

Vård- och omsorgsnämnden

TORSDAGEN DEN 4 FEBRUARI 2020 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

INFORMATIONSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 1 | Enligt beställning: IOP | Aktivitetssamordnare
DSO |
| 2 | Pilot Myntan samt nationella riktlinjer | Demenssjuksköterska,
DSO |
| 3 | Information om parkeringskvitton | Sakkunnig
tjänsteperson |

BESLUTSÄRENDEN

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | 2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet
<ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport kring 2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet | VON19/122 |
| 2 | Plan för årlig rapportering från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till Vård- och omsorgsnämnden fr o m 2020
<ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapporteringsplan | VON20/7 |
| 3 | Uppföljning av riktlinje om avvikelshantering
<ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport: interna avvikelser i Hälso- och sjukvården inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2018 och 2019 | VON20/7 |

4	Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2020	VON19/111
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Internkontrollplan	
5	Svar på revisionsrapport "Granskning av ekonomistyrning"	VON19/113
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Vård- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapport- Revisionsrapport	
6	Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019	VON19/12
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Sammanställning	
7	Återrapportering av stimulansmedel 2019 för förstärkning av äldreomsorgen	VON19/95
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Återrapport	
8	Redovisning av verksamheten Personligt ombud 2019	VON18/112
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Redovisning- Styrdokument för personligt ombud 2019- Verksamhetsplan för personligt ombud 2019- Verksamhetsberättelse 2019	
9	Ansökan om statsbidrag 2020 för Personligt ombud	VON19/104
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Ansökan- Styrdokument för personligt ombud 2019	

10	Rapporter från interna tillsyner under november-december 2019	VON19/48
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport: Intern tillsyn vid FiA-verksamheten, 2019-11-20- Rapport: Intern tillsyn vid Riggargatans serviceboende 2019-11-21- Rapport: Intern tillsyn vid Vadaregångens gruppboende 2019-11-25- Rapport: Intern tillsyn vid Hemtjänst Brandkärr, DSO, 2019-12-16	
11	Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden	VON19/124
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Delegationsordning	
12	Attestförteckning för Vård- och omsorgsnämnden	VON20/21
	<ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Attestförteckning	
13	Delegationsanmälningar	VON20/4
14	Anmälningsärenden	VON20/1

Sofia Amloh
Ordförande

Johanna Sterner
Sekreterare

VON §

Dnr VON20/122

2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet

Division Social omsorg fick i Beställning 2019 uppdraget att genomföra brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet enligt SKRs modell. Detta är nu gjort och sammanställd rapport framgår av bilaga till tjänsteskrivelsen.

Eftersom 2019 var första året då denna undersökning gjordes, begränsades den till att omfatta Servicebostad enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen (SoL). En jämförelse med nationellt medelvärde finns med.

Resultatet visar bland annat att de två frågor som får högst betyg inom båda insatserna är om brukaren vet vem som ska kontaktas om något är dåligt hemma och om personalen bryr sig om brukaren. Sämst betyg lämnas på frågan om brukaren aldrig känner sig rädd hemma. Svaren indikerar att kvinnor är mer nöjda inom insatsen Servicebostad samtidigt som männen tycks mer nöjda inom Bostad med särskild service.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna "Rapport kring 2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-21.

att uppdra åt Division Social omsorg att genomföra brukarundersökningen även 2020 omfattande samtliga sju insatser.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

|

|

|

Vård- och omsorgsnämnden

2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet

Ärendet i korthet

Division Social omsorg fick i Beställning 2019 uppdraget att genomföra brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet enligt SKRs modell. Detta är nu gjort och sammanställd rapport framgår av bilaga.

Eftersom 2019 var första året då denna undersökning gjordes, begränsades den till att omfatta Servicebostad enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen (SoL). En jämförelse med nationellt medelvärde finns med.

Resultatet visar bland annat att de två frågor som får högst betyg inom båda insatserna är om brukaren vet vem som ska kontaktas om något är dåligt hemma och om personalen bryr sig om brukaren. Sämst betyg lämnas på frågan om brukaren aldrig känner sig rädd hemma. Svaren indikerar att kvinnor är mer nöjda inom insatsen Servicebostad samtidigt som männen tycks mer nöjda inom Bostad med särskild service.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna "Rapport kring 2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-21.

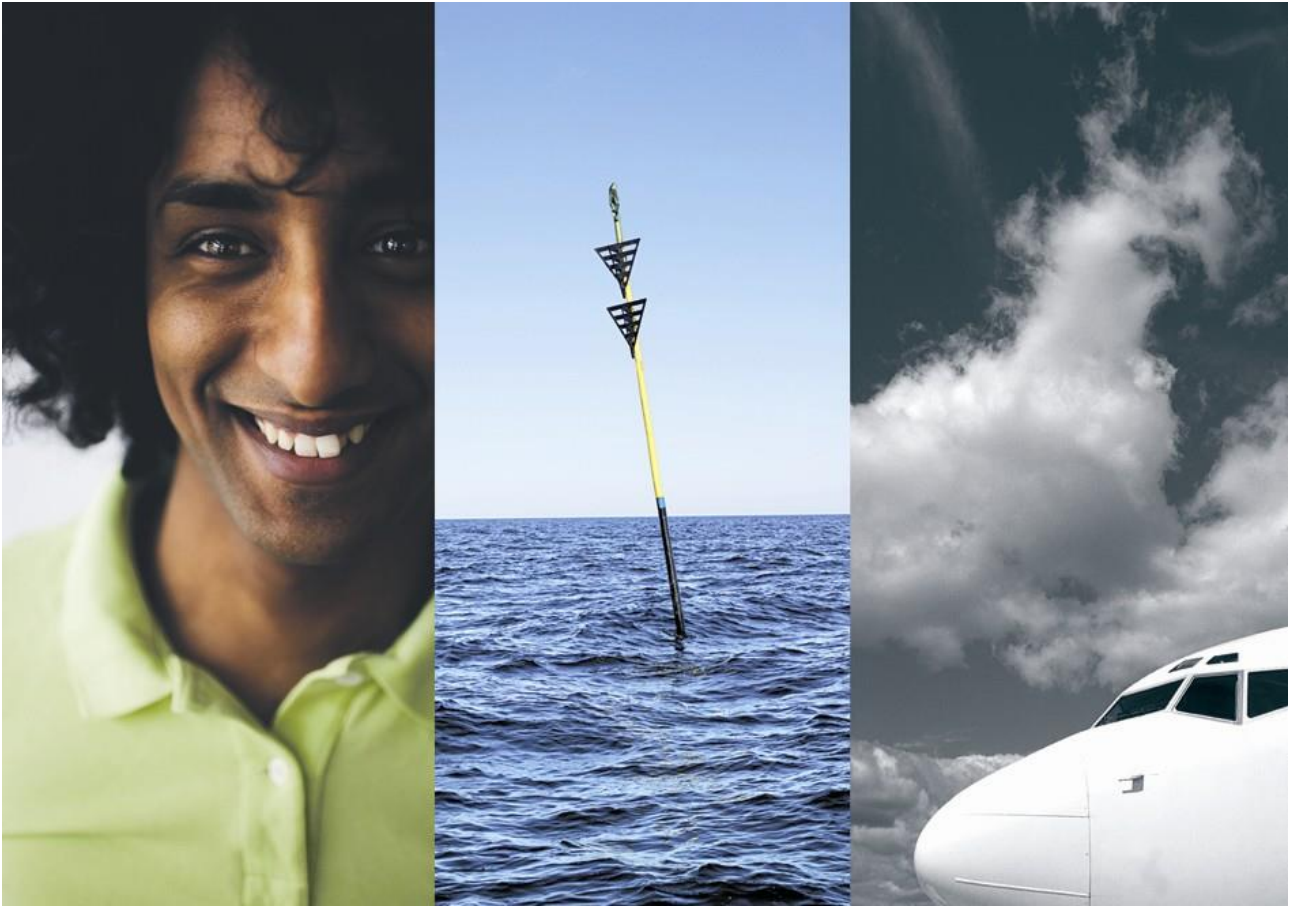
att uppdra åt Division Social omsorg att genomföra brukarundersökningen även 2020 omfattande samtliga sju insatser.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg



Rapport kring 2019 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet

Kvalitetsutvecklare Amanda Östlund
Division Social Omsorg
2020-01-17

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Metod	3
Förberedelser och genomförande	3
Svarsfrekvens och bortfall	4
Resultat	5
Servicebostad LSS.....	5
Bostad med särskild service enligt SoL.....	6
Jämförelse utifrån könsfördelning	7
Servicebostad LSS	7
Bostad med särskild service SoL	7
Slutsatser och rekommendationer	8

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillhandahåller årligen en nationell enkätundersökning under hösten som riktar sig till personer med funktionsnedsättning. Undersökningsperioden pågår ifrån 1 september till 31 oktober och omfattar sju olika insatser.

- Daglig verksamhet LSS
- Sysselsättning SoL
- Gruppbofastad LSS
- Servicebofastad LSS
- Bostad med särskild service SoL
- Boendestöd SoL
- Personlig assistans LSS och SFB

Enkäten är uppbyggd utifrån 9 - 11 frågor beroende på insatstyp och berör flera olika områden såsom exempelvis självbestämmande, kommunikation och trygghet.¹

Metod

Eftersom år 2019 var första året som Nyköpings kommun deltog i brukarundersökningen för funktionsnedsättningsområdet beslutade verksamhetschef och ledningslaget inom verksamhetsområdet att delar av verksamhetsområdet skulle genomföra undersökningen. De verksamhetstyper som valdes ut var Servicebofastad enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (SoL). Inom divisionen blev en kvalitetsutvecklare utsedd till processledare för genomförandet av brukarundersökningen.

Förberedelser och genomförande

Inför undersökningen upprättades det ett flödesschema över processen kopplat till specifika funktioner. Enhetscheferna för berörda verksamheter fick i uppdrag att utse så kallade frågeassistenter vars uppgift var att vara ett stöd till brukarna i besvarandet av enkäten. En affisch om brukarundersökningen delgavs även frågeassistenterna för att sättas upp på enheten för att marknadsföra undersökningen. En kommunikationsplan upprättades även av kommunikatör på divisionen för att tydliggöra kommunikationsaktiviteter och tidsplan.

För att främja brukares möjlighet att delta i undersökningen användes det IT-system som SKR upphandlat. Systemet heter Pict-o-stat och syftar till att med hjälp av pictogramsymboler, tal, text och filmer tydliggöra frågorna och svarsalternativen i

¹<https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnamforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html> , 2020-01-12

enkäten för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Systemet kan användas antingen via webbläsare eller app. ² Som stöd i den tekniska delen utsågs en IT-administratör ifrån divisionens IT-avdelning som även ansvarade för utlåningen av de 4 surfplattor som enheterna kunde låna under undersökningsperioden.

Under 2019 erbjöds 91 personer inom 10 st Servicebostad LSS och 35 personer inom 5 st Bostad med särskild service enligt SoL att delta enligt *Tabell 1*.

Verksamhetstyp	Antal enheter	Anmälda deltagare
Servicebostad enligt LSS	10 st	91 st
Bostad med särskild service enligt SoL	5 st	35 st
Totalt:	15 st	126 st

Tabell 1. Sammanställning över deltagande i brukarundersökningen inom funktionsnedsättningsområdet i Nyköpings kommun. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Pict-o-stat.

Svarsfrekvens och bortfall

Totalt svarade 62 personer på enkäten inom verksamhetstypen Servicebostad LSS och 17 personer inom verksamhetstypen Bostad med särskild service enligt SoL vilket presenteras i *Tabell 2*. Detta innebär ett bortfall på totalt 48%.

Verksamhetstyp	Totala antalet inkomna enkätsvar	Bortfall %
Servicebostad enligt LSS	62 st	32%
Bostad med särskild service enligt SoL	17 st	52%
Totalt:	79 st	48%

Tabell 2. Sammanställning över svarsfrekvens och bortfall i brukarundersökningen inom funktionsnedsättningsområdet i Nyköpings kommun. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Pict-o-stat.

Totalt har 7 enheter uppnått gränsvärdet för minst 5 svar/enhet och därmed fått ett enhetsspecifikt resultat. Resterande 8 enheter, främst inom Bostad med särskild service enligt SoL, har inte uppnått gränsvärdet med minst 5 svar/enhet. I dialog med enhetschefer ifrån vissa av de berörda verksamheterna bedöms bortfallet bero på olika faktorer. En av orsakerna är att vissa enheter är så pass små att det inte finns utrymme för bortfall då det krävs svar ifrån samtliga brukare för att uppnå gränsvärdet. En annan faktor som påverkat bortfallet är hur verksamheten arbetat med förberedelserna inför brukarundersökningen exempelvis utifrån information om syftet med undersökningen samt motivering till deltagande. Ytterligare en faktor är tillgången till teknik/surfplattor där det funnits en organisation för utlåning av 4 st surfplattor till enheterna. Detta har medfört en snäv tidsram där vissa verksamheter inte kunnat nyttja hela undersökningsperioden till att genomföra undersökningen vilket påverkat deltagandet.

Även om dessa verksamheter inte fått något enhetsspecifikt resultat redovisas svaren i den övergripande sammanställningen för Nyköpings kommun i Kolada per verksamhetstyp.

² <http://neonova.se/pictostat/>, 2020-01-12

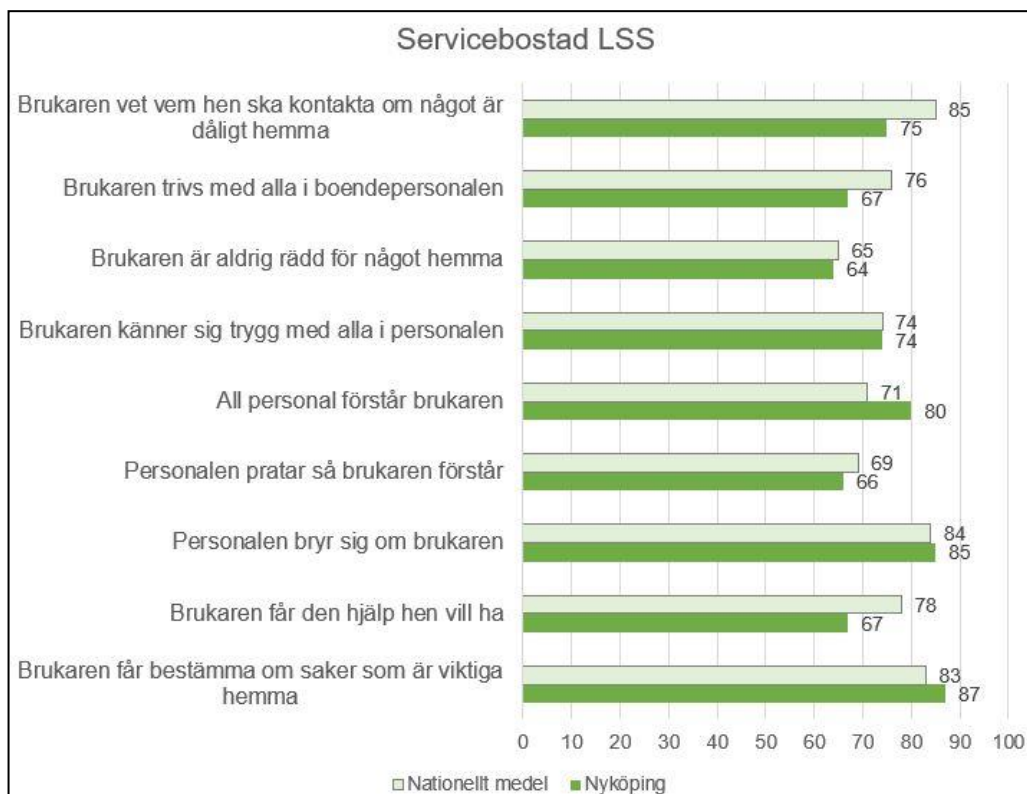
År 2019 har inga privata utförare deltagit i den nationella brukarundersökningen för funktionsnedsättningsområdet inom Nyköpings kommun. Det innebär att ingen statistik för detta presenteras i rapporten.

Resultat

Resultatet för Nyköpings kommun presenteras i rapporten på en övergripande nivå för respektive verksamhetstyp samt en könsfördelad jämförelse på samma nivå. Resultaten på enhetsnivå har delgjorts berörda enhetschefer men kommer inte presenteras närmare i rapporten. Utifrån att det saknas tidigare registrerad data för brukarundersökningen inom funktionsnedsättningsområdet i Kolada för föregående år i Nyköpings kommun medför det att ingen jämförelse över tid kommer presenteras i rapporten.

Servicebostad LSS

I *figur 1* presenteras det övergripande resultatet för verksamhetstypen Servicebostad LSS. I sammanställningen framgår det att Nyköping når över 80% positiva svar kring att all personal förstår brukaren, att personalen bryr sig om brukaren och att brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma. Dessa resultat ligger även över det nationella medelvärdet vilket anses positivt ur ett jämförelseperspektiv.



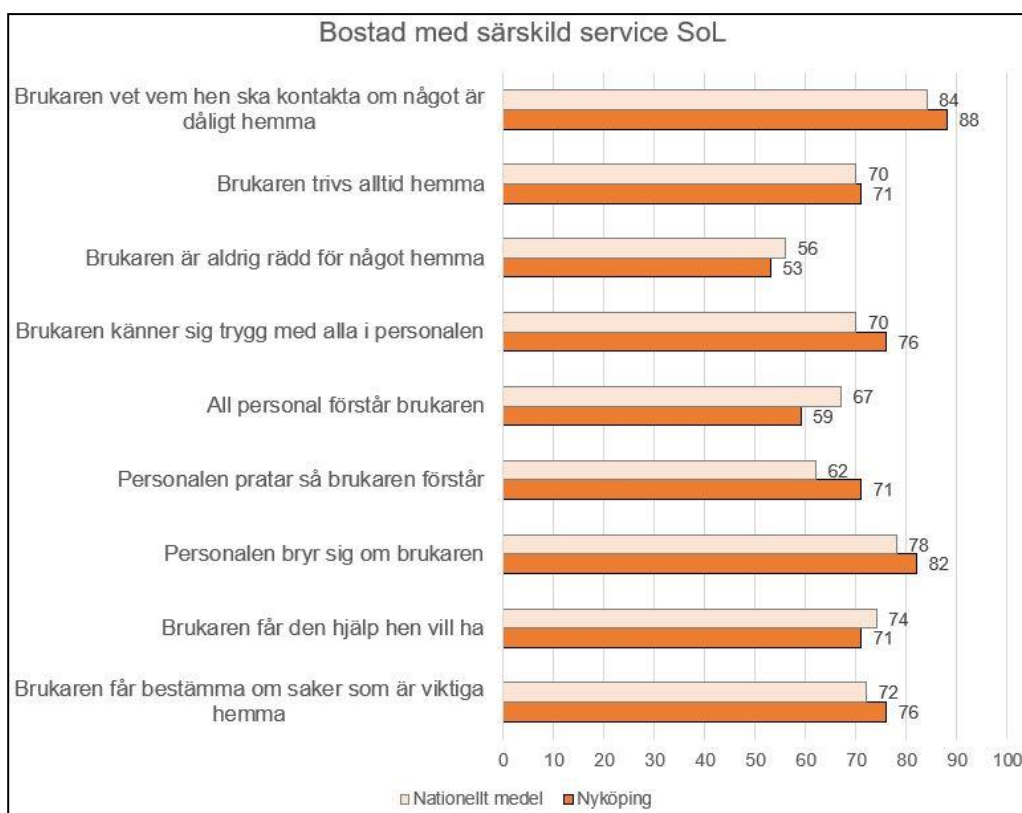
Figur 1. Sammanställning över resultatet för verksamhetstyp Servicebostad LSS i Nyköpings kommun i jämförelse med nationellt medelvärde. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Kolada.

Svaren kring hurvida brukaren trivs med all boendepersonal, om brukaren aldrig upplever rädsla hemma, om personal pratar så brukaren förstår och om brukaren får den hjälp hen vill ha understiger 70% positiva svar och ligger även lägre än det nationella medelvärdet. Svaren kring rädsla och om personal pratar så brukaren

förstår följer dock det nationella snittet i större utsträckning än de övriga två som inte följer samma nationella trend.

Bostad med särskild service enligt SoL

I figur 2 presenteras det övergripande resultatet för verksamhetstypen Bostad med särskild service enligt SoL. Utifrån statistiken kan det konstateras att Nyköpings kommun ligger över det nationella medelvärdet i 6 av 9 svarsområden. Det avser svaren kring huruvida brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, om brukaren trivs, om brukaren känner trygghet i relation till personal, om personal pratar så brukaren förstår, om personal bryr sig om brukaren och om hen får bestämma om saker som är viktiga. Två av dessa områden, om brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt samt om personalen bryr sig om brukaren, uppnår även över 80% positiva svar.



Figur 2. Sammanställning över resultatet för verksamhetstyp Bostad med särskild service enligt SoL i Nyköpings kommun i jämförelse med nationellt medelvärde. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Kolada.

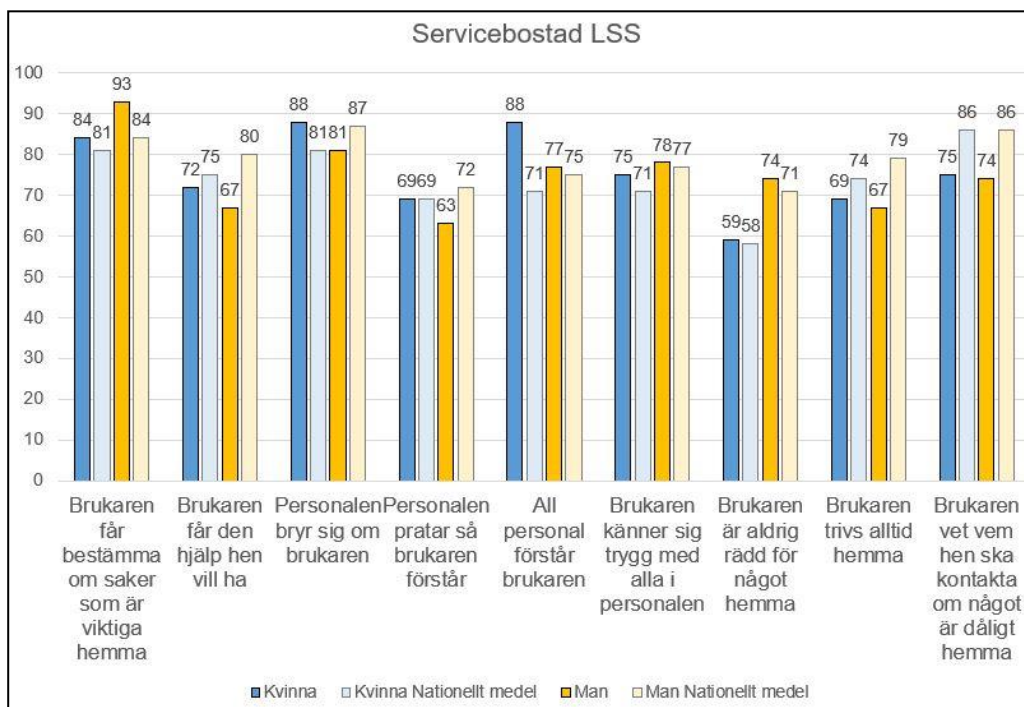
I sammanställningen i figur 2 framgår det att svaren kring huruvida brukaren aldrig upplever rädsla och om all personal förstår brukaren understiger 60% och där Nyköpings kommun ligger under det nationella medelvärdet. Likt statistiken för servicebostad så följer procentsatsen för området rädsla det nationella snittet relativt väl till skillnad ifrån svaren kring om all personal förstår brukaren.

Jämförelse utifrån könsfördelning

I brukarundersökningen har varje deltagare fått ange sin könsidentitet utifrån valen kvinna, man eller annat. I Kolada presenteras dock statistiken enbart utifrån kategorierna Man och Kvinna i jämförelsen utifrån könsfördelning.

Servicebostad LSS

I figur 3 presenteras en sammanställning av svaren för Servicebostad LSS i Nyköpings kommun utifrån dels fördelningen mellan könen och även det nationella medelvärdet för respektive kön.

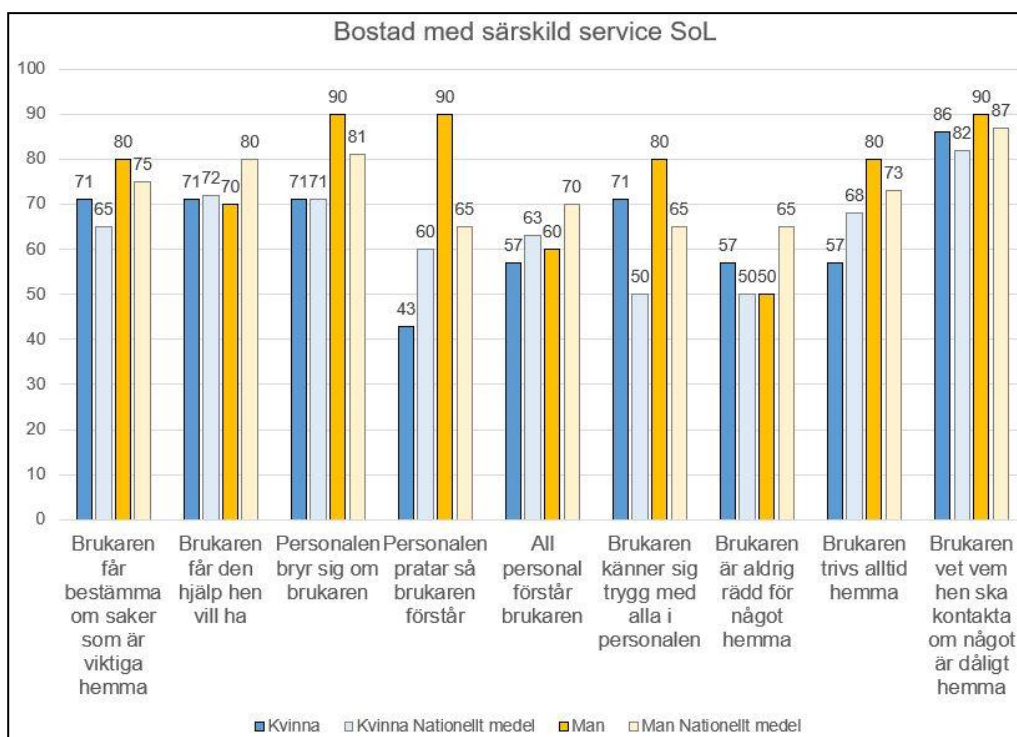


Figur 3. Könsuppdelad jämförelse för verksamhetstyp Servicebostad LSS i Nyköpings kommuns och det nationella medelvärdet. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Kolada.

Resultatet för gruppen Kvinna i Nyköping ligger över det nationella snittet i 5 av 9 frågeområden. I jämförelse ligger gruppen Man över det nationella genomsnittet i 4 av 9 frågeområden. I 6 av 9 frågeområden har gruppen Kvinna en högre procentsats än gruppen Man förutom områdena om brukaren får bestämma om saker som är viktiga och huruvida brukaren aldrig är rädd hemma. Spridningen mellan de båda grupperna i Nyköping ligger mellan 1 och 15 procentenheter. Störst skillnad mellan grupperna i Nyköping är frågeområdet om brukaren aldrig upplever rädsla hemma där differensen är 15 procentenheter.

Bostad med särskild service SoL

I figur 4 presenteras en sammanställning av svaren för Bostad med särskild service enligt SoL i Nyköpings kommun utifrån dels fördelningen mellan könen och även det nationella medelvärdet för respektive kön.



Figur 4. Könsupplad jämförelse för verksamhetstyp Bostad med särskild service SoL i Nyköpings kommun och det nationella medelvärdet. Inhämtat 2020-01-12 ifrån Kolada.

Resultatet för gruppen Kvinna i Nyköping ligger över det nationella snittet i 4 av 9 frågeområden och för gruppen Man i 6 av 9 områden. I 7 av 9 frågeområden ligger gruppen Man på en högre procentsats än gruppen Kvinna förutom i frågorna om brukaren får den hjälp hen vill ha och huruvida brukaren aldrig är rädd för något hemma. Spridningen mellan de båda grupperna i Nyköping är mellan 1 och 47 procentenheter och där differensen är störst kring frågan huruvida personal pratar så brukaren förstår.

Slutsatser och rekommendationer

Eftersom det var första året som funktionsnedsättningsområdet i Nyköpings kommun deltog i den nationella brukarundersökningen har en del synpunkter ifrån verksamheterna inkommit kring upplägget och genomförandet. Flera frågeassistenter upplevde exempelvis en otydlighet i dels syftet med undersökningen och även vad rollen som frågeassistent innebar i praktiken. Utifrån det anordnades en träff med utsedda frågeassistenter i augusti 2019 för att förtydliga syftet, ansvaret och uppdraget. Inför en eventuell undersökning år 2020 behöver därför verksamhetsområdet utveckla arbetet med att tydligt förankra syftet med deltagandet och olika funktioners roller.

- För att dessa förutsättningar ska finnas krävs det också att beslutet om Nyköpings kommuns deltagande fattas och kommuniceras tidigt under år 2020.

Ytterligare en utmaning som framförts är att flera enheter är så pass små att det inte finns utrymme för bortfall för att få ut ett enhetsspecifikt resultat i syfte att arbeta med det lokala kvalitetsarbetet. Denna utmaning kommer att öka om fler

verksamheter, exempelvis gruppbofästäder, kommer delta som ligger runt gränsvärdet med ca 5 boendepersoner.

- Utifrån detta behövs en plan utformas för hur ett lokalt resultat ska kunna distribueras på det mest optimala sättet.

I samtal med enhetschefer kring det övergripande resultatet diskuteras frågorna kring rädsla, kommunikation och huruvida brukaren får den hjälp hen vill ha. En viktig aspekt som lyfts fram är att återkoppla resultatet till brukarna och även delaktiggöra dem i analys- och åtgärdsarbetet för att dels ta reda på mer vad resultatet kan grunda sig i och dels vad verksamheten behöver arbeta vidare med utifrån det.

- Det finns därmed ett behov av att enheterna får stöd i hur det vidare återkopplings-, analys- och åtgärdsarbetet kan utformas.

Eftersom bortfallet för Nyköpings resultat ligger på 48% kan tillförlitligheten inte säkerställas men vissa indikationer kan ändå vara intressanta att reflektera över. Upplevelsen av rädsla och att personal arbetar med individuellt anpassad kommunikation är exempelvis två områden för både Servicebostad LSS och Bostad med särskild service enligt SoL som avviker gentemot övriga områden och utifrån det nationella snittet.

I sammanställningen för jämförelsen mellan män och kvinnor speglas även en mer jämn upplevelse mellan grupperna inom Servicebostad till skillnad ifrån Bostad med särskild service där spridningen mellan grupperna är stor. En indikation som ges inom Servicebostad är att kvinnor upplevs vara mer nöjda än män kring insatsen och stödet och där motsatsen gäller för Bostad med särskild service där männen upplevs vara mer nöjda. I sammanställningen för Servicebostad illustreras även att kvinnors upplevelse av rädsla är något som drar ner det övergripande resultatet för Nyköpings kommun. Inom området kommunikation så finns istället trender kring att en anpassning inte sker i samma utsträckning för män som för kvinnor. Inom Bostad med särskild service visar sammanställningen istället motsatsen för respektive område.

- För att öka tillförlitligheten i resultatet bör verksamhetsområdet arbeta med att skapa förutsättningar för att fler verksamheter och brukare ska få möjlighet att delta i brukarundersökningen.

VON §

Dnr VON20/7

Plan för årlig rapportering från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till Vård- och omsorgsnämnden fr o m 2020

MAS-funktionen tillkom då ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att utföra dem på ett patientsäkert sätt. MAS's ansvar listas i hälso- och sjukvårdsförordningen och första punkten handlar om att säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

I Nyköpings kommun ses MAS som nämndens förlängda arm inom hälso- och sjukvårdens kvalitetsfrågor. Vård- och omsorgsnämnden har årligen fastställt en plan för den rapportering som ska göras av MAS till nämnden. Då formerna för denna rapportering nu satt sig, föreslås en rapporteringsplan som gäller fr o m år 2020, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07. Planen kan alltid revideras vid behov och dessutom kan ytterligare rapportering tillkomma på förekommen anledning.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastslå rapporteringsplan enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Plan för årlig rapportering från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) till Vård- och omsorgsnämnden fr o m 2020

Ärendet i korthet

MAS-funktionen tillkom då ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att utföra dem på ett patientsäkert sätt. MAS's ansvar listas i hälso- och sjukvårdsförordningen och första punkten handlar om att säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

I Nyköpings kommun ses MAS som nämndens förlängda arm inom hälso- och sjukvårdens kvalitetsfrågor. Vård- och omsorgsnämnden har årligen fastställt en plan för den rapportering som ska göras av MAS till nämnden. Då formerna för denna rapportering nu satt sig, föreslås en rapporteringsplan som gäller fr o m år 2020, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07. Planen kan alltid revideras vid behov och dessutom kan ytterligare rapportering tillkomma på förekommen anledning.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att fastslå rapporteringsplan enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Rapporteringsplan för 2020, MAS

	April	September	Oktober	December
Patientsäkerhetsberättelse				
Journalgranskning				
Uppföljning delegerad personal, sommar				
Uppföljning delegerad personal, löpande				
Uppföljning av åtgärder, patientsäkerhetsberättelse				

VON §

Dnr VON2077

Uppföljning av riktlinje om avvikelshantering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort en uppföljning av efterlevnaden av den riktlinje som gäller kring avvikelshantering inom hälso- och sjukvården. Avvikelshantering är ett led i det systematiska kvalitetsarbete som varje verksamhet är skyldig att ha. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbud eller negativa händelser och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Uppföljningen har fokuserat på hur avvikelser har hanterats. Har det gjorts händelseutredningar/analyser? Har adekvata åtgärder vidtagits och har förbättringar skett? I slutänden handlar det om att patienterna ska få en god och säker vård.

MAS konstaterar att en stor del av rapporterade avvikelser inte hanteras systematiskt med analys, åtgärder och uppföljning. Att lyfta en avvikelse på APT är inte en tillräcklig åtgärd. De riktlinjer kring detta som är beslutade av MAS på delegation från nämnden följs således inte.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna "Rapport interna avvikelser i Hälso- och sjukvården inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2018 och 2019" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-21.

att uppdra åt samtliga utförare att skriftligen rapportera till MAS senast 2020-04-30 hur man avser att implementera riktlinjen om avvikelshantering samt hur man sedan avser att säkerställa efterlevnaden.

att uppdra åt MAS att sammanställa inkomna rapporter för beslut i Vård- och omsorgsnämnden 2020-06-04.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Invita Omsorg AB
Olivia hemomsorg AB

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av riktlinje om avvikelshantering

Ärendet i korthet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort en uppföljning av efterlevnaden av den riktlinje som gäller kring avvikelshantering inom hälso- och sjukvården. Avvikelsehantering är ett led i det systematiska kvalitetsarbete som varje verksamhet är skyldig att ha. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbud eller negativa händelser och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Uppföljningen har fokuserat på hur avvikelser har hanterats. Har det gjorts händelseutredningar/analyser? Har adekvata åtgärder vidtagits och har förbättringar skett? I slutänden handlar det om att patienterna ska få en god och säker vård.

MAS konstaterar att en stor del av rapporterade avvikelser inte hanteras systematiskt med analys, åtgärder och uppföljning. Att lyfta en avvikelse på APT är inte en tillräcklig åtgärd. De riktlinjer kring detta som är beslutade av MAS på delegation från nämnden följs således inte.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna "Rapport interna avvikelser i Hälso- och sjukvården inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2018 och 2019" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-21.

att uppdra åt samtliga utförare att skriftligen rapportera till MAS senast 2020-04-30 hur man avser att implementera riktlinjen om avvikelshantering samt hur man sedan avser att säkerställa efterlevnaden.

att uppdra åt MAS att sammanställa inkomna rapporter för beslut i Vård- och omsorgsnämnden 2020-06-04.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Invita Omsorg AB

Olivia hemomsorg AB

Rapport interna avvikelser i Hälso- och sjukvården inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2018 och 2019

Bakgrund

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren. En avvikelse är något som avviker från normal rutin, oavsett om det handlar om misstag, felaktigheter eller situationer som lett till eller kunnat leda till skada.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och i föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40) framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs på systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelsehanteringen är ett led i detta kvalitetssystem.

Avvikelsehantering innebär att det på ett systematiskt sätt arbetas med att identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Systematiskt arbetssätt innebär även att man fastställer och åtgärdar orsaker, utvärderar åtgärdernas effekt samt sammanställer och återkopplar erfarenheterna till verksamheten. Medarbetarna ska ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelsehanteringen inom verksamheten.

Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tidigare redogjort för antal avvikelser per år till Vård och Omsorgsnämnden (VON) avseende avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område. I denna rapport är fokus på hur avvikelserna har hanterats, har det gjorts händelseutredningar/analyser, om det har gjorts adekvata åtgärder och om förbättringar har skett.

MAS skrev en ny riktlinje om riskhantering den 180531. Riktlinjen syftar till att tydliggöra patientsäkerhetsarbetet och beskriva verksamhetens ansvar och roller kring riskhanteringen inom division social omsorgs (DSO) ansvarsområde. Riktlinjen ska vara ett stöd och anvisning i verksamhetens arbete med riskanalyser. Socialstyrelsen förtydligar kravet på det preventiva patientsäkerhetsarbetet och att det skall ske i samråd med patienten och närstående. Det vill säga att verksamheterna ska bedriva ett förebyggande och fortlöpande säkerhetsarbete genom riskanalyser.

190101 reviderades riktlinjen för avvikelshantering av MAS, med tydligt beskrivet ansvarsfördelning samt hur avvikelser ska bearbetas med händelseutredning/analys, åtgärder och uppföljning. Detta för att minimera upprepning av avvikelser. Vid varje avvikelse ska patienten delges att en avvikelse har skrivits och återkoppling av utredningen och åtgärderna ska ske till medarbetarna i verksamheten.

Syfte

Att uppmärksamma problemområden och utveckling som ett led i det systematiska patientsäkerhetsarbetet inom hälso-och sjukvården och att säkerställa att patienterna får god och säker vård. Att granska hur avvikelserna har hanterats och vilka åtgärder detta lett till. Rapporten ingår i MAS årliga rapporteringsplan till VON.

Metod

Uppgifter hämtades genom Procapita avvikelsemodul, alla hälso-och sjukvårds (HSL) avvikelser perioderna 180101–181231 och 190101–191231. Manuell genomgång av alla kommentarer från enhetschef, händelseutredning, orsak, åtgärd, återkoppling till rapportör samt kommentar från sjuksköterska inom samma perioder som ovan.

Resultat

Resultatet redovisas i totalt antal avvikelser 2018 och 2019 och resultat om antalet hanterade avvikelser. Alla verksamheter är inkluderade, både kommunal och privat utförare. Siffror från 2016 och 2017 är endast med som jämförelsematerial.

Läkemedel

Avvikelser som rapporteras under Läkemedel HSL avser; utebliven dos eller signatur på lista för given dos, förväxling, feldosering, felaktig beredningsform eller tidpunkt

	2019	2018	2017	2016
Totalt antal	1997	1566	1208	1131

Av rapporterade avvikelser 2018 handlar 1086 stycken (70 %) om utebliven medicin, 205 avvikelser där signering saknas. Det som anges som orsak i 1073

fall är den mänskliga faktorn, 204 avvikelser hänvisas till bristande rutiner. Det som också redovisas är att ingen känd skada drabbat patienten i 1501 (95 %) fall av avvikelserna. 56 avvikelser orsakades av sjuksköterska

2019 handlar 1242 (62 %) om utebliven medicin, 464 där signatur saknas, 78 avvikelser att medicin har getts vid fel tidpunkt. Orsaker anges som mänskliga faktorer i 1438 av avvikelserna och 239 härleds till bristande rutiner. Inga kända skador har drabbat patienten i 1922 (96 %) av avvikelserna. 33 avvikelser var orsakade av sjuksköterska.

Hantering av läkemedelsavvikelser

Läkemedel	2019	2018
Totalt antal	1997	1566
Händelseutredning	206 (10 %)	262 (16 %)
Orsak	136	138
Åtgärd	951 (47 %)	592 (38 %)

I händelseutredning eller händelseanalys av läkemedelsavvikelser beskrivs oftast en orsak eller en förklaring varför det har skett en avvikelse men inget utredande beskrivs, detta gäller för båda åren. I flertalet, ca 90 % av hur avvikelserna ska åtgärdas, är åtgärden att den lyfts eller informeras om på arbetsplatsträff (APT) men det beskrivs inte vad som tas upp eller informeras om.

Fall

Avser avvikelser där någon person oavsiktligt fallit.

	2019	2018	2017	2016
Totalt	2454	2190	2084	1793

Under 2018 hade patienter som fallit en fallriskutredning gjord i 1357 (62 %) av avvikelserna. Fallen inträffar jämnt fördelat under dygnet. 1619 (74 %) av fallen ledde inte till några skador, 544 personer fick annan skada som inte är preciserad och 18 patienter ådrog sig frakturer.

2019 hade 1673 (68 %) personer en fallutredning gjord. Några fler personer hade ramlat på natten men annars är fallen jämn fördelade på dygnet. Inga personsador i 1814 av fallen, 590 personer fick annan skada och 20 personer drabbades av frakturer.

Hantering av fallavvikelser

Fall	2019	2018
Totalt antal	2454	2190
Händelseutredning	286	259
Orsak	105	58
Åtgärd	1033 (42 %)	608 (27 %)

Under 2018 hanteras händelseutredning och åtgärderna när det gäller fallavvikelser, att 600 stycken (27 %) av avvikelser har lyfts upp på Hälsokonferens (HK) eller att Senior Alert (SA), Downton, uppdateras. Resterande åtgärder hänvisas till att de lyfts upp eller informeras om på APT. 2019 hanteras 830 (34%) avvikelser på HK och hänvisas till SA. Återstående åtgärder är att avvikelser lyfts eller informeras om på APT men det beskrivs inte hur eller vad som tas upp eller informeras om.

Allmän omvårdnad

Avvikelse som rapporteras under Allmän omvårdnad HSL avser; brister i hygien, munvård, lägesändring, avvikelser kring larm, tillsyn, mat och vätskeintag.

	2019	2018	2017	2016
Totalt	383	225	264	158

2018 rapporteras 92 övriga avvikelser, larm 63 och 19 missade tillsynsbesök. I 93 avvikelser är det ingen känd orsak, 84 härleds till mänsklig faktor. I 157 avvikelser har ingen känd skada skett, 25 avvikelser har lett till fysiskt lidande och 1 dödsfall rapporteras.

Avvikelse 2019 är 167 övrigt, 153 berör larm, 59 hygien. Ingen känd orsak i 120 av avvikelserna, 147 hamnar på mänsklig faktor och arbetsmiljö i 57 som orsak. I 292 uppges att ingen känd skada skett och 30 personer som lidit fysiskt skada.

Hantering av avvikelser Allmän omvårdnad

Allmän omvård	2019	2018
Totalt	383	225
Händelseutredning	75	67
Orsak	49	21
Åtgärd	180	72

I händelseutredning eller händelseanalys av avvikelser i allmän omvårdnad, beskrivs oftast en orsak eller en förklaring varför det har skett en avvikelse men inget utredande beskrivs, gäller för båda åren. De flesta av insatserna av åtgärderna är att avvikelser lyfts eller informeras om på (APT) men det beskrivs inte hur eller vad som tas upp eller informeras om.

Specifik omvårdnad

Avvikelse som rapporteras under specifik omvårdnad/ rehabilitering avser exempelvis ordinerad träning och behandling, sondmatning, stomivård, såromläggning, katetervård som ordinerats av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt handhavande av hjälpmedel.

	2019	2018	2017	2016
Totalt	92/ hj 39	98/ hj 52	101	97

(hj= avvikelser i samband med och hantering av hjälpmedel)

52 av de avvikelser som rapporterades 2018 i specifik omvårdnad, var rörande hjälpmedel. I 54 avvikelser finns ingen orsak och i 19 förklaras den med mänsklig faktor. Ingen känd skada i 65, 8 personer fick fysisk lidande och 7 personer drabbades av smärta.

2019 var 39 av 92 avvikelser härledda till hjälpmedel. 36 avvikelser hade ingen känd orsak, mänskliga faktorn orsakade 28 avvikelser och i 17 fall saknades rutiner. Ingen känd skada i 59 avvikelser, 9 personer fick fysisk lidande och 5 personer fick smärta.

Hantering av avvikelser i Specifik omvårdnad

Spec.omv	2019	2018
Totalt	92	98
Händelseutredning	27	14
Orsak	8	7
Åtgärd	57	33

I händelseutredning och åtgärder härleds till att avvikelser tas upp på HK eller APT. Endast några få utredningar har gjorts med adekvata åtgärder.

Totalen av alla HSL avvikelser

	2019	2018	2017	2016
Totalt	4926	4079	3657	3179

I tabellen ovan ses den totala sammanslagningen av alla avvikelser under dessa år.

Hanterade avvikelser, totalt

	2019	2018
Totalen	4926	4079
Händelseutredning	594 (12)	602 (17)
Orsak	298	224
Åtgärd	2221 (272)	1305 (75)
Återkoppling	197	164
Kommentar ssk	2351	2037

Här redovisas totala antalet avvikelser, hur många som hanterats och på vilket sätt för 2018 och 2019. Siffrorna som är inom parentes vid händelseutredning är de utredningar där det beskrivs och görs en riktig utredning och analys. Parentesen vid åtgärd är antalet där det beskrivs adekvata åtgärder för att minimera risken att avvikelser återupprepas.

MAS Reflektion

Att alla avvikelser ökar år från år kan kanske härledas till att personalen är mer medvetna om sin skyldighet att rapportera negativa händelser och därmed skriver fler avvikelser. Om så är fallet är detta positivt. Det som däremot inte är lika positivt är att enhetscheferna inte bearbetar avvikelser så som de är ålagda.

Läkemedelsavvikelser påvisar en rutinproblematik som inte åtgärdas. Att lyfta upp enstaka avvikelse på APT och påminna personalen om att göra rätt har bevisligen ingen effekt. Här borde enhetschef göra en sammanställning av vilka läkemedelsavvikelser det handlar om och göra en kartläggning om vilka rutiner som brister, således uppmärksamma personalen om vilka sorter av situationer som är särskilt förknippade med felhantering men även förtydliga hur detta kan undvikas. Detta borde helst göras på månadsbas och på enhetsnivå för att kunna rätta till rutiner i samarbete med personalen. Om en digitalsignering införs, så skulle en stor del av avvikelserna försvinna men en grundproblematik i rutiner skulle i alla fall kvarstå.

I fallavvikelser är det glädjande att nästan hälften leder till åtgärder i form av att de lyfts upp på individnivå på HK och att det görs uppdateringar i SA. Detta leder oftast till åtgärder som gagnar individen och minimerar nya fall. Fallriskutredningar borde vara fler i totalen men när endast en del enhetschefer behandlar avvikelsen är det svårt att dra några slutsatser. Även här borde enhetschef kolla av på enhetsnivå om det finns någonting att åtgärda i närmiljön eller på annat sätt minimera risken för fall på enheten.

Avvikelser i allmän omvårdnad härleds mest till övrigt som handlar om att någonting inte utförts på rätt sätt eller att det har glömts att utföras t ex dra upp en sänggrind, inkontinenshjälpmedel är felplacerad m.m. Här funderar MAS hur det ser ut med inskolning och genomgång av basala moment, hur ser de rutinerna ut? Larmavvikelser är också vanliga vilka oftast åtgärdas på en gång. Ett dödsfall härleds till missad tillsyn, där kommunikationen och personalens ansvar har brutit. Enhetschefen har gjort åtgärder i fråga men eftersom detta inte meddelats till MAS, undrar MAS hur åtgärderna har följts upp, om åtgärderna har haft effekt och har rutiner ändrats?

Specifik omvårdnad och hjälpmedelshantering bearbetas med händelseutredning och åtgärdas på ett adekvat sätt, vilket är positivt. Att avvikelsen lyfts på HK med riktade individuella åtgärder är bra. MAS funderar om hur det ser ut kring lyftteknik och genomgång av hjälpmedel vid introduktion? Eller sker detta bara vid individuell förskrivning och hur många i arbetsgruppen får då genomgång? Hur ser basala rutiner ut i verksamheterna?

I sin helhet bearbetas inte avvikelser som de ska i verksamheterna, i samverkan med enhetschef, omvårdnadspersonal och legitimerad personal, med några få undantag. Att utifrån de avvikelser som inkommer, se möjligheter till preventiva och riskförebyggande insatser och om avvikelserna bearbetas på ett konstruktivt sätt skulle detta gynna alla på enheten. Det är mer än hälften av alla avvikelser där det inte finns en notis eller kommentar från enhetschef. Detta påvisar en nonchalans från enhetschef att avvikelser inte tas på allvar

eller att bearbetning av dessa inte genererar i förbättringsåtgärder eller att det går att dra lärdom av tillbuden. Återkoppling till rapportör är också undermålig. Det finns lagar och förordningar som inte efterlevs i stora delar av verksamheterna vilket är förvånansvärt. Det saknas styrning, implementering och rutinprocesser för det preventiva och riskförebyggande arbetet. Ledningsansvaret innebär att lagar, författningar och MAS riktlinjer implementeras och görs kända i verksamheterna! Det bör finnas konkreta processer med användbara verktyg i det dagliga arbetet på enheterna, som underlättar bearbetning av avvikelser.

Många patienter blir lidande av att dessa avvikelser sker och upprepas, när de endast åtgärdas bristfälligt. Mycket bortförklaras med mänsklig faktor eller ingen känd orsak i avvikelserna, men vad görs det åt det?

Kommentarer från sjuksköterskorna påvisar ett engagemang för patienters bästa och en vilja att förändra så att avvikelser inte upprepas, vilket är positivt. Det bedrivs en god och säker vård från legitimerad personal, som i samarbete och mer strukturerat sätt skulle ge en ännu säkrare vård.

Det går inte i systemet Procapita heller ta fram hur många patienter eller anhöriga som meddelats om avvikelserna, vilket är en skyldighet att göra.

Den manuella genomgången av avvikelserna och hanteringen av dessa i Procapita, har varit tidsödande. Det borde vara lättare att ta fram statistik på en adekvat nivå utan allt för mycket manuellt arbete. Det kan därför förekomma felmarginaler i siffrorna som redovisas men de är endast marginella.

MAS Bedömning

Verksamheterna behöver arbeta strukturerat med avvikelserna, att hitta preventiva och riskförebyggande insatser utifrån de avvikelser som inkommer och bearbeta dessa på ett konstruktivt sätt med uppföljning av effekterna.

Ledningen ska ansvara för att det finns implementerade processer hur avvikelser ska hanteras på olika nivå, hur lärdom kring avvikelserna kan förmedlas och erfarenheterna användas i bredare front.

Att arbeta i team, där alla berörda yrkesgrupper ingår, med avvikelserna på arbetsplatserna och att lära sig av varandra är viktigt för att få effektiva åtgärder som gagnar vårdtagarna. Även att minska risken till upprepning av negativa händelser, leder till verksamhetsutveckling för våra vårdtagare.

Tarja Viitanen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

VON §

Dnr VON19/111

Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2020

I kommunallagens 6 kap 6 § anges att "nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § har lämnats över till någon annan."

Internkontroll handlar om att ha grepp över verksamheten - vad som görs, hur det går till, när det görs och varför. Med andra ord - styrning, effektivitet och kvalitet, i syfte att ge trygghet för medborgare, anställda och politiker. Nämndens internkontroll ska vara systematisk och bygga på en riskanalys.

2020 års internkontrollplan har arbetats fram av nämndens presidium och utgår från de processer och styrdokument som beslutats av nämnd och som gäller för verksamheterna. De identifierade hoten och riskerna spänner över hela nämndens ansvarsområde.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta internkontrollplan för 2020 i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2020

Ärendet i korthet

I kommunallagens 6 kap 6 § anges att "nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § har lämnats över till någon annan."

Internkontroll handlar om att ha grepp över verksamheten - vad som görs, hur det går till, när det görs och varför. Med andra ord - styrning, effektivitet och kvalitet, i syfte att ge trygghet för medborgare, anställda och politiker.

Nämndens internkontroll ska vara systematisk och bygga på en riskanalys.

2020 års internkontrollplan har arbetats fram av nämndens presidium och utgår från de processer och styrdokument som beslutats av nämnd och som gäller för verksamheterna. De identifierade hoten och riskerna spänner över hela nämndens ansvarsområde.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta internkontrollplan för 2020 i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Internkontrollplan 2020 – Vård- och omsorgsnämnden

Kontrollområde (process/styrdokument/rutin)	Hot/risk	Kontrollmoment	Ansvar	Metod	Frekvens	Sannolikhet x Konsekvens	Rapport till
Systematiskt kvalitetsarbete	Att skrivna avvikelser inte nyttjas på avsett sätt i det systematiska kvalitetsarbetet till verksamhetsutveckling/-förbättring.	Hur många avvikelser inom olika kategorier har skrivits? Hur stor andel av avvikelserna har lett till konkreta åtgärder och/eller handlingsplaner samt uppföljningar?	SAK	Förfrågningar till verksamheterna samt uppgiftshämtning från verksamhetssystemet.	Månatligen. Andelen kan beräknas utifrån ett slumpmässigt urval.	4 x 3 = 12 Allvarlig risk	VON vid första sammanträdet efter sommaren 2020 samt vid första sammanträdet 2021.
Beställning	Att åtgärderna i den handlingsplan som tas fram i syfte att skapa en budget i balans inom DSO, inte genomförs eller inte ger de bedömda effekterna på verksamhet och ekonomi.	Följs framtagna handlingsplan? Får genomförandet förväntade effekter på verksamheten? Får genomförandet förväntade effekter på ekonomin?	SAK	Förfrågningar till verksamheterna samt egen beräkning.	Månatligen, efter att åtgärd planerats att genomföras	2 x 4 = 8 Viss risk	VON vid första sammanträdet efter sommaren 2020 samt vid första sammanträdet 2021.
Delegationsordning	Att beslut inte fattas av rätt person och på rätt nivå.	Hur många beslut fattas inom respektive typ av ärende enligt delegationsordningen? Förekommer det att annan än delegat fattar beslut?	SAK	Genomgång av sammanställningar av delegationsbeslut samt förfrågningar till verksamheterna.	Vid ett tillfälle	2 x 4 = 8 Viss risk	VON vid första sammanträdet 2021.

VON §

Dnr VON19/113

Svar på revisionsrapport ”Granskning av ekonomistyrning”

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun genomförde PwC under 2019 en granskning av ekonomistyrningen. Granskningen omfattade Kommunstyrelsen, Barn- och ungdomsnämnden, Socialnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden.

Ett förslag till svar har upprättats på de revisionssynpunkter som gällde Vård- och omsorgsnämnden.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta svar enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-16.

Beslutet skickas till

Revisionen

Kommunstyrelsen för kännedom

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Svar på revisionsrapport ”Granskning av ekonomistyrning”

Ärendet i korthet

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun genomförde PwC under 2019 en granskning av ekonomistyrningen. Granskningen omfattade Kommunstyrelsen, Barn- och ungdomsnämnden, Socialnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden.

Ett förslag till svar har upprättats på de revisionssynpunkter som gällde Vård- och omsorgsnämnden.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta svar enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-16.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Revisionen

Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapport ”Granskning av ekonomistyrning”

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun genomförde PwC under 2019 en granskning av ekonomistyrningen. Granskningen omfattade kommunstyrelsen, Barn- och ungdomsnämnden, Socialnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden. PwC:s slutsats lyder att en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamhet och ekonomi inte är helt säkerställd. De anser inte att berörda nämnder i tillräcklig utsträckning har analyserat volym- och kostnadsutveckling och heller inte tagit fram tydliga åtgärdsprogram vid behov. Samtliga sk revisionsobjekt ska nu svara på PwC:s revisionsrapport och nedan följer Vård- och omsorgsnämndens svar för vart och ett av de kontrollmål rapporten omfattar.

Kontrollmål: ”Roller, ansvar och befogenheter är tydliga för politiker och tjänstemän samt för budget- och verksamhetsansvariga.”

Revisionen bedömer att målet är delvis uppfyllt. För VONs del konstateras inga brister, då en aktuell och tydlig delegationsordning finns.

Kontrollmål: ”Nämndens budget baseras på genomarbetade underlag och är förankrad i organisationen.”

Även detta mål bedöms vara delvis uppfyllt. Revisionens kommentar för VONs del är att nämnden inte varit tillräckligt träffsäker i de ekonomiska prognoserna inom funktionshinderområdet.

Svar

Nämnden hade under 2019 ett uppdrag från Kommunfullmäktige att ”Skapa och tillämpa en modell för prognostisering av antalet äldre med behov av insatser av olika slag samt motsvarande inom funktionshinderområdet”. Uppdraget har genomförts i samverkan med Samhällsbyggnad och Division Social omsorg. Resultatet låg till grund för bedömningar i arbetet med budgeten för 2020 när det till exempel gäller kommande behov av byggnation av äldre- och demensboenden samt grupp- och servicebostäder inom funktionshinderområdet. Konstateras kan att det är betydligt svårare att bedöma utvecklingen inom funktionshinderområdet än inom äldreomsorgen. Den följer inte lika tydligt den demografiska utvecklingen. Dessutom kan varje enskild brukare kosta upp till fem mnkr per år. Detta gör det svårprognostiserat. Det är dock viktigt att göra en bedömning och ha klart för sig vad den grundas på, så att analysen sen blir den rätta.

Kontrollmål: ”Nämnden har en tillfredsställande kontroll över volym- och kostnadsutvecklingen avseende nämndens olika verksamheter.”

Revisionen bedömer inte att målet är uppfyllt. Man kommenterar att volymer redovisas i delårs- och helårsrapporten, men man saknar en redovisning av utvecklingen av referenskostnader och en mer löpande uppföljning och analys av volymutvecklingen.

Svar

Under 2019 har nämndens ordförande och nämndens sakkunniga tjänsteman haft täta möten med divisionsledningen där inte minst volymutvecklingen inom funktionshinderområdet analyserats, liksom möjligheten till hemtagning av externa placeringar, vilka är mycket kostsamma.

Arbetet med att använda referenskommuner till att göra jämförelser och analyser om kostnader och kostnadsutvecklingen är under utveckling. Jämförelser kommer att finnas med i kommunens budget, delårsrapport och årsredovisning, vilket gör att även nämndernas uppföljning kommer att innehålla den typen av jämförelser och analyser.

Kontrollmål: ”Det finns dokumenterade och kända rutiner för uppföljning och kontroll av verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat.”

Detta mål bedöms vara delvis uppfyllt. Man efterlyser tydligare rutiner för vad som gäller kring uppföljning.

Svar

De beställningar som görs till divisionerna är det viktigaste dokumentet i nämndernas styrning. Vi konstaterar att beställningen inte ingått i revisionens granskning, vilket är en brist. I beställningen anges både grunduppdrag, förbättringsuppdrag och särskilda uppdrag under året samt när och hur dessa ska följas upp. Därutöver följer nämnd och division den kommunövergripande tidplan och struktur som gäller för årets uppföljningar.

Kontrollmål: ”Nämnden har vidtagit erforderliga åtgärder för att anpassa verksamheten till erhållen resursram alternativt begränsa underskottet mot budget.”

Revisionens kommentar är att detta mål ej är uppfyllt. Man saknar tydliga åtgärder och beslut kring dessa och man poängterar att nämnden måste ha tillräcklig information för att kunna konsekvensbedöma besparingsåtgärder. Nämnden behöver också säkerställa att åtgärderna är tillräckliga.

Svar

Under 2019 har de täta träffarna mellan nämnd och division (se ovan) i mycket stor utsträckning handlat om det ekonomiska läget och åtgärder i syfte att förbättra det. Nämnden har varit tydlig med behovet av åtgärder och att dessa behöver konsekvensbeskrivas, tidsättas och värderas ekonomiskt. Vi är eniga med revisionen om att det inte kommit fram åtgärdsförslag i den utsträckning

som har behövts. I samband med budgetarbetet inför 2020 togs dock en lista över åtgärdsförslag fram i samverkan mellan nämnd och division och några av dessa förslag har också fattats beslut om för verkställan från och med 2020. Exempel är nätbaserade matinköp inom hemtjänsten, förändrat arbetssätt inom boendestödet och avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten.

För 2020 ligger ett uppdrag till DSO att ta fram en handlingsplan för hur man ska åstadkomma en ekonomi i balans, vilket innebär en besparing på ca 80 mnkr. Det arbetet pågår och förslag till handlingsplan kommer att presenteras i mars. Handlingsplanen kommer att utgöra ett fullgott beslutsunderlag för vilka åtgärder som ska genomföras och när det ska ske.

.....

Sofia Amlöh

Ordförande



Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Barn- och ungdomsnämnden
Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av ekonomistyrning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning av ekonomistyrningen. Granskningen har genomförts med start våren 2019 och slutförts i september 2019. Vi har tagit del av information om att det sker en löpande utveckling inom området vi hoppas och att vår granskning kan bidra till utvecklingen.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att kommunstyrelsen **ej har säkerställt** en effektiv och ändamålsenlig ekonomistyrning i kommunen som helhet. Det finns brister och otydlighet i uppföljningsarbetet gällande samverkan och styrning vilket vi anser föranleder att ansvaret för att tillse kontroll över kostnader och att erforderliga åtgärder vidtas vid behov inte i tillräcklig utsträckning säkerställs.

Vidare är vår bedömning att kommunstyrelsen, barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden **inte helt säkerställer** en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamhet och ekonomi. Berörda nämnder har inte i tillräcklig utsträckning analyserat volym- och kostnadsutveckling samt tagit fram tydliga åtgärdsprogram vid behov.

Bedömningen baseras på kontrollmålen för granskningen som redovisas i revisionsrapporten.

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

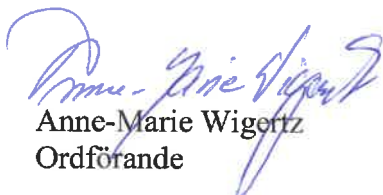
- Kommunstyrelsen bör säkerställa att ansvarsfördelningen för uppföljningsarbetet mellan kommunstyrelsen och nämnder är tydliggjort och förankrat.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkerställa att utvecklingen av kostnader i relation till referenskostnader samt nyckeltalens utveckling löpande följs, analyseras och redovisas.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör försäkra sig om tillräcklig information för att kunna konsekvensbedöma besparingsåtgärder för en budget i balans.

- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkra en konsekvent kvalitet på åtgärdsplanerna och säkra att effektiviseringsåtgärderna är tillräckligt omfattande i relation till de prognosticerade underskotten.
- Barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden bör tillse att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vid vilka tillfällen uppföljning av ekonomiska- och verksamhetsmässiga resultat ska ske och vilka underlag och analyser som ska presenteras vid varje tillfälle. Det bör även säkerställas att rutinbeskrivningarna är förankrade i verksamheterna.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör formalisera arbetet med att ta fram och besluta om nödvändiga åtgärder samt dokumentera antagna åtgärder. Detta arbete kan med fördel tydliggöras i riktlinjer och rutiner.

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

Skriftligt svar önskas senast 2020-02-15

REVISORERNA


Anne-Marie Wigertz
Ordförande


Gunnar Johansson
Vice ordförande

Granskning av ekonomistyrning Nyköpings kommun

2019-09
Samir Sandberg
Hugo Horstmann






Sammanfattning

Kommunens nämnder och divisioner har under flera år haft svårigheter att nå budgetföljsamhet. Det har varit återkommande ekonomiska underskott, ibland för divisionen, ibland för nämnden, ibland för båda inom bland annat verksamheterna: socialtjänst, hemtjänst, förskola och grundskola. Orsaken till underskotten har både varit förändrade volymer och högre kostnadsnivåer än budgeten medgett. Kommunens samlade ekonomiska resultat har flera år "räddats" av återbetalningar från AFA eller av kommunens finansiella intäkter. Så var dock inte fallet 2018 då det ekonomiska resultatet var svagt.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att kommunstyrelsen **ej har säkerställt** en effektiv och ändamålsenlig ekonomistyrning i kommunen som helhet. Det finns brister och otydlighet i uppföljningsarbetet gällande samverkan och styrning vilket vi anser föranleder att ansvaret för att tillse kontroll över kostnader och att vidta erforderliga åtgärder vid behov inte i tillräcklig utsträckning säkerställs.

Vidare är vår bedömning att kommunstyrelsen, barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden **inte helt säkerställer** en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamhet och ekonomi. Berörda nämnder har inte i tillräcklig utsträckning analyserat volym- och kostnadsutveckling samt tagit fram tydliga åtgärdsprogram vid behov.

Vår revisionella bedömning grundar sig på följande bedömning för respektive kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar	
Roller, ansvar och befogenheter är tydliga för politiker och tjänstemän samt för budget- och verksamhetsansvariga.	Delvis uppfyllt Aktuella och omfattande delegationsordning finns för kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder. Roll- och ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelse och övriga nämnder är emellertid inte helt klagjord.	
Nämndens/revisionsobjektets budget baseras på genomarbetade underlag och är förankrad i organisationen.	Delvis Uppfyllt Budgetprocessen har förbättrats med tydligare samarbete mellan kommunstyrelsen, övriga berörda nämnder och divisioner. Stora budgetavvikelser på intäkts- och kostnadssidan i flera fall visar på ett behov av ökad träffsäkerhet i budgetarbetet	
Nämnden/revisionsobjektet har en tillfredsställande kontroll över volym- och kostnadsutvecklingen avseende nämndens olika verksamheter.	Ej Uppfyllt Bedömningen grundar sig delvis på det ekonomiska resultatet under de senaste åren. Det finns vidare en avsaknad av redovisning av volymutveckling och utveckling av kostnader i förhållande till referenskostnader.	

Det finns dokumenterade och kända rutiner för uppföljning och kontroll av verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat.

Delvis uppfyllt

Rutiner, information och mallar för uppföljning till kommunstyrelse och kommunfullmäktige finns på kommunens intranät. Vi har inte heller tagit del av rutiner för uppföljning till övriga berörda nämnder.



Nämnden/revisionsobjektet har vidtagit erforderliga åtgärder för att anpassa verksamheten till erhållen resursram alternativt begränsa underskottet mot budget.

Ej uppfyllt

Granskningen har visat på en bristande formalitet och transparens gällande nödvändiga åtgärder från kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder. Det finns en avsaknad av dokumenterade och tydliga åtgärder som beslutats i behörig ordning. Vidare bedömer vi det finnas en brist på samverkan mellan kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder i detta arbete.



Rekommendationer

Utifrån resultatet av genomförd revisionsgranskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Kommunstyrelsen bör säkerställa att ansvarsfördelningen för uppföljningsarbetet mellan kommunstyrelsen och nämnder är tydliggjort och förankrat.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkerställa att utvecklingen av kostnader i relation till referenskostnader samt nyckeltalens utveckling löpande följs, analyseras och redovisas.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör försäkra sig om tillräcklig information för att kunna konsekvensbedöma besparingsåtgärder för en budget i balans.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkra en konsekvent kvalitet på åtgärdsplanerna och säkra att effektiviseringsåtgärderna är tillräckligt omfattande i relation till de prognosticerade underskotten.
- Barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden bör tillse att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vid vilka tillfällen uppföljning av ekonomiska- och verksamhetsmässiga resultat ska ske och vilka underlag och analyser som ska presenteras vid varje tillfälle. Det bör även säkerställas att rutinbeskrivningarna är förankrade i verksamheterna.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör formalisera arbetet med att ta fram och besluta om nödvändiga åtgärder samt dokumentera antagna åtgärder. Detta arbete kan med fördel tydliggöras i riktlinjer och rutiner.

Innehållsförteckning

11

1. Inledning	4
2. Styrmodell och berörda nämnder	6
3. Iakttagelser och bedömningar	8
3.1 Ansvar och befogenheter	8
3.1.8 Bedömning	10
3.2 Budgetprocess och underlag	11
3.2.8 Bedömning	15
3.3 Kontroll av volym- och kostnadsutveckling	16
3.3.8 Bedömning	19
3.4 Rutiner för uppföljning av ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat	1919
3.4.2 Bedömning	200
3.5 Åtgärder för anpassning av verksamhet	21
3.5.8 Bedömning	25
4. Revisionell bedömning	26
5. Rekommendationer	26
Bilaga 1. Granskad dokumentation (urval)	28

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunens nämnder och divisioner har under flera år haft svårigheter att nå budgetföljsamhet. Det har varit återkommande ekonomiska underskott, ibland för divisionen, ibland för nämnden, ibland för båda inom bland annat verksamheterna: socialtjänst, hemtjänst, förskola och grundskola. Orsaken till underskotten har varit både förändrade volymer och högre kostnadsnivåer än budgeten medgett. Kommunens samlade ekonomiska resultat har flera år "räddats" av återbetalningar från AFA eller av kommunens finansiella intäkter. Så var dock inte fallet 2018 då det ekonomiska resultatet var svagt.

En stabil ekonomi är avgörande för en kommuns utvecklingsförmåga och för kommunens hållbarhet när oförutsedda händelser inträffar.

Revisorerna har i sin riskanalys diskuterat kommunens ekonomi och de svårigheter som finns inom vissa områden att hålla de budgeterade kostnadsnivåerna. Revisorerna har utifrån den bedömda risken för kommunen beslutat att granska kommunens ekonomistyrning och uppföljning.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om ekonomistyrningen sker på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt.

Revisionsfrågor:

- Säkerställer kommunstyrelsen en effektiv och ändamålsenlig ekonomistyrning i kommunen som helhet?
- Säkerställer respektive revisionsobjekt en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamhet och ekonomi?

1.3 Kontrollmål

Granskningen har följande *kontrollmål*:

- Roller, ansvar och befogenheter är tydliga för politiker och tjänstemän samt för budget- och verksamhetsansvariga.
- Nämndens/revisionsobjektets budget baseras på genomarbetade underlag och är förankrad i organisationen.
- Nämnden/revisionsobjektet har en tillfredsställande kontroll över volym- och kostnadsutvecklingen avseende nämndens olika verksamheter.
- Det finns dokumenterade och kända rutiner för uppföljning och kontroll av verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat.

- Nämnden/revisionsobjektet har vidtagit erforderliga åtgärder för att anpassa verksamheten till erhållen resursram alternativt begränsa underskottet mot budget.

1.4 Avgränsning och metod

Granskningen omfattar kommunstyrelsen i dess dubbla roll som kommunstyrelse och produktionsstyrelse, barn- och ungdomsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden. Granskningen avser i huvudsak år 2019. Granskningen omfattar inte de kommunala bolagen.

Granskningen utförs genom studier av styrdokument, rutiner och anvisningar, löpande rapportering, budgetunderlag, dokumenterade uppföljningar samt handlingar och protokoll. Intervjuer har genomförts med divisionschefer och divisionernas ekonomichefer, representanter för respektive granskningsobjekt, sakkunniga, ekonomiafdelningen samt kommundirektör. Totalt har tio intervjuer genomförts. En kortare enkät till berörda stabschefer/enhetschefer har skickats ut (chefer som organisatoriskt ligger under divisionschef). Övergripande statistik över ekonomi och verksamhet har efterfrågats. Genomgång har även skett av nationell statistik i form av KOLADA.

Enkätundersökningen skickades ut till 18 stabschefer/enhetschefer och fullständiga svar erhöles från sju av dessa vilket ger en svarsfrekvens på 39%.

Gruppintervjuer har genomförts med:

- Kommunstyrelsens och produktionsstyrelsens presidium
- Barn- och ungdomsnämndens presidium och sakkunnig
- Socialnämndens presidium och sakkunnig
- Vård- och omsorgsnämndens presidium och sakkunnig
- T.f. kommundirektör, t.f. bitr. kommundirektör, t.f. ekonomichef (inhyrd via Manpower), renhållningschef (tidigare t.f. ekonomichef och redovisningschef), verksamhetscontroller
- Divisionschef och enhetschef ekonomi för division Barn, utbildning och kultur
- Divisionschef och enhetschef ekonomi för division social omsorg.

Rapporten har sakgranskat av de som intervjuats.

2. Styrmodell och berörda nämnder

2.1 Styrmodell

Nyköpings kommun har en mål- och uppdragsstyrning som utgår från en vision och fem prioriterade målområden. Under varje målområde finns ett antal uppdrag som genom budget fördelas till styrelse och nämnder och därefter till verksamheterna genom beställningar. Kommunfullmäktiges uppdrag till nämnderna är uppdelade i förbättringsuppdrag och särskilda uppdrag. Nämnder och styrelse har även möjlighet att lägga till nämndspecifika uppdrag under målområdena.

Uppföljning av förbättringsuppdrag och dess bidrag till målområdet sker genom ett antal indikatorer. Vidare följs även ett antal nyckeltal från exempelvis SKL:s Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK). I Budget 2019 med flerårsplan 2020-2021 anges även att en översyn av kommunens styrnings- och ledningsstruktur ska genomföras under 2019.

En samlad uppföljning av mål, uppdrag och ekonomi ska ske till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige vid delårsrapport och vid årsbokslutet av nämnderna. Kommunstyrelsen ska följa upp kommunfullmäktiges budget och nämndernas beställningar löpande under året avseende ekonomi och verksamhet enligt Budget 2019.

Under denna gransknings genomförande pågår en upphandling av genomförandeuppdrag avseende kommunens styrmodell.

2.2 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen är enligt reglementet kommunens ledande politiska förvaltningsorgan och tillika produktionsstyrelse. Kommunstyrelsen har även ett huvudmannaansvar för kommunens förskolor och skolor. Produktionsstyrelseuppdraget innebär ett ansvar för den interna produktionen bl.a. med avseende på personal, lokaler, övergripande kompetensförsörjning och att organisationen är rationellt och effektivt organiserad. Kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för den ekonomiska styrningen i kommunen och ska övervaka att de av fullmäktige beslutade ekonomiska planerna och målen efterlevs och utvecklas på ett tillfredsställande sätt. Kommunstyrelsen ska vidare säkerställa att uppföljning och resultatanalys rörande ekonomi och verksamhet sker och redovisas till fullmäktige från samtliga nämnder.

Kommunstyrelsen redovisade 2017 ett resultat motsvarande ett underskott med 4 mnkr, 2018 redovisades ett överskott med 26 mnkr.

2.3 Barn- och ungdomsnämnden

Barn- och ungdomsnämnden ansvarar för bl.a. förskola, grundskola, och gymnasieskola. Barn- och ungdomsnämnden är ansvarig för innehållet i den verksamhet som beställs/upphandlas vilket bl.a. innebär beslutsrätt över mål, inriktning, omfattning och kvalitet för verksamheten. Nämnden ska kontinuerligt följa upp och utvärdera verksamheten och enligt regler rapportera till kommunstyrelsen som har uppsiktsplikt kring ekonomins och verksamhetens utveckling.

2.3.1 Barn- och ungdomsnämndens kostnader

Barn- och ungdomsnämnden har de senaste åren gjort ett underskott mot budget. För 2017 var budgetunderskottet 25 mnkr vilket förklarades av volymdifferenser, minskade intäkter från migrationsverket på grund av volymförändringar, högre lokalkostnader samt ökade tilläggsbelopp. För verksamhetsåret 2018 redovisades ett underskott på 42 mnkr mot budget. Orsakerna som angavs var volymdifferenser, högre kostnader för köp av annan huvudman, tilläggsbelopp, socioekonomisk strukturersättning samt minskade intäkter från Migrationsverket och minskade statsbidrag.

2.4 Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har det huvudsakliga ansvaret för bl.a. vård- och omsorg till äldre och vård- och omsorg till personer med funktionsnedsättning. Nämnden ska kontinuerligt följa upp och utvärdera verksamheten och rapportera till kommunstyrelsen som har uppsiktsplikt kring ekonomins och verksamhetens utveckling.

2.4.1 Vård- och omsorgsnämndens kostnader

Vård- och omsorgsnämnden har redovisat ett negativt resultat mot budget under de senaste åren. För 2017 var den negativa budgetavvikelsen 17 mnkr. Avvikelsen förklarades med underskott inom området omsorg för funktionsnedsatta bl.a. på grund av volymutvecklingen inom placering vuxna LSS samt att personlig assistans hade överskridit budget. Den negativa budgetavvikelsen var lägre år 2018 och uppgick då till 3 mnkr. Återigen beskrivs området funktionshinder stå för underskottet och specifikt externa placeringar inom LSS.

2.5 Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar enligt reglementet bl.a. för socialtjänstinsatser av individ- och familjekaraktär, vård av missbrukare och mottagande av asylsökande och ensamkommande flyktingbarn. Uppföljning och utvärdering av verksamheten ska ske kontinuerligt samt rapportering till kommunstyrelsen som har uppsiktsplikt kring ekonomins och verksamhetens utveckling.

2.5.1 Socialnämndens kostnader

Även socialnämnden har visat negativa resultat mot budget de två senaste åren med en budgetavvikelse med -20 mnkr 2017 och -17 mnkr 2018. För båda åren anges ekonomiskt bistånd stå för en stor del av underskottet.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1 Ansvar och befogenheter

Kontrollmål: Roller, ansvar och befogenheter är tydliga för politiker och tjänstemän samt för budget- och verksamhetsansvariga

3.1.1 Kommunstyrelsen

För tydliggörande av styrelsens och divisionernas ansvar och befogenheter finns en omfattande och dokumenterad delegationsordning vilken antogs 2019-05-13. Detta gäller även för beslut som fattats på vidaredelegation från kommundirektören. Delegationsordningen omfattar även beslut rörande styrelsens ansvar för personalfrågor.

Presidiet uppger vid intervju att det finns en samsyn att förändra nuvarande styrmodell. Gällande ansvarsutövandet finns det delvis delade meningar. Vissa menar att kommunstyrelsen har ett stort ansvarsområde i dagsläget vilket inte uppges fungera i praktiken och bedömer att ansvarsutövandet är otydligt i nuvarande styrmodell. Det framförs dock även att en förändrad styrmodell inte är hela lösningen utan att det även handlar om att förändra kulturen i organisationen. Dialogen med nämnder och tjänstemän bedöms dock vara god. Varje vecka har kommunalråden möte med samtliga ordföranden. Kommunalråden, t.f. kommundirektör och t.f. biträdande kommundirektör har också regelbundna möten varje vecka där avstämning och diskussion sker.

Kommunledningen beskriver att anvisningarna för budgetarbetet har reviderats och blivit tydligare avseende vilka underlag som ska tas fram, vem som har ansvaret och när det ska vara gjort. Förutom de skriftliga underlagen har kompletteringar av information gjorts muntligt, t.ex. med barn- och ungdomsnämnden och divisionen för barn, utbildning och kultur. Behovet av att minska kostnader uppges vara bättre förankrat i kommunens organisation än tidigare. Det finns även information om budgetarbetet på intranätet, alla förväntas bidra till att hitta besparingar. Kommunchefen har även haft en samling med chefer och framfört det ekonomiska allvaret, med vilka besparingar som behöver göras innevarande och kommande år.

3.1.2 Barn- och ungdomsnämnden

Nämndens och divisionens ansvar och befogenheter finns beskrivna i en omfattande och dokumenterad delegationsordning vilken antogs 2019-02-06. Samtliga ärenden som avser beslut rörande personal, investeringar, annan upphandling behandlas i kommunstyrelsens delegationsordning.

Barn och utbildningsnämndens presidium beskriver beställar- och utförarmodellen som tydlig men att den innebär vissa utmaningar i ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelsen och nämnden. Det råder delvis delade meningar inom presidiet om huruvida ansvarsfördelningen mellan nämnd och kommunstyrelse är så pass tydlig att styrmodellen borde avskaffas. Det uppges ha kommit direktiv om

tydligare samverkan i budgetprocessen och att det finns en större samstämmighet nu än förr. Gällande samstämmighet mellan division och nämnd nämns att det finns arbetssätt och tillit men att det finns avvikande bilder av vad som kan och ska göras. Nämnden inte har haft ett gemensamt budgetarbete med divisionen. Delegationsbeslut följs upp med stickprov och uppges fungera väl. Beslut fattade på delegation har även varit ett internt kontrollområde.

3.1.3 Division barn-, utbildning-, och kultur

Enligt företrädare för barn-, utbildning och kulturdivisionen är styrmodellen något otydlig. Beställarkontoret beskrivs ha en roll för att hålla ihop dialog mellan barn- och ungdomsnämnden och produktionen. Delegationsordningen beskrivs inte som otydlig men det har uppmärksammats att den inte alltid efterlevs. För uppföljning beskrivs roller och ansvar vara tydligt. Budgetprocessen genomgår för närvarande en förändring och därför är det något ovisst hur den kommer se ut framöver. De frågor som inte nämnden ansvarar för som integration, lokaler, och personal blir svåra att behandla. Det upplevs inte finnas en dialog med kommunstyrelsen om detta.

3.1.4 Vård- och omsorgsnämnden

Det finns en dokumenterad och utförlig delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden och divisionens ansvar och befogenheter, som antogs 2018-10-04. Samtliga ärenden som avser beslut rörande personal, investeringar, annan upphandling behandlas i kommunstyrelsens delegationsordning.

Budgetprocessen och uppföljningsprocessen upplevs av vård- och omsorgsnämndens presidium som tydlig utifrån roller och ansvar. Det uppges vara viktigt att personalutskottet och kommunstyrelsen möts i den gråzon som finns rörande personalfrågan. Delegationsordningen fungerar väl enligt presidiet och det uppges vara viktigt att den är levande och aktuell. Återrapportering av beslut fattade på delegation sker vid varje sammanträde

3.1.5 Socialnämnden

Socialnämndens och divisionens ansvar och befogenheter finns angivna i en omfattande och dokumenterad delegationsordning, antagen 2019-01-24. Samtliga ärenden som avser beslut rörande personal, investeringar, annan upphandling behandlas i kommunstyrelsens delegationsordning.

Dialogen med divisionen beskrivs som god med kontinuerlig rapportering och dialog enligt socialnämndens presidium. Gällande beställar- och utförarmodellen beskriver att det finns en väldigt bra dialog kring budgetarbetet, roller och ansvar bedöms vara tydliga. Även avseende äskanden uppges dialogen ha varit god och att tjänstemännen är transparenta kring behov. Att kommunstyrelsen har personalansvaret beskrivs emellertid av socialnämndens presidium inte fungera särskilt väl eftersom ansvarsfördelningen har varit otydlig med avseende på verksamhetens kvalitet och ekonomi. Återrapportering av delegationsbeslut sker löpande.

3.1.6 Division social omsorg

I intervju med representanter från division social omsorg beskrivs det ibland finns en rollförvirring beroende på hur styrmodellen efterlevs och hanteras, bl.a. avseende dialogen med nämnden. Vidare framgår att det inte finns en stående punkt med divisionens uppföljning på nämndsammanträden. Divisionschef har regelbundet deltagit på presidiummöten med socialnämnden men tidigare har det nästan inte skett någon direktkontakt med vård- och omsorgsnämnden. Kommunikationen med vård- och omsorgsnämnden upplevs ha förbättrats på senare tid, exempelvis genom att den nya ordföranden för vård- och omsorgsnämnden har sökt mer aktiv dialog.

3.1.7 Enkätresultat från enhetschefer/stabschefer vid berörda divisioner

Enkätresultatet visar att divisionernas enhetschefer/stabschefer överlag anser att ansvars- och rollfördelningen för budget- och uppföljningsarbetet är tydligt eller ganska tydligt. Även avseende riktlinjer och stöd i arbetet uppges det vara tillräckligt eller finnas i ganska hög utsträckning. Av vissa uttrycks dock ett missnöje med bl.a. beställningsprocessen och förhållandet till beställarkontoret i budgetprocessen.

3.1.8 Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Delegationsordningar för nämnderna finns där ansvar och befogenheter finns tydligt beskrivna. I de protokoll vi har tagit del av från kommunstyrelsen och nämnderna har det skett löpande återrapportering av beslut som fattats på delegation vid sammanträden. Överlag visade enkätresultat att enhetschefer och stabschefer upplever roll- och ansvarsfördelningen som tydlig eller ganska tydlig.

Roll- och ansvarsfördelningen mellan nämnd, kommunstyrelsen och division är emellertid inte helt klargjord enligt flera nämnder och divisioner däribland delar av kommunstyrelsens presidium och division social omsorg. Socialnämndens presidium och division barn- utbildning och kultur upplever därtill en problematik med ansvarsfrågan i praktiken för områden som kommunstyrelsen och inte nämnden har ansvar för.

Division barn-, utbildning och kultur påtar även i intervju att delegationsordningen inte alltid har följts. I intervju beskriver division social omsorg att det har funnits en diskrepans i dialog med olika politiska instanser avseende budget- och uppföljningsarbetet.

Vi bedömer att det är av stor vikt att genomarbetade och förankrade processer finns för att säkerställa en samsyn kring budgeten som beslutas samt för att avvikelser uppmärksammas och nödvändiga åtgärder tas fram vid behov.

3.2 Budgetprocess och underlag

Kontrollmål: Nämndens/revisionsobjektets budget baseras på genomarbetade underlag och är förankrad i organisationen.

Kommunfullmäktige beslutar om rambudget till nämnderna med undantag för miljö- och samhällsbyggnadsnämnden där anslag fördelas mellan skatte- och avgiftskollektiv. Den utförande delen av kommunens verksamhet får resurser genom beställning från styrelse och nämnder. Budgetar upprättas av verksamheterna utifrån beställningar samt de mål och uppdrag som angivits av kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen godkänner budget för verksamheterna.

Under februari/mars ska samtliga nämnder genomföra en analysdag enligt kommunfullmäktiges budget 2020 med plan 2021-2022. Nämndordförande och sakkunnig ansvarar för dagen med deltagande från divisionschef, verksamhetschefer och ekonomichef inom divisionen. Beställarkontoret mottar resultat från respektive nämnds analysdag vilket utgör grund för en kommungemensam analys för det fortsatta arbetet. Under april/maj är nämndordförande ansvarig för att dialog förs med divisionerna. Divisionschef ansvarar för att uppgifter till budgetunderlaget tas fram och sakkunnig för respektive nämnd ansvarar för att budgetunderlagen är klara till sista maj samt avstämt med division. Nytt för innevarande år är att nämnderna ansvarar för att sammanställa underlag för både nämnd och division. Inledningsvis finns inga ekonomiska ramar utan utgångspunkten är budgetram 2019 och hänsyn ska tas till senaste helårsprognos för 2019.

Budgetunderlagen ska innehålla:

- Uppskattat ekonomiskt behov (enligt beräkningsanvisningar)
- Förslag på besparingar och effektiviseringar
- Förslag till uppdrag och indikatorer
- Volymer och nyckeltal

Bedömningen är enligt budgetanvisningarna att det inte finns utrymme för nya satsningar som innebär ökade kostnader. Uppräkning till respektive års bedömda prisnivå ska göras för nuvarande verksamhet med hjälp av beräkningsanvisningar (2% enligt beräkningsanvisningarna för 2019). Volymförändringar som det för nuläget inte finns täckning för ska bifogas samt en beräkning av kommande volymförändringar. Förändring i lagstiftning som får konsekvenser i verksamheten ska också redovisas.

Budgetanvisningarna för innevarande år anger även att alla nämnder och divisioner förväntas att bidra till att hitta tänkbara effektiviseringar och besparingar. Besparingsförslagen ska inkludera en konsekvensbeskrivning och målsättningen är att nämndordförande och divisionschef ska vara överens om förslagen.

Utifrån framtagna budgetunderlag ska fokus- och prioriteringsförutsättningar framtas. Förutsättningarna ska utgå från omvärldsanalys från analysdagarna, prioriterade målområden, uppdrag och indikatorer samt ekonomiskt behov och förslag till besparingar/effektiviseringar. Efter att ett utkast presenterats för nämndordföranden i början av juni tas "beslut" under fokus- och prioriteringsmötet i augusti. Enligt uppgift har nämndordföranden, kommunalråd, ekonomichef och kommundirektör medverkat vid mötet men mötet dokumenteras inte eftersom inga formella beslut fattas. Resultatet tillsammans med

preliminära ekonomiska ramar delges nämnderna. Kommunfullmäktige fastställer budgeten i början av oktober. Därefter ansvarar nämnderna för att ta fram beställningar i samverkan med divisionerna vilka ska utgå från kommunfullmäktiges beslutade budget. Då budgeten och beställningar är beslutade ansvarar divisionscheferna för att beställningarna gås igenom på alla arbetsplatsträffar så att medarbetare får kännedom om prioriterade målområden och vilka uppdrag som är fördelade till respektive verksamhet.

Detaljerade anvisningar till budgetarbetet föreskriver att kända kostnader alltid ska budgeteras utifrån verklig kostnad i första hand även om det avviker från angivna schabloner. Volymberäkningar ska utgå från senaste befolkningsprognos från samhällsbyggnadsenheten.

Tabell 1. Budgetavvikelse för berörda nämnder och divisioner 2017-2018.

Budgetavvikelse berörda nämnder och divisioner (mkr)	Budgetavvikelse 2017	Budgetavvikelse 2018
Nämnd		
Kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen	-4	26
Barn- och ungdomsnämnden	-25	- 42
Vård och omsorgsnämnden	-17	-3
Socialnämnden	-20	-17
Division barn, utbildning och kultur	-3	-35
Division social omsorg	-64	-77
Totalt	-133	-148

3.2.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen redovisade 2018 en positiv avvikelse jämfört mot budget med 26 mnkr. Det framgår av redovisningen att det största överskottet återfinns i kommunledningskontoret (19,7 mnkr) och KS ofördelade (7,5 mnkr).

Kommunstyrelsens presidium uppger att tidigare kostnadsnivå och beräknad volym är de främsta underlagen till budget. Underlaget för volymer bedöms tillfredsställande. Oppositionsråd uttrycker en problematik i att hela kommunstyrelsen har ansvar för uppföljning och att vidta åtgärder men att inte hela kommunstyrelsen har samma tillgång till omvärldsanalyser och förutsättningar för ekonomin. Prognosarbetet bedöms inte som det mest centrala för den ekonomiska situationen men att detta arbete skulle kunna utvecklas.

Kommunledningen beskriver att det gjordes ett försök att förenkla budgetförfarandet inför budget för 2019 som tidigare hade varit omfattande med att hämta underlag från divisionerna och nämnderna i form av behov av förändrade volymer och kostnadsuppräknningar. Försöket innebar att de preliminära ramarna för 2019 från 2018 års budget användes. Det uppges inte ha varit helt lyckat då nämnderna flaggade för behov av väsentligt ökade ramar. Inför budgetprocessen för 2020 skedde en återgång till det tidigare förfarandet med tillägget att divisionerna och nämnderna i årets budgetprocess ska lämna gemensamt budgetunderlag. Det uppges också finnas en större transparens att diskutera besparingsåtgärder i bredare bemärkelse än tidigare. Analysdagarna som införts där både nämnder och divisioner deltar beskrivs ha haft sin utgångspunkt i SKL:s ekonomirapport och kommunens utmaningar. Gällande omvärldsanalyser uppges att beställarkontoret tar fram dessa och distribuerar inför respektive nämnds analysdagar. Prognosarbetet uppges underlättas av verksamhetsstyrningssystemet Hypergene.

Under intervju med kommunledning visades exempel på budgetunderlagsmallar från intranätet. Vi har tagit del av mallar för besparingar, förslag till uppdrag samt volymer och nyckeltal för att bevaka grunduppdraget.

3.2.2 Barn- och ungdomsnämnden

Barn- och ungdomsnämnden redovisade 2018 en avvikelse jämfört mot budget med -42,2 mnkr. Av dessa återfinns 11,3 mnkr i lägre intäkter, medan 30,8 mnkr förklaras av högre kostnader än budget. Det framgår av redovisningen att de största underskotten återfinns i grundskola (-29,5 mnkr) och förskola (-15,0 mnkr). Orsaken till negativ avvikelse i grundskola anges i nämndens verksamhetsberättelse främst bero på högre kostnad för tilläggsbelopp. Intäkter från statsbidrag var också betydligt lägre än budgeterat. Grundskolan fick endast intäkter motsvarande 60 % av det budgeterade, och förskoleklass 41 %.

Budgetprocessen upplevs av barn- och ungdomsnämndens presidium som tydlig med väl kommunicerade tidplaner. Det har pågått ett arbete med att ta fram möjliga effektiviseringar för att skära ned kostnader. I budgetprocessen fångar beställarkontoret upp eventuella kostnadsökningar i form av kostnader för lokaler och personalkostnader och politiken beskriver sina ambitioner och idéer om satsningar. Det beskrivs att önskad summa från nämnden troligtvis blir högre än den som kommer beslutas för 2020. En problematisk aspekt som nämns är att budgetarbetet inte i tillräcklig utsträckning utgår från det faktiska läget i verksamheten.

Det tas fram underlag för volymer med efterföljande bedömning, dock har ett arbete pågått med att utveckla prognosarbetet. Det finns en resursfördelningsmodell med socioekonomisk fördelning som för närvarande ligger på 25% av elevpengen. Presidiet uppger att resursfördelningsmodellen inte ha gett önskat verksamhetsresultat och att man inte nått tillräckligt stor träffsäkerhet i fördelningen.

3.2.3 Division barn, utbildning och kultur

Resultatet för barn-, utbildnings- och kulturdivisionen för 2018 uppgår till en negativ budgetavvikelse med 34,7 mnkr. Största avvikelsen för året stod grundskola för (-22,2 mnkr) följt av förskola (-7,3 mnkr). Högre lönekostnader anges som den huvudsakliga orsaken bakom underskottet för grundskolan på grund av svårigheter att anpassa verksamheten till lägre elevantal i kommunala skolenheter. Gällande förskolan beror underskottet även där främst på lönekostnader enligt BUK:s verksamhetsberättelse för 2018.

Division barn, utbildning och kultur beskriver att budgetprocessen tidigare har varit väldigt uppdelat mellan nämnd och division där nämnden levererat sina underlag och division sina förslag till besparingar. I den nya processen ska nämnden tillsammans med divisionen lämna in underlag och det finns en förväntan att dialogen ska öka. Det uppges alltid ha funnits en problematik att få in både nämndens och divisionens perspektiv i budgeten.

Kostnadsjämförelser görs mot andra kommuner för att undersöka vilka verksamheter som är lågt eller högt finansierade. Volymen tas främst fram genom befolkningsprognos. Beställarkontoret har ansvar för omvärldsanalysen men det uppges att divisionen får påtala att relevanta aspekter inkluderas.

3.2.4 Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden redovisade 2018 en avvikelse jämfört mot budget med -2,7 mnkr. Detta förklaras av högre kostnader än budget. Av redovisningen framgår att hela underskottet återfinns på området funktionsnedsättning. I verksamhetsberättelsen anges att externa placeringar inom LSS är den post som avviker mest negativt. En analys av budget mot utfall indikerar att prognoserna rörande intäkterna och i synnerhet för området funktionsnedsatta inte har varit träffsäkra.

I budgetarbetet beskriver vård- och omsorgsnämndens presidium att det har varit nyttigt att ha haft täta dialoger. Dialogen med divisionen i budgetarbetet upplevs ha varit god. Anvisningar gällande uppräkningsuppgifter uppges ha följts och behovsutvecklingen har analyserats tillsammans med bl.a. tekniska divisionen, division samhällsbyggnad och division social omsorg. LSS beskrivs dock vara ett svårt område att göra behovsutveckling för.

3.2.5 Socialnämnden

Socialnämnden redovisade 2018 en avvikelse jämfört mot budget med -16,9 mnkr. Detta förklaras av högre kostnader än budget. Det framgår av redovisningen att nästan hela underskottet återfinns i ekonomiskt bistånd (-16,8 mnkr). En analys av budget mot utfall indikerar att prognoserna i flera fall inte varit träffsäkra, t.ex. var utfallet av socialnämndens totala intäkter 260 % mot budget och totala kostnader 114 % mot budget.

Enligt socialnämndens presidium är en stor förklaring till varför prognosen gällande nämndens intäkter inte varit träffsäkra är att KS sköt till medel i slutet av året för att täcka del av nämndens uppkomna tvingande kostnader för tillfälliga boenden för nyanlända (dessa kostnader uppgick till ca 11 mnkr). På kostnadssidan fanns heller inte boendena tillfullo budgeterade hos nämnden då det enligt uppgift inte gick att förutse kostnaden.

Omvärldsanalyser och prognoser uppges vara viktiga delar som framtas enligt presidiet. Under analysdagarna har divisionen även möjlighet att delge sina behov och analyser. Emellertid tillämpas ingen resursfördelningsmodell, utgångspunkt är hur verksamheten sett ut tidigare. Kommunen uppges ha beställt ett system för att enklare kunna jämföra nyckeltal och få förslag på möjliga besparingar. Presidiet anser att anslaget för försörjningsstöd har varit för lågt de senaste åren.

3.2.6 Division social omsorg

Division social omsorg redovisade 2018 ett resultat motsvarande en avvikelse mot budget med -76,6 mnkr. I verksamhetsberättelsen anges att avvikelsen i huvudsak avser otillräcklig resurssättning inom hemtjänst, boendestöd, hälso- och sjukvård samt personlig assistans. Personalbrist kombinerat med krav på dygnsbemanning beskrivs också ha resulterat i ökade kostnader. En analys av budget mot utfall indikerar att prognoserna i flera fall inte varit träffsäkra, t.ex. var utfallet av divisions social omsorgs intäkter för individ och familjeomsorg 118,4% mot budget och kostnader för samma område 125,1% mot budget.

I intervju med division social omsorg beskrivs budgetprocessen 2020 som forcerad och att det har varit svårt för en del aktörer att ta till sig hur den ska se ut. Den nya processen upplevs dock som positiv med ett större helhetstänk än tidigare. Då beställningen för 2019 gjordes uppmärksammade divisionen beställarkontoret och kommundirektör på en diskrepans avseende budget och uppdraget.

Underlag har tagits fram utifrån tidigare års utfall, kalkylerade besparingar och effektiviseringar enligt divisionen. Underlaget lämnas till sakkunnig på nämnd som skriver fram budgetunderlaget. Befolkningsprognoser görs av division samhällsbyggnad. Division social omsorg har räknat med en uppräknig på 2,5 % som kostnadsökning för verksamheten som divisionen bedriver. Beställarkontoret har fångat upp de stora trenderna i sin omvärldsbevakning enligt divisionen men det har inte konkretiserats i divisionens underlag.

Divisionschefer var även med på kommunstyrelsens analysdagar. Divisionen använder även referenskostnader och statistik som underlag i sitt effektiviseringsarbete, uppföljning och analysarbete av verksamheterna.

3.2.7 Enkätresultat från enhetschefer/stabschefer vid berörda divisioner

I enkätvaren råder det en viss osäkerhet kring vilka underlag som ska tas fram i budgetarbetet. Svaren visar även att enhetschefer/stabschefer inte anser att riktlinjer för budgetunderlag följs i alla lägen. En majoritet uppges även att budgetunderlag och synpunkter som enheten lyfter inte särskilt väl eller inte alls speglas i kommunfullmäktiges budget.

3.2.8 Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det finns dokumenterat vilka beslutsunderlag som ska tas fram i budgetprocessen samt ändamålsenliga mallar. Vi ser det som positivt att budgetprocessen har reviderats för att tillse mer samarbete mellan nämnd, division och kommunstyrelsen exempelvis genom att nämnder och divisioner ska lämna in budgetunderlag gemensamt. Årets budgetprocess upplevs även generellt som ett steg i positiv riktning av både nämnder och divisioner. Nyckeltalsanalyser uppges även utföras.

Dock finns det brister i prognosarbetet vilket behöver utvecklas då det inte fungerar helt ändamålsenligt. Av redovisningen framgår även att det i många fall, både för nämnd och division, är en stor skillnad mellan budget och utfall, med både positiv och negativ avvikelse mot budget. Barn- och ungdomsnämndens presidium, socialnämndens presidium och division social omsorg uppger även att budget inte helt har speglat realiteten i verksamheten. En majoritet av de svarande enhetscheferna/stabscheferna på divisionerna uppger även att budgetunderlag och synpunkter inte särskilt väl eller inte alls ger utslag i kommunfullmäktiges budget.

3.3 Kontroll av volym- och kostnadsutveckling

Kontrollmål: Nämnden/revisionsobjektet har en tillfredsställande kontroll över volym- och kostnadsutvecklingen avseende nämndens olika verksamheter.

3.3.1 Kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen

I månadsrapporter som vi har tagit del av återfinns en uppföljning av nämndernas och divisionernas ekonomi mot budget inklusive en prognos för helåret. Orsaker till eventuellt underskott analyseras och åtgärder presenteras för att nå budgetföljsamhet alternativt minska underskottet. Beslutat slutdatum för åtgärd, beräknad effekt för innevarande år och totalt är dock knapphändigt redovisat.

Kommunstyrelsens presidium beskriver att utöver formell budgetuppföljning har extrainsatta uppföljningar även ägt rum. Dialogen med divisionerna är varierad enligt presidiet och det har framförts att resultatet av insatser behöver vara tydligare. På ett övergripande plan beskrivs internkontrollarbetet fungera väl. Kommunstyrelsen menar att kommunstyrelsens egna budgetdisciplin är god och att utmaningen gäller uppsikten av övriga verksamheter.

Uppföljningsperspektivet är enligt kommunledningen först och främst en ekonomisk uppföljning. Divisionerna har enligt intervju varit hos kommunstyrelsen för lägesuppföljning under 2018, t.ex. division social omsorg i princip varje månad. Gällande kommunstyrelsens delaktighet finns det delvis delade meningar, vissa av de intervjuade menar att kommunstyrelsen har varit aktiva för att initiera utredningar om besparingsåtgärder medan andra menar att lägesuppföljningarna inte genererat många beslut från KS sida. Kommundirektören har emellertid tagit fram förslag på åtgärder.

I intervju med kommunledning framgår att varje nämnd har ansvar för att ett antal nyckeltal följs. Vi noterar dock att jämförelser mot referenskommuner inte redovisats i de månadsrapporter (ekonomiska uppföljningar) som vi har tagit del av. Detta gäller i huvudsak även för delårsrapporteringen även om en redovisning av volymer och nyckeltal för kommunen som helhet görs i denna. Dialogen mellan nämnder och divisioner skiljer sig åt vilket även återspeglas i rapporteringen.

3.3.2 Barn- och ungdomsnämnden

Nämnden följer sin ekonomi genom månadsrapporter (mars, maj och oktober), samt delårs- och helårsuppföljningar. Månadsrapporter innehåller en budgetuppföljning samt helårsprognos. Det finns även kortfattade kommentarer till utfall och prognos. Däremot saknas en redovisning av åtgärder för att komma till rätta med avvikelser i månadsrapporterna som vi har tagit del av.

Redovisning av volymutveckling, nyckeltal samt jämförelser mot referenskommuner sker inte i månadsrapporterna. Redovisning av nyckeltalsutveckling och jämförelser mot referenskommuner saknas även i nämndens delårsrapport även om volymutveckling redovisas i denna.

När beställningar har lagts skickar nämnden medel till produktionen vilket flyttar över ansvaret till kommunstyrelsen. Uppföljningen bedöms av barn- och ungdomsnämndens presidium präglas av öppenhet och tillit. Det finns en önskan från barn- och ungdomsnämnden att vara mer involverad i ekonomiuppföljningen som framförallt sköts av kommunstyrelsen.

Det framkommer i intervjun att det finns en problematik med åtgärder då volymerna blir större än de budgeterade. Om nämnden ska ha ansvaret för detta behöver den budgetera med överskott vilket inte sker idag. Trots att nämnden får återrapportering om ekonomin från verksamheten beskrivs att det finns begränsade möjligheter till åtgärder då ekonomiansvaret ligger på kommunstyrelsen tillika produktionsstyrelsen. En komplicerad åtgärd uppges vara möjligheten att ändra snittpriset per elev under verksamhetsåret. Det sker ingen uppföljning i nämnden för budgeten i produktionen utan uppföljningen sker endast på det nämnden betalar ut i elevpeng (det volymbaserade). Prognosarbetet har enligt intervju förbättrats under året. Det uppges att det hade varit bättre om nämndens budget inkluderade divisionens eftersom den nuvarande modellen kan leda till att nämnden ser till att hålla sin egen budget men att underskottet läggs över på divisionen.

3.3.3 Division barn, utbildning och kultur

Divisionen får varje månad statistik från vilket elevanslaget baseras. Inför prognos bokas kontrollavstämningar in med chefer på divisionen för att stämma av intäkter och kostnader. Prognoser lämnas i mars, april, maj, oktober och december.

De diskussioner som divisionen har med nämnden rör kvalitet och verksamhet men inte ekonomin. Ekonomifrågor diskuteras istället med kommunstyrelsen. Nämndens ekonomi beskrivs som separat från divisionens. Problematiken med volymer uppges ske då många skolenheter har vikande elevunderlag. Möten har även hållits med beställarkontoret och ordförande för nämnden.

I internkontrollplanen för BUK finns avvikelser mot budget med som kontrollmoment men metod för kontroll är inte angiven.

3.3.4 Vård- och omsorgsnämnden

Budgetuppföljning sker enligt vård- och omsorgsnämndens presidium varannan månad. Exempelvis nämndens uppföljning i maj då divisionen redogjorde för underskottet och åtgärder som ska vidtas. I ekonomisk uppföljning för maj månad 2018 redovisas en åtgärd som på längre sikt förväntas skapa kostnadsbesparingar uppskattad till 10 mnkr. Vid uppföljningar som berör både nämnden och kommunstyrelsen närvarar båda politiska instanser. Samarbetet mellan nämnd, division och kommunstyrelse beskrivs vara viktigt för ett gott resultat.

Redovisning av volymutveckling, nyckeltal samt jämförelser mot referenskommuner sker inte i månadsrapporterna. Däremot redovisas en uppföljning av nyckeltal och volymer i delårsrapporten. I delårsrapporten presenteras åtgärder men beslutat slutdatum för åtgärd, beräknad effekt för innevarande år och totalt är knapphändigt redovisat.

Det sker även en behovsbaserad uppföljning enligt presidiet. Volymutveckling redovisas enligt presidiet varje månad. Externa placeringar beskrivs vara en viktig del. Vård- och omsorgsnämndens presidium beskriver vikten av att vara transparent och tydlig i styrningen. Möten har ägt rum mellan nämndens ordförande, sakkunnig i nämnden och delar av ledningsgruppen för division social omsorg varannan eller var tredje vecka för att identifiera brister och synliggöra vad som behövs åtgärdas. En informell dialog har även förts med kommunstyrelsen kring samarbetet med divisionen, genom avstämningmöten med kommundirektören samt träffar med övriga nämndordföranden. Det har gjorts kartläggningar av boendes behov, inventering av externa placeringar etc. Ett förändringsarbete har inletts både avseende uppdrag samt styrning och ledning vilket beskrivs inte ha varit helt friktionsfritt.

3.3.5 Socialnämnden

Nämnden följer sin ekonomi genom månadsrapporter (mars, maj och oktober), samt delårs- och helårsuppföljningar. Månadsrapporter innehåller en budgetuppföljning samt helårsprognos. Det finns även kommentarer till utfall och prognos. I månadsrapporter redovisas en pågående åtgärd för verksamhetsområdet med störst budgetavvikelse, ekonomiskt bistånd. Åtgärden är enligt uppgift del av kommunens påbörjade arbetsmarknadsinsatser för att minska inflödet av nya hushåll som behöver ekonomiskt bistånd och därmed inte nämndens åtgärd. Det anges emellertid inte en uppskattning av kostnad som besparingen kan förväntas innebära eller när den kan komma att ge effekt.

Redovisning av volymutveckling, nyckeltal samt jämförelser mot referenskommuner sker inte i månadsrapporterna. Volymer och nyckeltal redovisas däremot i delårsrapport.

Socialnämndens presidium uppger i intervju att de största kostnadsutmaningarna är försörjningsstöd och nyanlända. Det utökade flyktingmottagandet beskrivs ha inneburit en stor ekonomisk utmaning men att placeringar nu sjunker igen. Handlingsplan med åtgärder ska ha tagits fram för att tillse en budget i balans. Tertialrapporter går till nämnden och om avvikelser uppkommer följs dessa upp och eventuella lösningar efterfrågas. Nämnden uppger få tidiga signaler om kommande minusposter och förslag till åtgärder. De mest kritiska områdena har nämnden försökt att inkludera i internkontrollplanen, det vill säga familjehemsplaceringar och försörjningsstöd där det finns en risk att kvaliteten brister. Frågor som nämnden inte har befogenhet att lösa har även rapporterats vidare, t.ex. boendefrågor. Det framförs att det finns utrymme för en ny struktur för uppföljning och att samarbetet med vård- och omsorgsnämnden skulle kunna utvecklas.

3.3.6 Division social omsorg

Divisionen uppger att det har skapats en intern uppföljningsmodell där alla verksamhetschefer har månadsuppföljningar med sin enhetschef avseende bl.a. kvalitet och ekonomi. Det har funnits en ambition att få med HR-avdelningen och ekonomiavdelningen. Det kommer under innevarande år även genomföras tre större genomlysningar av divisionen som är kopplad till omvärldsanalys. Det har skett ett arbete för att förändra kulturen i organisationen för ökad transparens.

Budgeten uppges vara förankrad i organisationen men att många inte har förutsättningar att hålla budget. De som kan anpassa sin budget håller ofta sin budget. För de som inte når budget arbetar divisionen med delmål.

3.3.7 Enkätresultat från enhetschefer/stabschefer vid berörda divisioner

Enkätresultatet visar att kontrollen över volym- och kostnadskontrollen samt kommunikationen med verksamheten bedöms fungera väl. Däremot anser en majoritet av de svarande enhetscheferna/stabscheferna på berörda divisioner att det inte finns en särskilt god förståelse eller ingen förståelse alls från nämnd gällande volym- och kostnadsutveckling i verksamheten. De flesta anser att styrmodellen påverkar kontrollen över enhetens ekonomiska resultat negativt.

3.3.8 Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet inte uppfylls.

Vår bedömning grundar sig delvis på det uppvisade ekonomiska resultatet under de senaste åren. Volymer och nyckeltal är inte heller redovisade i månadsrapporter som upprättas.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och nämnderna inte har analyserat hur faktiska kostnader har utvecklats under senare år i förhållande till referenskostnaden. Jämförelser mot referenskostnader har inte redovisats i de rapporter som vi har tagit del av.

Barn- och ungdomsnämnden upplever att det finns en bakbundenhet då volymutvecklingen under året skiljer sig mot budget. Intervjuuppgifter från division social omsorg och resultat från enkätundersökning påvisar en frustration med att förutsättningar inte finns för budgetföljsamhet. Vidare uttrycker socialnämnden ett behov av en ny uppföljningsstruktur. Kommunstyrelsen påtalar utmaningar med uppsikten över divisionerna och i tidigare avsnitt har vi redogjort för att vissa i kommunstyrelsens presidium anser att ansvarsutövandet är otydligt.

I helhet bedömer vi att det saknas politiskt ansvarstagande för kontroll av divisionernas volym- och kostnadsutveckling. Vi bedömer även att risken för budgetöverskridande bland nämnder ökar då ingen buffert finns för ökade volymer. Denna bedömning styrks även av resultat från enkätundersökningen.

3.4 Rutiner för uppföljning av ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat

Kontrollmål: Det finns dokumenterade och kända rutiner för uppföljning och kontroll av verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat.

I Budget 2019 och flerårsplan 2020-2021 anges att kommunstyrelsen ska följa upp kommunfullmäktiges budget och nämndernas beställningar löpande under år avseende ekonomi och verksamhet. Nämnder, verksamheter och ekonomifunktion ska då analysera målområden, uppdrag och aktiviteter samt ekonomiskt utfall mot med budget och prognos. Vid delårsrapportering och årsrapportering genomförs en mer samlad och fördjupad nämnd- och omvärldsanalys.

Enligt tidplan för uppföljning 2019 ska rapportering från samtliga nämnder och divisioner till ekonomifunktion och kommunstyrelsen ske i januari, mars, maj, september, och november. En extra rapport sker även till kommundirektören i juni.

Vi har dock inte tagit del av dokumentation som visar hur uppföljning ska ske till övriga nämnder och vad denna uppföljning ska innehålla.

I intervju med kommunledning visas stöd i uppföljning via intranätet, Insidan. För chefer finns instruktioner hur ekonomi- och verksamhetsplan ska utformas. Kring budgetens planeringsprocess finns information från analys till färdig budget, planeringsprocessen under året, verksamhetsplan och detaljbudget. Det finns även manual över hur uppföljnings- och prognosarbetet ska utföras i uppföljningsverktyget. Instruktioner och mallar rörande intern kontroll uppges inte finnas i verksamhetsstyrningssystemet ännu.

Det finns även information på intranätet hur ekonomisk uppföljning ska gå till samt för delårsbokslut, årsbokslut, verksamhetsberättelse och fakturahantering. För delårsbokslut och årsbokslut uppges även att detaljerade anvisningar framtas av kommunstyrelsen. Vi har tagit del av budgetanvisningarna för 2020. Enligt budgetanvisningarna ska sakkunniga för respektive nämnd ansvara för att analysera och uppdatera kommunens nämndvisa lista med volymer och nyckeltal för bevakning av grunduppdraget. Avstämning ska göras med berörd division i förekommande fall. I ärendehanteringssystemet, Platina, finns alla kommunens handlingar t.ex. anvisningar och resultat. Det finns en idé om att beställningar framöver ska göras i Hypergene för att divisionerna enklare ska kunna se helheten för sina uppdrag från nämnden. T.f. kommundirektör och t.f. biträdande kommundirektör uppges att det finns tillräckliga rutiner för uppföljningar.

Företrädare för barn, utbildning och kulturdivisionen uppges att riktlinjer finns gällande uppföljning i form av tidplan för uppföljning per månad inom divisionen med översiktliga instruktioner. Processen för chefers uppföljning finns inte dokumenterat men leds av ekonomiansvarig.

Vi har inte tagit del av specifika rutinbeskrivningar som anger vid vilka tillfällen uppföljning till nämnd ska ske och vilka uppgifter uppföljningen ska innehålla för verksamhetsområden kopplat till barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden eller vård- och omsorgsnämnden.

3.4.1 Enkätresultat från enhetschefer/stabschefer vid berörda divisioner

En majoritet av enhetschefer/stabschefer anger i enkätsvar att det i ganska stor utsträckning eller att det i tillfredsställande utsträckning finns dokumenterade rutiner för uppföljning av ekonomi och verksamhet och att dessa följs.

3.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis uppfylls.

Det finns dokumenterade rutiner som anger när uppföljning ska ske till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige och vad denna uppföljning ska innehålla. Vidare finns information och mallar på kommunens intranät hur denna uppföljning ska ske. Vi har emellertid inte tagit del av några specifika rutinbeskrivningar för verksamhetsområden kopplade till berörda nämnder eller övergripande rutinbeskrivningar som anger vid vilka tillfällen och vad uppföljningen ska innehålla till berörda nämnder utöver kommunstyrelsen.

3.5 Åtgärder för anpassning av verksamhet

Kontrollmål: Nämnden/revisionsobjektet har vidtagit erforderliga åtgärder för att anpassa verksamheten till erhållen resursram alternativt begränsa underskottet mot budget.

I Budget 2019 och flerårsplan 2020-2021 antog kommunfullmäktige fem målområden. I ett av målen inom ramen för målområdet Hållbar ekonomi uttrycks att nämnder, verksamheter och bolag ska ha en budgetavvikelse som är positiv eller 0.

I de riktlinjer för uppföljning i kommunen som vi har tagit del av finns inga föreskrivna krav på att åtgärder ska presenteras för de verksamheter som uppvisar en negativ prognos och hur dessa ska beslutas och följas upp. Vi har tidigare i rapporten uppmärksammat att det generellt har saknats en tillfredsställande redovisning av åtgärder i månadsrapporter och delårsrapporter för kommunstyrelsen och nämnder.

3.5.1 Kommunstyrelsen

I de ekonomiska uppföljningarna tom maj 2019 som vi har tagit del av presenteras åtgärder för att minska budgetunderskott men det saknas generellt uppgift om slutdatum för åtgärden, beräknad effekt av åtgärden för verksamhetsåret samt beräknad effekt totalt. I division social omsorgs verksamhetsberättelse 2018 samt i den kommunövergripande årsredovisningen beskrivs kortfattat vilka åtgärder som divisionen har arbetat med för att minska underskottet. Precis som för de ekonomiska uppföljningarna är redogörelserna dock inte utförliga med avseende på beräknad effekt och slutdatum. I division barn, utbildning och kulturs verksamhetsberättelse saknas redogörelse för vidtagna åtgärder under verksamhetsåret.

Presidiet beskriver åtgärder som har genomförts bl.a. sänkt direktupphandlingsgräns och vikariestopp. Tf. kommunchef uppger ha ökat resultatmedvetandet bland chefer. Kommunstyrelsen tar del av åtgärdsplaner och följer upp dem enligt presidiet. Det är dock inte tydligt vilken effekt åtgärder har fått. Det förs diskussion med nämnder vilken kostnad en kvalitativ verksamhet innebär.

Enligt kommunledningen finns det åtgärder som framkommit i uppföljningar och fördjupade uppföljningar. Dessa genererar inte alltid ett beslut från kommunstyrelsen men kommundirektören har i ökande omfattning skrivit fram ärenden.

I protokoll för kommunstyrelsens sammanträden 2018 som vi har granskat har inga beslut fattats om föreslagna åtgärder för att nå budgetföljksamhet eller att minska budgetunderskottet i divisionerna utöver att godkänna ekonomiska uppföljningar. Vid kommunstyrelsensammanträde 26 februari 2018 presenterar division social omsorg i ett informationsärende åtgärder som planeras under året. En handlingsplan hade tagits fram för att bl.a. få balans i ekonomin och som skulle följas upp av kommunstyrelsen med hjälp av olika nyckeltal. Uppföljning sker i form av information vid kommunstyrelsens sammanträden 26 mars, 23 april, 11 juni och 15 oktober 2018. Det medförde inga beslut från kommunstyrelsen. Vid sammanträdet 23 april 2018 fick kommundirektören i uppdrag att ta fram förslag till aktiviteter med tillhörande konsekvensanalys för att klara balanskravet 2018 samt att kostnadsnivån i verksamheterna vid slutet av 2018 ligger i balans med budget 2019. Förslagen skulle

innehålla konsekvensanalyser och handlingsalternativ. Kommundirektören informerade om förslag till åtgärder vid sammanträden 23 maj 2018. Vid sammanträdet 11 juni informerade kommundirektören om åtgärder med beräknad ekonomisk effekt för 2019-2020. Inget beslut togs av kommunstyrelsen vid något av tillfällena.

Vid kommunstyrelsens sammanträde i januari 2019 beslutade kommunstyrelsen att uppdra till kommundirektören att genomföra två åtgärder, åt HR-avdelningen att genomföra en åtgärd, till division Barn, utbildning och kultur att genomföra en åtgärd. Kommundirektören blev även ombedd att återkomma med ytterligare åtgärder. Åtgärderna inkluderade att se över verksamheternas verksamhetssystem och samordna/effektivisera dessa och att skapa effektivare lokalresursutnyttjande. Avrapporteringstider angavs för de åtgärder som beslutats. I protokoll för kommunstyrelsens sammanträde 11 februari 2019 anges under punkten för kommundirektörens information att arbetet med de beslutade åtgärderna för minskade kostnader har påbörjats. Vid kommunstyrelsens sammanträde 25 februari 2019 ger kommundirektören uppdaterad information om en av de beslutade åtgärderna. Kommunstyrelsen får även information om de beslutade åtgärderna vid sammanträdet 25 mars 2019.

I protokoll för kommunstyrelsens sammanträde 25 mars 2019 anges att division social omsorg och division barn ungdom kultur presenterar åtgärder vid verksamhetsuppföljning men inget närmare om beskrivning av åtgärder eller när de ska vara genomförda. T.f. kommundirektör presenterar även genomförda och kommande åtgärder i samband med verksamhetsuppföljningen, sex totalt till antalet. Bland andra åtgärder beskrivs att chefer som spräcker lönebudget ska redovisa åtgärder till överordnad chef, att beslut om externa konsultinköp ska tas av Centrala ledningslaget och kraftig återhållsamhet avseende övertid. I protokoll anges inte förväntad ekonomisk effekt eller när och hur uppföljning till kommunstyrelsen för åtgärderna ska ske.

Vid kommunstyrelsens sammanträde 8 april 2019 får division Barn Utbildning Kultur i uppdrag att inarbeta 6 mnkr av det negativa resultatet under kommande år. Under samma sammanträde beslutas nya riktlinjer kring direktupphandling bl.a. att direktupphandlingsgränsen sätts till 300 tkr och att inköps- och upphandlingsenheten uppdras att sammanställa direktupphandlingar över gränsen och att dessa redovisas kvartalsvis till kommunstyrelsen.

Vid kommunstyrelsens sammanträde 29 april 2019 informerar kommundirektören att samtliga chefer i kommunen blivit samlade för information om det ekonomiska läget. Kommunstyrelsen får även information om vidtagna åtgärder men beskrivning av åtgärderna återfinns inte i protokollet. Detta är dock ett informationsärende och inget beslut tas av kommunstyrelsen.

Vid kommunstyrelsens sammanträde 13 maj 2019 fanns ett informationsärende med fördjupad ekonomisk uppföljning under vilket division barn utbildning kultur, beställarkontoret samt division social omsorg informerar om åtgärder som genomförts och/eller förslag på ytterligare ärenden. Det anges även att konsekvensanalys framläggs vid informationspunkten. I protokoll framgår inte vilka åtgärder som avses eller vilka konsekvenser som åtgärderna kan få. Informationsärendet innebär dock inte att kommunstyrelsen tar beslut kring åtgärderna.

Under informationsärendet ger t.f. kommundirektör under sammanträdet 26 augusti 2019 information om generellt anställnings- och inköpsstopp och att verksamheterna får i uppdrag att återkomma med förslag till åtgärder som kan bortprioriteras eller pausas.

Vi har inte tagit del av några övriga åtgärdsplaner för kommunstyrelsen.

3.5.2 Barn- och ungdomsnämnden

I nämndens månadsrapporter och delårsrapport saknas en tillfredsställande redovisning av åtgärder för att komma till rätta med budgetavvikelser. I verksamhetsberättelsen för 2018 finns endast en åtgärd presenterad som förväntas ge resultat först 2019.

Den stora kostnaden uppges vara personalkostnader enligt presidiet och denna del ansvarar kommunstyrelsen för. Samtidigt beskrivs en utmaning i att personalnedskärningar kan få en negativ effekt på kvaliteten i verksamheten. Det bedöms däremot inte vara något fel i prognoserna som görs för verksamhetsåret. Åtgärdsplaner finns föreslagna enligt presidiet men alla delar av dessa är inte överenskomna mellan division barn utbildning kultur och nämnden. Det uppges finnas en dialog och samarbete mellan nämnd och kommunstyrelse kring budgetavvikelser och i vilken mån underskott ska åtgärdas. Tydligheten kring vilka överenskomna åtgärder som krävs och hur uppföljning ska ske uppges dock kunna förbättras. Detta gäller även för dialog och samverkan kring lokalfrågor.

I de granskade protokollen för barn- och ungdomsnämndens sammanträden 2018 och 2019 har inga beslut fattats om föreslagna åtgärder för att nå budgetföljsamhet eller att minska budgetunderskottet i samband med ekonomiska uppföljningar. Vi har inte tagit del av några åtgärdsplaner beslutade av nämnden.

3.5.3 Division barn, utbildning och kultur

I intervju med barn, utbildning och kulturdivisionen beskrivs att åtgärdsplaner framtas vid avvikelser. Detta har tidigare skiljt sig åt mellan olika verksamheter men det uppges numera finnas på en relativt detaljerad nivå. Diskussion med nämnd sker däremot inte på den detaljnivån. Politiska beslutade åtgärder förekommer dock och återrapportering har skett till kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen uppges inte följa upp åtgärder men KS har gett sitt godkännande eller inte till en del som har föreslagits. Enligt uppgift finns dessa föredragningar i diariet och där är det också preciserat vid vilka KS-sammanträden som dessa föredragits.

3.5.4 Vård- och omsorgsnämnden

I ekonomisk uppföljning för maj månad 2018 redovisas en åtgärd som på längre sikt förväntas skapa kostnadsbesparingar uppskattat till 10 mnkr. Denna åtgärd omnämns även i delårsrapport och verksamhetsberättelse för nämnden.

Det bedöms av vård- och omsorgsnämndens presidium krävas ett gediget arbete när det gäller åtgärder då vissa områden är underfinansierade medan det kan finnas utrymme för effektiviseringar för andra. Det krävs även en avvägning av vad som ska beslutas i nämnd, i kommunstyrelsen eller kan verkställas i divisionen. Det beskrivs att åtgärder vidtas efter att underlag har framtagits.

I protokoll för vård- och omsorgsnämnden sammanträden 2018 och 2019 som vi har granskat har inga beslut fattats om föreslagna åtgärder för att nå budgetföljsamhet eller att minska budgetunderskottet i samband med ekonomiska uppföljningar. Vi har inte tagit del av några åtgärdsplaner beslutade av nämnden.

3.5.5 Socialnämnden

I månadsrapporter redovisas en pågående åtgärd för verksamhetsområdet med störst budgetavvikelse, ekonomiskt bistånd. Det saknas däremot en uppskattning av vilken kostnadsbesparing åtgärden kan förväntas innebära eller när den kan komma att ge effekt. Åtgärden är enligt uppgift del av kommunens påbörjade arbetsmarknadsinsatser för att minska inflödet av nya hushåll som behöver ekonomiskt bistånd och därmed inte nämndens åtgärd. Åtgärden benämns även i delårsrapporten men däremot inte i verksamhetsberättelsen. Istället beskrivs en annan åtgärd för att på sikt minska ekonomiskt bistånd ha genomförts. I likhet med åtgärden som presenterats i månadsrapporter och delårsrapport anges inte förväntad effekt på besparingen och när den ska ha genomförts. Denna satsning tar dock, till skillnad från tidigare nämnda, sitt avstamp ur en kartläggning av bidragstagare som gjorts av division Social omsorg på nämndens uppdrag i beställning för 2019.

Presidiet framför att en ökad budgetram för 2019 är ett steg i rätt riktning. För verksamhetsområden där det från början varit tydligt att budgetram inte skulle räcka har det framförts till kommunstyrelsen. Divisionen uppges upprätta handlingsplaner med åtgärder vid behov men att det finns utmaningar i att hitta kortsiktiga lösningar. Det uppges finnas utrymme för att förbättra dialogen med kommunstyrelsen. Presidiet får genom sina möten med divisionen åtgärdsplaner presenterade vilket följs upp på nästkommande presidie möten. Det framgår dock att det framförallt är kommunstyrelsen som tar del av åtgärdsplaner.

I protokoll för socialnämnden sammanträden 2018 och 2019 som vi har granskat har inga beslut fattats om föreslagna åtgärder för att nå budgetföljsamhet eller att minska budgetunderskottet i samband med ekonomiska uppföljningar. Vi har inte tagit del av några åtgärdsplaner beslutade av nämnden.

3.5.6 Division social omsorg

Division social omsorg uppger i intervju att det finns en förståelse från politiken men inget politiskt beslut om åtgärder från kommunstyrelsen eller nämnd har fattats under tidigare verksamhetsår. Dialogen med ordförande i vård- och omsorgsnämnden upplevs annorlunda efter valet med en tätare dialog och mer engagemang att diskutera åtgärder. I år har ordförande i nämnd gett uppdrag till divisionen att ta fram ytterligare åtgärder. Divisionen kartlägger i nuläget boendestöd och den korta sjukfrånvaron och har gått igenom de administrativa delarna av division social omsorg. Prioriterade uppgifter för divisionen är att ta hem externa placeringar och att minska försörjningsstödet.

3.5.7 Enkätresultat från enhetschefer/stabschefer vid berörda divisioner

En majoritet av de svarande anser att det i ganska stor utsträckning föreslås åtgärder med kort varsel då avvikelser uppkommer. Däremot bedöms det finnas vissa brister när det gäller stödet för att nå budgetmål och tillfredsställande rutiner för att vidta åtgärder när det behövs.

3.5.8 Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet inte uppfylls.

Vi har i vår granskning inte fått ta del av beslutade åtgärdsplaner från kommunstyrelsen som tagits fram för att nå budgetföljksamhet eller minska uppkommet underskott under 2018. Åtgärder har ofta inkluderats i månadsrapporterna men generellt är slutdatum för åtgärd, beräknad effekt för innevarande år och totalt knapphändigt redovisat. I protokoll återfinns ett antal informationsärenden rörande åtgärder men inga specifika beslut kring åtgärder togs trots ett eskalerande budgetunderskott.

Vi kan konstatera att kommunstyrelsen varit mer aktiv gällande åtgärder för en ekonomi i balans under 2019 hittills. Det har fattats ett antal beslut t.ex. att uppdra till kommundirektören och division barn utbildning kultur att genomföra åtgärder i januari och april. Ofta saknas dock tydliga uppgifter om åtgärders förväntade effekt och slutdatum i redovisningen av åtgärder i verksamhetsuppföljningar och protokoll även för 2019.

Vi har inte tagit del av åtgärdsplaner från socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden eller barn- och ungdomsnämnden och inte kunnat se att beslut fattats om åtgärder i protokoll. Socialnämndens presidium samt vård- och omsorgsnämnden presidium uppger visserligen att åtgärder effektueras efter att de har framtagits men i månadsrapportering och annan ekonomisk uppföljning har vi sett få exempel på sådana. Barn- och ungdomsnämndens presidium uppger att det finns åtgärdsplaner framtagna inom divisionen men att alla delar av dem inte är överenskomna mellan divisionen och nämnden.

Vidare finner vi en uppenbar brist på samarbete mellan nämnd, kommunstyrelse och division i arbetet att ta fram och besluta om åtgärder vid avvikelser även om vissa vi intervjuat gett uttryck för en förbättrad samverkan på senare tid. Socialnämnden lyfter även kommunikationsbrist mot kommunstyrelsen i intervju. Barn- och ungdomsnämnden menar att det finns utrymme för ökad tydlighet kring vilka överenskomna åtgärder som krävs och hur dessa ska följas upp.

Det saknas en tydlig samverkan mellan nämnd och kommunstyrelse för att tillse att adekvata åtgärder effektueras. I vissa fall har åtgärder diskuterats i mindre formella dialoger. Vi anser dock att föreslagna åtgärder bör beslutas vid ordinarie sammanträden. Vi bedömer att det finns en bristande transparens och formalitet för beslut om åtgärder i den mån de fattas även om vi har noterat att kommunstyrelsen varit mer aktiv i sitt beslutsfattande avseende åtgärder under 2019. Styrelse och nämnder bör fatta beslut om åtgärdsplaner samt följa upp dessa med en systematik och i behörig ordning. Vidare bör åtgärder utförligt dokumenteras med slutdatum och förväntad ekonomisk konsekvens för att säkerställa spårbarhet och för att underlätta utvärdering av deras effekt.

4. Revisionell bedömning

Vår revisionella bedömning är att kommunstyrelsen ej har säkerställt en effektiv och ändamålsenlig ekonomistyrning i kommunen som helhet. Det finns stöd för verksamheten och övriga nämnder utifrån ett ekonomistyrningsperspektiv i form av riktlinjer och rutiner. Samverkan i budget- och uppföljningsarbetet mellan kommunstyrelsen, nämnder och divisioner har även i viss utsträckning förbättrats. Dock kvarstår brister och otydlighet i uppföljningsarbetet gällande samverkan och styrning vilket vi anser föranleder att ansvaret för att tillse kontroll över kostnader och att vidta erforderliga åtgärder vid behov inte i tillräcklig utsträckning säkerställs. Inte minst i arbetet med att ta fram och besluta om åtgärder bedömer vi det finnas en uppenbar brist på formalitet, tydlig dokumentation och spårbarhet.

Vår revisionella bedömning är vidare att kommunstyrelsen, barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamhet och ekonomi. Vi bedömer att berörda nämnder inte i tillräcklig utsträckning har analyserat volym- och kostnadsutveckling. Dessa analyser bör redovisas löpande i nämndernas ekonomiska uppföljning. Vi har inte heller i vår granskning kunnat se några rutiner för nämnderna för uppföljning av verksamhet och ekonomi eller beslutade åtgärdsprogram som tagits fram vid behov.

5. Rekommendationer

Utifrån resultatet av genomförd revisionsgranskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Kommunstyrelsen bör säkerställa att ansvarsfördelningen för uppföljningsarbetet mellan kommunstyrelsen och nämnder är tydliggjort och förankrat.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkerställa att utvecklingen av kostnader i relation till referenskostnader samt nyckeltalens utveckling löpande följs, analyseras och redovisas.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör försäkra sig om tillräcklig information för att kunna konsekvensbedöma besparingsåtgärder för en budget i balans.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör säkra en konsekvent kvalitet på åtgärdsplanerna och säkra att effektiviseringsåtgärderna är tillräckligt omfattande i relation till de prognosticerade underskotten.

- Barn- och ungdomsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden bör tillse att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vid vilka tillfällen uppföljning av ekonomiska- och verksamhetsmässiga resultat ska ske och vilka underlag och analyser som ska presenteras vid varje tillfälle. Det bör även säkerställas att rutinbeskrivningarna är förankrade i verksamheterna.
- Kommunstyrelsen och övriga berörda nämnder bör formalisera arbetet med att ta fram och besluta om nödvändiga åtgärder samt dokumentera antagna åtgärder. Detta arbete kan med fördel tydliggöras i riktlinjer och rutiner.

Bilaga 1. Granskad dokumentation (urval)

- Budget 2018 och flerårsplan 2019-2020
- Budget 2019 och flerårsplan 2020-2021
- Budgetanvisningar 2020, plan 2021-2022
- Delegationsordning kommunstyrelsen (antagen 2017-03-06)
- Delegationsordning barn- och ungdomsnämnden (antagen 2019-02-06)
- Delegationsordning vård- och omsorgsnämnden (antagen 2018-10-04)
- Delegationsordning socialnämnden (2019-02-11)
- Delårsrapport 2018 barn- och ungdomsnämnden
- Delårsrapport 2018 kommunövergripande
- Delårsrapport 2018 socialnämnden
- Delårsrapport 2018 vård- och omsorgsnämnden
- Detaljerade anvisningar till budgetarbetet
- Ekonomisk uppföljning till kommunstyrelsen (flertalet)
- Månadsrapporter 2018 barn- och ungdomsnämnden (flertalet)
- Månadsrapporter 2018 socialnämnden (flertalet)
- Månadsrapporter 2018 vård- och omsorgsnämnden (flertalet)
- Policy för god ekonomisk hushållning (antagen av kommunfullmäktige 2013-12-10)
- Reglemente kommunstyrelsen (antagen 2016)
- Reglemente barn- och ungdomsnämnden (antagen 2018-12-11)
- Reglemente vård- och omsorgsnämnden (antagen 2017-06-13)
- Reglemente socialnämnden (antagen 2017-06-13)
- Tidplan för budget 2019 (2018-08)
- Utdrag protokoll kommunstyrelsen 2019-01-28 KS § 11
- Verksamhetsberättelse 2018 barn- och ungdomsnämnden
- Verksamhetsberättelse 2018 division barn, utbildning, kultur
- Verksamhetsberättelse 2018 division social omsorg
- Verksamhetsberättelse 2018 kommunstyrelsen
- Verksamhetsberättelse 2018 socialnämnden
- Verksamhetsberättelse 2018 vård- och omsorgsnämnden
- Årsredovisning 2017
- Årsredovisning 2018

Stockholm, oktober 2019

Uppdragsledare Marie Lindblad

Projektledare Samir Sandberg

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Nyköpings kommuns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 8 mars 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

VON §

Dnr VON19/12

Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019

Enligt nämndens riktlinjer om Lex Sarah – skyldigheten att anmäla missförhållanden inom vård, omsorg och socialtjänst – ska nämnden två gånger per år få en sammanställning över rapporter och åtgärder.

Under andra halvåret 2019 har nämnden tagit emot sju rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad till tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i samtliga ärenden. Nämndens ordförande har avslutat sex av ärendena på delegation. Det sjunde har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då det betraktades som ett allvarligt missförhållande. Ärendet har ännu inte behandlats av IVO.

Av utredningarna framgår att man i de flesta fall hanterat de rapporterade händelserna på ett bra sätt. I detta sammanhang handlar ofta framtagna åtgärder om att ta fram nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019

Ärendet i korthet

Enligt nämndens riktlinjer om Lex Sarah – skyldigheten att anmäla missförhållanden inom vård, omsorg och socialtjänst – ska nämnden två gånger per år få en sammanställning över rapporter och åtgärder.

Under andra halvåret 2019 har nämnden tagit emot sju rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad till tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i samtliga ärenden. Nämndens ordförande har avslutat sex av ärendena på delegation. Det sjunde har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då det betraktades som ett allvarligt missförhållande. Ärendet har ännu inte behandlats av IVO.

Av utredningarna framgår att man i de flesta fall hanterat de rapporterade händelserna på ett bra sätt. I detta sammanhang handlar ofta framtagna åtgärder om att ta fram nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs.

Fördjupad beskrivning

En jämförelse mellan de tre senaste helåren visar följande:

	2017	2018	2019
Antal Lex Sarah-rapporter	41	16	25
Antal anmälda till IVO	7	3	6
Andel anmälda till IVO	17 %	19 %	24 %

Vi såg en kraftig minskning av antalet Lex Sarah-rapporter mellan 2017 och 2018. Under 2019 har vi åter sett en ökning – framför allt under det första halvåret. Andelen rapporter som anmäls till IVO har dock successivt ökat.

Privata utförare ska enligt nämndens riktlinjer själva skicka eventuella Lex Sarah-rapporter direkt till IVO. Dessa ingår inte i denna sammanställning. De är dock fyra till antalet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapport "Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Sammanställning Lex Sarah-rapporter andra halvåret 2019

	Dnr	Datum	Enhet	Händelse	Åtgärd	Avslut/Anmälan/Annat
1	VON19/87	2019-07-22	Hemtjänst Söder	En kund blev av med 10 000 kronor och misstänkte att det var en hemtjänst-personal som tagit dem, vilket inte gick att fastställa.	Polisanmälan.	Avslut.
2	VON19/92	2019-08-02	Personlig assistans	En vikarie tackade först ja till ett arbetspass, men dök sen inte upp. Brukaren blev därmed utan assistans under 1,5 timmar.	Rutin har tagits fram efter tidigare liknande händelser. Rutinen har fungerat många gånger, varför detta bedömdes som en undantagshändelse.	Avslut.
3	VON19/93	2019-08-02	Personlig assistans	Ett administrativt misstag i hanterandet av personals sjukskrivning ledde till att en brukare blev utan assistans en timme.	-"	Avslut.
4	VON19/102	2019-10-04	Hemtjänst Norr	Ansvarig hemtjänstpersonal avslutade inte insatsen städning, utan sa istället att kunden själv kunde ta hand om städningen.	Insatsen utfördes av annan personal. Felande personal är föremål för HR-utredning.	Avslut.
5	VON19/105	2019-10-10	Gruppboende Trillingsbergsvägen 57	En brukare fick inte sina ordinerade öron-droppar.	Säkring av rutiner kring dokumentation och överrapportering mellan personal.	Avslut.
6	VON19/107	2019-10-18	Hemtjänst Brandkärr	En kund saknade mat hemma och hade inte ätit på länge. Kunden hade också fått kompletterande problematik med hallucinationer, vilket ingen personal tagit upp med myndighetsfunktionen.	Utbildningar i verksamhetssystem och dokumentation. Tydliggörande av kontaktpersonalens roll.	Anmälan. IVO har inte hunnit behandla den.
7	VON19/114	2019-10-29	Sommarvägens träningsboende	En boende hade under lång tid inte tagit emot insatser, vilket fått till följd att hemmet blivit en sanitär olägenhet och husdjur farit illa.	Sanering av lägenheten och kallelse till SIP. Säkerställande av rutiner kring avvikelserapportering och riskanalyser mm.	Avslut.

VON §

Dnr VON19/95

Återrapportering av stimulansmedel 2019 för förstärkning av äldreomsorgen

För 2019 fick Nyköpings kommun möjlighet att rekvirera 3 196 803 kronor från Socialstyrelsen att använda till förstärkning av äldreomsorgen. Vård- och omsorgsnämnden fick Kommunstyrelsens uppdrag att administrera, disponera samt återrapportera medlen.

Hela summan har nyttjats till att fortsätta den förstärkning av rehabresurserna i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter, som möjliggjordes av de tidigare stimulansmedlen för ökad bemanning. En rehabpersonal har dessutom fått ett koordinatorsuppdrag med uppgift att säkra utskrivningen från lasarett i enlighet med beslut i Vård- och omsorgsnämnden i oktober.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av hur stimulansmedlen för förstärkning av äldreomsorgen använts under 2019

att överlämna rapporteringen till Kommunstyrelsen för redovisning till Socialstyrelsen

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Återrapportering av stimulansmedel 2019 för förstärkning av äldreomsorgen

Ärendet i korthet

För 2019 fick Nyköpings kommun möjlighet att rekvirera 3 196 803 kronor från Socialstyrelsen att använda till förstärkning av äldreomsorgen. Vård- och omsorgsnämnden fick Kommunstyrelsens uppdrag att administrera, disponera samt återrapportera medlen.

Hela summan har nyttjats till att fortsätta den förstärkning av rehabresurserna i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter, som möjliggjordes av de tidigare stimulansmedlen för ökad bemanning. En rehabpersonal har dessutom fått ett koordinatorsuppdrag med uppgift att säkra utskrivningen från lasarett i enlighet med beslut i Vård- och omsorgsnämnden i oktober.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna rapporteringen av hur stimulansmedlen för förstärkning av äldreomsorgen använts under 2019

att överlämna rapporteringen till Kommunstyrelsen för redovisning till Socialstyrelsen

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen



Sida 1

Återrapportering av 2019 års statsbidrag för förstärkning av äldreomsorgen

Till bidragsmottagare: Nyköpings kommun
Dnr för rekvisition: 9.2-32381/2019

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2019 fördela medel till kommunerna för förstärkning av äldreomsorgen. Statsbidraget får användas inom den del av äldreomsorgen där respektive kommun ser att behoven är som störst. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa upp hur kommunerna har använt medlen.

Bidragsmottagare ska senast **den 28 februari 2020** återrapportera till Socialstyrelsen hur bidraget har använts. Notera att ni kan bli återbetalningsskyldig om medlen inte har använts enligt villkoren för statsbidraget. Ett sådant villkor är bland annat att återrapporteringen ska vara Socialstyrelsen tillhanda inom angiven tidsram.

Om ni inte har använt hela bidraget under perioden 27 juni 2019 – 31 december 2019 ska kvarstående medel återbetalas. Socialstyrelsen kommer att fakturera berörda bidragsmottagare.

Socialstyrelsen tillhandahåller detta webbformulär för återrapporteringen. När ni har fyllt i webbformuläret ska det skickas in elektroniskt till Socialstyrelsen. Ni ska även skriva ut formuläret i sin helhet som sedan ska undertecknas av behörig företrädare. Skicka därefter det undertecknade formuläret i original till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm.

Vid frågor vänligen kontakta:
Ylva Gårdhagen, utredare
E-post: ylva.gardhagen@socialstyrelsen.se

Hantering av kontaktuppgifter

E-post och andra handlingar, t.ex. ansökningar och enkätsvar, som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns på myndighetens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>.

Sida 2

Praktiska instruktioner

Klicka [här](#) för att se en läsversion av webbformuläret.
Svaren sparas när du klickar på knapparna "Tillbaka" eller "Nästa" längst ner på varje sida i webbformuläret. Du kan avbryta och återgå till webbformuläret genom att klicka på länken i e-postbrevet.
I slutet av webbformuläret finns möjlighet att kontrollera dina svar innan du skickar in återrapporteringen till Socialstyrelsen.

Sida 3

Kontaktuppgifter till bidragsmottagaren

Bidragsmottagarens namn: Nyköpings kommun
Organisationsnummer: 212000-2940
Utdelningsadress (inkl. ev. c/o): Stadshuset
Postnummer: 611 83
Postort: Nyköping
E-post organisation: kommun@nykoping.se
Namn kontaktperson för statsbidraget: Marie Johnsson
Befattning kontaktperson: Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
E-post kontaktperson: marie.johnsson.1@nykoping.se
Telefon kontaktperson: 0155-248080

Ett svarskvitto kommer att skickas till e-postadressen som du har angivit i fältet "E-post kontaktperson", var därför noga med att fylla i denna uppgift korrekt.

Sida 4

Faktureringsuppgifter

Hur vill ni få fakturan vid eventuell återbetalning av kvarstående medel eller återkrav av medel?

- Via e-faktura
 Via pappersfaktura

Sida 5

Ange följande faktureringsuppgifter:

Faktureringsadress: Nyköpings kommun, Fakturascanning
Postnummer (faktura): 611 82
Postort (faktura): Nyköping
Fakturareferens: NK27

Sida 6

Ekonomisk redovisning 2019

Vid "**Erhållet statsbidrag**" redovisas det belopp som ni fått av Socialstyrelsen för verksamhetsåret 2019. Detta fält är förifyllt och får inte ändras.

Under "**Kostnader**" redovisar ni förbrukade medel under 2019. Ange hur mycket ni har förbrukat av erhållet statsbidrag. Ta med kostnader under perioden 27 juni till 31 december 2019. Beloppet ska anges i heltal kronor. Om svaret är noll kronor, skriv 0. Notera att summan av kostnader inte får överstiga erhållet statsbidrag.

Vid "**Kvarstående statsbidrag**" redovisas eventuella medel som finns kvar. Dessa medel ska återbetalas till Socialstyrelsen. Detta fält beräknas automatiskt utifrån "Erhållet statsbidrag" minus "Kostnader".

Observera att endast medel som erhållits från Socialstyrelsen ska redovisas i denna åiterrapportering.

1. Erhållet statsbidrag: (3196803 kr)

 (Kr)

2. Kostnader:

 (Kr)

3. Kvarstående statsbidrag:

 (Kr)

Sida 7

4. Plats för kommentarer om den ekonomiska redovisningen (max 1 000 tecken):

Sida 8

Frågor om hur statsbidraget har använts under 2019

Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2019.

5. Har enskilda utförare som bedriver äldreomsorg på uppdrag av kommunen tagit del av statsbidraget?

 Ja Nej Inte aktuellt - kommunen har inte avtal med enskilda utförare att bedriva äldreomsorg

Kommentar:

Sida 9

6. Har ni använt statsbidraget för att investera i olika typer av utrustning, system, hjälpmedel, verktyg inom nedanstående verksamheter?

	Kommunal utförare	
	Ja	Nej
Särskilda boendeformer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Korttidsboende	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemtjänst	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dagverksamhet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemsjukvård/hälso- och sjukvård	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Annan verksamhet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Om alternativet "Annan verksamhet" har markerats, ange vilken verksamhet:

Kommentar:

Sida 10

7. Har ni använt statsbidraget för att investera i kompetensutveckling av personalgrupper inom nedanstående verksamheter?*Exempelvis föreläsningar, kurser, konferenser, utbildningar etc.*

	Kommunal utförare	
	Ja	Nej
Särskilda boendeformer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Korttidsboende	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemtjänst	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dagverksamhet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemsjukvård/hälso- och sjukvård	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Annan/andra målgrupper	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Om alternativet "Annan/andra målgrupper" har markerats, ange vilken/vilka verksamheter:

Kommentar:

Sida 11

8. Har ni använt statsbidraget för att finansiera personalkostnader inom nedanstående verksamheter?**Oavsett vikariat, heltids-, deltids- eller visstidsanställning.**

Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner, samt kostnader för inhyrd personal.

	Kommunal utförare	
	Ja	Nej
Särskilda boendeformer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Korttidsboende	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemtjänst	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dagverksamhet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hemsjukvård/hälso- och sjukvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan verksamhet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Om alternativet "Annan verksamhet" har markerats, ange vilken/vilka verksamheter:

Kommentar:

Sida 12

9. Har ni använt statsbidraget för att finansiera personalkostnader för nedanstående yrkeskategorier?

Oavsett kommunal/enskild utförare eller typ av verksamhet, även oavsett vikariat, heltids-, deltids-, eller visstidsanställning.

Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner, samt kostnader för inhyrd personal.

	Ja	Nej
Administratörer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Arbetsledare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Arbetssterapeuter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biståndshandläggare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Chefer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dietister	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Fysioterapeuter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuratorer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Läkare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sjuksköterskor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Undersköterskor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vårdbiträden	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Övriga	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Om alternativet "Övriga" har markerats, ange vilken/vilka yrkeskategorier:

Kommentar:

Sida 13

10. I vilken utsträckning bedömer ni att ni överlag har uppnått syftet med statsbidraget, det vill säga att förstärka äldreomsorgen i er kommun?

Gör en sammantagen bedömning.

- 1 Låg utsträckning
- 2
- 3
- 4
- 5 Hög utsträckning

Sida 14

Synpunkter på statsbidraget

11. Utifrån era erfarenheter som bidragsmottagare, ange eventuella synpunkter på statsbidraget eller förslag på hur statsbidraget skulle kunna fungera bättre.

Sida 15

Kontrollera era svar

Nu har du besvarat alla frågor i formuläret, för att kontrollera svaren, [klicka här](#).

För att eventuellt korrigera svaren klicka på "**Tillbaka**" eller klicka på länken i e-postbrevet.

Skicka in återrapporteringen

Klicka på "Skicka in återrapporteringen" för att skicka in era svar elektroniskt. På nästa sida finns möjlighet att skriva ut formuläret så att behörig företrädare kan underteckna det.

Formuläret ska skrivas ut i sin helhet, undertecknas av behörig företrädare och därefter skickas i original till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm.

Underskrift

Behörig företrädare för organisationen intygar härmed att uppgifterna som lämnats i denna återrapportering av 2019 års statsbidrag för förstärkning av äldreomsorgen är riktiga.

Organisation:

Befattning:

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

VON §

Dnr VON18/112

Redovisning av verksamheten Personligt ombud 2019

Verksamheten är en samverkan mellan Nyköping, Gnesta och Oxelösund. Arbetsgivaransvaret ligger hos Nyköping. Trosa var tidigare med i samverkan, men har numera en egen verksamhet. De deltar dock fortfarande på ledningsgruppens möten.

Verksamheten finansieras delvis av statsbidrag från Länsstyrelsen, vilket för 2019 uppgick till 0,6 mnkr. Verksamhetens totala kostnad har uppgått till ca 1,1 mnkr. Den kostnad som överskrider statsbidraget fördelas mellan de tre kommunerna i förhållande till antalet invånare.

Den redovisning avseende 2019 som finns bifogad tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14, har lämnats till Länsstyrelsen. Den innehåller bland annat statistikuppgifter och en redogörelse för de systembrister som de personliga ombuden identifierat.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga redovisningen av verksamheten personligt ombud 2019 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14 till handlingarna.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av verksamheten Personligt ombud 2019

Ärendet i korthet

Verksamheten är en samverkan mellan Nyköping, Gnesta och Oxelösund. Arbetsgivaransvaret ligger hos Nyköping. Trosa var tidigare med i samverkan, men har numera en egen verksamhet. De deltar dock fortfarande på ledningsgruppens möten.

Verksamheten finansieras delvis av statsbidrag från Länsstyrelsen, vilket för 2019 uppgick till 0,6 mnkr. Verksamhetens totala kostnad har uppgått till ca 1,1 mnkr. Den kostnad som överskrider statsbidraget fördelas mellan de tre kommunerna i förhållande till antalet invånare.

Den redovisning avseende 2019 som finns bifogad tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14, har lämnats till Länsstyrelsen. Den innehåller bland annat statistikuppgifter och en redogörelse för de systembrister som de personliga ombuden identifierat.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att lägga redovisningen av verksamheten personligt ombud 2019 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-14 till handlingarna.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden



LÄNSSTYRELSEN
Södermanlands län

REDOVISNING
Statsbidrag till kommuner som bedriver
verksamhet med personligt ombud

Sänds in till
Länsstyrelsen i Södermanlands län
Enheten för Social hållbarhet
611 86 Nyköping

Statsbidrag avseende år 2019

Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget

Kommun Nyköping		
Utdelningsadress	Postnummer 611 83	Postort Nyköping
Kontaktperson Marie Johnsson	Avdelning/Enhet Beställarkontoret	
Nämnd Vård- och omsorgsnämnden	Telefon (inkl. riktnu- mer) 0155-248080	E-postadress Marie.johnsson.1@ny- koping.se

Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar

Kommun/kommuner
Gnesta och Oxelösund

1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen:

Ange antal tjänster med 2 decimaler¹: 2,00

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud	2,00	0,00

Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.	X	
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar. CRA-utbildning (Community Reinforcement Approach) PO-Grundutbildning (1 st)		
Om nej, ange varför.		

Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.	X	
Om ja, ange vilken slags handledning. PO har fått uppdraget att se över vilken typ av handledning de behöver, vilket pågår. Något genomförande har ännu inte gjorts.		

¹ Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25

Om nej, ange varför.

2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	Kvinnor	män
Totalt antal klienter	45	38
därav mellan 18 och 29 år	9	18
därav mellan 30 och 49 år	24	15
därav mellan 50 och 64 år	11	5
därav 65 år och över	1	0

Antal nya klienter	44	41
därav mellan 18 och 29 år	9	22
därav mellan 30 och 49 år	23	14
därav mellan 50 och 64 år	11	5
därav 65 år och över	1	0

Antal avslutade klienter	31	33
därav mellan 18 och 29 år	5	11
därav mellan 30 och 49 år	19	14
därav mellan 50 och 64 år	6	7
därav 65 år och över	1	1

Klienter med hemmavarande barn

	kvinnor	män
Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år ² vilka är kända för verksamheten.	21	7

² Inkluderar även barn till *maka/make/reg. partner/sambo* som är hemmavarande hos klienten.

3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker. Flera orsaker kan anges per person.

Kontaktorsak	Kvinnor	Män
Ekonomi	20	17
Bostad	4	4
Sysselsättning	2	5
Struktur i vardagen	7	4
Bryta isolering	2	2
Relationsfrågor	1	0
Existentiella frågor	0	0
Stöd i kontakten med myndighet	39	34
Stöd i kontakten med sjukvården	18	24
Annan orsak	3	2
Om annan orsak, ange vilken.		

Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

En ökning av yngre klienter som ofta "fallit mellan stolarna" bland annat hos de flesta myndigheterna.

Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

Nej

4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Nej
Bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning finns för tillgång till personligt ombud.	X	
Om ja, ange dessa. Barnperspektivet prioriteras i alla lägen. <ul style="list-style-type: none">• Uppdrag där barn finns inblandade ska alltid ha företrädare• Anmälningsskyldigheten avseende barn som far illa ska beaktas• Samverkan ska ske med Socialtjänsten gällande barn		
Om nej, ange varför.		

5. Organisation, ledning och samverkan

Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun

	Ja	Nej
Kommun	X	
Förening		X
Stiftelse		X
Aktiebolag		X
Annan utförare		X
Om annan utförare än kommunen, ange organisationens namn		

Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej
Kommun/kommuner	X	
Arbetsförmedlingen	X	
Försäkringskassan	X	
Landstingets primärvård	X	
Landstingets psykiatri	X	

Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka
Patientorganisationer	X		NSPH
Brukarorganisationer		X	
Anhörigorganisationer	X		IFSAP (samma person som NSPH)
Annan organisation		X	

Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.

Kommunen arbetar för att få representanter för dessa huvudmän att delta i ledningsgruppen, ange hur.

6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej
Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.	X	

Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

1. Boendestödjarna hänvisar klienter till PO utan att gå igenom vad som står i beslut om insats innan kontakt tas med PO
2. Arbetsförmedling tar endast emot bokade besök. Alla som bokat får vänta i trapphuset. Personal kommer ut och ropar upp namn inför alla som står där.
3. Klienters barn kommer inte iväg till skolan då klienten har stora svårigheter att vakna för att få upp och iväg barnen till skolan. Samordnad insats saknas för vuxen och barn.
4. Användande av socialtjänstens datorer upplevs av många av klienterna som stress- och ångestladdat, då de får stå i kö nära andra personer. Ej skyddade från insyn av andra användare.

Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.

Ingen återkoppling har ännu skett av de brister som rapporterats.

7. Ekonomi

Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen. Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 2,00
600 360	

Förbrukat statsbidrag

Förbrukat statsbidrag, kr	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 2,00
600 360	

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

8. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

9. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum 2019-01-14	
Namnsteckning <i>Marie Johnsson</i>	Namnförtydligande <i>Marie Johnsson</i>
Titel Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden	Tjänsteställe Beställarkontoret
Telefon (inkl. riktnummer) 0155-248080	E-postadress Marie.johnsson.1@nykoping.se

Bilagor:

1. Styrdokument
2. Verksamhetsplan

Vi kompletterar med verksamhetsberättelse i efterhand, då den inte är klar ännu.

Styrdokument för personligt ombud

2019

Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommun

”Du ska veta en sak: Jag är psykiskt sjuk. Jag hör röster, jag hallucinerar, jag är stundtals starkt paranoid. Jag är till och med ibland så galen att man måste låsa in mig. Men jag är fan i mig inte dum i huvudet. Så tilltala mig inte som om jag vore ett litet barn.” (Klient) Ur Socialstyrelsens skrift ”personliga ombud - ledningsgruppens spejare i välfärdssystemet”.

Inledning

Kommunerna Oxelösund, Gnesta och Nyköping samverkar runt verksamheten personligt ombud. För uppdraget finns två årsarbetare anställda. Statsbidrag utgår för verksamheten. Kostnad utöver statsbidragen fördelas mellan kommunerna efter antal invånare. Nyköpings kommun ansvarar för huvudmannskapet vilket innebär

- arbetsgivaransvar utifrån gällande lagstiftning
- ledning av verksamheten utifrån uppsatta mål
- ansökan om statsbidrag
- ansvar för kontakten med Länsstyrelsen

Ledningsgrupp

För verksamheten finns en ledningsgrupp bestående av en representant från

- Oxelösunds kommun
- Gnesta kommun
- Nyköpings kommun
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Primärvården
- Psykiatrin

Trosa kommun är adjungerad till styrgruppen, liksom arbetsledning för verksamheten. Personligt ombud medverkar också vid ledningsgruppens möten.

Ledningsgruppen har som uppgift att

- besluta om verksamhetens utformning och inriktning och där göra de prioriteringar som behövs
- säkerställa att verksamheten har rätt bemanning och finansiering
- föra vidare eventuella strukturella brister till respektive huvudman
- informera om verksamheten hos respektive huvudman
- se till att respektive kommuners hemsida är uppdaterad avseende information om verksamheten
- hitta samverkansytor där frågorna naturligt har en plats
- följa upp verksamheten, bl a genom att analysera statistik
- utveckla verksamheten i samverkan
- årligen upprätta en verksamhetsplan som konkretiserar detta styrdokument

Ledningsgruppen ska mötas fyra gånger per år. Nyköpings kommun är sammankallande och leder gruppen. Vid första tillfället varje år ska en översyn av styrdokumentet göras.

Målgrupp

”En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon 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. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.” Så lyder Socialstyrelsens definition av psykiskt funktionshinder.

Målgruppen är personer med psykiska funktionshinder, 18 år och äldre, som

- har ett funktionshinder som innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp som medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv och/eller
- har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller psykiatri samt andra myndigheter.

Personer som vid kontakt med PO är kraftigt påverkade av alkohol/narkotika eller andra berusningsmedel, kan avvisas.

Syfte

Verksamhetens syfte kan sammanfattas i följande:

- att den enskilde klienten bemöts med respekt, får insatser efter behov och att insatserna samordnas samt
- att kartlägga och skapa underlag för att åtgärda de brister i de offentliga systemen som gör att klientens behov inte blir tillgodosedda. Systembrister ska redovisas på särskild blankett.

Uppdrag

Personligt ombud

- arbetar på den enskildes uppdrag och bygger på frivillighet
- arbetar fristående från myndigheter och vårdgivare
- är för den enskilde kostnadsfritt
- ska inte utföra uppgifter som åligger handläggare hos respektive huvudman eller andra aktörer inom verkställighet.

Personligt ombud och deras chef ska

- i samråd med ledningsgruppen ta fram ett informationsmaterial om verksamheten
- om möjligt följa upp varje klient vid avslut via avslutningssamtal

Personligt ombud och deras chef ska till ledningsgruppen

- snarast efter augusti och december lämna ekonomisk redovisning
- lämna verksamhetsberättelse
- lämna statistik som överensstämmer med länsstyrelsens krav
- lämna de underlag som behövs för ansökan om statsbidrag

Prioritering

Personligt ombud har att i alla lägen prioritera barnperspektivet, innebärande att

- uppdrag där barn finns inblandade alltid har företräde
- beakta sin anmälningsskyldighet avseende barn som far illa
- samverka med socialtjänsten om barn

Personligt ombud ska också prioritera att påkalla behov av individuell vårdplan/samordnad planering (SIP) för den enskilde.

Utbildning

De personliga ombuden bör ha ingående kunskaper om samhället och relevant lagstiftning, goda kunskaper om psykiskt funktionshinder, lång erfarenhet av relationsskapande arbete och en mycket god samarbetsförmåga.

Personligt ombud har rätt till utbildning/fortbildning i den omfattning som behövs för uppdraget. Kollegial handledning ska ske regelbundet via nätverksträffar.

Mål

- Antalet individuella vårdplaner/SIP som initierats av personligt ombud ska öka.
- Ledtiden för insats/stöd från personligt ombud bör inte överstiga 5 månader. I de fall ledtiden är längre ska förklaring till det anges.

Uppföljning av måluppfyllelsen görs vid varje ledningsgruppsmöte.

Verksamhetsplan för personligt ombud 2019

Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommun

Verksamhet och mål

Övergripande framgår verksamhetens innehåll, syfte och mål av styrdokumentet, vilket reviderats inför 2019. Konkret ska ombuden:

- tillsammans med den enskilde identifiera och formulera hans eller hennes behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning.
- stödja den enskilde i att bygga upp ett socialt nätverk.
- verka för att den enskilde får vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter.
- bedriva uppsökande verksamhet genom att informera om resursen personligt ombud.
- delta i träffar med Länsstyrelsens samt på läns- och regionträffar.

Personal och kompetens

Personligt ombud omfattar 2,0 årsarbetare. Utöver nätverksträffar ska det under året bli deltagande i introduktionsutbildning samt i CRA-utbildning (Community Reinforcement Approach).

Ekonomi

Inkluderad i Nyköpings kommuns budget finns en ram på ca 300 tkr för verksamheten 2019. Därtill kommer det ansökta bidraget från Länsstyrelsen på ca 600 tkr. Den totala budgetramen är således ca 900 tkr.

Årets särskilda aktiviteter

1. Följa statistiken för att se var insatser behöver göras.
2. Dokumentera rutinerna kring uppmärksammande av systembrister.
3. Genomföra minst tre informationstillfällen per kommun respektive inom landstinget.
4. Verka mer lokalt än tidigare, bl a efter inbjudan från ledningsgruppens representanter.
5. Arbeta för att öka antalet enskilda i Oxelösund som nyttjar Personligt ombud.
6. Ta fram ett informationsmaterial om verksamheten.

Marie Karlsson

Verksamhetsberättelse 2019

Under 2019 har verksamheten bestått av 2 heltidsanställda. Den tidigare vakanta tjänsten tillsattes i februari 2019.

Verksamhetens personal har som tidigare år fortsatt att arbeta i de kommuner som vi ansvarar för, d v s Nyköping, Oxelösund och Gnesta, vilket inneburit en fördel med aktuella uppdateringar som sker i de olika kommunerna.

Under 2019 har antalet nya klienter uppgått till 85 st och 23 klienter som fördes över från 2018 och som även avslutades under januari 2019 - december 2019.

Klienterna har representerats från Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommun. Det är flest kvinnor som söker stöd, men vi kan dock se en ökning av antalet unga män som önskar stöttning av Personligt ombud.

Detta kan bero på det samarbetet som startats upp tillsammans med KAA på Campus samt att informationstillfällena ökat från tidigare år. Ytterligare en bidragande orsak kan vara att verksamheten finns tillgänglig på psykiatri för spontanbesök av patienter var fjortonde dag.

En stor del av arbetet har handlat om bostadsfrågor och samordning. I år har individer som mist sin sjukpenning ökat. Detta arbete har tagit mycket tid i anspråk, då svårighet kan finnas att få tag på rätt handläggare i sjukpenningsärendet samt avsaknad av återkoppling från berörd myndighet.

I övrigt har arbetet handlat om ekonomi, god man, vårdkontakter samt myndighetskontakter. Att få tid till psykiatri har även den varit svår, då det är långa väntetider för att få komma till läkare och samtalskontakter.

Samtal som ej koppas till målgruppen för Personligt ombud uppgick till ca 55 st. Dessa samtal har kommit från allmänheten, psykiatri och arbetsförmedlingen. Dessa rådgivande samtal har varit från individer utan någon psykisk ohälsa utan individer som tillfälligt mått dåligt och inte haft vetskap var de kan vända sig.

Första kontakten med personligt ombud har i de flesta fallen tagits av psykiatri/vården, Arbetsförmedlingen och anhöriga/vänner.

Därför söker man hjälp hos personligt ombud:

- Samordning

- Boende
- Vårdkontakt
- Ekonomi
- Myndighetskontakt
- Övriga frågor

Klienternas upplevelse är att det fortfarande är svårt att få rätt hjälp och stöd om de har svårigheter att uttrycka sig på "rätt" sätt. Mycket av tiden går åt att hjälpa/stötta klienten i telefonsamtal och att delta på möten med de olika instanserna dit klienten vänder sig till. Här har Personligt ombud en viktig roll och ibland en avgörande betydelse för att klienter inte ska falla mellan stolarna och trilla ur systemen, särskilt när beslut drar ut på tiden eller om det blir för mycket motgångar för den enskilde. Många av klienterna uttrycker att de får bättre gehör genom att Personligt ombud framför deras önskemål och behov.

I flera fall kommer Personligt ombud in för sent. Bland annat har klienter mist sin SGI (sjukpenninggrundande inkomst) då de inte förställt vad de skulle göra, de har även gått miste om sitt aktivitetsstöd då de inte förställt hur de ska redovisa till Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är ett fortlöpande arbete vi som Personliga ombud har att göra när det gäller att informera om verksamheten, då det är viktigt att vi kommer in i ett tidigt skede. Det är även ett arbete för styrgruppens representanter att i sina verksamheter informera om Personligt Ombuds uppdrag.

Arbetsbördan i verksamheten har under 2019 varit **hanterbar**. Det har inte förekommit några längre väntetider. Första mötet sker oftast inom 2 - 3 veckor.

Här nedan följer exempel på förbättringar av livskvalitet som några klienter uppnått under året:

- Stöttning i att ansöka om kommunkontrakt/eget kontrakt
- Stöttning i personliga brev till hyresvärdar
- Stöttning i deltagande på möten med vård och myndigheter
- Fått ljudisolerat hem
- Överklaganden/omprövningar av sjukpenning/sjukersättning
- Ansökan om God man
- Ansöka om aktivitet/sjukersättning
- Förmedla kontakt till budget- och skuldrådgivare
- Ansökan om fonder
- Rätt vårdkontakt
- Hjälpt med inskrivning på Arbetsförmedlingen

(Av dessa kan samma person återkomma i flera förbättringar)

Systembrister

Ett av Personligt ombuds uppdrag är att upptäcka och rapportera systembrister i samhället.

Under 2019 har vi rapporterat 4 st.

Kompetensutveckling för Personligt ombud

Under 2019 har vi Personliga ombud deltagit i följande kompetensutveckling:

- Länsnätverksträffar (Eskilstuna, Katrineholm)
- Regional nätverksträff Mjölby (Södermanland och Östergötland)
- Konferens PO Stockholm (Länsstyrelsen)
- Länsnätverksträff, Länsstyrelsen
- CRA utbildning
- En vecka fri från våld
- Personligt Ombud (Grundutbildning)

Information om Personligt ombud

Under 2019 har information om Personligt ombuds verksamhet skett till följande:

- Tjejfrukost fontänhuset
- Information psykiatrin
- Information familj och vuxengruppen Oxelösund
- Information försörjningsstöd, LSS/SOL/Daglig Verksamhet/Boendestöd, Oxelösund
- Information Campus, Nyköping
- Samverkan Campus Oxelösund
- Samverkan Campus, Nyköping
- Samverkan, Nygården
- Patientinformation, Psykiatrin
- Samverkan Rehabkoordinator, Psykiatrin
- Information Träffpunkten Gnesta
- Invigning FRACT
- Information Campus Vårdskolan/Oxelösund
- Information Silvermånen
- Frukostmöte FRACT
- Nätverksträffar Campus
- Information God Mans förening
- Information IPS
- Samverkan FRACT
- PO har även funnits på plats på psykiatrin regelbundet för att patienter spontant ska kunna få information om PO

- Information på Flamman, Gnesta

Marie Karlsson
Personligt ombud

Ann-Sofie Andersson
Personligt Ombud

VON §

Dnr VON19/104

Ansökan om statsbidrag 2020 för Personligt ombud

Statsbidrag utgår för verksamheten Personligt ombud. Ansökan ska skickas till Länsstyrelsen och till denna ansökan behöver nämndbeslutet bifogas.

Verksamheten Personligt ombud är ett samarbete mellan Nyköping, Gnesta och Oxelösunds kommuner. Nyköpings kommun har arbetsgivaransvaret för ombuden omfattande 2,0 tjänst. Den kostnad som inte täcks av statsbidraget fördelas mellan kommunerna utifrån invånarantal.

Det finns en ledningsgrupp för verksamheten, bestående av representanter från de tre kommunerna, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Primärvården, Psykiatrien och brukarorganisation. Trosa kommun är adjungerad. Gruppen leds av sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Personligt ombuds uppdrag är i korta drag att på den enskildes uppdrag bistå i att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering, sysselsättning med mera.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna ansökan om statsbidrag för Personligt ombud 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-12-17.

Beslutet skickas till

Länsstyrelsen

Oxelösunds kommun för kännedom

Gnesta kommun för kännedom

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Ansökan om statsbidrag 2020 för Personligt ombud

Ärendet i korthet

Statsbidrag utgår för verksamheten Personligt ombud. Ansökan ska skickas till Länsstyrelsen och till denna ansökan behöver nämndbeslutet bifogas.

Verksamheten Personligt ombud är ett samarbete mellan Nyköping, Gnesta och Oxelösunds kommuner. Nyköpings kommun har arbetsgivaransvaret för ombuden omfattande 2,0 tjänst. Den kostnad som inte täcks av statsbidraget fördelas mellan kommunerna utifrån invånarantal.

Det finns en ledningsgrupp för verksamheten, bestående av representanter från de tre kommunerna, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Primärvården, Psykiatrin och brukarorganisation. Trosa kommun är adjungerad. Gruppen leds av sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Personligt ombuds uppdrag är i korta drag att på den enskildes uppdrag bistå i att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering, sysselsättning med mera.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna ansökan om statsbidrag för Personligt ombud 2020 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2019-12-17.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Länsstyrelsen

Oxelösunds kommun för kännedom

Gnesta kommun för kännedom



Länsstyrelsen i Södermanlands län
Enheten för social hållbarhet
611 86 Nyköping

Ansökan om statsbidrag för verksamhet med Personliga ombud

Uppgifter i ansökan avser de kriterier och förutsättningar för statsbidrag till verksamheter med personliga ombud som anges i SFS 2013:522. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelserna i SFS 2013:522 §§ 2-6 och 8.

En kommun svarar inom ramen för socialtjänsten för verksamheten med personligt ombud. Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter, som lämnas i ansökan, diskuterats med aktuella samverkansparter.

Statsbidragets omfattning

Statsbidraget har föregående år utgått med 300 180 kr per år för en heltidstjänst. Beloppet justeras av Socialstyrelsen utifrån hur många ansökningar som inkommit.

Ange med två decimaler. Om ni t.ex. ansöker om att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. ansöker om medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25. Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.

Sökande kommun

Kommunens namn: Nyköping	
Förvaltning: Beställarkontoret	
Postadress: 611 83 NYKÖPING	
Tfn: 0155-248080	E-post: marie.johnsson.1@nykoping.se
Organisationsnummer: 212000-2940	Plus-eller bankgiro BG 619-0342
Ansökan avser år:	2020
Antal årsanställningar (heltid, ange i årsarbeten)	2,00
Referens på utbetalningen: 2709 78951 35191	
Nämnd som beslutat om ansökan: Vård- och omsorgsnämnden	
Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner: Gnesta och Oxelösund	

Kontaktperson

Befattning: Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden	
Namn: Marie Johnsson	
Postadress: 611 83 NYKÖPING	
Tfn: 0155-248080	E-post: marie.johnsson.1@nykoping.se

Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som verksamheten bedrivs i. Om verksamheten är ny uppge när kommunen beräknar att verksamheten kan påbörjas. (SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Verksamheten drivs i kommunal regi, med Nyköpings kommun som arbetsgivare.

Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen? Psykiatrin, Primärvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Gnesta, Oxelösund och Nyköpings kommuner samt Trosa som adjungerad.
Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med? Representant för NSPH/IFSAP som ingår i ledningsgruppen. Dessutom finns ett samarbete med Fontänhuset i Nyköping.

Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

Ledningsgruppen har tagit fram ett styrdokument för verksamheten, som beskriver målgrupp, uppdrag och prioriteringar. Uppdraget realiserar i en årlig verksamhetsplan. För 2020 kommer verksamhetsplanen att tas fram av ledningsgruppen den 24 januari. Statistik förs regelbundet och analyseras vid varje ledningsgruppsmöte. Den årliga rapporteringen till Länsstyrelsen ställs också samman utifrån denna statistik. Uppdrag där barn finns inblandade har alltid företrädare. Styrdokumentet bifogas ansökan. På begäran kan komplettering göras med verksamhetsplan för 2020 efter den 24 januari.
--

Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning/kompetensutveckling och handledning. (SFS 2013:522 punkt 6.)

Nätverksträffar med övriga kommuner i länet sker årligen och medlemskap i yrkesförening finns. Personliga ombuden genomgår också kurser som erbjuds varierat över tid. Möjlighet till handledning finns. I övrigt deltar ombuden vid ledningsgruppens möten och kan få stöd och ledning vid dessa tillfällen.

Uppföljning

Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Ledningsgruppen följer verksamheten regelbundet och stämmer av mot beslutade styrdokument. Statistiken över verksamheten följs också löpande. Om frågor uppstår tas en diskussion i ledningsgruppen och därefter beslut om hur verksamheten ska inriktas/utvecklas osv. Enligt styrdokumentet är ledningsgruppens funktion att:

- Besluta om verksamhetens utformning och inriktning och göra de prioriteringar som behövs.
- Säkerställa att verksamheten har rätt bemanning och finansiering.
- Föra vidare eventuella strukturella brister till respektive huvudman.
- Informera om verksamheten hos respektive huvudman.
- Hitta samverkansytor där frågorna naturligt har en plats.
- Följa upp verksamheten, ta emot och analysera statistik.
- Utveckla verksamheten i samverkan.

Ort och datum
Nyköping 2020-02-04

Behörig företrädare för verksamheten

Namnförtydligande och befattning
Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun

Styrdokument för personligt ombud

2019

Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommun

”Du ska veta en sak: Jag är psykiskt sjuk. Jag hör röster, jag hallucinerar, jag är stundtals starkt paranoid. Jag är till och med ibland så galen att man måste låsa in mig. Men jag är fan i mig inte dum i huvudet. Så tilltala mig inte som om jag vore ett litet barn.” (Klient) Ur Socialstyrelsens skrift ”personliga ombud - ledningsgruppens spejare i välfärdssystemet”.

Inledning

Kommunerna Oxelösund, Gnesta och Nyköping samverkar runt verksamheten personligt ombud. För uppdraget finns två årsarbetare anställda. Statsbidrag utgår för verksamheten. Kostnad utöver statsbidragen fördelas mellan kommunerna efter antal invånare. Nyköpings kommun ansvarar för huvudmannskapet vilket innebär

- arbetsgivaransvar utifrån gällande lagstiftning
- ledning av verksamheten utifrån uppsatta mål
- ansökan om statsbidrag
- ansvar för kontakten med Länsstyrelsen

Ledningsgrupp

För verksamheten finns en ledningsgrupp bestående av en representant från

- Oxelösunds kommun
- Gnesta kommun
- Nyköpings kommun
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Primärvården
- Psykiatri

Trosa kommun är adjungerad till styrgruppen, liksom arbetsledning för verksamheten. Personligt ombud medverkar också vid ledningsgruppens möten.

Ledningsgruppen har som uppgift att

- besluta om verksamhetens utformning och inriktning och där göra de prioriteringar som behövs
- säkerställa att verksamheten har rätt bemanning och finansiering
- föra vidare eventuella strukturella brister till respektive huvudman
- informera om verksamheten hos respektive huvudman
- se till att respektive kommuners hemsida är uppdaterad avseende information om verksamheten
- hitta samverkansytor där frågorna naturligt har en plats
- följa upp verksamheten, bl a genom att analysera statistik
- utveckla verksamheten i samverkan
- årligen upprätta en verksamhetsplan som konkretiserar detta styrdokument

Ledningsgruppen ska mötas fyra gånger per år. Nyköpings kommun är sammankallande och leder gruppen. Vid första tillfället varje år ska en översyn av styrdokumentet göras.

Målgrupp

”En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon 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. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.” Så lyder Socialstyrelsens definition av psykiskt funktionshinder.

Målgruppen är personer med psykiska funktionshinder, 18 år och äldre, som

- har ett funktionshinder som innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp som medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv och/eller
- har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller psykiatri samt andra myndigheter.

Personer som vid kontakt med PO är kraftigt påverkade av alkohol/narkotika eller andra berusningsmedel, kan avvisas.

Syfte

Verksamhetens syfte kan sammanfattas i följande:

- att den enskilde klienten bemöts med respekt, får insatser efter behov och att insatserna samordnas samt
- att kartlägga och skapa underlag för att åtgärda de brister i de offentliga systemen som gör att klientens behov inte blir tillgodosedda. Systembrister ska redovisas på särskild blankett.

Uppdrag

Personligt ombud

- arbetar på den enskildes uppdrag och bygger på frivillighet
- arbetar fristående från myndigheter och vårdgivare
- är för den enskilde kostnadsfritt
- ska inte utföra uppgifter som åligger handläggare hos respektive huvudman eller andra aktörer inom verkställighet.

Personligt ombud och deras chef ska

- i samråd med ledningsgruppen ta fram ett informationsmaterial om verksamheten
- om möjligt följa upp varje klient vid avslut via avslutningssamtal

Personligt ombud och deras chef ska till ledningsgruppen

- snarast efter augusti och december lämna ekonomisk redovisning
- lämna verksamhetsberättelse
- lämna statistik som överensstämmer med länsstyrelsens krav
- lämna de underlag som behövs för ansökan om statsbidrag

Prioritering

Personligt ombud har att i alla lägen prioritera barnperspektivet, innebärande att

- uppdrag där barn finns inblandade alltid har företräde
- beakta sin anmälningsskyldighet avseende barn som far illa
- samverka med socialtjänsten om barn

Personligt ombud ska också prioritera att påkalla behov av individuell vårdplan/samordnad planering (SIP) för den enskilde.

Utbildning

De personliga ombuden bör ha ingående kunskaper om samhället och relevant lagstiftning, goda kunskaper om psykiskt funktionshinder, lång erfarenhet av relationsskapande arbete och en mycket god samarbetsförmåga.

Personligt ombud har rätt till utbildning/fortbildning i den omfattning som behövs för uppdraget. Kollegial handledning ska ske regelbundet via nätverksträffar.

Mål

- Antalet individuella vårdplaner/SIP som initierats av personligt ombud ska öka.
- Ledtiden för insats/stöd från personligt ombud bör inte överstiga 5 månader. I de fall ledtiden är längre ska förklaring till det anges.

Uppföljning av måluppfyllelsen görs vid varje ledningsgruppsmöte.

VON §

Dnr VON19/48

Rapporter från interna tillsyner under november-december 2019

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under november-december genomfört fyra interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är FiA-verksamheten, Riggargatans serviceboende, Vadaregångens gruppboende och hemtjänst Brandkärr inom Division Social omsorg.

Vid dessa interna tillsyner har inte något alarmerande framkommit, utan uppfattningen är att det är fyra i stort sett välfungerande verksamheter. Det slående är istället att det finns många synpunkter och idéer på enhetschefsnivå, som vi upplever har svårt att komma fram så att de kan bedömas och eventuellt tas tillvara. Även på detta sätt fyller de interna tillsynerna en viktig funktion.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-12-17.

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Rapporter från interna tillsyner under november-december 2019

Ärendet i korthet

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har under november-december genomfört fyra interna tillsyner enligt beslutad tillsynsplan. De verksamheter som besökts är FiA-verksamheten, Riggargatans serviceboende, Vadaregångens gruppboende och hemtjänst Brandkärr inom Division Social omsorg.

Vid dessa interna tillsyner har inte något alarmerande framkommit, utan uppfattningen är att det är fyra i stort sett välfungerande verksamheter. Det slående är istället att det finns många synpunkter och idéer på enhetschefsnivå, som vi upplever har svårt att komma fram så att de kan bedömas och eventuellt tas tillvara. Även på detta sätt fyller de interna tillsynerna en viktig funktion.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna tillsynsrapporterna, bilagda tjänsteskrivelse daterad 2019-12-17.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Webb-redaktör på Beställarkontoret för publicering på hemsidan

Intern tillsyn vid FiA-verksamheten, 2019-11-20

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

FiA-verksamheten finns i tre nivåer – basgrupp, företagsintegrerad grupp och företagsintegrerad plats. Totalt finns 75 medarbetare inom verksamheten.

Brukarna

Sammantaget har drygt 250 brukare daglig verksamhet/sysselsättning. Ca 85 % av dessa har beslut enligt LSS och resterande enligt SOL. Vilken lagstiftning som är aktuell påverkar inte hur den dagliga verksamheten ser ut, utan brukarna är blandade. Enhetscheferna påpekar att andra kommuner har mer homogena grupper. Det händer idag att vissa brukare med beslut enligt SOL avstår från daglig verksamhet för att man inte känner att man hör hemma där tillsammans med brukare med annan typ av problematik.

Det är inte så svårt att hitta lämpliga arbetsplatser för grupperna (Steg 2). Däremot är det svårare att hitta enskilda företagsintegrerade platser för Steg 3. Det kommer även in förfrågningar gällande Steg 2 från olika företag. Alla förslag passar dock inte då man från FiA:s sida har motkrav på att det ska finnas möjlighet att arbeta upp till fem dagar i veckan och året runt. Inom verksamheten finns tre arbetskonsulenter som arbetar med att matcha brukare inom Steg 3, med företagsintegrerade arbetsplatser.

Även om det inte är vanligt, händer det att någon brukare kan lämna Steg 3 för att få en anställning, t ex i form av lönebidragsanställning. Enhetscheferna tycker det är problematiskt att inte kommunen har lönebidragsanställningar. Den möjligheten är viktig att kunna ha efter Steg 3.

Det är tydligt att det kommer fler personer till FiA nu och man ser att det beror på att Arbetsförmedlingen minskat antalet SIUS-konsulenter (Särskilt introduktions och uppföljningsstöd) från 15 till tre.

Då yngre brukare går ut skolan lever de ofta på aktivitetsersättning, vilken är ovillkorad. Det innebär att det inte finns någon direkt morot att söka en sysselsättning. Aktivitetsersättningen upphör vid 30 års ålder. Då aktiveras Försäkringskassan efter-

som brukarna då behöver någon annan form av ersättning. Samverkan mellan gymnasiesärskolan och FiA fungerar idag bra. När det gäller målgruppen unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skulle samverkan med flera aktörer, såsom Arbetsförmedlingen och Boendestöd, behöva utvecklas. FiA har idag inget uppdrag att söka upp personer för att bedriva ett motivationsarbete. Personer med beslut och som uteblir, brukar dock kontaktas via mail och brev.

En annan grupp som hamnar lite mellan stolarna är de äldre brukare som går i pension från den dagliga verksamheten. Behovet av dagverksamhet kvarstår för många efter 65 års ålder.

Samverkan med boendena

Önskemål om förbättrad samverkan mellan boende och FiA är uttalad från båda håll. Kontaktpersonalen inom FiA-verksamheten respektive boendena samverkar i olika mötesforum för att öka förståelsen mellan den dagliga verksamheten och hemmet och få en överensstämmelse i genomförandeplanerna.

Ett återkommande problem är att vissa boenden inte har bemanning dagtid, vilket blir ett problem då brukare t ex insjuknar och behöver åka hem. Boendena förklarar det med att de inte har budget att ha personal på plats dagtid på boendet. Enhetscheferna har noterat att det är de brukare som har den största funktionsnedsättningen som har högst närvaro på daglig verksamhet.

Bedömning

Den interna tillsynen blev till ett mycket intressant samtal med tre engagerade enhetschefer, som tydligt har identifierat en rad problemområden som behöver arbetas med. Upplevelsen är att FiA-verksamheten är lite isolerad från övriga verksamheter inom funktionshinderområdet. I det kommande processöversynsarbetet som ska göras inom hela Division Social omsorg blir det viktigt att komma tillrätta med den bristande samverkan och situationer där personer faller mellan stolarna, som enhetscheferna identifierat.

Intern tillsyn vid Riggargatans serviceboende, 2019-11-21

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

Verksamheten omfattar 10 boende vars funktionsnedsättningar består i lättare utvecklingsstörning, autism/ adhd samt viss psykisk problematik. Det finns just nu en ledig plats. En av de boende är pensionär och den yngsta är 25 år.

Boendet har sju ordinarie anställda. Sommaren fungerade bra ur vikariesynpunkt, men generellt är det svårt att hitta utbildad personal. Många är undersköterskor, men här behövs lite annan kompetens. Exempelvis saknas det pedagogiska arbetet i undersköterskeutbildningen.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner. De uppdateras kontinuerligt. På Riggargatan upplever man att det inte går att vänta ett halvår. Det hinner hända mycket under den tiden. Man har regelbundna brukarsamtal så att man hela tiden vet vad de boende tycker och vill. Alla i personalen läser genomförandeplanerna inför varje insats! Enhetschef har inte varit på plats så länge, men hon tittar i dokumentationen och ser skiftande kvalitet. Det är ett förbättringsområde som hon kommer att arbeta aktivt med.

De boende och deras självständighet

Var sjätte vecka hålls boendemöte. Delaktighet finns också i varje enskild insats. Inget görs av slentrian. Det är alltid den boende som startar sin insats och sen bidrar personalen med det som önskas/behövs. Det spelar ingen roll att insatserna tar tid – som personalrepresentanten säger: "Det är deras dag!".

Alla boende utom tre har även en kontaktperson.

Inför att en ny boende ska komma till Riggargatan gör kontaktpersonalen ett hembesök i nuvarande bostad. Man tar också en träff med den nya boende och dennes eventuella anhöriga på Riggargatan. Man identifierar stödbehovet, gör kartläggningar och dokumenterar. Man upplever att det finns tillräckligt med tid för en bra start.

Såväl enhetschef som personal upplever att man har beredskap för eventuell tillkommande åldersproblematik hos de boende. Flera i personalen har erfarenhet från äldreomsorg. Man är också aktiva i att ändra stödinsatserna hela tiden så att man hänger med i förändringar oavsett vad de bror på. Man skapar också individuella aktiviteter för dem som inte orkar vara med på de gemensamma.

Man efterlyser något som ersätter daglig verksamhet efter pensionering. Bara kyrkan har ett visst utbud, men det kanske inte passar alla.

Kvalitetsutveckling

På Riggargatan är man aktiva med att skriva avvikelser. Man diskuterar avvikelser och Lex Sarah och alla i personalen vet vad som gäller kring detta och har rätt syn på det.

Man arbetar aktivt med egenkontroller.

Bedömning

Upplevelsen är att Riggargatans serviceboende är en verksamhet av god kvalitet. Det slående är personalens syn på de boende. Kommentaren "Det är deras dag!" och det självklara i att arbeta aktivt med genomförandeplaner som hela tiden hålls aktuella säger väldigt mycket.

Intern tillsyn vid Vadaregångens gruppboende, 2019-11-25

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 fyra boende vars funktionsnedsättningar består i neuropsykiatriska diagnoser och psykosproblematik. Samtliga boende är män och åldersspannet är från 43 år till pensionsåldern. Detta är ett litet boende, men det har konstaterats att det inte går att bygga ut.

Gruppboendestaden har fem heltidsanställda med sovande natt. Sommarens vikarie-situation har varit stabil. Flera av vikarierna har återkommit sedan tidigare.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner och revideringar pågår just nu. Man håller också på med kartläggningar. Enhetschef har en ambition att gå från dagstruktur till ett insatsfokus. Syftet är att göra stödet tydligare och lättare att utvärdera.

De boende och deras delaktighet

På Vadaregången pratar man mycket om delaktighet och det är också en mycket viktig del i de kommande förändringarna när det gäller genomförandeplanerna. De ska genomsyras av delaktighet. Här kommer ett bildverktyg att vara ett viktigt hjälpmedel – ett verktyg som man inom kort kommer att få licens på.

Det är husmöte en gång per vecka. Man har inte de strukturerade brukarsamtalen, men däremot i form av uppföljningar. Man försöker istället fokusera på att ha dialog hela tiden.

Tre av de boende har även insatsen kontaktperson.

Enhetschef och personal känner sig relativt väl förberedda för eventuell kommande åldersproblematik hos de boende. Kanske är det främst lokalerna som kan bli ett problem i det läget. Något man skulle behöva kompetensutveckling i är omhändertagande i livets slut.

Man tycker också att det finns tid till att göra ett bra mottagande då en ny boende ska komma. Man utser kontaktpersonal, har kontakt med det hittillsvarande boendet, pratar med god man, psykiatrin, anhöriga osv.

Hälso- och sjukvård

Riktlinjerna kring basal hygien följs och det finns ett hygienombud. Dennes roll skulle dock kunna utvecklas till att omfatta mer än livsmedelsaspekten. MAS rekommenderar även denna gruppbostad att göra en egen årlig hygienrund och däremellan egenkontroller.

Den lokala läkemedelsinstruktionen är uppdaterad och känd av all personal.

Även här sker delegering till personal som inte har tillräcklig utbildning/erfarenhet för att kunna ta emot en delegering, för att man ser till verksamhetens behov.

Kvalitetsutveckling

På boendet pratar man mycket om Lex Sarah och personalen känner till hur man gör, även om det inte hittills varit aktuellt.

Man arbetar aktivt med riskanalyser och ser en röd tråd från riskanalys till handlingsplan och sen vidare till genomförandeplan. Gruppen enhetschefer har ingen gemensam plats där man samlar gjorda riskanalyser, vilket gör det än svårare att lära av varandra. Enhetschef efterlyser också diskussioner om etiska dilemman och situationer där det inte finns ett tydligt rätt eller fel.

Bedömning

Vår bedömning är att Vadaregångens gruppbostad bedriver en bra verksamhet. Enhetschef har dessutom många intressanta utvecklingsidéer där verkligheten brukaren står i centrum. Det är också uppfriskande med en enhetschef som på ett så självklart sätt ser riskanalyser som en del i det kvalitetssäkrande arbetet för brukarnas skull och dessutom arbetar med kartläggningar runt brukarna.

Intern tillsyn vid Hemtjänst Brandkärr, DSO, 2019-12-16

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

Detta är den näststörsta hemtjänstgruppen inom DSO med 30-talet anställda och 72 kunder. Inkluderas de kunder som bara har larm är det sammantaget 122. Cirka 30 av kunderna har även hemsjukvård.

Dokumentation

Arbetet med genomförandeplaner och dokumentation har inte fungerat så bra ett tag, men nu har man gjort en aktiv satsning på detta med hjälp av två spjutspetsar. Dessa sitter med när den övriga personalen dokumenterar, så att de lär sig och blir allt säkrare. Det finns bland annat en del personal med lite svagare svenskakunskaper. Tanken är sen att spjutspetsarna ska kunna lånas ut till andra hemtjänstgrupper med behov.

Bemanning och personalkontinuitet

Enhetschefen har delat in personalen i team, vilket gjort att personalkontinuiteten blivit bättre. Det har också inneburit att förflyttningstiden mellan olika kunder har minskat, då teamen är geografiskt indelade. I första hand har kontinuiteten över dagen ökat, vilket även minskat stressen för personalen. Det de inte hinner under ett besök kan de göra vid nästa besök samma dag. Det handlar om att skapa ett lugn i arbetet, vilket dock tar lite tid att få till, då personalen är van att alltid göra klart inför att nästa personal ska komma vid nästa tillfälle.

De geografiska teamen har också en säkerhetsaspekt. De kan följas åt och måste alltid ta de större upplysta vägarna för största möjliga trygghet. Enhetschef har nu också beställt personallarm att använda kvällstid, vilka skickar larm direkt till 112.

Funktionsbevarande arbetsätt

Detta synsätt är i fokus och man använder sig av hälsofrämjande genomförandeplaner. Första frågan är alltid "Vad kan du själv?"

Hälso- och sjukvård

Sjuksköterskan är i området hela dagarna, men finns på sitt kontor i hemtjänstlokalen en dag i veckan. Såväl enhetschef som planerare och sjuksköterska tycker att de har en mycket bra dialog och att sjuksköterskan har en hög tillgänglighet. Det finns ytterligare en sjukskötersketjänst för hemtjänsten i Brandkärr, men den är vakant fram till februari.

Det finns en aktuell lokal läkemedelsinstruktion, vilken man ska säkerställa är känd av alla i personalen under vårens APT. Det kommer att ingå i ett utbildningsmaterial enhetschef ska sätta ihop i samråd med sjuksköterskan, där även undersköterskans ansvar i den nya riktlinjen för delegering kommer att inkluderas.

De dosdispenserade läkemedlen hanteras nu rätt enligt ny rutin och skåp har köpts in. Enhetschef för hemsjukvården arbetar med frågan hur de ska kunna ta över ansvaret för läkemedlen för de kunder som har hemsjukvård.

Samverkan med myndighetsfunktionen

Inom hemtjänst Brandkärr har man stor koll på exempelvis sk bombesök och är aktiva med att återkoppla till myndighetsfunktionen för att besluten ska ses över. Dock upplever man att det är svårt att få gehör därifrån.

Man reagerar också på att de kunder som kommer hem från lasarett ofta har väldigt stora beslut, som sen heller inte följs upp förrän upp till ett år senare.

Tidigare var hemtjänsten med på vårdplanering på lasarettet för att sen kunna ta emot kunden på bästa sätt. Så fungerar det inte längre. Dessutom görs många [SIP:ar](#) (samordnad individuell plan) på sjukhuset trots att det är bestämt i avtal med regionen att dessa oftast ska ske i hemmet.

En annan synpunkt är att handläggare alltid beslutar att uppstart av hemtjänst till ny kund ska ske första dagen efter beslut. Det menar hemtjänstgruppen i Brandkärr inte alltid är det bästa för att få till en bra och genomtänkt start.

Kvalitetsutveckling

Hemtjänstgruppen arbetar aktivt med såväl Lex Sarah som avvikelser.

Bedömning

Hemtjänstgrupp Brandkärr har en mycket engagerad och aktiv enhetschef med idéer om utveckling och förbättring på övergripande nivå, värda att ta tillvara i kommande förändringsarbete inom Division Social omsorg. Man kan konstatera att gruppen har lite speciella svårigheter att hantera utifrån den geografiska placeringen, men åtgärder vidtas på ett klokt sätt.

VON §

Dnr VON19/124

Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är ändrad på så vis att hittillsvarande delegering till myndighetschef när det gäller godkännande av familjehem är borttagen. Enligt 10 kap 4 § Socialtjänstlagen, får sådant beslut å nämndens vägnar endast ges till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Denna typ av beslut är ovanliga inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. När de blir aktuella föreslås de, enligt ovanstående, tas in plenum.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07 att gälla fr o m 2020-03-01

att beslut om godkännande av familjehem därefter tas in plenum.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för kännedom

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Reviderad delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Ärendet i korthet

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är ändrad på så vis att hittillsvarande delegering till myndighetschef när det gäller godkännande av familjehem är borttagen. Enligt 10 kap 4 § Socialtjänstlagen, får sådant beslut å nämndens vägnar endast ges till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Denna typ av beslut är ovanliga inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. När de blir aktuella föreslås de, enligt ovanstående, tas in plenum.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07 att gälla fr o m 2020-03-01

att beslut om godkännande av familjehem därefter tas in plenum.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för kännedom



Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutad på Vård- och omsorgsnämnden 2020-02-06 att gälla fr o m 2020-03-01.

Innehållsförteckning

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

Allmänt om delegering

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

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

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

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

Överklagning av beslut

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

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

Grundprinciper

All beslutanderätt begränsas till eget ansvarsområde.

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

Ansvaret för beslut på tjänstemannanivå vilar alltid på en tjänsteman, nämligen den som fattat beslutet. Det hindrar naturligtvis inte att denne konfererar med annan tjänsteman för att få referensmaterial/underlag för beslut.

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

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

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

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

Regler för registrering och anmälan av beslut

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

Registrering

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

Inrapportering av beslut till nämnden

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

Däri ska följande anges:

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

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

Rapportering

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

Delegationslistan ska innehålla:

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

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

Registrering i nämndens protokoll

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

Vidaredelegering och anmälan

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

Villkor för vidaredelegation är att divisionschefen anger vem som fått beslut-anderätten (befattning = delegat) samt att beslut som fattats på sådan vidaredelegation även anmäls till nämnden enligt ovan (vidareanmälan).

Verkställighet

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

Upplysningar

Upplysningar i frågor rörande delegation kan erhållas från kommunjurist, som nås via kommunens växel 0155-24 80 00.

Använda förkortningar i delegationsordningen

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

Definitioner

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

Beslut som delegeras

I anmärkningskolumnen anges vilka ärendegrupper som får vidaredelegeras

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1	Allmänna frågor			
1.1	<i>Allmänt</i>			
1.1.1	Brådskande beslut.	KL 6:39	Tjänstgörande ordförande	Anmäls vid närmast kommande nämndsammanträde
1.1.2	Annat ärende vilket till sin art och betydelse är jämförligt med nedan angiven grups ärende.		Samma delegat som beslutar inom gruppen	
1.2	<i>Nämndadministration</i>			
1.2.1	Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferens, resor mm.		Tjänstgörande ordförande	Ersättning enl kommunens regler för arvode, traktamente mm
1.2.2	Representation över 0,5 BB per gång inom budgetram.		Ordförande	Lägre belopp kräver ej särskilt beslut = verkställighet
1.2.3	Beslut om anlåtande av konsulter till en kostnad av högst 4 BB per uppdrag.		Sakkunnig tjänsteman	Inom nämndens budgetram. Över 4 BB krävs upphandling enligt LOU.
1.3	<i>Förändring av verksamhet</i>			
1.3.1	Förändring av verksamhetens/projektets omfattning till en kostnad om högst 5 BB.		Sakkunnig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.2	Avskrivning eller nedsättning av fordran av-seende avgifter eller liknande till ett belopp om högst 3 BB per gång.		Sakkunnig tjänsteman	
1.3.3	Beslut om justering av avtalsreglerade ersättningar till utförare med anledning av förändring av avgifter eller hyror		Sakkunnig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.4	Beslut om indexjustering av avtals-		Ordförande	

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

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

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

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

2.13.3 2	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkost.ersättning)		Enhetschef	
2.13.4 3	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård och boende eller i familjehem	SoL 4:1	Handläggare	
2.14	<i>Lex Sarah</i>			
2.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport	SoL 14:3	ordförande	Se även p 5.14.1 rörande anmälan inom LSS-verksamhet

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3	Beslut om avgifter			
3.1	<i>Allmänt</i>			
3.1.1	Beslut om avgifts- underlag, förbehålls- belopp och avgift	SoL 8:3,4,7,8 §§	Avgifts handl	Se riktlinjer från nämnden
3.1.2	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	SoL 8:6	Avgifts handl	
3.1.3	Beslut om nedskriv- ning eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorg eller handikappomsorg	SoL 4:2	Avgifts handl	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4	Beslut om bostadsanpassningsbidrag			
<i>4.1</i>	<i>Allmänt</i>			
4.1.1	Beslut om bostadsanpassningsbidrag - under 1 basbelopp	Bostadsanp L §§ 3-20	Handläggare	
4.1.2	- över 1 basbelopp	Bostadsanp L §§ 3-20	Handläggare	
4.1.3	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanp L§ 21	Handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5	Stöd och service till vissa funktionshindrade LSS			
5.1	<i>Allmänt</i>			
5.1.1	Utredning om personkretstillhörighet	LSS § 1	Handläggare	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS och kan följaktligen inte överklagas särskilt.
5.1.2	Beslut om upphörande av insats enligt LSS pga ändrade förhållanden		Handläggare	
5.1.3	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	LSS §16 2-3 st.	Mynd chef	
5.1.4	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	LSS § 16 4 st.	Mynd chef	
5.1.5	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	LSS § 17	Div chef	
5.2	<i>Personlig assistans</i>			
5.2.1	Beslut om biträde av personlig assistent - under 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
5.2.2	- över 20 tim	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
5.2.3	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader i samband med ordinarie assistens sjukdom	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
5.2.4	Beslut om personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans vid tillfälligt utökat behov, vid resor endast 3-4 dgr inom Norden	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	

5.2.5	3.4 Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, i avvaktan på Försäkringskassans beslut	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
5.2.6	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS § 11	Mynd chef	
5.2.7	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan	LSS § 15 p8	Handläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig ass enligt LSS, inte enligt SoL.
5.3	<i>Ledsagarservice</i>			
5.3.1	Ledsagarservice, - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Handläggare	
5.3.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Mynd chef	
5.4	<i>Kontaktperson</i>			
5.4.1	Biträde av kontaktperson - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Handläggare	
5.4.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Mynd chef	
5.5	<i>Avlösarservice i hemmet</i>			
5.5.1	Avlösarservice i hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Handläggare	
5.5.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Mynd chef	
5.6	<i>Korttidsvistelse</i>			
5.6.1	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Handläggare	
5.6.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Mynd chef	
5.7	<i>Korttidstillsyn</i>			
5.7.1	Korttidstillsyn för skoleldom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till	LSS §§ 7, 9:7	Handläggare	

	skoldagen samt under lov. - enligt riktlinjer			
5.7.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Mynd chef	
5.8	<i>Familjehem/säbo för barn</i>			
5.8.1	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
5.8.2	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Handläggare	
5.8.3	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
5.9	<i>Särskilt boende vuxna</i>			
5.9.1	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service etc. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Handläggare	
5.9.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Mynd chef	
5.10	<i>Daglig verksamhet</i>			
5.10.1	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvävsarbete och inte utbildar sig - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Handläggare	
5.10.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Mynd chef	
5.11	<i>Avgifter</i>			
5.11.1	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS § 20 LSS för §5 SoF 6:2	Handläggare	Beslutet är inte överklagningsbart Se SKL-cirkulär 1997:128
5.11.2	Beslut om återbetalningsskyldighet	LSS § 12	Mynd chef	
5.12	<i>Framställan till Försäkringskassan</i>			
5.12.1	Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	SFB 16:18	Handläggare	

5.12.2	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem respektive återflyttat till bo-förälder	Underför § 2	Handläggare	
5.13	<i>Anmälan till Överförmyndare</i>			
5.13.1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
5.13.2	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
5.14	<i>Lex Sarah</i>			
5.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport	LSS § 24f	Ordförande	Lex Sarah, se nämndens riktlinjer Se även p 2.14.1 rörande anmälning enligt SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6	Hälso- och sjukvård			
6.1	<i>Allmänt</i>			
6.1.1	Utfärda riktlinjer för hälso- och sjukvård enligt nämndens anvisningar	HSL 2017:30	MAS	
6.1.2	Intern tillsyn och rådgivning till externa vårdgivare		MAS	Enl författning samt enligt överensk. med berörda vårdgivare.
6.2	<i>Uppgiftslämnande/ anmälan</i>			
6.2.1	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	SmittskL 6:9-12	MAS	
6.2.2	Anmälan enligt HSL och därtill hörande författningar	HSL m fl.	MAS	
6.2.3	Anmälan till IVO av händelser som kan ha medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).	PSL 1:5, 3:5, 6:4 HSLF-FS 2017:41	MAS	Lex Maria-anmälning anmäls i VON. IVO's beslut anmäls i VON
6.2.4	Anmälan till Läke- medelsverket vid brister i medicin- tekniska produkter		MAS/MAR	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7	Överklaganden, yttranden och anmälningar mm till domstol, tillsynsmyndighet och andra myndigheter			
7.1	<i>Allmänt</i>			
7.1.1	Prövning av att överklagande inkommit i rätt tid och avvisning av överklagande som inkommit för sent	FvL §§ 44, 45	Delegat i ursprungs beslut	Ny Förvaltningslag trädde i kraft 1/7 2018 ger ändringar i §§
7.1.2	Omprövning av beslut	FvL §§ 36-39	Delegat i ursprungs beslut	
7.1.3	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	SkadestL 3:2	Divisionschef	
7.1.4	Anmälan till polis- eller åklagarmyndighet vid misstanke om brott som riktar sig mot nämnden eller nämndens verksamhet.	SoL 12:10 mfl lagrum	Ordförande Divisionschef	Avser ej personalfrågor eller missförhållanden enligt Lex Sarah/LSS
7.2	<i>Representation i domstol/ombud</i>			
7.2.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
7.2.2	Utse ombud att föra nämndens talan	Flertal lagar	Divisionschef	Med rätt att vidaredelegera
7.2.3	Avvisande av ombud	FvL §§ 14-15	Divisionschef	
7.3	<i>Överklaganden, inhibition och anmälningar mm</i>			
7.3.1	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt	SoL 16:3 m fl	Mynd chef	

	eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat			
7.3.2	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt t eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	LSS § 27 KL 6:33 och 34 p3	Mynd chef	
7.3.3	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt	SoL 16:3 LSS § 27	Ordförande	Ursprungsbeslutet fattat av nämnd eller utskott men brådska råder.
7.3.4	Överklagande av beslut om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	
7.4	<i>Yttranden</i>			
7.4.1	Yttrande till allmän domstol i brottmål	BrB 31:2 2 st	Divisionschef	
7.4.2	Yttrande till tillsynsmyndighet i personärende	SoL 13:5	Mynd chef Enhetschef	Om det handlar om verkställighet ska enhetschef yttra sig.
7.4.3	Yttrande till tillsynsmyndighet vid övervägande om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	
7.4.4	Yttrande till domstol vid ansökan om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	

VON §

Dnr VON20/21

Attestförteckning för Vård- och omsorgsnämnden

Attestförteckningen anger vilka som är beslutsattestant, ersättare samt fakturmottagare/-granskare för var och en av de ansvarskoder som finns inom nämndens område. Förteckningen bygger på kommunens attestreglemente vars syfte är att säkerställa att de transaktioner som bokförs är korrekta ur olika aspekter.

Revidering görs nu utifrån att Beställarkontoret har ny (tillförordnad) chef.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna attestförteckning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07 att gälla från 2020-03-01.

Beslutet skickas till

Ekonomiavdelningen

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

Attestförteckning för Vård- och omsorgsnämnden

Ärendet i korthet

Attestförteckningen anger vilka som är beslutsattestant, ersättare samt faktura-mottagare/-granskare för var och en av de ansvarskoder som finns inom nämndens område. Förteckningen bygger på kommunens attestreglemente vars syfte är att säkerställa att de transaktioner som bokförs är korrekta ur olika aspekter.

Revidering görs nu utifrån att Beställarkontoret har ny (tillförordnad) chef.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna attestförteckning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2020-01-07 att gälla från 2020-03-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Ekonomiavdelningen

Attestförteckning

Vård- och omsorgsnämnden, fr o m 2020-03-01

Ansvar	Benämning	Beslutsattestant	Ersättare	Referenskod	Fakturamottagare/-granskare
2703	NÄMNDKOSTNADER	Marie Johnsson	Anna Ulf	NK27	Kristina Nygren
2705	BESTÄLLARE GEMENSAM OMSORG	Marie Johnsson	Anna Ulf	NK27	Kristina Nygren
2706	BESTÄLLARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	Marie Johnsson	Anna Ulf	NK27	Kristina Nygren
2707	BESTÄLLARE ÄLDREOMSORG	Marie Johnsson	Anna Ulf	NK27	Kristina Nygren
2709	BESTÄLLARE OMSORG FUNKTIONSNEDSÄTTA	Marie Johnsson	Anna Ulf	NK27	Kristina Nygren
2703-2709		Solweig Ericsson Kurg		NK27	

VON §

Dnr VON20/4

Delegationsärenden

För att ta del av anmälda delegationsbeslut som finns förtecknade på listan 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 2020-01-27

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
5.14.1	VON19/105:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande på gruppbostaden Trillingsbergsvägen 57	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-11-28
2.14.1	VON19/107:4	Beslut att anmäla Lex Sarah-rapport om missförhållande inom Hemtjänst Brandkärr till Inspektionen för vård och omsorg	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2019-11-28
1.5.1	VON19/29:4	Beslut att sluta avtal med Mann Service AB om utförande av hemtjänst inom LOV	T f Upphandlingschef	2020-01-09
1.4.1.1	VON19/29:6	Beslut att sluta personuppgiftsbiträdesavtal med Mann Service AB, utförare av hemtjänst inom LOV	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2020-01-09
6.1.1	VON19/8:1	Riktlinje - Delegering av Hälso- och sjukvårdsuppgifter, giltig fr o m 2020-01-01	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:10	Riktlinje - Avvikelsehantering (Patientsäkerhet), gäller fr o m 2019-01-01, reviderad 2019-12-02	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:11	Riktlinje - Informationsöverföring legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal, gäller fr o m 2019-01-01, reviderad 2019-12-02	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:12	Riktlinje - Hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården, gäller fr o m 2018-11-26, reviderad 2019-12-02	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:13	Riktlinje - Hantering av Hälso- och sjukvårds dokument enligt dokumentationsplanen, gäller fr o m 2019-01-01, reviderad 2019-12-02	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:2	Riktlinje - NPÖ - Nationell Patientöversikt, giltig fr o m 2020-01-01	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:3	Riktlinje - Informationsöverföring till frivillighetsorganisationer, giltig fr o m 2020-01-01	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:4	Riktlinje - Akut- och buffertläkemedelsförråd, giltig fr o m 2017-11-16, reviderad 2019-12-30	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:5	Riktlinje - Medicinsktekniska produkter (MTP), giltig fr o m 2018-11-26, reviderad 2019-12-30	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21

6.1.1	VON19/8:6	Riktlinje - Bårbilshämtning av avlidna på särskilda boenden i Nyköpings kommun, gäller fr o m 2018-11-26, reviderad 2019-11-29	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:7	Riktlinje - Vård i livets slutskede, gäller fr o m 2014-10-29, reviderad 2019-11-28	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:8	Riktlinje för delegering till undersköterskor som arbetar i flera verksamheter inom DSO, gäller för permanenta poolen, hälso- och sjukvårds USK i hemsjukvården och på SÄRBO samt personlig assistans	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON19/8:9	Riktlinje - Hygien för kommunal vård och omsorg i Nyköpings kommun, giltig fr om 2016-09-05, reviderad 2019-12-02	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
2.14.1	VON20/23:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande vid hemtjänstgrupp Landet	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2020-01-24
6.1.1	VON20/8:1	Riktlinje för HLR - Hjärt-lungräddning inom kommunens hälso- och sjukvård, gäller fr o m 2020-01-01	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21
6.1.1	VON20/8:2	Riktlinje - Skyddsåtgärder, gäller fr o m 2020-01-01	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	2020-01-21

VON §

Dnr VON20/1

Anmälningssärenden

För att ta del av anmälningssärenden som finns förtecknade på listan 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 2020-01-27.

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	Division Social omsorg	Redovisning av åtgärdsplan gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Grubbostaden Trillinsbergsvägen 57	VON19/105:3
2	Division Social omsorg	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg, avseende anmälan gällande Lex Sarah rapport om missförhållande. Hemtjänst Brandkärr. Dnr 3.1.2-43728/2019-3	VON19/107:7
3	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Landet	VON20/23:1
4	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Landet	VON20/23:2
5	Beställarkontoret	Tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, att få bedriva hemtjänstverksamhet - gällande Invita Omvårdnad AB	VON19/33:6
6	Beställarkontoret	Protokollsutdrag från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2019-11-22 § 30 Verksamhetsplan med budget 2020-2022	VON19/39:10
7	Beställarkontoret	Protokollsutdrag från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2019-11-22 § 31 Långsiktiga hållbara finansiering av nämnden för samverkan kring socialtjänst och	VON19/39:11
8	Beställarkontoret	Information från Socialstyrelsen, avseende återrapportering av 2019 års statsbidrag för förstärkning av äldreomsorgen	VON19/95:7
9		Skrivelse avseende vikten av att ge bidrag till Fontänhuset och dess verksamhet	VON19/120:1
10	Beställarkontoret	Skrivelse gällande inkomna synpunkter på Olivia hemomsorgs verksamhet, samt begäran om återkoppling med förklaringar/åtgärder	VON19/54:11
11	Beställarkontoret	Handlingsplan från Olivia hemomsorg AB, utifrån inkomna synpunkter på verksamheten	VON19/54:12
12	Beställarkontoret	Månadsbrev november, från Riggargatan	VON19/25:13
13	Beställarkontoret	E-post, Missiv: Utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2020, utfall. från Statistiska Centralbyrån (SCB)	VON19/1:23
14	Beställarkontoret	Cirkulär 19:48, från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	VON19/1:21

15	Styrelsen för SKR	Beslut om rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska in	VON19/1:20
----	-------------------	--	------------