

Vård- och omsorgsnämnden

TORSDAGEN DEN 24 OKTOBER 2019, KL. 13.30 STADSHUSET SAL B

SAMMANTRÄDET ÄR ÖPPET FÖR ALLMÄNHETEN

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

INFORMATIONSÄRENDEN

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Pågående arbete med implementering av SKL:s rekommendation | Karin Lindgren, DSO,
Hanna Nyberg,
Charlotte Haggren, Rina
Karlsson AoO, samt
Johanna Ohlin, Josefine
Boberg Betelhemmet |
| 2 | Enligt beställning: aktiviteter på säbo | Aktivitetssamordnare
Fredrik Sköld |
| 3 | Enligt beställning: systematiskt kvalitetsarbete | Päivi Pannula, Carina
Bark, Karin Lindgren,
Päivi Kabran, DSO |
| 4 | Information om kön till särskilt boende för äldre | Päivi Pannula, Per-Uno
Nilsson, Karin Lindgren
DSO |

BESLUTSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|---------|
| 1 | Uppföljning bemanning legitimerad personal sommaren 2019 | VON19/7 |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport inkl. bilaga | |
| 2 | Uppföljning av arbetet med placering på grupp- och servicebostad | VON19/9 |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Uppföljningsrapport | |
| 3 | Delårsrapport 2019 | VON19/2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Delårsrapport 2019 för Vård- och omsorgsnämnden | |

4	Rapporter från interna tillsyner under september-oktober 2019	VON19/48
	- Tjänsteskrivelse - Tillsynsrapporter	
5	Disponering av 2019 års stimulansmedel för förstärkning av äldreomsorgen	VON19/95
	- Tjänsteskrivelse	
6	Yttrande över motion "Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation"	VON19/76
	- Tjänsteskrivelse - Yttrande - Motion	
7	Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SoL), andra kvartalet 2019	VON19/5
	- Tjänsteskrivelse	
8	Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2019	VON19/6
	- Tjänsteskrivelse	
9	Sammanträdesdagar 2020 för Vård- och omsorgsnämnden	VON19/101
10	Delegationsärenden	VON19/4
11	Anmälningssärenden	VON19/1

Sofia Amloh
Ordförande

Johanna Sterner
Sekreterare

VON §

Dnr VON19/7

Uppföljning bemanning legitimerad personal sommaren 2019

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

Risk 1: Uppföljning av åtgärder prioriteras bort
De flesta upplever inte att de behövt omprioritera eller skjuta upp åtgärder och bedömningar.

Risk 2: Minskade möjligheter till handledning
Möjligheten till handledning har varit varierad. Personalen upplever att behovet av handledning skulle minskas om introduktionen var bättre.

Risk 3: Ökad korttidsfrånvaro vid ökad belastning
Då upplevelsen är att sommaren fungerat bra, har heller inte korttidssjukfrånvaron utvecklats negativt.

Risk 4: Minskad personalkontinuitet
Upplevelsen är att kontinuiteten kunnat upprätthållas.

MAS slutsats är att sommaren fungerat väl med upprätthållen patientsäkerhet och att identifierade risker hanterats med ett i stort sett gott resultat. Hon poängterar dock att delegeringsprocessen inte fullt ut följer gällande riktlinje. Avslutningsvis lämnas ett antal förslag till förbättringar inför sommaren 2020.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av genomförd uppföljning av bemanning legitimerad personal sommaren 2019, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-10

att uppdra åt Division Social omsorg att inför sommaren 2020 ta hänsyn till de förbättringsmöjligheter som MAS identifierat

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

VON §

Dnr VON19/7

Beslutet skickas till
Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning bemanning legitimerad personal sommaren 2019

Ärendet i korthet

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

Risk 1: Uppföljning av åtgärder prioriteras bort

De flesta upplever inte att de behövt omprioritera eller skjuta upp åtgärder och bedömningar.

Risk 2: Minskade möjligheter till handledning

Möjligheten till handledning har varit varierad. Personalen upplever att behovet av handledning skulle minskas om introduktionen var bättre.

Risk 3: Ökad korttidsfrånvaro vid ökad belastning

Då upplevelsen är att sommaren fungerat bra, har heller inte korttidssjukfrånvaron utvecklats negativt.

Risk 4: Minskad personalkontinuitet

Upplevelsen är att kontinuiteten kunnat upprätthållas.

MAS slutsats är att sommaren fungerat väl med upprätthållen patientsäkerhet och att identifierade risker hanterats med ett i stort sett gott resultat. Hon poängterar dock att delegeringsprocessen inte fullt ut följer gällande riktlinje. Avslutningsvis lämnas ett antal förslag till förbättringar inför sommaren 2020.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av genomförd uppföljning av bemanning legitimerad personal sommaren 2019, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-10

att uppdra åt Division Social omsorg att inför sommaren 2020 ta hänsyn till de förbättringsmöjligheter som MAS identifierat

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Uppföljning av sommaren 2019, bemanning av legitimerad personal i Division Social Omsorg.

Bakgrund

Inför sommaren 2019 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 av Hälso-och sjukvården (HSO).

Patientsäkerhetsrisker som identifierades i riskanalysen:

- Risk att uppföljningar av åtgärder/behandlingar prioriteras bort
- Minskade möjligheter till handledning
- Viss risk för korttidsfrånvaro vid ökad belastning
- Minskad kontinuitet i vården när ordinarie legitimerad personal är ledig

Bedömningen av riskanalysen med alla planerade och vidtagna åtgärder inom Hälso-och sjukvården (HSO), gör att patientsäkerheten är relativt säkerställd under sommaren 2019. (se bilaga 1)

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

Riktlinjen för delegering från 2018 och delegeringsanvisningen uppdaterades av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) innan sommaren och informerades till berörda. Delegeringsprocessen ska vara känd av alla enhetschefer (Ec) och legitimerad personal. Bedömning av kompetensnivån hos omvårdnadspersonal som får delegering ska säkerställas, vilket ska bidra till ökad patientsäkerhet.

Metod

Enskild mailenkät till all legitimerad personal skickades ut i början av september 2019. 60 enkäter till sjuksköterskeorganisationen och 38 till Kommun Rehab, totalt 98 stycken. Enkäten bestod av 22 frågor till sjuksköterskor/distriktssköterskor inom Särskilda boenden (Säbo) och Hemsjukvården (HSV) och 17 frågor till Kommun Rehab. Frågorna utgick från den enskilde personalens upplevelse av sommaren. Svarstid på två veckor.

Sammanställning av inkomna svar

Svarsfrekvensen på enkäten var 63 % från sjuksköterskeorganisationen och 47 % från kommun rehab.

Sjuksköterskeorganisationen

Sjuksköterskeorganisationen uppger att deras samlade upplevelse av sommaren är övervägande positiv, 72%. Mer än hälften anser att ansvarsomfattningen varit lagom stor medan en tredjedel anser att ansvarsomfattningen varit lite för stort. Dock uppger flertalet att de kunnat upprätthålla kontinuiteten för patient att få bedömning, åtgärd samt uppföljning utfört av samma ansvarig legitimerad personal. Enkätsvaren påvisar att de flesta inte upplevt att de behövt omprioritera eller skjuta upp bedömningar av patienter på grund av för hög arbetsbelastning eller otillräckliga resurser.

Majoriteten (74,4%) upplever att SKILS, Sörmlands Kommuner i Landstingssamverkan, är ett stöd för bedömning av hälsotillstånd hos patienten, trots detta uppger 59% att SKILS endast använts vid fåtal tillfällen (1-5gånger). Samarbetet med Läkarna på vårdcentralerna har fungerat som vanligt eller bättre. Majoriteten beskriver att samarbeten mellan kollegialet varit tillfredsställande. Kommunikationen via PRATOR upplevs i majoritet fungerat bra. Däremot har samarbetet och kommunikationen med slutenvården utvecklingspotential, bland annat rörande koordination och överrapportering.

Upplevelsen rörande kompetens hos vikarierande personal är vida spridd. Likväl uppfattningen om omvårdnadspersonalens kunskaper att bedöma och signalera förändringar i patientens hälsotillstånd. Behovet av längre och tydligare inskolningsperiod för likväl omvårdnadspersonal såsom legitimerad personal är ett återkommande förbättringsområde. Legitimerad personals handledningsutrymme av vikarierande personal har varierat i verksamheterna. Beskrivningar skildrar att behovet av handledning vore mindre med bättre introduktion och klarare direktiv rörande förväntningar. Stöttningen av inhyrd legitimerad personal har varit uppskattad men även där påpekas det att deras kompetens inte helt kommer tillrätta eftersom inskolningen är bristfällig.

Delegeringsförfarandet upplevs i majoritet fungerat bra dock efterfrågas bättre framförhållning och planering från enhetscheferna. Flertalet upplever att möjligheterna till uppföljning av delegeringar är begränsade och endast enstaka uppföljningar görs. Indikationer finns även att balansen mellan ordinarie personal och vikarier försvårar upprätthållande av vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Kommun Rehab

Legitimerad personal på Kommun Rehab uppger att deras samlade upplevelse av sommaren är övervägande positiv, 83.3%. Ansvarsområdena har upplevts varit lagom och majoriteten anser sig ha kunnat bibehålla kontinuitet i

patientrelation. Även semesterplaneringen, överlappande perioder, har bidragit till att kontinuitet har lättare behållits. Rehabs enkätsvar påvisar att de flesta inte upplevt att de behövt omprioritera eller skjuta upp bedömningar av patienter på grund av för hög arbetsbelastning eller otillräckliga resurser.

Samarbetet med slutenvården lyfter även Rehab upp som förbättringsbar men kommunikationen via PRATOR upplevs fungera bra.

Även Rehab har uppskattat kompetenta vikarier som stöttat upp på rehab. Bland omvårdnadsvikarier har kompetensen varit mycket varierande i verksamheterna men flertalet av rehab personalen har upplevt att det funnits utrymme för handledning. Uppföljningar rörande delegeringar har gjorts efter behov; ungefär en tredjedel har följt upp samtliga berörda medan hälften gjort enstaka uppföljningar vid behov. Förflyttningsteknik saknas hos flertal omvårdnadsvikarier, vilket försvårar och tar tid från ordinarie rehab arbete, detta lyfts upp i de flesta enkätsvar.

Att samlas på morgonen, ha morgonmöte, få en översikt och planera dagens arbete har varit ett positivt inslag.

MAS sammanfattande bedömning

Den samlade bedömningen är att patientsäkerheten har varit på en acceptabel nivå under sommarperioden. Legitimerad personal har haft möjlighet att upprätthålla kontinuiteten i patientrelationerna, haft lagom ansvarsområden och få omprioriteringar har skett.

Förstärkning av undersköterskor i HSV och SÄBO har gjort påtaglig skillnad för upprätthållande och underlättande av verksamheterna.

Samarbetet med vårdcentralernas läkare har fungerat som vanligt eller bättre, kommunikationen via PRATOR understödjer och slutenvården, i det stora hela, har fungerat bra men kan förbättras. SKILS borde dock användas mer frekvent som stödverktyg i bedömningar.

Delegeringsprocessen enligt MAS riktlinje efterlevs inte till fullo och i vissa verksamheter delegerar sjuksköterskorna fortfarande för att verksamheten ska fungera och inte utifrån patientsäkerheten, men inte i samma utsträckning som tidigare år. Uppföljningar av delegeringar behöver systematiseras.

Det finns ändå förbättringspotential inför nästkommande sommar.

- Att ha en rutin över vilka förberedelser som behöver ske inför semesterperioden
- Att försöka ha en bättre framförhållning,
- Personalplanering och sammansättning
- Se över introduktionen av vikarier t ex förflyttningsteknik, rutiner m.m

- Säkerställa kompetens och använda delegeringsprocessen enligt riktlinje

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen

**Risicanalys bemanning legitimerad personal DSO sommaren 2019.**

Risicanalysen är gjord i samverkan med Enhetschefer inom HSO.

Syftet med risicanalysen 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	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Sjuksköterskor i socialpsykiatri och omsorgen. 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 samverka med varandra inom socialpsykiatri och omsorgen. Se över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under den reducerade perioden. Förbereda och planera arbetsuppgifter under den reducerade perioden.

Område	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Sjuksköterskor natt. Ingen reducerad bemanning.	Ingen ökad risk	Det finns två sjuksköterskor i tjänst på natten, varav minst en ordinarie sjuksköterska

Område	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
--------	------------------------	------------------------------------

Sjuksköterskor, äldreboende säbo, Reducerad bemanning under perioden v.24-32 Lägst bemanningen av sjuksköterskor är 15 sjuksköterskor i tjänst dagtid. Ingen reducering av bemanningen kvällar 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 Sjuksköterskorna ser över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under semesterperioden. Rondarbetet planeras i samverkan med läkare. Förbereder och planerar arbetsuppgifter under den reducerade perioden. En till två dagjourer finns i tjänst dagtid för att kunna stötta upp och täcka vid korttidsfrånvaro. Undersköterska finns under hela sommaren för att avlasta vissa arbetsuppgifter. Rutin för prioriteringar och förberedelser vid reducerad bemanning tillämpas. EC resp assistent finns tillgänglig under perioden för att stötta i fördelning av arbetet.
--	---	---

Område	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Sjuksköterskor, hemsjukvården Reducerad bemanning v.25-32. Planering: minst tre sjuksköterskor, varav två ordinarie sjuksköterskor i varje	Vissa risker finns för att uppföljningar prioriteras bort t.ex. Senior Alert. Minskad möjlighet att handleda personal. Minskad kontinuitet i vården när ordinarie OAS är borta kan skapa	Verksamheten tar in bemanningssjuksköterskor Se över vilka planerade arbetsuppgifter som inte behöver göras under ett antal veckor. Undersköterskor förstärker teamen. En vikarierande

team.	oro	undersköterska tas in. OAS ska informera "sina" patienter om planen under sommaren. En utsedd samordnare leder morgonmöten och fördelar arbetsuppgifter.
-------	-----	---

Område	Patientsäkerhetsrisker	Planerade åtgärder i verksamheten.
Arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter inom hemsjukvård, säbo samt grupp- och servicebostäder Ansvarar för DSO samt privata utförare av hemtjänst och säbo. Reducerad bemanning under hela perioden v. 25-33.	Risk att uppföljningar senareläggs eller prioriteras bort. Risk att vissa åtgärder behöver vänta längre innan de utförs. Minskad möjlighet att handleda vård- och omsorgspersonal. Viss risk för korttidsfrånvaro då det blir en ökad arbetsbelastning.	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 finns och används. Planera verksamheten så att det finns täckning inom alla omvården. Anställt 3 arbetsterapeuter som timvikarier

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 kommunikationssystemet Prator, vilket gör det lättare att kommunicera mellan varandra. Detta bidrar till en säkrare kommunikation och information mellan verksamheterna.

Förstärkt bemanning med undersköterskor i Hemsjukvården och SÄBO ska avlasta sjuksköterskor samt ta HSL-uppdrag om det saknas delegerad personal i hemtjänsten, boendestöd och personlig assistans

VON §

Dnr VON19/9

Uppföljning av arbetet med placering på grupp- och servicebostad

I början av året lämnades en Lex Sarah-rapport avseende arbetet med placering av brukare på grupp- och servicebostäder. Den beskrev att verksamheten inte lever upp till sina skyldigheter gentemot brukarna. När nya brukare placeras på ett boende förväntas den enskilde anpassa sig till verksamhetens förutsättningar, istället för att insatser och omsorg anpassas efter brukarens behov.

Rapporten avslutades, men nämndens sakkunniga tjänsteman och Medicinskt ansvarig sjuksköterska fick i uppdrag att göra en särskild uppföljning av arbetssättet vid placeringar.

Uppföljningen visar på tre problemområden:

- Brukarens behov sätts inte i centrum
- Oklarheter kring beslutanderätt
- Oklarheter i arbetssätt

Hösten 2018 genomförde PWC en genomlysning av socialpsykiatri och de brister som då uppmärksammades överensstämmer väl med det som framkommit i nu genomförd uppföljning.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna uppföljningen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-04

att uppdra åt Division Social omsorg att åtgärda de brister som uppföljningen pekar på

att uppdra åt Division Social omsorg att till andra nämndsammanträdet 2020 ställa samman en skriftlig rapport över hur åtgärdsarbetet framskrider

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av arbetet med placering på grupp- och servicebostad

Ärendet i korthet

I början av året lämnades en Lex Sarah-rapport avseende arbetet med placering av brukare på grupp- och servicebostäder. Den beskrev att verksamheten inte lever upp till sina skyldigheter gentemot brukarna. När nya brukare placeras på ett boende förväntas den enskilde anpassa sig till verksamhetens förutsättningar, istället för att insatser och omsorg anpassas efter brukarens behov.

Rapporten avslutades, men nämndens sakkunniga tjänsteman och Medicinskt ansvarig sjuksköterska fick i uppdrag att göra en särskild uppföljning av arbetssättet vid placeringar.

Uppföljningen visar på tre problemområden:

- Brukarens behov sätts inte i centrum
- Oklarheter kring beslutanderätt
- Oklarheter i arbetssätt

Hösten 2018 genomförde PWC en genomlysning av socialpsykiatri och de brister som då uppmärksammades överensstämmer väl med det som framkommit i nu genomförd uppföljning.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna uppföljningen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-04

att uppdra åt Division Social omsorg att åtgärda de brister som uppföljningen pekar på

att uppdra åt Division Social omsorg att till andra nämndsammanträdet 2020 ställa samman en skriftlig rapport över hur åtgärdsarbetet framskrider

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Uppföljning av arbetet med placering på grupp- och servicebostad utifrån Lex Sarah-rapport

I början av året lämnades en Lex Sarah-rapport avseende arbetet med placering av brukare på grupp- och servicebostäder. Den beskrev att verksamheten inte lever upp till sina skyldigheter gentemot brukarna. När nya brukare placeras på ett boende förväntas den enskilde anpassa sig till verksamhetens förutsättningar, istället för att insatser och omsorg anpassas efter brukarens behov.

Rapporten avslutades, men nämndens sakkunniga tjänsteman och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) fick i uppdrag att göra en särskild uppföljning av arbetssättet vid placeringar. I den utredning som följde Lex Sarah-rapporteringen görs bedömningen att nuvarande arbetssätt inte är rättssäkert, då det är otydligt vem som är ansvarig för beslut om tilldelning av boendeplats samt då det förekommer situationer när beslut ändrats efter att enskilda fått information om ledig plats.

Det togs fram en åtgärdsplan som gick ut på att tydliggöra processer och rutiner kring detta, med löpande intern uppföljning under 2019.

Den uppföljning som sakkunnig och MAS nu gjort har genomförts som en enkätundersökning riktad mot enhetschefer på grupp- och servicebostäder samt frågor till verksamhetschef för funktionshinderområdet. Tre olika problemområden har identifierats:

- Brukarens behov sätts inte i centrum
- Oklarheter kring beslutanderätt
- Oklarheter i arbetssätt

Det finns flera verktyg att arbeta med för att säkerställa att det är brukarens behov som är i centrum. En genomförandeplan som beskriver vilken hjälp brukaren behöver och hur den hjälpen ska gå till ska alltid finnas för varje brukare. Enhetscheferna upplevde att sammantaget 87 % av brukarna har en genomförandeplan. En kontroll i verksamhetssystemet visar att det är 58 %.

För de brukare där det behövs ska en handlingsplan tas fram, såväl gällande risken för hot och våld som brukarens personliga problematik. Det finns handlingsplaner rörande nästan 40 % av brukarna, varav nästan samtliga avser hot och våld. Andelen brukare med handlingsplan ligger på en rimlig nivå, men anmärkningsvärt är att det är sällsynt med handlingsplaner som rör situationen ur brukarens perspektiv, såsom

risken för isolering, affektivt beteende och ångest och hur sådana risker ska hanteras och bemötas.

Enligt nämndens riktlinjer ska utredning av behov ske enligt IBIC-metoden (individens behov i centrum). Vissa enhetschefer arbetar på det viset, men sammantaget används metoden i mycket liten utsträckning. Man förklarar det med att myndighetsfunktionen inte följer metoden, vilket i sin tur beror på att verksamhetssystemet inte bygger på densamma. Detta är naturligtvis försvårande omständigheter och det är angeläget att kravet på att det ska gå att arbeta enligt IBIC tas med som ett skallkrav i kommande upphandling av nytt verksamhetssystem.

Det råder stor osäkerhet bland enhetscheferna om hur beslutandemandatet ser ut vad gäller placering internt och externt. DSO har fattat beslut om att det är verksamhetschefen som ensam har rätten, men information om detta har inte gått ut. Detsamma gäller ett beslut om rutin för prioritering vid kö. Den processkarta som finns i kvalitetsledningssystemet är inte uppdaterad utifrån dessa beslut.

Hösten 2018 genomförde PWC en genomlysning av socialpsykiatri och de brister som då uppmärksammades överensstämmer väl med det som framkommit i nu genomförd uppföljning, vilket innebär att bristerna kvarstår.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för

Vård- och omsorgsnämnden

Tarja Viitanen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

VON §

Dnr VON19/2

Delårsrapport 2019

För Vård- och omsorgsnämnden finns nu en delårsrapport per 2019-08-31 framtagen i enlighet med gällande anvisningar. Lagd prognos innebär ett årsresultat på +13,7 mnkr. Det stämmer väl överens med tidigare prognoser under våren. Såväl äldreomsorg som omsorg om funktionsnedsatta beräknas bidra med ekonomiska överskott. Arbete pågår med de förbättringsuppdrag nämnden fått av Kommunfullmäktige för året och indikatorerna som ska visa hur det ser ut med måluppföljningen har antingen nått målnivån eller uppvisar en förbättring mot året innan.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna Delårsrapport 2019 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-09-27

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Delårsrapport 2019

Ärendet i korthet

För Vård- och omsorgsnämnden finns nu en delårsrapport per 2019-08-31 framtagen i enlighet med gällande anvisningar. Lagd prognos innebär ett årsresultat på +13,7 mnkr. Det stämmer väl överens med tidigare prognoser under våren. Såväl äldreomsorg som omsorg om funktionsnedsatta beräknas bidra med ekonomiska överskott. Arbete pågår med de förbättringsuppdrag nämnden fått av Kommunfullmäktige för året och indikatorerna som ska visa hur det ser ut med måluppföljningen har antingen nått målnivån eller uppvisar en förbättring mot året innan.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

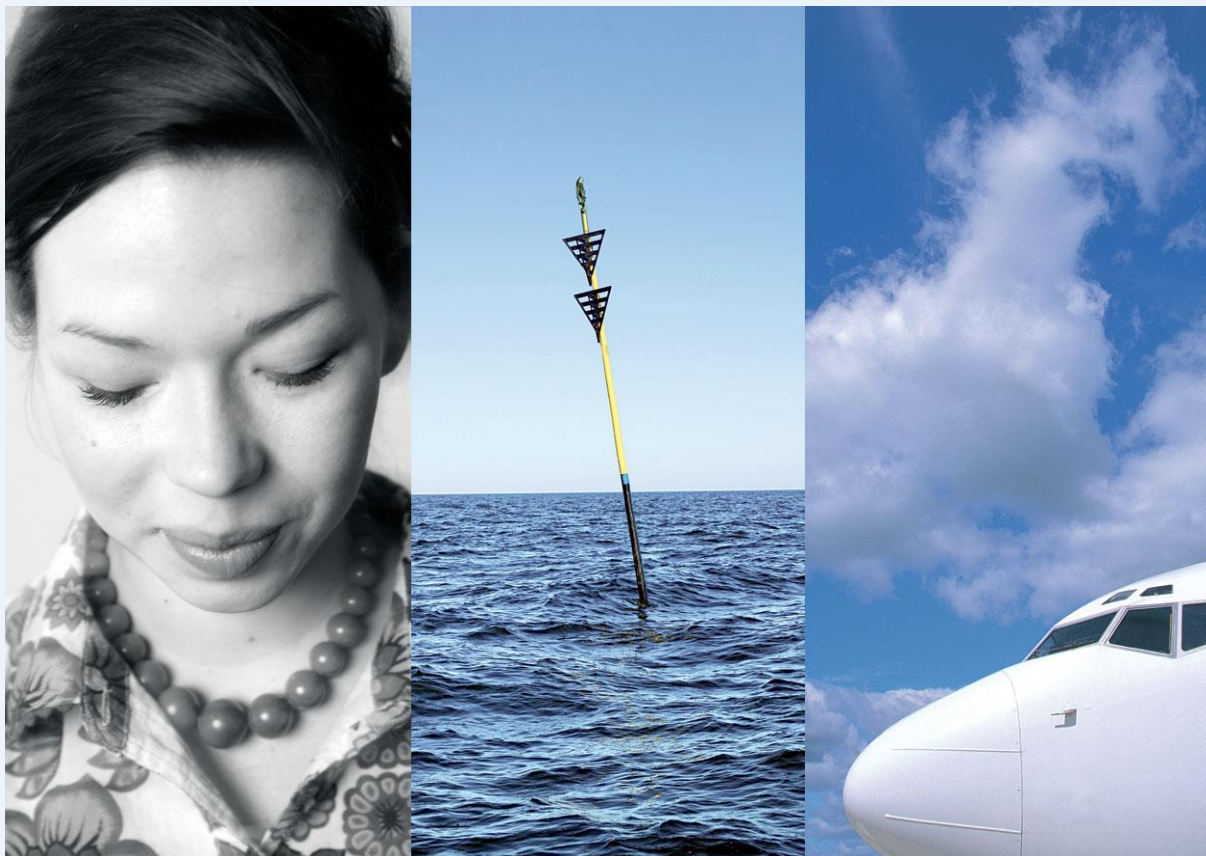
att godkänna Delårsrapport 2019 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-09-27

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen



Delårsrapport 2019

Rapportperiod: 2019-08-31 Organisation: Vård- och omsorgsnämnden

Väsentliga händelser

Disponering av de 10 mnkr

I budget 2019 erhöll Vård- och omsorgsnämnden 10 mnkr för att kunna förstärka hemtjänst-ersättningen. Beslut har nu fattats kring 6,3 mnkr därav, vilka används till att höja ersättning-en för tid hos kunder utanför tätorten samt tid med dubbelbemanning.

Pågående larmupphandling

Larmsystemet på äldre- och demensboendena behöver bytas ut, då det är gammalt och fungerar dåligt, samtidigt som det inte längre går att få fram reservdelar. Därför pågår nu upphandling av ett nytt larmsystem.

Upphandling nätbaserade matinköp inom HT

Ett förberedande arbete har gjorts för att under hösten påbörja upphandling av nätbaserade matinköp inom hemtjänsten. Det får positiva effekter på såväl ekonomi som arbetsmiljö, personalförsörjning och kundernas delaktighet.

Byggnationer och funktionsbeskrivningar

Det finns en plan för byggnation av ett antal grupp- och servicebostäder för att kunna möta den kö som finns och även ta hem ett antal externa placeringar.

IVOs tillståndskrav och dess effekter

Nytt för i år är att Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) kräver att samtliga privata utförare av hemtjänst har tillstånd till det. Att söka tillstånd kostar varje utförare 30 tkr, vilket fått tre av våra fyra mindre serviceföretag att säga upp avtalet med Nyköpings kommun.

Olivia

Under våren blev hemtjänstföretaget Vionord uppköpt av Olivia hemomsorg AB. Såväl kunder som personal togs över av Olivia.

Hantering av SKLs rekommendation

Nämndens uppföljning av SKLs rekommendation om ökad kvalitet nattetid på särskilt boende för äldre, visade att verksamheterna inte aktivt arbetat med att följa rekommendationen enligt beslut i Kommunfullmäktige. Såväl kommunal som privata utförare har därför behövt ta fram handlingsplaner för hur efterlevnad ska säkras, vilka kommer att följas noga av nämnden.

Intensivt arbete med ekonomin

Som en konsekvens av det ekonomiska läget för Division Social omsorg, liksom för kommun-en som helhet, har nämnd och division under våren haft ett nära samarbete för att kunna identifiera möjliga åtgärder för en ekonomi i balans.

Uppföljning av uppdrag

Målområde Grön omställning

Bedömning



Uppdrag KF

2.1.5 Öka andelen tillsyner som görs med hjälp av telefon respektive trygghetskamera

Bedömning	Trend
	↗

Enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer ska numera tillsynsbesök endast göras i undantagsfall, då det är ett verkligt behov. I övrigt ska tillsyn ske via kamera nattetid och via telefon dag- och kvällstid. Ett intensifierat arbete sker nu mellan myndighetsfunktion och utförare för att i allt högre grad följa riktlinjernas intensjon. Varje tillsynsbesök ses över och bedöms på nytt. Miljömässigt ger detta en vinst genom att många faktiska bilresor kan undvikas. Ekonomiskt ger det en vinst genom att den totalt utförda tiden minskas. Detta är ett successivt förändringsarbete som fortgår. Över dygnets alla timmar sker 16 % av alla tillsyner via antingen kamera eller telefon. En uppdelning på dag och natt visar att andelen dagtid är 11 %, medan andelen nattetid är 31 %.

Indikator	Utfall	Mål	Bedömning	Trend
Andelen tillsyner som görs med hjälp av telefon respektive trygghetskamera, %	16%	25%		-

Målområde Social sammanhållning

Bedömning



Uppdrag KF

3.1.10 Utveckla samarbetet med civilsamhället i syfte att skapa aktiviteter på särskilt boende för äldre som en självklar del i den löpande verksamheten

Bedömning	Trend
	↗

Antalet föreningar som bidrar till öppna aktiviteter har ökat. Exempel på aktiviteter är studie-cirklar, promenader, sittgymnastik, gudstjänster och samtal. Utöver de redovisade sju, har ytterligare föreningar varit delaktiga i olika engångsarrangemang, såsom danssuppvisning och veteranbilsvisning. Fler föreningsdrivna aktiviteter planeras för hösten.

Indikator	Utfall	Mål	Bedömning	Trend
Antalet föreningar som erbjuder öppna aktiviteter på särskilt boende för äldre, st	7	5		↗

Uppdrag nämnd

3.7.1 Utveckla arbetet med rehabilitering på korttidsboende, växelvården samt på särskilt boende för äldre.

Status


Under hösten kommer Rehabenheten tillsammans med varje äldre- och demensboende att arbeta med ett hälsofrämjande arbetssätt och vardagsrehabilitering som kan utföras av omvårdnadspersonal med stöd av rehabpersonal. Inom kort- och växelvården ska arbetet med rehabilitering struktureras och synliggöras och även tydliggöras för personal och anhöriga. De olika professionerna ska öka sitt samarbete och utgå från ett hälsofrämjande och funktionsbevarande synsätt.

3.7.2 Presentera ett förslag på hur MAR-funktionen ska säkerställas.

Status


Division Social omsorg har presenterat två alternativa lösningar. Inget av dessa alternativ bedöms i dagsläget vara aktuella, då omfattningen på nuvarande MAS-funktion ligger på en miniminivå. Arbetet med frågan fortsätter.

Målområde Kommunal organisation

Bedömning


Uppdrag nämnd

4.7.1 Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet genomsyrar verksamheten på alla nivåer.

Status


Division Social omsorg har kommit en bit på väg i att åstadkomma ett systematiskt kvalitetsarbete. Processkartläggning fortgår. Ett förbättringsarbete krävs kring avvikelser utifrån kritik från såväl revisorer som Inspektionen för Vård och omsorg. Detta kommer att genomföras under hösten.

Målområde Hållbar ekonomi

Bedömning


Uppdrag KF

5.1.3 Säkerställ att alla nämnder och verksamheter håller budget (KS)

Bedömning	Trend
	-

Nämnden beräknar ett budgetöverskott, vilket framgår av ekonomiavsnittet nedan.

Indikator	Utfall	Mål	Bedömning	Trend
Budgetavvikelse nämnder och divisioner, mnkr	13.7			-

Uppdrag nämnd

5.7.1 Realisera den ålagda besparingen motsvarande 4,8 mnkr.

Bedömning	Trend
	-

Liksom övriga nämnduppdrag är detta riktat till Division Social omsorg. Se ekonomiavsnittet.

Ekonomi

Sammanfattning

Efter augusti bedöms Vård- och omsorgsnämndens årsresultat bli +13,7 mnkr. Det stämmer väl med tidigare prognoser från våren. Det finns tre huvudsakliga anledningar till överskottet. Kostnaden för bostadsanpassningsbidrag minskar. Det tillskott nämnden fick för att förstärka hemtjänstersättningen har inte nyttjats till fullo och den disponering som gjorts har inte helårseffekt 2019. Inom funktionshinderområdet kommer inte kostnaderna för personlig assistans upp till budgeterad nivå.

Kostnad per verksamhet, tkr

Verksamhet	Utfall Jan - Aug 2019	Utfall Jan - Aug 2018	Förändr jmf fg år %	Budget 2019	Prognos delår 2019	Avv Budget- Prognos 2019
Nämnden	-1 493	-1 646	-9	-2 397	-2 365	32
Gemensamt	-62 708	-66 195	-5	-98 983	-95 995	2 988
Hälsö- och sjukvård	-33 215	-33 045	1	-49 879	-49 822	57
Äldreomsorg	-342 177	-329 743	4	-524 028	-517 767	6 261
Funktionsnedsatta	-227 741	-216 388	5	-348 113	-343 714	4 399
Summa Vård och omsorgsnämnden	-667 333	-647 016	3	-1 023 400	-1 009 663	13 737

Utfall januari-augusti

Den minskade kostnaden inom område "Gemensamt" beror främst på bostadsanpassningsbidraget, som i år uppvisar ett trendbrott.

Inom äldreomsorgen ingår förstås indexuppräknings enligt avtal mm i den ökade kostnaden. Dessutom fick nämnden ett tillskott inför 2019 för att förstärka hemtjänstersättningen.

Den ökade nettokostnaden för funktionshinderområdet beror förutom på volymkomponenten på att vi i fjol fick betydligt högre ersättningar från Migrationsverket och Försäkringskassan än i år.

Periodens nettoresultat indikerar ett årsresultat som är bättre än lagd årsprognos. Förklaringen är att nämnden redan erhållit de bidrag från Migrationsverket och Försäkringskassan som bedöms för helåret. Dessutom belastar förstärkningen av hemtjänstersättningen främst andra halvåret.

Prognos

Prognosen efter augusti på +13,7 mnkr stämmer relativt väl överens med de prognoser som gjorts tidigare under våren och sommaren.

För nämndens egen verksamhet samt Hälso- och sjukvården beräknas resultat i stort sett i enlighet med budget.

Det verksamhetsområde som benämns "Gemensamt" beräknas ge ett överskott på 3,0 mnkr. Främst bidrar bostadsanpassningsbidraget till detta, men även i viss mån hjälpmedel och matdistribution.

Äldreomsorgens prognos uppgår till +6,3 mnkr. Dels är prognosen för hyreskostnader för äldre- och demensboenden nedskriven och dels beräknas hemtjänstkostnaderna bidra med ett överskott. Den privat drivna hemtjänsten kommer inte upp till budgeterad nivå, men den kommunalt drivna beräknas å andra sidan bli dyrare än beräknat. Samtidigt beräknas inte hela tillskottet för förstärkning av hemtjänstersättningen förbrukas under året.

Slutligen beräknas funktionshinderområdet ge ett överskott på 4,4 mnkr. Det förklaras nästan uteslutande av lägre kostnader för personlig assistans. Till överskottet bidrar också en viss överskattning av uppbokningsbehovet för externa placeringar som gjordes i bokslut 2018 p g a eftersläpande fakturering.

Åtgärder

Nämnden har inte så stora egna möjligheter att vidta åtgärder under löpande år. Nästan samtliga kostnader är reglerade via avtal, överenskommelser och beställningar. Däremot bedrivs ett intensivt samarbete mellan nämnden och Division Social omsorg för att inom hela det gemensamma verksamhetsområdet vidta åtgärder för att få ned nettokostnaderna. Exempel på åtgärder är minskning av antalet hemtjänsttimmar, hemtagning av externa placeringar, avveckling av tjänster och reducering av kompetensutveckling.

Förväntad utveckling

Vård- och omsorgsnämnden beräknar för året ett resultat bättre än budget och bedömer att kunna göra så även för de närmaste åren. För att komma till rätta med det underskott som däremot finns inom Division Social omsorg, har en rad möjliga åtgärder identifierats i samverkan, vilka nu successivt genomförs för att förbättra innevarande års resultat och skapa förutsättningar framåt. Under hösten 2019 kommer parallellt ett mer genomgripande förändringsarbete att förberedas, för att få en mer kostnadseffektiv verksamhet med ett utbud som ryms inom budgetramen. Målet med det arbetet är att kunna redovisa ett nollresultat fr o m 2020.

Volymmer och nyckeltal

	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2018	Förändring jmf föreg år	Budget 2019	Prognos 2019	Avv budget- prognos
Antal bifallna beslut om bostadsanpass- ning, st	390	550	-160	900	600	-300
Antal personer med matdistribution, st	190	134	64	108	200	92
Antal personer inskrivna i hemsjukvård, st	318	286	32	300	320	20
Antal personer med trygghetslarm, st	1 429	1 335	94	1 241	1 440	199
Antal trygghets- kameror i drift, st	10	7	3	30	20	-10
Utförda hemtjänst- timmar, 1 000- tal	253	248	5	380	380	0
• varav i privat regi	113	129	-16	200	170	-30
• varav i kommunal regi	140	119	21	180	210	30
Antal platser på särskilt boende för äldre, st	651	651	0	651	651	0

	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2018	Förändring jmf föreg år	Budget 2019	Prognos 2019	Avv budget- prognos
• varav äldre-boende	365	375	-10	365	365	0
• varav demens-boende	262	252	10	262	262	0
• varav korttids-boende	24	24	0	24	24	0
• varav i privat drift	153	153	0	153	153	0
Antal personer i dagverksamhet för äldre, st	97	86	11	90	100	10
Antal personer med personlig assistans, st	89	90	-1	90	89	-1
Antal personer med korttidsvistelse, st	36	37	-1	45	36	-9
Antal personer med korttids-tillsyn, st	23	25	-2	27	23	-4
Antal personer på grupp-/servicebostad, st	152	157	-5	193	164	-29
Antal personer med boendestöd, st	127	104	23	110	127	17
Antal personer i boende	34	26	8	23	34	11

	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2018	Förändring jmf föreg år	Budget 2019	Prognos 2019	Avv budget- prognos
psykiatri, st						
Antal personer i FiA, st	271	266	5	270	271	1

Analys av utfall, volymer och nyckeltal

Antalet bifallna beslut om bostadsanpassning minskar tydligt. Återstår att se om detta är ett trendbrott eller en tillfällighet. Motsatt utveckling ser vi för matdistribution, som ökar kraftigt. Möjligen kan organisations- och ansvarsförändringen ha ökat intresset.

Antalet trygghetskameror ökar, men inte i den utsträckning som är önskvärd. Här behöver ytterligare insatser göras från all berörd personal.

Värt att kommentera är också att vi ser en volymökning inom boendestödsverksamheten.

VON §

Dnr VON19/48

Rapporter från interna tillsyner under september-oktober 2019

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under september-oktober genomfört fem interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Hemtjänstgrupp Norr, Svärtavägens gruppboende, Sommarvägens serviceboende, Skolvägens gruppboende och Marsvägens serviceboende.

Hemtjänstgrupp Norr är aktiv i sitt utvecklingsarbete under ny enhetschef.

Bilden av grupp- och serviceboendena är relativt likartad boendena emellan. Som rapporterats även från tidigare interna tillsyner, saknas mycket av det systematiska kvalitetsarbetet i olika stor utsträckning. Anmärkningsvärt är att de riktlinjer som beslutats av MAS på delegation av Vård- och omsorgsnämnden inte följs eller är kända bland enhetschefer och personal. I detta sammanhang avses främst riktlinjerna för riskhantering respektive Lokal instruktion för läkemedelshantering.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-10-08

att uppdra åt Division Social omsorg att säkerställa implementeringen av MAS riktlinjer, så att de får sin verkan i verksamheterna

att uppdra åt sakkunnig tjänsteman och MAS att följa upp implementeringen i samband med 2020 års interna tillsyner

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Rapporter från interna tillsyner under september-oktober 2019

Ärendet i korthet

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under september-oktober genomfört fem interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är Hemtjänstgrupp Norr, Svärtavägens gruppboende, Sommarvägens serviceboende, Skolvägens gruppboende och Marsvägens serviceboende.

Hemtjänstgrupp Norr är aktiv i sitt utvecklingsarbete under ny enhetschef.

Bilden av grupp- och serviceboendena är relativt likartad boendena emellan. Som rapporterats även från tidigare interna tillsyner, saknas mycket av det systematiska kvalitetsarbetet i olika stor utsträckning. Anmärkningsvärt är att de riktlinjer som beslutats av MAS på delegation av Vård- och omsorgsnämnden inte följs eller är kända bland enhetschefer och personal. I detta sammanhang avses främst riktlinjerna för riskhantering respektive Lokal instruktion för läkemedelshantering.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-10-08

att uppdra åt Division Social omsorg att säkerställa implementeringen av MAS riktlinjer, så att de får sin verkan i verksamheterna

att uppdra åt sakkunnig tjänsteman och MAS att följa upp implementeringen i samband med 2020 års interna tillsyner

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Intern tillsyn vid Hemtjänstgrupp Norr, DSO, 2019-09-03

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

Hemtjänstgruppen har åtta anställda, varav ett par vakanser. Antalet kunder är 35, varav samtliga bor på landsbygden.

Dokumentation

Alla kunder har en genomförandeplan. Det har man jobbat mycket aktivt med sedan enhetschefen tillträdde före sommaren. I övrigt är dokumentation ett förbättringsområde. Personalen upplever att rubriksättningen i verksamhetssystemet är ett hinder, men signalen från enhetschef är att skriva, även om det råkar bli under fel rubrik. Dokumentation diskuteras alltid på APT.

Sjuksköterskan har arbetat i gruppen ca 1 år och kan konstatera att Hälso- och sjukvårdsdokumentationen blir allt bättre.

Enhetschefen lyfter att det är svårt att få utbildning i tillräcklig omfattning till personalen. Dessutom får man olika information från olika håll om hur dokumentationen ska gå till. Ett annat problem är att personalen inte signalerar när deras inloggningsrätt går ut. Enhetschef kommer att ta fram statistik för att tydligt se vilka som slarvar med dokumentationen.

Personalkontinuitet

Enhetschefen tycker att personalkontinuiteten är för dålig. Det kommer dock att göras förändringar under hösten utifrån ett projekt där rutterna ses över.

Funktionsbevarande arbetssätt

Kvalitet och kundernas delaktighet är ett stående tema på APT. Enhetschef bedömer att tre fjärdedelar av personalen arbetar salutogent. De som inte gör det i så stor utsträckning är ofta de lite äldre som arbetat i många år och därför "kör på".

Hälso- och sjukvård

Den lokala läkemedelsinstruktionen är nyligen upprättad och ska nu kommuniceras med all personal. Den nya rutinen för Apodos-hantering har inte fått genomslag, varför enhetschef ska lyfta frågan med verksamhetschef. Man har börjat installera

Phoniro-läkemedelsskåp hemma hos kunderna. Dessa fungerar suveränt och där får även pärmen rum. MAS poängterar dock att SIPen (Samordnad individuell plan) måste vara tillgänglig för patient och anhöriga. Den får inte låsas in i skåpet.

Just nu är det god tillgång på undersköterskor. T o m till timanställningar har man lyckats få undersköterskeutbildade. Det innebär att gruppen har god tillgång på delegerbar personal. Dock efterlyser man möjligheten för sjuksköterskan att delegera över gruppgränserna. MAS har nu öppnat upp den möjligheten.

Gruppen har hygienombud, som deltar på regelbundna träffar och sprider information till övriga i gruppen. Vid introduktionen får alla skriva under att de tagit del av hygieninstruktionen. Även sjuksköterskan tar upp hygienaspekten vid delegeringarna, men ser själv att hon kan bli bättre på att lyfta rengöring av skåp i sin information.

Samverkan med myndighetsfunktionen

Då en kund får ett förändrat behov skickas en bevakning till myndighetsfunktionen. Gruppen upplever tyvärr att det sen kan ta lång tid innan uppföljning av beslut görs.

Även då en kund har upprepade s k bombesök skickas en bevakning till myndighetsfunktionen. Dock har det inte varit så många fall i just denna grupp.

Tre kunder har fortfarande inte nyckelfritt med motiveringen att de inte vill ha det. Enligt nämndens riktlinjer är det inte längre valbart, varför sakkunnig tar med sig frågan till myndighetsfunktionen.

Kvalitetsutveckling

Möjligheten till och rutinerna kring Lex Sarah-rapportering diskuteras alltid på APT.

Även avvikelser diskuteras och till nästa möte kommer enhetschef att presentera statistik över gjorda avvikelser. Den vanligaste avvikelserna handlar om att man gett medicin men inte signerat och den vanligaste orsaken till det är glömska.

Gruppen har inte arbetat med riskanalyser, men för sjuksköterskan är det något hon är van vid och hon kommer att implementera ett sådant arbete. MASs riktlinjer om riskanalyser är kända. Målet med riskanalyser är att vara proaktiv och förhindra att avvikelser uppstår. Än så länge dokumenteras analyserna endast på papper.

Medskick från gruppen

Det vore önskvärt att nämnden tog beslut om att man alltid ska ta utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning.

Enhetschef kommer att göra en tydligare uppdelning av personalen i omvårdnadspersonal respektive servicepersonal, vilket upplevs positivt i gruppen. I september börjar implementeringen.

Bedömning

Verksamheten vid hemtjänstgrupp Norr känns trygg. Den nya enhetschefen har lång erfarenhet och har redan identifierat en rad utvecklingsområden och också startat ett förändringsarbete. Upplevelsen är att det finns en tydlig målbild som det nu arbetas aktivt mot på ett bra sätt.

Intern tillsyn vid Skolvägens gruppboende, 2019-09-19

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

Verksamheten omfattar fyra boende vars funktionsnedsättningar består i grav utvecklingsstörning respektive autism eller Downs syndrom. Åldersspannet är 22 till 70 år.

Boenden om endast fyra platser bör i möjligaste mån byggas ut till att omfatta sex platser. Plats för detta finns på Skolvägen, men fastighetsägaren är inte pigg på idén.

Det finns sex ordinarie personal. Stödpedagogen tillkommer, vilken delas med några ytterligare boenden. Stödpedagogens uppgift är bl a att handleda, ge tips och råd och föreslå pedagogiska hjälpmedel.

Dokumentation

Alla boende har aktuella genomförandeplaner. Stödpedagogen hjälper också till med att kolla dokumentationen och ge tips om hur den kan förbättras. Enhetschef tycker att personalen är bra på dokumentation. Som komplement till genomförandeplanerna arbetar man med rutinkort, vilket upplevs lättarbetat av personalen.

Delaktighet

De boendes delaktighet är prioriterad och utgår alltid från varje persons förmåga och dagsform. Exempelvis handlar alla sina egna saker, såsom mat och kläder. En av de boende är t o m med och utarbetar sina egna hjälpmedelskort. Varje boende har en tavla med bilder och skrift så att de vet hur deras dag kommer att se ut.

Tidigare åt de boende ensamma i sina respektive lägenheter. I somras provade man av praktiska skäl att alla åt tillsammans. Det upplevdes så positivt att de boende nu vill fortsätta med det både på kvällar och helger. De har börjat prata med varandra och umgås på ett nytt sätt. Naturligtvis får de äta inne i den egna lägenheten om de så vill.

Man vill börja arbeta med In Print, men för det krävs wifi, som ännu inte finns installerat på boendet. In Print är ett symbolprogram i vilket man kan skapa bildstöd för kommunikations, läs- och skrivstöd mm.

Tre av de boende har även insatsen kontaktperson. Personalen märker dock av i praktiken att myndighetsfunktionen blivit mer restriktiv med den insatsen, i enlighet med nämndens riktlinjer.

Hälso- och sjukvård

Det finns en lokal läkemedelsinstruktion från 2018, vilken behöver uppdateras. Den är inte känd bland personalen. Sjuksköterskan bör lyfta den på APT och alltid vid delegering.

Det görs inga egenkontroller på boendet och man har heller inte gjort någon egen hygienrund. Enhetschef tycker det är svårt att få personalen (dock inte just på Skolvägen) att inte ha långa och målade naglar, men får stöd av MAS att reglerna är tydliga och beskedet till personalen ska vara att för att få arbeta krävs korta omålade naglar.

Idag ser inte enhetschefer HSL-ordinationerna, vilket är korrekt utifrån sekretess. För att få grepp om personalplanering och vårdtyngd, behöver enhetschef ändå få en uppfattning om hur det ser ut. Detta skulle enkelt kunna lösas med att sjuksköterska lägger ett HSL-uppdrag, d v s ordinerar riktade åtgärder i verksamhetssystemet, som sen enhetschef systemmässigt verkställer. Detta arbetssätt borde gälla generellt inom DSO.

Kvalitetsutveckling

Man arbetar inte så aktivt med avvikelser på Skolvägen. Det har varit väldigt få och enhetschef konstaterar att det kan de bli bättre på. De som varit aktuella har man lyft på APT. MAS konstaterar dock att det också är mycket viktigt att dokumentera åtgärderna och se att de får avsedd effekt.

Personalen är bekant med Lex Sarahrutinen, vilken tas upp på APT. Man har dock inte i någon större utsträckning diskuterat Lex Sarah-rapporter från andra enheter som ett led i kvalitetsutvecklingen.

Bedömning

Vi slås av den trevliga och lugna atmosfären på Skolvägen och bedömer att där bedrivs en bra verksamhet för de boende. Liksom på många andra boenden återstår en del att önska när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet, men medvetenheten finns och med det värdefulla komplement som stödpedagogen utgör finns möjligheter till en positiv utveckling.

Intern tillsyn vid Sommarvägens serviceboende, 2019-09-17

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan enhetschef och socialpedagog samt MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden. Enhetschefen har varit på boendet i knappt ett år.

Verksamheten omfattar 16 boende vars funktionsnedsättningar består i autism/Asperger. På hemsidan står att Sommarvägen är ett träningsboende, men i praktiken är det en blandning mellan personer som har ett träningsboende och personer som har ett längre gående behov av en servicebostad.

Boendet har 11 ordinarie anställda inklusive socialpedagogen. Därtill kommer förstås vikarier och enhetschef ser att det varit relativt svårt att hitta sådana. Här får man ofta avstå från krav på adekvat utbildning. Man tittar dock alltid på personlig lämplighet.

Det finns en sjuksköterska knuten till boendet. Man upplever att samverkan fungerar mycket bra.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner som uppdaterades under våren. Socialpedagogens uppgift är bl a att gå igenom hur och vad man dokumenterar med all personal, så att den håller en hög kvalitet och görs på ett enhetligt sätt. Det görs inga individuella handlingsplaner när det gäller bemötande t ex, men vissa brukare ser gärna att de uppgifterna skrivs in direkt i genomförandeplanen. Som komplement till genomförandeplanerna arbetar man med enklare checklistor.

Inga kartläggningsverktyg, såsom ICF används. Enhetschef anser dock att det är viktigt att arbeta på det sättet och behovet blir särskilt tydligt vid svårare fall, där man till slut inte kommer vidare. MAS informerar om att alla verktyg finns på hemsidan, vilket borde ingå i introduktionen av nya enhetschefer.

De flesta i personalen dokumenterar varje dag. Socialpedagogen, som arbetar på flera boenden, upplever att personalen på Sommarvägen är bra på dokumentation.

Självständighet

De boendes delaktighet och självständighet är prioriterad. Man arbetar aktivt med att försöka få dem att vara med och genomföra insatserna. Hur det går hänger mycket på deras dagsform. Det är viktigt att ge dem bekräftelse på att de kan och att de är duktiga. Man kommer att börja med husmöten för att skapa ytterligare delaktighet. Det första är inplanerat i oktober.

Knappt hälften av de boende har även insatsen kontaktperson.

Hälso- och sjukvård

Sjuksköterskan deltog inte på tillsynen, varför dessa frågor inte diskuterades i högre grad. MAS har dock inte fått årets reviderade upplaga av den lokala läkemedelsinstruktionen och kommer därför att ta kontakt med sjuksköterskan.

MAS rekommenderar att verksamheten gör egen hygienrond en gång per år. Likaså är det bra med egenkontroller. Enhetschefen har inte använt sådana inom hygien, men likväl inom flera andra områden. Personalen har arbetskläder utan logga för de boendes skull.

Sommaren

Sommaren har fungerat bra när det gäller personaltillgång och det har inte varit några problem med delegeringar.

Kvalitetsutveckling

Enhetschefen arbetar aktivt med avvikelser. De tas upp på APT för att lära och framgent undvika upprepning av det inträffade.

Arbetet med Lex Sarah är inte lika aktivt. Den rättigheten/skyldigheten har inte diskuterats på APT. Gjorda Lex Sarah-rapporter från olika boenden lyfts på enhetschefsmöten, men den diskussionen fortsätter sedan inte i personalgruppen.

Enhetschefen försöker säkra upp att den kompetens som behövs utifrån de aktuella boende finns på plats. Exempelvis anställdes en undersköterska i samband med en specifik boendes behov. För att förbättra personalkontinuiteten kommer ytterligare en undersköterska att anställas.

Bedömning

Vår bedömning är att Sommarvägen bedriver en bra verksamhet. Enhetschefen arbetar aktivt med det systematiska kvalitetsarbetet, även om förbättringar finns att göra. Vi konstaterar vissa brister i introduktionen av nya enhetschefer, utifrån att inte information lämnas om de verktyg och riktlinjer som gäller.

Intern tillsyn vid Svärtavägens gruppbostad, 2019-09-16

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

På gruppboستaden finns fem boende vars funktionsnedsättningar består i grav utvecklingsstörning och autism. Flera har också fysiska problem som medför en del sjukhusvistelser. Gruppboستaden har sex ordinarie personal, varav flertalet är stöd-assistenter.

Dokumentation

Alla boende har aktuella genomförandeplaner. De boende och/eller anhöriga har varit delaktiga i det arbetet. Det finns också mål framtagna för var och en, anpassade efter varje persons situation och förmåga. Exempelvis har en boende som mål att börja cykla till sin dagliga verksamhet. Enhetschef brukar titta på dokumentationen och tycker personalen är duktiga på att dokumentera.

Utöver genomförandeplanerna arbetar man med rutinkort med lättlästa stöd-punkter, som är framtagna för respektive brukare så att samtlig personal ska veta vad som ska göras och hur det ska gå till.

Delaktighet

De boendes delaktighet är prioriterad. De deltar i de vardagliga bestyren, såsom att duka och följa med och handla mm.

Habilitering/rehabilitering

Arbeterapeut och sjukgymnast finns att tillgå. De deltar också på hälsokonferenserna och går igenom på vad sätt personalen kan bidra i det habiliterande arbetet.

Hälso- och sjukvård

Kravet på årlig revidering av den lokala läkemedelsinstruktionen är okänt för sjuksköterskan. Det finns en sådan i gruppboستadens sjuksköterskepärm, men den är inte känd av personalen.

Man är heller inte bekant med alla de riktlinjer som är framtagna av MAS och som finns på kommunens hemsida.

Det görs inga egentliga egenkontroller när det t ex gäller hygien, men personalen är noga med exempelvis handtvätt. Arbetskläder tvättas på gruppboenden.

Sommaren

Sommaren har fungerat bra med relativt god tillgång på vikarier. Även delegeringar har fungerat. MAS påminner om att en vikarie under första året inte ska delegeras, om denne inte har undersköterskeutbildning.

Man har haft tillgång till buss under sommaren, vilken lånats av den dagliga verksamheten som hade sommarstängt några veckor. Det möjliggjorde några utflykter. Samtidigt skapar sommarstängningen av den dagliga verksamheter oro hos flera brukare.

Kvalitetsutveckling

Risikanalys görs inte utifrån de riktlinjer MAS tagit fram.

Alla i personalen känner till rättigheten att göra Lex Sarah-rapporteringar och vet rutinerna för det. Gruppboendet hade en sådan rapportering för ett par år sedan. Åtgärder vidtogs direkt, vilket undanröjde missförhållandet. Gjorda Lex Sarah-rapporteringar diskuteras i enhetschefgruppen, men personalen på Svärtavägens gruppboende har inte fått ta del av andras rapporter och de åtgärder dessa lett till.

Personalen är inte aktiva med att skriva avvikelser.

Kompetensutveckling

Kompetensutvecklingsplaner finns och viss löpande utbildning genomförs. MAS poängterar att det finns en poäng med att även sjuksköterskan får delta på vissa utbildningar som görs för personalen, men så har man inte gjort hittills.

Tre ur personalen har fått utbildning i AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation), som de sen delgett övriga.

Olika digitala hjälpmedel finns, men man inväntar att boendet får wifi. Sakkunnig tar reda på tidplanen för det.

Medskick från gruppboendet

Enhetschef lyfter problemet med att den privata fastighetsägaren inte sköter underhållet på ett tillfredsställande sätt. På senaste anhörigträffen gav också de anhöriga uttryck för ett missnöje med lägenheternas skick.

Bedömning

Vår bedömning är att de boende i dagsläget får en bra omvårdnad, så länge verksamheten löper på. Dock är bristen på systematiskt kvalitetsarbete i form av avvikelser, Lex Sarah-uppföljning, egenkontroller och kännedom om och efterföljande av riktlinjer påtaglig. Detta utgör en risk för verksamhetens kvalitet.

Intern tillsyn vid Marsvägens serviceboende, 2019-10-07

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan enhetschef och personalrepresentant samt MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden. Enhetschefen har arbetat på boendet i endast en vecka och personalrepresentanten sedan i juni, varför denna tillsyn inte kunnat omfatta riktigt allt som varit tanken.

Verksamheten omfattar åtta boende med varierande funktionsnedsättningar, såsom Downs syndrom och neuropsykiatriska diagnoser. Åldersspannet är 23 till > 70 år. Alla boende utom en finns i samma trappuppgång. Vissa av lägenheterna är stora på tre-fyra rum, vilket gjort att en del rum är avstängda i dessa lägenheter och då inte heller ingår i hyran.

Det finns sju ordinarie personal och därtill kommer tillgång till stödpedagog. Personalrepresentanten upplever att det är relativt välbemannat. Även sommaren har fungerat bra och det har inte varit några problem med delegeringarna.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner. De är inte helt aktuella, men kommer att uppdateras inom kort. Enhetschef har ännu inte fått tillgång till verksamhetssystemet och har därför inte kunnat få en uppfattning om dokumentationens kvalitet.

Delaktighet

Man försöker få med de boende så mycket som möjligt. Man anpassar aktiviteterna efter deras önskemål. En gång per månad är det brukarråd. Då diskuteras bl a aktiviteter, olika uppdrag och kommande födelsedagsfestligheter mm. Varje helg finns möjlighet att äta tillsammans för de som vill.

Alla boende utom en har kontaktperson.

Habilitering/rehabilitering

Personalen har träning med främst de boende som är äldre, utifrån instruktioner man fått från sjukgymnast. Arbetsterapeut och sjukgymnast är alltid med på hälso-konferenserna.

Hälso- och sjukvård

Den lokala läkemedelsinstruktionen behöver uppdateras, liksom på övriga boenden.

MAS tipsar även detta boende om att egenkontroller bör göras för att man ska vara proaktiv och förebyggande.

Kvalitetsutveckling

Enhetschefen tycker sig redan sett att personalen har god kontroll på avvikelser och Lex Sarah. Nyligen skrevs en avvikelse gällande läkemedel. Personalrepresentanten säger också att alla i personalen har kunskap om hur och när man t ex skriver en Lex Sarah.

Bedömning

Då den personal vi mötte var så ny på boendet, är det svårt att göra någon bedömning. Enhetschef har ännu inte kunnat sätta sin prägel på verksamheten. Det var dock ett positivt samtal med en personal som hade ett stort engagemang i sitt arbete. De brister vi noterat på flertalet boenden, såsom avsaknad av egenkontroller och lokal läkemedelsinstruktion, gäller även för Marsvägen.

VON §

Dnr VON19/95

Disponering av 2019 års stimulansmedel för förstärkning av äldreomsorgen

För 2019 har Nyköpings kommun fått möjlighet att rekvirera 3 196 803 kronor från Socialstyrelsen att använda till förstärkning av äldreomsorgen. Enligt VON § 63 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att föreslå Kommunstyrelsen besluta att rekvirera medlen och att ge Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att besluta om hur medlen ska användas. Detta väntas Kommunstyrelsen fatta beslut om 2019-10-21.

Medlen föreslås användas till att förstärka hälso- och sjukvården. Det är ett område som har behov av satsningar och som finns som resurs för såväl den kommunala som den privat drivna verksamheten. Specifikt föreslås medlen finansiera följande satsningar:

- En förstärkning av rehabiliteringsresurserna i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tidigare konstaterat att det inte varit patientsäkert med ett stort antal patienter att ansvara för per rehabiliteringsansvarig. Även om förstärkningar skett sedan dess, är möjligheten för brukarna att få större rehabiliteringsinsatser fortfarande begränsad. Dessutom behöver dessa resurser nyttjas för att hålla all personal utbildad i belastningsergonomi. Detta har inte fungerat under de senaste åren, vilket Arbetsmiljöverket anmärkt på.
- En sjuksköterska med ett koordinatorsuppdrag med placering inom hemsjukvården. Uppdraget är att säkra att utskrivningen från lasarettet ska fungera väl och säkert för såväl patient som alla berörda resurser och utförare av hemtjänst och särskilt boende.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

VON §

Dnr VON19/95

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att stimulansmedlen för äldreomsorg 2019 ska finansiera satsningar på rehabiliteringspersonal samt sjuksköterska med koordinatorsuppdrag avseende hemgång från lasarett

att utbetala medlen till Division Social omsorg för att genomföra beslutade satsningar

att uppdra åt Division Social omsorg att vid första nämndsammanträdet 2020 muntligen redogöra för hur satsningarna fallit ut

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för kännedom

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Olivia hemomsorg

Invita omvårdnad

Näckrosens hemtjänst

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Disponering av 2019 års stimulansmedel för förstärkning av äldreomsorgen

Ärendet i korthet

För 2019 har Nyköpings kommun fått möjlighet att rekvirera 3 196 803 kronor från Socialstyrelsen att använda till förstärkning av äldreomsorgen. Enligt VON § 63 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att föreslå Kommunstyrelsen besluta att rekvirera medlen och att ge Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att besluta om hur medlen ska användas. Detta väntas Kommunstyrelsen fatta beslut om 2019-10-21.

Medlen föreslås användas till att förstärka hälso- och sjukvården. Det är ett område som har behov av satsningar och som finns som resurs för såväl den kommunala som den privat drivna verksamheten. Specifikt föreslås medlen finansiera följande satsningar:

- En förstärkning av rehabiliteringsresurserna i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tidigare konstaterat att det inte varit patientsäkert med ett stort antal patienter att ansvara för per rehabiliteringsansvarig. Även om förstärkningar skett sedan dess, är möjligheten för brukarna att få större rehabiliteringsinsatser fortfarande begränsad. Dessutom behöver dessa resurser nyttjas för att hålla all personal utbildad i belastningsergonomi. Detta har inte fungerat under de senaste åren, vilket Arbetsmiljöverket anmärkt på.
- En sjuksköterska med ett koordinatorsuppdrag med placering inom hemsjukvården. Uppdraget är att säkra att utskrivningen från lasarettet ska fungera väl och säkert för såväl patient som alla berörda resurser och utförare av hemtjänst och särskilt boende.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att stimulansmedlen för äldreomsorg 2019 ska finansiera satsningar på rehabiliteringspersonal samt sjuksköterska med koordinatorsuppdrag avseende hemgång från lasarett

att utbetala medlen till Division Social omsorg för att genomföra beslutade satsningar

att uppdra åt Division Social omsorg att vid första nämndsammanträdet 2020 muntligen redogöra för hur satsningarna fallit ut

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för kännedom

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Olivia hemomsorg

Invita omvårdnad

Näckrosens hemtjänst

Division Social omsorg

VON §

Dnr VON19/76

Yttrande över motion ”Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation”

Sverigedemokraterna har lämnat en motion om krav på utdrag ur belastningsregistret (KK 19/204). Motionen går ut på att ett krav på registerutdrag ska finnas inför anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket innebär att motionen rekommenderas avslås. Det är självklart för Vård- och omsorgsnämnden att äldre och personer med funktionsnedsättning ska kunna känna sig trygga och väl omhändertagna inom nämndens verksamheter. Det bästa sättet att säkra detta är att bedriva ett kontinuerligt värdegrundsarbete.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrandet över motionen ”Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation”, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-09.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över motion "Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation"**Ärendet i korthet**

Sverigedemokraterna har lämnat en motion om krav på utdrag ur belastningsregistret (KK 19/204). Motionen går ut på att ett krav på registerutdrag ska finnas inför anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket innebär att motionen rekommenderas avslås. Det är självklart för Vård- och omsorgsnämnden att äldre och personer med funktionsnedsättning ska kunna känna sig trygga och väl omhändertagna inom nämndens verksamheter. Det bästa sättet att säkra detta är att bedriva ett kontinuerligt värdegrundsarbete.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrandet över motionen "Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-09.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen

Yttrande över motion ”Krav på utdrag ur belastningsregistret vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation”

Vård- och omsorgsnämnden har ombetts yttra sig över nämnda motion (KK19/204).

Självklart ska äldre och funktionsnedsatta känna sig trygga och väl omhändertagna inom de verksamheter som bedrivs inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Att begära utdrag ur belastningsregistret inför anställningar är dock ingen garanti för att ingen i personalen under anställningstiden begår en brottslig handling. Det finns en risk i att man förlitar sig till fullo på registerutdraget och därmed i viss utsträckning tappar det kontinuerliga värdegrundsarbetet, som alltid måste vara i fokus oavsett om man begär registerutdrag eller ej. En annan aspekt av det hela är att hanteringen kräver en stor administrativ insats, då äldreomsorgen och funktionshinderområdet omfattar många tjänster med personalomsättning.

Det kontinuerliga värdegrundsarbetet är centralt och ska pågå oavsett. Mot den bakgrunden rekommenderas att motionen avslås.

Sofia Amloh

Ordförande

Krav på utdrag ur belastningsregister vid anställningar inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsvariation.

Motion till Nyköpings kommunfullmäktige.

Det är av yttersta vikt att vårdtagare/brukare inom vård- och omsorgsverksamheter kan känna trygghet i den omsorg som kommunen har ansvar för.

Kommunen måste arbeta aktivt för att minimera risken att våra äldre och personer med funktionsvariation utsätts för brott och kränkande behandling.

Som det ser ut i kommunen idag begärs utdrag ur belastningsregister endast ut vid anställningar inom arbete med minderåriga, korttids- och fritidsverksamhet för funktionsnedsatta och ensamkommande barn.

Arbete med äldre och personer med funktionsvariation kan på många sätt jämföras med arbete med barn. Dessa personer befinner sig i en utsatt position, med stark beroendeställning till familj, vänner men också till den offentliga omsorgen.

Därmed anser Sverigedemokraterna att frågan om krav på utdrag ur belastningsregister inte kan undvikas.

I kommunens strävan mot jämställdhet och allas lika värde borde detta vara en självklar del för att uppnå dessa mål.

Vi ser positivt på att åtminstone en aktör inom den privata hemtjänsten begär utdrag ur belastningsregistret vid anställningar och menar att Nyköpings kommun bör följa samma linje.

Sverigedemokraterna föreslår därför kommunfullmäktige besluta:

1. Att det vid anställningar inom den kommunala äldreomsorgen införs krav på utdrag ur belastningsregister.
2. Att det vid anställningar inom omsorgen för personer med funktionsvariation i gruppboenden, boenden med särskild service och personlig assistans införs krav på utdrag ur belastningsregister.
3. Att samma krav på utdrag ur belastningsregister ställs på privata utförare i Nyköpings kommun vid anställningar inom äldreomsorgen och för arbete med personer med funktionsvariation i gruppboenden, boenden med särskild service och personlig assistans.


Malin Karlsson (SD) 2019-03-11

VON §

Dnr VON19/5

Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2019

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 30 beslut, varav 15 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har ett beslut verkställts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-09.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2019**Ärendet i korthet**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 30 beslut, varav 15 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har ett beslut verkställts.

Fördjupad beskrivning

Tabellen specificerar de 30 ej verkställda besluten.

Antal	Tid för beslut	Kommentar
Särskilt boende		
19	Jul 2018 – Mar 2019	Flertalet har hemtjänst och trygghetslarm i väntan på boende. Tre har tackat nej till erbjudande.
Särskilt boende socialpsykiatri		
5	Nov 2017 – Feb 2019	I väntan på boende är det vanligt med boendestöd eller hemtjänst.
Kontaktperson		
5	Maj 2018 – Mar 2019	Samtliga har boendestöd alternativt hemtjänst.
Växelboende		
1	Mar 2019	

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-09.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON §

Dnr VON19/6

Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2019

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 33 beslut, varav 25 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har två beslut verkställts och tre beslut har tagits bort från inrapporteringen p g a avslut på enskilda begäran.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-10.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2019**Ärendet i korthet**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 33 beslut, varav 25 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har två beslut verkställts och tre beslut har tagits bort från inrapporteringen p g a avslut på enskilda begäran.

Fördjupad beskrivning

Tabellen specificerar de 33 ej verkställda besluten.

Antal	Tid för beslut	Kommentar
Bostad med särskild service		
23	Apr 2016 – Mar 2019 (2016 2 st beslut, 2017 4 st)	Flertalet har andra beslut verkställda under väntetiden, såsom daglig verksamhet, servicebostad och boendestöd.
Kontaktperson		
6	Nov 2017 – Mar 2019 (2017 1 st beslut)	Ett par av brukarna har daglig verksamhet.
Daglig verksamhet		
2	Aug 2017 – Aug 2018 (2017 1 st beslut)	
Ledsagarservice		
2	Feb 2019	

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-10.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON §

Dnr VON19/101

Sammanträdesdagar för Vård- och omsorgsnämnden 2020

Förslag till sammanträdesdagar för Vård- och omsorgsnämnden 2020 har tagits fram. Vård- och omsorgsnämndens sammanträden äger rum på torsdagar kl. 13:30 i Stadshuset Sal B om inget annat framgår av kallelsen.

6 februari

12 mars

23 april

4 juni

10 september

29 oktober

3 december

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastställa sammanträdesdagar för 2020 enligt ovan.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

VON §

Dnr VON19/4

Delegationsärenden

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

För begäran om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Bilagat finns en förteckning över delegationsbeslut fattade till och med 2019-10-16

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga förtecknade delegationsärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
2.14. 1	VON19/77:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från Nattpatrull/HT Brandkärr	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-09-25

VON §

Dnr VON19/1

Anmälningssärenden

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

För begäran om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Bilagat finns en förteckning över inkomna anmälningssärenden till och med 2019-10-16.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade anmälningssärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningsärenden

2019-10-24

Pt	Från	Handlingsrubrik	Dnr
1	Beställarkontoret	Månadsbrev sommaren 2019 - från samtliga tre boenden: Riggargatan, Björkgården och S:t Anna, inom Ansvar & omsorg	VON19/25:9
2	Beställarkontoret	Minnesanteckningar från möte med ledningsgrupp Personligt ombud 2019-09-13	VON18/112:18
3	Division Social omsorg	Beslut från IVO gällande avslut av ärendet rörande Lex Sarah rapport om missförhållande, Stensgårdens gruppboende, Dnr 8.1.2-29448/2019-5	VON19/72:10
4	Beställarkontoret	Protokoll 2019-09-13, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	VON19/39:7
5	Beställarkontoret	Protokollsutdrag från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, § 25 2019-09-13: Sammanträdestider 2020	VON19/39:8
6	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärdsplan avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - gällande brukare född 1943 HT Nattpatrullen/HT Brandkärr	VON19/77:3
7	Beställarkontoret	Beslut att bifalla Mo LSS AB's ansökan om tillstånd att bedriva bostad med särskild service för vuxna i form av gruppboende enligt LSS, för personer med autism eller autismliknande tillstånd	VON19/1:17
8	Beställarkontoret	Inspektionsmeddelande: Resultat av inspektion gällande arbetsmiljöarbete 2019-09-23 på arbetsställe Division Social omsorg, Forsgränd 12, samt information om återbesök 2019-12-11	VON19/75:2
9	Beställarkontoret	Skrivelse avseende behov av utredning om bristande kompetens i ledning och drift av Fontänhuset i Nyköping	VON19/100:1
10	Beställarkontoret	Komplettering till skrivelse avseende behov av utredning om bristande kompetens i ledning och drift av Fontänhuset i Nyköping	VON19/100:2

11	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Norr	VON19/102:1
12	Beställarkontoret	Epost: Information om utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2020, preliminärt utfall	VON19/1:18
13	Beställarkontoret	Tabeller med information avseende utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2020, preliminärt utfall	VON19/1:18.1
14	Mann Service AB	Beslut från IVO: Beviljande av ansökan om att bedriva hemtjänst enligt SoL, Mann Service AB, Dnr 6.3.1-8518/2019	VON19/29:3
15	Socialstyrelsen	Information: Regeringen föreslår ökat statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud	VON19/104:1
16	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Gruppboenden Trillingsbergsvägen 57	VON19/105:1
17	Beställarkontoret	Månadsbrev september 2019 - Ansvar & omsorg	VON19/25:11
18	Beställarkontoret	Svar på inkommen skrivelse från medlem på Fontänhuset	VON19/100:3