

Vård- och omsorgsnämnden**TORSDAGEN DEN 5 DECEMBER 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 | Riktlinjer för boendestöd | Päivi Kabran,
verksamhetschef,
Catarina Månhardt
enhetschef |
|---|---------------------------|--|

BESLUTSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | Rapportering över hur patientsäkerhetsberättelserna och användningen av dessa ska förbättras | VON19/7 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport | |
| 2 | Handlingsplaner för stöd till anhöriga | VON19/50 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Handlingsplan Betelhemmet- Handlingsplan Näckrosen- Handlingsplan Invita- Handlingsplan Olivia- Handlingsplan Ansvar & Omsorg- Handlingsplan Division Social Omsorg | |
| 3 | Krisledningsplan för Division Social Omsorg | VON19/110 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Krisledningsplan | |

- | | | |
|----|---|-----------|
| 4 | Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per oktober 2019 | VON19/2 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Bilaga: Resultaträkning | |
| 5 | Avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten | VON19/89 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse | |
| 6 | Detaljbudget 2020 – Vård- och omsorgsnämnden | VON19/109 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Förslag: Detaljbudget | |
| 7 | Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020 | VON19/99 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Förslag: Beställning- Bilaga 1: Förfrågningsunderlag hemtjänsten- Bilaga 2: Vård- och omsorgsnämndens kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre | |
| 8 | Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan | VON19/34 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport- Bilaga: Delegerad personal inom hemtjänst | |
| 9 | Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde | VON18/106 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Förslag: Riktlinjer | |
| 10 | Resultat av 2019 års brukarundersökning inom äldreomsorgen | VON19/108 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport | |

- | | | |
|----|---|-----------|
| 11 | Avtal med stiftelsen Fontänhuset om drift av verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning under 2020 | VON19/100 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Förslag: Avtal | |
| 12 | Rapporter från interna tillsyner under oktober-november 2019 | VON19/48 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport: Havsörnen- Rapport Olivia hemomsorg AB- Rapport: Narcissvägen gruppboende | |
| 13 | Yttrande över motion "Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun" | VON19/103 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Förslag: Yttrande- Motion | |
| 14 | Icke verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), tredje kvartalet 2019 | VON19/5 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse | |
| 15 | Icke verkställda beslut enligt § 28 h Lagen och stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, tredje kvartalet 2019 | VON19/6 |
| | <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse | |
| 16 | Delegationsärenden | VON19/4 |
| 17 | Anmälningsärenden | VON19/1 |

Sofia Amloh
Ordförande

Johanna Sterner
Sekreterare

VON §

Dnr VON19/7

Rapportering över hur patientsäkerhetsberättelserna och användningen av dessa ska förbättras

Vård- och omsorgsnämnden beslutade enligt § 24 att uppdra åt samtliga utförare som i sin verksamhet utför hälso- och sjukvård att skriftligen redogöra för hur lagstiftningens syfte med patientsäkerhetsberättelsen (PSB) ska implementeras. Anledningen var att Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) konstaterade en bristfällig kvalitet i 2018 års PSB.

Dessa redogörelser har nu inkommit till MAS som sammanställt de kommande förbättringarna och gjort en bedömning av dessa i en rapport enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 201-11-20.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Sammanställning av inkomna förbättringsförslag till nästkommande Patientsäkerhetsberättelse" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-20.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering över hur patientsäkerhetsberättelserna och användningen av dessa ska förbättras**Ärendet i korthet**

Vård- och omsorgsnämnden beslutade enligt § 24 att uppdra åt samtliga utförare som i sin verksamhet utför hälso- och sjukvård att skriftligen redogöra för hur lagstiftningens syfte med patientsäkerhetsberättelsen (PSB) ska implementeras. Anledningen var att Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) konstaterade en bristfällig kvalitet i 2018 års PSB.

Dessa redogörelser har nu inkommit till MAS som sammanställt de kommande förbättringarna och gjort en bedömning av dessa i en rapport enligt bilaga.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Sammanställning av inkomna förbättringsförslag till nästkommande Patientsäkerhetsberättelse" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-20.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg AB
Betelhemmet

Sammanställning av inkomna förbättringsförslag till nästkommande Patientsäkerhetsberättelse.

Bakgrund

I vård- och omsorgsnämnden beslutades den 19-04-11, att utifrån den bristande kvalitén i 2018 års patientsäkerhetsberättelser, uppdra åt samtliga utförare att i en skriftlig rapport till MAS senast 2019-10-18 redogöra för hur lagstiftningens syfte med patientsäkerhetsberättelsen kommer att implementeras.

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen (PSB), enligt SKL, är att den öppet och tydligt för alla redovisar strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Den ska beskriva hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. PSB ska även innehålla en beskrivning av hur vårdpersonalen bidragit, men även hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Att vårdgivaren redovisar om hur måluppfyllelse för året har uppnåtts, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts, analyser kring dessa och sätta nya mål till kommande år (SOSFS 2011:9).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) lyfte upp i sin reflektion och bedömning i -Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2018 - att det saknades systematiskt kvalitetsarbete på enhetsnivå. Det saknades även kopplingar till föregående årsresultat eller beskrivning om måluppfyllelse hade uppnåtts. Beskrivningar saknades av hur verksamheterna skulle genomföra verksamhetsförbättringar ur ett patientsäkerhetsperspektiv och hur uppföljningar skulle ske, dessutom saknades analyser av resultat och genomförda åtgärder. Det fanns ett behov av att utveckla analyserna med slutsatser som återspeglar sig i nya målsättningar.

Ingen hade redovisat hur de har tagit lärdom av riskanalyser, avvikelser, klagomål och synpunkter i sina verksamheter. Dessutom saknas strukturmått, processmått och resursmått.

Sammanställning av inkomna förbättringsförslag från Ansvar och Omsorg (AoO), Betelhemmet och Division social omsorg (DSO).

Alla beskriver sitt systematiska kvalitetsarbete detaljerat i sin skriftliga rapport till MAS.

AoO arbetar med att implementera nya arbetssätt och förbättra redan pågående arbetssätt. De beskriver hur de säkerställer detta genom handlingsplaner och uppföljningar. Detta ska presenteras i kommande patientsäkerhetsberättelse genom tydliga analyser av jämförelser, åtgärder och målbeskrivningar. Verksamheterna vill även förbättra redovisningen av uppföljningar, egenkontroller och arbetet med nationella register. AoO planerar att presentera detta i PSB med tydligare och lättöverskådliga tabeller. Handlingsplaner tas fram för ökning av de boendes och anhörigas delaktighet och involvering ibland annan i genomförandeplan.

Betelhemmet beskriver att de ska ha mer jämförande resultat med förgående år och analysera resultat över tid, kring egenkontroll och kvalitetsarbete. De ska även tydliggöra förbättringar och uppföljningar i PSB och de tänker presentera resultat i tabeller för att öka tydligheten och lättare struktur som underlättar en överskådlighet.

DSO har identifierat bristområden för att förbättra patientsäkerheten. De har påbörjat översyn av rutiner och processer, även börjat arbetet med att ta fram en enhetlig rutin för hur det praktiska arbetet med Nationella register ska ske. DSO beskriver strategier för hur dokumentationen ska säkerställas. Det systematiska arbetet kring avvikelser kommer DSO att starta framöver. Verksamheten har inrättat en koordinator för att säkerställa samverkan med biståndshandläggarna, regionen, vårdcentralerna och kommunen vid in- och utskrivningar från sjukhuset.

Reflektion

Mas uppskattar att alla beskriver vilket arbete de gör för att förbättra och strukturera upp kring olika åtgärder i verksamheterna. Att involvera omvårdnad- och legitimerad personal i rutinarbetet ökar medvetenheten kring patientsäkerheten, vilket är positivt. Alla beskriver detaljerat om hur de ska arbeta med Nationella kvalitetsregister för att uppnå ett bra arbetssätt och MAS förhoppning är att dessa resultat även används på enhetsnivå i det strukturerade förbättringsarbetet. Några verksamheter har handlingsplaner, lyfter också fram hur de ska stärka individens och anhörigas delaktighet i vardagsomsorgen, vilket är glädjande. En verksamhet har gjort en tydlig handlingsplan över vilka aktiviteter som behöver genomföras för att få en mer strukturerad målbild inför nästa PSB.

Bedömning

MAS saknar dock en strategi på en övergripande nivå hos alla, för hur ser ledningssystemet ut för patientsäkerheten, en helhetsplan för att säkerställa och följa upp, en tydlig målbild som sträcker sig över året/åren. När en PSB ska sammanställas, ska dom årliga resultaten vara lätta att ta fram och alla ska veta vad som ska redovisas och analyseras. Att det även finns tillgängliga dokument att följa och följa upp under året. Strukturerade processer som också dokumenteras på ett adekvat sätt i vardagen. Implementeringsplan för dessa processer vore önskvärt att se i nästa PSB. MAS ser framemot väl bearbetade, analyserade med tydliga mål och överskådliga patientsäkerhetsberättelser framöver. Dessutom att alla verksamhetsdelar tydligt utkristalliserar sig i DSO's nästkommande PSB.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen

VON §

Dnr VON19/50

Handlingsplaner för stöd till anhöriga

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna finns ett antal aktiviteter som ligger på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Handlingsplaner ska tas fram och riktlinjer och rutiner ska revideras för att stärka anhörigperspektivet.

Samtliga utförare av särskilt boende för äldre samt hemtjänst (med undantag för ett mindre serviceföretag) har nu, efter uppdrag från nämnden enligt VON § 33, ställt samman handlingsplaner, vilka finns bifogade tjänsteskrivelsen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna utförarnas handlingsplaner för stöd till anhöriga enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-18.

att uppdra åt samtliga utförare som tagit fram en handlingsplan att till nämndmötet 2020-12-03 göra en skriftlig rapport över hur arbetet enligt handlingsplanen går.

Beslutet skickas till

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, Region Sörmland
Division Social omsorg
Betelhemmet
Ansvar & omsorg
Invita omvårdnad AB
Olivia hemomsorg AB
Näckrosens hemtjänst

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Handlingsplaner för stöd till anhöriga

Ärendet i korthet

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna finns ett antal aktiviteter som ligger på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Handlingsplaner ska tas fram och riktlinjer och rutiner ska revideras för att stärka anhörigperspektivet.

Samtliga utförare av särskilt boende för äldre samt hemtjänst (med undantag för ett mindre serviceföretag) har nu, efter uppdrag från nämnden enligt VON § 33, ställt samman handlingsplaner, vilka finns bifogade tjänsteskrivelsen.

Fördjupad beskrivning

Utförarna har identifierat aktiviteter som behöver genomföras. Dessutom har man på olika sätt tidsatt dessa aktiviteter, utsett ansvariga och uttryckt vad målet med respektive aktivitet är.

Aktiviteterna handlar i huvudsak om att:

- Säkra kompetensen hos chefer och medarbetare
- Säkra informationen till och kommunikationen med anhöriga

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna utförarnas handlingsplaner för stöd till anhöriga enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-18.

att uppdra åt samtliga utförare som tagit fram en handlingsplan att till nämndmötet 2020-12-03 göra en skriftlig rapport över hur arbetet enligt handlingsplanen går.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, Region Sörmland

Division Social omsorg

Betelhemmet

Ansvar & omsorg

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Anhöriga som resurs - stöd till anhöriga

handlingsplan

Enligt 5 kap. 10§ Socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Det är, enligt Socialstyrelsen, Meddelandeblad nov 2009, viktigt att personal inom hälso- och sjukvård uppmärksammar anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Att stödja och förebygga ohälsa hos anhöriga ger positiva effekter på såväl individ som samhällsnivå. Det bästa anhörigstödet är en väl fungerande vårs och omsorg. För att förebygga ohälsa hos anhöriga krävs ett nätverksbaserat arbetssätt och att anhöriga synliggörs runt patienten/brukaren.

När vården och omsorgen planeras i dialog med patienten/ brukaren och när det är möjligt även med anhöriga ökar delaktigheten för alla berörda. Anhörigas kunskaper och medinflytande är viktiga för att patienten/brukaren ska känna sig trygg.

Utifrån Värdegrunden i "Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga" har Betelhemmet tagit fram en handlingsplan för att öka anhörigas delaktighet och se anhöriga som en resurs.

UPPMÄRKSAMMA ANHÖRIGA

Det här gör vi:

- I samband med inflytt frågar Verksamhetschefen den boende vem/vilka som är närmast anhöriga att kontakta vid behov. Kontaktuppgifter dokumenteras på en särskild blankett som sitter i en pärm hos verksamhetschefen tillsammans med övriga dokument rörande den boende, exempelvis hyreskontrakt.
- Inom två veckor efter inflytt bjuder vi in till ett ankomstsamtal där kontaktperson, sjuksköterska, verksamhetschef, arbetsterapeut och sjukgymnast medverkar. Den boende väljer själv vilka anhöriga som ska bjudas in till ankomstsamtalet.

- Kontaktpersonen dokumenterar i Pro Capita vilka som är närmast anhöriga samt kontaktuppgifter. Den boende väljer själv vem/vilka som ska vara de som i första hand kontaktas. Dessa uppgifter skrivs också ut och sätts i den gula omvårdnadspärmen.
- Två stycken omvårdnadspersonal har utsetts som spetskompetenspersonal gällande stöd till anhöriga. De har genomgått webbutbildningen "Utveckla stöd till anhöriga", som erbjuds av NKA-Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Det här ska vi börja med:

- Tänka på att det inte behöver vara en släkting som står den boende närmast. Viktiga personer i den boendes närhet ska efterfrågas. Förtydliga på blanketter och i "rutin för kontaktmannaskap".
- All personal ska genomgå webbutbildning "Utveckla stöd till anhöriga" som erbjuds av NKA-Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Föra in i rutin för kontaktmannaskap att kontaktpersonen också ska vara uppmärksam och lyhörd för den anhöriges behov. Anhöriga ska tillfrågas vad och hur mycket de vill vara delaktiga i, alltid i samspråk med den boende.
- Lägga till i rutin för ankomstsamtalet att vi finns även för anhöriga. Poängtera för anhöriga att de är värdefulla, är välkomna att komma och vara med på Betelhemmet och vara delaktiga. Berätta om att vi kan förmedla kontakter vid behov, t.ex. kurator, läkare, präst eller anhörigcentrum.

INFORMERA ANHÖRIGA

Det här gör vi:

- Vi lämnar ut muntlig och skriftlig information om Betelhemmet samt kontaktuppgifter inför inflytt. Ofta kommer den boende på besök tillsammans med anhöriga.
- Varje boende har en kontaktperson. Anhöriga har möjlighet att ha kontakt med framförallt kontaktpersonen i frågor gällande den boende. Det är en stor fördel att anhöriga och kontaktpersonen har möjlighet att lära känna varandra för att den anhörige ska känna sig trygg att vända sig till kontaktpersonen t.ex. med frågor, funderingar eller önskemål.
- Verksamhetschef skriver brev till boende och anhöriga om det finns viktig information att delge.
- Betelhemmet har ett INSTA gram-konto där vi visar bilder från händelser och aktiviteter som har varit.
- Det finns en aktivitetstavla i matsalen: där finns kalender med planering inför kommande aktiviteter på Betelhemmet. Bilder från exempelvis aktiviteter och fester sitter på aktivitetstavlan så att både boende och besökare kan se och samtala om vad som har hänt på Betelhemmet den senaste tiden.

Det här ska vi börja med:

- Uppmärksamma och vara lyhörda för den anhöriges behov inför inflytt och under tiden den boende bor på Betelhemmet. Fråga anhöriga vilken information de önskar lämna för att öka tryggheten för den boende. Skriva in detta i rutin för kontaktmannaskap och rutin för ankomstsamtal.
- Fråga anhöriga vilken information de behöver för att känna sig trygga och delaktiga. Vid ankomstsamtal och vid behov. Fråga anhöriga hur de vill ha information, t.ex. i ett block i den boendes lägenhet, telefonsamtal, mail, sms. Skriva in detta i rutin för kontaktmannaskap och rutin för ankomstsamtal.
- Tydliggöra vilken omvårdnadspersonal som har ansvaret för den boende under just det arbetspasset. Det ska underlätta för anhöriga på besök att veta vem som ansvarar för den boende just den dagen. Fundera vidare över detta på APT.
- Brev från verksamhetschef till anhöriga ska vara regelbundna. Ska informera om vad som har hänt den senaste tiden på Betelhemmet och vad som är på gång. t.ex. en gång per termin.

GÖRA ANHÖRIGA DELAKTIGA

Det här gör vi:

- Frågar den boende vid ankomstsamtalet om samtycke att lämna ut information om t.ex. hälsotillstånd och vara delaktiga i planering och uppföljning av vården. Vem får information lämnas till? Samtycket dokumenteras av sjuksköterskan i Pro Capita.
- Om den boende vill bjuder vi in till ankomstsamtal och vårdplaneringar tillsammans med anhörig.
- Bjuder in anhöriga till fester, exempelvis sommarfest och julfest.
- Förutser händelseförlopp vid exempelvis försämring i hälsotillståndet som försämrat minne hos den boende, t.ex. frågar om hur ekonomi och pengar ska skötas.

Det här ska vi börja med:

- Öka anhörigas delaktighet i levnadsberättelsen. Fråga anhöriga om det finns något de vill berätta t.ex. om den boendes bakgrund eller erfarenheter som beskriver vem den boende är. Uppmuntra anhöriga att hjälpa till och berätta om den boendes tidigare sysselsättning, aktiviteter, jobb, personlighet osv för få en bättre bild av vem den boende är och för att kunna erbjuda en meningsfull vardag.
- Vara lyhörda för anhörigas önskemål om delaktighet och se anhöriga som en resurs. Viktigt att också vara lyhörd för den boendes önskemål om hur mycket inflytande den anhörige ska ha.

- Fråga anhöriga hur mycket de vill engagera sig och vara delaktiga. Informera om att det är frivilligt och kan förändras.

FÖRMEDLA KONTAKT OCH SAMVERKA

Det här gör vi:

- Vid behov erbjuds stöd till anhöriga, exempelvis i form av samtal med sjuksköterskan, verksamhetschef eller kontaktperson.

Det här ska vi börja med:

- Information riktad till anhöriga på ett samlat ställe, t.ex. broschyrer från patientföreningar eller anhörigcentrum. De måste vara aktuella. En i personalgruppen ska utses som ansvarig.
- Fråga om den anhörige vill bli kontaktad av t.ex. anhörigcentrum, patientföreningar, präst, läkare inte bara lämna ut information och kontaktuppgifter.

Johanna Olin

Verksamhetschef



Handlingsplan för anhörigstöd

Näckrosens Hemtjänst AB

Åtgärd	Ansvarig	Tidplan	Kommentar
Informera kunden och anhöriga om delaktighet, avbokningar samt olika kommunikationsvägar, kontaktmannaskap etc	Verksamhetschef	I samband med uppstart	Fysiskt möte så långt det är möjligt
Information om möjligheter till anhörigstöd i kommunen	Kontaktperson och verksamhetschef	I samband med uppstart	Delger i samband med uppstart.
Löpande telefonkontakt och avstämning	Kontaktperson och Verksamhetschef	Individuellt, enl. önskemål	Alltid i samråd med kunden. Detta dokumenteras i kundens handlingsplan.
Personalutbildning i bemötandeteknik och kontaktmannaskap	Utbildningsansvarig	Våren 2020	Samtlig personal

Efter kundens samtycke så kommer Näckrosens hemtjänst att underlätta för anhöriga
Att få möjlighet att kunna närvara mer, för att stödja sina närstående.

Vi arbetar med personalkontinuitet, tillgänglighet och flexibilitet. Tillsammans med god omsorg blir samarbete tillglädje för kunden och närstående.

Vi tror att kvalitén uppstår i möten människor emellan. Detta sker när man är lyhörd och tar till sig synpunkter. Möterna som består av värme, omtanke, kärlek och respekt för varandra och denna ömsesidiga påverkan bidrar till kund och anhörigas trygghet .

Genom att bygga mänskliga relationer så vill vi ta till vara på människors vilja till gemenskap och samhörighet.

Vi komplettera alltid anhörigperspektivet enligt kommunens värdegrund som Näckrosens Hemtjänst följer med respekt.

Handlingsplan för anhörigstöd

Invita Omvårdnad AB



Insats	Ansvarig	Tidplan	Kommentar
Informera om praktiska frågor som rör anhöriga (delaktighet, avbokning, kommunikationsvägar, kontaktmannaskap etc)	Gruppchef	I samband med uppstart	Enligt checklista startsamtal (2.4.C.1C) och i informationsmapp hos kund. Fysiskt möte så lång det är möjligt
Information om möjligheter till anhörigstöd i kommunen	Kontaktperson	I samband med uppstart	Enligt checklista startsamtal (2.4.C.1C)
Löpande telefonkontakt/avstämning	Kontaktperson	Individuellt, enl önskemål	Intervall bestäms i samband med uppstart. Alltid i samråd med kunden. Dokumenteras i kundens genomförandeplan.
Personalutbildning i bemötandeteknik och kontaktmannaskap	Utbildningsansvarig	Våren 2020	Samtlig personal

Under förutsättning att kunden samtycker så vill vi på Invita till största möjliga mån underlätta att anhöriga till våra kunder ska få möjlighet att närvara i vården/omsorgen och stödja sina närstående.

Vi arbetar för att utöver fokus på kunden alltid se, respektera och samarbeta med de närstående som är viktiga för respektive kund.

Att vara lyhörd för deras synpunkter och tydligt visa uppskattning för deras insatser bidrar till trygghet hos alla inblandade och underlättar vårt arbete att tillgodose både kunden och dennes anhöriga.

Handlingsplan för stöd till anhöriga enligt läns gemensam strategi Nyköpings kommun för olivia Hemomsorg

Ansvarsområde huvudman	Åtgärder	Utfört senast	Ansvarig	Uppföljning
Handlingsplan utifrån lokala förutsättningar för att kunna stödja anhöriga och se dem som en resurs	Skapa rutin för anhörigstöd utifrån de fyra värdegrundsområdena: - Uppmärksamma anhöriga - Informera anhöriga - Gör anhöriga delaktiga - Förmedla kontakt och samverkan (se dokumentet Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga)	Februari 2020	Therese Kuivamäki/ Andreas Merkell	
I alla policies, riktlinjer och rutiner ska anhörigperspektivet beaktas och lyftas fram	När nya dokument tas fram eller vid revidering av befintliga ska anhörigperspektivet beaktas utifrån de fyra värdegrundsområden (se ovan). Perspektivet skrivs in i Olivia Hemomsorgs rutin för dokumentation	Löpande under 2020	Kvalitetsansvarig på Olivia Hemomsorg samt Therese Kuivamäki	
Verksamhetsutveckling Projekt	Identifiera eventuella projekt eller verksamhetsutvecklingsområden i Olivia Hemomsorg och komplettera med anhörigperspektivet enligt värdegrundsområdena.	Mars 2020	Therese Kuivamäki	

Ansvarsområde huvudman	Åtgärder	Utfört senast	Ansvarig	
Kompetensutveckling medarbetare	Tag fram en kompetensutvecklingsplan som leder till ökad förståelse hos medarbetarna av anhörigas roll inom arbetet samt anhörigas behov av eget stöd	Januari 2020	Therese Kuivamäki/ Andreas Merkell	
Ansvarsområde varje verksamhet				
Information om kommunens anhörigstöd ska finnas i verksamheten	Införskaffa och dela ut kommunens broschyr om anhörigstöd till alla kunder. Skriv till i rutin ny kund att broschyren ska delas ut. Identifiera annat sätt som kan förmedla informationen	Februari 2020	Andreas Merkell	
Samverkansuppdrag	Åtgärder	Utfört senast	Ansvarig	
Säkra överrapportering i behov av stöd och skapa rutin mellan slutenvård- kommun och primärvård-kommun	kontakta kommunen och efterforska hur de gör i denna fråga, ta upp på Branchråd	Januari 2020	Therese Kuivamäki	
Utveckla olika utbildningsmetoder samt undersök möjligheten till att organisera ett utvecklingsråd, i båda dessa finns förslagsvis erfarna patienter/brukare, anhöriga som är delaktiga	Söka kontakt med andra företag/verksamheter samt kommunen för samverkan i frågan, förslagsvis representanter från Olivia Hemomsorg i projektgrupp om detta. Föreslå en partsammansatt grupp för att arbeta med detta	Mars 2020	Therese Kuivamäki	

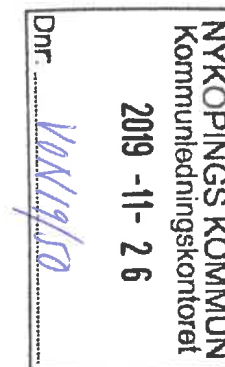
	till ansvarig på kommunen. Hur finansieras detta i så fall?			



Handlingsplan utveckling av anhörigstöd för A&O i Nyköping

Risk	Aktivitet	Mål
Dålig information från verksamheterna vid inflyttning	Skapa en mapp för anhöriga som lämnas ut vid inflyttning	Ge tydlig information om vad verksamheten samt Anhörigcenter och dylikt
Okunskap vid demensdiagnos	Anhöriga drabbas hårt när närstående insjuknar i demenssjukdom. Kunskap om sjukdomen kan hjälpa anhöriga att förstå bättre. Anhörigutbildning Demens ABC +. Info i folder samt på	Information underlättar för anhöriga genom att skapa en större förståelse över sjukdomens förlopp
Okunskap och oförståelse för den åldrande kroppen	Informera på anhörigträffar samt tydliggöra sjuksköterskornas kompetens gällande detta. Ev ta in läkare för föreläsning om åldrande	Ökad kunskap om vad man som anhörig kan förvänta sig gällande åldrande och rehabilitering
Brist på anhörigstödjare	Samverka inom A&O Nyköping för att hålla anhörigstödjare engagerade och uppdaterade	Kunniga och engagerade anhörigstödjare
Brist på information i verksamheterna gällande kommande föreläsningar och annan information från Anhörigcenter	Tydliga anhöriginformation på anslagstavlor. Hänvisa till hemsida	Ökad trygghet för anhöriga

Dokumentnamn Handlingsplan	Version 1	
Ansvarig Struktur och kultur	Datum 2019-01-12	Sida: 1 (2)



Handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun, 2020 - 2021

Utvecklingsområde	Aktivitet (Hur gör vi?)	Mål	När/klar?	Ansvariga	Kontrolldatum
Kommunicera handlingsplanen					
Alla medarbetare i division Social omsorg har kännedom om handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun	Information till medarbetare om handlingsplanen	Alla medarbetare har kännedom om handlingsplanen	2020-02-01	Divisionschef	2020-03-01
Kompetensutvecklingsåtgärder					
Chefer och medarbetare har kännedom om lagstiftningar (SoL, HSL) gällande anhörigas rättigheter och möjligheter till stöd	Litteraturtips (mer information finns i referenslista i bilaga): Socialstyrelsen: Stöd till anhöriga - vägledning, Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga, Socialstyrelsen: Individens behov i centrum, Matheny. G. Att utveckla anhörigstöd, Socialstyrelsen: presentationsmaterial för chefer	Tillsvidareanställda och chefer inom varje verksamhet/enhet har kännedom om anhörigas rättigheter och möjligheter till stöd.	2020-11-01	Verksamhetschef, Enhetschef	2020-12-01
Chefer och medarbetare har kunskap om anhörigperspektivet	Kompetensutveckling för medarbetare och chefer. ----- Föreläsning ----- Webbutbildningar, exempelvis; <u>Utveckla stöd till anhöriga</u> . Den vänder sig till dig som arbetar inom äldre- och funktionshinderområdet som möter människor som drabbats av sjukdom eller funktionshinder <u>Barn som anhöriga – våga fråga!</u> vänder sig till dig som möter barn som anhöriga.	Höja kompetensen kring anhörigperspektivet	2020-05-01	Verksamhetschef Enhetschef Kvalitetsutvecklare anhörigstöd	2020-06-01

Anhörigombud	Berörda verksamheter/enheter utser anhörigombud.	Alla berörda verksamheter/enheter har anhörigombud.	2020-03-01	Enhetschef	2020-04-01
	Nätverksträffar med kompetenshöjande innehåll erbjuds.	Fördjupa anhörigombudens kompetens kring anhörigperspektivet.	Två gånger per år	Enhetschef, Kvalitetsutvecklare anhörigstöd	2020-12-01
	Funktionsbeskrivning för anhörigombud tas fram.	Tydliggöra anhörigombudens funktion	2020-02-01	Kvalitetsutvecklare anhörigstöd	2020-03-01
Information på IN	Skapa en sida på IN med information om anhörigstöd	Medarbetare hittar information om anhörigstöd. Kompetenshöjande.	2020-06-01	Kvalitetsutvecklare anhörigstöd	2020-07-01

Rutiner för anhörigstöd					
Berörda verksamheter/enheter tar fram skriftliga rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklista (se bilaga)	Verksamhets/enhets specifika rutiner upprättas av enhetschef. Representanter för anhörigorganisationer och/eller anhöriga kan med fördel bjudas in till arbetsgruppen.	Verksamheter/enheter inom DSO har aktuella rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklistan (bilaga). Rutinerna ska vara skriftliga och beslutade av verksamhetschef även om olika enheter kan ha olika rutiner.	2020-09-01	Verksamhetschef, Enhetschef	2020-10-01
Implementering av rutiner					
Rutiner är kända och används i verksamheten/enheten	Genomgång av rutinerna i samband med APT och i introduktion av nya medarbetare	Alla har kännedom om de verksamhets/enhets specifika rutinerna	2020-12-01	Enhetschef	2020-12-15
Systematisk uppföljning					
Undersökning kring rutiner, kompetens och anhörigombud i verksamheterna/enheterna	Enkät som användes för nulägesanalys 2019 besvaras igen.	Få en samlad bild kring utveckling av rutiner, kompetens och anhörigombud	2021-05-01	Divisionschef Kvalitetsutvecklare anhörigstöd	2021-06-01
De verksamhets/enhets specifika rutinerna följs upp en gång om året och revideras vid behov	Varje rutin ses över	Skriftliga rutiner ska vara aktuella	Årligen december	Enhetschef, Verksamhetschef	Årligen januari
Uppföljning av handlingsplanen	Återrapportering inom varje verksamhets ledningslag		2021-12-01	Verksamhetschef, Enhetschef	2022-01-01
Uppföljning och ställningstagande av eventuell revidering av handlingsplanen	Återrapportering till VoN och SN			Divisionschef	
Samverkan med Region Sörmland					
Samverkan med Region Sörmland	Information om denna handlingsplan i den Regionala samverkans och stödstrukturer (RSS).	Kommunen har informerat om det arbete som pågår med att utveckla anhörigstödet utifrån den läns gemensamma strategin i samverkan för stöd till anhöriga		Divisionschef, Verksamhetschef	

VON §

Dnr VON19/110

Krisledningsplan för Division Social Omsorg

Av Kommunstyrelsens plan för central krisledning står att "Varje division ska upprätta en egen krisledningsplan för att kunna tillgodose effektiv krishantering. Divisionernas krisledningsplan ska revideras i början av varje mandatperiod, fastställas av respektive nämnd och vara förenlig med den centrala krisledningsplanen."

Division Social omsorg (DSO) har nu tagit fram en krisledningsplan för den pågående mandatperioden enligt bilaga. Syftet med planen är att så effektivt som möjligt arbeta för att begränsa skador vid händelse av kriskaraktär på divisionsnivå för att så snart som möjligt kunna återgå till normal drift.

För privata utförare inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde gäller att de vid större extraordinära händelser ska inordna sin verksamhet i den kommunala organisationen för vård och omsorg. DSOs plan ska då följas.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastställa krisledningsplanen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-25.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Invita omvårdnad AB
Olivia hemomsorg AB
Näckrosens hemtjänst
Enspiro Care

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Krisledningsplan DSO

Ärendet i korthet

Av Kommunstyrelsens plan för central krisledning står att "Varje division ska upprätta en egen krisledningsplan för att kunna tillgodose effektiv krishantering. Divisionernas krisledningsplan ska revideras i början av varje mandatperiod, fastställas av respektive nämnd och vara förenlig med den centrala krisledningsplanen."

Division Social omsorg (DSO) har nu tagit fram en krisledningsplan för den pågående mandatperioden enligt bilaga. Syftet med planen är att så effektivt som möjligt arbeta för att begränsa skador vid händelse av kriskaraktär på divisionsnivå för att så snart som möjligt kunna återgå till normal drift.

För privata utförare inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde gäller att de vid större extraordinära händelser ska inordna sin verksamhet i den kommunala organisationen för vård och omsorg. DSOs plan ska då följas.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastställa krisledningsplanen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-25.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Division Social omsorg

Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Invita omvårdnad AB
Olivia hemomsorg AB
Näckrosens hemtjänst
Enspiro Care

**FÖRSLAG**

Krisledningsplan

Division Social omsorg



Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 2(10)
--	---------	---------------	----------------

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	3
2.	Syfte	3
3.	Organisation och arbetssätt för krisledning	3
3.1	Ordinarie organisationsstruktur	3
3.2	Aktivering av krisledning	4
3.3	Larmning och kontaktvägar.....	5
3.4	Samordningsstab.....	5
3.5	Beslut	6
3.6	Ledningslokal	6
3.7	Dokumentation	6
3.8	Kommunikation.....	7
3.9	Avslut av krisledning	7
3.10	Utvärdering.....	7
4.	Kommunens krisledningsstöd	7
4.1	Tjänsteman i beredskap (TIB).....	7
4.2	Kommunikatör i beredskap (KIB)	8
5.	Grundprinciper för krishanteringsarbete	9
5.1	Ansvarsprincipen	9
5.2	Likhetsprincipen.....	9
5.3	Närhetsprincipen	10

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 3(10)
--	---------	---------------	----------------

Ordlista

TIB – tjänsteman i beredskap

RCB – räddningschef i beredskap

KIB – kommunikatör i beredskap

POSOM – en resurs för "psykiskt och socialt omhändertagande" av människor vid allvarliga händelser som stora olyckor och katastrofer

1. Inledning

Den som har ett ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar även under krissituationer (ansvarsprincipen). Det innebär även ett ansvar för varje aktör att samverka med andra, ofta sektorsövergripande.

Divisionschef på Social omsorg ska i samråd med verksamhetschefer eller tjänsteman i beredskap (TIB) aktivera divisionens krisledning när en händelse bedöms vara av kriskaraktär. Då tillkallas divisionens krisledningsstab in för att samordna arbetet. Det kan exempelvis handla om att krisen påverkar mer än en verksamhet eller i övrigt är av sådan omfattning att stöd och samordning behövs.

Inom Nyköpings kommun finns även en central krisledningsplan, som aktualiseras när det är en omfattande kris, när Division Social omsorg behöver stöd från centralt håll eller då flera divisioner berörs. Divisionens krisledningsplan följer samma struktur som den centrala krisledningsplanen. Arbetsmetodiken i en kris är baserad på samma metodik som vid central kris. Mer detaljerade riktlinjer och beskrivningar finns i dokumentet "Handbok – riktlinjer för kommunal krisledning".

2. Syfte

Division Social omsorg har ett ansvar för att hantera kriser inom ramen för våra verksamheter. Syftet med denna plan är att så effektivt som möjligt arbeta för att begränsa skador vid händelse av kriskaraktär på divisionsnivå för att så snart som möjligt kunna återgå till normal servicenivå och funktion.

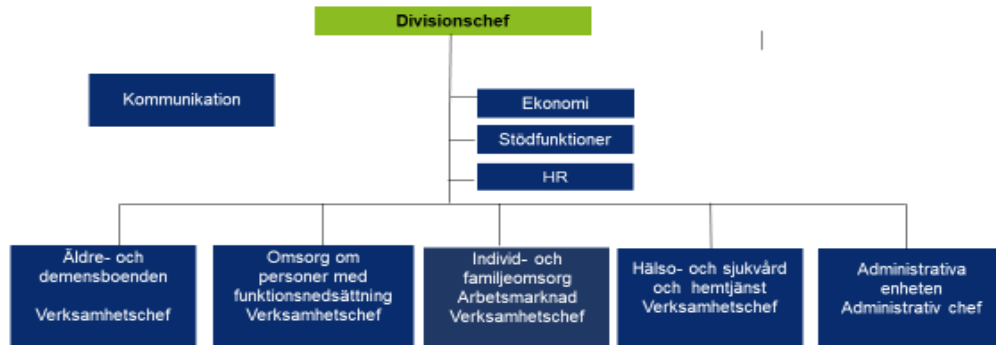
3. Organisation och arbetssätt för krisledning

3.1 Ordinarie organisationsstruktur

Den ordinarie organisationsstrukturen som framgår i nedan organisationskarta gäller i det dagliga arbetet på divisionen. Vid en händelse av samhällsstörning så är det viktigt att lyfta händelsen, både för information och bedömning, i organisationsstrukturen.

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 4(10)
--	---------	---------------	----------------

Division social omsorg - DSO



3.2 Aktivering av krisledning

Chef på verksamhetsnivå lyfter upp händelse som avviker från det normala en nivå

- som information
- i de fall händelsen är av sådan karaktär att det berör fler verksamheter
- då hjälp och stöd krävs

Divisionschefen på Social omsorg ska aktivera divisionens krisledning och utse stabschef när händelsen bedöms vara av kriskaraktär. Det kan exempelvis vara om stöd och samordning behövs eller om händelsen är av sådan art att den påverkar mer än en verksamhet.

Division Social omsorg ska alltid meddela tjänsteman i beredskap (TIB) när en händelse som kan få omfattande konsekvenser har inträffat eller när divisionen aktiverar sin krisledningsplan. TIB samlar information för en god överblick och en samlad bild som kommun. Därför är det viktigt att ta kontakt, även vid tveksamhet. Kontakten är för samråd avseende om och i vilken omfattning divisionen behöver stöd från den centrala krisledningsorganisationen. Kontakt med TIB sker antingen via direktnummer till TIB som finns på larmlista alternativt via SOS Alarm 112.

Beslut om att aktivera Division Social omsorgs krisledning fattas av divisionschef i samråd med tjänsteman i beredskap (TIB).

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 5(10)
--	---------	---------------	----------------

3.3 Larmning och kontaktvägar

Divisionschef, eller av denne utsedd ersättare, larmar in stabschef enligt särskild larmlista.

Ordförande i berörda politiska nämnder ska löpande hållas informerad av divisionschef.

Kommunens tjänsteman i beredskap (TIB) ansvarar för att kommunens krisledningsorganisation kan nå dygnet runt. TIB eller divisionschef kontaktar kommundirektören som fattar beslut, i samråd med berörd division, om att aktivera den centrala krisledningen.

Om både kommunens centrala och divisionens krisledningsstab är aktiverad så ska kontaktvägen från divisionen alltid gå via den centrala krisledningens stabschef som sedan ansvarar för att informera kommundirektören.

TIB är också ansvarig för att vid behov initiera POSOM-insats, se krisstöd.

3.4 Samordningsstab

När divisionschefen, eller av denne utsedd ersättare, utsett en stabschef ska stabschefen ta in den kompetens som behövs beroende på aktuell händelseutveckling. Stabschefen har mandat att fatta beslut om vilka resurser som behövs inom samordningsstaben så att stabsarbetet och beslutsunderlag ska bli så bra som möjligt. Stabschefen bildar en samordningsstab. Följande roller ska alltid ingå:

- ☐ Stabschef
- ☐ Tekniskt ledningsstöd
- ☐ Information/kommunikation
- ☐ Dokumentation/service

Till gruppen kan även andra tjänstemän och experter adjungeras beroende på aktuell händelseutveckling.

Samordningsstaben har till uppgift att:

- ☐ göra analyser och ta fram beslutsunderlag
- ☐ omsätta beslut i arbetsuppgifter (verkställande funktion)
- ☐ följa händelseutvecklingen
- ☐ sprida snabb, korrekt och tillförlitlig information
- ☐ vid behov kunna medverka i samordning och koordinering med andra aktörer

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 6(10)
--	---------	---------------	----------------

För samordningsstabens arbete Se "Handbok – riktlinjer för kommunal krisledning".

3.5 Beslut

När en händelse är av sådan kriskaraktär att divisions krisledning har aktualiserats så är det divisionschefen, eller av denne utsedd ersättare, som har rollen som beslutsfattare. Beslutsfattaren ansvarar för att

- ☐ utse stabschef
- ☐ fastställa inriktningsbeslut om övergripande mål och direktiv för krisledningsorganisation arbete
- ☐ göra övergripande prioritering av resurser samt kostnadsfördelning
- ☐ samverka och samråda övergripande med internt och externt berörda aktörer

Beroende på händelsens omfattning och karaktär kan divisionschefen besluta att en eller flera av divisionens verksamhetschefer adjungeras som stöd vid beslutsfattande.

3.6 Ledningslokal

Division Social omsorgs krisledning arbetar i så hög utsträckning som möjligt vid ordinarie arbetsplatser.

Den aktiverade krisledningsorganisationen kan vid behov samlokaliseras till särskild ledningsplats på Ö Trädgårdsgatan 2, Å-huset lokal Hägern.

Lokalen ska ha följande:

- Dator med möjlighet till uppkoppling via kanon
- Whiteboardtavla med pennor
- Papper, pennor och post-it
- Krisledningspärm
- Skrivare (i närheten)
- Papperskarta över tätort och kommun

3.7 Dokumentation

Varje insats där Division Social omsorgs krisledning är aktiverad ska dokumenteras och dagbok ska föras. Dokumentationen ska i samband med avslut av insatsen också diarieföras.

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 7(10)
--	---------	---------------	----------------

3.8 Kommunikation

Information och kommunikation ses som en integrerad del i ledningens arbete såväl i vardagen som vid en krishändelse eller en extraordinär händelse. I första hand ska kommunikatör på divisionen kontaktas av den som upptäcker händelsen. Om händelsen inträffar utanför arbetstid ska Kommunikatör i beredskap (KIB) kontaktas. Det är också viktigt att andra som är berörda eller kan bli berörda av krisen meddelas så fort som möjligt.

Det är viktigt att komma ihåg att hanteringen av en kris inte är detsamma som bilden av en kris, eller bilden av hur en kris sköts. Kommunikation ska användas som ett strategiskt verktyg för att bilden av krisen ska bli så rättvisande som möjligt. Det betyder att vi hanterar själva händelsen på ett effektivt sätt för de som är direkt berörda och ser till att information om den effektiva hanteringen når flera.

3.9 Avslut av krisledning

Divisionschefen fattar beslut om när divisionens krisledningsverksamhet ska upphöra samt när avslut av den akuta krishanteringen ska ske.

När beslut om avslut och återgång till normal organisation har fattats ska följande beaktas:

- ☐ att avvecklingen sker successivt (framförallt funktionen kriskommunikation)
- ☐ att överlämning av personal till ordinarie tjänstgöring föregås av dialog om behov av ledighet, information och/eller debriefing
- ☐ att händelsens dagbok avslutas och diarieförs
- ☐ att krishanteringsinsatsen utvärderas

3.10 Utvärdering

Efter varje insats där Division Social omsorgs krisledning varit aktiverad ska insatsen utvärderas. Utsedda stabschefer ansvarar för att utvärderingen sker och att resultaten återkopplas till divisionschefen. Personal från Räddningstjänsten kan anlitas för att genomföra utvärderingen.

4. Kommunens krisledningsstöd

4.1 Tjänsteman i beredskap (TIB)

Vid en händelse av kriskaraktär är det viktigt att TIB informeras och används som ett stöd vid bedömning. Därför är det viktigt att ta kontrakt, även vid tveksamhet.

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 8(10)
--	---------	---------------	----------------

Huvuduppgiften för TIB är att säkerställa kommunledningens tillgänglighet och hanteringsförmåga vid oönskade händelser, kriser och extraordinära händelser.

Tjänsteman i beredskap ska:

- ☐ Stödja linjeorganisationen med helhetssyn och analys
- ☐ Kommunicera händelsen med berörda
- ☐ Aktivt hålla sig underrättad om händelseutvecklingen
- ☐ Vid behov ta initiativ så att rimliga åtgärder vidtas

Vid kris som kräver central krisledning ingår TIB i krisledningsgruppen och ansvarar för funktionen Analys och ledningsstöd i den centrala krisledningsorganisationens samordningsstab. Tjänsteman i beredskap (TIB) är tillika räddningschef i beredskap (RCB).

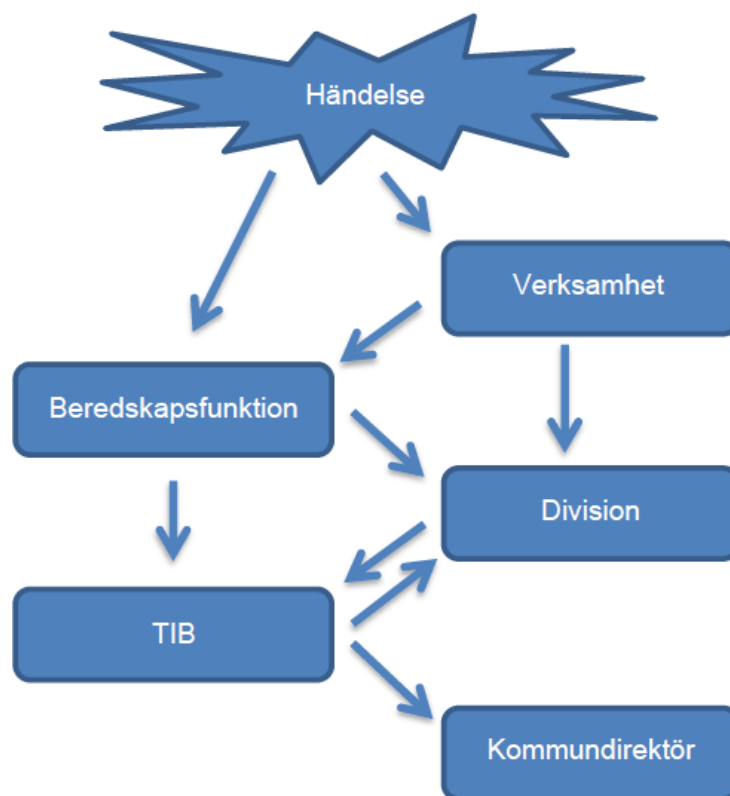
4.2 Kommunikatör i beredskap (KIB)

Kommunen har alltid en kommunikatör i beredskap att kontakta utanför kontorstid vid händelser av kriskaraktär som innebär stora störningar på servicen till medborgare eller som väntas leda till stort intresse från media. KIB kontaktas av TIB eller chef.

KIB ska vid behov samordna Nyköping kommuns kommunikationsinsatser och ska snabbt kunna möta upp det primära informationsbehov krisen genererar inom kommunen, hos allmänheten och hos andra parter.

KIB har till uppgift att hantera frågor rörande kriskommunikation och vara behjälplig de divisioner som behöver stöd och rådgivning vad avser kriskommunikation.

Vid kris som kräver central krisledning ingår KIB i funktionen Kriskommunikation i den centrala krisledningens samordningsstab.



Flödesschema - hur kommunens krisledningsorganisation initieras och aktiveras.

5. Grundprinciper för krishanteringsarbete

I enlighet med samhällets krisberedskap utgår Division Social omsorgs krisberedskap från tre grundprinciper för krishantering, se nedan.

5.1 Ansvarsprincipen

Ansvarsprincipen innebär att den som har ett ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar även under krissituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra, ofta sektorsövergripande.

5.2 Likhetsprincipen

Likhetsprincipen innebär att målsättningen med verksamheten under en krissituation ska vara att verksamheten ska vara så lik den ordinarie verksamheten som möjligt. Förändringar ska inte göras mer omfattande än vad som krävs med hänsyn till händelsens art. En strävan ska vara att så fort som möjligt komma tillbaka till ordinarie verksamhet.

Dokumenttitel: Krisledningsplan DSODivision Social omsorg	Dok ID:	Version: 1	Sida: 10(10)
--	---------	---------------	-----------------

5.3 Närhetsprincipen

Närhetsprincipen innebär att man utgår från närheten till det inträffade, både geografiskt och organisatoriskt. Händelsen ska hanteras där den inträffat av dem den berör.

Revisionshistorik

Rev.	Författare	Beskrivning av förändring	Datum utfört
1	Säkerhetssamordnare DSO	Rutin upprättas.	2019-05-10
2	Säkerhetssamordnare DSO	Justerad org.skiss. Skickas till sakkunniga.	2019-11-22

VON §

Dnr VON19/2

Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per oktober 2019

Efter oktober uppgår Vård- och omsorgsnämndens årsprognos till +11,6 mnkr. Det är 2 mnkr sämre än den bedömning som gjordes i delårsrapporten. Både äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta bidrar till försämringen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna den ekonomiska uppföljningen med helårsprognos per oktober 2019 enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-08 och därtill hörande bilaga.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per oktober 2019

Ärendet i korthet

Efter oktober uppgår Vård- och omsorgsnämndens årsprognos till +11,6 mnkr. Det är 2 mnkr sämre än den bedömning som gjordes i delårsrapporten. Både äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta bidrar till försämringen.

Fördjupad beskrivning

Här följer en närmare beskrivning per verksamhetsområde:

För nämndens egen verksamhet beräknas ett överskott på +0,3 mnkr, trots att beslut fattats att inte ställa in något möte under hösten.

Hälso- och sjukvården kommer att redovisa ett resultat i överensstämmelse med budget.

Den verksamhet som benämns "Gemensamt" beräknas ge ett överskott på +2,8 mnkr, liksom i delårsrapporten. Främst bidrar bostadsanpassningsbidraget till detta, men även i viss mån hjälpmedel. Matdistributionen väntas nu ge ett visst underskott efter att kommunens verksamhet Måltidsservice kommit igång med faktureringen. Antalet personer med matlåda ökar kraftigt.

Äldreomsorgens prognos uppgår till +5,8 mnkr. Dels är prognosen för hyreskostnader för äldre- och demensboenden nedskrivna och dels beräknas hemtjänstkostnaderna bidra med ett överskott, även om detta är lägre än vid tidigare prognostillfällen. Den privata hemtjänsten kommer inte upp till budgeterad nivå, men den kommunalt drivna beräknas å andra sidan bli dyrare. Samtidigt beräknas inte hela tillskottet för förstärkning av hemtjänstersättningen förbrukas.

Slutligen beräknas funktionshinderområdet ge ett överskott på +2,6 mnkr. Liksom tidigare är det personlig assistans som står för överskottet, men det är nu lägre än tidigare på grund av tillkommande nya brukare. Till överskottet bidrar också en viss överskattnings av uppbokningsbehovet för externa placeringar som gjordes i bokslut 2018 utifrån eftersläpande fakturering.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna den ekonomiska uppföljningen med helårsprognos per oktober 2019 enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-08 och därtill hörande bilaga.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Bilaga till tjänsteskrivelse – Ekonomisk uppföljning med helårsprognos per oktober 2019

Resultaträkning, mnkr

	Budget helår 2019	Prognos helår 2019	Diff
Intäkter			
Nämnden	0	0	0
Gemensamt	3,3	3,8	+0,5
Hälso- och sjukvård	0,1	0,2	+0,1
Äldreomsorg	96,2	96,4	+0,2
Funktionsnedsatta	3,4	4,0	+0,6
S:a intäkter	103,0	104,4	+1,4
Kostnader			
Nämnden	-2,4	-2,1	+0,3
Gemensamt	-102,3	-100,0	+2,3
Hälso- och sjukvård	-50,0	-50,0	0
Äldreomsorg	-620,2	-614,6	+5,6
Funktionsnedsatta	-351,5	-349,5	+2,0
S:a kostnader	1 126,4	-1 116,2	+10,2
Nettoresultat			
Nämnden	-2,4	-2,1	+0,3
Gemensamt	-99,0	-96,2	+2,8
Hälso- och sjukvård	-49,9	-49,8	+0,1
Äldreomsorg	-524,0	-518,2	+5,8
Funktionsnedsatta	-348,1	-345,5	+2,6
Nettoresultat	-1 023,4	-1 011,8	+11,6

VON §

Dnr VON19/89

Avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten

Varje år görs över 26 000 besök inom Nyköpings hemtjänst, som inte kan eller vill tas emot av kunden utan att de avbokats i förväg – s k bombesök. Med ett bombesök avses ett inplanerat besök som personalen kommer till, men som inte kan genomföras för att kunden inte är hemma eller är hemma men inte vill ta emot besöket. Detta medför ett stort slöseri på resurser i form av såväl tid som personal och därmed pengar. Inom exempelvis sjukvård och tandvård måste man som kund betala en avgift om man inte avbokar i förväg. Därför är det rimligt att ha samma förutsättningar inom hemtjänsten. Bristen på personal inom hemtjänsten blir alltmer påtaglig och anställd personal måste nyttjas klokt. Syftet med att införa en avgift för besök som inte avbokats i förväg är inte i första hand att ge kommunen intäkten, utan att skapa en god och effektiv resursanvändning. Avgiften föreslås vara 150 kronor per bombesök – en avgift som ligger utanför maxtaxan. Den föreslås gälla från och med 2020-03-01.

Med dagens volym på bombesök skulle den årliga intäkten bli 4,0 mnkr, men målsättningen är att den blir så liten som möjligt. En grov uppskattning av möjlig årlig kostnadsminskning inom hemtjänsten till den del den utförs av Division Social omsorg är 1,5 – 2,0 mnkr.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att föreslå Kommunfullmäktige att besluta om avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-21

att föreslå Kommunfullmäktige att avgiften börjar gälla 2020-03-01.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten

Ärendet i korthet

Varje år görs över 26 000 besök inom Nyköpings hemtjänst, som inte kan eller vill tas emot av kunden utan att de avbokats i förväg – s k bombesök. Med ett bombesök avses ett inplanerat besök som personalen kommer till, men som inte kan genomföras för att kunden inte är hemma eller är hemma men inte vill ta emot besöket. Detta medför ett stort slöseri på resurser i form av såväl tid som personal och därmed pengar. Inom exempelvis sjukvård och tandvård måste man som kund betala en avgift om man inte avbokar i förväg. Därför är det rimligt att ha samma förutsättningar inom hemtjänsten. Bristen på personal inom hemtjänsten blir alltmer påtaglig och anställd personal måste nyttjas klokt. Syftet med att införa en avgift för besök som inte avbokats i förväg är inte i första hand att ge kommunen intäkten, utan att skapa en god och effektiv resursanvändning. Avgiften föreslås vara 150 kronor per bombesök – en avgift som ligger utanför maxtaxan. Den föreslås gälla från och med 2020-03-01.

Med dagens volym på bombesök skulle den årliga intäkten bli 4,0 mnkr, men målsättningen är att den blir så liten som möjligt. En grov uppskattning av möjlig årlig kostnadsminskning inom hemtjänsten till den del den utförs av Division Social omsorg är 1,5 – 2,0 mnkr.

Fördjupad beskrivning

Villkoren kring avgiften föreslås vara:

- Avbokningen måste ske senast vid samma tidpunkt som besöket skulle ägt rum, två vardagar innan.
- Undantag gäller till exempel vid akut inläggning på lasarett. Det finns också utrymme för bedömning utifrån aktuell situation.
- Kommer personalen mer än en timme för tidigt eller för sent och kunden inte är hemma, debiteras heller ingen avgift.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att föreslå Kommunfullmäktige att besluta om avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-10-21

att föreslå Kommunfullmäktige att avgiften börjar gälla 2020-03-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Division Social omsorg, Myndighetsfunktionen

VON §

Dnr VON19/109

Detaljbudget 2020 – Vård- och omsorgsnämnden

Kommunfullmäktige har fattat beslut om "Budget 2020 och flerårsplan 2021-2022". Där är Vård- och omsorgsnämndens ekonomiska ram för 2020 fastställd till 1 104,2 mnkr. Därmed återstår för nämnden att fatta beslut om den detaljerade budgeten, d v s hur budgetramen fördelas på intäkter och kostnader respektive på nämndens fem olika områden: Nämnden, Gemensamt (hjälpmedel, bostadsanpassning mm), Hälso- och sjukvård, Äldreomsorg samt Omsorg om funktionsnedsatta.

Förslag till detaljbudget framgår av bilaga till tjänsteskrivelse. Ramen är förstärkt med finansiering av äldre- och demensboendet Koggen, som kommer att tas i drift fr o m april 2020. Likaså ingår medel för de tillkommande nybyggda grupp- och servicebostäderna. Parallellt med dessa förstärkningar behöver Division Social omsorg sänka sina nettokostnader med omkring 80 mnkr för att nå en ekonomi i balans. Vissa åtgärder är påbörjade, men ett större åtgärds paket kommer också att tas fram. Utifrån detta kommer detaljbudgeten att behöva revideras vid ett eller flera tillfällen i takt med att åtgärdsarbetet framskrider.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta detaljbudget 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-18.

att detaljbudgeten ska revideras vid ett eller flera tillfällen under 2020 i takt med att åtgärdsarbetet för en ekonomi i balans inom Division Social omsorg framskrider.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Detaljbudget 2020 – Vård- och omsorgsnämnden

Ärendet i korthet

Kommunfullmäktige har fattat beslut om "Budget 2020 och flerårsplan 2021-2022". Där är Vård- och omsorgsnämndens ekonomiska ram för 2020 fastställd till 1 104,2 mnkr. Därmed återstår för nämnden att fatta beslut om den detaljerade budgeten, d v s hur budgetramen fördelas på intäkter och kostnader respektive på nämndens fem olika områden: Nämnden, Gemensamt (hjälpmedel, bostadsanpassning mm), Hälso- och sjukvård, Äldreomsorg samt Omsorg om funktionsnedsatta.

Förslag till detaljbudget framgår av bilaga till denna tjänsteskrivelse. Ramen är förstärkt med finansiering av äldre- och demensboendet Koggen, som kommer att tas i drift fr o m april 2020. Likaså ingår medel för de tillkommande nybyggda grupp- och servicebostäderna. Parallellt med dessa förstärkningar behöver Division Social omsorg sänka sina nettokostnader med omkring 80 mnkr för att nå en ekonomi i balans. Vissa åtgärder är påbörjade, men ett större åtgärds paket kommer också att tas fram. Utifrån detta kommer detaljbudgeten att behöva revideras vid ett eller flera tillfällen i takt med att åtgärdsarbetet framskrider.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta detaljbudget 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-18.

att detaljbudgeten ska revideras vid ett eller flera tillfällen under 2020 i takt med att åtgärdsarbetet för en ekonomi i balans inom Division Social omsorg framskrider.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

FÖRSLAG

Detaljbudget 2020 – Vård- och omsorgsnämnden

mnkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Budget 2020
Intäkter	116,0	102,9	112,2
- varav Nämnden	0,0	0,0	0,0
- varav Gemensamt	3,3	3,3	3,3
- varav Hälso- och sjukvård	0,2	0,1	0,2
- varav Äldreomsorg	99,9	96,2	105,3
- varav Omsorg om funktionsnedsatta	12,6	3,3	3,4

Kostnader	-1 082,8	-1 126,3	-1 216,4
- varav Nämnden	-2,2	-2,4	-2,3
- varav Gemensamt	-104,2	-101,0	-88,7
- varav Hälso- och sjukvård	-49,7	-51,3	-54,5
- varav Äldreomsorg	-589,3	-620,2	-682,6
- varav Omsorg om funktionsnedsatta	-337,4	-351,4	-388,3

Netto	-966,8	-1 023,4	-1 104,2
- varav Nämnden	-2,2	-2,4	-2,3
- varav Gemensamt	-100,9	-97,7	-85,4
- varav Hälso- och sjukvård	-49,5	-51,2	-54,3
- varav Äldreomsorg	-489,4	-524,0	-577,3
- varav Omsorg om funktionsnedsatta	-324,8	-348,1	-384,9

VON §

Dnr VON19/99

Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020

Ett förslag till Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg för år 2020 är framtaget. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, förbättringsuppdrag respektive särskilda uppdrag för 2020 samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa. Ramen är förstärkt med finansiering av äldre- och demensboendet Koggen som kommer att tas i drift fr o m april 2020. Likaså ingår medel för de tillkommande nybyggda grupp- och servicebostäderna. Parallellt med dessa förstärkningar behöver Division Social omsorg sänka sina nettokostnader med omkring 80 mnkr för att nå en ekonomi i balans. Vissa åtgärder är påbörjade, men ett större samlat åtgärds paket kommer också att tas fram. Utifrån detta kommer beställningen att behöva revideras vid ett eller flera tillfällen i takt med att åtgärdsarbetet framskrider. För att detta åtgärdsarbete ska ha fullt fokus, föreslås nämnden inte lägga några kompletterande uppdrag till DSO utöver uppdragen från Kommunfullmäktige.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-15.

att samma beställning ska revideras vid ett eller flera tillfällen under 2020 i takt med att åtgärdsarbetet för en ekonomi i balans framskrider.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020**Ärendet i korthet**

Ett förslag till Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg för år 2020 är framtaget. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, förbättringsuppdrag respektive särskilda uppdrag för 2020 samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa. Ramen är förstärkt med finansiering av äldre- och demensboendet Koggen som kommer att tas i drift fr o m april 2020. Likaså ingår medel för de tillkommande nybyggda grupp- och servicebostäderna. Parallellt med dessa förstärkningar behöver Division Social omsorg sänka sina nettokostnader med omkring 80 mnkr för att nå en ekonomi i balans. Vissa åtgärder är påbörjade, men ett större samlat åtgärds paket kommer också att tas fram. Utifrån detta kommer beställningen att behöva revideras vid ett eller flera tillfällen i takt med att åtgärdsarbetet framskrider. För att detta åtgärdsarbete ska ha fullt fokus, föreslås nämnden inte lägga några kompletterande uppdrag till DSO utöver uppdragen från Kommunfullmäktige.

Fördjupad beskrivning

Bilaga 1 – Förfrågningsunderlag hemtjänst - är detsamma som nämnden fattade beslut om under våren.

Bilaga 2 – Kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre – har reviderats. Laghänvisningar har uppdaterats och vissa krav har förtydligats. Inga tidigare krav har tagits bort och inga nya krav har tillkommit.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-15.

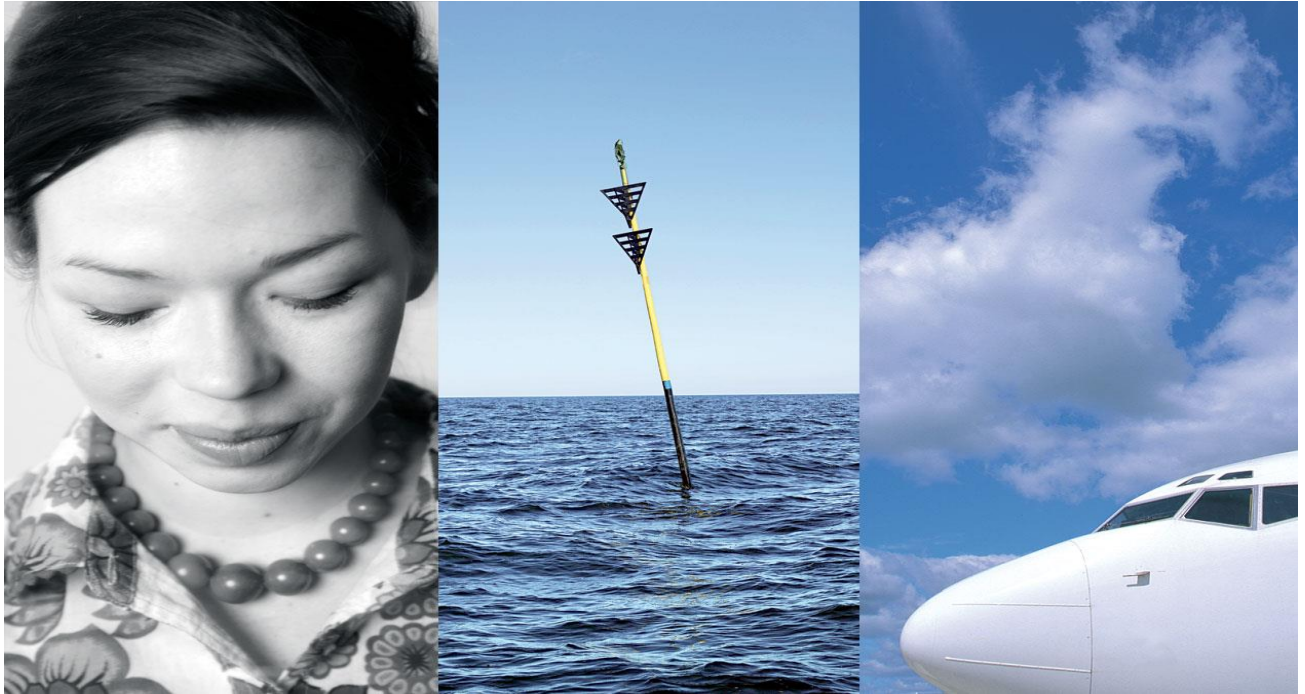
att samma beställning ska revideras vid ett eller flera tillfällen under 2020 i takt med att åtgärdsarbetet för en ekonomi i balans framskrider.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg



FÖRSLAG

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

1. Formalia

1.1. Parter/kontaktpersoner

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

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

1.2. Innehåll

Till denna beställning finns följande bilagor:

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

1.3. Giltighetstid

Denna beställning avser kalenderåret 2020.

1.4. Förändrade förutsättningar

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

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

1.5. Ansvarsfördelning

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

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

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

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

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

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

1.6. Dataskyddsombud

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

2. Grunduppdrag

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

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

Nedan specificeras grunduppdraget:

Myndighetsfunktion

Myndighetsutövning	▪ Handlägga, besluta och följa upp enligt VON:s delegation och riktlinjer. Individuellt pröva ärenden enligt gällande lagstiftning. ▪ Medverka vid individuell vårdplanering.
---------------------------	--

Gemensamt

Kvalitet	▪ Bedriva verksamhet av god kvalitet och kunna redovisa sin kvalitet enligt de kriterier som anges i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 ▪ Säkerställa att varje brukare har aktuell genomförandeplan, liksom social dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentation av enligt gällande författning. ▪ Fortsätta utvecklingen av ett digitaliserat arbetssätt och öka användningen av välfärdsteknik och teknisk utrustning.
Anhörigstöd	▪ Erbjuder råd och stöd till anhöriga och närstående (Gäller även privata utförare).
Barn	▪ Särskilt beakta barnperspektivet.
Våld i nära relationer	▪ Samordna insatser inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i samverkan med det kommunövergripande arbetet.
Brukarinflytande	▪ Arbeta aktivt med och successivt utveckla brukarinflytandet för målgrupperna.

Uppsökande verksamhet	▪ Bedriva uppsökande verksamhet för målgrupperna inom DSOs ansvarsområde.
Administration och samverkan	▪ Ansvara för system, viss grundutbildning och vidareutbildning samt support avseende verksamhetssystemen. (Gäller även privata utförare). ▪ Sköta registrering, diarieföring, gallring, arkivering och övriga administrativa rutiner i delegerade ärenden. ▪ Betala sanktionsavgifter när beslut inte är verkställt i tid. ▪ För nämndens räkning årligen lämna underlag för återsökning av statsbidrag för kostnad för flyktingar. (Även omfattande de privata utförarna)
Krishantering	▪ Planera och ha beredskap för krissituationer. (Vid allvarlig situation tar divisionen över samordningsansvaret även för nämndens privata utförare. Samtliga verksamheter, inkl de privata, ingår då i kommunens övergripande krisledning.)
Personligt ombud	▪ Vara arbetsgivare och ha arbetsledning för Personligt ombud i Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner.
MAS/MAR	▪ MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet i enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30). ▪ Utöva intern/extern uppföljning över att vården och omsorgen är god och säker, utförs i enlighet med lagar och föreskrifter samt utförs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. ▪ Ansvara för att det finns medicinskt ansvariga sjuksköterskor med rätt kompetens i organisationen. ▪ Ansvara för tillsyn och rådgivning på särskilda boenden och inom hemsjukvården (Gäller även privata utförare). ▪ Ta fram riktlinjer enligt delegation.
Ordinärt boende	▪ Tillhandahålla och serva nyckelfritt inom hemtjänst och boendestöd. (Gäller även privata utförare).

Hälso- och sjukvård

	▪ Ansvara för arbetsuppgifter som åligger verksamhetschef enligt HSL. ▪ Ansvara för den kommunala hälso- och sjukvården enligt HSL 12 kap § 1-2. ▪ Ansvara för den kommunala hemsjukvården enligt avtal med Region Sörmland. (Gäller även privata utförare) ▪ Ansvara för rehabilitering och habilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt HSL 12 kap § 5. (Gäller även privata utförare) ▪ Ge handledning och utbildning till medarbetare gällande demenssjukdomar (Gäller även privata utförare). ▪ Upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse. ▪ Använda kvalitetsregistren BPSD, Senior Alert och Svenska Palliativregistret på avsett sätt. ▪ Tillhandahålla särskild personal med kompetens inom demensområdet exempelvis i form av demenssjuksköterska, för rådgivning utan kostnad
--	--

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

Vård och omsorg om äldre

Vård och omsorg i eget ordinärt boende	▪ Bedriva hemtjänst som följer de krav som finns angivna i gällande förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Se bilaga 1. ▪ Tillhandahålla och serva trygghetslarm för personer som blivit beviljade insatsen (Gäller även privata utförare).
Vård och omsorg i särskilt boende	▪ Driva särskilda boendeformer för äldre, personer med demenssjukdom och korttidsboende inkl växelvård enligt kvalitetskrav i bilaga 2. *) ▪ Ta samordningsansvaret när det gäller samverkan med civilsamhället i frågan om aktiviteter. (Omfattar även privata utförare) ▪ Ha en sådan tillgång till personal dygnet runt att boendes behov av stöd och hjälp kan uppmärksammas utan dröjsmål. Följa SKLs rekommendation avseende kvalitet nattetid, antagen av Kommunfullmäktige.
Dagverksamhet	▪ Bedriva dagverksamhet och ge anpassad social träning och aktivering, dels för personer med demenssjukdom och dels även för andra för att bryta social isolering.
Trygg och effektiv utskrivning	▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar. (Om utskriven patient valt privat utförare, är det denne utförare som bär eventuellt betalningsansvar.)

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

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

Omsorg i eget ordinärt boende	▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL ▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS ▪ Ge insatser för barn och vuxna med assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken. ▪ Vara kommunens kontakt gentemot Försäkringskassan i frågor rörande personlig assistans. Begära ersättning för utförd assistans och granska fakturor från privat utförare. ▪ Ge insatser i ordinärt boende avseende hemsjukvård, efter delegering av legitimerad personal, för patienter över 18 år.
Omsorg i särskilt boende	▪ Verkställa beslut om särskilt boende för personer med funktionsnedsättning enligt SoL. ▪ Verkställa beslut om bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt LSS ▪ Medverka vid förebyggande munhälsa.
Samverkan	▪ Samverka med andra aktörer för att ge personer med en funktionsnedsättning/ samsjuklighet ett bra omhändertagande och en meningsfull fritid. ▪ Medverka i och initiera SIP (samordnad individuell plan) med andra

	huvudmän.
Utskrivningsklara	▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar. ▪ Ansvara för särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet enligt gällande lagstiftning, för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård.
Daglig verksamhet	▪ Bedriva daglig verksamhet enligt LSS.
Dagverksamhet	▪ Bedriva dagverksamhet enligt SoL.

3. Förbättringsuppdrag och särskilda uppdrag 2020

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

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

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

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

4. Övrig verksamhetsuppföljning

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

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

5. Ekonomi

5.1. Volymer och ersättningar

Myndighetsfunktion

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

Gemensamt

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

Hälso- och sjukvård

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

Äldreomsorg

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Dagverksamhet med social inriktning för äldre	1		2 182	
Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	2		4 494	
Hemtjänst		Tätort 420:52/tim Landsbygd 531:12/tim OPI 2020 fr o m 1/6	99 000	***)
Nattpatrull inkl trygghetskamera 1)	1		14 129	
Nyckelfritt	1		1 573	
Äldreboende (exkl lokalkostnad)	259	1 465 kr/plats och dygn	138 557	**)
Demensboende (exkl lokalkostnad)	195	1 517 kr/plats och dygn	108 021	**)

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Koggen	72		29 652	**)
Norrgården+Sörgården (exkl lokalkostnad)	20	1 901 kr/plats och dygn	13 876	**)
Korttidsboende inkl växelvård	24	1 774 kr/plats och dygn	23 961	
Summa äldreomsorg			435 445	

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

Omsorg om funktionsnedsatta

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Personligt ombud	1		267	
Personlig assistans LSS		304:30 kr/tim	14 165	***)
Personlig assistans SFB		64 kr/tim	4 850	***)
Ledsagarservice, LSS	1		915	
Kontaktperson/kontaktfamilj, LSS	1		6 182	
Avlösning i hemmet, LSS	1		1 249	
Korttidsvistelse, LSS	1		17 289	
Korttidstillsyn, LSS	1		4 592	
Daglig verksamhet, SoL+LSS	1		48 313	
Service- och gruppboende barn LSS	1		13 517	
Service- och gruppboende vuxna LSS	1		179 563	
Service – och gruppboende barn SOL	1		0	
Service- och gruppboende vuxna SOL	1		34 523	
Boendestöd, SoL			11 642	
Summa funktionsnedsättning			337 067	
Total summa			893 142	

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

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

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

***) Månatlig ersättning för faktiskt utförd tid.

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

5.2. Avgifter

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

6. Insyn och tillsyn

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

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

7. Styrande dokument

DSO ska fullgöra sitt uppdrag enligt

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

Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihets- system

Gäller från och med 2019-06-01.

Bilagor:

1. Mall faktablad
2. Blankett "Ansökan om godkännande för Fritt Val inom hemtjänstverksamhet"
3. Kontraktsförslag
4. Mall för kontrakt gällande personuppgiftsbiträdesavtal
5. "Kvalitet och värdegrund i vården"
6. Riktlinjer Lex Sarah
7. Aktuell timersättning

Innehåll

1	ALLMÄN INFORMATION.....	4
1.1	Huvudmannaskap.....	4
1.2	Upphandlingens omfattning	4
1.2.1	Målgrupp	5
1.2.2	Geografiskt område	5
1.2.3	Kapacitetstak.....	5
1.3	Kundens val/byte av utförare	5
1.4	Ansökans utformning	5
1.5	Behandling av ansökan	6
1.6	Kontrakt	7
1.7	Verksamhetsstart.....	7
1.8	IT-krav	7
1.8.1	Procapita och Phoniro	8
1.8.2	Nyckelfritt	8
2	KRAV PÅ TJÄNSTEN	9
2.1	Beställning	9
2.2	Verkställighet	9
2.2.1	Hemtjänst	9
2.2.2	Larm.....	10
2.2.3	Hemsjukvård	10
2.2.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	10
2.2.5	Tilläggstjänster	10
2.3	Dokumentation	10
2.4	Uppföljning.....	11
2.5	Kvalitetskrav	12
2.6	Checklista, krav	13
3	KRAV PÅ UTFÖRAREN	14
3.1	Formella krav	14
3.1.1	Yttrande – Meddelarrätt	15
3.1.2	Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet	15
3.1.3	Ombud eller företrädare.....	16
3.2	Kommunikation	16
3.3	Marknadsföring.....	16
3.4	Miljö	16
3.5	Ekonomisk insyn.....	16
3.6	Samverkan	17
3.7	Arbetsgivaransvar.....	17
3.7.1	Anhöriganställning	17
3.8	Utbildnings- och kompetenskrav.....	17

3.8.1	Verksamhetsansvarig för hemtjänst gällande personlig omvårdnad	17
3.8.2	Ansvarig för hemtjänst gällande serviceinsatser	18
3.8.3	Omvårdnadspersonal	18
3.8.4	Servicepersonal.....	18
3.8.5	Alla inom verksamheten	18
3.9	Praktikanter	19
4	ERSÄTTNING	19
4.1.1	Moms	19
4.1.2	Indexreglerad ersättning	20
4.2	Villkor för ersättning	20
4.3	Fakturering	22
5	Kris- och katastrofberedskap	22

1 ALLMÄN INFORMATION

Nyköpings kommun upphandlar hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (LOV) via Vård- och omsorgsnämnden, som i detta dokument benämns Beställaren. Sökande benämns Utföraren.

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

Kommunens egenregi är direktkvalificerad.

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

1.1 Huvudmannaskap

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

1.2 Upphandlingens omfattning

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

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

I begreppet serviceinsatser ingår städning, tvätt, inköp, promenad, social tid, post-, bank- och apoteksärenden, disk, bäddning, blomvattning, att bära ut sopor och allmän uppsnygning.

I uppdraget kan förekomma att enskilda anställda med undersköterskeutbildning, via delegering av distriktssköterska/sjuksköterska, ska utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. I uppdraget kan det även förekomma att enskilda anställda efter delegering/instruktion av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

1.2.1 Målgrupp

Målgrupp är personer boende i Nyköpings kommun som har biståndsbeslut om hemtjänst. Det avser främst äldre personer, men även andra kan förekomma i målgruppen.

1.2.2 Geografiskt område

Ansökan och godkännande gäller för **hela** kommunen, d v s såväl tätort som landsbygd.

1.2.3 Kapacitetstak

Anbudsgivaren kan **inte** begränsa sitt åtagande genom att ange ett s k kapacitetstak. Det innebär att det inte går att tacka nej till nya kunder och om befintlig kund får utökat behov ska utföraren utföra den ökade tid som beviljats.

1.3 Kundens val/byte av utförare

Kunden ska alltid informeras om möjligheten att välja utförare. Målsättningen är att varje kund eller dennes företrädare ska kunna göra ett eget val. Utföraren upprättar därför ett faktablad som beskriver utförarens verksamhet enligt en bestämd mall som tillhandahålls av beställaren. Se bilaga 1. Faktabladet finns publicerat på kommunens hemsida. Utföraren ansvarar själv för att uppgifterna är aktuella genom att meddela beställaren eventuella förändringar.

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

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

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

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

1.4 Ansökans utformning

Ansökan ska innehålla blankett "Ansökan om godkännande för Fritt val inom hemtjänstverksamhet", ifylld och undertecknad av behörig person. Se bilaga 2.

Till ansökan ska bifogas:

1. Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket
2. Kopia på F-skattebevis
3. Tillstånd från IVO att få bedriva hemtjänstverksamhet (om sådant redan finnes)
4. Bevis om giltig ansvarsförsäkring
5. Presentation av företaget och dess ledning
6. Referens med uppgift om namn och telefonnummer
7. Företagets kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9
8. Redovisning av verksamhetsansvarigs utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet (CV)
9. Sammanställning över berörd personals utbildningsnivå, kunskap och erfarenhet
10. Beskrivning av företagsidé, verksamhetens innehåll samt eventuell profilering

Ansökan märkt "Ansökan Hemtjänst" ska insändas till:

Nyköpings kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
611 83 Nyköping

1.5 Behandling av ansökan

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

Normal handläggningstid är ca 1 månad. Under sommarsemesterperioden kan den dock vara längre. Om beslut fattas om godkännande och tillstånd redan finns från IVO, tecknas kontrakt. Om utföraren kan godkännas, men ännu saknar tillstånd från IVO, ska utföraren ansöka om sådant. När tillstånd har erhållits från IVO, skickas detta till kommunen, som därefter fattar beslut om godkännande och kontrakt tecknas.

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

1.6 Kontrakt

Kontraktet tecknas tills vidare under förutsättning att utföraren uppfyller de kvalitetskrav som kommunen ställer.

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

Samtidigt som kontrakt tecknas vid ett godkännande enligt LOV, har utföraren att underteckna även ett personuppgiftsbiträdesavtal. Se bilaga 3 och 4.

Om IVO drar in utförarens tillstånd att bedriva hemtjänstverksamhet, upphör kontraktet att gälla med omedelbar verkan.

1.7 Verksamhetsstart

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

För att verksamhetsstart ska kunna ske på utsatta tider måste ansökan ha inkommit minst två månader före aktuellt startdatum.

Innan verksamheten kan starta ska följande åtgärder vara genomförda:

1. Installation och uppstart av IT-system
2. Utbildning:
 - Procapita för chefer och superanvändare, 3 x 2 tim
 - Phoniro för chefer och superanvändare, 2 tim
 - Allmän genomgång för hela personalgruppen
3. Utfärdande av s k SITHS-kort för säker inloggning i kommunens verksamhetssystem.
4. Anskaffande av telefoner för nyckelfritt

1.8 IT-krav

Utföraren ska ha en internetuppkoppling med kapaciteten 8 Mbit eller mer för att kommunicera med kommunens verksamhetssystem samt PC-utrustning med Windows 10 (Pro eller Enterprise Edition) samt två stycken tillgängliga USB-portar. Datorn ska ha antivirusprogramvara för PC installerad med automatiska uppdateringar påslaget samt vara uppdaterad med utgivna säkerhetsuppdateringar för Windows 10 från Microsoft.

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

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

1.8.1 Procapita och Phoniro

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

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

Registrering av tid och utförda insatser ska ske i Phoniro med hjälp av mobiltelefon. För att kunna börja använda den app som krävs fås en nedladdningslänk från kommunen. Denna länk är tidsbegränsad, varför kontakt behöver tas med kommunen då ny telefon ska börja användas.

Kommunen ger support av Procapita och Phoniro omfattande:

- uppläggning av konton
- upplåsning
- borttagande av felaktigheter
- uppdateringar
- information
- skriftlig men även muntlig genomgång av förändringar, beroende på behov och omfattning av uppdatering.

Kommunen förbinder sig att tillhandahålla grundutbildning enligt ovan vid verksamhetsstart för chefer och superanvändare, allmän genomgång för personalgruppen och därefter vid behov i samband med förändringar i systemen.

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

1.8.2 Nyckelfritt

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

Nyköpings kommun använder ett nyckelfritt system, kallat Phoniro Digital nyckelhantering. För att få tillgång till kommunens verksamhetssystem använder vi mobil arbetsplats som är en Citrix-lösning. Utföraren får en instal-

lationsfil från kommunen. Inloggning sker med hjälp av SITHS-kort som kommunen tillhandahåller.

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

Kommunen står även för service, kontroll och batteribyte.

För att kunna använda det nyckelfria systemet krävs en telefon motsvarande Samsung Galaxy X cover 4.

2 KRAV PÅ TJÄNSTEN

2.1 Beställning

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

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

Samordningscentralen distribuerar anrop från trygghetslarm till vald utförare för åtgärd.

Hemsvårård beställs och delegeras/instrueras av kommunens distriktsköterska/sjuksköterska, arbetsterapeut eller/och fysioterapeut/sjukgymnast till utförarens personal. Legitimerad personal lägger uppdraget från hälso- och sjukvårdsjournalen som en beställning till utföraren i verksamhetssystemet. Utföraren bekräftar uppdraget och verkställer det genom funktionen verkställighet i systemet. Hälso- och sjukvårdsuppdrag beställs separat från beställning av hemtjänst.

2.2 Verkställighet

2.2.1 Hemtjänst

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

Serviceinsatser utförs vardagar 07:00 - 22:00 vid tidpunkt som kund och utförare kommer överens om.

Alla insatser under tiden 22:00 – 07:00 utförs av kommunens egen regi.

Insatser på annan tid kan förekomma, t ex vid vård i livets slut, då sjuksköterska/läkare ordinerar vak eller i en akut situation, t ex då anhörig till demenssjuk person måste läggas in på sjukhus. Inställelsetid är max 3 timmar.

2.2.2 Larm

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

Hjälp vid larm under tiden 22:00 – 07:00 utförs av kommunens egen regi.

2.2.3 Hemsjukvård

I uppdraget ingår det att enskilda anställda med undersköterskeutbildning via delegering av sjuksköterska ska utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Dessa uppdrag ersätts på samma villkor som övriga hemtjänstinsatser.

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

Utföraren ska tillhandahålla utbildad delegerbar personal i den omfattning som krävs för en patientsäker hälso- och sjukvård.

2.2.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beställaren ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Utföraren är skyldig att tillse att denna kan utöva sitt ansvar och att gällande riktlinjer och rutiner på området följs av utförarens personal. MAS ska hållas underrättad om sådant som faller inom dennes ansvarsområde samt ges tillträde till verksamheten i den omfattning som hon/han finner nödvändigt för tillsyn av verksamheten.

Eventuella Lex Maria-anmälningar görs av MAS.

2.2.5 Tilläggstjänster

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

2.3 Dokumentation

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

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

Som grund för tidsredovisningen dokumenterar utföraren tidsåtgången hemma hos kunden vid varje hjälptillfälle i Phoniro. Registrering ska avse faktiskt ut-

förd tid och göras med hjälp av mobiltelefonen. Efterregistrering i systemet får endast ske i undantagsfall och ska då motiveras genom anteckning. Beställaren följer användningen av mobiltelefonen och kan kräva rättelse om den används felaktigt eller inte i tillräcklig omfattning utan att detta är motiverat.

Utföraren har skyldighet att dokumentera "uppgifter som har betydelse i det enskilda fallet och med hänsyn till insatsens art". Avvikelse från beviljad tid och insats ska dokumenteras och motiveras om den beviljade tiden överskrids eller beställd insats inte utförs. Detta handlar om tillfällen då tiden avviker på likartat sätt över tid och det därför finns anledning till att beslutet följs upp samt tillfällen då en avvikelse varit större vid något enskilt tillfälle.

Vid byte till annan utförare ska samtliga handlingar av betydelse avseende aktuell kund överlämnas till den nya utföraren. Då kund avlider eller ärendet avslutas av annan orsak, ska all dokumentation överlämnas till biståndshandläggare vid Myndighetsfunktionen.

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

2.4 Uppföljning

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

Vid uppföljning på individnivå gäller följande:

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

både privat utförare och egen regi. Utföraren är skyldig att medverka och vara behjälplig för att enkäten ska kunna genomföras.

2.5 Kvalitetskrav

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

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

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

Vården och omsorgen ska:

- vara kunskapsbaserad, vilket innebär att tjänsterna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter ska tas tillvara.
- vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

Det är viktigt att utföraren aktivt arbetar med att minimera antalet personer som utför vård och omsorg hos varje enskild kund. Kontinuitet är ett mått som följs varje år i samband med SKL's redovisning av Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK).

2.6 Checklista, krav

Utföraren ska:

- starta personlig omvårdnad från och med det datum som anges i biståndsbeslutet
- starta serviceinsatser vid lämplig tidpunkt enligt överenskommelse med kunden
- upprätta en genomförandeplan tillsammans med kund/närstående med biståndsbeslutet som grund. Genomförandeplanen upprättas i Procapita senast 14 dagar efter att beställningen verkställts.
- utse en kontaktpersonal för varje kund när uppdraget inleds
- minimera antalet personal som besöker kunden
- vid akuta behov utföra insatser, dock längst under 7 dagar, som inte ingår i biståndsbeslutet samt rapportera detta i efterhand till biståndshandläggaren samt dokumentera detta i Phoniro
- rapportera avvikelser som underlag för debitering av kunds avgift en gång per månad till avgiftshandläggaren
- ansvara för att personalen vid hembesök bär synlig namnskylt, innehar giltig legitimation samt bär lämplig klädsel som följer riktlinje för hygien som utfärdas av landstingets hygiensköterska
- säkerställa att all personal som utför uppgifter inom uppdraget följer riktlinje för hygien som gäller för verksamheten
- ansvara för att handlingar som rör kundens personliga förhållanden förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem
- ha ett säkert system och rutiner för hantering av kundens eventuella nycklar och portkoder. Detta gäller i avvaktan på att nyckelfritt kan monteras.
- ha ett säkert system och rutiner för hur eventuellt handhavande av privata medel hanteras

- ansvara för betalningsansvar gentemot landstinget för utskrivningsklar patient som av orsak som utföraren råar över inte kan återgå till sitt hem
- ha rutiner för rapportering av tillbud
- ha rutiner för att upptäcka hot och våld i nära relationer
- kontakta kommunens handläggare om kundens behov av hemtjänst minskar eller ökar i sådan omfattning att biståndsbeslut behöver omprövas
- omgående meddela biståndshandläggaren och andra berörda om en kund är inlagd på sjukhus eller har avlidit
- se till att all personal undertecknar en förbindelse om tystnadsplikt, enligt socialtjänstlagen 15 Kap 1 §, samt förstår och lever efter innebörden av begreppet tystnadsplikt
- kontrollera att all personal som utför uppgifter inom uppdraget iakttar den sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt som gäller
- ha fungerande rutiner för rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah och i enlighet med Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer. Se bilaga 6.
- bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter och kunna redovisa de rutiner som upprättats (SOSFS 2011:9)
- arbeta enligt Vård- och omsorgsnämndens dokument "Kvalitet och värdegrund i vården".

3 KRAV PÅ UTFÖRAREN

3.1 Formella krav

Sökanden ska:

- ha fullgjort sina skyldigheter avseende skatter och sociala avgifter samt inte vara på obestånd eller föremål för konkurs

- vara registrerad i bolagsregister om sådan registreringsskyldighet föreligger
- inneha F-skattsedel
- ha tillstånd från IVO att bedriva hemtjänstverksamhet
- inneha giltig ansvarsförsäkring
- acceptera och arbeta efter villkoren i detta förfrågningsunderlag samt i bifogad kontraktsmall
- bilda juridisk form (om fysisk person eller grupp av fysiska personer/utförare ansöker och får tillstånd att bedriva hemtjänst) och i samband med kontraktsskrivning lämna kopia på F-skattebevis, bevis om giltig ansvarsförsäkring samt registreringsbevis från Bolagsverket (om registreringskyldighet föreligger) till kommunen
- ansvara för att nödvändiga tillstånd finns från andra tillsynsmyndigheter

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

3.1.1 Yttrande – Meddelarrätt

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

3.1.2 Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet

Utföraren ska efter begäran från Beställaren, utan dröjsmål, lämna sådan information som avses i 10 kapitlet 3 och 9 §§ kommunallagen (2017:725). Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig. Informationen ska göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur den verksamhet som omfattas av detta avtal sköts.

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

Utföraren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för Utföraren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos Beställaren.

3.1.3 Ombud eller företrädare

Utförare har ej rätt att agera som ombud eller företrädare för kunds räkning vid biståndsbedömning. En fullmakt med denna innebörd kommer att avvisas av Kommunen med hänvisning till Förvaltningslagens § 14 (2017:900).

3.2 Kommunikation

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

3.3 Marknadsföring

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

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

3.4 Miljö

Det är viktigt att miljöfrågorna integreras i det dagliga arbetet. Utföraren ska ha ett eget miljöprogram. Utföraren ska även ha kunskap om de styrdokument rörande miljö som Nyköpings kommun antagit (se kommunens hemsida).

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

3.5 Ekonomisk insyn

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

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

3.6 Samverkan

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

Beställaren erbjuder dialog i form av så kallade branschmöten minst två gånger per år. Dialogmöten sker även med andra delar av verksamheten, såsom hemsjukvården och kommunens biståndshandläggare, efter behov.

Utföraren ska samarbeta med anhöriga och för kunden viktiga personer, liksom med andra aktörer såsom god man, förvaltare, kommunal verksamhet, hemsjukvård, primärvård och frivilliga organisationer. Samtycke från kund behövs i vissa fall.

3.7 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska följa svensk arbetsrättslig lagstiftning.

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

Utföraren ska vid behov införskaffa, bekosta samt ansvara för underhåll och service av de hjälpmedel som behövs utifrån arbetsgivarens arbetsmiljöansvar. Som sådana hjälpmedel kan drivaggregat till rullstol samt vådsäng räknas.

Arbetsgivaren ska löpande fortbilda/kompetensutveckla sin personal.

3.7.1 Anhöriganställning

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

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

3.8 Utbildnings- och kompetenskrav

3.8.1 Verksamhetsansvarig för hemtjänst gällande personlig omvårdnad

- ska ha högskoleutbildning med inriktning mot vård, omsorg eller socialt arbete eller annan utbildning och erfarenhet som ger motsvarande kompetens och bedöms likvärdig.

- ska ha minst sex månaders egen erfarenhet av praktiskt arbete med vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov. Erfarenheten ska ha inhämtats under de senaste fem åren.
- ska finnas på plats i Nyköping och vara tillgänglig för arbetsledning, handledning och rådgivning.
- ska ha ingående kunskap om tillämpliga lagar och förordningar samt tillämpliga föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

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

3.8.2 Ansvarig för hemtjänst gällande serviceinsatser

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

3.8.3 Omvårdnadspersonal

- ska ha kompetens motsvarande treårigt omvårdnadsprogram eller annan likvärdig utbildning eller erfarenhet.
- som ska utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från distriktsköterska/sjuksköterska, ska vara utbildad undersköterska
- ska ha relevanta kunskaper om hygien.
- ska ha relevanta kunskaper om kostens betydelse för äldre samt om livsmedelshygien.

3.8.4 Servicepersonal

- ska ha god kompetens för sina arbetsuppgifter, d v s ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för att utföra uppdraget.
- ska ha relevanta kunskaper om hygien
- ska ha en allmän kompetens och förståelse för den åldrande människan för att ha förmåga att kunna larma vid avvikelse.

3.8.5 Alla inom verksamheten

- ska behärska det svenska språket i tal och skrift.

- ska ha fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter samt ha ett gott bemötande
- ska arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt och utföra sitt arbete med engagemang och omtanke om kunden.
- ska ha datorvana och annan administrativ kompetens för att hantera dokumentation och informationsöverföring i datasystem.

3.9 Praktikanter

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

4 ERSÄTTNING

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

Ersättning utgår månadsvis i efterskott.

Ersättningen följer en modell som innebär att det är en timtaxa för omvårdnadsinsatser och en annan för serviceinsatser. Om utföraren utför både omvårdnads- och serviceinsatser utgår beloppet för omvårdnad för samtliga timmar. En högre ersättning utgår för insatser som utförs hos kund som bor på landsbygd. Definitionen av landsbygd respektive tätort bygger på SCB:s nyckelkodsområden och innebär i princip att allt utanför Nyköpings centralort räknas som landsbygd. I verksamhetssystemet är Tätort förvalt och om kund bor på landsbygd ska utföraren göra ändringen. Då ska rutin från DSO-IT följas.

Som grund för ersättning finns den registrerade tiden i Phoniro och den fakturerade tiden jämförs alltid med registrerad tid.

Utförda timmar ska delas upp i tätort och landsbygd.

4.1.1 Moms

Tjänster som utförs inom hemtjänsten är normalt momsfria om utföraren tillhandahåller både omvårdnadstjänster och servicetjänster eller bara omvårdnadstjänster. Vid beräkning av timpriset för dessa utförare har hänsyn tagits till att tjänsterna är momsfria.

I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig, eftersom tjänsten därmed inte kan anses ha karaktär av "social

omsorg” eller ”annan jämförlig social omsorg”. De utförare som endast utför servicetjänster ska därför lägga på moms på det fastställda timpriset.

4.1.2 Indexreglerad ersättning

Ersättningen räknas årligen upp från 1 juni utifrån innevarande års fastställda omsorgsprisindex (OPI) utan retroaktivitet. Ingen förändring av ersättningen sker således vid respektive årsskifte.

Aktuell ersättning framgår av bilaga 7.

4.2 Villkor för ersättning

- Om utföraren inte använder Phoniro för registrering av utförd tid kan betalning komma att innehållas och om rättelse inte sker kan avtalet komma att sägas upp.
- Genomförandeplan ska finnas upprättad och vara läsbar i Procapita senast 14 dagar efter att uppdraget påbörjats.
- Besök hos ny kund, då genomförandeplan upprättas, ersätts med belopp motsvarande 60 minuter och redovisas med särskild notering.
- Revidering av genomförandeplan ersätts med 30 minuter.
- Tiden ska registreras i Phoniro på den kund som planen avser.
- Insats ska finnas redovisad i Phoniro senast det datum som för varje månad bestämts som stoppdatum, därefter stängs systemet och ersättning kan ej återopas. Information om gällande stoppdatum fås från Division Social omsorg, IT-support.
- När en insats utförs utanför bostaden till flera kunder samtidigt dokumenteras tiden som en gruppaktivitet. Den faktiskt utförda tiden fördelas mellan berörda kunder. Detta gäller vid samordning av inköp, tvätt, post-, bank- eller apoteksärenden.
- Skattad tid får enbart användas då tidsregistrering ej kunnat göras på ordinarie sätt och ska då avse faktiskt utförd tid och får ej avse schablon-tid.

- När kontakt med sjukvård, närstående/god man/förvaltare eller myndighet för kunds räkning sker i grupplokaler eller motsvarande dokumenteras tiden direkt med anteckning om anledningen till samtalet.
- Telefonsamtal med kund ersätts med faktisk tid. Tiden ska registreras vid varje tillfälle i Phoniro med anteckning om anledningen till samtalet.
- Planerade insatser, som av olika anledningar inte kan utföras, ersätts normalt inte.
- Undantag är ersättning för omställningstid. Ersättning för omställningstid utgår under högst 3 dagar för beviljad och inplanerad tid som inte kan utföras på grund av dödsfall, akut sjukhusvistelse/korttidsvård eller tillfälligt uppehåll i hemtjänstinsatserna, som inte meddelats i förväg enligt reglerna. En förutsättning för att ersättningen skall utbetalas är att utföraren fått kännedom om händelsen kortare tid än fem dagar i förväg. Varje dag ersätts med en trettiondel (1/30) av beviljad månadstid. Om kund enbart har hemsjukvårdssinsatser ersätts utebliven insats med schablontid för just den insatsen. Omställningstid får inte förväxlas med avböjd insats, s k "bomtid", och ska inte användas för enstaka insatser utan enbart för uppehåll under en följd av dagar. Omställningstid kan komma ifråga då insatserna är tätare och inte kan utföras vid andra tillfällen, så som fallet är vid t ex glesare serviceinsatser.
- Bedömning av vård i livets slut ska göras av patientansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska kontakter utföraren vid behov av s k vak. Ersättning utgår då med ordinarie timersättning plus ob- tillägg. Efter inträffat dödsfall ersätts för redan planerad tid i högst tre dagar. På fakturan specificeras vak-tid på egen rad med uppgift om antal timmar och kostnad.
- Vid kunds frånvaro av annan orsak än ovan angivna eller då kund avböjer insats, så kallad "bomtid", utgår ersättning för 30 minuter per tillfälle. Kon- takt med handläggare ska ske omedelbart om kund avböjer insats mer än två ggr under samma månad.
- Ersättning ges för samtliga timmars dubbelbemanning.

- HSL-dokumentationstid (i grupplokal eller motsvarande) ersätts med max 10 minuter per tillfälle.
- Vid akuta behov kan insatser utföras, dock längst under sju dagar, som inte ingår i biståndsbeslutet. En förutsättning för ersättning är att den akuta situationen beskrivs genom anteckning i Phoniro samt att utföraren rapporterar detta i efterhand till biståndshandläggaren.
- Tid kan tillfälligt omfördelas mellan olika insatser om behov uppstår från kundens sida, under förutsättning att orsaken dokumenteras. Kvarstår omfördelningsbehovet ska kontakt tas med handläggare för uppföljning av kundens behov.

4.3 Fakturering

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

5 Kris- och katastrofberedskap

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

Utföraren ansvarar för att planera och hålla beredskap för att kunna klara extraordinära händelser, som exempelvis snöoväder, störningar i vattenförsörjningen och elavbrott. Utföraren står för eventuella extra omkostnader som kan uppkomma för att fullgöra uppdraget gentemot kommunen.

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

Utföraren är skyldig att överlägga med kommunen om företagets medverkan vid katastrofer, kriser eller höjd beredskap, medverka i utbildningar och övningar som genomförs i beredskapshöjande syfte, på begäran bidra med information vid 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.

Vård- och omsorgsnämndens 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 ska tillgodose brukarens behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet.

Huvudmannaskap

Inom Nyköpings kommun är Vård- och omsorgsnämnden ansvarig nämnd för kommunens omsorger om äldre och funktionsnedsatta samt den kommunala hälso- och sjukvården.

Åtagande

Utföraren åtar sig att erbjuda omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service till brukarna i enlighet med biståndsbeslut.

Uppdraget omfattar att från och med inflyttning, ge brukarna i det särskilda boendet omedelbar tillgång till service, omsorg och omvårdnad dygnet runt utifrån det individuella behovet och bistå med sjuksköterskeinsatser i enlighet med kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

Samtliga insatser ska vara av god kvalitet.

Utföraren ska 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 ska 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 ska följa gällande lagstiftning, författningar, avtal och regler som är tillämpliga för den avtalade verksamheten, liksom kommunens policydokument och fastställda riktlinjer. Utföraren ska 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 ska även underleverantören uppfylla dessa krav. Det är utförarens ansvar att kontrollera att detta uppfylls.

Teknisk och yrkesmässig kapacitet

Utföraren av aktuella tjänster måste ha den kompetens och erfarenhet som krävs för att driva särskilt boende för äldre.

Allmänt åtagande

Vägledande för verksamheten ska 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 ska kunna bo kvar i det särskilda boendet till livets slut. Vård i livets slutskede ska erbjudas.
- **Tillgänglighet** - Omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service ska vara lätt tillgänglig 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 ska snabbt kunna anpassas till nya och/eller förändrade behov hos brukaren.
- **Kontinuitet** - Antalet personer som hjälper brukaren ska vara så begränsat som möjligt och hög grad av kontinuitet avseende såväl insatser, tid och personal ska eftersträvas.
- **Valmöjlighet** - Utifrån den situation som brukaren befinner sig i ska valmöjligheter även i vardagens små händelser erbjudas.

Utföraren ska ha ingående kännedom om och erfarenhet av vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov och ska 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. Detta gäller även yngre som utifrån demenssjukdom eller annat bedömts ha behov av särskilt boende för äldre. Det gäller likaså brukare inom LSS med ett bedömt sådant behov.

Lokaler och inventarier

Lokalvård

Utföraren ska tillhandahålla städmaterial, 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 exempelvis olika material. Likaså ska de länsövergripande hygienriktlinjerna följas, vilka är framtagna av Smittskyddsorganisationen inom Regionen.

Källsortering

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

Inventarier

Utföraren har det fulla ansvaret för alla inventarier i det särskilda boendet och ansvarar för eventuell återanskaffning. Detta gäller även sängar i lägenheterna.

Systematiskt säkerhetsarbete i Nyköpings kommun

I enlighet med det av Kommunfullmäktige fastställda "Handlingsprogram för en säkrare och tryggare kommun 2016-2020", ska 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 Arbetsmiljölagen (AML) 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 kan komma att inträffa. Utföraren ska ha en egen plan för sitt säkerhetsarbete.

Säkerhetsrond

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

Verksamhetsansvarig får, i sitt säkerhetsarbete, en samlad resurs till sitt förfogande. Den samlade resursen består bland annat 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 verksamheten och erbjuder sin hjälp och kunskap.

Utföraren ska 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 ska leda till att kommunen blir säkrare och tryggare med mindre störningar i verksamheten. Målet är

att samtliga anställda i kommunen ska 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:

- Risk- och brandskydd
- Sjukvård, första hjälpen LABCDE
- Sjukvård, Hjärt- Lungräddning HLR
- Hot och våld

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 en region.

Utföraren ansvarar för att planera och hålla beredskap för att kunna klara extraordinära händelser som exempelvis snöoväder, störningar i vattenförsörjningen och elavbrott. Vidare står utföraren för eventuella extra omkostnader som kan uppkomma för att fullgöra uppdraget.

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 ska ha säkra och fungerande rutiner för hur privata medel 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 ska arbeta med fallprevention enligt gällande riktlinjer.

Nationella register

Utföraren ska använda de nationella registren Senior Alert, BPSD och Palliativa registret, på såväl individ- som enhetsnivå. På individnivå ska registrering, analys/ uppföljning göras och utifrån detta åtgärder vidtas. På enhetsnivå ska statistik ur registren användas i det förebyggande arbetet.

Nyckelhantering

Nycklar till bostäderna ska förvaras i säkra skåp. För de boendes säkerhet ska rutiner finnas för nyckelhantering så att inte obehöriga kommer åt nycklarna.

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 ska 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 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 ska vara kompetent och ha goda ledaregenskaper.
- Kontinuitet i arbetsledningen är av största vikt.
- Ledningen förutsätts vara tillgänglig. Ett nära och närvarande ledarskap är av stor vikt för att kunna leda och fördela arbetet och ha en god samverkan med medarbetarna.
- Enligt krav från Arbetsmiljöverket ska arbetsledning finnas i beredskap hela dygnet.

Utbildning, kompetens och bemanning

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

Personal som anställs för enklare servicearbete kan ha annan kompetens.

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

Legitimerade sjuksköterskor ska finnas på plats i det särskilda boendet dagtid efter verksamhetens behov. Övriga tider på dygnet ska inställetiden för jour-sjuksköterska inte överstiga 30 minuter.

För varje brukare ska en omvårdnadsansvarig sjuksköterska utses.

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

Rehabenheten ska kontaktas av utförarens personal i det särskilda boendet vid behov.

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

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

Personaltäthet

Utföraren ska 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 Sveriges kommuner och landstings (SKLs) rekommendation för ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre. Utföraren förbinder sig att arbeta i enlighet med intentionerna i rekommendationen.

Utföraren ska företrädesvis ha tillsvidareanställd personal.

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 ett sådant sätt att erfarenheter kan återföras verksamheten.

Utföraren tillhandahåller och bekostar arbetstekniska hjälpmedel och skyddsutrustning inklusive arbetskläder.

Utföraren har också ansvar för personalens rehabilitering.

En riskbedömning ska 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 ska förebygga att skador inträffar som kan drabba personal, brukare och anhöriga.

Anvisning av boende

Utföraren förbinder sig att ta emot de brukare som fått beslut om insatsen från myndighetsfunktionen och sedan anvisats plats från boendesamordnaren.

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 ska finnas och följas.

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

Inflyttning och kontakt med anhöriga mm

Utföraren ansvarar för eventuella tomhyror som uppstår av anledning som utföraren kan påverka.

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

Brukaren, dennes anhöriga och eventuell god man ska vid insatsernas början och när de begär det, få skriftliga upplysningar om vart man vänder sig om brukaren 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 brukaren att flytta sitt bohag inom uppsägningsperioden, ska utföraren medverka till att utflyttning kan ske så snart som möjligt för att bereda ny brukare plats. Eventuella 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 brukaren till läkare, tandläkare, frisör och liknande.

Beställning, verkställighet och redovisning

Skriftlig beställning av den beslutade insatsen särskilt boende, sker via kommunens verksamhetssystem.

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

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

Avgifter

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

Utföraren får inte ta ut avgifter av brukarna annat än vid speciella aktiviteter såsom bussutflykter, då en avgift enligt självkostnadsprincipen kan tas ut av de som deltar. Utföraren får heller inte ta ut avgifter för åtagande och skyldigheter som följer av beställningen från Vård- och omsorgsnämnden.

Omsorg, omvårdnad och service

Åtagande

All omvårdnad ska bygga på respekt och värdighet.

Utföraren ska 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 insatser ska planeras och utföras i samråd med brukaren och/eller dennes närstående. En individuell genomförandeplan ska upprättas senast 14 dagar efter inflyttning.

Brukaren ska ges möjlighet att delta i utförandet av vardagssysslor.

Utföraren ska bistå brukaren så att dennes hjälpmedel fungerar.

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

Utföraren ska också erbjuda brukarna ett varierat utbud av aktiviteter, stimulans, sysselsättning och underhållning både inom och utom boendet. Genusperspektivet ska beaktas vid erbjudande om aktiviteter. Utevistelse ska alltid ingå som en normal del av vardagen.

Ett rehabiliterande/habiliterande synsätt ska genomsyra verksamheten. Utföraren ska utföra rehabiliteringsinsatser efter ordination och instruktion från rehab-personal.

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 brukare med demenssjukdom ska kännetecknas av hög tolerans och en positiv inställning hos personalen. När en brukare utvecklar en demenssjukdom ska planeringen för en god omvårdnad och omsorg bygga på kunskaper om demenssjukdomar och en god kännedom om brukarens levnadshistoria, sociala förhållanden och tidigare intressen. Respekt och värdighet ska utgöra grunden i omsorgs- och omvårdnadsrelationen. Vid behov kan flyttning till särskilt demensboende aktualiseras efter samråd med eventuella anhöriga.

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

Omställning av platser

Om behovet 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 ska vara viktiga inslag i verksamheten. Brukaren ska 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 ska så långt som möjligt tillgodoses och brukarens integritet och självbestämmande ska respekteras.

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

Utevistelse ska alltid ingå som en normal del av vardagen.

Kvarboende och vård i livets slut

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

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

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

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

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

Riktlinjer för bårbilshämtning finns och ska följas.

Hälso- och sjukvård

Allmänt

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar uppgifter enligt § 18 första stycket första meningen i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2017:30 11 kap 2 §).

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

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

Patientsäkerhet

Utföraren ska underlätta för brukare och personal att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. Det ska finnas en god patientsäkerhetskultur bland ledning och personal så att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande förhållningssätt.

Läkarstöd

Samarbetsavtal beträffande läkarstöd finns mellan Nyköpings kommun/Division Social omsorg och Region Sörmland. Detta reglerar primärvårdens medverkan i kommunens verksamheter avseende vård och omsorg om äldre. Avtalet anger att Primärvården utser patientansvarig läkare (PAL) för varje brukare. Utföraren ska följa detta avtal.

Tandvårdsintyg

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

Basläkemedelsförråd

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

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

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

Apoteksavtal

Kommunen har ett avtal med legitimerad farmaceut om tillsyn och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. Avtalet omfattar även tillgång till viss utbildning. Avtalet omfattar alla särskilda boenden i Nyköpings kommun. Utföraren ska 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 dosdispenserade läkemedel betalas av utföraren och sker var fjortonde dag.

Hygien och vårdhygien

Utföraren ansvarar för att personalen har nödvändig kompetens om hygien och har 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. En årlig hygienrond ska genomföras.

I samarbete med regionen och övriga kommuner i länet finns en smittskyddssjuksköterska att tillgå.

Utföraren bör ha särskilda hygienombud, med särskild utbildning och tydligt uppdrag.

Betalningsansvar

Utföraren ansvarar för betalningsansvar gentemot regionen för utskrivningsklar patient som, av orsak som utföraren råår över, inte kan återgå till sitt boende. Exempel på sådan orsak är personalbrist.

Hjälpmedel, utrustning och förbrukningsartiklar

Medicintekniska produkter

Utföraren bekostar och ansvarar för den grundutrustning som behövs, exempelvis sängar och madrasser.

Utföraren bekostar och ansvarar även för arbetstekniska hjälpmedel, såsom förflyttningshjälpmedel som inte är individuellt utprovade och som finns på enheten. Exempel på dessa kan vara hjälpmedel som ska finnas för beredskap vid förflyttnings-situationer, såsom vid fall eller sjukdom hos brukare som annars inte har det behovet.

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

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

Individuellt förskrivna hjälpmedel

Vård- och omsorgsnämnden bekostar individuellt förskrivna hjälpmedel.

Av MAS upprättade riktlinjer för medicintekniska hjälpmedel ska följas.

Kommunens Rehabenhet förskriver och tillhandahåller individuellt ordinerade hjälpmedel, enligt Hjälpmedelscentralens sortiment och regelverk. Sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar också för instruktioner till berörd brukare samt till personal och eventuell närstående.

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

Om förskrivna hjälpmedel inte fungerar som avsett eller om nya behov uppkommer, ska utföraren omgående meddela Rehabenheten.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Utförarens sjuksköterskor ska ansvara för ordination av individuella inkontinenshjälpmedel till de brukare som så behöver. Utbildning i förskrivning av inkontinenshjälpmedel fordras. Sjuksköterskorna ska ordinera utifrån Vesica-centralens produktkatalog.

Utrustning, förbrukningsartiklar m m

Utföraren ansvarar för skötsel och kostnader 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 ska tillhandahålla och bekosta de arbetsredskap som behövs för att fullgöra uppdraget.

Utföraren ska tillhandahålla förbrukningsartiklar såsom städmaterial och rengöringsmedel, tvättmedel till textilier, hushålls- och toalettpapper, avfallspåsar, måltidsskydd, tvättlappar och glödlampor till fast armatur till brukarnas lägenheter för dem som så väljer. I sådant fall uttas en månatlig avgift för förbrukningsmaterial som tillfaller utföraren. Avgiften bestäms av Vård- och omsorgsnämnden, men administreras av utföraren.

Kost och måltider

Mat är en central del av livet för alla människor. Den utgör grunden för hälsa, välmående och en bra miljö. Nyköpings kommuns nya kostpolicy kommer att beskriva principer, grunder och värderingar avseende måltidsproduktion och måltidssituationen som helhet. Vård- och omsorgsnämnden kommer att konkretisera denna policy i riktlinjer avseende nämndens målgrupper. Där slås följande fokusområden/inriktningar fast:

- Maten ska vara god
- Maten ska vara näringsrik
- Hanteringen av maten ska vara säker
- Måltiden ska vara trivsamt
- Förhållningssätt och hantering ska vara hållbar
- Måltiderna ska integreras i den löpande verksamheten

Utföraren ska arbeta i samstämmighet med policy och riktlinjer.

Kommunikation

Tystnadsplikt

Utföraren ska 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 ska tillämpas, d v s efterforsknings- och repressalieförbud ska 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 ska förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till den. Utförarens dokumentation ska tillföras brukarens akt hos myndighetsfunktionen 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 ska HSL-dokumentation överföras till arkivet enligt gällande riktlinje.

Teknisk utrustning för trygghetslarm mm avsedd för personal

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.

Brukarna svarar för kostnaderna för sin privata telefon.

Information till brukare, anhöriga och allmänhet

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

Risakanalys

Utföraren har en skyldighet att förebygga och minimera risken för skador för alla som vistas i verksamheten, genom ett systematiskt arbetssätt. Riskanalyser ska genomföra det dagliga arbetet på alla nivåer i verksamheten. Detta görs genom egenkontroller, att fortlöpande identifiera risker och orsaken till dessa, att genomföra lämpliga åtgärder och sedan följa upp effekten.

Avvikelse- och klagomålshantering

I den sociala dokumentation som görs är det viktigt att avvikelser från beslutade insatser dokumenteras.

Utföraren ska:

- Dokumentera avvikelser från beslutade insatser enligt biståndsbeslut.
- Rapportera och bearbeta avvikelser enligt HSL vid varje tillfälle enligt gällande riktlinje.

Klagomåls-/synpunktshantering är en viktig del i utvecklingsarbetet.

Utföraren ska:

- Ha rutiner för klagomålshantering

- Informera brukare och/eller anhöriga om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter.

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. Där framgår bl a att Lex Sarah-rapporteringen och det efterföljande arbetet utgör en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet. Se även Vård- och omsorgsnämnden riktlinjer avseende Lex Sarah.

Anmälan, Lex Maria

Utföraren är skyldig att tillse att personalen har ingående kunskaper om anmälnings-skyldighet enligt 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.

Samverkan

Utföraren ska:

- samarbeta med närstående och för brukaren viktiga personer, andra aktörer såsom god man, kommunal verksamhet, regionen och frivilligorganisationer 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 rehab-enheten 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 brukare 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. 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 Nyköp-

ings 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" framtagen 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 och SOSFS 2011:9 "Systematiskt kvalitetsarbete" ska följas.

Utvecklingsarbete

Utföraren ska:

- vidta åtgärder och utveckla verksamheten utifrån de resultat som framkommer vid brukarundersökningar, klagomål/synpunkter och uppföljningar samt utifrån de förändringar som sker i 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 Vård- och omsorgsnämnden samt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Utföraren ska ställa begärd dokumentation, lokaler och personal till tillsynsmyndighets/Vård- och omsorgsnämndens 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.

VON §

Dnr VON19/34

Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan

Vård- och omsorgsnämnden beslutade enligt § 18 om 2019 års internkontrollplan. Planen arbetades fram av nämndens presidium och baserades på en risk- och väsentlighetsanalys.

Internkontrollen har genomförts genom bland annat enkäter och utfallsanalyser och en bedömning av riskerna har gjorts. Resultatet framgår av bilaga. I två fall har risken bedömts som mycket hög:

- att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna
- att delegerad personal inte i ökande omfattning har undersköterskeutbildning

Här behöver åtgärder vidtas i verksamheterna.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-21.

att uppdra åt utförarna att åtgärda de risker som konstaterats.

att uppdra åt medicinskt ansvarig sjuksköterska att löpande under 2020 följa hur delegeringar görs och att lämna en skriftlig rapport till nämnden 2020-10-29.

att uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att följa upp övriga åtgärder som vidtas och rapportera till nämnden 2020-10-29

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

VON §

Dnr VON19/34

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Enspiro Care

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan**Ärendet i korthet**

Vård- och omsorgsnämnden beslutade enligt § 18 om 2019 års internkontrollplan. Planen arbetades fram av nämndens presidium och baserades på en risk- och väsentlighetsanalys.

Internkontrollen har genomförts genom bland annat enkäter och utfallsanalyser och en bedömning av riskerna har gjorts. Resultatet framgår av bilaga. I två fall har risken bedömts som mycket hög:

- att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna
- att delegerad personal inte i ökande omfattning har undersköterskeutbildning

Här behöver åtgärder vidtas i verksamheterna.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-21.

att uppdra åt utförarna att åtgärda de risker som konstaterats.

att uppdra åt medicinskt ansvarig sjuksköterska att löpande under 2020 följa hur delegeringar görs och att lämna en skriftlig rapport till nämnden 2020-10-29.

att uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att följa upp övriga åtgärder som vidtas och rapportera till nämnden 2020-10-29

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Invita omvårdnad AB

Olivia hemomsorg AB

Näckrosens hemtjänst

Enspiro Care

Ansvar & omsorg AB

Betelhemmet

Kommunstyrelsen

Genomförd internkontroll 2019 utifrån Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan

Hot/Risk: Att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna

Internkontrollen har gjorts genom att identifiera beslut under året som inneburit ett fortsatt arbete inom verksamheterna för att garantera att något får effekt nära brukarna.

Tre beslut har identifierats, där effekt redan kunnat bedömas. Det handlar om patientsäkerhetsberättelsen, SKLs rekommendation för ökad kvalitet nattetid på särskilda boenden för äldre samt uppföljning av åtgärder utifrån internkontroll 2018.

I patientsäkerhetsberättelsen har MAS under de senaste åren upprepat poängterat behov av vissa förändringar och förbättringar, vilka inte verksamheten tagit till sig. När det gäller SKLs rekommendation visar interna tillsyner att verksamheten inte aktivt arbetar för att implementera den. Därför har uppdrag lämnats om att återkomma med konkreta handlingsplaner, vilka också ska avrapporteras för nämnden. Uppföljningen av åtgärder utifrån internkontrollen 2018, visade på ett blandat resultat.

Bedömning, hot/risk: Risken bedöms mycket hög. Det är i för hög utsträckning så att uppdrag som getts av nämnden inte tas på allvar, vilket skapar behov av att efterfråga handlingsplaner och dessutom ytterligare uppföljningar.

Hot/Risk: Att personalen inte vet hur de känner igen att hot och våld förekommer och att rutinerna för hur man agerar då så är konstaterat, inte är kända

Internkontrollen har gjorts via frågor till enhetschefer inom såväl kommunal som privat driven hemtjänst.

Enhetscheferna upplever att personalen sällan ställs inför en situation med hot och våld mellan två parter i kundernas hem. Någon säger att det aldrig hänt, medan en konstaterar att det i en av grupperna sker flera gånger i veckan.

Enhetscheferna säger att det mycket sällan skrivs avvikelser om detta. Man hanterar det i stället genom att diskutera på APT eller genom att hantera det som ett tillbud.

Inte heller i den grupp som ofta råkar ut för detta skrivs avvikelser. Detta kan bekräftas av en kontroll av skrivna avvikelser i verksamhetssystemet. Det är flera år sedan en sådan skrevs utifrån hot och våld.

Det finns rutiner för detta i hemtjänstlokalerna, men på två av ställena bedömer enhetschef att personalen inte känner till rutinerna. Det handlar om två ställen som nyligen bytt ledning. I övrigt brukar frågan diskuteras på APT och ämnet ingår alltid i introduktionen av nya medarbetare. En utförare kommenterar att verbala trakasserier från anhöriga och kunder är vanligare än hot och våld.

Bedömning, hot/risk: Bedömningen är att det finns en viss risk. Det förekommer sällan, vilket kan göra att man inte är van att se signalerna. Dessutom finns det arbetsplatser där personalen inte känner till rutinerna.

Hot/Risk: Att SIP (samordnad individuell plan) inte lyckas genomföras i önskad utsträckning (funktionshinderområdet)

Internkontrollen har skett enligt plan, d v s via frågor till myndighetsfunktionerna för LSS barn samt LSS vuxna.

En SIP går till så att den part som ser behov av samverkan mellan två eller fler myndigheter/huvudmän, tar kontakt med övriga samverkanspartners kring en person för att på ett gemensamt möte tydliggöra vem som ska göra vad. En förutsättning är att den enskilde önskar att SIP sker. Det är sen också viktigt att följa upp mötet med ytterligare ett, för att säkerställa att alla gjort det man kommit överens om.

Det är idag mycket ovanligt att en planerad SIP inte blir av. Det kunde hända för några år sedan och den vanligaste orsaken var då att Region Sörmland inte kunde få loss en läkarresurs.

Bedömning, hot/risk: Risken bedöms som mycket liten utifrån att alla parter idag tycks se vikten av att SIP genomförs och därför kommer då de kallas.

Hot/Risk: Att inte hälso- och sjukvården ger rådgivning och stöd vid demenssjukdom till berörd personal i den utsträckning som behövs

Här avses hemtjänsten. Internkontrollen har skett genom frågor till verksamhetschef och enhetschefer.

Verksamhetschefen beskriver vilket stöd som finns. Demenssjuksköterskan ska handleda och utbilda såväl enhetschefer som personal. Dessutom finns demenssteamet som kan bidra med råd och stöd. Alla sjuksköterskor inom hemsjukvården har också kunskap.

Flertalet enhetschefer lyfter den webbaserade Demens-ABC som en bra utbildning som de flesta inom personalen gått. Även FoU Sörmlands demensutbildningar nämns. Såväl kommunal som privat driven hemtjänst är nöjda med de råd och det stöd man får idag, men flera enhetschefer säger samtidigt att det behövs bättre

samverkan mellan alla aktörer och att ytterligare utbildning i framför allt bemötande behövs.

Bedömning, hot/risk: Bedömningen är att det finns en viss risk, då flera enhetschefer lyfter att samverkan borde vara bättre. Det finns också arbetsplatser där inte alla gått den webbaserade utbildningen.

Hot/Risk: Att delegerad personal inte i ökande omfattning har undersköterskeutbildning

Internkontrollen har genomförts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och resultatet framgår av bilagd rapport.

Bedömning, hot/risk: Risken bedöms mycket hög. MAS konstaterar att delegering ofta görs utifrån vad som är praktiskt för verksamheten istället för utifrån vilka som har tillräcklig kompetens. Hon konstaterar också att detta inte är patientsäkert.

Uppföljning av delegerad personal inom hemtjänst

Bakgrund

I internkontrollplanen för Vård-och omsorgsnämnden har det ålagts medicinskt ansvarig sjuksköterska att följa upp hur stor andel av delegerad personal som är undersköterskor.

Delegering innebär att legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal överlåter en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Den som åtar sig att utföra en arbetsuppgift genom delegering ska ha reell kompetens, ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för hälso-och sjukvårdsuppdraget. Reell kompetens innebär att en person har skaffat sig tillfredsställande kunskaper och färdigheter för arbetsuppgiften genom yrkesutbildning, t ex undersköterska, eller genom lång erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet. Den som tar emot en delegering ansvarar personligen för att arbetsuppgiften utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård och en vårdgivare kan inte kräva att någon ska delegera en medicinsk arbetsuppgift och inte heller att någon är tvungen att ta emot en delegering. Uppföljning av att uppgiftsmottagaren fullföljer uppgiften på ett korrekt sätt åligger den som delegerat (SOSFS 1997:14).

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. 3 § framgår att hälso- och sjukvårdspersonal endast får delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Den som genom delegering får i uppgift att överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen (9 kap 4 § HSLF-FS 2017:37).

I förfrågningsunderlag för utförare av hemtjänst i Nyköpings kommun, står att omvårdnadspersonal som ska utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från distriktssköterska/sjuksköterska, ska vara utbildad undersköterska. Det står även att utföraren ska tillhandahålla utbildad delegeringsbar personal i den omfattning som krävs för en patientsäker hälso- och sjukvård.

Metod

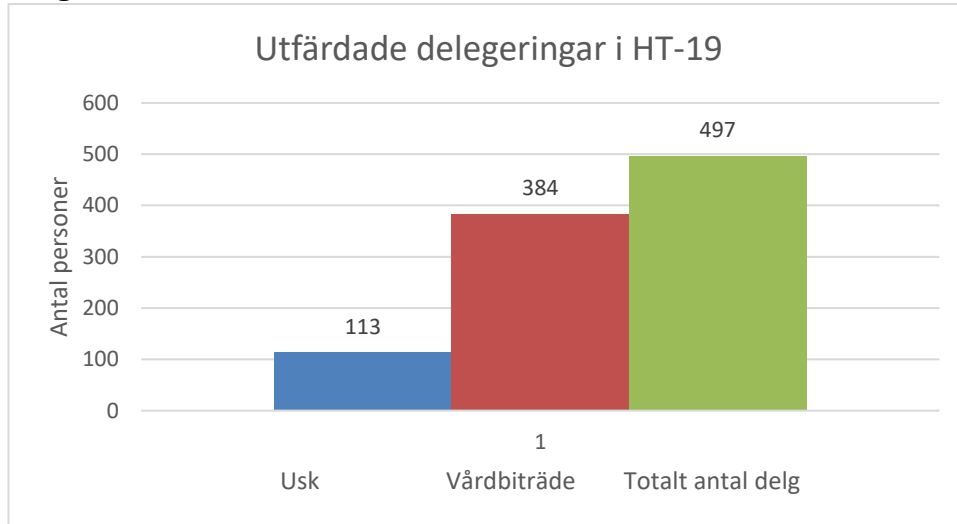
Utdrag av statistik från verksamhetssystemets delegeringsmodul i ProCapita. Antal omvårdnadspersonal, undersköterska/vårdbiträde som har fått en delegering för hälso-och sjukvårdsuppdrag under tiden 20190101 – 20191028 samt sommarperioden 20190601 - 20190831.

Enkätfrågor till alla enhetschefer inom hemtjänsten, division social omsorg och alla privata utförare, skickades ut via mail. Frågorna avhandlade antal anställda undersköterskor och vårdbiträden, både ordinarie och vikarier samt antal med delegeringar och samma frågor kring sommarvikarier, anställda under juni, juli och augusti.

Resultat

Statistik från verksamhetssystemet visar att sjuksköterskor har delegerat totalt 497 omvårdnadspersonal i hemtjänst. Av dessa är 113 (23 %) undersköterskor (USK) och 384 (77 %) vårdbiträden.

Diagram 1.



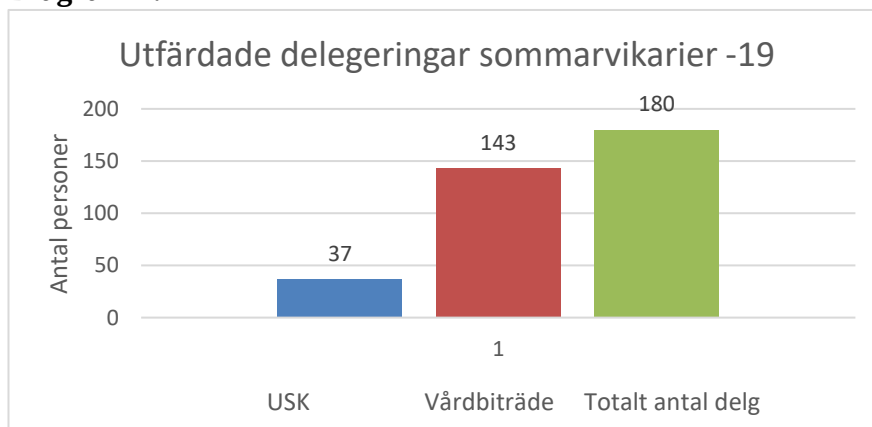
Blått; antal omvårdnadspersonal anställda som undersköterska

Rött; antal omvårdnadspersonal anställda som vårdbiträden

Grönt; Totala antalet omvårdnadspersonal med delegering

Utdrag från verksamhetssystemet visar fördelningen av sommarvikarier inom hemtjänst sommaren -19 var, totalt 180 omvårdnadspersonal som var delegerade i hälso-och sjukvårdsuppgifter. Av dessa var 37 (21 %) undersköterskor och 143 (79 %) vårdbiträden.

Diagram 2.



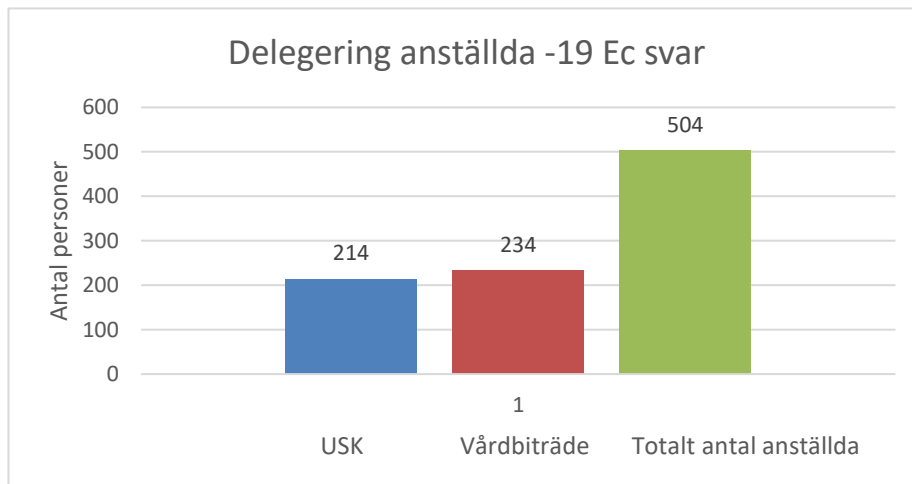
Blått; antal omvårdnadspersonal anställda som undersköterska

Rött; antal omvårdnadspersonal anställda som vårdbiträden

Grönt; Totala antalet omvårdnadspersonal med delegering

Sammanställning av hemtjänstens enhetschefers svar visar att av 504 anställda, ordinarie och vikarier, har 214 (42 %) undersköterskor och 234 (46 %) vårdbiträden, delegeringar. Totalt har 448 personer av 504 anställda delegering.

Diagram 3.



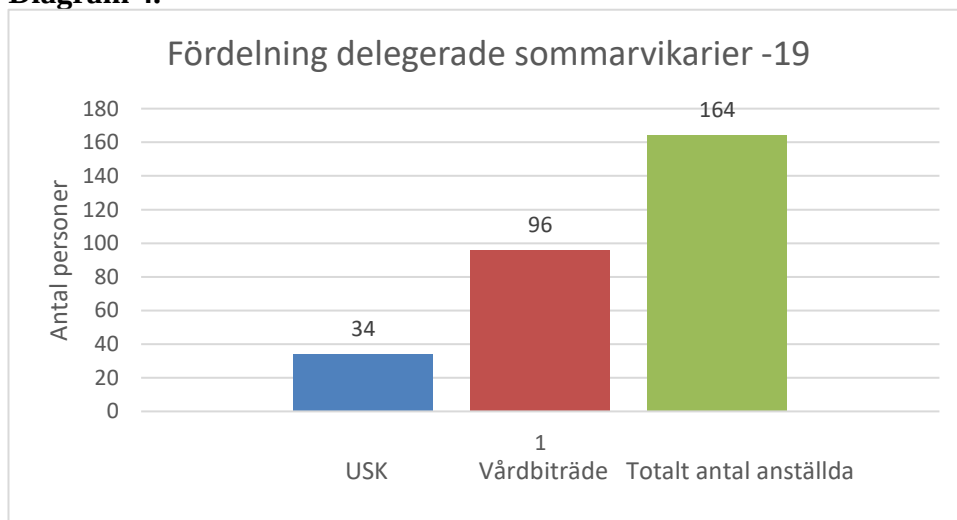
Blått; antal omvårdnadspersonal anställda som undersköterska

Rött; antal omvårdnadspersonal anställda som vårdbiträden

Grönt; Totala antalet anställda omvårdnadspersonal

Under sommarperioden 2019, juni, juli, augusti, arbetade 164 vikarier i hemtjänstgrupperna. Av sommarvikarierna var 34 (20 %) undersköterskor och 132 (80 %) vårdbiträden, totalt 164 vikarier. Av sommarvikarierna delegerades totalt 80 % varav alla undersköterskorna (20%) och 96 (59 %) av vårdbiträdena.

Diagram 4.



Blått; antal omvårdnadspersonal anställda som undersköterska

Rött; antal omvårdnadspersonal anställda som vårdbiträden

Grönt; Totala antalet anställda omvårdnadspersonal

MAS Reflektion

Positivt att enhetscheferna hörsammat förfrågan om uppgifter gällande delegerad personal och glädjande att enhetscheferna har en överblick över sin delegerade personal.

Mindre bra är att siffrorna från verksamhetssystemet ProCapita inte riktigt överensstämmer med enhetschefernas uppgifter. I stort blir totalsummorna lika men siffrorna från verksamhetssystemet ger en felaktig bild av fördelningen mellan undersköterskor och vårdbiträden.

Oroande är dock, trots nämndens krav på utbildningsnivå på personal som kan delegeras i gällande förfrågningsunderlag, MAS riktlinje och lagar för delegering, så visar samtliga siffror på en alldeles för hög nivå på antal vårdbiträden som har delegerats. Detta är inte patientsäkert!

MAS är medveten om att det under tid varit svårt att rekrytera undersköterskor, trots detta noteras att inga större förändringsarbeten pågår i verksamheterna rörande hur de ska anpassa sig till detta faktum. MAS konstaterar att av hemtjänstens samtliga kunder (1095 personer) är det ett mindre antal som har hemsjukvård, cirka 30 %. När MAS deltagit på de interna tillsynerna av hemtjänst har frågan ställts om antal hemsjukvårdspatienter som verksamheten har (gäller både privat och kommunala) har antalet inte varit känt i verksamheten. Antalet delegerade undersköterskor i hemtjänsten borde räcka till att täcka behovet av att utföra HSL-uppdrag utan att i stort sett all personal behöver delegeras. Dessutom har MAS öppnat upp i sin riktlinje för att delegerade undersköterskor ska kunna planeras över hemtjänst gränser, för att underlätta och för att minimera delegeringar till vårdbiträden. HSL-uppdrag utförda av undersköterskor borde även premieras på något sätt och generera tillskott till verksamheten, detta för att lyfta upp vikten av utbildad personal.

MAS skulle vilja veta hur sjuksköterskorna säkerställer att den tilltänkta personen har förutsättningar att fullgöra uppgiften, kompetensmässigt, språkmässigt och tidsmässigt, enligt lag, och hur görs riskanalysen inför en delegering? Sjuksköterskor får inte delegera för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Hur uppfyller sjuksköterskorna sin uppföljningsskyldighet av delegeringarna, så som det står i författningen? Sjuksköterskorna ska följa upp att den delegerade personalen utför hälso-och sjukvårdsuppdrag på ett patientsäkert sätt och att den delegerade personalen klarar av och känner sig säker i att utföra sina uppgifter.

MAS bedömning

Det är angeläget att hemtjänstverksamheterna snarast påbörjar ett förändringsarbete som är anpassat efter att sjuksköterskorna i hemsjukvården

inte kommer att delegera nyanställda vårdbiträden. Att hemtjänstens planering av bemanning för hemtjänstkunder som också har hemsjukvård är en planering som säkerställer att det är utbildade undersköterskor med delegering som arbetar hos dessa kunder.

MAS gör bedömningen att sjuksköterskorna efter riskbedömning och egen kännedom om vårdbiträden som tidigare haft delegering mer än två år kan fortsatt delegera denna grupp. MAS avser att uppdatera och förtydliga riktlinjen för delegering med att nyanställda vårdbiträden inte kan eller ska delegeras.

Sjuksköterskornas uppföljningsskyldighet av delegerade hälso-och sjukvårdsuppdrag behöver skärpas till för att säkerställa patientsäkerheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen

VON §

Dnr VON18/106

Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning är ett levande dokument vars syfte är att vara ett stöd för handläggare i sin myndighetsutövning då en enskild söker insatser inom nämndens ansvarsområde. Riktlinjerna anger den politiska ambitionen samtidigt som de anpassas efter rättspraxis.

Nu aktuell revidering avser främst riktlinjerna kring boendestöd. Denna insats kan beviljas till personer som har en diagnosticerad psykisk funktionsnedsättning eller motsvarande "närliggande symtom" och som har behov av att motiveras, tränas och stödjas till att bli mer självständiga och/eller delaktiga. Nuvarande riktlinjer har gjort att personalkontinuiteten blivit betydligt sämre med många korta insatser. Kostnaderna har ökat kraftigt och verksamheten har tappat kompetens på grund av att medarbetare inte upplever att deras kompetens tas tillvara.

Utöver dessa revideringar har några smärre justeringar och förtydliganden gjorts.

Borttag är överstruken och markerade med rött. Tillägg är markerade med grönt.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-19 att gälla från och med 2020-01-01.

att uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att följa upp de nya riktlinjerna under hösten 2020 för rapport till nämnden 2020-10-29.

Beslutet skickas till

Myndighetsfunktionen, Division Social omsorg
Webb-redaktör, Beställarkontoret
Kommunstyrelsen för kännedom

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

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

Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning är ett levande dokument vars syfte är att vara ett stöd för handläggare i sin myndighetsutövning då en enskild söker insatser inom nämndens ansvarsområde. Riktlinjerna anger den politiska ambitionen samtidigt som de anpassas efter rättspraxis.

Nu aktuell revidering avser främst riktlinjerna kring boendestöd. Denna insats kan beviljas till personer som har en diagnosticerad psykisk funktionsnedsättning eller motsvarande "närliggande symtom" och som har behov av att motiveras, tränas och stödjas till att bli mer självständiga och/eller delaktiga. Nuvarande riktlinjer har gjort att personalkontinuiteten blivit betydligt sämre med många korta insatser. Kostnaderna har ökat kraftigt och verksamheten har tappat kompetens på grund av att medarbetare inte upplever att deras kompetens tas tillvara.

Utöver dessa revideringar har några smärre justeringar och förtydliganden gjorts.

Borttag är överstruken och markerade med rött. Tillägg är markerade med grönt.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-19 att gälla från och med 2020-01-01.

att uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att följa upp de nya riktlinjerna under hösten 2020 för rapport till nämnden 2020-10-29.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Myndighetsfunktionen, Division Social omsorg

Webb-redaktör, Beställarkontoret

Kommunstyrelsen för kännedom

FÖRSLAG



Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:

- 2019-04-11 Exkluderande av färdtjänst och riksfärdtjänst samt vissa förtydliganden. Gällande fr o m 2019-06-01.
- 2019-12-05 Reviderade riktlinjer för Boendestöd samt vissa smärre justeringar. Gällande fr o m 2020-01-01.



Nyköping
www.nykoping.se

Innehållsförteckning

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:	1
Riktlinje för handläggning	7
Syfte	7
Revidering av riktlinje	7
En väg in /Samverkan	7
Framtidsfullmakt	8
Anhörigbehörighet	8
Allmänna principer vid bedömning	9
Utredning och dokumentation	9
Beslut och uppföljning	9
Avslag	11
Avstående från insats	11
Överklagan	11
Övrigt	11
Sökande med annat språk	11
God man/förvaltare	12
Jämställdhet	12
Samtycke	12
Barnperspektiv	12
Anmälan om missförhållande som rör barn	12
Definition av skälig levnadsnivå	13
Definition av funktionsnedsättning	13
Riktlinjer för handläggning enligt SoL	14
Anhörigstöd	14
Avlösning i hemmet	16
Boendestöd	17
Målgrupp	17
Syfte	17
Beskrivning	17
Villkor kring insatsen	18
Avgift	18
Dagverksamhet	19
Syfte	19
Beskrivning	19
Bedömning/grunder	19
Omfattning	19
Avgift	19
Egenvård	20
Syfte	20
Beskrivning	20

Bedömning/grunder	20
Omfattning	20
Avgift	20
Uppföljningsansvar	20
Syfte	21
Beskrivning	21
Bedömning/grunder	21
Omfattning	21
Avgift	21
Hemtjänst	22
Syfte	22
Beskrivning	22
Bedömning/grunder	22
Omfattning	23
Omvårdnad	23
Serviceinsatser	24
• Inköp	24
• Städning	24
• Tvätt	24
• Promenad	24
• Social tid	24
• Post- och bankärenden	25
• Apoteksärenden	25
• Övriga hjälpinsatser	25
Avgift	25
Kontaktperson/kontaktfamilj	26
Syfte	26
Beskrivning	26
Bedömning/grunder	26
Omfattning	26
Kortvård	27
Syfte	27
Beskrivning	27
Bedömning/grunder	27
Omfattning	27
Avgift	27
Växelvård	28
Beskrivning	28
Syfte	28
Bedömning	28
Avgift	28
Ledsagning	29
Syfte	29

Beskrivning	29
Bedömning/grunder	29
Omfattning	29
Avgift	29
Matlåda	30
Beskrivning	30
Omfattning	30
Avgift	30
Sysselsättning	31
Syfte	31
Beskrivning	31
Bedömning/grunder	31
Omfattning	31
Avgift	31
Särskilt boende	32
Syfte	32
Beskrivning	32
Bedömning/grunder	33
Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende	33
Prövning av plats i äldreboende	33
Prövning av plats i demensboende	33
Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning	34
Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet	34
Prövning av plats i boende med psykogeriatrisk inriktning	34
Kvarboendeprincipen/Trygghetsprincipen	34
Husdjur	35
Omfattning	35
Avgift	35
Parboendegaranti	36
Syfte	36
Beskrivning	36
Bedömning/grunder	36
Omfattning	36
Avgift	36
Trygghetslarm	38
Syfte	38
Beskrivning	38
Bedömning/grunder	38
Omfattning	38
Avgift	38
Generell riktlinje för bedömning enligt LSS	39
LSS § 9:2 Personlig assistans	40
Syfte	40
Beskrivning	40

Bedömning/grunder	40
Tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa m.m40	
Personlig assistans för personer över 65 år	41
Makes ansvar	42
Omfattning	42
Avgift	42
LSS § 9:3 Ledsagarservice	43
Syfte.....	43
Beskrivning	43
Bedömning/grunder.....	43
Omfattning	43
Avgift.....	43
LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj.....	44
Beskrivning	44
Bedömning/grunder.....	44
Omfattning	44
Avgift.....	44
LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet.....	45
Syfte.....	45
Beskrivning	45
Bedömning/grunder.....	45
Omfattning	45
Avgift.....	45
LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.....	46
Syfte.....	46
Beskrivning	46
Bedömning/grunder.....	46
Omfattning	46
Avgift.....	46
LSS § 9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	48
Syfte.....	48
Beskrivning	48
Bedömning/grunder.....	48
Omfattning	48
Avgift.....	48
LSS § 9:8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.....	49
Syfte.....	49
Beskrivning	49
Bedömning/grunder.....	49
Omfattning	49
Avgift.....	49

LSS § 9:9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	51
Syfte.....	51
Beskrivning	51
Bedömning/grunder.....	51
Omfattning	52
Avgift.....	52
LSS § 9:10 Daglig verksamhet.....	53
Syfte.....	53
Beskrivning	53
Kvalitet	53
Bedömning/grunder.....	53
Omfattning	53
Avgift.....	53
Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag.....	54
Syfte.....	54
Beskrivning	54
Vem kan få bidrag?	54
Vad ges bidraget till?	54
Bostaden.....	55
Individens ansvar	55
Fastighetsägarens ansvar	55
Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar	56
Anpassning av hygienutrymme	56
Elsanering	56
Flyttningsbidrag som alternativ till bostadsanpassning	56
Tillfällig funktionsanpassning.....	56
Borttagande av trösklar	57
Installation av hiss.....	57
Projektering.....	57
Bedömning/grunder.....	57
Omfattning	58
Avgift.....	58
Rapport enlig 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § LSS – Lex Sarah.....	59

Riktlinje för handläggning

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

Syfte

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

Syftet med riktlinjerna är att:

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

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

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

Revidering av riktlinje

Riktlinjen revideras löpande vid behov, bl a utifrån anpassningar till gällande rättspraxis. Sakkunnig tjänsteman har ett stående uppdrag att i samverkan med myndighetsfunktionen ta initiativ till att föreslå revideringar för beslut i nämnden.

En väg in /Samverkan

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

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

Generellt om handläggning

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

Om enskild ansöker om stödinsatser utan att ange enligt vilken lag stöd söks, bör ansökan prövas enligt LSS. En prövning enligt LSS i första hand har av Högsta Förvaltningsdomstolen ansetts vara till fördel för den enskilde. I andra hand ska ansökan prövas enligt SoL.

Framtidsfullmakt

En framtidsfullmakt innebär att en person som är frisk och vid sina sinnens fulla bruk kan bestämma vem som ska ta beslut åt personen när denne själv inte längre kan göra det.

Fullmakten kan gälla för både personliga och ekonomiska angelägenheter.

En framtidsfullmakt ska vara skriftlig, underskriven och bevitnad av två personer. Det ska framgå att det är en framtidsfullmakt, vem som är fullmakts-havare, alltså vem som ska företräda och vad fullmakten omfattar.

Vittnen får inte vara under 15 år eller stå i rätt upp- eller nedstigande släktskap till den som ger fullmakten.

Anhörigbehörighet

I Föräldrabalkens 17 kap regleras anhörigbehörighet. Behörighet för anhöriga är underställd andra ställföreträdarskap och gäller inte om det redan finns en god man, förvaltare eller företrädare genom framtidsfullmakt.

Anhörigbehörighet innebär att en anhörig för en anhörigs räkning kan ansöka om stödinsatser som t ex hemtjänst, eller anmäla behov av vård- och omsorgsboende om denne tappat sin förmåga att själv sörja för sin person.

Som anhörig räknas i tur och ordning

1. make (även registrerad partner) eller sambo
2. barn
3. barnbarn
4. föräldrar
5. syskon (även halvsyskon)
6. syskonbarn

Anhöriga som är under 18 år eller har någon form av ställföreträdare räknas bort i turordningen.

Allmänna principer vid bedömning

Den enskildes behov av insatsen bedöms alltid utifrån den enskildes individuella situation. Normaliseringsprincipen ska vara vägledande. Bedömningen ska med andra ord ske utifrån jämförelse med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning. När det gäller barnfamiljer ska jämförelse göras med familjer med barn utan funktionsnedsättning.

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

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

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

Utredning och dokumentation

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

Avsteg från riktlinjerna ska vara tydligt motiverade.

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

Handläggningstiden från ansökan till beslut ska följa gällande lagstiftning.

Utredning av behov ska ske enligt metod ÄBIC/IBIC.

ÄBIC= äldres behov i centrum

IBIC = Individens behov i centrum

Beslut och uppföljning

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

Generellt om handläggning

Beslutet ska ange målet för insatsen.

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

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

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

Uppföljningen dokumenteras under rubriken "Uppföljning" i Procapita.

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

Insats enligt LSS	Uppföljning efter
Personlig assistans	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Ledsagarservice	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Kontaktperson	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Avlösarservice i hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttidsvistelse utanför hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttidsstillsyn för ungdomar över 12 år	6 månader
Bostad i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför familjehemmet	6 månader
Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1 år

Generellt om handläggning

Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd och hjärnskador som man fått i vuxen ålder	1 år
--	------

Beslut om kortvård är individuellt och följs upp därefter.

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

Avslag

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

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

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

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

Avstående från insats

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

Överklagan

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

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

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

Övrigt

Sökande med annat språk

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

Generellt om handläggning

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

God man/förvaltare

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

Jämställdhet

Handläggarens utredning ska vara könsneutral.

Samtycke

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

Barnperspektiv

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

Begreppet barnperspektiv är mångtydigt och kan tolkas ur flera vinklar. Följande beskrivning är hämtad ur Socialstyrelsens handbok "Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning" en handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser.

Barnperspektiv handlar om den kunskap om barn som vuxna utgår ifrån när de avser att göra något med syfte att verka för barnets bästa.

Barnets eget perspektiv handlar om vad barnet själv ser, hör, upplever och känner, det som är hans eller hennes verklighet.

Samhällets barnperspektiv innebär att samhällsföreträdare vid planering och inför varje beslut eller åtgärd överväger om frågan kan röra barn och i så fall på vilket sätt.

Barnrättsperspektivet betyder att om ett beslut eller en åtgärd visar sig ha konsekvenser för barnet ska hänsyn tas till barnkonventionen. Barnets intressen ska uppmärksammas och övervägas särskilt. Barn ska kunna komma till tals vid alla beslut som rör dem.

Anmälan om missförhållande som rör barn

Anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga

Generellt om handläggning

att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Definition av skälig levnadsnivå

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

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

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

Definition av funktionsnedsättning

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Anhörigstöd

Syfte

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

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

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

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

Beskrivning

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

Indirekt stöd till anhöriga

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

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

Direkt stöd till anhöriga via Anhörigcentrum

- Information
- Enskild rådgivning

- Gruppverksamhet
- Utbildning
- Uppsökande verksamhet

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

Avlösning i hemmet

Syfte

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

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

Omfattning

I normalfallet beviljas avlösning med högst 12 timmar/månad.

Avgift

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

Boendestöd

Målgrupp

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

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han/hon på grund av psykisk störning har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

Syfte

Boendestöd är en social och praktisk insats som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Boendestödet ska praktiskt hjälpa, motivera och stödja personer inom målgruppen, så att de får möjlighet att förbättra och upprätthålla förmågan att leva ett så aktivt, meningsfullt och självständigt liv som möjligt i vardagen och i samhället.

Beskrivning

Boendestödet ska stödja och motivera till ökad självständighet avseende till exempel hemmets skötsel, personlig hygien, kommunikation och fritid. Det innebär också att insatsen inte är begränsad till hemmet, utan även kan omfatta aktiviteter utanför bostaden. I boendestöd ingår praktiskt stöd (allt från motivationsarbete till att utföra åt den enskilde) i vardagen, men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser.

Insatserna boendestöd och hemtjänst kan finnas samtidigt. Det är varje enskild individs behov som avgör hur de båda insatserna nyttjas.

Insatserna ska i första hand utföras i samverkan med och aktivt deltagande från den enskilde och innefattar därför ett stort mått av motivationsarbete.

Personalen inom boendestöd behöver ha kompetens om och erfarenhet av att arbeta med målgruppen.

Exempel på insatser:

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Villkor kring insatsen

- Insatsen erbjuds dagtid på vardagar klockan 07.00 – 20.00.
- Omfattning och innehåll varierar beroende på den enskildes behov av stöd.
- Insatsen ska verkställas på datum som handläggaren beställer under den tidsperiod och i den omfattning som framgår av beslutet.
- Insatsen upphör inte med automatik vid 65 års ålder, utan fortgår om behoven kvarstår. Brukare som redan har boendestöd kan även få kompletterande boendestödsinsatser efter 65.
- För brukare som fyllt 65 år och som inte tidigare haft boendestödsinsatser, kan i särskilda fall sådana insatser beviljas även efter 65 års ålder.
- Medicindelning och trygghetslarm ingår inte i insatsen.

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Dagverksamhet

Syfte

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

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

Beskrivning

För personer med demenssjukdom finns dagverksamhet i särskild form.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Egenvård

Syfte

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

Ett beslut om egenvård är inte att betrakta som Hälso- och sjukvård utan ges som bistånd enligt SoL 4:1. Fram till biståndsbeslut ansvarar hälso- och sjukvården för insatsen.

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

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxa.

Uppföljningsansvar

Egenvård ingår i handläggarens uppföljningsskyldighet.

Familjehem och hem för vård eller boende

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

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

Hemtjänst

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

Eventuell hushållsgemenskap Äktenskapsbalkens regler om gemensam försörjningsskyldighet mellan makar kan påverka bedömningen.

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Omfattning

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

Omvårdnad

- **Dusch**
Duschk hjälp består av duschning, hår- och enklare nagelvård. Insatsen beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 2 till 3 ggr per vecka. I insatsen ingår även uppsnyggning i badrummet efter duschning.
- **Måltidshjälp**
Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. Hjälp att värma huvudmålet kan ingå. Om även huvudmålet tillagas i hemmet, ingår hjälp med enklare matlagning.
- **Måltidsstöd**
Måltidsstöd avser stöd vid själva måltiden och kan innebära faktisk hjälp att äta eller pedagogiskt stöd. Stöd vid måltid ska alltid vid behov beviljas till personer med demenssjukdom och kan beviljas till andra.
- **Tillsyn dagtid**
Med tillsyn avses tillsyn i trygghetsskapande syfte. Tillsyn kan ske som en kortare insats mellan andra insatser. Tillsyn ska i första hand erbjudas i form av ett telefonsamtal. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet.

(Om hembesök inte anses nödvändigt ska utförare och kund/brukare komma överens om hur insatsen ska utföras, som telefonservice eller en kombination av telefonservice och hembesök).

Trygghetskamera, eller annan teknisk lösning, kan användas om och där det anses lämpligt.

Kameran får enbart användas efter skriftligt samtycke från brukare eller dennes företrädare via fullmakt. Ingen extra avgift tillkommer vid användning av trygghetskamera. Har brukaren andra hemtjänstinsatser utöver trygghetskamera beräknas avgift för dessa insatser enligt gängse rutiner och riktlinjer för avgiftsberäkning

- **Tillsyn nattetid**
Tillsyn nattetid beviljas i första hand med hjälp av trygghetskamera, eller annan teknisk lösning. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet. Tillsyn nattetid beviljas i normalfallet med högst 2 tillfällen per natt. Observera avsnitt om kamera ovan.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

Serviceinsatser

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- **Post- och bankärenden**
Post- och bankärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad.
- **Apoteksärenden**
Apoteksärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel 1 gång per månad. Denna insats avser inte hantering av APO-dos rullar för brukares räkning, se nedan.
- **APO-dos rulle hämtning/hantering av dosdispenserade läkemedel**
~~APO-dos rulle hämtning/hantering av dosdispenserade läkemedel~~ utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. Insatsen beviljas, då behov föreligger, som regel två ggr/månad och omfattar då enbart hantering av brukarens ~~APO-dos rulle~~ dosdispenserade läkemedel, som att hämta på utlämningsställe och ta med till brukaren eller att hantera ~~APO-dos rulle~~ desamma vid leverans till hemtjänstlokal. Insatsen kan beviljas för den som är inskriven i hemsjukvården eller annan brukare som har behov av hjälp
- **Övriga hjälpinsatser**
I övriga hjälpinsatser ingår t ex disk, bäddning, blomvattning samt att bära ut hushållssopor. Vid särskilda behov kan den enskilde få hjälp med uppsnyggning utöver den ordinarie städningen. Förhållanden som påverkar behovet kan t ex vara dålig syn och allergi.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Kontaktperson/kontaktfamilj

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Stödet kan även ges av en familj.

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

Insatsen är avgiftsfri.

Kortvård

Syfte

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

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

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

Beskrivning

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

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

Vid akuta behov ska kortvård erbjudas med kort varsel.

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Växelvård

Beskrivning

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

Syfte

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

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

Bedömning

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

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

Avgift

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

Ledsagning

Syfte

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

Beskrivning

~~Vid avsaknad av anhörig eller annan närstående~~ Då eventuell anhörig eller annan närstående inte har möjlighet att följa med, kan ledsagning utföras av hemtjänsten eller av personal vid särskilt boende respektive korttidsboende.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

I normalfallet beviljas ledsagning med högst 8 timmar per månad.

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Matlåda

Beskrivning

Matlåda är avsedd för äldre och funktionsnedsatta i eget boende. Brukaren får ett färdiglagat huvudmål samtliga dagar i veckan alternativt fem dagar, måndag-fredag.

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

Omfattning

Matlåda kan beviljas för 5 eller 7 dagars leverans.

Avgift

Se riktlinje om avgifter.

Sysselsättning

Syfte

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

Beskrivning

Sysselsättningen ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar.

Bedömning/grunder

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

Insatsen sysselsättning följer ordinarie regelverk kring pensionsålder.

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

Omfattning

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

Avgift

Ingen avgift.

Särskilt boende

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

En demensutredning kan hjälpa till vid bedömning av behovet.

Ansökan beviljas efter en individuell behovsprövning.

Ansökan ska prövas inom 1 månad.

Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende

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

Prövning av plats i äldreboende

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

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

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

Prövning av plats i demensboende

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

Person med konstaterad demenssjukdom ska alltid erbjudas boende på demensboende.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Diagnosen får inte vara styrande utan det är den enskildes vårdbehov som ska vara avgörande för förslag till lösning. Det innebär att personer, oavsett demenssjukdom, där vård i ordinärt boende inte längre är aktuellt, ska kunna få fullgod vård och omsorg vid ett äldreboende.

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

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

Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning

Behovet ska framgå i utredningen.

Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet

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

Prövning av plats i boende med psykiatrisk inriktning

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

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

Kvarboendepincipen/Trygghetsprincipen

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Husdjur

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

Omfattning

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

Avgift

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

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

Parboendegaranti

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Avgift för vård tas enbart ut för den part som fått beviljat insats särskilt boende. En medboende kan ha rätt till hemtjänst som då utförs av boendets personal. Avgift för hemtjänst tas ut på sedvanligt sätt av den enskilde.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Kostnaden för boendet att utföra hemtjänst faktureras Vård- och omsorgsnämnden.

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

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

Trygghetslarm

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

Trygghetslarm kan också beställas inom förenklad handläggning.

Beslut om larm kan fattas som förenklad handläggning

Omfattning

Avgift

Se riktlinje för avgifter.

Generell riktlinje för bedömning enligt LSS

Om enskild ansöker om stödinsatser utan att ange enligt vilken lag stöd söks, bör ansökan prövas enligt LSS. En prövning enligt LSS i första hand har av Högsta Förvaltningsdomstolen ansetts vara till fördel för den enskilde. I andra hand ska ansökan prövas enligt SoL.

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

Alla insatser enligt LSS är frivilliga. Det är bara den enskilde som kan söka insatsen. Vårdnadshavare eller förmyndare, om sådan finns, kan söka insatser till barn som är under 15 år men inte 18 år, om barnet uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan. Om barnet fyllt 15 år och har förmåga att ta ställning är det lämpligt att barnet och vårdnadshavaren tillsammans begär insatser. Om personen är över 18 år kan god man eller förvaltare begära insatser för honom eller henne.

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

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

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

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

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

Samtliga beslut enligt LSS ska i normalfallet vara tidsbegränsade.

LSS § 9:2 Personlig assistans

Syfte

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

Beskrivning

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

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar:

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

Som exempel på sådana tänkbara skäl kan nämnas

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

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

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

Den som begär personlig assistans och får detta genom SFB har där möjlighet att få med timmar för individuella behov utöver de grundläggande behoven.

Har den enskilde ett behov av att regelbundet resa tas den tiden med i det totala antalet timmar. I dessa fall föreligger inget behov av tillfälligt utökat antal timmar.

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

Personlig assistans för personer över 65 år.

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Makes ansvar

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

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:3 Ledsagarservice

Syfte

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

Beskrivning

Insats av ledsagare för personer i eget boende:

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

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

Insats av ledsagare för personer i särskilt boende:

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

Ledsagning för barn

Ledsagning för barn under 12 år ingår normalt i föräldraansvaret.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter ingår inte i ledsagarservice.

Beslutet anges i antal timmar/månad.

Gemensamma resor från en gruppbostad berättigar inte till ledsagning.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

Vårdares arbete eller studier är inte skäl för avlösarservice.

Omfattning

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

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

I normalfallet beviljas högst 15 timmar per månad.

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Bedömning/grunder

Insatsen kan beviljas på en eller flera av följande grunder:

- miljöombyte
- avlastning
- träning inför vuxenlivet

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

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

Aktiviteter bekostas av den enskilde utom då det är aktivitet ordnad av verksamheten för alla som vistas inom korttidsvistelsen.

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Resa till och från korttidsvistelse och barnets skola kan omfattas av reglerna om skolskjuts. Prövning av skolskjuts görs av skolskjutshandläggare.

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

Insatsen avser barn tillhörande LSS med behov av fortsatt tillsyn även efter 13 års ålder.

Korttidstillsynen ska utformas utifrån barns varierande behov och förutsättningar.

Omfattning

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

Aktiviteter bekostas av den enskilde utom då det är aktivitet ordnad av verksamheten för alla som vistas inom korttidstillsynen.

Resor mellan hemmet och korttidstillsynen ingår i föräldraansvaret.

Resa till och från korttidstillsynen och barnets skola kan omfattas av reglerna om skolskjuts. Prövning av skolskjuts görs av skolskjutshandläggare.

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

Syfte

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Vårdnadshavare ska ha inflytande över vilka insatser som blir aktuella.

Omfattning

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Omfattning

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

LSS § 9:10 Daglig verksamhet

Syfte

Beskrivning

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

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

Kvalitet

Bedömning/grunder

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

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

Rätten till daglig verksamhet upphör vid 67 års ålder.

Omfattning

Beslut om daglig verksamhet anges i antal dagar.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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

Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag

Syfte

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

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

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

Beskrivning

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

Vem kan få bidrag?

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

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

Ett normalt åldrande är i sig inte bidragsgrundande.

Vad ges bidraget till?

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

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

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

Bostaden

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

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

Individens ansvar

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

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

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

Fastighetsägarens ansvar

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

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

Riktlinjer för bostadsanpassning

Kommunal praxis vid olika bostadsanpassningar

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

Anpassning av hygienutrymme

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

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

Anpassningar utomhus

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

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

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

Elsanering

Bostadsanpassningsbidrag beviljas ej till elsanering.

Flyttningsbidrag som alternativ till bostadsanpassning

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

Tillfällig funktionsanpassning

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

Riktlinjer för bostadsanpassning

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

Borttagande av trösklar

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

Installation av hiss

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

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

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

Projektering

Projektering av en bostadsanpassning görs på uppdrag av den sökande.

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Vid behov av bostadsanpassning kontaktar den sökande arbetsterapeuten vid kommunens hemsjukvård. Arbetsterapeuten förmedlar det intyg som är nödvändigt för att kunna styrka funktionshindret och tillhandahåller ansökningsblanketter. Intyget ska beskriva sökandens funktionshinder i bostaden som föranleder anpassningsbehovet. Det måste alltid finnas en klar

Riktlinjer för bostadsanpassning

koppling mellan åtgärderna och funktionshindret. Kommunen prövar därefter ansökan om bostadsanpassningsbidrag enligt gällande bestämmelser och praxis

Omfattning

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

Avgift

Insatser med bostadsanpassning är avgiftsfria. Bidraget är inte inkomstprövat.

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

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

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

Socialstyrelsen har lämnat föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2001:5.

Vård- och omsorgs

nämnden ansvarar för

riktlinjer för handläggning och utredning av allvarliga missförhållanden

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

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

Kommunala utförare ansvarar för

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

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

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

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

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

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

Information

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

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

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

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

Uppföljning

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

Rapporten ska lämnas till sakkunnig tjänsteman inför nämndens sista möte före sommaren och avse hela kalenderåret före.

VON §

Dnr VON19/108

Resultat av 2019 års brukarundersökning inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning inom äldreomsorgen omfattande såväl hemtjänst som särskilda boenden. Undersökningen består i sin helhet av ett relativt stort antal frågor. Genomförd analys har fokuserat på ett urval av frågor på samma sätt som under de senaste åren.

Inom hemtjänsten ligger flertalet betyg på en mycket hög nivå oavsett utförare. Ett undantag från den höga betygsnivån är nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen. Det är en bild som delas med riket i övrigt. På samtliga utvalda frågor har Nyköping en högre nöjdhet än året innan.

Inom särskilda boenden får bemötandet och tryggheten generellt mycket goda betyg. Värt att notera är den stora försämringen när det gäller maten på de kommunala boendena samt den mycket stora skillnaden i nöjdhet med utevistelser mellan kommunala och privat drivna boenden.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-21

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

Resultat av 2019 års brukarundersökning inom äldreomsorgen

Ärendet i korthet

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning inom äldreomsorgen omfattande såväl hemtjänst som särskilda boenden. Undersökningen består i sin helhet av ett relativt stort antal frågor. Genomförd analys har fokuserat på ett urval av frågor på samma sätt som under de senaste åren.

Inom hemtjänsten ligger flertalet betyg på en mycket hög nivå oavsett utförare. Ett undantag från den höga betygsnivån är nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen. Det är en bild som delas med riket i övrigt. På samtliga utvalda frågor har Nyköping en högre nöjdhet än året innan.

Inom särskilda boenden får bemötandet och tryggheten generellt mycket goda betyg. Värt att notera är den stora försämringen när det gäller maten på de kommunala boendena samt den mycket stora skillnaden i nöjdhet med utevistelser mellan kommunala och privat drivna boenden.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-10-21

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

2019 års brukarundersökning inom äldreomsorgen

Hemtjänst

Enkäten omfattar totalt 33 frågor, varav 21 redovisas på kommunnivå. Sju av dessa redovisas nedan. Enkäten i sin helhet finns på Socialstyrelsens hemsida.

På riksnivå var svarsfrekvensen 60 % och i kommunen 57 %. Det är en viss minskning för kommunens del jämfört med året innan.

På riksnivå upplever brukarna sitt allmänna hälsotillstånd så här:

- 31 % Mycket eller ganska gott
- 46 % Någorlunda
- 23 % Ganska eller mycket dåligt

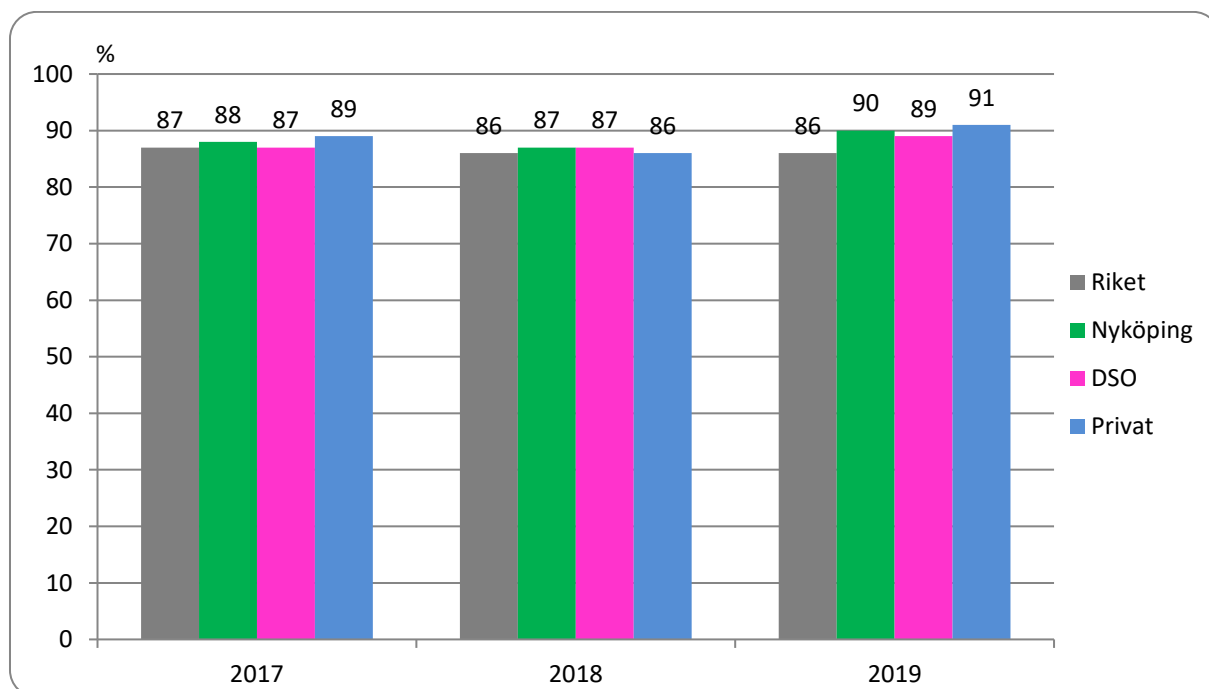
Det är en marginell förbättring under det senaste året.

48 % upplever ångest/oro

53 % lider av ensamhet

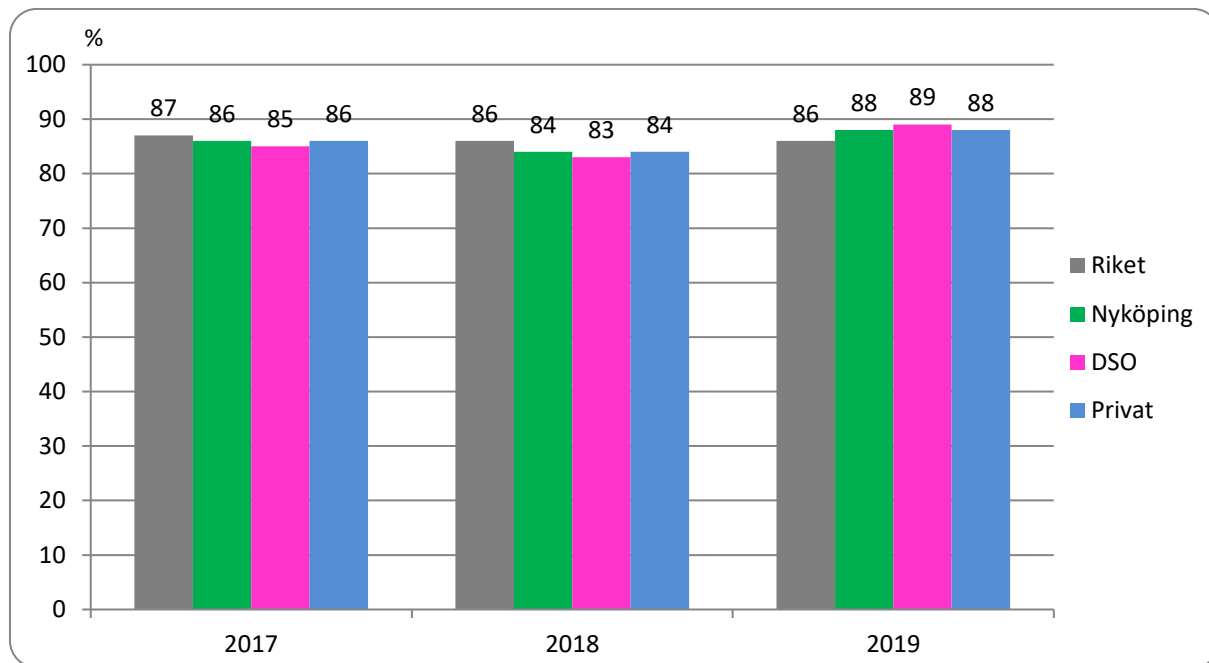
Nedan belyses resultatet för de senaste tre åren för riket, Nyköping som helhet, den kommunala utföraren DSO samt de privata utförarna. Det som visas är andelen som gett det mest positiva svaret av tre alternativa svar. Observera alltså att de exakta svarsalternativen varierar beroende på hur frågan är formulerad.

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



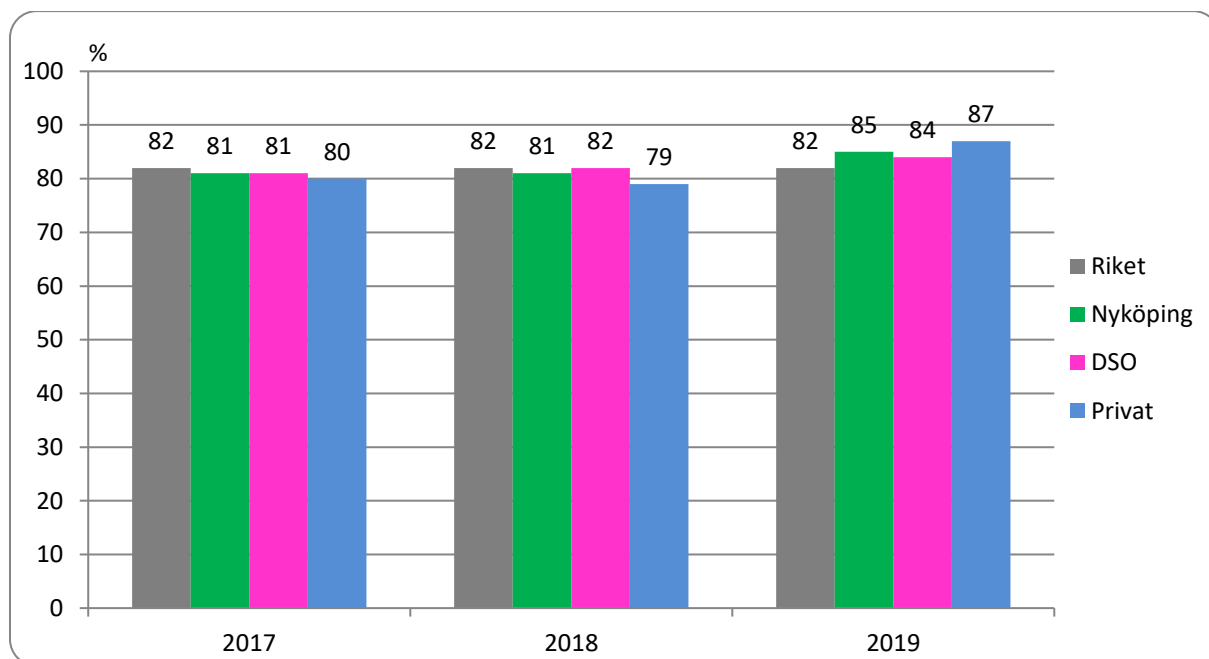
Nyköping har gått ifrån riket något på ett positivt sätt. Såväl DSO som de privata står för en förbättring – de privata i högre utsträckning.

Hur tycker du personalen utför sina arbetsuppgifter?



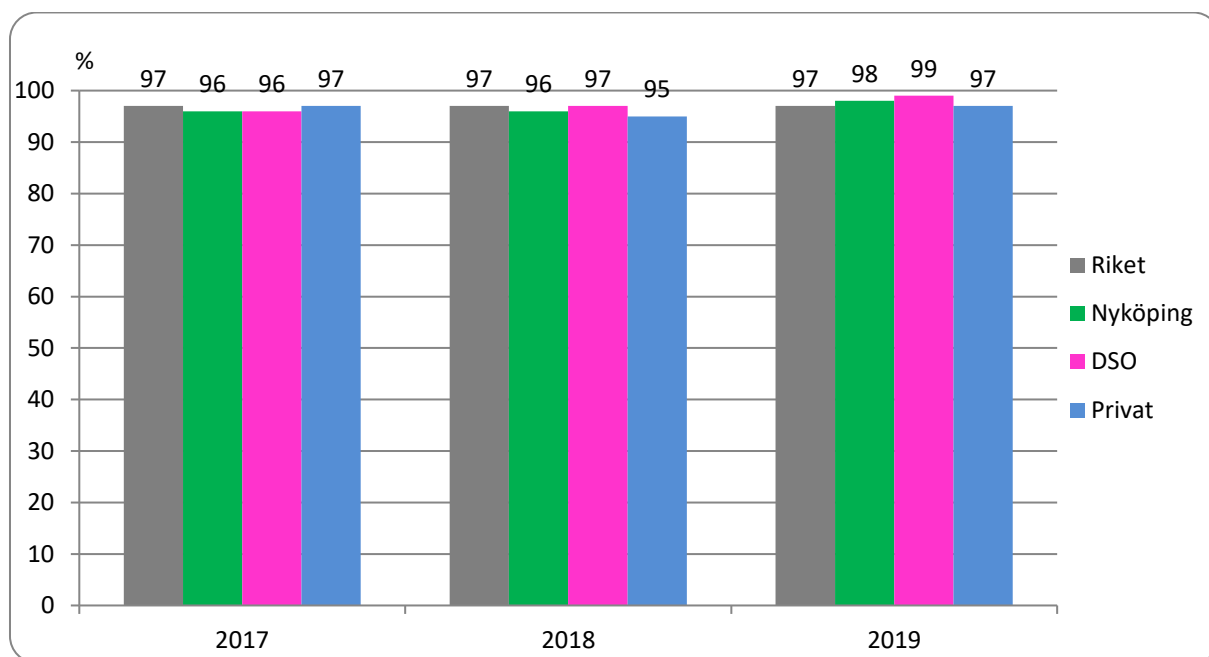
Nyköping ligger nu strax över riket. Såväl DSO som de privata uppvisar en relativt stor förbättring.

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



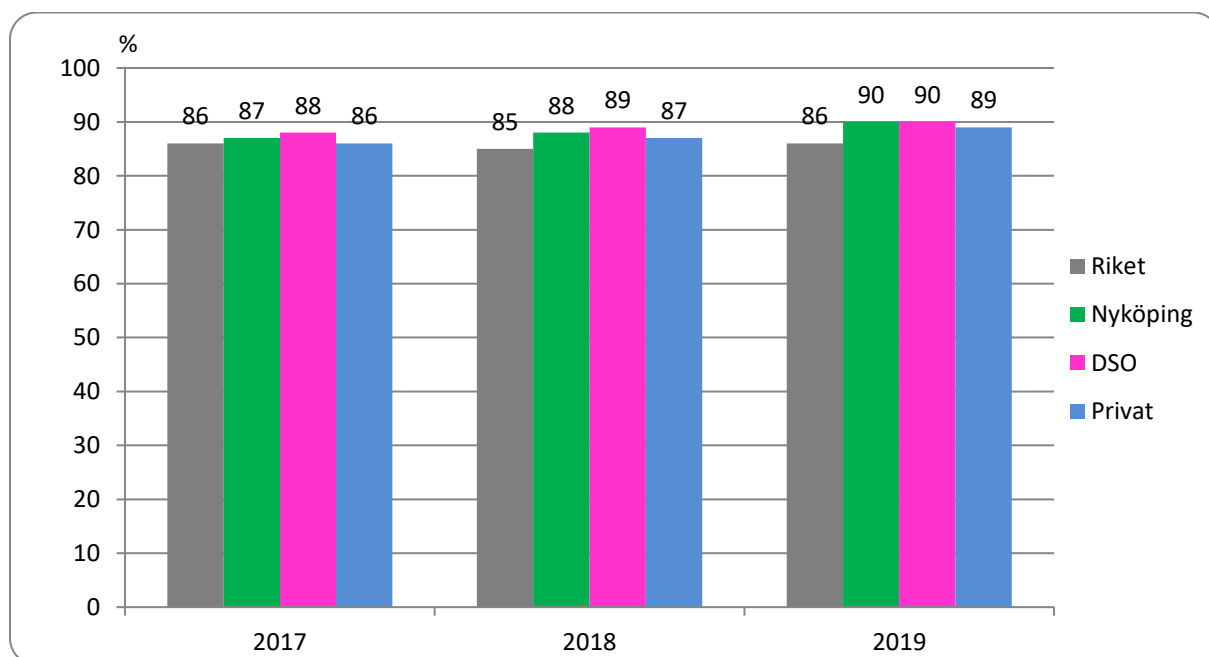
Även på denna fråga har Nyköping gått om riket. DSO ligger lite sämre till än de privata.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



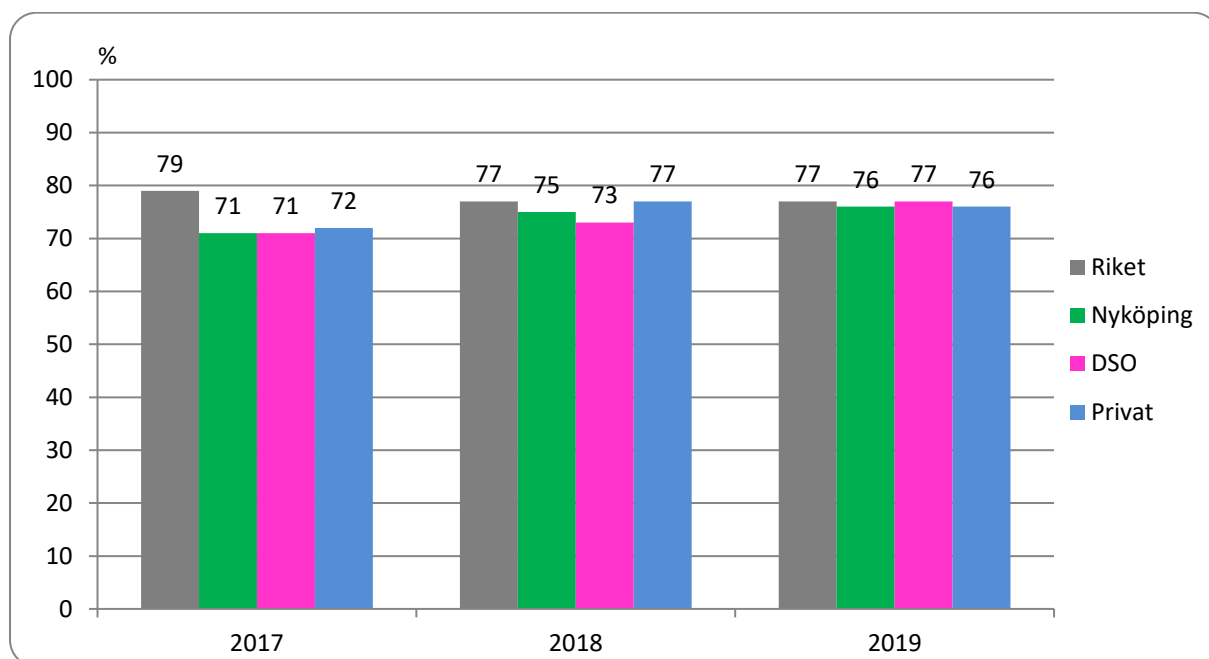
Generellt mycket goda betyg – med förbättringar över hela linjen för Nyköpings del. DSO har hela 99 % nöjdhet vad gäller bemötandet.

Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?



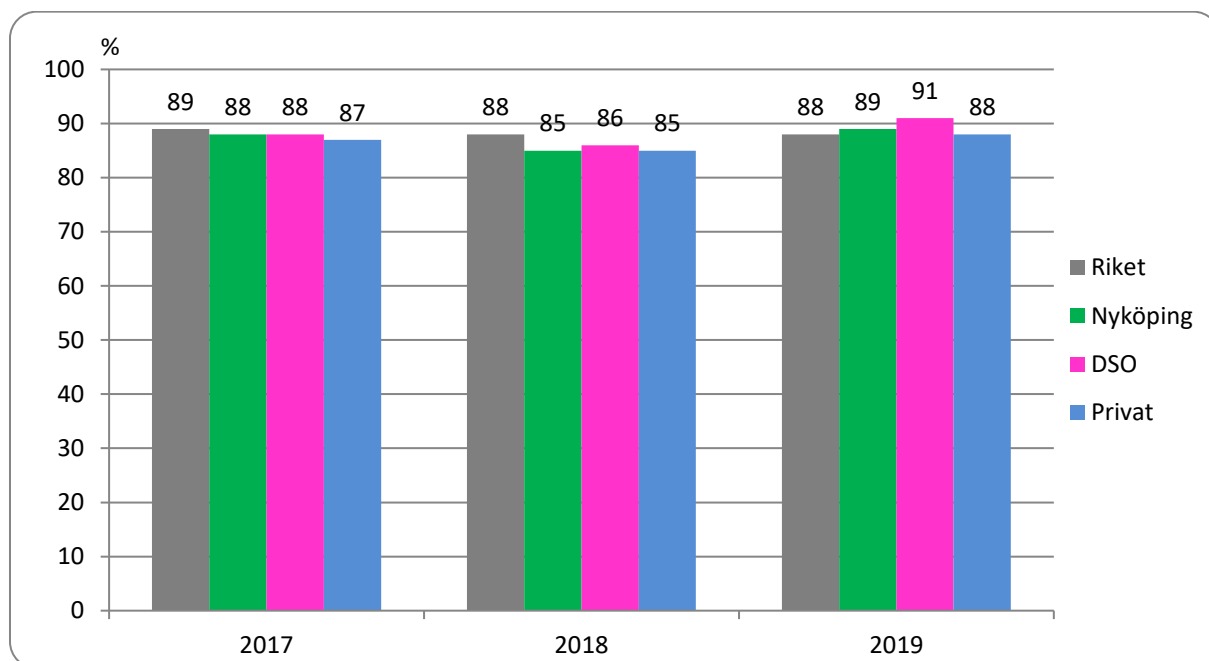
Nyköping har fortfarande ett bättre betyg än riket på denna fråga. Såväl Nyköping som helhet, DSO som de privata utförarna har förbättrats något under det senaste året.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?



Här ser vi lite lägre betyg. DSO står dock för en relativt stor förbättring, medan de privata försämras svagt.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?



Den sammantagna nöjdheten har åter förbättrats. DSO ligger lite bättre till än de privata.

Sammanfattande analys

Flertalet betyg ligger på en mycket hög nivå för Nyköpings del. Ett undantag från den höga betygsnivån är nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen. Detta är en bild som delas med landet i övrigt. På samtliga utvalda frågor har Nyköping en högre nöjdhet än året innan.

Enheter med minst 30 svarande har fått ett eget resultat presenterat. Den sammantagna nöjdheten är högst inom Invita grupp 400 med 100 % och sämst till ligger Vionord City med 78 %.

Särskilt boende

Enkäten omfattar totalt 37 frågor, varav 26 redovisas på kommunnivå. Åtta av dessa redovisas nedan.

På riksnivå var svarsfrekvensen 50 % och i kommunen 53 %, vilket stämmer väl överens med fjolårets nivå.

På riksnivå upplever brukarna sitt allmänna hälsotillstånd så här:

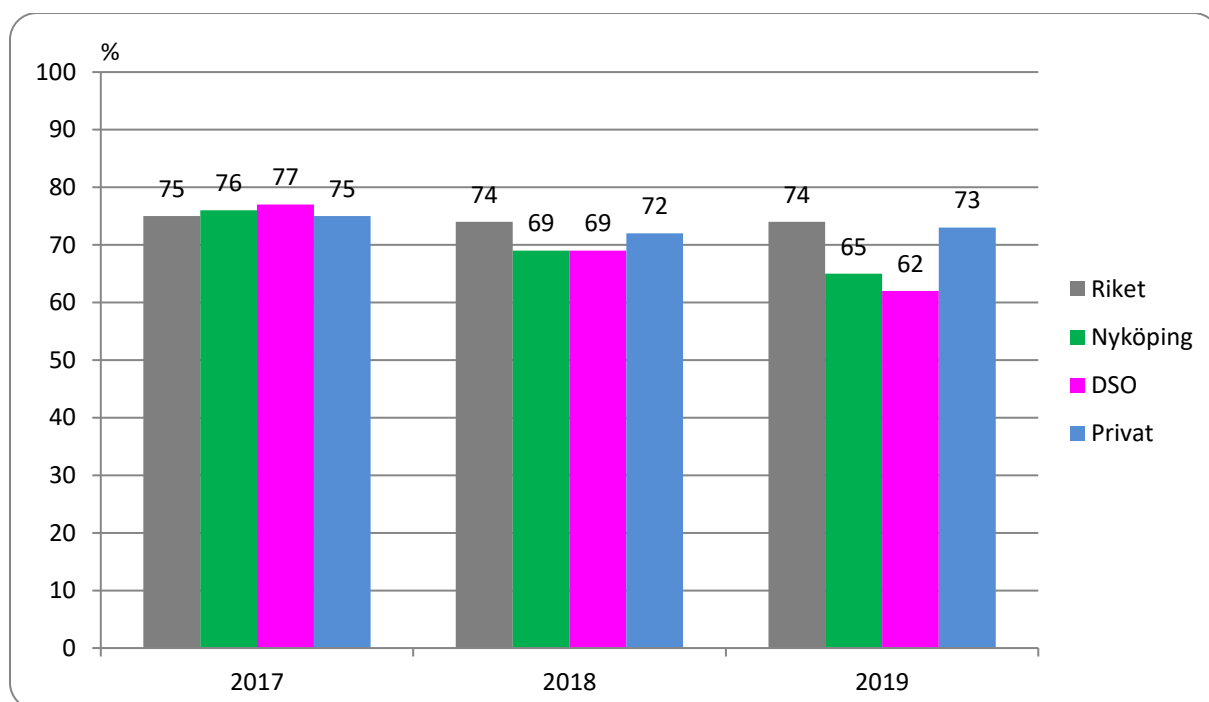
- 28 % Mycket eller ganska gott
- 40 % Någorlunda
- 32 % Ganska eller mycket dåligt

Det är nästan samma bild som gällde för 2018.

60 % upplever ångest/oro

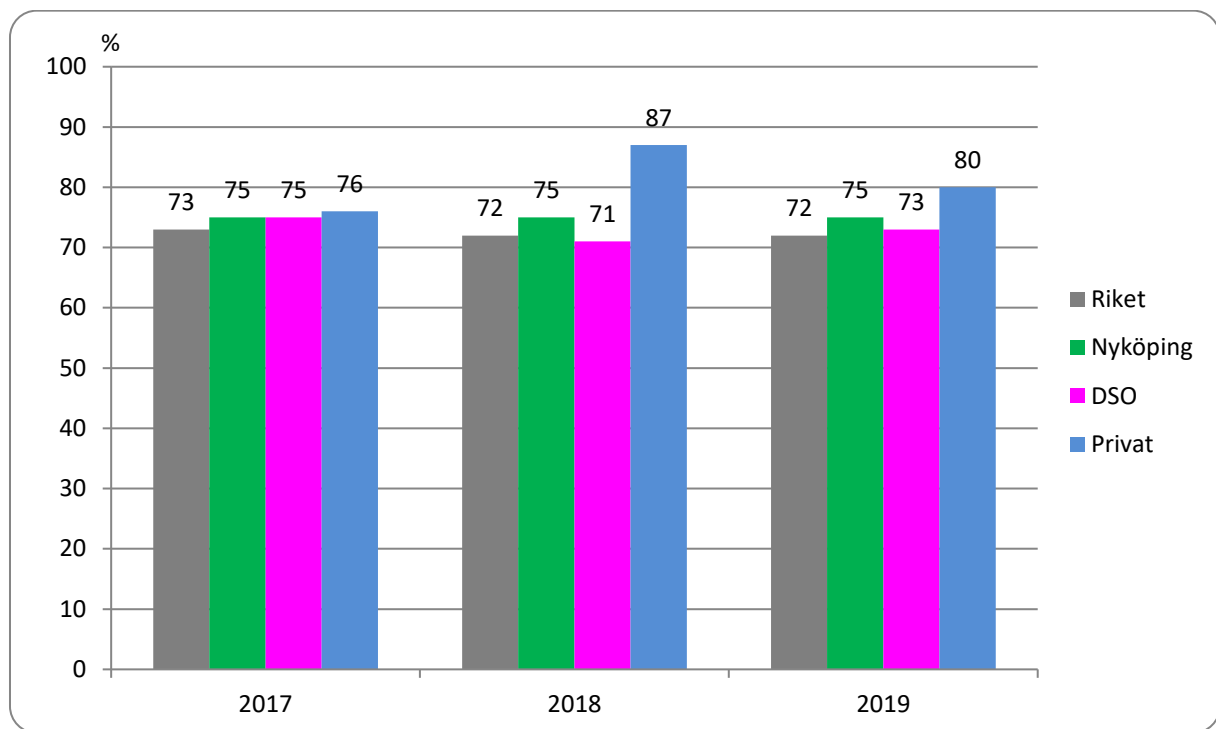
65 % lider av ensamhet

Hur brukar maten smaka?



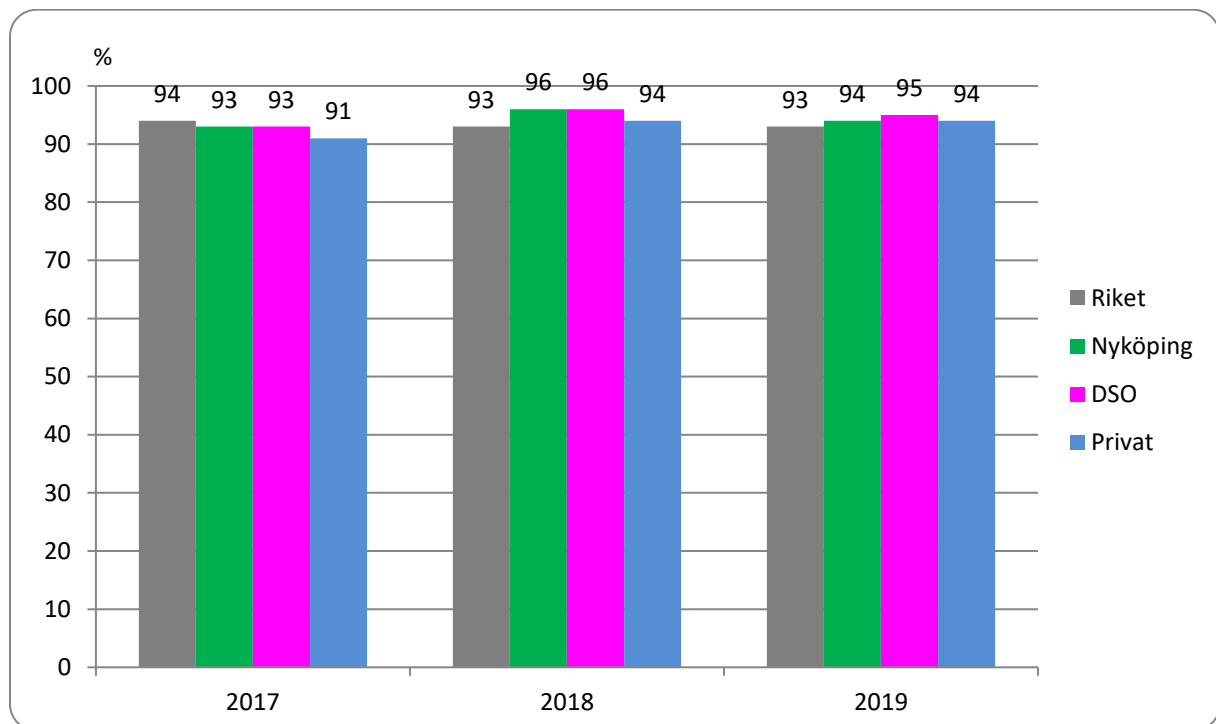
Nyköping har här ett klart sämre utfall än året innan och det beroende på den kommunala verksamhetens försämring. 2018 var det ISS som stod för maten på de särskilda boendena och i år har det varit i kommunens egen regi. Nyköping ligger betydligt sämre till än riket.

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



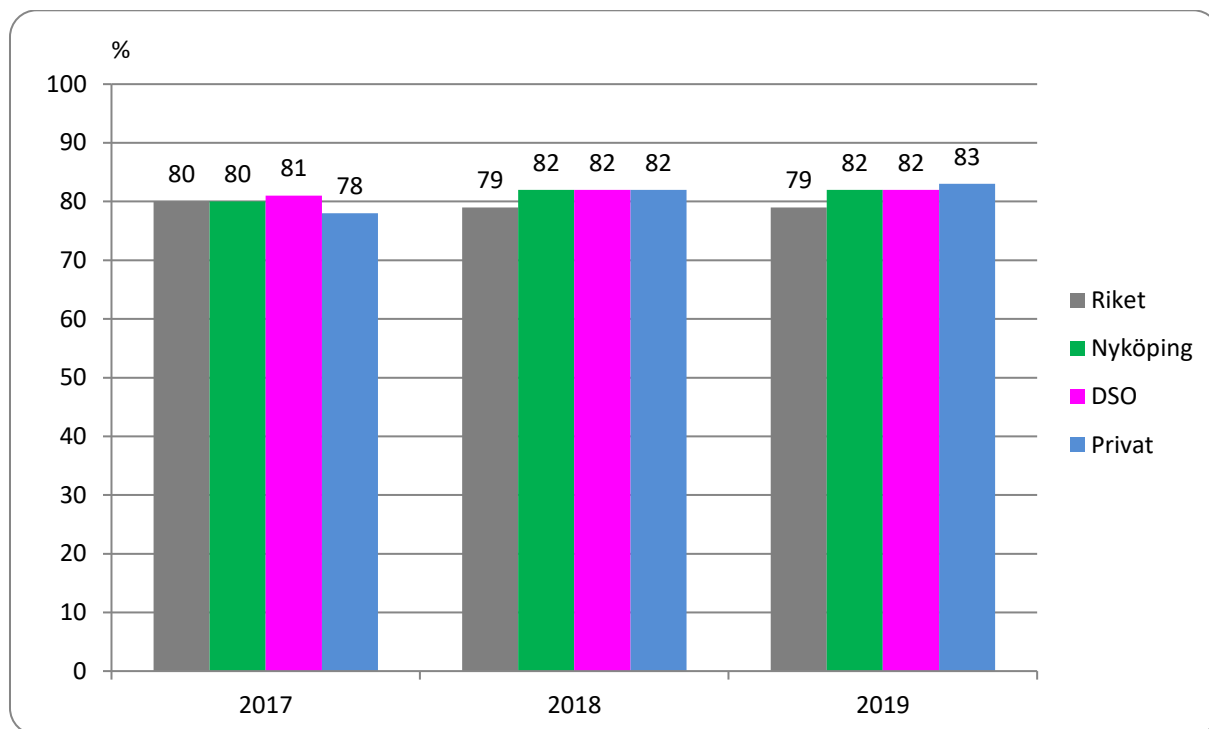
Nyköping ligger på oförändrad nivå, men nivån under visar att DSO förbättrats något, medan de privata uppvisar en större försämring.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



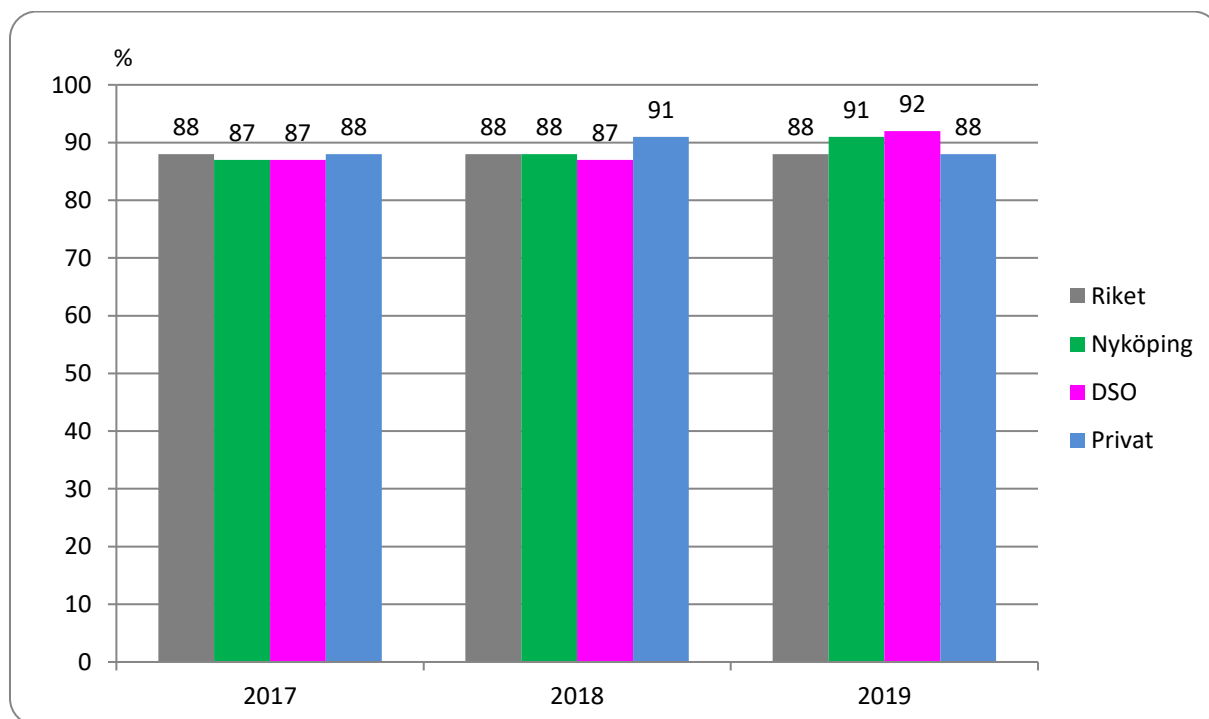
Fortsatt mycket höga och jämna betyg i den här frågan.

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



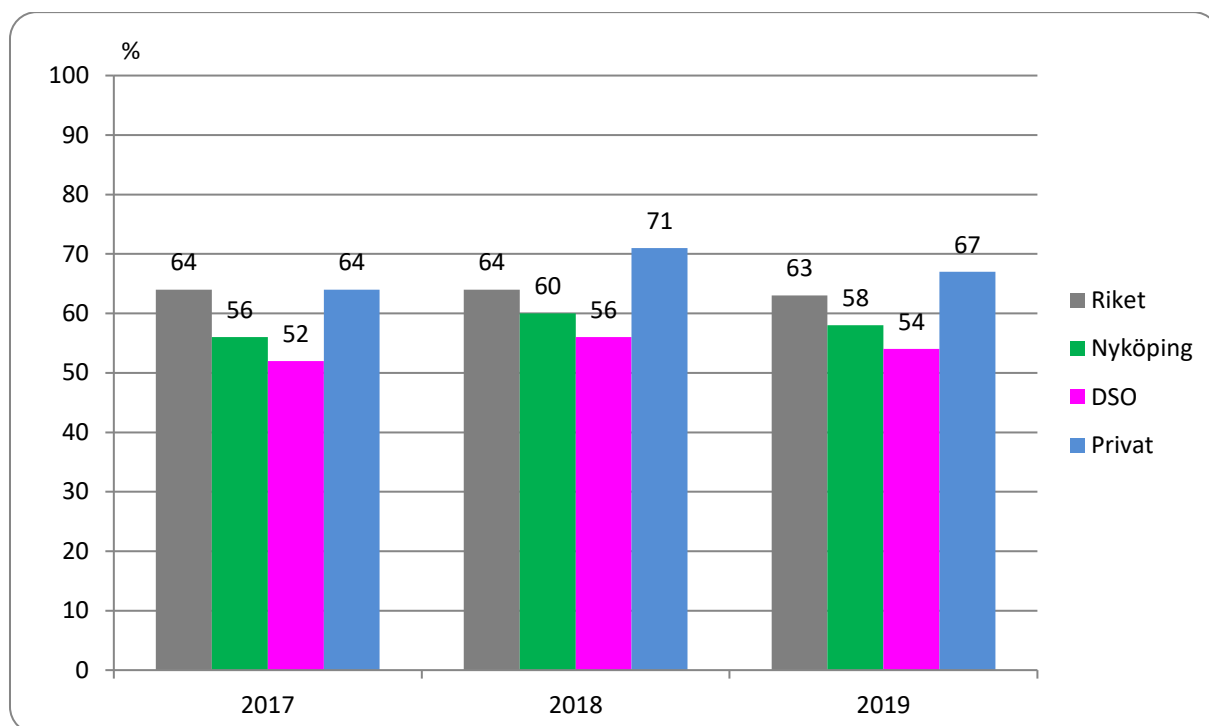
I stort sett samma bild som i fjol, så när som på en marginell förbättring för de privata.

Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?



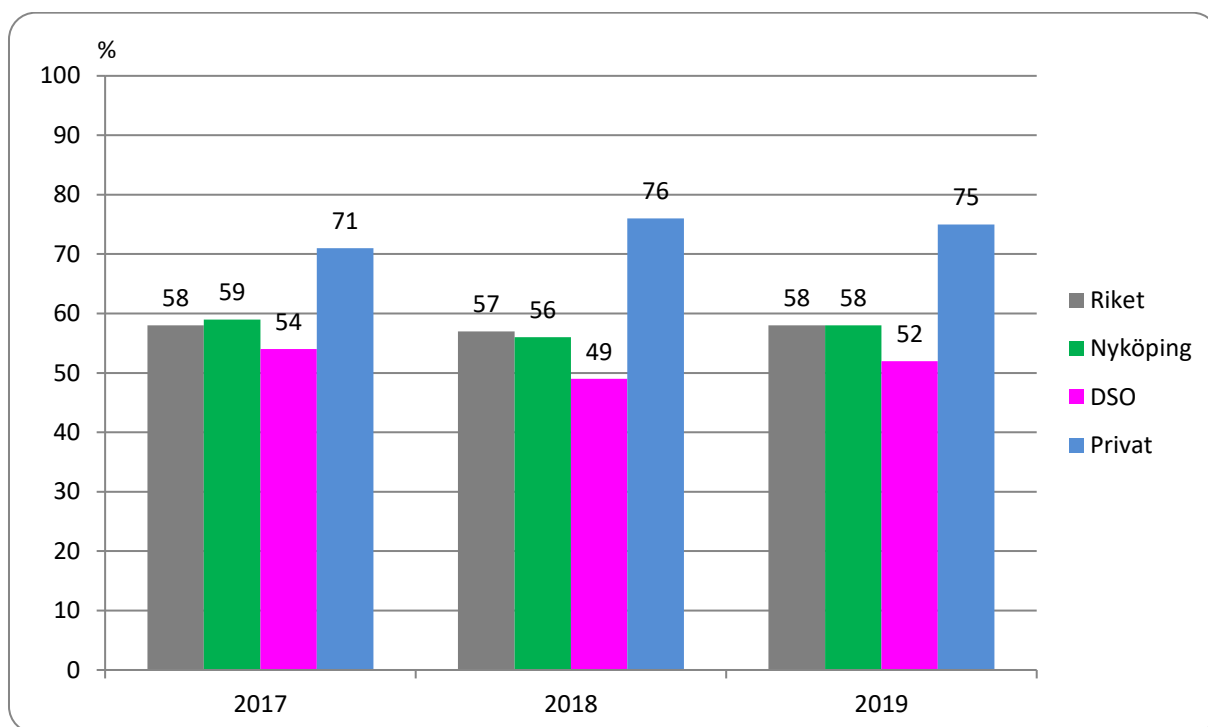
Nyköping förbättrar sig något på denna fråga tack vare DSOs utveckling.

Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?



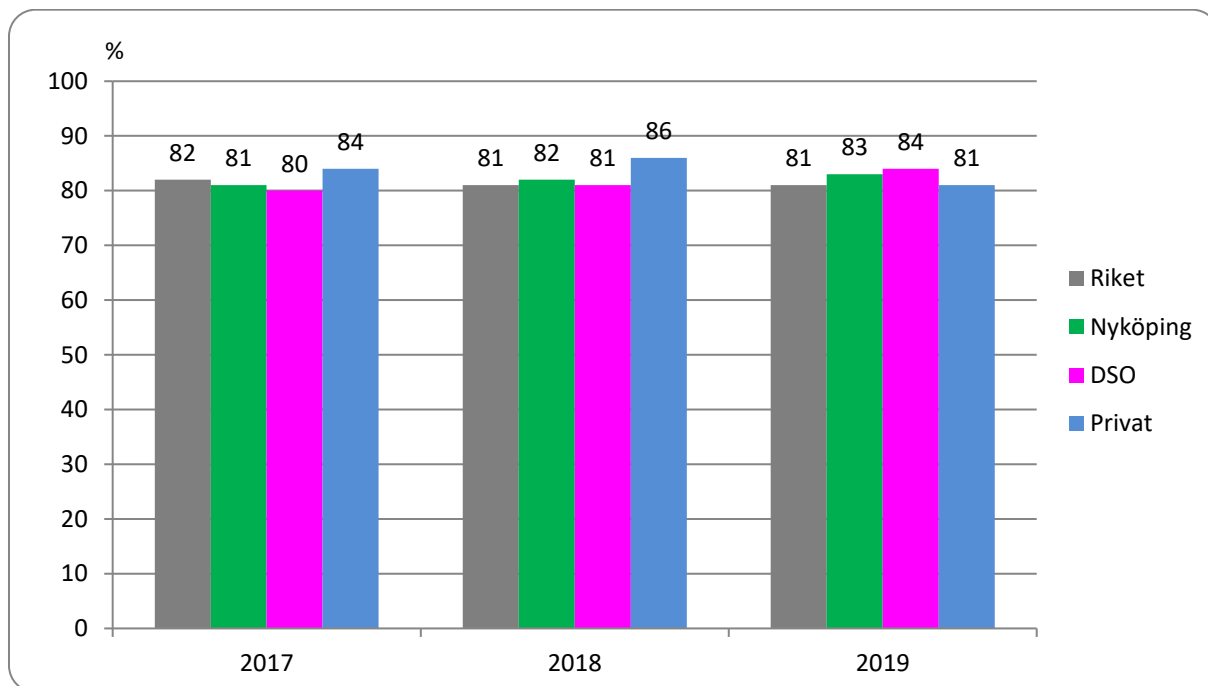
Trots en medveten satsning på aktiviteter noteras försämrade betyg. Det hänvisas ofta till att anhöriga ofta hjälper till med att svara på enkäten och att deras förväntningar på aktiviteter påverkar betyget och gör det sämre. Detta gäller dock inte bara i Nyköping och konstateras bör att det är 13 %-enheters skillnad mellan DSO och de privata.

Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?



Här ser vi en viss förbättring. Anmärkningsvärd är skillnaden på hela 23 %-enheter mellan de privata och DSO.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?



Den sammantagna nöjdheten ligger relativt stabilt. DSO och de privata har nu bytt plats, med en högre nöjdhet på de kommunala boendena.

Sammanfattande analys

Bemötandet och tryggheten får generellt mycket goda betyg. Värt att analysera vidare är den stora försämringen när det gäller maten på de kommunala boendena samt den mycket stora skillnaden i nöjdheten med utevistelser mellan kommunala och privat drivna boenden.

VON §

Dnr VON19/100

Avtal med Stiftelsen Fontänhuset om drift av verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning under 2020

Avtal med Stiftelsen Fontänhuset om verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning har funnits under ett antal år. Tidigare slöts 3-åriga avtal, men för 2019 har ett 1-årigt avtal funnits. Bakgrunden till den förändringen är att den ekonomiska ersättningen bedömdes vara relativt hög. Fontänhuset fick uppdraget att arbeta med sin kostnadsbild för att nämnden därefter skulle kunna sänka ersättningen. Nu realiseras denna sänkning genom att ersättningen för 2020 föreslås bli 400 tkr lägre än innevarande år. Konsekvensen är att ersättningen för 2020 uppgår till 2 400 tkr. Ambitionen är att avtalet fr o m 2021 åter ska kunna vara treårigt.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Stiftelsen Fontänhuset enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-14.

Beslutet skickas till

Stiftelsen Fontänhuset

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|



Vård- och omsorgsnämnden

Avtal med Stiftelsen Fontänhuset om drift av verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning under 2020**Ärendet i korthet**

Avtal med Stiftelsen Fontänhuset om verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning har funnits under ett antal år. Tidigare slöts 3-åriga avtal, men för 2019 har ett 1-årigt avtal funnits. Bakgrunden till den förändringen är att den ekonomiska ersättningen bedömdes vara relativt hög. Fontänhuset fick uppdraget att arbeta med sin kostnadsbild för att nämnden därefter skulle kunna sänka ersättningen. Nu realiseras denna sänkning genom att ersättningen för 2020 föreslås bli 400 tkr lägre än innevarande år. Konsekvensen är att ersättningen för 2020 uppgår till 2 400 tkr. Ambitionen är att avtalet fr o m 2021 åter ska kunna vara treårigt.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Stiftelsen Fontänhuset enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-14.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Stiftelsen Fontänhuset

Avtal mellan Vård- och omsorgsnämnden och Stiftelsen Fontänhuset avseende verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning

1 Parter/ombud

Nyköpings Kommun, Vård- och omsorgsnämnden, org.nr 212000-2940, med adress Nyköpings kommun 611 83 Nyköping. Ombud för Nyköpings kommun är Marie Johnsson, Sakkunnig tjänsteman.

Stiftelsen Fontänhuset, org.nr 819001-2107, med adress Lilla Strömgatan 3, 611 34 Nyköping. Ombud för Stiftelsen Fontänhuset, nedan kallad Fontänhuset, är Mikael Malm, Ordförande.

2 Avtalstid

Avtalet gäller för perioden 2020-01-01 till 2020-12-31.

Samråd om fortsatt samarbete efter avtalstidens utgång ska ske senast tre (3) månader före avtalets utgång. Kommunen ansvarar för att kalla till detta samråd.

3 Målgrupp och Uppdrag

Fontänhuset driver verksamhet för vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning enligt den internationella Fountain house-modellen.

Uppdraget från kommunen omfattar att arbeta med arbetsrehabilitering, sysselsättning och social aktivering för personer inom målgruppen.

Verksamheten ska vara öppen varje vardag klockan 8.30–16.00.

Fontänhuset får erbjuda deltagare medlemskap, men medlemskapet är frivilligt och att inte vilja bli medlem i Fontänhuset får inte vara ett hinder för att delta i verksamheten.

Fontänhuset ska på lämpligt sätt informera om verksamheten och vid behov arbeta uppsökande för egna brukare. Kontaktinformation ska finnas med öppettider och telefonnummer.

4 Huvudmannaskap

Fontänhuset är huvudman för och driver verksamheten för personer med psykisk funktionsnedsättning i egna lokaler. Fontänhuset har arbetsgivaransvaret för personal anställd vid Fontänhuset och har att löpande fullgöra sina skyldigheter avseende skatter och sociala avgifter.

Fontänhuset ska löpande fortbilda/kompetensutveckla sin personal.

5 Värdegrund

Verksamheten ska vara politiskt och religiöst obunden. Verksamheten ska bygga på demokratiska värderingar och principer som inflytande, öppenhet, delaktighet, respekt och värdighet är viktiga i arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten ska präglas av social gemenskap och ett rehabiliterande synsätt.

6 Jämställdhet

Fontänhuset ska erbjuda verksamhet och aktiviteter som tillgodser både mäns och kvinnors behov och önskemål utifrån ett individuellt perspektiv.

7 Lokaler och utrustning

I egenskap av huvudman är Fontänhuset ansvarig för lokaler och utrustning som hör till verksamheten. Fontänhuset svarar för samtliga driftskostnader kopplade till verksamhet eller lokal. Fontänhuset ska därför ha nödvändiga försäkringar som omfattar både individ och sak. Fontänhuset svarar för att verksamheten har nödvändiga tillstånd från myndigheter.

Fontänhuset får ta ut skälig ersättning från deltagare i verksamheten som till exempel kostnad för material eller resor.

8 Synpunkter och klagomål

Fontänhuset ska ha ett fungerande system för att ta emot synpunkter och klagomål. Synpunkter och klagomål ska ingå i Fontänhusets utvecklingsarbete.

9 Miljö

Miljöfrågorna ska integreras i det dagliga arbetet. Fontänhuset ska ha ett eget miljöprogram, anpassat för verksamheten. Fontänhuset ska även ha kunskap om de styrdokument rörande miljö som Nyköpings Kommun antagit (Se kommunens hemsida).

10 Samverkan

Samverkan med kommunen, landstinget och anhörig- och brukarorganisationer ska ske. Samarbete ska även ske med anhöriga eller för brukaren andra viktiga personer som god man, förvaltare eller liknande.

11 Uppföljning

Parterna är överens om att ha fortlöpande samråd om verksamheten minst en gång per termin. Kommunen ansvarar för att kalla till dessa möten. Verksamheten ska vid uppföljning lämna besöksstatistik till kommunens ombud.

Fontänhuset lämnar senast den 15 april en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut avseende året före.

12 Ersättning

Ersättning utgår för avtalsåret med 2 400 000 kronor.

Fontänhuset fakturerar kommunen månadsvis med en tolftedel av ersättningsbeloppet. Betalningsvillkor 30 dagar. På fakturan ska anges hur stor del av ersättningen som avser lokalkostnad.

Faktura ska märkas med **NK27** och skickas till

Nyköpings kommun
Fakturaskanning
Box 22
611 22 Nyköping

13 Uppsägning

Detta avtal kan sägas upp med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Nyköping den

För Vård- och omsorgsnämnden

För Stiftelsen Fontänhuset

Sofia Amloh
Ordförande

Mikael Malm
Ordförande

VON §

Dnr VON19/48

Rapporter från interna tillsyner under oktober-november 2019

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under oktober-november genomfört tre interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är gruppbostad Narcissvägen, hemtjänstföretaget Olivia hemomsorg AB och serviceboendet Havsörnen.

Vid de interna tillsyner som genomförs konstateras ofta en brist på systematiskt kvalitetsarbete, men alla dessa tre verksamheter representerar det motsatta. Det finns ett aktivt systematiskt förbättringsarbete inom dessa tre verksamheter, som vi bedömer är välfungerande.

Allvarligt är dock att delegering inom DSO görs till vårdbiträden med ingen eller ringa erfarenhet, vilket inte är förenligt med patientsäkerhet. Delegering får inte ske utifrån det antal som verksamheten behöver, utan endast till dem som har rätt kompetens och som bedöms delegerbara. Sedan är det enhetschefs ansvar att planera bemanningen utifrån delegeringssituationen. Nämnden har sedan tidigare i sin internkontrollplan för året noterat just risken att delegerad personal inte har undersköterskekompetens. Se rapportering av genomförd internkontroll.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-11-20.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Olivia hemomsorg AB

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

--	--	--



Vård- och omsorgsnämnden

Rapporter från interna tillsyner under oktober-november 2019

Ärendet i korthet

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under oktober-november genomfört tre interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är gruppbostad Narcissvägen, hemtjänstföretaget Olivia hemomsorg AB och serviceboendet Havsörnen.

Vid de interna tillsyner som genomförs konstateras ofta en brist på systematiskt kvalitetsarbete, men alla dessa tre verksamheter representerar det motsatta. Det finns ett aktivt systematiskt förbättringsarbete inom dessa tre verksamheter, som vi bedömer är välfungerande.

Allvarligt är dock att delegering inom DSO görs till vårdbiträden med ingen eller ringa erfarenhet, vilket inte är förenligt med patientsäkerhet. Delegering får inte ske utifrån det antal som verksamheten behöver, utan endast till dem som har rätt kompetens och som bedöms delegerbara. Sen är det enhetschefs ansvar att planera bemanningen utifrån delegeringssituationen. Nämnden har sen tidigare i sin internkontrollplan för året noterat just risken att delegerad personal inte har undersköterskekompetens. Se rapportering av genomförd internkontroll.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-11-20.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Olivia hemomsorg AB

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Intern tillsyn vid serviceboendet Havsörnen, 2019-11-19

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

Verksamheten omfattar sju boende vars funktionsnedsättningar består i olika grader av utvecklingsstörning samt viss psykiatri. Två av de boende är pensionärer och nästan samtliga övriga har daglig verksamhet.

De flesta av de boende bodde tidigare på Mariebergsvägen och flyttade till Havsörnen när det stod färdigställt tidigare under året. Det var stökigt och otryggt på Mariebergsvägen och nu har ett lugn infunnit sig i den trivsamma omgivningen på Ängstugeområdet. Dock var det mycket i själva fastigheten som inte var förberett innan flytt och som enhetschef har behövt arbeta med, exempelvis möjligheten för de boende att se på TV.

Det är sju anställda på Havsörnen. Flertalet har lång erfarenhet av arbete inom kommunens omsorg. Sommarvikariesituationen har varit ganska stabil och många vill komma tillbaka år efter år.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner. De är nyligen uppdaterade, då flytten gjorde att rutiner mm behövde ses över. Uppföljning och revidering sker varje halvår och därutöver vid behov. Socialpedagogen är behjälplig i det arbetet.

Enhetschef tittar på dokumentationen då och då och tycker personalen är bra på det. Systemstödet upplevs inte vara det bästa. Bland annat saknar både enhetschef och personal möjligheten att arbeta med såväl rutiner och upplägg av dagen som med målbeskrivning för varje boende. Ett förbättringsområde är enligt enhetschef att få de boende än mer delaktiga i sin egen genomförandeplan.

Som komplement till Procapita har man en pärm där varje dags rutiner och sysslor finns listade per boende. Det är ett lättillgängligt sätt för t ex en vikarie att se vad som ska göras. Dessutom fungerar pärmen som back up vid återkommande teknikkassel kring Procapita.

Delaktighet

De boendes delaktighet är ett fokusområde. Det de boende kan göra själva ska de göra och personalen låter det ta den extratid det kanske tar. Personalen ser tydligt att de boende mår bättre då de kan vara aktiva själva i sin egen vardag och hjälpa till med olika saker. I höst har enhetschef och personalgrupp pratat mycket om hur man skulle kunna förbättra delaktigheten ytterligare och ett studiebesök har gett många bra tips på underlättande teknik. Här är återigen avsaknad av wifi ett hinder. Varje kontaktpersonal har dock ett uppdrag att tänka ut vilka tekniska lösningar dennes specifika boende skulle vara hjälpt av.

En nackdel med Havsörnens geografiska placering är att det är lite "off". Det är långt för de boende till deras aktiviteter och de blir hänvisade till livsmedelsbutiken Humlan, som är relativt dyr. Enhetschef arbetar för att boendet tillsammans med två andra boenden i Bryngelstorp ska kunna disponera en minibuss kvällstid. Exempelvis står dagliga verksamhetens bussar outnyttjade kvällstid, men där sätter kommunens interna regler och debiteringsprinciper hinder.

Enhetschef poängterar att personalen på Havsörnen är bra på att hitta på aktiviteter för de boende.

Samtliga boende har även insatsen kontaktperson, men ett par har fått insatsen något reducerad.

Beredskap för nya behov/nya boende

Lokalerna är ganska väl förberedda för att ta hand om de boende även när de börjar få äldreproblematik. Ytorna är tillräckligt tilltagna, men viss anpassning av t ex badrummen skulle behövas. Dessutom har flera i personalen erfarenhet från äldreomsorgen.

Det är svårt att vara rätt förberedd inför att en ny boende ska flytta in. Det är generellt så att inflyttningar ska ske väldigt fort och utan chans till förberedelse. Man skulle behöva tid till att förbereda rent praktiskt, liksom att lära sig om den boende. Vi får bekräftat att placering av boende sker utifrån var det finns en ledig plats, vilket innebär att det skulle behöva finnas tid och möjlighet för den mottagande enheten att öka kompetensen kring den problematik som aktuell brukare har.

På Havsörnen är man dock bra på riskanalyser och handlingsplaner, bland annat utifrån arbetet med flytten från Mariebergsvägen.

Hälso- och sjukvård

Personalen tycker att såväl sjuksköterska, som arbetsterapeut och sjukgymnast har en bra tillgänglighet och att kommunikationen alla emellan är mycket bra.

Delegering ska bara ges till utbildade undersköterskor eller vårdbiträden med lång erfarenhet. Det händer dock att delegering ges även till förstaårsvikarier, med motivering att det behövs för att verksamheten ska fungera och att det annars blir jöuren som får anlitas.

Kvalitetsutveckling

På Havsörnen är man aktiv med att skriva avvikelser och göra Lex Sarah-rapportering. Dessutom gör man det som egentligen är det allra viktigaste – följer upp, diskuterar och analyserar hela händelsekedjan för att det ska leda till en bra verksamhetsutveckling. Personalen är också bra på att uppmärksamma enhetschef om man ser brister av något slag.

Bedömning

Havsörnens lokaler är nya och mycket trevliga och välkomnande. Vi upplever att det är en välskött verksamhet som nu kan nå sin potential på den nya placeringen. Enhetschef och personal har ett tydligt brukarfokus och är aktiva med ett systematiskt kvalitetsarbete. Allvarligt är dock att delegering görs till vårdbiträden med ingen eller ringa erfarenhet. Detta är inte förenligt med patientsäkerhet. Delegering får inte ske utifrån det antal som verksamheten behöver, utan endast till dem som har rätt kompetens och som bedöms delegerbara. Sen är det enhetschefs ansvar att planera bemanningen utifrån delegeringssituationen.

Intern tillsyn vid Olivia hemomsorg AB, 2019-10-22

Den interna tillsynen har gjorts genom ett samtal mellan regionchef, teamchefer, utförarens egen MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och personalrepresentant samt kommunens MAS och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Olivia har totalt 78 anställda och ca 250 kunder, varav ca 30 även har hemsjukvård.

I maj 2019 tog Olivia över verksamheten efter Vionord och nu pågår ett strukturerat successivt arbete med att identifiera vilka förbättrings- och utvecklingsåtgärder som behövs och att genomföra dessa.

Dokumentation

Alla kunder har en genomförandeplan. Nyligen gjordes en genomgång där man identifierade vilka som är i behov av uppdatering, vilket nu kommer att ske. Regionchefen har tittat på hur dokumentationen görs och sett att förbättringar behövs vad gäller vad och hur man skriver. Dokumentation har också diskuterats på APT – en diskussion som kommer att fortlöpa. För att skapa tydlighet i vilka förändringar som behöver göras i sättet att dokumentera, kommer man att arbeta med exempel.

Personalkontinuitet

Verksamheten är uppdelad i mindre arbetslag kring en grupp kunder, vilket höjer personalkontinuiteten. Regionchefen menar dock att kontinuitet i hur hjälpen ges är än viktigare än personalkontinuiteten.

Funktionsbevarande arbetssätt

Kundernas delaktighet är ett stående tema på APT. Man uppmuntrar kunderna till delaktighet och har också kollegial handledning i samma syfte. Man bedömer att man ger det den extratid det kan ta.

Hälso- och sjukvård

Det finns en lokal läkemedelsinstruktion, men den kommer att uppdateras. Denna ska vara ett levande dokument som processas med all personal. Apodosrullar hämtas varannan veckan. Rullar till kunder med hemsjukvård respektive utan, är då åtskilda och lämnas över till kunderna, en i taget samma dag, vilket innebär att hanteringen är korrekt.

De flesta i personalen har delegering för medicingivning. Fortfarande finns vissa vårdbiträden med delegering, men all nyanställd personal ska vara utbildade undersköterskor.

Samverkan med myndighetsfunktionen

Då en kund får ett förändrat behov skickas en bevakning till myndighetsfunktionen. Gruppen upplever att det sen ofta fungerar bra från myndighetsfunktionens sida.

Även då en kund har upprepade s k bombesök skickas en bevakning till myndighetsfunktionen. Det blir aktuellt efter tre till fyra bombesök i följd.

Det finns fortfarande några kunder som inte har nyckelfritt, vilket man kommer att åtgärda enligt nämndens riktlinjer.

Kvalitetsutveckling

Olivia har ett årshjul bl a över på vilka APT olika ämnen ska tas upp. Lex Sarah har en given plats i det årshjulet. Man sprider då också kunskap om tidigare Lex Sarahrapporter och hur de kan bidra till verksamhetsutveckling.

Man uppmuntrar personalen till att vara aktiv i att skriva avvikelser som ett förebyggande arbete och ett led i verksamhetsutvecklingen.

Egenkontroller genomförs på ett mycket strukturerat sätt. Exempel på fokusområden är hygien, egenvård, arbetsmiljö, kompetens, kvalitet, nyckelhantering, social dokumentation, HR, ekonomi och livsmedelshygien. Vid behov upprättas handlingsplaner.

Olivia som företag arbetar även aktivt med riskanalyser. Man har dock inte hunnit implementera det arbetssättet i Nyköping ännu. Riskerna kategoriseras som röd, gul eller grön och åtgärder vidtas på olika sätt utifrån det.

Som en input till sin kvalitetsutveckling nyttjas även resultatet av de årliga brukarundersökningarna.

Personalens demenskunskap kommer att inventeras. Därefter kommer utbildningar att genomföras och en bemötandeplan för varje kund tas fram.

Bedömning

Vår bedömning är att vi här möter en utförare som har kvalitet och systematik i fokus. Olivias systematiska genomgång av den övertagna verksamheten från Vionord lägger grunden till en positiv utveckling. Efter att verksamheten fått tid till utvecklingsarbetet, är vår bedömning att Olivia i Nyköping kommer att vara en mycket väl fungerande verksamhet.

Intern tillsyn vid Narcissvägens gruppboende, 2019-10-11

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

Verksamheten omfattar fem boende vars funktionsnedsättningar bl a består i autism och utvecklingsstörning. Åldersspannet är 30 till drygt 50 år. Ingen av de boende är således ålderspensionär, men viss åldersproblematik börjar infinna sig. En konsekvens är att de som har daglig verksamhet inte orkar vara där alla vardagar i veckan. Då de båda gruppboendena på Koggen öppnar, är tanken att erbjuda de platserna till äldre personer på gruppboenden som har ett ökande omvårdnadsbehov. För att garantera en god omvårdnad för de äldre som blir kvar på befintliga gruppboenden, ser enhetschef att personalens kompetens behöver stärkas.

Det finns åtta ordinarie personal. Nattetid finns alltid en vaken personal på plats. Det finns också tillgång till stödpedagog. Stödpedagogens uppgift är bl a att skapa hållbara strukturer för de boende, ge tips och råd och föreslå pedagogiska hjälpmedel.

Enhetschef upplever att det varit svårt att hitta vikarier, men nu håller en resurspool med sju anställda på att byggas upp under hennes ansvar, vilken ska täcka samtliga grupp- och serviceboenden.

Dokumentation

Alla boende har aktuella genomförandeplaner. Personalen arbetar aktivt med uppdateringar då de uppmärksammar förändrade behov. Enhetschef tycker att personalen blivit allt bättre på dokumentation, som också är ett givet ämne på medarbetarsamtalen.

Delaktighet

De boendes delaktighet är prioriterad. Det är en stående punkt på APT. De boende styr sin vardag och gör sina egna val. Vissa kan prata och övriga meddelar sina åsikter med hjälp av bilder. De får exempelvis välja var de vill sitta och äta – i sin egen lägenhet eller i det gemensamma köket. Tyvärr kan de inte välja att få laga mat i den egna lägenheten, då köken inte är i funktion.

Två av de boende har även kontaktperson. Enhetschef och personal ser ett problem i att det har blivit restriktivare med beslut om kontaktperson, men ser också att den planerade resurspoolen kan vara ett stöd i detta.

Hälso- och sjukvård

Samverkan med sjuksköterska fungerar mycket bra, liksom med rehabiliteringspersonal. Samtliga kategorier är med på hälsokonferenserna som hålls två gånger per termin. Rehabiliteringspersonalen arbetar själva med de boende, men lär även ut till personalen hur man ska göra.

Det finns en uppdaterad lokal läkemedelsinstruktion som kommer att gås igenom på APT.

Kvalitetsutveckling

För några år sen anmäldes en Lex Sarah-rapport från Narcissvägen till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Det blev då tydligt att personal och deras önskemål stod i fokus på bekostnad av brukarnas behov. Sedan nuvarande enhetschef kom till boendet har ett framgångsrikt arbete gjorts med att ändra synsätt och strukturera upp arbetet med brukaren i fokus. Det finns checklistor kring alla brukare.

Det finns även rutiner och checklistor för egenkontroll som personalen gör med jämna mellanrum. Det systematiska kvalitetsarbetet fungerar i stor utsträckning i praktiken på Narcissvägen.

Man har en samverkan med Habiliteringen och logoped, vilka är ett viktigt stöd i utvecklingsarbetet. Nyligen har man varit på studiebesök på StoCKK på Sabbatsbergs sjukhus. Det står för Stockholm Center för Kommunikativt och Kognitivt stöd och kan ge tips och idéer om hjälpmedel, anpassning av lokaler, kommunikativt och kognitivt stöd mm.

Bedömning

Vi bedömer att Narcissvägens gruppboende är en väl fungerande verksamhet. Enhetschefen har sen hon började och efter den tidigare Lex Sarahrapporten bedrivit ett mycket aktivt arbete med att få rätt fokus och ett systematiskt kvalitetsarbete, vilket resulterat i en verksamhet där de boende är i fokus och att man har "koll på läget".

VON §

Dnr VON19/103

Yttrande över motion ”Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun”

Kristdemokraterna har lämnat en motion om att införa äldreboendegaranti för alla över 85 år i Nyköpings kommun.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket går ut på att motionen rekommenderas att avslås. Utgångspunkten för äldreomsorgen i Nyköpings kommun ska vara respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Att ge alla över 85 år rätt till en plats på särskilt boende är dock inte en lämplig åtgärd sett till nuvarande situation med kompetensförsörjningsproblem och en ekonomi i obalans.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrandet över motionen ”Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun”, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-25.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över motion "Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun"**Ärendet i korthet**

Kristdemokraterna har lämnat en motion om att införa äldreboendegaranti för alla över 85 år i Nyköpings kommun.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket går ut på att motionen rekommenderas att avslås. Utgångspunkten för äldreomsorgen i Nyköpings kommun ska vara respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Att ge alla över 85 år rätt till en plats på särskilt boende är dock inte en lämplig åtgärd sett till nuvarande situation med kompetensförsörjningsproblem och en ekonomi i obalans.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta yttrandet över motionen "Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-11-25.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen

FÖRSLAG

Yttrande över motion ”Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun”

Vård- och omsorgsnämnden har ombetts yttra sig över nämnda motion (KK17/572)

Naturligtvis ska utgångspunkten för äldreomsorgen i Nyköpings kommun vara respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Detta framgår tydligt av nämndens förfrågningsunderlag inom hemtjänsten och de kvalitetskrav som nämnden ställer på utförare av särskilt boende för äldre.

Att ge alla över 85 år rätt till en plats i särskilt boende är dock inte en lämplig åtgärd. En grundprincip är att alla ska ges den service och omvårdnad man har behov av. Hur behovet ser ut bedöms av myndighetsfunktionen på ett rättssäkert sätt i samverkan med personen i fråga samt eventuella anhöriga. De kommande åren blir det än viktigare att låta behovet avgöra insatserna, utifrån att de äldre blir allt fler. Kompetensförsörjningen är redan en utmaning i såväl Nyköping som riket i sin helhet. Ökningen av antalet äldre innebär att den utmaningen blir allt större. Äldreomsorgen i Nyköpings kommun är dessutom i det läget att ett aktivt arbete för att åstadkomma en ekonomi i balans är nödvändigt. Det vore oklokt att i detta läge låta önskemål istället för behov styra. Därför rekommenderas att motionen avslås.

Sofia Amloh

Ordförande



Kristdemokraterna Nyköping

MOTION

Till kommunfullmäktige i Nyköping



Inför äldreboendegaranti i Nyköpings kommun

Att bygga ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Ett välfärdssamhälle kan i hög grad bedömas utifrån kriterier som respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Vi menar att detta måste vara utgångspunkten också för vår kommuns äldreomsorg.

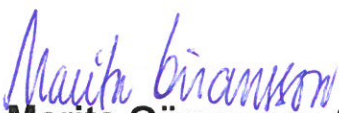
Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Skälet till att vilja flytta till ett boende är förstås ofta medicinska, när behovet av praktisk hjälp med vård och omsorg i vardagen blir så påtagligt att hemtjänsten inte längre är det bästa alternativet. Men det finns också en stor grupp äldre som upplever otrygghet och ensamhet och därför behöver en annan boendeform. Kommunens ansvar är att se till att det finns platser för dem som behöver det. Det kommer att kräva att fler boenden byggs i olika storlekar.

Det finns ingen åldersgräns som upphäver rätten att bestämma över sin vardag. Vi vill öka äldres självbestämmande genom att kommunen erbjuder äldre plats i särskilt boende när och om de själva så önskar utan att det görs en biståndsbedömning. Denna rätt skall gälla för alla över 85 år. De ska ha rätt att få en plats i ett trygghetsboende, serviceboende eller särskilt boende. Detta är en mycket viktig satsning för dem som är över 85 år både ur fördelningspolitiskt perspektiv men även för att ett tryggt boende är oerhört viktigt särskilt för äldre.

Vi föreslår därför kommunfullmäktige besluta

Att utreda möjligheten att införa äldreboendegaranti för dem över 85 år och lämna förslag på hur detta snarast kan införas i vår kommun.

Nyköping den 17 augusti 2017


Marita Göransson (KD)

VON §

Dnr VON19/5

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

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 34 beslut, varav 21 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har sex beslut verkställts och fem har tagits bort från inrapporteringen p g a avslut på enskilds begäran.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-11.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

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

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 34 beslut, varav 21 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har sex beslut verkställts och fem har tagits bort från inrapporteringen p g a avslut på enskilds begäran.

Fördjupad beskrivning

Tabellen specificerar de 34 ej verkställda besluten.

Antal	Tid för beslut	Kommentar
Särskilt boende		
26	Jul 2018 – Jun 2019	Flertalet har hemtjänst och trygghetslarm i väntan på boende. Tre har tackat nej till erbjudande.
Särskilt boende socialpsykiatri		
3	Maj 2018 – Feb 2019	I väntan på boende är det vanligt med boendestöd eller hemtjänst.
Kontaktperson		
4	Maj 2018 – Jun 2019	Samtliga har boendestöd alternativt hemtjänst.
Korttidsboende		
1	Apr 2019	

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-11.

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, tredje kvartalet 2019

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 45 beslut, varav 33 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har inget beslut verkställts.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-11.**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, tredje kvartalet 2019**Ärendet i korthet**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2019 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 45 beslut, varav 33 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har inget beslut verkställts.

Fördjupad beskrivning

Tabellen specificerar de 45 ej verkställda besluten.

Antal	Tid för beslut	Kommentar
Bostad med särskild service		
27	Apr 2016 – Jun 2019 (2016 2 st beslut, 2017 4 st)	Flertalet har andra beslut verkställda under väntetiden, såsom daglig verksamhet, servicebostad och boendestöd.
Kontaktperson		
9	Nov 2017 – Jun 2019 (2017 1 st beslut)	Ett par av brukarna har daglig verksamhet.
Daglig verksamhet		
3	Aug 2017 – Apr 2019 (2017 1 st beslut)	
Ledsagarservice		
3	Feb 2019 – Jun 2019	
Personlig assistans		
2	Apr 2019 – Maj 2019	
Korttidstillsyn		
1	Apr 2019	

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2019-11-11.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och
omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Revisorerna

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 2019-11-27

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	VON19/102:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande vid hemtjänst Norr	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-10-25
2.14.1	VON19/114:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande på Sommarvägens träningsboende	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-11-27
1.3.1	VON19/115:2	Delegationsbeslut om överenskommelse med Studieförbundet Vuxenskolan 2020	Sakkunnig Vård- och omsorgsnämnden	2019-11-14

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 2019-11-27

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga rubricerade anmälningssärenden till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

**Vård- och
omsorgsnämnden**

Anmälningar

Nr	Från	Handlingsrubrik	Dnr
1	Beställarkontoret	Protokoll från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2019-10-18	VON19/39:9
2	Beställarkontoret	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg: Avslag på ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet i form av hemtjänst enligt 7 kap 1 § SoL. Dnr 6.3.1-8706/2	VON19/42:4
3	Beställarkontoret	Lex Sarah rapport avseende att kund blivit bestulen på pengar - från Olivia hemomsorg AB 2019-10	VON19/54:4
4	Beställarkontoret	Lex Sarah rapport avseende att kund blivit bestulen på bankomat kort - från Olivia hemomsorg AB 2019-10	VON19/54:5
5	Beställarkontoret	Lex Sarah rapport gällande kund som blev liggande på golvet över natten - från Olivia hemomsorg AB 2019-06	VON19/54:6
6	Beställarkontoret	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg avseende Lex Sarah anmälan gällande kund som blivit bestulen på pengar samt leditimation från sin handväska. Olivia Hem	VON19/54:7
7	Beställarkontoret	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg avseende Lex Sarah anmälan gällande kund som blivit bestulen på kontanter och smycken. Olivia Hemomsorg AB. Dnr 8.1.2	VON19/54:8
8	Beställarkontoret	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg avseende Lex Sarah anmälan gällande kund som blivit bestulen på pengar i samband med att hemtjänstpersonal tagit ut pen	VON19/54:9
9	Beställarkontoret	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg: Bifall till ansökan från Olivia Hemomsorg AB. om tillstånd att bedriva enskild verksamhet i form av hemtjänst till en	VON19/54:10
10	Kommunledningskansliet	Fullmakt till Sveriges Kommuner och Landsting, avseende genomförande av upphandling av undersökningsstjänst för nationella brukarundersökningar inom socialtjänst	VON19/62:9
11		Svar på skrivelse om behov av syn- och hörselinstruktör	VON19/70:2
12	Beställarkontoret	Protokollsutdrag KF § 236 2019-10-08, Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2020	VON19/89:5
13	Beställarkontoret	Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2020 - antagen i KF 2019-10-08	VON19/89:6
14	Beställarkontoret	Tilläggsavtal (till avtal VON18/6:9) mellan Stiftelsen Fontänhuset och Vård- och omsorgsnämnden. om verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. för	VON19/100:4

15	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Gruppboenden Trillingsberasvägen 57	VON19/105:2
16	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärdsplan avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Brandkärr	VON19/107:3
17	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Brandkärr	VON19/107:1
18	Division Social omsorg	Utredning: Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Hemtjänst Brandkärr	VON19/107:2
19	Beställarkontoret	Protokollsutdrag KF § 237 2019-10-08 Budget 2020, flerårsplan 2021-2022	VON19/109:1
20	Beställarkontoret	Budget 2020, flerårsplan 2021-2022, antagen i KF 2019-10-08	VON19/109:2
21	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Sommarvägens träningsboende	VON19/114:1
22	Beställarkontoret	Överenskommelse med Studieförbundet Vuxenskolan om aktiviteter på särskilda boenden. för perioden 2020-01-01--2020-12-31	VON19/115:1