematiskt sätt för att åtgärda dessa och det finns en medvetenhet om vad som ska åtgärdas. Sjuksköterskan har aktivt deltagit i utvecklingsarbetet och här positiv till det fortsatta arbetet tillsammans med enhetschef och personal.

Den samlade bedömningen är att verksamheten är på rätt väg. En förutsättning för att lyckas tror vi är att ledarskapet kan behållas.

VON §

Dnr VON18/44

Rapportering från intern tillsyn, september 2018

Nämndansvariga tjänstemän har under september genomfört fyra ordinarie interna tillsyner, tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är serviceboendet Mariebergsvägen 11, Stigtomta hemtjänst, serviceboendet Herrhagsvägen 19-21 samt Riggargatans äldreboende.

Fokus vid tillsynerna ligger på det systematiska kvalitetsarbetet och gemensamt för de tre verksamheterna inom division Social omsorg är att det i stor utsträckning saknas ett sådant. På vissa håll ser vi ett ledarskap med tydliga visioner och ambitioner, vilket innebär en bra förutsättning för förbättringar. Enligt beslut i Vård- och omsorgsnämnden (§ 61, 2018), har utförarna inom särskilt boende fått uppdraget att förbättra det systematiska kvalitetsarbetet, vilket även bör ge effekter inom övriga delar av verksamheten för divisions Social omsorgs del. Nämndansvariga tjänstemän har uppdraget att följa upp detta arbete under första kvartalet 2019.

På Riggargatan, drivet av Ansvar & Omsorg, finns en tydlig systematik med löpande uppföljningar. Verksamhetschefen är nyanställd men har redan planer på olika förbättringsarbeten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2018-09-20, och överlämna dem till Kommunstyrelsen för kännedom.

Beslut till:

Kommunstyrelsen för kännedom
Webbredaktör, beställarkontoret

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden



Rapport från intern tillsyn, september 2018

Nämndansvariga tjänstemän har under september genomfört fyra ordinarie interna tillsyner, tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är serviceboendet Mariebergsvägen 11, Stigtomta hemtjänst, serviceboendet Herrhagsvägen 19-21 samt Riggargatans äldreboende.

Fokus vid tillsynerna ligger på det systematiska kvalitetsarbetet och gemensamt för de tre verksamheterna inom Division Social omsorg är att det i stor utsträckning saknas ett sådant. På vissa håll ser vi ett ledarskap med tydliga visioner och ambitioner, vilket innebär en bra förutsättning för förbättringar. Enligt beslut i Vård- och omsorgsnämnden (§ 61, 2018), har utförarna inom särskilt boende fått uppdraget att förbättra det systematiska kvalitetsarbetet, vilket även bör ge effekter inom övriga delar av verksamheten för DSOs del. Nämndansvariga tjänstemän har uppdraget att följa upp detta arbete under första kvartalet 2019.

På Riggargatan, drivet av Ansvar & omsorg, finns en tydlig systematik med löpande uppföljningar. Verksamhetschefen är nyanställd men har redan planer på olika förbättringsarbeten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2018-09-20, och överlämna dem till Kommunstyrelsen för kännedom.



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Kommunstyrelsen för kännedom

För publicering på hemsidan



Rapport från intern tillsyn vid Mariebergsvägen 11

På kommunens hemsida kan följande läsas om serviceboendet Mariebergsvägen 11:

På Mariebergsvägen finns det 10 lägenheter. Lägenheterna är olika stora. Några lägenheter har ett rum och kök och några lägenheter har två rum och kök. Alla lägenheter har balkong eller en egen uteplats.

I lägenheterna finns det möjlighet att koppla in egen tvättmaskin och diskmaskin. Gemensam tvättstuga finns. Hiss finns.

Gemensamhetslägenheten och en liten personallägenhet ligger på nedre botten.

Den interna tillsynen genomförs som ett samtal mellan nämndansvariga tjänstemän och enhetschef för boendet samt en personal. Medicinskt ansvarig sjuksköterska närvarade inte pga sjukdom.

Det finns till och med 11 lägenheter kopplade till serviceboendet i dag. Två är för närvarande tomma, en pga en akut extern placering och en pga att brukare flyttat till annat boende. Enhetschefen berättar att möjligen måste de släppa en av lägenheterna pga de brandskyddskrav som Räddningstjänsten ställer.

Det finns en blandad problematik med olika behov bland brukarna och ådersspannet är stort, 23-74 år. Inriktningen är lindrig till måttlig utvecklingsstörning oftast med blanddiagnoser.

Det finns idag åtta ordinarie personal som jobbar i verksamheten. Personalrepresentanten har jobbat vid boendet sen 2004 och trivs bra med sitt arbete. Enhetschefen är relativt ny och har bara funnits i Nyköping i 2 år.

Processer och rutiner

På frågan om verksamheten har identifierat sina processer, svarar enhetschefen: delvis. Vi håller på med den biten. Den nya modulen för genomförandeplaner är till stor hjälp. Men vi har ställt oss frågan: Hur mycket känner vi våra brukare och deras behov? Därefter har vi genomfört en kartläggning av deras behov. Det finns ett kartläggningsmaterial som använts. Att få mer kunskap om deras behov ska underlätta för genomförandeplansarbetet. Vi vill öka delaktigheten från brukaren, säger enhetschefen. Brukarna måste lära sig att se mål och egna styrkor och svagheter. De måste få en medvetenhet om sitt handikapp. Ibland har brukaren högre målsättning och har ingen riktig förståelse för sitt handikapp. Verksamheten hade en planeringsdag i maj tillsammans med socialpedagogerna. Dagen ska följas upp nu i september. Kartläggningen är nyttig både för personal och brukare och kan ligga till grund för personalens kompetensutveckling och vilka yrkeskrav vi ska ställa. Underlaget kan matchas med det individuella kompensbehovet som framkommer i medarbetarsamtalen.

På vår fråga om rutiner finns och hur han säkerställer att dessa följs svarar enhetschefen att det är en punkt på varje APT. Han försöker vara en närvarande chef för att kunna se hur personalen arbetar i vardagen. Halva APT brukar ägnas åt brukarärenden. Det som kommer upp är att det behövs ännu mer tid för att diskutera brukarärenden. I det fortsatta utvecklingsarbetet kan de komma att behöva stöd från stödpedagogerna.

Enhetschefen är ansvarig för ytterligare ett boende, Stensgården. Under sommaren har cheferna täckt för varandra och enhetschefen är fortfarande ansvarig för Sommarvägen pga sjukdom där. Han säger att han försöker komma ut till verksamheten varje vecka. Men han finns alltid tillgänglig per telefon och e-post.

Personalen som deltar vid samtalet känner till skillnaden mellan Lex Sarah och avvikelser. De har punkten uppe på alla APT. De har under en period haft ett svårt ärende med många avvikelser och rapporteringar, varför skillnaden just nu är påtaglig för all personal.

Brukaren i fokus

På vår fråga om hur verksamheten arbetar med brukarens delaktighet svarar enhetschefen att det är mycket varierande hur mycket brukarna är och vill vara delaktiga. Hans bestämda åsikt är att de ska vara delaktiga i det vardagliga. Vi har fått kämpa mycket för att en del ska vara delaktiga säger personalen. Många har kompisar som bara har boendestöd och förstår då inte varför just de ska bo i en servicebostad, när kompiserna bor själv. Det blir ofta en bra diskussion med brukaren säger personalen. Vi

har jobbat mycket med att införa en systematik i uppföljningen runt varje brukare och ha de anhöriga med, de som vill, avslutar enhetschefen.

Verksamheten har haft gemensamma anhörigträffar några gånger. De ska ha en sådan träff i november igen. Det har varit ganska lyckat vid tidigare tillfällen. De har hyfsat mycket kontakt med anhöriga, men en del saknar anhöriga eller vill inte ha kontakt. En regelbunden kontakt mellan boendet och daglig verksamhet sker hela tiden.

Ledning

Personalrepresentanten upplever att det finns en väl fungerande arbetsledning. Han säger att det är lätt att få tag på enhetschefen både på mail och på telefon. Det har nog aldrig felat, säger han. Hur är det nattetid frågar vi? Då ringer vi chef i beredskap svarar personalen. De har gjort det några gånger när det varit akuta situationer och det har fungerat bra.

Har du som enhetschef någon vision för verksamheten? Enhetschefen svarar att han brinner för delaktigheten hos brukaren och att det är hans största vision nu, att få till en större delaktighet. Han nämner att han ser att det finns brukare som har en stor potential. Många kan utvecklas och kan gå vidare till egen lägenhet med boendestöd. Delaktigheten i vardagen är därför viktig, med insatser som städ och handling mm.

Har du tid att utveckla verksamheten? Enhetschefen tvekar i svaret och säger nja. Vid verksamhetsutveckling behövs en mer närvarande chef än vad jag kan vara just nu. Känner inte att det funkar fullt ut idag. Mer tid skulle behövas. Cheferna inom verksamheten för funktionsnedsatta har ganska stora personalgrupper och saknar den dagliga kontakten med sina medarbetare, säger enhetschefen.

Hälso- och sjukvård

En sjuksköterska finns kopplad till boendet. Det har nyligen skett ett skifte på posten efter att ha haft samma under en lång tid. Personalen kontakter jour-sjuksköterskan vid behov. De har inte haft några problem med att få jouren att komma ut.

Delegering fungerar bra och sjuksköterskan har delegerat till all fast personal. Alla har delegering på medicin men inte på insulin. Delegeringen har fungerat bra även under sommaren. Vikarierna har inte insulindelegering men det har alltid funnits någon ordinarie personal på plats så det har gått bra, säger personalen. Läkemedel distribueras av sjuksköterskan och fördelas ut till brukarnas medicinskåp av personal. Det finns ett kassaskåp på kontoret om det skulle behövas förvaras medicin om en brukare inte är hemma.

Vi frågar hur sommaren varit: Vikarierna har fungerat bra säger enhetschefen. Vissa återkommer år från år, men även de som varit helt nya fungerade smidigt. Enbart en hoppade av. Flertalet finns nu kvar som vikarier. Enhetschefen tycker det är speciellt för just Mariebergsvägen. Här har vi en bra inskolning och många säger att det känns tryggt att jobba här, avslutar han.

Övrigt

Verksamheten har sovande jour på natten. Överlämning sker då natten börjar kl 21.00 och oftast kommer de in en stund innan för rapport. Tre personal jobbar på kvällen, varav nattpersonalen är en, så det är ganska naturligt med överlämning. Nattpersonalen jobbar till kl 9.00 på morgonen och det är vanligare med en överrapportering till dagpersonalen. Ingen särskild nattpersonal finns, utan nattpassen går runt bland alla anställda, förutom någon vikarie.

Vi ber personalrepresentanten att berätta om en dag vid boendet: På en vanlig vardag väcks alla olika tider för att gå till DV. De flesta börjar kl 9.00. Det är endast en som är pensionär och hemma hela dagen. Vissa har "hemmadagar" på olika dagar. Alla jobbar inte heltid. Vissa brukare har städning en dag i veckan och handling en dag i veckan. Då kan de sluta en timma tidigare för att hinna städa och handla. Alla äter hos sig utom fredag då 4-5 stycken äter gemensamt. Vissa brukare saknar att Mariebergsgårdens restaurang inte är öppen på helgen.

Kvällsaktiviteter är vanligt förekommande, som exempelvis Nyckelteatern, onsdagsklubben och kören. Vissa brukare har haft aktiviteter varje dag förutom fredagar. Det är nästan så det måste begränsas, säger personalen. En av styrkorna för arbetsgruppen är att de är måna om att brukarna ska ha en meningsfull fritid, fyller enhetschefen i. Personalen gör ofta utflykter med brukarna på sommaren. I år fick de låna en buss från Stenbro DV. De tycker dock att det vore bra att ha en egen buss för att kunna göra utflykter även på helger och andra tider på året än sommaren.

På kvällen hjälper alla till att göra mat i sina egna lägenheter. Behoven av stöttning eller aktiv hjälp med kvällstolett är olika. Någon kan behöva hjälp med att borsta tänderna eller att duscha, medan andra enbart behöver bli påmind om vad som ska göras. Många har dessutom hjälp med medicingivning.

Enhetschefen ser ett stort behov av wifi på i princip alla verksamheter för att kunna introducera välfärdsteknik i olika former som exempelvis iPads och de många specialpedagogiska appar som finns, stöd för kommunikation, stöd för minnet mm. Vi pratar om det ofta i chefsgruppen, säger enhetschefen men vi har inte kommit någon vart med frågan. Välfärdsteknik kräver också utbildning av personalen och en planering för hur det ska implementeras, säger enhetschefen avslutningsvis.

Bedömning

Vi bedömer att det i mångt och mycket saknas den systematik och struktur som borde finnas runt kvalitetsledningsarbetet. Det pågår dock ett intensivt arbete i verksamheten och enhetschefens egen kompetens på området och hans positiva engagemang känns som en garant för att de ska nå fram. Fokuset på delaktighet känns positivt och att till och med kunna säga att vissa boende har potential för att på sikt kunna flytta ut i eget ordinärt boende känns mycket ovanligt men väldigt positivt. För att uppnå en sån sak krävs just systematik och struktur.



Rapport från intern tillsyn vid Stigtomta hemtjänst

Den interna tillsynen genomförs som ett samtal med enhetschef [REDACTED] sjuksköterska och två personalrepresentanter tillsammans med Nämndansvarig tjänsteman och Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Stigtomta hemtjänstgrupp har sina lokaler i Stigtomta, i anslutning till Parkudden, som tidigare var äldreboende. Enhetschefen har ansvar för tre hemtjänstgrupper.

Processer och rutiner

Hemtjänstens processer är inte beskrivna. Det finns rutiner, en del centrala och en del lokala. Alla lokala är inte skriftliga. Frågor om rutiner och funderingar i allmänhet tas upp på arbetsplatsträffarna, APT. Dessa skrivs in i protokollet och följs upp nästa möte. Enhetschefen beskriver en allmän genomgång av protokollet, men inte en direkt uppföljning av frågor som varit uppe. Det saknas således struktur i hur enhetschef säkerställer att alla följer uppsatta rutiner.

Lex Sarah känner alla till och personalen vet var de hittar blanketten för rapportering. Det finns dock en viss tveksamhet i svaret och enhetschefen säger själv att det kanske är dags att påminna igen. Det saknas systematik i hur och hur ofta Lex Sarah-reglerna ska tas upp.

Personalen känner osäkerhet i vad som är en avvikelse och vad som är en Lex Sarah. Avvikelser görs i Procapita och skickas till enhetschef som kvitterar att hon tagit emot den i systemet. Avvikelsen tas upp på APT om det är av allmänt intresse annars tar enhetschef ett samtal med berörd personal. Sjuksköterskan, som får alla avvikelser, svarar i Procapita utifrån medicinskt perspektiv. I avvikelsemodulen finns en struktur för de olika momenten händelseutredning, orsaker, åtgärd, återkoppling och rapportör. Vi upplever en osäkerhet från personalen i om avvikelser avseende SoL görs och hur de hanteras. Det finns ingen rutin som beskriver skillnaden mellan en avvikelse enligt HSL respektive enligt SoL.

Sjuksköterskan känner till Lex Maria och hon vet var hon hittar informationen. Hennes och MAS bedömning är dock att det finns ett stort mörkertal. Både Lex Sarah och Lex Maria ska ses som verksamhetsutveckling.

Brukaren i fokus

Brukarens delaktighet ska framgå av genomförandeplanen säger personalen. De uttrycker också att det är viktigt med en löpande dialog med brukaren. För vissa kan dagsformen vara avgörande för hur mycket de kan vara delaktiga och då är det viktigt att detta framgår av genomförandeplanen säger en av personalen. Enhetschefen bedömer att alla har en aktuell genomförandeplan. Hon säger att det kan ibland tidsmässigt halta lite mellan samtalet med brukaren om hur hjälpen ska utföras och när det sen skrivs in i Procapita. Personalen menar att det sällan räcker med en timma som de får avsätta för att göra en ny genomförandeplan. Det kan ibland ta flera timmar för att tillsammans med brukaren gå igenom insatsplanen. Sjuksköterskan inflikar att det ibland kan vara lämpligt att ta hjälp av rehabpersonal. Vissa brukare kan nog göra betydligt mer själva. Personalen säger att vi gör nog lite för mycket ibland, men att det skiljer från personal till personal.

Enhetschefen berättar att Divisionen mer och mer fått lov att släppa på kravet att all personal ska vara undersköterskor. De tvingas allt oftare anställa vårdbiträden. Det fungerar bra när det gäller de mer vardagliga insatserna, men inte alls då det rör sig om mer kvalificerade insatser, liksom vid vård i livets slut. Då hamnar det på planeraren i gruppen att se till att rätt personal kommer till rätt brukare och får rätt arbetsuppgifter. Det är därför svårt för enhetschefen att säkerställa att personalen har helt rätt kompetens utifrån sina behov.

Det har under sommaren varit märkbart att inte all personal varit delegerbar pga att de saknar formell kompetens. Då har ordinarie personal fått gå in med övertid eller så har extrapersonal kallats in. I hemtjänstgruppen har just nu 11 av 35 brukare insatser från hemsjukvården och därmed behov av delegerade hemsjukvårdsinsatser.

MAS informerar om att det är striktare regler på gång avseende delegation. På sikt kommer det inte att vara möjligt att delegera till ett vårdbiträde.

Ledning

Personalen tycker att det finns en väl fungerande arbetsledning, medan enhetschefen själv inte tycker att hon är så tillgänglig som hon skulle vilja vara. Hon är chef för ytterligare två grupper inom hemtjänst. Personalen svarar att de tycker hon alltid svarar på mail och telefon när de söker henne.

Alla är eniga om att det känns tryggare och stabilare nu när det är en sjuksköterska som jobbar mot en hemtjänstgrupp. Personalen säger att det är lätt att få tag på hemsjukvården. Det har dock inträffat att de inte ringt tillbaka. Det har också varit något tillfälle under sommaren då jour-sjuksköterska inte velat komma ut. På den händelsen skrevs en avvikelse.

Sjuksköterskegruppen har tillsammans med MAS bestämt att S-Bar ska användas. Det är ett verktyg till hjälp för att överrapportera en situation. Om personal ringer till sjuksköterska och uppger att de gjort en bedömning enligt S-bar akut ska sjuksköterskan ringa tillbaka inom högst 20 minuter. Överenskommelsen är inte känd av alla nya sköterskor och inte heller av personalen i hemtjänsten varför den behöver tas upp igen. Under diskussionen om detta hämtar en av personalen en bunt med S-bar-kort som de enas om att dela ut/gå igenom på nästa APT i stället för att de ligger på kontoret.

Enhetschefen säger att hon har många visioner, vissa mer långtgående, som att allt ska fungera perfekt. Andra mer av målkarakter, som att alla ska kunna göra en genomförandeplan och kunna dokumentera på ett bra sätt. Hon upplever dock inte riktigt att tiden räcker till och att det allt som oftast är annat som måste prioriteras framför att jobba med verksamhetsutveckling.

Övrigt

Sjuksköterskan informerar om att nya riktlinjer i länet tagits, som ger även hemtjänsten rätt att påkalla behovet av en samordna individuell planering, SIP. Personalen känner inte riktigt till vad en SIP är. Enhetschef och sjuksköterska tar upp det på nästa APT. Diskussionen fortsätter om samarbetet med landstinget runt specialiserad sjukvård i hemmet, för så kallade ssih-patienter. Enhetschefen konstaterar att den nya sjuksköterskan och hon inte har planerat in sin samverkan och ser att det är viktigt med ett nära samarbete.

Bedömning

Bedömningen är att det saknas systematik och struktur i kvalitetsledningen av verksamheten. ~~Detta är inget unikt för Stigtona hemtjänst.~~ Vår samlade bedömning är trots allt att det är en väl fungerande verksamhet med en synlig och närvarande ledning som har alla förutsättningar att hitta rätt även i systematiken i SOSFS 2011:9.



Intern tillsyn på servicebostad Herrhagsvägen 19-21, 2018-08-29



Servicebostaden består av 10 lägenheter. Här bor brukare med olika former av diagnoser inom autismspektrat. Grundbemanningen består av sex personer, men just nu finns också en tillfällig extraresurs utifrån en enskild brukares situation. Slutligen finns en 60 % stödpedagog till förfogande.

Nämndansvariga tjänstemän genomför den interna tillsynen tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) som ett samtal med enhetschef [REDACTED] sjuksköterska och en personal.

Processer och rutiner

På frågan om serviceboendet har identifierat sina processer hänvisar enhetschef till divisionens kvalitetsledningssystem (KLS). De försöker arbeta efter vad som finns beskrivet där. Dock har man inte tagit dessa övergripande beskrivningar och konkretiserat dem till Herrhagsvägens nivå. Enhetschefen hänvisar också till den verksamhetsplan som finns i det kommunövergripande planeringsverktyget BPA. Där finns de uppdrag som tilldelats boendet från divisionscentralt håll. Enhetschef har inte brutit ner dessa till aktiviteter som gäller för just detta boende.

Rutinpärmen som finns på alla enheter finns även här. Uppföljning av att rutinerna fungerar och följs sker enligt enhetschef genom att hon tittar på genomförandeplanerna och dokumentationen. De har nu haft fokus på genomförandeplaner ett tag. Den systematiska uppföljningen med inbyggd verksamhetsutveckling saknas dock.

Uppföljningar sker i övrigt på APT var tredje vecka. Då tas också avvikelser upp om enhetschef ser något som behöver åtgärdas, men det finns ingen plan för hur dessa åtgärder följs upp. Vikarier deltar inte på APT, men de läser mötesprotokollen i efterhand. Under vårt tillsynsbesök beslutades att sjuksköterskan ska delta på APT.

Brukaren i fokus

Boendet arbetar med brukardelaktighet bl a genom att man gör veckomatsedel tillsammans, där brukaren får önska mat. De deltar också i städningen så långt de kan. Av genomförandeplanerna framgår hur respektive brukare kan delta. Personalen har regelbunden kontakt med brukarnas anhöriga där sådana finns. I annat fall är det gode män och förvaltare man har kontakt med. Verksamheten arrangerar inga gemensamma anhörigträffar. Det genomförs dock regelbundna brukarsamtal. På helgerna fikar ofta brukarna i personallägenheten och dessutom hålls boendemöten varje söndag. Det är inte alla brukare som deltar på dessa, men deras delaktighet säkras genom information och frågor.

Alla brukare har en genomförandeplan och uppföljning sker alltid efter max sex månader. Dock omfattar inte genomförandeplanerna hur brukaren vill ha det nattetid.

Den kompetensutveckling personalen får är inte direkt kopplad till de behov som finns utifrån aktuella brukare. På DSO-övergripande nivå finns planer på en AKK-utbildning (alternativ kompletterande kommunikation). Personalen hade handledning under våren, men ännu har inte beslut fattats om ifall den ska fortsätta. Den tog upp brukarfokus och bemötande.

Nattbemanning finns mellan kl 23 och 06 i form av en sovande jour. Överlämningen mellan dag- och nattpersonal fungerar bra.

Det finns larm i alla lägenheter – bl a brand- och epilepsilarm. Personalen har för egen del ett tyst larm direkt kopplat till SOS. De kan också larma till varandra om något händer eller om de behöver hjälp.

Ledning

Personalrepresentanten tycker att det finns en fungerande arbetsledning. Enhetschefen är lätt att få tag på via telefon och mail. Hon finns på plats en dag i veckan, då hon även är chef över serviceboendet på Trillingsbergsvägen 59 och Svärtavägens gruppbostad. Nattetid finns chef i beredskap att kontakta.

Enhetschefens vision för sin verksamhet är att det ska vara en fungerande verksamhet med nöjda brukare. Det ska uppnås genom kontinuerliga utbildningar och handledning. Uppföljning görs genom den årliga brukarundersökningen. Fr o m detta år ska Nyköping delta i den nationella enkäten istället för att använda sin egen. Det är

en webbaserad enkät med enkla frågor. Enhetschefen försöker ta sig tid till att arbeta med verksamhetsutveckling.

Enligt den genomlysning som gjordes för något år sedan ska enhetschef och sjuksköterska mötas med jämna mellanrum för att säkra upp att man använder varandras kompetenser på bästa sätt för brukarnas skull. Så har det inte varit hittills på Herrhagsvägen, men det ska komma igång nu.

Personalen tycker att kontakterna med jour-sjuksköterska fungerar bra. Dock känner man inte till verktyget S-bar, som ska användas vid dessa kontakter så att rätt saker tas upp och informeras om. Det finns heller inte någon egen mall som alternativ. Sjuksköterska ska nu säkerställa att S-bar blir känt och används av all personal.

Hälso- och sjukvård

Delegeringen har fungerat i sommar. Sommaren har över huvud taget fungerat bra i år till skillnad från förra sommaren, då det var problematiskt runt vikarierna.

Sjuksköterskan använder alltid rätt kläder och dessa tvättas varje dag.

Bedömning

Vi finner inget i dagsläget som indikerar att inte brukarna får den omvårdnad de behöver. Det är dock tydligt att det helt saknas ett systematiskt kvalitetsarbete. Man har inte arbetat med sina egna processer och rutiner och det saknas uppföljning och den verksamhetsutveckling som kommer därav. Vi ser inte en tydlig medvetenhet och ambition kring dessa viktiga frågor. Samverkan med sjuksköterska har haft tydlig förbättringspotential och under vår tillsyn beslutades om ett par förbättringar rörande detta.



Rapport från intern tillsyn vid Riggargatans äldreboende 2018-09-17

På internet presenteras Riggargatan så här:

Riggargatan är ett äldreboende med 48 lägenheter fördelade på två våningar och fyra avdelningar. Verksamheten öppnade 2010 och huset är ljust och välplanerat med ett gemensamt kök och vardagsrum som naturlig samlingspunkt på varje avdelning. Den övre våningen har stora balkonger i anslutning till vardagsrummet medan nedre våningen har altaner ut mot innergården.

På innergården finns en fin trädgård med buskar, blommor och träd samt en anlagd asfalterad gångväg.

Gemensamt i huset intill entrén finns ett gemensamt samlingsrum som kan användas till större arrangemang eller lånas för privata tillställningar. Verksamheten har även ett eget tillagningskök med kock som lagar all mat till äldreboendet.

Verksamheten är beläget i den växande stadsdelen Brandholmen strax utanför centrala Nyköping med närhet till promenadstråk längs vatten och natursköna områden. Det finns även goda busskommunikationer till centrum i nära anslutning till äldreboendet.

Boendet drivs sedan 2015 av Ansvar och Omsorg AB. Det upphandlade avtalet löper till och med 2020 med möjlighet till 2+1 års förlängning. På företagets hemsida finns företaget även presenterat på finska.

Den interna tillsynen genomförs som ett samtal med Verksamhetschef [REDACTED] och Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, samt Nämndansvariga tjänstemän. [REDACTED] började sin tjänst den 7 maj 2018.

MAS tar kontakt med sjuksköterska i hälso- och sjukvårdsfrågorna efter mötet. Nämndansvariga tjänstemän tar kontakt med personal efter mötet för några kompletterande frågor.

Processer och rutiner

Verksamhetschefen, som nu har arbetat i enbart fyra månader, säger att det är väldigt tydligt från ledningen i Ansvar och Omsorg att det finns systematik i uppföljningarna. Det är bra och det behövs, processerna finns, det är bara jag som ska in i dem, säger James. Månadsuppföljningen till företagsledningen avser både ekonomi och verksamhet och jag håller på och sätter mig in i hela uppdraget, säger han.

Han berättar vidare att hans största uppdrag nu är att få alla att arbeta lika. *"Vi har inte ett Riggargatan! Vi har fyra avdelningar. Vi måste få ihop enheterna i ett vi-tänk. Med ökad vi-känsla ökar tillfredsställelsen i jobbet och de gamla får det bättre. Det är ett bra boende överlag men det finns förbättringar att göra."*

Det finns rutiner, både i pappersform och i ett digitalt verksamhetsstöd. Verksamhetschefen har börjat skriva och skicka ut ett veckobrev med information. Nu återstår bara att stämma av att informationen läses, säger han. Han erkänner dock att han ännu inte har sådan koll att han kan säga om rutinerna följs eller inte.

De har nyligen haft en Lex Sarah-rapport på boendet om försvunna pengar, varför verksamhetschefen vet att Lex Sarah-rutinerna är kända av all personal. Han vill däremot lyfta hela avvikelsehanteringen i syfte att komma bort från kulturen att man upplever att man "anmäler" varandra.

Att jobba med riskanalyser är ett bra sätt i förändringsarbetet. Det gäller att jobba mer proaktivt även i vardagen, flikar MAS in. När man går igenom arbetsmiljö kan även patientsäkerheten diskuteras. Det är samma typ av riskanalys, men utifrån ett annat perspektiv, säger MAS. MAS påminner också om den nya riktlinjen på området.

Brukaren i fokus

På Riggargatan har man Boenderåd fyra gånger per år. De har dessutom anhörigträff två gånger per år. Nästa gång är redan den 4 oktober. Genomförandeplanen ska göras direkt då någon flyttar in och den ska göras på riktigt, säger verksamhetschefen. Med det menar han att man t ex inte ska behöva ärva en duschtid, det ska vara utifrån brukarens önskemål och behov. Han säger vidare att om någon är van att alltid duscha på helgen måste denne få göra det även efter inflyttning på äldreboende. Då kan vi inte svara att vi inte duschar på helgen! Verksamhetschefen säger att han försöker att vara ute i verksamheten så mycket som möjligt, att prata med de boende, att prata med anhöriga och att prata med personal i vardagen för att få en uppfattning om hur det fungerar på riktigt.

Vi möts av en digital informationstavla i entrén med diverse information om verksamheten och aktiviteter som är på gång. I dag styrs informationen från huvudkontoret, men verksamhetschefen vill kunna påverka både mer och lättare, vad som står där.

På vår fråga om hur brukarnas egna förmågor tas till vara svarar verksamhetschefen att han inte hunnit sätta sig in i hur personalen jobbar fullt ut. Det är en intressant och bra fråga som vi måste jobba vidare med tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast och därifrån till aktiviteter säger verksamhetschefen. Han säger vidare att det är ett absolut förbättringsområde. Hans bedömning är att verksamheten nog inte har en systematik i att ta tillvara brukarnas egna förmågor, men att det ska finnas en koppling till genomförandeplanen och om den skrivs tydligt måste man få med de här delarna. Verksamhetschefen har gett ett uppdrag att se över genomförandeplanerna. Prio ett är att alla ska ha en genomförandeplan och prio två är att all personal ska förstå vad den ska användas till. Nattpersonalen har nyligen fått uppdraget att också föra in nattens behov i genomförandeplanen.

Verksamhetschefen känner inte närmare till SKL's rekommendation om kvalitet nattetid och när vi frågar om det sker ett individuellt omhändertagande nattetid kan han inte svara på det. Han upplever dock att han kan vara flexibel i bemanningen på Riggargatan. Han säger att han är oerhört imponerad över bemanningen och hur väl sommaren flutit på. Han säger till och med "den bästa sommaren som jag varit med om". Riggargatan har tillgång till återkommande vikarier, vilket gör att inskolningen går lätt. Vi har börjat jobba med att alla hjälps åt över avdelningsgränserna och vi upplevs ha en bra resursfördelning i grunden säger verksamhetschefen.

Det finns planerade utbildningar i palliativ vård liksom i BPSD under hösten. Vi är ju inget demensboende, säger verksamhetschefen, men vi har likväl personer med en demensdiagnos som bor här. Han säger att han identifierat en viss okunskap i bemötandet mot en person med demenssjukdom. Detta, liksom den svåra frågan om vård i livets slut, behöver lyftas upp i personalgruppen.

Ledning

Verksamhetschefen finns på plats. Han uttrycker sig så här "Min arbetsplats är här och jag kan inte lära mig verksamheten på mitt kontor". Han träffar nattpersonalen varannan vecka och han ska försöka komma in någon kväll och helg för att se hur verksamheten fungerar utanför kontorstid.

Verksamhetschefens vision är att till det yttersta ge de boende en så bra omvårdnad som möjligt. Vidare att skapa en bra arbetsmiljö för personalen. En huvudfråga upplever han är: *vad är bra för dig?* riktat till både boende och personal. Han säger uttrycksfullt att den sista resan i livet ska man få leva fullt ut och att han hatar gamla uttryck som att så har vi alltid gjort. "Skit i det, gör om, gör rätt, gör bättre" tycks vara ett motto för verksamhetschefen. Han avslutar med att säga att det känns bra att vara chef för bara ett boende, att finnas på plats och att det finns bra förutsättningar för att jobba framåt.

Hälso- och sjukvård

Vid MAS kontakt med sjuksköterska är det två sköterskor i tjänst, en per våning. De upplever att det finns gott om delegerbar personal och att återkommande vikarier på ett bra sätt säkerställer vården av de boende.

Sköterskorna utgår från företagets kvalitetsledningssystem i sitt dagliga arbete. De har identifierat vissa kunskapsluckor hos omvårdnadspersonalen men dessa kommer att åtgärdas med utbildningsinsatser.

Under sommaren har det varit skört på bemanningssidan när det gäller sjuksköterskor, men det har aldrig varit någon fara för patientsäkerheten, säger sköterskorna. En stor del i att det har fungerat är gedigen omvårdnadspersonal och att de boende varit stabila i sitt mående. Omvårdnadspersonalen har varit duktig på att ta hand om de boende under den varma perioden och de har noga följt riktlinjerna, säger sköterskorna.

MAS har gjort en aktgranskning avseende hälso- och sjukvårdsdokumentationen och här finns, liksom på de flesta ställen, brister. Det saknas dokumenterat samtycke, hälsoplaner och på vilket sätt den boende eller dennes anhörige är delaktig i vården.

MAS kommer att ha ett möte med samtliga sjuksköterskor från Ansvar och omsorg i oktober och kommer då att gå igenom dokumentationsskyldigheten och vad den innebär.

Kontakt med personal 2018-09-31

Vid kontakt med huvudskyddsombudet för verksamheten 180921 få vi höra att personalgruppen är positiv till den nya ledningen. De upplever att verksamhetschefen är närvarande, ofta finns ute på golvet och lyssnar och pratar med både boende och personal. Verksamhetschefens vision om en stor delaktighet verkar ha slagit igenom då huvudskyddsombudet också nämner begreppet och uttrycker att "med större delaktighet blir det bättre för alla, både boende och personal".

Övrigt

Problemen med spindlar som Riggargatan haft sommartid verkar nästan ha försvunnit. Det har inte varit samma invasion som tidigare. Däremot fanns det en hel del äspingar i våras (huggormsungar) som till och med tog sig in i huset. Dessutom har de haft myror inne hela sommaren.

Bedömning

Vi bedömer att Riggargatans äldreboende är välskött och att det finns en hel del av både systematik och struktur i kvalitetsledningssystemet, även om inte verksamhetschefen känner till alla detaljer ännu.

Verksamhetschefens inställning till och vision för verksamheten är realistisk och bedöms vara fullt genomförbar. Det finns brister även hos ledningen men med

hänsyn till den korta period som verksamhetschefen varit anställd i företaget är dessa just nu acceptabla.

De har en sjuksköterskebemanning som gör att hälso- och sjukvården får ett stort utrymme i verksamheten. De brister som finns i journalföringen är inte unika för Riggargatan och kan lätt åtgärdas genom det planerade mötet med MAS.

VON §

Dnr VON18/90

Yttrande över remiss av delbetänkande *God och nära vård – En primärvårdsreform*

Nyköpings kommun har fått möjlighet att yttra sig över delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform*. För att få underlag till detta har kommunstyrelsen remitterat delbetänkandet till Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden.

I framtagandet av yttrande har division Social omsorg konsulterats.

I yttrandet enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19 påpekas att kommunal sjukvård får för litet utrymme i utredningen. Kommunen som utförare av primärvård har redan idag en stor vikt, och kommer sannolikt få allt större betydelse i och med en åldrande befolkning. En kartläggning av kommunal sjukvård föreslås, som skulle kunna ligga till grund för att i större utsträckning analysera kommunens del av primärvårdsreformen, samt hur kommuner kan rustas för tänkbara övervältringseffekter då vård flyttas från sekundärvård till primärvård.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19.

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden



Yttrande över remiss av delbetänkande *God och nära vård*

Sammanfattning

Nyköpings kommun har fått möjlighet att yttra sig över delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform*. För att få underlag till detta har kommunstyrelsen remitterat delbetänkandet till Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden.

I framtagandet av yttrande har division Social omsorg konsulterats.

Bakgrund

Delbetänkandet är ett i en rad inom ramen för utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. Huvudsyftet med utredningen är att föreslå hur den svenska sjukvården kan omstruktureras genom att överföra resurser och ansvar från sekundärvård till primärvård. Nämnden har tidigare yttrat sig över ett delbetänkande 2017.

Det första förslaget i delbetänkandet är på en gemensam målbild för svensk sjukvård, samt en gemensam tioårig färdplan dit. Det andra förslaget rör en ändrad definition av primärvårdsuppdraget, samt ett nationellt utformat uppdrag som ska följas av huvudmän inom primärvården. Dessutom förekommer förslag kring professionsneutralisering, förstärkning av rätt till fast läkarkontakt, riktade satsningar för utbildning av ST-läkare samt ändring av intygshantering och signeringskrav.

Förslag

I yttrandet enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19 påpekas att kommunal sjukvård får för litet utrymme i utredningen. Kommunen som utförare av primärvård har redan idag en stor vikt, och kommer sannolikt få allt större betydelse i och med en åldrande befolkning. En kartläggning av kommunal sjukvård föreslås, som skulle kunna ligga till grund för att i större utsträckning analysera kommunens del av primärvårdsreformen, samt hur kommuner kan rustas för tänkbara övervältringseffekter då vård flyttas från sekundärvård till primärvård.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19.



Hannes Holmberg

Nämndsekreterare

Beslut till:

Kommunstyrelsen



FÖRSLAG

Yttrande över remiss av delbetänkande *God och nära vård – En primärvårdsreform*

Vård- och omsorgsnämnden anser att ambitionen med primärvårdsreformen är god, och att en omställning enligt de principer som presenteras i delbetänkandet är nödvändig.

8 Nationell plan för en god och nära vård

Nämnden anser till stor del att den målbild och färdplan som presenteras är lämplig.

Dock anser nämnden att den kommunala hälso- och sjukvården kan ges en större betydelse och mer utrymme i målbilden och arbetsplanen. Nämnden oroas av en tänkbar övervältringseffekt på den kommunala sjukvården när verksamhet och resurser flyttas från sjukhus till vårdcentral.

Nämnden föreslår en nationell kartläggning av kommunal hälso- och sjukvård för att ge en tydligare bild av hur stor del av primärvården som utförs av kommunala aktörer, samt en analys av hur stor ökad belastning den kommunala sjukvården kan komma att få i och med primärvårdsreformen.

Nämnden anser att det är positivt att mått 3 för *Medarbetare* ska breddas för att innefatta även andra yrkesgrupper än läkare.

9 En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten

Nämnden anser att definitionen av primärvård bör ytterligare preciseras. Nämnden upplever att det finns risk för otydlighet var gränsen går avseende formuleringen "[...] som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens." En tydlig definition av primärvården underlättar vid ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.

Nämnden tycker att det är bra att primärvården får ett ansvar för förebyggande arbete. Här anser nämnden att det kan förtydligas att det förebyggande arbetet också måste vara långsiktigt.

Nämnden ser positivt på förslaget att krav på att utförare inom Vårdval primärvård ensam eller i samverkan med andra särskilt ska tillhandahålla de kompetenser och tjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

10 Kontinuitet i primärvården

Nämnden anser att det parallellt med föreskrivna begränsningar av antal patienter per fast läkarkontakt behövs motsvarande begränsning avseende antal patient- och omvårdnadsansvar för sjuksköterskor.

11 Ändamålsenlig administration

Nämnden anser inte att det finns anledning att ändra signeringskravet. Behovet av spårbarhet och säkerhet måste överordnas resurseffektivitet.

Veronica Andersson

Ordförande



God och nära vård

En primärvårdsreform

*Delbetänkande av utredningen
Samordnad utveckling för god och nära vård*

Stockholm 2018

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Inlagefigurer: Gullers Grupp, Combined
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24806-5
ISSN 0375-250X

Till Statsrådet och chefen
för Socialdepartementet
Annika Strandhäll

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Till särskild utredare förordnades chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Som huvudsekreterare i utredningen anställdes den 3 mars 2017 kanslirådet Louise Andersson. Som sekreterare anställdes fr.o.m. 2 oktober 2017 t.o.m. den 30 juni 2018 allmänläkaren Karin Träff Nordström och civilekonomen Marie Öberg Lindevall. Som sekreterare i utredningen anställdes den 9 oktober 2017 juristen Malin Lundberg. Jens Eriksson har praktiserat i sekretariatet under våren 2018.

Som sakkunniga till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 departementssekreterare Malin Bolinder, kansliråd Anna Brooks, departementssekreterare Fredrik Friberg, departementssekreterare Elin Persson samt departementssekreterare Nina Viberg. Som experter till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 allmänläkaren Peter Berggren, digital strateg Niklas Eklöf; representant för Funktionsrätt Sverige Anders Gustafsson, distriktsköterska Hanna Lundberg, folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson samt SKL:s samordnare för nära vård Emma Spak. Departementssekreterare Malin

Bolinder entledigades den 19 januari 2018. Den 19 januari 2018 förordandes departementssekreterare Lisa Midlert som sakkunnig i utredningen

Den 7 juni 2017 överlämnade utredningen *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild* (SOU 2017:53).

Den 21 september 2017 fick utredning tilläggsdirektiv två i delar (dir. 2017:97). Detta tilläggsuppdrag kommer att redovisas i slutbetänkandet.

I detta delbetänkande presenterar utredningen en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Som ett centralt steg på vägen i denna omstrukturering presenteras ett antal förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Tillsammans utgör dessa förslag grunden för en primärvårdsreform. Slutligen presenteras även förslag som syftar till en mer ändamålsenlig administration i hälso- och sjukvården.

Utredningen vill rikta ett tack till alla de som med stort engagemang tagit sig tid att på olika sätt bidra till utredningens arbete.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform* (SOU 2018:39).

Stockholm i maj 2018

Anna Nergårdh

/Louise Andersson
Jens Eriksson
Malin Lundberg
Karin Träff Nordström
Marie Öberg Lindevall

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Författningsförslag	25
1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	25
1.2 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	29
1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	31
1.4 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	32
2 Utredningens uppdrag, arbete och utgångspunkter	35
2.1 Utredningens uppdrag och arbete	35
2.1.1 Uppdraget	35
2.1.2 Betänkandets struktur: en läsanvisning.....	37
2.1.3 Utredningens dialogarbete.....	39
2.2 Utredningens syn på behovet av förändring	43
2.2.1 En modern hälso- och sjukvård	43
2.2.2 Behovet av samordning	46
2.2.3 Bemanning och kompetensförsörjning.....	47
2.2.4 En omstrukturering i flera steg.....	50
2.2.5 Några ord särskilt om delaktighet	50
2.2.6 Det är av flera skäl viktigt att satsa på primärvården.....	51
2.2.7 En pågående omstrukturering av hela sjukvårdssystemet.....	52

2.3	Utgångspunkter och begrepp	53
2.3.1	Centrala begrepp för detta delbetänkande	53
2.3.2	Internationella utgångspunkter	58
2.3.3	Nationella utgångspunkter	64
2.3.4	Demografisk situation, sjukdomsbörda och jämlik hälsa	66
3	Omvärldsbevakning	83
3.1	Primärvård – vad är det i en internationell kontext?	83
3.2	Utblick mot Europa	85
3.2.1	Blickarna vänds mot primärvården runtom i Europa	85
3.2.2	Gemensamma utgångspunkter och trender	87
3.3	Översiktlig utblick på ett urval av andra länders hälso- och sjukvårdssystem, med fokus på primärvården	93
3.3.1	Norge	93
3.3.2	Danmark	99
3.3.3	Finland	104
3.3.4	Storbritannien, med viss fördjupning i Skottland	107
3.3.5	Nederländerna	112
4	Nulägesbild: vad har hänt sedan förra delbetänkandet?	117
4.1	Förslag från betänkandet Effektiv vård som tagits vidare i olika processer	118
4.1.1	Styrande principer	118
4.1.2	Minskad detaljstyrning	119
4.1.3	Arbetsätt	120
4.1.4	Särskilt om kontinuitet	123
4.1.5	Verksamhetsstöden	124
4.1.6	Kompetensförsörjning	125

4.2	Andra för uppdraget relevanta processer	130
4.2.1	Andra propositioner och utredningar	130
4.2.2	Specifikt om processer relaterat till integritetsfrågor	147
4.2.3	Statliga myndigheters arbete	151
4.2.4	Överenskommelser mellan staten och SKL	156
4.2.5	SKL:s arbete	161
5	Fördjupad analys av primärvårdens uppdrag och verksamhet	165
5.1	Grundläggande reglering för hälso- och sjukvården	165
5.1.1	Ett omfattande regelverk med patienten i centrum	165
5.1.2	Grundläggande principer för hälso- och sjukvården	166
5.1.3	Informationshantering i hälso- och sjukvården	172
5.1.4	Primärvård och andra centrala begrepp	176
5.1.5	Den rättsliga styrningen av primärvården	181
5.1.6	Patientens ställning	183
5.1.7	Tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet i svensk hälso- och sjukvård	186
5.1.8	Tidigare övervägande om ett nationellt primärvårdsuppdrag	195
5.2	Dagens primärvårdsuppdrag	198
5.2.1	Omfattning och utformning av primärvårdsuppdragen	198
5.2.2	Landstingens vårdval för primärvård – 21 versioner	200
5.2.3	Grunduppdrag	201
5.2.4	Akutuppdrag för primärvården	205
5.2.5	Kompetenser och arbetssätt	207
5.2.6	Kunskapsstyrning	213
5.2.7	E-hälsa och digitalisering	213
5.2.8	Förebyggande arbete	214
5.2.9	Egenvård och stöd till egenvård	216
5.2.10	Hemsjukvård	216
5.2.11	Rehabilitering	217
5.2.12	Forskning	218

5.2.13	Utbildning och fortbildning.....	221
5.2.14	Uppföljning.....	222
5.2.15	Ersättningssystem	223
5.3	Primärvårdens uppföljning på aggregerad nivå.....	228
5.4	Kunskapsstyrning	233
5.5	E-hälsa och digitalisering	235
5.6	Prehospital och mobil vård	237
6	Fördjupad analys av förslag för ändamålsenlig administration	241
6.1	Utfärdande av intyg i vården.....	241
6.1.1	Utredningens uppdrag	241
6.1.2	Den rättsliga regleringen av intyg	242
6.1.3	Några pågående initiativ	249
6.2	Signeringskrav.....	254
6.2.1	Utredningens uppdrag.....	254
6.2.2	Den rättsliga regleringen	255
6.2.3	Den praktiska hanteringen	261
6.2.4	Finns behov av kontroll?	264
7	Samverkan mellan huvudmännen.....	267
7.1	Utredningens uppdrag	267
7.2	Utgångspunkter för samverkan mellan huvudmännen	267
7.2.1	Vad är samordnad vård och omsorg?	267
7.2.2	Utmaningar med bristande samordning mellan vården och omsorgen.....	270
7.2.3	Olika patient- och brukargrupperns behov av samordning.....	272
7.3	Förslagen i Effektiv vård	273
7.4	Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	276
7.4.1	Lagens syfte och innehåll.....	276
7.4.2	Initial implementering av den nya lagen	277

8	Nationell plan för en god och nära vård	281
8.1	Vart är vi på väg?	281
8.1.1	Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård	281
8.1.2	Hur hänger vården ihop?	286
8.2	Utredningens fortsatta arbete	292
8.3	Att följa färdplanen.....	293
8.4	Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå.....	298
8.4.1	Systematisk uppföljning av primärvården: en förutsättning för omstruktureringen	298
8.5	Överföring av resurser.....	302
8.6	Det traditionella sjukhusets roll i framtidens vård	304
8.7	Konsekvensanalys	307
9	En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten	311
9.1	Definitionen av primärvård behöver moderniseras	311
9.2	Nationellt utformat grunduppdrag för primärvården	316
9.2.1	Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas.....	316
9.2.2	Vilka behov ska mötas?	322
9.2.3	Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov	330
9.2.4	Primärvårdens stödjande uppdrag	335
9.2.5	Primärvårdens samordnande roll.....	336
9.2.6	Utbildning och forskning inom primärvårdens område.....	340
9.2.7	Primärvårdens förebyggande arbete	342
9.2.8	Primärvårdens rehabiliterande arbete	344
9.3	Vårdval i primärvården.....	345
9.3.1	Hälso- och sjukvårdstjänster i primärvårdens vårdval	345

9.4	Framgångsfaktorer för huvudmännen i utformningen av sin primärvård.....	349
9.4.1	Arbetsätt och anställningsformer.....	349
9.4.2	Kunskapsstyrning	352
9.4.3	Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende.....	353
9.4.4	Forskning och utbildning	355
9.4.5	Åtgärder för att minska beroende av inhyrd vårdpersonal.....	356
9.4.6	Digitalisering	357
9.4.7	Ersättningssystem	358
9.4.8	Förfrågningsunderlag för Vårdval primärvård	359
9.5	Konsekvensanalys.....	360
9.5.1	Ekonomiska konsekvenser	360
9.5.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	366
9.5.3	Övriga konsekvenser för landsting/regioner	369
9.5.4	Konsekvenser för en jämlik vård.....	369
9.5.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan könen	370
9.5.6	Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården.....	370
9.5.7	Konsekvenser för vårdens medarbetare.....	372
9.5.8	Konsekvenser för företagen	372
9.5.9	Konsekvenser för EU-rätten	373
9.5.10	Övriga konsekvenser	374
10	Kontinuitet i primärvården	375
10.1	Vikten av kontinuitet	375
10.2	Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas	376
10.2.1	Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården?	380
10.2.2	Antalet patienter per fast läkarkontakt i primärvården bör kunna begränsas	382

10.2.3	Rollen som fast läkarkontakt och förhållandet till funktionen fast vårdkontakt.....	386
10.2.4	Patienter som inte valt fast läkarkontakt	387
10.2.5	Tillgången till fast läkarkontakt bör följas upp ...	388
10.2.6	Relaterade frågor med behov av vidare utredning.....	388
10.3	Steg mot säkrad bemanning	389
10.3.1	Aktuell situation	389
10.3.2	Fler ST-tjänster i allmänmedicin	394
10.4	Konsekvensanalyser	396
10.4.1	Ekonomiska konsekvenser.....	396
10.4.2	Konsekvenser för en jämlik vård	399
10.4.3	Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	400
10.4.4	Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården	401
10.4.5	Administrativa konsekvenser.....	401
10.4.6	Konsekvenser för vårdens medarbetare	402
10.4.7	Konsekvenser för företagen.....	403
10.4.8	Konsekvenser för EU-rätten	403
10.4.9	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	405
10.4.10	Övriga konsekvenser	405
11	Ändamålsenlig administration.....	407
11.1	Utfärdande av intyg	407
11.1.1	Kompetens för att utfärda intyg.....	407
11.1.2	Intygshantering kräver stora arbetsinsatser	411
11.1.3	En mer jämlik intygshantering	412
11.1.4	Konsekvensanalys.....	412
11.2	Signering av journalanteckningar	413
11.2.1	Signeringskravet bör finnas kvar men ändras	413
11.3	Konsekvensanalys av förslaget om hanteringen av patientjournalen	417
11.3.1	Övergripande konsekvenser av förslagen	417

12	Författningskommentar	419
12.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).....	419
12.2	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821).....	426
12.3	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	427
13	Ikraftträdande	429
13.1	Ikraftträdande	429
	Referenser.....	431
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:24.....	455
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2017:97.....	473
Bilaga 3	Interprofessionell utbildning och interprofessionella arbetssätt.....	481
Bilaga 4	Egenavgifter inom hälso- och sjukvården som styrmedel för nyttjande av vård.....	505

Sammanfattning

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. Utifrån förslagen i delbetänkandet förväntas riksdagen i slutet av maj 2018 fatta beslut om proposition 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns en insikt om resursernas begränsning och vikten av att i möjligaste mån effektivisera hälso- och sjukvårdens insatser. Om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna kan vård och omsorg inte organiseras på samma sätt som i dag. Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen.

En central strategi för att uppnå Agenda 2030 och en grundläggande prioritering för Världshälsoorganisationen (WHO) är arbetet med att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om det målet ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor. Med utgångspunkt i detta förespråkar WHO en integrerad och personcentrerad ansats när våra hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller specifikt att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade/sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.

Om Sverige ska leva upp till Agenda 2030:s mål vad gäller såväl hälsa som den övergripande målsättningen om hållbar utveckling så krävs insatser på alla nivåer i samhället för att skapa ett modernt, jämlikt, tillgängligt och effektivt hälsosystem. För att klara att möta de nya behov som kommer med förändrade demografiska och epidemiologiska förhållanden, och det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, måste ett sådant hälsosystem ha en stark första linje/primärvård som bas. Utredningen bedömer därmed att vårt uppdrag även är att se som en central del av arbetet med att skapa förutsättningar för att uppnå målen i Agenda 2030 i Sverige.

Primärvården är även i Sverige den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. Det är därför dit patienterna i första hand förväntas vända sig för att få en bedömning. I dag vänder sig dock en stor andel av patienterna till andra vårdnivåer, t.ex. akutmottagningar, bl.a. på grund av bristande möjlighet att tillräckligt snabbt få en tid i primärvården. Bristen på kontinuitet och avsaknad av långvariga väl fungerande relationer gör också att det inte är självklart, så som i många andra länder och sjukvårdssystem, att vända sig dit med sina vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Utifrån detta blir också det förebyggande arbetet, som har bäst förutsättningar att äga rum nära befolkningen och i samspel med civilsamhället, lidande. Vård på sjukhus, eller inom akutsjukvården, som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i icke optimal vård för patienten, i höga kostnader och risk för vårdskador.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet måste därför reformeras så att mer resurser styrs till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd och förebyggande arbete. En förstärkning av primärvården, såväl den del som har region/landsting som huvudman som den del som har kommunen som huvudman, är nödvändig. Särskilt viktigt är det att förbättra vården och omsorgen för dem med större behov.

Utgångspunkter

Utredningen ska i enlighet med direktiven ta avstamp i förslagen från betänkandet Effektiv vård. Utredningen har också valt att särskilt vinnlägga sig om omställningen till den personcentrerade vården och omsorgen. Förslagen i Effektiv vård tog sikte på ett antal olika aspekter och riktade sig till en rad olika aktörer och nivåer i hälso- och sjukvården. Denna utredning ska enligt direktiven särskilt beakta följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård

I enlighet med tilläggsdirektiv ska utredningen också

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Sedan Effektiv vård överlämnades i januari 2016, och sedan utredningens första delbetänkande lämnades till regeringen i juni 2017, har olika administrativa nivåer, organisationer och verksamheter runt om i Sverige arbetat vidare i linje med analysen och förslagen i Effektiv vård samt vår utrednings första betänkande God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild. Andra beslut, som också påverkar strukturen i svensk hälso- och sjukvård i grunden, har också fattats, såsom beslutet om den högspecialiserade vårdens organisering och huvudmännens sammanhållna struktur för kunskapsstyrning.

Såväl i analys som förslag fokuserar detta delbetänkande på primärvården och hur den kan stärkas. Det innehåller såväl författningsförslag som exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för huvudmännen. En omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet har tagit sin början. Tillsammans utgör utredningens förslag i föreliggande betänkande grunden för en primärvårdsreform.

Betänkandets inledande kapitel

Detta delbetänkande inleds med utredningens uppdrag och arbetsätt, utredningens syn på behovet av förändring och internationella utgångspunkter. Behovet av omställning sätts i ett sammanhang av pågående förändringar och åtagandet i Agenda 2030. Vi ger en demografisk beskrivning av de svenska förhållanden som ligger bakom behovet av en större förändring av hälso- och sjukvårdssystemet.

Härefter följer ett avsnitt som ur omvärldsperspektiv beskriver såväl begreppet primärvård som ger exempel på ett antal hälso- och sjukvårdssystem som ofta framhålls som intressanta ur svensk synvinkel, med exempel inte minst från våra nordiska grannländer.

Efter detta följer, på liknande sätt som i utredningens första delbetänkandet, en översikt över nationella arbeten som direkt eller indirekt knyter an till förslagen i Effektiv vård och/eller vårt utredningsuppdrag. Översikten fokuserar på utvecklingen sedan vi lämnade vårt första delbetänkande.

Härefter följer beskrivande texter och analyser av nuvarande situation som bakgrund till utredningens förslag. Vi beskriver aktuell situation vad gäller reglering och organisering av svensk hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Vi belyser den förvirring som

i dag finns kring begreppet svensk primärvård, som i många sammanhang har kommit att bli synonymt med den verksamhet som traditionellt bedrivs vid en vård- eller hälsocentral. Primärvård är i lagstiftarens mening bredare än så, och omfattar hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman.

I därpå följande avsnitt beskrivs på motsvarande sätt aktuell situation vad gäller reglering och hantering av vissa frågor kopplade till ändamålsenlig administration.

Den avslutande delen i bakgrundskapitlen ger en kort introduktion till utredningens tilläggsuppdrag rörande samverkan mellan huvudmännen och den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Utredningens förslag i sammanfattning

Målbild och färdplan

Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta sker genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt, och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas. Det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Även i färdplanen tydliggörs det personcentrerade arbetssättet och medarbetarperspektivet lyfts. Kompetensförsörjning betonas liksom digitalisering, kopplat till Vision e-hälsa 2025. Regionala och lokala analyser och beslut hos landsting/regioner och kommuner lyfts fram som förutsättningar för att omställningen ska kunna genomföras.

För att följa omställningen i enlighet med den föreslagna färdplanen föreslår utredningen att fyra storheter följs med bestämda tidsintervall. Dessa storheter är avsedda att utgöra underlag för diskussion och dialog mellan och tillsammans med systemets olika berörda aktörer.

Utredningen föreslår också nationella samråd om genomförandet av färdplanen vid tre tillfällen fram t.o.m. år 2027. Dessa bör samla representanter för såväl lokal som regional och statlig nivå för att

gemensamt stämma av status för omställningen och vid behov föreslå justeringar i inriktningen av färdplanen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås följa omställningen mot en god och nära vård på övergripande nivå och bistå med underlag för sådana gemensamma dialoger.

Behovet av ökade möjligheter till uppföljning på aggregerad nivå

Utredningen föreslår att landsting/regioner ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården till en nationell databas.

Utredningens bedömning är att det i dagsläget i Sverige, liksom i många andra länder, saknas en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Därmed saknas i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning inom området, samt för att systematiskt följa upp, utvärdera, och på aggregerad nivå kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige. Den typen av aggregerade data är nödvändiga för att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården

En modernisering av primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvårdslagen föreslås. Utredningen föreslår att det ska framgå av definitionen att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Syftet med denna ändring är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån, och att det är dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Vidare läggs förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning. Skälen för utredningens förslag till att reglera uppdraget i förordning, och inte i lag, redovisas. Utredningen lämnar också förslag på utformningen av en sådan förordning. Vi föreslår att det i hälso- och sjukvårdsförordningen ska regleras att

det i primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för primärvårdens grunduppdrag. De erforderliga kompetenserna kan finnas inom ramen för ett eller flera vårdval inom landsting/regioners vårdvalssystem. En utmaning för dagens primärvård är tillgängligheten. Vi tydliggör i förslag att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som ligger inom primärvårdens uppdrag. Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

I förslaget synliggörs också primärvårdens uppdrag att samordna och koordinera patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. För en god och hållbar hälso- och sjukvård är utbildning och forskning av avgörande betydelse. Vi förslår därför att det förtydligas att det ska bedrivas forskning i primärvården. Vår bedömning är också att landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvården ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå. En nyckel till framtidens hälso- och sjukvård är förebyggande insatser. Vårt förslag är att det av primärvårdens grunduppdrag ska framgå att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov. I primärvården ska också tillhandahållas rehabiliterande åtgärder.

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Utifrån utredningens många dialoger runt om i landet presenteras också ett antal goda exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för hur man som huvudman kan organisera primärvård.

Kontinuitet i primärvården

Utredningen bedömer att frågan om betydelsen av väl fungerande hållbara relationer i svensk hälso- och sjukvård under lång tid varit underskattad. Kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Utredningen belyser att det inte finns någon motsättning mellan funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

Utredningen föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen ser det som avgörande för det fortsatta förtroendet i befolkningen för primärvårdens insatser att verksamheten bedrivs med minst lika höga kvalitetskrav som i dag. Ett så brett uppdrag som primärvården har ställer särskilda krav på kompetens hos de som verkar där. Utredningen föreslår därför att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

En hög patientsäkerhet förutsätter en god arbetsmiljö. Det är därför av betydelse att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

Utredningen bedömer också att det finns ett behov av att se över möjligheten att begränsa antal listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem. Det finns även behov av att se över möjligheten att årsvis begränsa hur många gånger en patient kan välja att byta utförare av Vårdval primärvård. Detta bör ske inom ramen för den pågående utredningen ”Styrning för en mer jämlik vård”, som bl.a. har i uppdrag att se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

För att säkra den tillgång på specialister i allmänmedicin som behövs för att tillgodose målet om en fast läkarkontakt i primärvården till hela befolkningen föreslås att staten under en omställningsperiod ska stimulera adekvat tillgång till allmänläkare i primärvården genom

finansiering av 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin under åren 2019–2027.

Ändamålsenlig administration

Om intyg

Utredningen bedömer att det kan finnas anledning att se över om förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering finns på förordningsnivå i vissa fall. Kommuner bör se över i vilken utsträckning kompetenskrav vid utfärdande av intyg i lokala tillämpningsföreskrifter kan göras mer professionsneutrala.

Utredningen bedömer också att verksamhetschefer inom vården bör säkerställa att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering. Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att de vidtar nödvändiga åtgärder för att underlätta vårdens hantering av intyg. Kommunerna bör se över sitt behov av intyg från vården.

Slutligen bedömer utredningen att landsting och kommun bör samordna sin intygshantering i syfte att skapa en god och jämlik intygshantering i hela landet.

Om signeringskrav

Utredningen föreslår att en journalanteckning ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövligt eller finns något synnerligt hinder. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer – lämpligen Socialstyrelsen – bör likt i dag få meddela föreskrift om när signering inte behövs.

Utredningen bedömer att signeringskravet som helhet inte orsakar någon onödig administrativ börda, men att vårdgivare bör besluta om när signering inte behövs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Det ingår i verksamhetschefens ansvar att säkerställa att det finns tydliga rutiner för signering, anpassade efter den egna verksamheten. Socialstyrelsen bör i sina föreskrifter och vägledning tydligare skilja på signering av journalanteckningar och verifiering av vidtagna åtgärder.

Ikraftträdande

Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Utredningens fortsatta arbete

Utredningen vill uppmärksamma att även om detta delbetänkande i mycket fokuserar på utformningen av en primärvårdsreform är utredningens hela uppdrag mer omfattande än primärvården. Det återspeglas delvis i detta delbetänkande, och understryks särskilt i de delar som behandlar den fortsatta vägen framåt och de frågeställningar som kommer att hanteras i utredningens slutbetänkande.

Omfattningen på utredningens uppdrag är en särskild utmaning, i det att alla frågeområden inte är möjliga att beskriva vid samma tillfälle. Därför kommer ofrånkomligen vissa aktörer och intressenter att känna att deras fråga eller område inte är tillräckligt belyst i detta delbetänkande. Utredningen har full förståelse för det. Det betyder på inget sätt att de frågor som utredningen avser återkomma till i slutbetänkandet är av mindre betydelse. Ett urval av dessa frågeområden är samverkan mellan kommun och landsting, mer om hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet, forskning, utveckling och utbildning (FoUU) samt ytterligare omfördelning av resurser, inte minst i förhållande till utredningens uppdrag att analysera ändamålsenligheten med definitionerna öppen och sluten vård. Samtliga dessa har förstås mycket stor betydelse för det framtida systemets utformning. Dessa områden hanteras i utredningens arbete parallellt med arbetet med föreliggande delbetänkande vad gäller insamling av material, analyser och i pågående dialog med alla de olika aktörer utredningen löpande träffar.

Utredningen kommer också fortsatt följa utvecklingen inom några särskilt för utredningens uppdrag intressanta processer och projekt, såsom den fortsatta utvecklingen av den högspecialiserade vården, utvecklingen av den prehospitla vården, olika aktörers uppdrag och initiativ gällande bemanning och kompetensförsörjning gällande vårdens olika professioner, arbetet med Vision e-Hälsa 2025, det intensiva och pågående arbetet med omställningen till nära vård hos landets alla huvudmän och det fortsatta arbetet med avgiftsfri primärvård i Sörmland.

Förtroende och tillit

Framtidens hälso- och sjukvård ligger sannolikt i möjligheten till väl fungerande samverkan mellan olika inblandade aktörer. Framgångsfaktorer synes vara arbete i nätverk, mer än i traditionella linjestrukturer. Arbete i partnerskap med de vården är till för, mer än i hierarkiskt utformade system. En förändring till en personcentrerad vård. En god och jämlik hälso- och sjukvård, grundad i den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar.

Vi återknyter till resonemang i utredningens första delbetänkande om tillitens betydelse. Det är i våra dialoger fortsatt tydligt att svensk hälso- och sjukvård till dels präglas av en brist på tillit mellan olika aktörer och organisatoriska nivåer, och att det riskerar att påverka ett förändringsarbete negativt. Vår förhoppning är att den dialog som utredningen fått vara en del av att initiera och driva, tillsammans med andra pågående initiativ såsom Tillitsdelegationens arbete, gemensamma projekt mellan landstingen, den ökade samverkan mellan regioner/landsting och kommuner i olika landsdelar, ska bidra till ett mer förtroendefullt klimat mellan olika aktörer.

Glädjande nog urskiljer utredningen en i vissa delar större samstämmighet än i utredningens initiala skede. Att stärka primärvården, och skälen till varför det måste göras, lyfts av alltfler aktörer. Behovet av en ökad kontinuitet och betydelsen av väl fungerande relationer för en god och säker vård betonas av allt fler. Förståelsen för att det inte finns något motsatsförhållande mellan personcentrerad vård och strukturerade kunskapsbaserade arbetssätt, att det ena tvärtom är en förutsättning för det andra synes öka. Förståelsen för att vården och omsorgens medarbetare måste involveras i förändringsarbetet för att något ska hända på riktigt lyfts oftare än tidigare. Insikten om behovet av att använda alla vårdens och omsorgens kompetenser på ett klokt sätt med hjälp av interprofessionellt lärande och arbetssätt, och förståelsen för behovet av träning i dessa arbetssätt verkar få spridning.

Utredningen ser förtroendefulla dialoger, med utrymme för dynamiska åsiktsutbyten, och uthållighet på alla nivåer i systemet som en nödvändighet för en konstruktiv utveckling av den svenska hälso- och sjukvården. En utveckling till en personcentrerad god och nära vård, en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård och omsorg och också en

vård och omsorg som har förutsättningar att vara en attraktiv arbetsgivare nu och i framtiden.

VON §

Dnr VON18/5

Avtal med stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende

Vård- och omsorgsnämnden har haft ett 10-årigt avtal med Stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende. Avtalet går ut vid årsskiftet 2018-2019. Avtalet med Betelhemmet har funnits sen lång tid tillbaka. De äger själva sin fastighet där verksamheten bedrivs och Betelhemmet är ett välskött och hemtrevligt boende.

Avtalet har reviderats utifrån gällande kriterier i dag och kvalitetskraven har justerats och anpassats till situationen som råder 2018. Den stora förändringen är i den delen att de mycket specificerade krav som tidigare fanns om mat i princip helt har tagits bort och i stället hänvisas till Livsmedelsverkets rekommendation om mat på äldreboende där hela måltidssituationen beskrivs.

Stiftelsen Betelhemmet har framfört önskemål om ett nytt 10-årigt avtal för att trygga sin verksamhet och förslaget är en avtalstid som sträcker sig fram till och med 2028-12-31.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-20

Beslut till:

Stiftelsen Betelhemmet

Vård- och omsorgsnämnden



Avtal med Stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende

Förslag

Vård- och omsorgsnämnden har haft ett 10-årigt avtal med Stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende. Avtalet går ut vid årsskiftet 2018-2019. Avtalet med Betelhemmet har funnits sen lång tid tillbaka. De äger själva sin fastighet där verksamheten bedrivs och Betelhemmet är ett välskött och hemtrevligt boende.

Avtalet har reviderats utifrån gällande kriterier i dag och kvalitetskraven har justerats och anpassats till situationen som råder 2018. Den stora förändringen är i den delen att de mycket specificerade krav som tidigare fanns om mat i princip helt har tagits bort och i stället hänvisas till Livsmedelsverkets rekommendation om mat på äldreboende där hela måltidssituationen beskrivs.

Stiftelsen Betelhemmet har framfört önskemål om ett nytt 10-årigt avtal för att trygga sin verksamhet och förslaget är en avtalstid som sträcker sig fram till och med 2028-12-31.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Stiftelsen Betelhemmet om drift av äldreboende i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-20


Solweig Eriksson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman



Marie Johnsson

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Stiftelsen Betelhemmet

AVTAL**Drift av särskilt boende för äldre – Betelhemmet**

Mellan **Nyköpings kommun** (nedan kallad "Kommunen"), och **Stiftelsen Betelhemmet** (nedan kallad "Utföraren"), har följande avtal, (nedan kallat "Avtalet"), träffats.

§ 1 Avtalsparter

	Beställare:	Utförare:
Namn:	Nyköpings kommun	Stiftelsen Betelhemmet
Organisationsnummer:	212000-2940	819001-2750
Kontaktuppgifter::	611 83 Nyköping 0155-24 80 00 www.nykoping.se	Kvarnvägen 6 610 50 Jönåker
Kontaktperson:		

§ 2 Avtalsnummer

Avtalets identitet är VON18/5.

§ 3 Avtalsperiod

Avtalet gäller under tiden 2019-01-01 till och med 2028-12-31.

Uppsägning ska ske skriftligt senast 12 månader före avtalstidens utgång.

En ömsesidig uppsägningstid om 12 månader gäller under hela avtalsperioden.

§ 4 Avtalets omfattning

Avtalet omfattar drift av det särskilda boendet för äldre **Betelhemmet** med 16 platser.

Avtalet omfattar efterfrågade och överenskomna tjänster i enlighet med detta avtal samt bilaga "Kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre".

Tillkommande eller utökade tjänster inom avtalsområdet ska kunna erbjudas under avtalstiden med bibehållande av avtalets villkor i övrigt.

§ 5 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i Stiftelsen Betelhemmets nuvarande lokaler i Jönåker. Utföraren svarar för hyressättning av omvårdnadsbostäderna enligt gällande avtal med hyresgästföreningen. Hyresnivån ska följa nivån för jämförbara omvårdnadsbostäder i kommunen.

Utföraren administrerar och tar in hyror från de brukare som tecknat hyresavtal med utföraren.

Utföraren anskaffar och bekostar inventarier, utrustning och förbrukningsmaterial nödvändig för att driva verksamheten. I omvårdnadsbostäderna sker möblering genom hyresgästens försorg med undantag för hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning.

§ 6 Handlingarnas inbördes ordning

Ändringar eller tillägg till detta Avtal kan endast göras genom en skriftlig handling, undertecknad av behörig företrädare för Kommunen och Utföraren.

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheter uppenbarligen föranleder annat, i sinsemellan följande ordning.

1 Skriftliga ändringar och tillägg till detta Avtal

2 Detta Avtal

§ 7 Krav på utföraren respektive tjänsten

I enlighet med bilaga: Kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre.

Utföraren har inte rätt att anlita underleverantör utan kommunens skriftliga medgivande.

§ 8 Förfarande vid Avtalets början och slut

Utföraren skall snarast efter Avtalets ikraftträdande skaffa sig god lokalkännedom inom de områden där denne skall verka.

Efter upphörande av Avtalet skall Utföraren, om Kommunen så önskar, i skälig omfattning medverka vid Kommunens efterföljande utvärdering av utfört uppdrag enligt Avtalet samt lämna upplysningar om egna vunna erfarenheter av betydelse för verksamhetens fortsatta bedrivande.

Vid avtalets upphörande har Kommunen ansvar för att erbjuda de boende fortsatt omvårdnadsboende i annat äldreboende, om inte annat avtalas

Vid avtalets upphörande har Utföraren ansvar för personal och lokaler, om inte annat avtalas.

§ 9 Uppföljning och utvärdering

Kommunen och Utföraren skall vid gemensamma, formaliserade samordningsmöten, minst två (2) gånger per år, utvärdera och följa upp Avtalets intentioner och verksamhetens utveckling. Kallelse till sådana möten åligger i första hand Kommunen att ombesörja.

§ 10 Samrådspålit och insynsrett

Kommunen och Utföraren skall löpande samråda med varandra rörande verksamhetens genomförande och utveckling.

Utföraren skall därvid tillse att Kommunen medges erforderlig rätt till insyn i verksamheten rörande uppgifter och förhållanden som är av betydelse för att kunna kontrollera att uppdraget genomförs på avtalat sätt gentemot brukarna samt att inte missförhållanden i något avseende föreligger. Handlingar och muntliga upplysningar samt personlig medverkan från adekvat personal från Utföraren, skall därvid i erforderlig omfattning kostnadsfritt tillhandahållas åt Kommunen.

§ 11 Allmänhetens insyn

Utföraren är skyldig att utan oskäligt dröjsmål efter det att Kommunen framställt begäran härom, till Kommunen lämna sådan information som avses i 3 kap. 19a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran skall i normalfallet vara skriftlig. Informationen skall göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.

Informationen skall – om inte annat avtalats – lämnas i skriftlig form. Det åligger Kommunen att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Utföraren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för Utföraren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos Kommunen.

Information som lämnats till Kommunen enligt första stycket skall ej anses utgöra företags-hemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Denna bestämmelse har ingen verkan på räckvidden av övriga bestämmelser i förfrågningsunderlag och avtal.

§ 12 Kvalitetssäkring

Utföraren skall följa det kvalitetssäkringsarbete som redovisats i bilaga. Rutiner för kvalitetskontroll skall upprättas mellan Kommunen och Utföraren.

§ 13 Miljö

Utföraren skall under avtalsperioden samverka med Kommunen för att söka minska den totala miljöbelastningen till följd av genomförande av den avtalade verksamheten. Detta skall ske genom de åtgärder som kan bli aktuella under avtalsperioden genom Kommunens beslut eller lagstiftning.

§ 14 Tillstånd från myndigheter

Utföraren skall ha erforderliga tillstånd för verksamhetens bedrivande.

§ 15 Försäkringar

Utföraren skall för avtalsperioden teckna och vidmakthålla ansvarsförsäkring samt egendomsförsäkring (avseende egendom som inte omfattas av den boendes, hyresvärdens eller Kommunens försäkring). Försäkringsbeloppet skall vara minst 10 000 000 SEK per skada och självrisken får uppgå till högst 50 000 SEK.

Bevis på betald försäkring skall lämnas till Kommunen före avtalstecknande.

§ 16 Dataskyddsförordningen, GDPR

Utföraren är personuppgiftsansvarig för personuppgifter som hanteras inom verksamheten

Ett separat personuppgiftsbiträdesavtal ska upprättas mellan Utföraren och kommunen, där kommunen i detta avseende är biträde.

§ 17 Omvårdnadsavgifter

Kommunen administrerar avgift från brukaren för måltider, vård och omsorg enligt den av kommunen fastställda avgiftstaxan.

§ 18 Ersättning

Ersättningen för uppdraget avser 16 platser och är totalt 10 864 716 SEK per år eller 905 393 SEK per månad, eller 679 045 SEK per plats och helår. Priserna avser ersättning för år 2018.

Justering av månadsersättning kan komma att ske om t ex tomplatser uppstår av anledning som utföraren själv kan påverka.

Avräkning av tomplatser av annan orsak kommer inte att göras med hänvisning till Utförarens sårbarhet i den förhållandevis lilla verksamhets som bedrivs.

§ 19 Justering av ersättning (indexklausul)

Ersättningen justeras årligen från 1 januari med omsorgsprisindex, OPI, som publiceras av Sveriges kommuner och landsting.

Helårsersättningen baserad på avtalspris för året innan, räknas om med det fastställda procenttalet enligt OPI för innevarande år.

Om en definitiv omräkningsfaktor finns publicerad ska den användas.

Om endast en preliminär omräkningsfaktor finns publicerad ska denna användas fram till att en definitiv omräkningsfaktor publiceras. En retroaktiv avräkning ska göras av skillnaden mellan den preliminära och den definitiva omräkningsfaktorn så snart detta är möjligt.

§ 20 Betalningsvillkor

Ersättning utgår månadsvis med 1/12 av årsbeloppet.

§ 21 Fakturering

Betalning sker senast trettio (30) dagar efter mottagen korrekt faktura. Vid felaktigheter returneras fakturan utan åtgärd för rättelse efter kontakt med Utföraren.

Fakturan skall innehålla uppgift om;

- Kommunens namn, enhet
- Kommunens referensnummer **NK27**
- Företagets namn
- Företagets organisationsnummer
- Registreringsnummer för F-skatt och mervärdesskatt

§ 22 Faktureringsadress

Nyköpings kommun

Fakturaskanning

Box 22

611 22 Nyköping

Referenskod NK 27 anges på fakturan

§ 23 Faktureringsavgifter

Fakturerings-, expeditions- eller andra typer av administrativa avgifter utgår ej.

§ 24 Dröjsmålsränta

Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelagens (1975:635) bestämmelser. Dröjsmålsränta understigande 300 kronor får ej faktureras.

§ 25 Överlåtelse av fordran

Utföraren äger ej rätt att överlåta fordran på Kommunen till faktureringsbolag eller liknande, utan Kommunens skriftliga medgivande.

§ 26 Fel och brister

Om Utföraren inte fullgör sina åtaganden eller missköter uppdraget enligt Avtalet och efter skriftlig anmodan inte inom 10 dagar vidtar rättelse, får Kommunen antingen avhjälpa bristen på Utförarens bekostnad eller göra avdrag på ersättningen.

§ 27 Hävning och skadestånd

Om Utföraren missköter uppdraget enligt Avtalet och inte vidtar rättelse trots att Kommunen två (2) gånger, med minst en (1) månads mellanrum, skickat en skriftlig reklamation till Utföraren, skall Utföraren anses ha åsidosatt sina förpliktelser enligt Avtalet varvid Kommunen har rätt att häva Avtalet med omedelbar verkan

Vid allvarliga missförhållanden eller oegentligheter äger Kommunen rätt att säga upp kontraktet med omedelbar verkan utan föregående varningar.

Rätt till hävning föreligger dessutom om Utföraren försätts i konkurs eller befinnes vara på sådant obestånd att denne inte förväntas kunna fullgöra sina åtaganden enligt Avtalet.

Om det under avtalstiden uppdagas att Utföraren i väsentligt hänseende eller vid upprepade tillfällen underlåtit att inbetala förfallen skatt eller arbetsgivaravgift eller i övrigt inte lever upp till legala bestämmelser, är detta att anse som sådant avtalsbrott, som medför hävningsrätt för Kommunen om Utföraren inte vidtar rättelse efter skriftlig erinran till företrädare för Utföraren. Hävningsrätt föreligger dock inte om dröjsmålet är föranlett av tvist med skattemyndigheten beträffande skattens eller avgiftens storlek eller om det finns annan godtagbar förklaring till det inträffade.

Om Kommunen ägt rätt att häva Avtalet skall Utföraren utge fullt skadestånd för den skada som Kommunen åsamkas därav, dock alltid ett belopp om minst två hundra tusen (200 000) kronor.

§ 28 Överlåtelse av Avtal

Utförarens skyldigheter och rättigheter avseende uppdraget enligt detta Avtal får inte utan Kommunens skriftliga medgivande överlåtas på annan.

Byte av företagsnamn, organisationsnummer eller företagsform skall alltid anmälas till Kommunen.

§ 29 Force majeure

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet, som part inte råder över och som förhindrar

part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter, befriar sådan part från fullgörelse av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt, som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal, får inte åberopas som befrielsegrund. Motparten skall omedelbart underrättas om det föreligger omständighet, som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

§ 30 Tvist

Tvist mellan parterna skall i första hand lösas genom förhandling mellan parterna och om inte enighet uppnås avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt på Kommunens hemort (Nyköpings kommun). Utföraren får inte avbryta eller uppskjuta fullgörande av åtagande enligt detta Avtal under åberopande av att tvisteförfarande påkallats eller pågår.

§ 31 Avtalsexemplar

Detta Avtal har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna har tagit var sitt.

Nyköping den		Nyköping den
För Kommunen		För Utföraren
Nyköpings kommun		Stiftelsen Betelhemmet
Ordförande Vård- och omsorgsnämnden		Verksamhetschef

Bilaga till avtal med Betelhemmet

Kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre

Mål och kvalitetskrav

Kommunens mål är att alltid erbjuda en god och säker vård, omsorg och service. Verksamheten skall tillgodose brukarens behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet. Uppdraget skall utföras enligt gällande lagstiftning, författningar, kommunens policydokument samt fastställda riktlinjer.

Huvudmannaskap

Inom Nyköpings kommun är Vård- och omsorgsnämnden ansvarig nämnd för kommunens omsorger om äldre och funktionsnedsatta samt den kommunala sjukvård, som ingår i kommunens ansvar för verksamheten. I denna egenskap är Vård- och omsorgsnämnden huvudman för de tjänster, som omfattas av detta kontrakt

Åtagande

Utföraren åtar sig att erbjuda omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service till äldre som följer av Nyköpings kommuns biståndsbeslut i det särskilda boendet.

Uppdraget omfattar att ge de boende i det särskilda boendet omedelbar tillgång till service, omsorg och omvårdnad dygnet runt utifrån det individuella behovet och med beaktande av genusperspektivet samt bistå med sjuksköterskeinsatser i enlighet med kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

Samtliga insatser skall vara av hög kvalitet.

Utföraren skall bedriva verksamheten i enlighet med den lagstiftning som gäller för äldreomsorgen, hälso- och sjukvården, annan relevant lagstiftning samt kommunens mål och särskilda krav för utförandet.

Verksamheten skall bedrivas religiöst och politiskt obunden.

Utföraren har inte rätt att anlita underleverantör utan kommunens skriftliga medgivande. Utföraren ansvarar för att eventuell underleverantör uppfyller ställda krav på utföraren respektive tjänsten.

Lagar, avtal och praxis

Utföraren skall följa gällande lagstiftning, författningar, avtal och regler som är tillämpliga för den avtalade verksamheten. Utföraren skall ansvara för att åtgärder inte vidtas som kan antas medföra åsidosättande av lag, avtal eller vad som är allmän praxis inom branschen.

I de fall utföraren avser att använda underleverantör för att utföra uppgifter som uppdragets skall även underleverantören uppfylla dessa krav. Det är utförarens ansvar att kontrollera att detta uppfylls.

Ekonomisk ställning

Utföraren skall ha tillräcklig finansiell styrka för att kunna fullgöra sina åtaganden under avtalsperioden.

Försäkring

Utföraren skall för avtalsperioden teckna och vidmakthålla ansvarsförsäkring samt egendomsförsäkring (avseende egendom som inte omfattas av den boendes eller hyresvärdens försäkring). Försäkringsbeloppet skall vara minst 10 000 000 SEK per skada.

Bevis på betald försäkring skall lämnas till Kommunen före avtalstecknande.

Teknisk och yrkesmässig kapacitet

Utföraren av aktuella tjänster måste ha den kompetens och erfarenhet som krävs för att driva särskilt boende för äldre. Utföraren skall därför redovisa att man har såväl en organisation som de erfarenheter och övriga resurser som krävs för att fullfölja uppdraget på ett kvalitativt och säkert sätt.

Allmänt åtagande

Vägledande för verksamheten skall vara att brukaren är i centrum samt nedanstående punkter

- **Etik;** Vi utgår från alla människors lika värde.
- **Kvarboende/Trygghetsprincip;** Att bli erbjuden vård och omsorg i ett boende som utifrån brukarens behov kan ge den största tryggheten. Utgångspunkten är att brukaren genom en väl fungerande omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service skall kunna bo kvar i det särskilda boendet till livets slut. För samtliga objekt ingår att erbjuda vård i livets slutskede.
- **Tillgänglighet;** omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service skall vara lätt tillgängligt för brukaren.
- **Medinflytande och Flexibilitet;** Insatserna ska utformas tillsammans med brukaren och utifrån dennes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service skall snabbt kunna anpassas till nya och/eller förändrade behov hos brukaren.
- **Kontinuitet;** antalet personer som hjälper brukaren skall vara begränsat och hög grad av kontinuitet avseende såväl insatser, tid och personal skall eftersträvas.
- **Valmöjlighet;** Utifrån den situation som brukaren befinner sig i ska erbjudas valmöjligheter även i vardagens små händelser för den enskilde brukaren.

Utföraren skall ha ingående kännedom om och erfarenhet av vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov och skall vara väl insatt i den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Uppdraget omfattar att dygnet runt ge brukare inom boendet tillgång till service, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.

Utföraren förbinder sig att ta emot de brukare som anvisas från Kommunen.

Verksamheten skall bedrivas enligt gällande lagstiftning, riktlinjer, allmänna råd och föreskrifter aktuella för verksamhetsområdet. Vidare skall verksamheten följa kom-

munens mål- och styrdokument. Kommunen ansvarar för att utföraren informeras om förändringar i de lokala styrdokumenterna.

Lokaler och inventarier

Lokaler

Utföraren äger de lokaler som verksamheten bedrivs i och har därvid det fulla ansvaret för skötsel av fastigheten. Här avses både inre och yttre skötsel.

Utföraren svarar för kostnaden för el under avtalstiden, liksom vatten och renhållning.

Utföraren skall kostnadsfritt till valnämnden upplåta lokalerna för att genomföra förtidsröstning i allmänna val eller folkomröstningar.

Kommunen förhandlar med hyresgästföreningen avseende hyresnivå för lägenheterna i Utförarens fastighet. För detta utgår ingen kostnad för utföraren.

Lokalvård

Utföraren skall tillhandahålla städmateriel, rengöringsmedel, hushålls- och toalettpapper, tvättmedel, avfallspåsar, diskmedel och glödlampor till hela det särskilda boendet.

Utföraren ansvarar för att personal som utför städuppgifter besitter yrkesmässig kunskap och följer respektive tillverkares skötselanvisningar och instruktioner anpassade efter material, exempelvis för golv.

Reparation av lägenheter sker på utförarens bekostnad om inte hyresgäst kan debiteras.

Fastighetsskötsel

Källsortering av avfall, inklusive smittförande avfall, skall hanteras enligt gällande regelverk. Utföraren skall följa de regler och riktlinjer för källsortering som gäller inom bostadsområdet.

Kommunen skall godkänna större lokalförändringar (ombyggnationer, funktionsanpassningar o dyl) som kan föranleda ökade kostnader för Kommunen. Om utföraren, utan Kommunens godkännande, förändrat lokalerna på ett sätt som medfört ökade kostnader, svarar utföraren för kostnadsfördyringen.

Inventarier

Utföraren har det fulla ansvaret för alla inventarier i det särskilda äldreboendet och ansvarar för ev återanskaffning. Gäller även sängar i lägenheterna.

Systematiskt säkerhetsarbete i Nyköpings kommun

I enlighet med det av Kommunfullmäktige fastställda handlingsprogrammet för samhällsinriktat och internt säkerhetsarbete i Nyköpings kommun, skall ett systematiskt och kontinuerligt säkerhetsarbete bedrivas i alla verksamheter för i huvudsak två syften:

- Förebygga och undvika olyckor
- Planera för att kunna ta hand om en inträffad olycka

Varje verksamhetsansvarig har enligt AML (Arbetsmiljölagen) ansvaret för verksamhetens säkerhet och arbetsmiljö och är därför den som har ansvar för att säkerhetsarbetet blir genomfört i praktiken.

Med systematiskt säkerhetsarbete menas det arbete som görs i syfte att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs.

I det systematiska säkerhetsarbetet ingår även att planera för att oönskade händelser och störningar på verksamheten kommer att inträffa. Utföraren skall ha en egen plan för sitt säkerhetsarbete.

Säkerhetsrund

Kommunala säkerhetsrunder startade våren 2000. Det övergripande målet med säkerhetsrunder är att med stöd av verksamhetsföreträdare öka riskmedvetenheten och engagemanget för säkerhetsfrågornas betydelse och få ett underlag för ett förebyggande arbete.

I korta drag handlar det om att verksamhetsansvarig, i sitt säkerhetsarbete, får en samlad resurs till sitt förfogande. Den samlade resursen består bl.a. av fastighetsförvaltare, ansvarig för el, ventilation, lås och larm, brottsförebyggare och miljöinspektör, säkerhetssamordnare, brandinspektör och miljöinspektör. Vid ett och samma tillfälle kommer alla ut till enheten/objektet och erbjuder sin hjälp och kunskap.

Utföraren skall delta i den ovan beskrivna arbetsmodellen för riskinventering. Deltagandet är kostnadsfritt för utföraren.

Kommunal säkerhetsutbildning

Kommunstyrelsen beslutade i augusti 2000 om en säkerhetsutbildning för kommunens anställda. Syftet med säkerhetsutbildningen är att den långsiktigt skall leda till att kommunen blir säkrare och tryggare med mindre störningar i verksamheten. Målet är att samtliga anställda i kommunen skall ges förutsättningar att aktivt kunna delta i säkerhets- och trygghetsarbetet och att kunna ingripa vid en inträffad händelse.

Utföraren erbjuds att kostnadsfritt delta i Kommunal säkerhetsutbildning anordnad av Sörmlandskustens räddningstjänst. Utbildningen innehåller 4 steg: 1) Risk- och brandskyddsutbildning 2) Sjukvårdsutbildning första hjälpen LABCDE 3) Sjukvårdsutbildning Hjärt- Lungräddning HLR 4) Handbrandsläckarpraktik.

Skyldigheter och åtgärder inför och vid extraordinära händelser

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

Utföraren ansvarar för att planera och hålla beredskap för att kunna klara extraordi-nära händelser exempelvis snöoväder, störningar i vattenförsörjningen och elavbrott.

Vidare står utföraren för eventuella extra omkostnader som kan uppkomma för att fullgöra uppdraget gentemot kommunen.

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

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

Räddning och säkerhets roll

I allt säkerhetsarbete som bedrivs ute i verksamheterna finns alltid Räddning och säkerhet som en resurs. Enheterna kan vända sig dit när som helst och i alla frågor som berör säkerhetsarbetet.

Privata medel

Utföraren är skyldig att se till att brukarens privata medel hanteras på ett betryggande sätt.

Utföraren skall ha säkra och fungerande rutiner för hur privata medel skall hanteras.

Fallprevention

Fallprevention har visat sig vara en framgångsfaktor för att hålla kostnader och lidande nere för främst äldre människor. Kommunen har deltagit i framtagandet av ett läns-gemensamt program för fallprevention.

Utföraren skall arbeta med fallprevention enligt gällande riktlinjer.

Nationella register

Utföraren ska använda och delta i registrering av uppgifter i de nationella registren Senior Alert, BPSD och Palliativa registret.

Nyckelhantering

Nycklar till bostäderna skall förvaras i säkra skåp. För de boendes säkerhet skall rutiner finnas för nyckelhantering så att nycklar inte kommer i orätta händer.

Organisation och personal

Arbetsgivaransvar

"Gällande lagar, förordningar och kollektivavtal rörande anställningsvillkor och arbetarskydd, på såväl nationell nivå som gemenskapsnivå, är tillämpliga vid

fullgörandet av kontraktet om dessa bestämmelser och tillämpningen av dem överensstämmer med gemenskapsrätten/gemenskapslagstiftningen.”

Utföraren skall ha arbetsgivar- och driftansvar och är ansvarig för att verksamhetens mål och inriktning stämmer överens med Kommunens mål, inriktning och policy.

Ledning

Ledningen för verksamheten är av avgörande betydelse för möjligheterna för att på ett så bra sätt som möjligt utföra det aktuella uppdraget. Ett bra ledarskap är en av förutsättningarna för en bra verksamhet.

- Ledningen för verksamheten ska ha en för verksamheten lämplig högskoleutbildning eller ha annan utbildning eller erfarenhet som kan bedömas likvärdig.
- Ledningens kvalifikationer och erfarenhet av att leda liknande verksamhet är av stor betydelse.
- Ledningen skall vara kunnig och kompetent.
- Kontinuitet i arbetsledningen är av största vikt.
- Ledningen förutsätts vara nära och tydlig.
- Enligt krav från Arbetsmiljöverket skall arbetsledning finnas i beredskap hela dygnet.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag

Utföraren skall utse en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen. Förordningen (1993:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården anger vad verksamhetschefen ansvarar för. Verksamhetschefen skall ha högskolekompetens (sjuksköterska, socionom el. dyl.), erfarenhet av uppdraget, hög närvaro och tillgänglighet för boende, anhöriga och personal samt kunna samarbeta med kommunen och tillsynsmyndigheter.

Anmälan om vem som utses till verksamhetschef enligt HSL anmäls till Inspektionen för Vård- och omsorg och information lämnas till Kommunen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Kommunen ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Utföraren är skyldig att tillse att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan utöva sitt ansvar och att gällande riktlinjer och rutiner följs av personalen.

Eventuella Lex Maria anmälningar görs av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska till Socialstyrelsen. Enligt delegation från Vård- och omsorgsnämnden kan anmälan även göras av verksamhetschef enligt HSL.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska skall hållas underrättad om sådant som faller inom dennes ansvarsområde samt ges tillträde till verksamheten i den omfattning som hon/han finner behövlig för tillsyn av verksamheten.

Utbildning, kompetens och bemanning

Personal som nyrekryteras och fastanställs för omvårdnadsarbete hos utföraren efter avtalstecknandet, skall ha kompetens motsvarande 3-årigt omvårdnadsprogram eller annan likvärdig utbildning eller erfarenhet.

Personal som anställs för enklare servicearbete, kan ha annan kompetens.

Utföraren skall se till att personalen:

- Har fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter.
- Behärskar det svenska språket i tal och skrift. Det är en fördel om utföraren har personal med fler än en språk- och kulturkompetens.
- Utför sitt arbete med engagemang och omtanke om brukaren.
- Har kunskaper om kostens betydelse för äldre och om livsmedelshygien.

Utföraren skall tillhandahålla sjuksköterskeresurser i en omfattning som motsvarar aktuellt vårdbehov.

Legitimerade sjuksköterskor skall finnas på plats i det särskilda boendet dagtid efter verksamhetens behov.

Övriga tider på dygnet skall inställelsetiden inte överstiga 30 minuter.

Möjlighet att köpa jourtid från kommunen finns.

För varje vårdtagare skall utses en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

För att utföra, av sjuksköterska delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift, krävs undersköterskeutbildning eller motsvarande kompetens, som bedöms adekvat av den som delegerar.

Leg. arbetsterapeut och leg. sjukgymnast finns i kommunal regi och deras tjänster tillhandahålls kostnadsfritt. Rehab-enheten skall kontaktas av utförarens personal i det särskilda boendet vid behov. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter skall ges möjlighet att delegera sjukvårdsuppgifter till utföraren enligt SOSFS 1997:14.

Utföraren skall, före avtalsstart i samverkan med Kommunens Rehabenhet, upprätta rutiner för hur deras samverkan skall ske.

Utföraren svarar för att verksamheten är kontinuerligt bemannad dygnet runt så att god vård, omsorg och säkerhet garanteras utifrån brukarens individuella behov.

Utföraren är skyldig att delta i utvecklingsprojekt och studier vilka initieras av Kommunen. Utföraren skall tillse att personal vid anmodan deltar i av Kommunen anordnad utbildning.

Utföraren skall svara för att personalen ges erforderlig utbildning, fortbildning och handledning för att vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter.

Personaltäthet

Utföraren skall utföra sitt åtagande med den personalstyrka som utföraren finner erforderlig för uppgiften och för att garantera de boende erforderlig tillsyn och säkerhet med avseende på vårdtyngd och kvalitetskrav. Personal ska finnas tillgänglig dygnet runt.

Kommunen antog 2017-10-10 SKL's rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre. Utföraren förbinder sig att arbeta i enlighet med intentionerna i rekommendationen.

Utföraren skall företrädesvis ha tillsvidareanställd personal. Det är av särskild vikt att en god kontinuitet upprätthålls i bemanningen. Antalet personer som hjälper brukaren bör begränsas till så få som möjligt.

Tilläggsjänster

Utföraren får erbjuda tilläggsjänster. Dessa ersätts av brukaren själv.

Arbetsmiljö

Utföraren har ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och är skyldig att ha och kontinuerligt utveckla metoder för att upprätthålla en god arbetsmiljö. Samtliga arbets-skador och tillbud ska dokumenteras på sådant sätt att erfarenheter kan återföras verksamheten.

Utföraren tillhandahåller och bekostar arbetstekniska hjälpmedel och skyddsutrustning inkl arbetskläder.

Utföraren har också ansvar för personalens rehabilitering.

En riskbedömning skall genomföras i anslutning till att ny brukare flyttar in för att säkerställa att personalens arbetsmiljö i brukarens hem beaktas. Riskbedömningen görs enligt arbetsmiljölagens regler och Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Utföraren skall förebygga att skador inträffar som kan drabba personal, brukare och anhöriga.

Miljö

Det är väsentligt att miljöfrågorna integreras i det dagliga arbetet. Utföraren bör ha ett eget miljöprogram samt ha kännedom om den av Nyköpings kommunfullmäktige antagna miljöplanen.

Biståndsbeslut

En myndighetsfunktion finns som på delegation från Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om biståndsinsatser med stöd av socialtjänstlagen (SoL). Dessa beslut vidarebefordras som beställningar till utförare för verkställighet i samband med brukarens inflyttning.

Anvisning av boende

Kommunen förfogar över samtliga lägenheter i det särskilda boendet. Varje brukare/boende skall ha ett eget kontrakt med Utföraren som hyresvärd. Hyres-administration ombesörjes av utföraren.

Utföraren förbinder sig att ta emot de brukare som anvisas från myndighetskontoret.

För verkställighet av beslut om särskilt boende ska Kommunen samråda med utföraren. Om möjligt ska hänsyn tas till övriga brukare/boende på den aktuella enheten.

Utföraren ansvarar för att inflyttningen till särskilt boende genomförs på ett för brukaren så tryggt och smidigt sätt som möjligt. Rutiner för in och utflyttning finns och skall följas.

Rutiner för informationsöverföring i samband med inflyttning skall upprättas före avtalsstart i samarbete mellan beställare, utförare och andra samarbetspartners.

Utföraren ansvarar för att gällande rutiner vid uppsägning av lägenhet följs.

Inflyttning och kontakt med anhöriga m m

Administration av hyreskontrakt, besiktning och visning av lediga lägenheter utförs och bekostas av utföraren. Utföraren ansvarar för eventuella tomhyror som uppstår av anledning som utföraren kan påverka.

Utföraren svarar för information och introduktion till de boende och deras anhöriga/närstående vid inflyttning.

Utföraren skall beskriva sin omsorgs- och omvårdnadsideologi, sina kvalitetsmål och sitt arbetssätt i en särskild informationsskrift.

Den boende, deras anhöriga och gode män skall vid insatsernas början och när de begär det, få skriftliga upplysningar om vart man vänder sig om den boende utsätts för felaktig eller kränkande behandling i boendet, i omsorgen, omvårdnaden eller hälso- och sjukvården. (Vård- och omsorgsnämnden, patientnämnden, Inspektionen för Vård och omsorg, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd)

I de fall anhöriga/närstående vid utflyttning har svårigheter att hjälpa den enskilde att flytta sitt bohag inom uppsägningsperioden, skall utföraren medverka till att utflyttning kan ske så snart som möjligt för att bereda ny boende plats. Ev kostnader bestrids av utföraren i den mån dessa inte betalas av de anhöriga.

Utföraren svarar för att personal eller annan lämplig person vid behov, då anhöriga/närstående saknar möjlighet, följer med boende till läkare, tandläkare, frisör etc.

Beställning, verkställighet och redovisning

Kommunen gör skriftlig beställning, via kommunens verksamhetssystem, av den beslutade insatsen särskilt boende.

Kommunen debiterar brukaren och tar in avgifter för kost, vård och omsorg. Utföraren rapporterar avvikelser som underlag till debiteringen av brukarens vårdavgift.

Utföraren skall upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukare/närstående med biståndsbeslutet som grund, inom 14 dagar från det att verkställigheten påbörjats. Genomförandeplanen skall finnas i verksamhetssystemet Procapita.

Utföraren skall utse en kontaktpersonal för varje brukare när verkställigheten inleds.

Utföraren skall omgående meddela Kommunen om en brukare avlidit eller vårdas på enhet för sluten hälso- och sjukvård eller om en lägenhet av annan anledning friställts.

Avgifter

Utföraren debiterar hyresgästen hyra för omvårdnadsboendet.

Kommunen fastställer och fakturerar de boende avgifter för, kost, vård och omsorg, vilka tillfaller Vård- och omsorgsnämnden. Avgift för förbrukningsartiklar tillfaller utföraren.

Utföraren får inte ta ut avgifter av de boende annat än vid speciella aktiviteter såsom bussutflykter. Utföraren får heller inte ta ut avgifter för åtagande och skyldigheter som följer av avtalet med kommunen.

Omsorg, omvårdnad och service

Åtagande

All omvårdnad skall bygga på respekt och värdighet.

Utföraren skall i enlighet med beställning och upprättad genomförandeplan för varje brukare tillhandahålla den omvårdnad, service, aktivering och tillsyn som erfordras för att tillförsäkra brukaren en god och trygg levnadssituation.

Det individuella behovet av hjälpinsatser skall planeras och utföras i samråd med brukaren och/eller dennes närstående. En individuell genomförandeplan skall upprättas senast 2 veckor efter inflyttning. Beslutet som fattas är beslut om särskilt boende, varför kravet på en levande och ständigt aktuell genomförandeplan är stort.

Brukaren skall ges möjlighet att delta i utförandet av vardagssysslor.

Utföraren skall bistå brukaren så att hjälpmedel fungerar, exempelvis hörselhjälpmedel, glasögon och proteser.

Utföraren skall vid behov ombesörja att tolk rekvideras samt bekosta detta.

Utöver individuella behov skall utföraren erbjuda vårdtagarna ett varierat utbud av aktiviteter, stimulans, sysselsättning och underhållning både inom och utom boendet. Genusperspektivet skall beaktas vid erbjudande om aktiviteter. Utevistelse skall ingå som en normal del av vardagen.

Ett rehabiliterande synsätt skall genomsyra verksamheten.

Förändrat omvårdnadsbehov

Ett normalt åldrande medför ett större omvårdnadsbehov men medför ingen rätt till ytterligare ersättning. Ersättningen är beräknad efter ett vårdbehov som förändras över tid.

Omsorg och omvårdnad till boende med demenssjukdomar

God omsorg och omvårdnad av boende med demenssjukdom skall kännetecknas av hög tolerans och en positiv inställning hos personalen. När en boende utvecklar en demenssjukdom skall planering för en god omvårdnad och omsorg av den demenssjuke bygga på kunskaper om demenssjukdomar och en god kännedom om den boendes levnadshistoria, sociala förhållanden och tidigare intressen. Respekt och värdighet skall utgöra grunden i omsorgs- och omvårdnadsrelationen. Vid behov kan flyttning till särskilt demensboende aktualiseras efter samråd med anhöriga. Beslut fattas av kommunen.

Samråd kan ske med kommunens demenssjuusköterska både för personalhandledning samt för information och för samtal med anhöriga.

Brukare med demensdiagnos eller demensliknande symptom ska inte placeras på boendet utan samråd med Utföraren.

Omställning av platser

Om Kommunens behov av platser förändras kan krav ställas på omställning av platser från äldreboende till demensboende och tvärtom. En begäran om omställning ska alltid föregås av samråd med utföraren av lämpligheten i åtgärden och dess konsekvenser. En genomförd omställning medför rätt till omförhandling av ersättning för båda parter.

Aktivering och bibehållande av funktioner och sociala kontakter

Social, psykisk, kulturell, andlig och fysisk stimulans skall vara viktiga inslag i verksamheten. Brukaren skall uppmuntras till att bibehålla de sociala kontakter med närstående och andra som han/hon är van vid samt upprättande av nya kontakter.

Individuella önskemål och intressen skall så långt som möjligt tillgodoses och brukarens integritet och självbestämmande skall respekteras.

Ett förebyggande arbetssätt för att upprätthålla brukarens funktionsförmåga måste iaktas. Tidiga insatser är av särskild betydelse.

Utevistelse skall ingå som en normal del av vardagen.

Utföraren skall arbeta förebyggande för att upprätthålla brukarens funktionsförmåga.

Kvarboende och vård i livets slut

Brukaren skall ges möjlighet att bo kvar i sin bostad till livets slut.

Vård i livets slutskede skall ges under värdiga former och skall stödja brukaren i att kunna leva med största möjliga välbefinnande till livets slut. Brukaren skall ha tillgång till hjälp för både psykisk och fysisk smärta.

Omvårdnaden ska omfatta såväl personlig och medicinsk omvårdnad som stöd till anhöriga/närstående. Utföraren skall bidra till att skapa trygghet för närstående vid dessa situationer genom att informera och vägleda.

Brukaren skall inte lämnas ensam om detta inte uttryckligen uttalats som en önskan från denne. En sådan önskan ska vara väl dokumenterad. Utföraren skall erbjuda erfaren personal som kan vaka hos brukaren om behov föreligger.

Vid dödsfall skall utföraren upprätthålla rutiner så att stor respekt visas såväl den avlidne som anhöriga/närstående.

Riktlinjer för bårbilshämtning finns och skall följas.

Hälso- och sjukvård

Allmänt

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar uppgifter enligt § 18 första stycket första meningen i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763).

Utföraren åtar sig ansvaret för hälso- och sjukvården till och med sjuksköterskenivå i det särskilda boendet. För att fullfölja åtagandet på ett godtagbart sätt krävs kompetens motsvarande legitimerad sjuksköterska.

Medicinsk vård skall ges alla tider på dygnet och skall vara av god kvalitet. Den medicinska vården skall vara kvalificerad och kan omfatta såväl somatiska som psykiska sjukdomar.

Brukaren svarar själv för kostnad för läkarvård och individuellt förskrivet läkemedel. Utföraren skall vid behov vara brukaren behjälplig i hanteringen av högkostnadskort.

Läkarstöd

Samarbetsavtal beträffande läkarstöd finns mellan Nyköpings kommun/Division Social omsorg och Landstinget Sörmland. Detta reglerar primärvårdens medverkan i Kommunens verksamheter avseende vård och omsorg om äldre. Avtalet anger att Primärvården utser PAL, patientansvarig läkare, för varje boende. Utföraren skall följa detta avtal.

Tandvårdsintyg

Utföraren skall samverka med Folktandvården Sörmland, som svarar för uppsökande tandvård i särskilt boende. Befintliga riktlinjer skall följas. Utföraren ansvarar för att behörig personal i verksamheten kan utfärda tandvårdsintyg. Utfärdandet sker på delegation av Landstinget Sörmland.

Basläkemedelsförråd

För basläkemedel och generella behandlingsanvisningar ansvarar Landstinget Sörmland. Finansieringsansvaret för basförråden av läkemedel åligger Landstinget Sörmland.

Utföraren skall tillhandahålla nödvändigt utrymme för basläkemedelsförråd samt skall ansvara för att förvaring och hantering sker enligt gällande lagar och föreskrifter.

En lokal läkemedelsinstruktion ska upprättas av utföraren. Den ska göras känd för all personal och tillställas Medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom.

Apoteksavtal

Kommunen har ett avtal med Apoteksbolaget om tillsyn och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. Avtalet omfattar även tillgång till viss utbildning. Avtalet omfattar alla särskilda boenden i Nyköpings kommun. Utföraren skall därför delta i beställd granskning baserad på avtalet.

Brukares personliga läkemedel

I varje lägenhet finns ett låsbart medicinskåp för förvaring av brukarens personliga läkemedel. Leveranser av personliga läkemedel, ofta i form av Apodos, sker från Apoteket. Leveransen betalas av utföraren, kostnad i dag enl avtal 90 kr per gång. Leverans sker idag var fjortonde dag.

Hygien och vårdhygien

Utföraren ansvarar för att personalen har nödvändig kompetens om hygien och arbetar med höga krav på hygieniska arbetsprinciper. Utföraren förbinder sig att medverka i förekommande kvalitetsarbete kring hygien och vårdhygien. Utföraren ansvarar för omhändertagande av smittsamt avfall. Av MAS upprättade riktlinjer på området ska följas.

I samarbete med landstinget och övriga kommuner i länet finns en smittskyddssjuk-sköterska att tillgå.

Utföraren bör ha särskilda hygienombud, med särskild utbildning och uppdrag

Betalningsansvar

Utföraren ansvarar för betalningsansvar gentemot landstinget för utskrivningsklar patient som, på grund av orsak som utföraren råår över, inte kan återgå till sitt boende.

Hjälpmedel, utrustning och förbrukningsartiklar

Arbetstekniska hjälpmedel

Utföraren skall vid behov införskaffa, bekosta samt ansvara för underhåll och service av arbetstekniska hjälpmedel. De inköp/förhyrningar som kommer att göras skall ske i samråd med Kommunens Rehabenhet.

Individuellt förskrivna hjälpmedel

Kommunens Rehabenhet förskriver och tillhandahåller individuellt ordinerade hjälpmedel, med utgångspunkt i Kommunens sortiment och regelverk. Sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar också för instruktioner till berörd vårdtagare samt till personal och eventuell närstående. Av MAS upprättade riktlinjer på området ska följas.

Utföraren skall utföra specifika rehabiliteringsinsatser efter ordination och instruktion från Kommunens Rehabpersonal.

Kommunen bekostar individuellt förskrivna hjälpmedel.

Utföraren skall vid behov medverka vid bedömning, utprovning och uppföljning av hjälpmedel hos brukaren.

Om förskrivna hjälpmedel inte fungerar som avsetts eller om nya behov uppkommer, skall utföraren omgående meddela Kommunens Rehabenhet.

Utföraren bekostar och ansvarar även för förflyttningshjälpmedel som inte är individuellt utprovade och som finns på enheten. Exempel på dessa kan vara hjälpmedel som skall finnas för beredskap vid extraordinära förflyttningssituationer t.ex. vid fall eller sjukdom hos vårdtagare.

Utföraren ansvarar för att rengöring och funktionskontroll av samtliga hjälpmedel, inklusive arbetstekniska, på enheterna görs regelbundet enligt Lagen om medicintekniska produkter.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Utförarens sjuksköterskor skall ansvara för ordination av inkontinenshjälpmedel till de boende. Utbildning i förskrivning av inkontinenshjälpmedel fordras. Sjuksköterskorna skall ordinera utifrån Vesicacentralens produktkatalog. Kommunen debiteras kostnaden för individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Medicintekniska produkter

Kommunen ansvarar för förskrivning av medicintekniska produkter på individnivå.

Utföraren ansvarar för underhåll och service så att den tekniska utrustningen, inklusive sängar, håller god kondition och uppfyller säkerhetskraven.

Utrustning, förbrukningsartiklar m m

Utföraren övertar ansvar, skötsel och kostnader som Kommunen har som huvudman för hälso- och sjukvården. Detta gäller läkemedel, som inte är personligt förskrivna, erforderlig medicinsk utrustning, övrig utrustning, sjukvårdsmateriel samt arbets- och skyddskläder.

Brukaren står själv för kostnader för personliga förbrukningsartiklar som tvål, schampo, hudkräm mm.

Utföraren skall tillhandahålla och bekosta de arbetsredskap som behövs för att fullgöra uppdraget.

Utföraren skall tillhandahålla förbrukningsartiklar såsom städmaterial och rengöringsmedel, tvättmedel till textilier, hushålls- och toalettpapper, avfallspåsar, måltidsskydd, tvättlappar och glödlampor till fast armatur till vårdtagarnas lägenheter för dem som så väljer. Detta är för brukaren frivilligt.

Från de brukare som väljer detta, uttas en månatlig avgift för förbrukningsmaterial som tillfaller utföraren. Avgiften bestäms av Kommunen, men administreras av utföraren.

Vid avtalstidens slut skall utföraren överlämna en månads förbrukningsmaterial till nästkommande huvudman.

Kost och måltider

En bra näringsstatus är en förutsättning för god livskvalitet liksom för att förebygga sjukdom, få optimal effekt av läkemedel och är en nödvändighet för tillfrisknande. Med ökad ålder ökar risken för sjuklighet och funktionsnedsättning som kan medföra svårigheter med mathållning och måltider.

Utföraren skall:

- Arbeta förebyggande för att avhjälpa undernäring eller felnäring.
- Se till att omsorgspersonalen har kunskaper om matens betydelse för äldre.
- Se till att omsorgspersonalen har basala kunskaper i matlagning, kunskaper i näringslära och livsmedelshygien.
- Samarbeta med hälso- och sjukvården när det gäller aptitlöshet och viktninskning.

- Ge akt på de boendes näringstillstånd och ha rutiner för att identifiera ätsvårigheter, onormal vikt förlust och tecken på undernäring och rapportera detta till ansvarig sjuksköterska.
- Se till att riskbedömningar görs när det gäller aptitlöshet och viktninskning.

Utföraren svarar för att porslin, glas och bestick till de boende finns i respektive avdelnings matsal.

Utföraren skall tillhandahålla måltider, heldygnskost av god kvalitet, i enlighet med Livsmedelsverkets rekommendationer "Bra måltider i äldreomsorgen" – utgiven i april 2018

(© Livsmedelsverket, Uppsala april 2018 ISBN: 978-91-7714-262-1)

Utföraren skall tillhandahålla och bekosta kosttillägg, berikningsprodukter och sonpmat som ordineras i det särskilda boendet.

Måltiderna skall vara jämt fördelade över dygnet med hänsyn till nattfastan, som inte får överstiga 11 timmar och innehållet skall vara individuellt anpassat efter varje individs energi- och näringsbehov. Måltidssituationerna skall vara trivsamma och samtliga måltider skall hålla en god kvalitet. För att skapa en lugn miljö och öka de äldres sociala kontakter skall personal delta vid måltiderna. De boendes önskemål om mattider skall respekteras. Utföraren ansvarar för att den boende får tillräcklig hjälp vid måltider.

De boende skall kunna vara med och påverka måltidsmiljön och maten som serveras.

Kvalitetskrav

Måltidsverksamheten skall som helhet präglas av god kvalitet. Matsedlarna skall vara anpassade till de för säsongen inhemsk odlade livsmedlen, ekologiskt odlade varor skall väljas så långt det är möjligt med hänsyn till tillgång och kostnadsnivå.

Måltidsverksamheten ska kontinuerligt utvärderas gentemot uppställda mål och riktlinjer.

Utföraren skall uppfylla Miljö- och hälsoskyddsnämndens, Livsmedelsverkets och andra myndigheters bestämmelser och rekommendationer samt gällande författningar avseende livsmedelshantering och servering. (Livsmedelslagstiftning för Storhushåll och Restauranger)

I utförarens åtagande ingår:

att eventuella verksamhetsförändringar som berör måltidsservicen skall ske efter samråd med Kommunen.

att näringsberäkningar och recept för samtliga kosten skall kunna redovisas för Kommunen. Eventuella förändringar ska göras i samråd med Kommunen.

att interna kvalitetsuppföljningsprogram med dokumentation, som visar att levererade/serverade portioner stämmer med beräknade, skall finnas och redovisas för Kommunen på begäran.

att interna kvalitetsuppföljningsprogram med dokumentation finns som visar att livsmedelslagens krav på tider och temperatur för varmhållning och nedkylning,

egenkontroll och hygieniska föreskrifter uppfylls. Dessa ska kunna uppvisas för Kommunen på begäran.

Utföraren svarar för och bekostar:

- alla inköp och produktion av måltider med tillbehör
- all distribution och transport av måltider med tillbehör inom äldreboendet
- alla förbrukningsartiklar såsom disk- och rengöringsmedel, granuler till kantindisk, städutrustning, servetter, pappersartiklar, måltidsformar till matdistribution, renhållningsverkets sopsäckar, övriga bordsutensilier såsom kryddor, salt, ketchup
- upptryckning av ev matsedlar
- allt underhåll av maskiner/utrustning/lokaler

Personalfrågor m m

Utföraren anställer och ansvarar för personalen samt har att tillse att bemanningen blir sådan att kommunens uppställda kvalitets- och leveranskrav uppfylles.

Utföraren skall tillse att personalen upprätthåller en god livsmedels- och personlig hygien samt har god och social yrkesmässig kompetens avseende verksamhetsområdet.

Krav är att nyckelpersoner som kock/kokerska skall ha väldokumenterade kunskaper och erfarenhet inom yrkesområdet.

Personalens uppträdande och bemötande samt pedagogiska och hjälpende roll skall särskilt uppmärksammas från utförarens sida, med beaktande av de kvalitetskrav som framgår ovan.

Övrigt

- Matråd med vårdpersonal och representanter för de boende skall förekomma efter överenskommelse med avdelningarna, där önskemål om maträtter och andra synpunkter tas upp.
- På midsommarafton serveras vedertagna måltider(sillbord, jordgubbar om rimlig kostnad från grossist)
- På påskafton serveras påskbuffé-lunch (sill, Janssons frestelse, köttbullar, prinskorv, ägg etc.)
- På Luciadagen serveras lutfisk till lunch (mitt på dagen måltid - tradition i Nyköping)
- Lutfisk ska därutöver planeras in under julhelgen inom boendet.
- På julafton serveras bättre julbord med flera olika sorters julmat.
- På nyårsaftons lunch (mitt på dagen måltid) och aftonmåltid serveras vedertagen nyårsmat.

- Temaveckor med internationell/regional mattradition kan förekomma i överenskommelse med de boende (husmanskostalternativ skall då finnas för dem som inte vill prova nya maträtter).

Kommunikation

Tystnadsplikt

Utföraren skall tillse att all personal som är verksam inom verksamheten förstått och efterlever innebörden av begreppet tystnadsplikt som gäller för anställda inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård samt undertecknar en förbindelse om tystnadsplikt för uppgifter om personliga förhållanden.

Utföraren är skyldig att kontinuerligt informera alla berörda om tystnadspliktens innebörd och tillse att tystnadsplikten efterlevs.

Utföraren ansvarar för att tystnadsplikt upprätthålles även av eventuell underentreprenör.

Yttrande – meddelarfrihet

Yttrande- och meddelarfriheten skall tillämpas på samma sätt som i offentlig verksamhet, d v s efterforsknings- och repressalieförbud skall gälla. Avsteg från detta betraktas som avtalsbrott.

Dokumentation och förvaring av handlingar

Utföraren har enligt socialtjänstlagen skyldighet att dokumentera verkställighet. Det är enbart de uppgifter som har betydelse i det enskilda fallet och med hänsyn till insatsens art som behöver dokumenteras. Mer information finns i Socialstyrelsens föreskrift och allmänt råd om handläggning av ärenden och genomförande av insatser (SOSFS 2006:5 S).

Dokumentationen skall förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till den. Utförarens dokumentation skall tillföras brukarens akt hos myndighetskontoret när verkställigheten avslutas.

En genomförandeplan, som omfattar beviljade insatser, skall finnas för varje brukare.

Dokumentation enligt Hälso- och sjukvårdslagens regler ska ske enligt gällande författning. När verkställighet avslutas skall HSL-dokumentation överföras till arkivet hos Vård & Omsorg enligt gällande riktlinje.

Teknisk utrustning för trygghetslarm mm

Utföraren tillhandahåller och bekostar erforderlig teknisk utrustning i form av eventuella trygghetstelefoner, larmmottagare samt mottagningsutrustning för personalen.

Individuellt utprovad larmutrustning bekostas av utföraren.

Utföraren ansvarar för sådan service, underhåll och regelbunden funktionskontroll samt teknisk support och reparationer.

Telefon och TV

Utföraren bekostar egen telefonuppkoppling.

Utföraren svarar för TV-licens som omfattar även de boende.

De boende svarar för kostnaderna för sin privata telefon.

IT-utrustning och verksamhetssystem

Kommunen använder ett digitalt verksamhetssystem. Där hanteras beslut och verkställighet samt underlag för debitering av avgifter till brukarna.

Utföraren skall använda verksamhetssystemet för sin dokumentation enligt både SoL och HSL. Systemet tillhandahålls kostnadsfritt av Kommunen, men den tekniska utrustningen betalas av utföraren

Utföraren förbinder sig att ha en Internetuppkoppling med tillräcklig prestanda för att kommunicera med verksamhetssystemet samt PC-utrustning med prestanda att kunna köra en Citrixklient.

Kommunen ger support av verksamhetssystemet omfattande: uppläggning av konton, upplåsning, borttagning av felaktigheter, uppdateringar, information, skriftlig men även muntlig genomgång av förändringar beroende på behov och omfattning av uppdatering.

Kommunen förbinder sig att tillhandahålla grundutbildning för superanvändare i verksamhetssystemet vid 2 tillfällen per termin.

Utföraren förbinder sig att delta i anordnade utbildningar. Utföraren förbinder sig även att vid behov skicka personal som deltar i utvecklingsgrupper rörande verksamhetssystemet.

Utföraren skall ha telefon och fax samt kunna nås via e-post för att underlätta kommunikationen mellan myndighetskontoret och utföraren.

Information till brukare, anhöriga och allmänhet

Nödvändig information till brukare, allmänhet, myndigheter och affärskontakter skall upprättas av parterna i samråd och bekostas av utföraren, såväl vid avtalets ikraftträdande som under avtalstiden, dock svarar Kommunen för egna personalkostnader.

Förhållningssätt i kontakter med vårdtagare, medborgare, företag och medier skall kännetecknas av god tillgänglighet och ett enkelt och begripligt språk.

Avvikelse- och klagomålshantering

I den sociala dokumentation som görs är det viktigt att avvikelser från beslutade insatser dokumenteras. Dessa skall löpande sammanställas och tillföras Kommunen som ett led i Kommunens utvecklingsarbete med bl a biståndshandläggning.

Utföraren skall:

- Dokumentera avvikelser från beslutade insatser enligt biståndsbeslut.
- Sammanställa och rapportera avvikelserna till Vård- och omsorgsnämnden två gånger per år.
- Rapportera avvikelser enligt HSL vid varje tillfälle enligt gällande riktlinje.

Klagomåls-/synpunktshantering är en viktig del i utvecklingsarbetet.

Utföraren skall:

- Ha egna rutiner för klagomålshantering
- Informera brukare och/eller anhöriga om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter. Klagomål ska kunna framföras antingen till utföraren eller till Kommunen.
- Omgående informera Kommunen om allvarliga händelser och missförhållanden i sin verksamhet.

Lex Sarah

SoL 14 kap 3 § Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah SOSFS 2013: 16, ska följas

Anmälan, Lex Maria

Utföraren är skyldig att tillse att personalen har ingående kunskaper om anmälnings-skyldighet enl lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS, 1998:531).

Eventuella Lex Maria-anmälningar görs av kommunens medicinskt ansvariga sjuk-sköterska till Socialstyrelsen. Enligt delegation från Vård- och omsorgsnämnden kan anmälan även göras av verksamhetschef enligt HSL.

Uppföljning

Uppföljning och utvärdering

Utföraren åtar sig att årligen eller på begäran informera Vård- och omsorgsnämnden om verksamheten, skriftligt och/eller på begäran muntligt. Årligen skall utföraren avge verksamhetsberättelse, årsredovisning, personalstatistik, avvikelser och uppgifter om kvalitetssystem, resultat av interna kvartalsuppföljningar, planerat och pågående utvecklingsarbete samt utbildningsnivå hos personalen.

Utföraren skall:

- Medverka i Kommunens uppföljning och utvärdering av verksamheten.
- Medverka i Kommunens utveckling av verksamheten genom riktade statsbidrag.
- Vara beredd att medverka på kommunens sammanträden med information om sin verksamhet samt beskriva sitt kvalitetsarbete.
- Redovisa vilka insatser som görs för att personalen skall få god fort-/utbildning och handledning.
- Medverka aktivt med att enligt instruktion hantera de enkäter som kommunen beslutar om.
- Rapportera statistik och verksamhetsmått enligt särskild överenskommelse.

- Delta i Socialstyrelsens enkät till personer i särskilt boende. Eventuella kostnader för deltagandet betalas av utföraren.

Samverkan

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan utföraren och Kommunen förutsätts. Båda parter skall samverka i syfte att förbättra och utveckla verksamheten.

Utföraren skall:

- samarbeta med närstående och för brukaren viktiga personer, andra aktörer såsom god man, kommunal verksamhet, landstinget och frivillig organisationer, t ex väntjänsten eller andra frivilliga, som besöker boendet. Syftet är att skapa en väl fungerande helhet av insatser kring brukaren och undvika brister i information och planering.
- verka för en god samverkan och ha en positiv attityd till anhöriga, närstående och gode män.
- samverka med Kommunens Rehabilitering gällande handledning och instruktioner för personalen, förflyttningsteknik, personliga träningsscheman, rehabiliterande arbetssätt, vid arbetet med fallprevention och vid utredningar av fallavvikelser.
- samverka med frivilliga organisationer, pensionärsföreningar och studieförbund.

Kvalitetssäkring

Kvalitet

Utgångspunkt för all verksamhet riktad till brukaren är att möjliggöra ett så självständigt och aktivt liv som möjligt med ett stort mått av valfrihet och grundläggande trygghet. Detta kräver individanpassade och flexibla former av vård och omsorg då de personer som får hjälp har mycket varierande behov. Insatserna ska syfta till att bibehålla funktionsnivå/aktivitetsnivå så länge som möjligt. Genomförandeplanen utgör grunden för hur insatsen utformas för brukaren och verksamheten. Det är alltid brukarens individuella behov som är i fokus.

Vård- och omsorgsnämnden har antagit en kvalitetspolicy som syftar till att beskriva, målinrikta och utveckla det samlade kvalitetsarbetet inom vård- och omsorg i Nyköpings kommun. I policyn finns prioriterat etik, tillgänglighet, information och kommunikation, valmöjlighet och trygghet, ett professionellt bemötande, rättssäkerhet, medinflytande och flexibilitet samt kontinuitet. Se vidare "Kvalitetspolicy" framtagna av Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun.

Kvalitetsarbete

För verksamheten ska finnas ett ledningssystem för kvalitet som svarar mot Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspolicy. Socialstyrelsens allmänna råd "Kvalitetssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL", SOSFS 2006:11 skall följas.

Utvecklingsarbete

Utföraren skall:

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

- garantera god kvalitet och samtidigt ge möjlighet till utveckling och nytänkande inom verksamheten.

Tillsyn och insyn

Officiella tillsynsmyndigheter äger rätt att utöva tillsyn och kontroll över verksamheten. Intern tillsyn kommer även att utföras av Kommunen med utgångspunkt i det lämnade anbudet.

Utföraren skall ställa begärd dokumentation, lokaler och personal till Kommunens/ tillsynsmyndighets förfogande.

Efter granskning av tillsynsmyndighet åligger det utföraren att på eget ansvar och bekostnad svara för de åtgärder som kan komma att krävas på grund av myndighetens påpekanden. Underlåter utföraren att vidta de åtgärder som krävs kan Kommunen på utförarens bekostnad vidta nödvändiga åtgärder.

Underlåtenhet att inom avtalad tid vidta påpekade åtgärder kan vara grund för hävning av avtalet.

Utföraren är skyldig att på eget initiativ informera Kommunen om såväl verksamheten som att ge Kommunen och Kommunens MAS insyn i denna.

Kommunen och Kommunens MAS skall:

- med beaktande av brukarens integritet ha oinskränkt tillträde till lägenheter i det särskilda boendet,
- ha rätt att ta del av dokumentation, avvikelserapportering och övrigt som rör brukaren,
- ha rätt att, med beaktande av brukarens integritet, göra intervjuer med brukaren och dennes anhöriga
- ha rätt att ta del av allt annat material hos utföraren, som av nämnden bedöms vara relevant för uppföljning av verksamheten, som personallistor, tjänstgöringsscheman mm.

Ekonomisk insyn

De utförare som Kommunen tecknar avtal med skall fullgöra sina ekonomiska åtaganden beträffande inbetalning av skatter och sociala avgifter samt leva upp till de administrativa krav som ställs på en ekonomisk organisation. Kommunen följer fortlöpande upp att dessa åtaganden och krav efterlevs.

Utföraren skall ge Kommunen insyn i utförarens ekonomiska ställning genom att senast den 15 april året efter det år informationen avser, lämna en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut och resultat- och balansräkning.

Statsbidrag

Kommunen ansöker om och uppbär eventuella statsbidrag.

VON §

Dnr VON18/40

Revidering av delegationsordning

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är reviderad med hänvisning till ny lagstiftning samt att en ny numrering har gjorts med titlar i syfte att lättare kunna ändra vid behov. Lagstiftning som tillkommit är dataskyddsförordningen (GDPR) från maj 2018, samt ny förvaltningslag och bostadsanpassningslag från juli 2018.

Ändringar är markerade med gult.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19, samt

att delegationsordningen gäller från och med 2018-10-15.

Beslut till:

Webbredaktör, kommunledningskansliet
Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden



Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Förslag

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är reviderad med hänvisning till ny lagstiftning samt att en ny numrering har gjorts med titlar i syfte att lättare kunna ändra vid behov.

Ny lagstiftning är GDPR, Dataskyddsförordningen från maj 2018, ny Förvaltningslag från juli 2018 liksom ny Bostadsanpassningslag också från juli 2018.

Ändringar är markerade med gult.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2018-09-19


Solweig Eriksson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

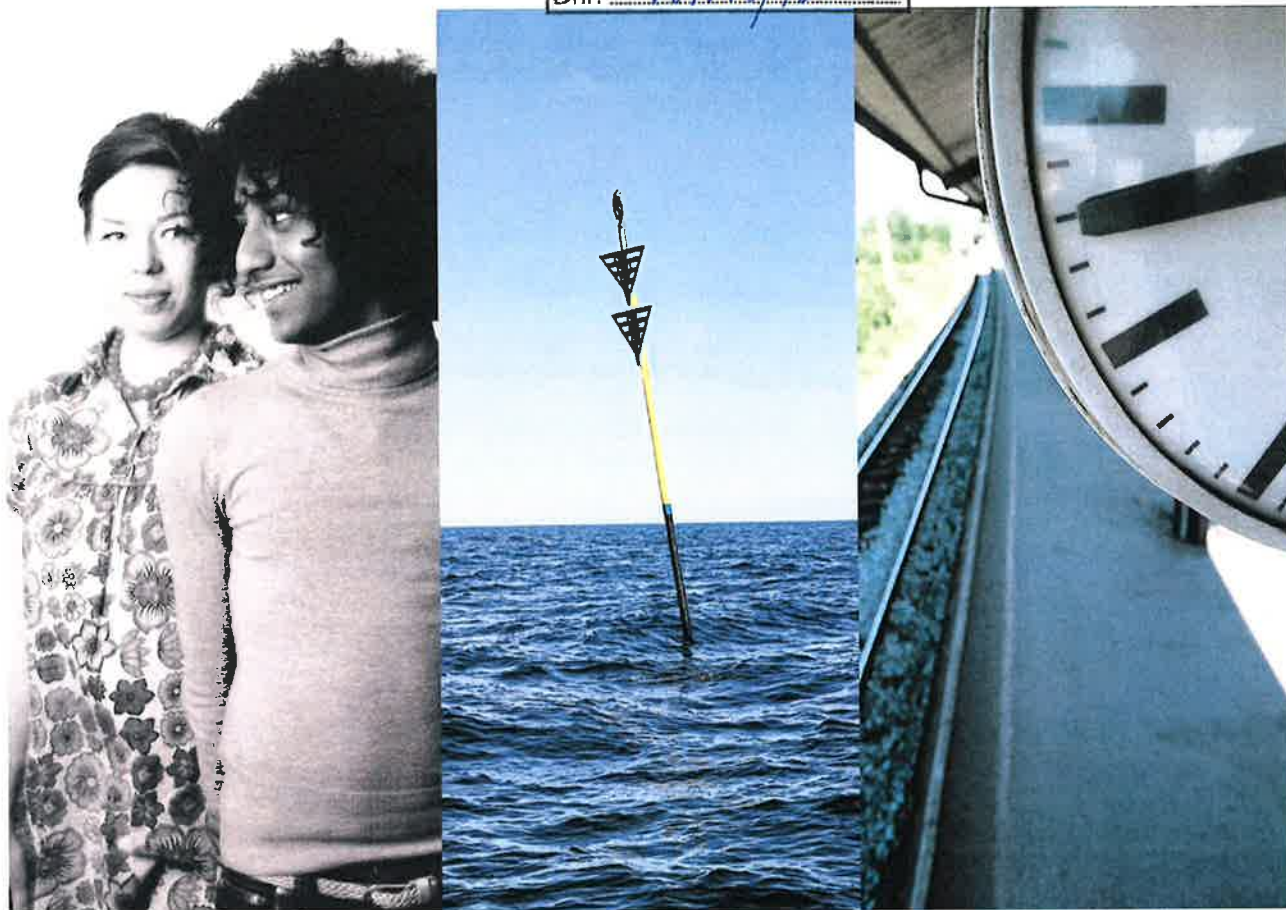
Beslut till:

NYKÖPINGS KOMMUN
Kommunledningskontoret

2018 -09- 25

Dnr: VON18/40

Dnr VON18/40



FÖRSLAG

Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutad i VON 2018-10-04

Innehållsförteckning

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

Allmänt om delegering

Kommunfullmäktige är kommunens högsta beslutande organ och beslutar i ärenden av principiell art eller annars av större vikt för kommunen.

Nämnderna beslutar i frågor som rör verksamheten och i frågor som de enligt lagstiftning har ansvar för, samt i frågor som fullmäktige har delegerat till nämnderna.

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

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

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

Överklagning av beslut

Beslut fattat på delegation i individärenden kan överklagas genom förvaltningsbesvär vid Förvaltningsrätten som första instans.

Överklagandetiden räknas från den dag, då den enskilde fick del av beslutet. Överklagandet skall ha inletts till beslutande instans inom 3 veckor från detta datum.

Beslut av mer övergripande karaktär och som inte avser myndighetsutövning gentemot enskild kan överklagas genom laglighetsprövning.

Överklagandetiden räknas från den dag, då protokoll från det sammanträde när delegationsbeslutet anmäldes och/eller tillkännagavs på kommunens digitala anslagstavla i Stadshuset. Överklagandet skall ha inletts till Förvaltningsrätten i Linköping inom 3 veckor från detta datum.

Grundprinciper

All beslutanderätt begränsas till eget ansvarsområde.

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

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

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

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

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

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

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

Regler för registrering och anmälan av beslut

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

Registrering

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

Inrapportering av beslut till nämnden

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

Däri ska följande anges:

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

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

Rapportering

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

Delegationslistan ska innehålla:

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

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

Registrering i nämndens protokoll

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

Vidaredelegering och anmälan

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

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

Verkställighet

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

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

Upplysningar

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

Använda förkortningar i delegationsordningen

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

Definitioner

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

Beslut som delegeras

I anmärkningskolumnen anges vilka ärendegrupper som får vidaredelegeras

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1	Allmänna frågor			
1.1	Allmänt			
1.1.1	Brådskande beslut.	KL 6:39	Tjänstgörande Ordförande	Anmäls vid närmast kommande nämnd- sammanträde
1.1.2	<i>Annat ärende vilket till sin art och betydelse är jämförligt med nedan angiven grupps ärende.</i>		<i>Samma delegat som beslutar inom gruppen</i>	
1.2	Nämndadministration			
1.2.1	Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferens, resor mm.		Tjänstgörande Ordförande	Ersättning enl kom- munens regler för arvoden, traktamen- te mm
1.2.2	Representation över 0,5 BB per gång inom budgetram.		Ordförande	Lägre belopp kräver ej särskilt beslut = verkställighet
1.2.3	Beslut om anlitande av konsulter till en kostnad av högst 4 BB per uppdrag.		Nämnd- ansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram. Över 4 BB krävs upphand- ling enligt LOU.
1.3	Förändring av verksamhet			
1.3.1	Förändring av verksamhetens/projekt ets omfattning till en kostnad om högst 5 BB.		Nämnd- ansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.2	Avskrivning eller ned- sättning av fordran av- seende avgifter eller liknande till ett belopp om högst 3 BB per gång.		Nämnd- ansvarig tjänsteman	
1.3.3	Beslut om justering av avtalsreglerade ersättningar till utförare med anledning av förändring av avgifter eller hyror		Nämnd- ansvarig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.4	Beslut om index- justering av avtalsreglerade ersättningar eller årlig omförhandling av avtal		Ordförande	

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

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

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

2.9	Beslut om sysselsättning till psykiskt funktionsnedsatta			
2.9.1	Beslut om bistånd i form av sysselsättning, för psykiskt funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.9.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.10	Beslut om anhörigstöd			
2.10.1	Beslut om anhörigstöd - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.10.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.11	Beslut om ledsagning			
2.11.1	Beslut om ledsagare - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.11.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12	Beslut om kontaktperson			
2.12.1	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/familj - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.12.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12.3	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/ familj	SoL 4:1	Enhetschef	
2.12.4	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/familj		Enhetschef	Enligt SKL's rekommendationer
2.13	Beslut om familjehem/HVB			
2.13.1	Beslut om bistånd åt barn eller vuxna i form av vård i hem för vård eller boende (HVB-hem) eller i familjehem (plac/omplac)	SoL 4:1	Mynd chef	
2.13.2	Godkännande av familjehem	SoL 6:6	Mynd chef	
2.13.3	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkost.ersättning)		Enhetschef	
2.13.4	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård och	SoL 4:1	Handläggare	

	boende eller i familjehem			
2.14	<i>Lex Sarah</i>			
2.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg	SoL 14:3	ordförande	Se även p 6.35 rörande anmälan inom LSS-verksamhet

3	Beslut om avgifter			
3.1	Allmänt			
3.1.1	Beslut om avgiftsunderlag, förbehållsbelopp och avgift	SoL 8:3,4,7,8 §§	Avgifts handl	Se riktlinjer från nämnden
3.1.2	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	SoL 8:6	Avgifts handl	
3.1.3	Beslut om nedskrivning eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorg eller handikappomsorg	SoL 4:2	Avgifts handl	

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

5	Beslut om bostadsanpassningsbidrag			
5.1	Allmänt			
5.1.1	Beslut om bostadsanpassningsbidrag -under 1 basbelopp	BostadsanpL §§ 3-20	Handläggare	
5.1.2	Över 1 basbelopp	BostadsanpL §§ 3-20	Handläggare	
5.1.3	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	BostadsanpL § 21	Handläggare	

6	Stöd och service till vissa funktionshindrade LSS			
6.1	Allmänt			
6.1.1	Utredning om personkretstillhörighet	LSS § 1	Handläggare	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS och kan följaktligen inte överklagas särskilt.
6.1.2	Beslut om upphörande av insats enligt LSS pga ändrade förhållanden		Handläggare	
6.1.3	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	LSS §16 2-3 st.	Mynd chef	
6.1.4	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	LSS § 16 4 st.	Mynd chef	
6.1.5	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	LSS § 17	Divisionschef	
6.2	Personlig assistans			
6.2.1	Beslut om biträde av personlig assistent - under 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.2.2	- över 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
6.2.3	Beslut om ekonomiskt stöd till skäligen kostnader i samband med ordinarie assistens sjukdom	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
6.2.4	Beslut om personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans vid tillfälligt utökat behov, vid resor endast 3-4 dgr inom Norden	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
6.2.5	3.4 Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	

	till skäligen kostnader för sådan assistans, i avvaktan på Försäkringskassans beslut			
6.2.6	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS § 11	Mynd chef	
6.2.7	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan	LSS § 15 p8	Handläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig ass enligt LSS, inte enligt SoL.
6.3	Ledsagarservice			
6.3.1	Ledsagarservice, - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Handläggare	
6.3.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Mynd chef	
6.4	Kontaktperson			
6.4.1	Biträde av kontaktperson - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Handläggare	
6.4.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Mynd chef	
6.5	Avlösarservice i hemmet			
6.5.1	Avlösarservice i hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Handläggare	
6.5.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Mynd chef	
6.6	Korttidsvistelse			
6.6.1	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Handläggare	
6.6.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Mynd chef	
6.7	Korttidstillsyn			
6.7.1	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Handläggare	
6.7.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Mynd chef	

6.8	Familjehem/säbo för barn			
6.8.1	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.8.2	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Handläggare	
6.8.3	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
6.9	Särskilt boende vuxna			
6.9.1	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service etc. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Handläggare	
6.9.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Mynd chef	
6.10	Daglig verksamhet			
6.10.1	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Handläggare	
6.10.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Mynd chef	
6.11	Avgifter			
6.11.1	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS § 20 LSS för §5 SoF 6:2	Handläggare	Beslutet är inte överklagningsbart Se SKL-cirkulär 1997:128
6.11.2	Beslut om återbetalnings-skyldighet	LSS § 12	Mynd chef	
6.12	Framställan till Försäkringskassan			
6.12.1	Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	SFB 16:18	Handläggare	

6.12.2	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem respektive återflyttat till boförälder	Underhåll § 2	Handläggare	
6.13	Anmälan till Överförmyndare			
6.13.1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
6.13.2	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
6.14	Lex Sarah			
6.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg IVO	LSS § 24f	Ordförande	Lex Sarah, se nämndens riktlinjer Se även p 2.38 rörande anmälning enligt SoL

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

8				
8.1				
8.1.1				
8.1.2				

9	Överklaganden, yttranden och anmälningar mm till domstol, tillsynsmyndighet och andra myndigheter			
9.1	Allmänt			
9.1.1	Prövning av att överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av överklagande som inkommit för sent	FvL §§ 44, 45	Delegat i ursprungs beslut	Ny Förvaltningslag trädde i kraft 1/7 2018 ger ändringar i §§
9.1.2	Omprövning av beslut	FvL §§ 36-39	Delegat i ursprungs beslut	
9.1.3	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	SkadestL 3:2	Divisionschef	
9.1.4	Anmälan till polis- eller åklagarmyndighet vid misstanke om brott som riktar sig mot nämnden eller nämndens verksamhet.	SoL 12:10 mfl lagrum	Ordförande Divisionschef	Avser ej personalfrågor eller missförhållanden enligt Lex Sarah/LSS
9.2	Representation i domstol/ombud			
9.2.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
9.2.2	Utse ombud att föra nämndens talan	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
9.2.3	Avvisande av ombud	FvL §§ 14-15	Divisionschef	
9.3	Överklaganden, inhibition och anmälningar mm			
9.3.1	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens	SoL 16:3 m fl	Mynd chef	

	beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat			
9.3.2	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt t eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	LSS § 27 KL 6:33 och 34 p3	Mynd chef	
9.3.3	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt	SoL 16:3 LSS § 27	Ordförande	Ursprungsbeslutet fattat av nämnd eller utskott men brådska råder.
9.3.4	Överklagande av beslut om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
9.4	Yttranden			
9.4.1	Yttrande till allmän domstol i brottmål	BrB 31:2 2 st	Divisions- chef	
9.4.2	Yttrande till tillsynsmyndighet i personärende	SoL 13:5	Mynd chef Enhetschef	Om det handlar om verkställighet ska enhetschef yttra sig.
9.4.3	Yttrande till tillsynsmyndighet vid övervägande om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	
9.4.4	Yttrande till domstol vid ansökan om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisions- chef	

VON §

Dnr VON18/11

Rapportering av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen, kvartal 2 2018

Division Social omsorg har lämnat redogörelse enligt socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra 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 2018-09-04 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 andra kvartalet 2018

Sammanfattning

Division Social omsorg har lämnat redogörelse enligt socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra 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 andra kvartalet 2018 omfattar totalt 9 beslut. Av dessa har 4 rapporterats som ej verkställda i tidigare rapportering. Det äldsta beslutet är från 2017-06-09 och avser särskilt boende socialpsykiatri.

Av de rapporterade besluten avser sex beslut särskilt varav 3 inom socialpsykiatri. Fyra beslut avser kontaktperson.

Under kvartal två har 24 beslut verkställt eller avslutats pga att brukaren av sagt sig insatsen.

Beslutsdatum	antal	kommentar	återstår
juni -17	1	Avser säbo soc.psyk	1
sept -17	1	Avser kontaktperson, träff med tilltänkt kontaktperson 180614	1
nov -17	2	Ett beslut avser kontaktperson och ett avser säbo socialpsyk.	2
jan -18	2	båda besluten avser säbo äldre. Båda fått erbjudande men tackat nej under juni 2018	2
feb -18	2	Ett avser säbo socialpsyk som verkställts 180823 ett avser säbo äldre som fått erbjudanden under juni 2018 men tackat nej.	2
mars -18	1	Avser kontaktperson	1
Summa	9		9

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporten enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-09-04 och överlämna den till kommunfullmäktige och revisorerna



Solweig Ericsson-Kurg

Nämndansvarig tjänsteman

Beslut till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

VON §

Dnr VON18/12

Rapportering av ej verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, kvartal 2 2018

Division Social omsorg lämnar efter varje kvartal redogörelse enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 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 rapport enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-09-04 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 andra 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 två 2018 omfattar totalt 21 beslut. Av dessa har 16 rapporterats som ej verkställda i tidigare rapport. Det äldsta beslutet är från 2016-04-15 och avser särskilt boende.

Av de rapporterade besluten avser 12 särskilt boende, sex beslut avser kontaktperson och tre beslut avser daglig verksamhet.

Sedan rapport för kvartal ett har 15 beslut verkställts.

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. Enligt plan ska 16 servicebostäder finnas färdigställda under november 2018 vilket kommer att avhjälpa det akuta behovet. Då kan även ett hemtagande av externa placeringar påbörjas.

Orsaken till icke verksställda beslut som avser kontaktpersoner är främst svårigheten att hitta lämpliga personer för uppdraget. Vård- och omsorgsnämnden har förändrat sina riktlinjer avseende kontaktperson.

Beslutsdatum	antal	kommentar	återstår
april -16	1	Erbjuden plats, tackat nej, fn LVU-placerad	1
maj-16	1	Förhandsbesked säbo. Tackat nej till erbjudande 171212 och 140417	1
okt-16	1	Avser säbo, erbjuden plats, tackat nej 170622 och 171115.	1
jan-17	1	Avser kontaktperson.	1
maj -17	1	Avser kontaktperson.	1
aug -17	3	2 beslut avser säbo och 1 beslut avser daglig verksamhet	3
sep -17	1	Avser kontaktperson.	1
okt -17	3	2 beslut avser säbo och 1 beslut avser kontaktperson	3
nov -17	3	2 beslut avser säbo och 1 beslut avser kontaktperson	3
dec -17	1	Avser säbo	1
jan -18	2	1 beslut avser säbo och 1 beslut avser kontaktperson	2
mars -18	3	1 beslut avser säbo, 1 beslut avser kontaktperson, 1 beslut avser daglig verksamhet	3
Summa	21		21

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport enligt tjänsteskrivelse daterad 2018-09-04 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	Division Social omsorg	Beslut aug 2018 avseende behovsbedömning särskilt boende, färdtjänst, riksfärdtjänst, daglig verksamhet, personlig assistans m m	VON18/4:15 Skr.
2	Ordförande VON	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande på Fruängskällans äldre- och demensboende	VON18/92:4

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade delegationsärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON18/1

Anmälningssärenden

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

Nr	Från	Innehåll	Dnr
1	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden, Fruängskällan	VON18/92:1 Skr.
2	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden, Kristallen	VON18/93:1 Skr.
3	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållanden, Fruängskällan	VON18/92:2
4	PwC	Information om revisionsgranskning av nämnder och styrelser, grundläggande granskning hur nämnderna fullgör sina uppdrag	VON18/94:1
5	A&O Ansvar och Omsorg AB	Månadsrapport augusti 2018, från Riggargatans äldreboende	VON18/24:25
6	A&O Ansvar och Omsorg AB	Rapport från verksamheterna S:t Anna och Björkgården	VON18/24:26
7	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänsten	VON18/95:1 Skr.
8	Division Social omsorg	Lex Sarah avseende missförhållande, Boendestöd neuropsykiatri	VON18/96:1 Skr.
9	Landstinget Sörmland	Protokoll 2018-09-14, från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	VON18/10:8
10	Riksförbundet för Mental och Social Hälsa, RSMH och Schizofreniförbundet	Skrivelse: Bromsa den felaktiga inriktningen av PO-verksamheterna (personligt ombud) som pågår	VON17/115:19

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §	Dnr VON18/1	
11 Division Social omsorg	Projektrapport för Lifecare mobil hemtjänst - september 2018	VON16/62:4
12 Division Social omsorg	Utvärdering av Lifecare mobil hemtjänst - september 2018	VON16/62:5
13 Anonym	Synpunkt: Klagomål avseende Vionord Omsorgs verksamhet	VON18/23:8
14 Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag KF 2018-09-11, Antagande av riktlinje för styrdokument i Nyköpings kommun, samt den antagna riktlinjen för styrdokument i Nyköpings kommun	VON17/127:6
15 Betelhemmet, Jönåker	Uppdatering av tjänstegarantin maj - september 2018,	VON18/5:6

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade anmälningsärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande