

KALLELSE TILL VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS SAMMANTRÄDE

**Torsdagen den 3 juni 2021 klockan 13:30
i Stadshuset Sal A**

Med anledning av rådande situation gällande Covid-19/Coronaviruset uppmanas nämndens ledamöter och ersättare att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer att stanna hemma vid sjukdom, även vid lindriga symptom.

Nämndens ledamöter och ersättare uppmanas även att beakta och upprätthålla avstånd vid de gemensamma allmänna ytorna i anslutning till sammanträdessalen.

Sammanträdet är stängt för allmänheten

Gruppmöten: 12.30-13.30

S-, C- och MP-grupp: A-salen

M-, KD- och L-grupp: B-salen

SD-grupp: Översikten

V-grupp: Avsikten

Informationsärenden

- | | | |
|---|--------------|---------------------------------|
| 1 | Lägesrapport | Jan Holmlund/
Marie Johnsson |
|---|--------------|---------------------------------|

Beslutsärenden

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | Komplettering till patientsäkerhetsberättelse 2020
- Tjänsteskrivelse
- Rapport
- Bilaga 1 | VON21/7 |
| 2 | Uppföljning av åtgärder efter Lex Sara-rapporter 2020
- Tjänsteskrivelse
- Rapport | VON20/60 |

3	Rapport från interna tillsyner våren 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/69
4	Ekonomisk uppföljning efter april 2021, Vård- och omsorgsnämnden <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Ekonomisk uppföljningsrapport 	VON21/2
5	Uppdragsrapportering - Välfärdsteknik <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/97
6	Uppdragsrapportering - IOP (Idéburet offentligt partnerskap) <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/97
7	Uppdragsrapportering, Omsorgslyftet <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/97
8	Svar på revisionsrapport om "Styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen" <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till yttrande - Revisionsrapport 	VON21/57
9	Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till riktlinjer 	VON21/19

10	Revidering av Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till förfrågningsunderlag 	VON21/18
11	Yttrande över motion kring biståndsbedömningen inom hemtjänsten <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till yttrande - Motion 	VON21/56
12	Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), första kvartalet 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/5
13	Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, första kvartalet 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/6
14	Delegationsärenden <ul style="list-style-type: none"> - Förteckning över anmälda delegationsbeslut 	VON21/4
15	Anmälningssärenden <ul style="list-style-type: none"> - Förteckning över inkomna anmälningssärenden 	VON21/1

Sofia Amloh
Ordförande

Johanna Sterner
Sekreterare

VON § Komplettering till patientsäkerhetsberättelse 2020

Diarienummer: VON21/7

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare för den hälso- och sjukvård som utförs enligt nämndens reglemente. Patientsäkerhetsberättelsen (PSB) ska beskriva hur verksamheten arbetat med patientsäkerheten under det gångna året, ge den ansvarige vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och sedan finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. Varje utförare upprättar en sådan berättelse och sedan görs en sammanställning av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Den PSB som lämnades av Division Social omsorg (DSO) för 2020 och som nämnden fattade beslut om i april, omfattade inte funktionshinderområdet, utan den delen lämnades in senare. Därför har nu MAS gjort en separat bedömning av denna.

MAS konstaterar att kompletteringen håller en högre kvalitet än den tidigare inlämnade PSB. Den ger en bra helhetsbild och det är tydligt att det gjorts ett bra utvecklingsarbete inom funktionshinderområdet. Dock saknas även här analyser av resultat och mål. Det finns dock inget som pekar på att det inte är patientsäkert inom funktionshinderområdet.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna "Rapport - Tillägg patientsäkerhetsberättelsen Division Social omsorg 2020", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Komplettering till patientsäkerhetsberättelse 2020

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare för den hälso- och sjukvård som utförs enligt nämndens reglemente. Patientsäkerhetsberättelsen (PSB) ska beskriva hur verksamheten arbetat med patientsäkerheten under det gångna året, ge den ansvarige vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och sedan finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. Varje utförare upprättar en sådan berättelse och sedan görs en sammanställning av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Den PSB som lämnades av Division Social omsorg (DSO) för 2020 och som nämnden fattade beslut om i april, omfattade inte funktionshinderområdet, utan den delen lämnades in senare. Därför har nu MAS gjort en separat bedömning av denna.

MAS konstaterar att kompletteringen håller en högre kvalitet än den tidigare inlämnade PSB. Den ger en bra helhetsbild och det är tydligt att det gjorts ett bra utvecklingsarbete inom funktionshinderområdet. Dock saknas även här analyser av resultat och mål. Det finns dock inget som pekar på att det inte är patientsäkert inom funktionshinderområdet.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna "Rapport - Tillägg patientsäkerhetsberättelsen Division Social omsorg 2020", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Division Social omsorg

Rapport – Tillägg Patientsäkerhetsberättelsen Division Social Omsorg 2020

Bakgrund

Patientsäkerhetsberättelse (PSB) 2020 inlämnades från Division Social Omsorg (DSO) den 1 mars 2021. Åtgärder gjorda inom funktionshinderområdet framkom inte i denna. Ledningen i DSO lämnar in en inlägga om dessa åtgärder till sakkunnig tjänsteman och ordförande för Vård- och omsorgsnämnden (VON) den 20/4 2021. Detta medförde att Medicinskt ansvarig sjuksköterska fick i uppdrag att granska och kommentera inläggen till nästkommande nämndsammanträde.

Resultat

Se bilaga.

Kommentarer

Beskrivningen av verksamheten ger läsaren en översiktlig inblick i hur verksamheten är uppdelad, antalet brukare, medarbetare och vad för åtgärder som bedrivs på enheterna. Detta är upplyftande och informativt.

Genom att det har gjorts och görs genomlysningar samt andra kartläggningar som understödjer ett patientsäkert arbetssätt främjas en enhetsutveckling. Riskanalyser har börjat användas på alla nivåer i syfte att förstärka säkerhetsarbetet. Att i preventivt syfte göra riskanalyser med adekvata handlingsplaner ger en möjlighet att arbeta strukturerat och långsiktigt, vilket gagnar både brukare och medarbetare. Riskanalyser redovisas på individ- och enhetsnivå och till nästa års PSB finns även utrymme för att analysera resultaten.

Egenkontrollerna och resultatet av dessa hade varit intressant att få ta del av, men detta kommer säkert med till nästkommande PSB.

Det har satsats på kompetenshöjande utbildningsinsatser 2020 för medarbetarna, vilket påvisar att verksamheten har en intention att kvalitetssäkra omsorgen.

Slutsats

Beskrivningen som inlämnats av funktionshinderområdet hade ytterligare lyft upp resultatet i PSB om den varit med från början. Det är önskvärt till nästa års PSB att alla verksamhetsdelar beskrivs på liknande sätt, för läsarens möjlighet till

insikt i verksamheterna. Helhetsperspektivet med analyser kring resultat och mål saknas dock även i detta. Totalt är detta tillägg en bra grund till detaljbeskrivning och kan förbättras genom att få till den ”röda tråden” med jämförelser från året innan, till årets resultat och kommande mål. Det måste finnas en medvetenhet om varför åtgärder utförs och vad målet är, vilket bör vara analyserat och mätbart.

Till nästkommande PSB behöver detaljredovisning med analyser av de olika resultat som åstadkommits under året och vad målen är, vara tydliga i varje verksamhetsområde. En så stor division som DSO måste kunna redovisa för olikheterna då områden skiljer sig markant från varandra och patientsäkerheten ser olika ut beroende på vilken verksamhet som bedrivs. Denna beskrivning med resultatanalys emotses, för att kunna göra en rimlig bedömning av patientsäkerhetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen

Bilaga 1– Tillägg till Patientsäkerhetsberättelse DSO 2020

Verksamhetsområdet Funktionsnedsättning

- 171 personer bor på grupp -och servicebostäder
- 42 personer bor på social psykiatrins boenden (varav 21 med LSS-beslut)
- 121 personer har boendestöd
- 18 personer har personlig assistans
- 258 personer har daglig verksamhet
- Inom verksamhetsområdet arbetar 434, 9 årsarbetare dvs. 456 personer vars genomsnittliga sysselsättningsgrad är 95, 37%.

Inför året 2020 togs det fram ett styrkort och ett årshjul för att kombinera patientsäkerhet, andra kvalitetsaspekter och arbetsmiljöfrågor till en helhet inom verksamhetsområdet.

Riskanalysarbetet intensifierades och riskanalyser i förebyggande syfte har gjorts i högre utsträckning både på individ-, enhets- och verksamhetsgrensnivå. Vissa av dessa har sedan aggregerats uppåt och resulterat i en risk-och sårbarhetsanalys för hela verksamhetsområdet.

Resultatet visar att arbetsmiljöperspektivet utifrån varje enskild brukare har generellt haft ett litet fokus i verksamheterna, riskanalyser utifrån medarbetar/arbetsmiljöperspektivet har gjorts när man upptäckt särskilda risker. Detta kommer att ha ett särskilt fokus under -2021.

Åtgärder för att uppnå en god patientsäkerhet:

- Genomlysning av begränsning- och skyddsåtgärder på totalt 15 enheter av 22 inom grupp/servicebostad samt åtgärder utifrån dem vid behov (Pga pandemin kunde inte allt genomföras på alla enheter. Kommer att fortsätta så fort det är möjligt).
- Kommunikations-och beteendekartläggningar gjorda av stödpedagoger utifrån behov
- AKK (alternativ och kompletterande kommunikation har införts på de flesta enheter där behov finns på individnivå).
- Förstärkt fokus på basal hygien utifrån pandemiperspektiv med utbildningar och arbetsplats-genomgångar (apt). Basala hygienregler är mera kända och används bättre än någonsin tidigare.
- Genomlysning av alla genomförandeplaner på alla grupp/servicebostad och daglig verksamhet har genomförts. Det har varit fokus på genomförandeplanernas kvalitet på hela verksamhetsområdet, och även bättre kvalitet på den sociala dokumentationen.
- Ny mall för riskanalyser på individnivå. Nya rutiner framtagna utifrån riskanalyser.
- Förstärkt säkerhetsarbete med riskanalyser på individ-enhets-, och verksamhetsgrensnivå-
- Risk -och sårbarhetsanalys på hela verksamhetsområdet.

Samverkan:

Samarbete med sjuksköterskor inom DSO fungerar generellt väl, svårare med joursjuksköterskor. Upplevelsen är att dessa sällan /aldrig kommer ut till verksamheten. Samverkan med regionen varierar från god samverkan till något bristande. Fortsatt arbete för att ytterligare förstärka

samarbetet, upplevd okunskap inom regionen gällande kommunala verksamheter och hur dessa fungerar.

Egen och närståendes delaktighet i vården:

Brukare är alltid delaktiga i sin egen omsorg/vård utifrån sin förmåga och med stöd av ev. företrädare. Anhöriga är delaktiga i den mån brukaren ger samtycke till det, och önskemål om delaktighet hos anhöriga finns.

Säkerhetskultur:

Arbetet med säkerhetskulturen har förstärkts under året. Inför året 2020 togs det fram ett styrkort och ett årshjul för att kombinera patientsäkerhet, andra kvalitetsaspekter och arbetsmiljöfrågor till en helhet inom verksamhetsområdet.

Risikanalysarbetet intensifierades och riskanalyser i förebyggande syfte har gjorts i högre utsträckning både på individ-, enhets- och verksamhetsgrensnivå. Vissa av dessa har sedan aggregerats uppåt och resulterat i en risk-och sårbarhetsanalys för hela verksamhetsområdet.

Egenkontroller:

- Begränsningsåtgärder
- Genomförandeplaner kvantitet och kvalitet
- Självskattningar basal hygien
- Hygienronder
- Läkemedelsgenomgångar

Antal riskanalyser på enhetsnivå

Verksamhetstyp	Antal	Inriktning
Grupp-/servicebostäder	5 st olika typer	1 st Covid-19 för samtliga enheter 2 st förändring av verksamhet 1 st vid aktivitet 1 st inför daglig verksamhet
Socialpsykiatri	40 st olika typer	1 st Covid-19 för samtliga enheter 39 st berör områden: <ul style="list-style-type: none">• Förändring av verksamhet (ombyggnad, renovering, uppstart/avveckling, schema)• Arbetsmiljö (fysisk samt organisatorisk & social)• Hur insatser ges till brukare
Personlig assistans	7 st olika typer	1 st Covid-19 för samtliga enheter 2 st hot & våld 3 st fysisk och organisatorisk & social arbetsmiljö 1 st förändring av verksamhet
Daglig verksamhet	4 st olika typer	1 st Covid-19 för samtliga enheter 1 st stängning av DV för samtliga enheter

		1 st öppning av DV för samtliga enheter 1 st för måltidsuppehåll för samtliga enheter
--	--	--

Antal riskanalyser på individnivå

Grupp-/servicebostäder	2 st av 108	Obligatorisk utifrån arbetsmiljöperspektivet enligt rutin om riskbedömning i arbetet med enskilda.
	25 st	Hot & våld Rutiner i relation till enskilda brukare Flytt
Socialpsykiatri	104 st av 181	Obligatorisk utifrån arbetsmiljöperspektivet enligt rutin om riskbedömning i arbetet med enskilda.
	26 st	Hot & våld Bemötande Självskadabeteende/suicidrisk Alkoholkonsumtion Bilfärd Allmänt utifrån brukarperspektivet
Personlig assistans	7 olika typer	Samma som riskanalys på enhetsnivå då varje brukarärende är egen arbetsplats. 2 st av 19 är enligt den obligatoriska riskbedömningen utifrån arbetsmiljön.
Daglig verksamhet	1 st av ca 255	Obligatorisk utifrån arbetsmiljöperspektivet enligt rutin om riskbedömning i arbetet med enskilda.
	2 st	Hot & våld

Riskanalyserna har bla lett till ändrade rutiner och arbetssätt /metoder, i några fall utökad bemanning samt uppföljning vid behov.

Antal avvikelser

Verksamhetstyp	Antal
Grupp-/servicebostäder	95 st
Socialpsykiatri	74 st
Personlig assistans	3 st
Daglig verksamhet	8 st

Orsaker: Utebliven/felgiven tex fel tidpunkt eller missad signering, utebliven insats.

Åtgärder: Vid medicinavvikelser kontakt med sjuksköterskor, samtal med medarbetare, chef och sjuksköterskor.

Nya eller förbättrade rutiner.

Avvikelse tas alltid upp på arbetsplatsträff (apt).

Kompetensutveckling under 2020

- ESL (Ett självständigt liv)
- Webbutbildning. Basal hygien
- Psyk e- bas
- Psyk e- suicid
- Stödpedagogutbildning: Socialpsykiatri
- Första hjälpen vid suicid

Mål

- Den övergripande strategin och ett långsiktigt mål är en fortsatt implementering och fördjupning i säkerhetsarbetet där målet är att patient/brukarsäkerhetsfrågorna integreras med övrigt kvalitets- och arbetsmiljöarbete till en helhet inom hela verksamhetsområdet

Specifika mål -2021

- Utöka antalet riskanalyser utifrån arbetsmiljöperspektivet till att innefatta individnivån.
- Fortsatt arbete med hela avvikelseprocessen.
- Utveckla delaktigheten för brukare generellt och specifikt i genomförandeplaner.
- Fortsätta med processkartläggningar i kvalitetsledningssystemet.
- Implementera evidensbaserad fördjupad riskbedömningsmall för hot och våld HCR-20 inom socialpsykiatri.

I tjänsten

Päivi Kabran
Verksamhetschef

VON § Uppföljning av åtgärder efter Lex Sarah-rapporter 2020

Diarienummer: VON20/60

Enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer ska Division Social omsorg (DSO) årligen följa upp föregående års beslutade åtgärder efter Lex Sarah-rapporteringar, för att se vilka åtgärder som genomförts och vilka effekter dessa fått. Syftet är att förebygga uppkomsten av nya missförhållanden.

Den nu rapporterade uppföljningen omfattar sju Lex Sarah-rapporter. I rapporten konstateras att i sex fall har åtgärderna lett till förbättringar och i ett fall har de mål man hade med åtgärderna nåtts. Det finns förbättringar att arbeta med när det gäller erfarenhetsutbyte mellan verksamheter rörande goda åtgärdsexempel och utfört förbättringsarbete. Lex Sarah-rapportering är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och där är det känt för nämnden sedan tidigare att DSO har ett förbättringsarbete att göra.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna uppföljningsrapporten enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-18.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av åtgärder efter Lex Sarah-rapporter 2020

Bakgrund

Enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer ska Division Social omsorg (DSO) årligen följa upp föregående års beslutade åtgärder efter Lex Sarah-rapporteringar, för att se vilka åtgärder som genomförts och vilka effekter dessa fått. Syftet är att förebygga uppkomsten av nya missförhållanden.

Den nu rapporterade uppföljningen omfattar sju Lex Sarah-rapporter. I rapporten konstateras att i sex fall har åtgärderna lett till förbättringar och i ett fall har de mål man hade med åtgärderna nåtts. Det finns förbättringar att arbeta med när det gäller erfarenhetsutbyte mellan verksamheter rörande goda åtgärdsexempel och utfört förbättringsarbete. Lex Sarah-rapportering är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och där är det känt för nämnden sedan tidigare att DSO har ett förbättringsarbete att göra.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna uppföljningsrapporten enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-18.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

Beslut till:
Division Social omsorg

Sammanställning av uppföljning av åtgärder avseende inkomna lex Sarah-rapporter 2020

Inledning

På uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden har en uppföljning genomförts av vidtagna åtgärder efter utredning av inkomna Lex Sarah-rapporter för år 2020, liksom en bedömning av effekterna av åtgärderna.

Genom en enkät till berörda verksamhetschefer och enhetschefer har Lex Sarah-rapporter som lett till åtgärder följts upp. Totalt rapporterades 20 misstänkta missförhållanden från Division Social omsorg (DSO) inom Vård- och Omsorgsnämndens ansvarsområde, varav fem bedömdes vara allvarliga missförhållanden och därför anmäldes till Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO). I ytterligare två ärenden bedömdes att åtgärder behövde vidtas av verksamheten med anledning av risk för framtida missförhållanden. Totalt sju ärenden ingår därför i uppföljningen av 2020 års inkomna Lex Sarah-ärenden.

Bakgrund

Enligt riktlinje från Vård- och omsorgsnämnden ska DSO årsvis följa upp föregående års Lex Sarah-rapporter för att se vilka åtgärder som har vidtagits och vilken effekt de har fått.

Syfte

Genom att följa upp vidtagna åtgärder och bedöma om dessa ger önskad effekt kan verksamheten bli bättre på att analysera resultat och förutse risker för att vidta relevanta åtgärder och på så sätt förebygga uppkomsten av nya missförhållanden och höja kvaliteten inom verksamheterna.

Metod

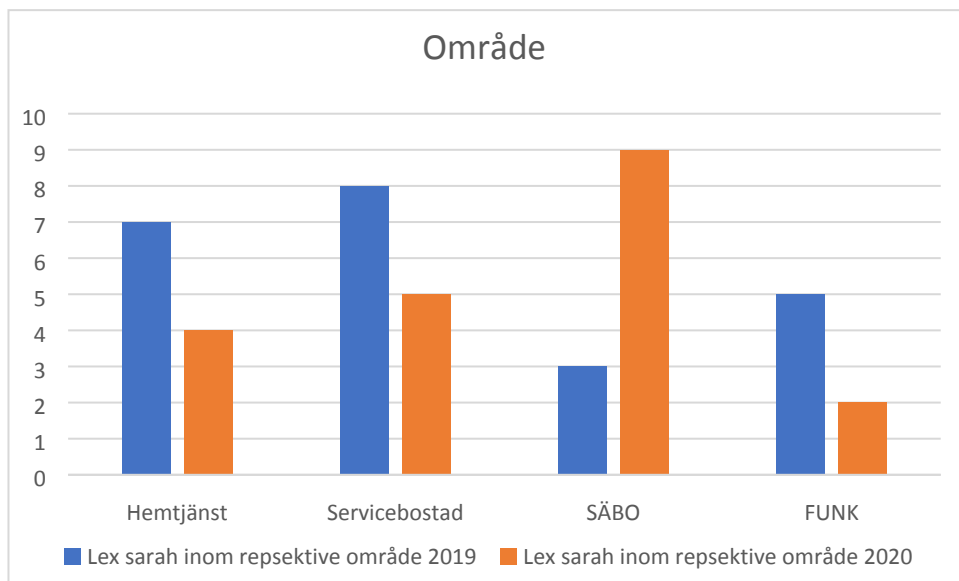
Som metod för uppföljningen har en enkät använts och svaren sammanställts. Enkäten har berörda chefer besvarat under april månad 2021. Med anledning av organisations- och ledningsförändringar inom DSO har intervjuer inte utförts med berörda chefer som vid tidigare mätningar.

Uppföljningar av åtgärder av Lex Sarah-rapporter ska ske enligt rutin av ansvarig enhetschef och informeras medarbetare på arbetsplatsträffar och följas upp enligt åtgärdsplan. Lex Sarah-rapporter informeras enligt rutin till verksamhetscheferna och åtgärder som är av övergripande karaktär följs upp på divisionens ledningslag.

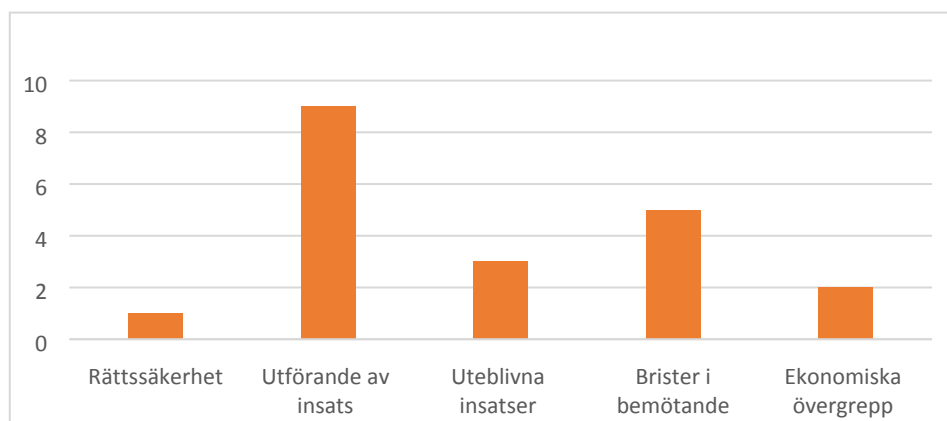
Underlag

I underlaget ingår en sammanställning av enkätsvar från ansvariga enhetschefer eller ansvarig verksamhetschef. Det är i årets uppföljning sju svarande.

De 20 inkomna rapporterna fördelar sig på följande sätt mellan verksamhetsområdena:



Följande anledningar har angetts:



Av de inrapporterade ärendena till IVO handlar fyra om utförande av insats och ett om ekonomiskt övergrepp.

Resultat

Nedan beskrivs de inkomna Lex Sarah-rapporter som lett till åtgärder. Beskrivningen avser område, anledning till anmälan och om mål uppfyllts på en femgradig skala. Alla har svarat att mål uppnåtts eller att positiv förändring har skett. Därför redovisas inte övriga tre svarsalternativ.

Inkomna Lex Sarah rapporter som lett till åtgärder 2020

Område	IVO	Anledning	Åtgärder	Mål	Förändring
SÄBO	X	Utförande	X		X
SÄBO	X	Utförande	X		X
SÄBO	X	Utförande	X		X
SÄBO	X	Ek övergrepp	X	X	
Servicebostad	X	Utförande	X		X
Servicebostad		Rättssäkerhet	X		X
FUNK		Utförande	X		X

Det kan konstateras att sex svarande bedömer att åtgärderna lett till positiva förändringar, men att målen inte är helt uppfyllda. En svarande uppger att målen är uppfyllda.

Sammanfattning av ärenden, åtgärder och bedömda effekter

VON20/34

Brukare på ett serviceboende saknade trygghetslarm och oklarheter förelåg i ansvar för digitala hjälpmedel för brukare med insats serviceboende.

Planerade åtgärder är vidtagna.

Verksamheten åtgärdade med att ny rutin framtog där det framgår att digitala hjälpmedel även kan användas för brukare med behov av till exempel trygghetslarm i serviceboende.

Effekt av åtgärd blev att brukare får rätt och snabb service då enhetschef har en rutin att följa.

VON 20/48

Brukare i sjukhusvård blev utskriven till serviceboende med mycket kort varsel. För brukaren beslutades i samband med utskrivning insats från boendestöd till serviceboende och det konstaterades att bristfällig information och kommunikation förelåg mellan verksamheterna. Brukaren hamnade "mellan stolarna" och i en svår situation.

Verksamheten åtgärdade med att skriva en avvikelserapport till Regionen. Ledningslaget för DSO fattade 2018-05-15 beslut om samverkansmodellen med syfte att internt bättre samordna insatser och förebygga att individer "hamnar mellan stolarna." I början av 2021 gjordes en uppföljning av den s k Samverkansmodellen och uppföljningen visade att ca hälften av cheferna kände till modellen. Verksamhetscheferna svarade i uppföljningen att man använder Samordnad Individuell Plan (SIP) även internt där det behövs. Formerna för SIP blir mer och mer kända men behöver fortsatt implementeras. Inom divisionen har även nya grepp kring samverkan tagit form för en del särskilt utsatta grupper med behov av samverkan, bland annat i form av "Samsjuklighetsprojektet".

För brukaren tillsattes en extra resurs för att åtgärda den situation brukaren hamnade i. Det i sin tur gav effekten av bättre arbetsmiljö och möjlighet till ett mer systematiskt planerande och samordnade av brukarärenden.

VON 20/75, 29/76 och 20/83

Tre ärenden som bedömdes som allvarliga missförhållanden i utförande av insatser och uteblivna insatser på samma särskilda boende och som anmäldes till IVO i alla tre fall.

Verksamheten åtgärdade bl a med ökad närvaro av verksamhetschef. Ledningslaget fattade beslut om översyn av timanställda som påbörjades hösten 2020. Nyanställdas introduktioner har setts över och ska ges ett tydligare stöd.

Verksamheten åtgärdade med genomgång av Lex Sarah-utredningarna och åtgärdsplanerna med medarbetarna på APT. Stor vikt har lagts vid att medarbetare ska känna sig väl förtrodda med respektive brukares individuella genomförandeplaner. Enhetschef går igenom dokumentationen en gång i månaden.

De flesta planerade åtgärder är vidtagna men fortsatt arbete pågår.

Effekten av åtgärderna bedöms bestå av att medarbetare är mer förtrodda med att dokumentera i verksamhetssystemet Procapita, vilket leder till ökad rätts-säkerhet för brukare.

VON 20/91

Ärendet rör ett allvarligt missförhållande på ett gruppboende som rapporterades till IVO. Händelsen handlade om hanterandet av brukare med utmanande beteende. Det fick till följd att brukare inte fick sin insats utförd.

Verksamheten har vidtagit åtgärder i form av att säkerställa att medarbetare har adekvat kompetens och i detta fall av lågaffektivt bemötande. Medarbetarna har fått handledning och utbildning i social dokumentation.

Planerade åtgärder är vidtagna, men behöver fortgå på grund av stort bortfall i arbetsgruppen med anledning av sjukdom. Det har också varit chefsbyte.

Effekten av åtgärderna bedöms som bättre än väntat efter rådande omständigheter och har lett till bättre samarbete mellan medarbetare och ett konstruktivt fokus på brukarna på boendet.

VON 20/94

Ärendet rörde stöld av läkemedel på ett boende. Ärendet anmäldes till IVO som svarade att ärendet var en hälso- och sjukvårdsfråga. Ärendet överlämnades därmed till medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS).

Verksamheten vidtog arbetsrättsliga åtgärder. Det skapades ett sammanhang för värdegrundsdiskussioner med övriga medarbetare.

Planerade åtgärder är vidtagna.

Effekten av åtgärderna bedöms bestå av att medarbetarna blev mer medvetna om hur bemötandefrågor påverkas av hur man hanterar etiska dilemman.

Avslutande analys och sammanfattning

Syftet med en uppföljning av vidtagna åtgärder och dess effekter är att efter att en åtgärd är genomförd och har använts under ett antal månader ta reda på om åtgärden har fått den effekt som eftersträvades. Om det ursprungliga problemet fortfarande kvarstår efter uppföljningen behöver nya åtgärder vidtas.

Utfallet för år 2020 kan bedömas som mycket god då det i sex fall av sju beskrivs som att en positiv förändring har skett efter att åtgärder vidtagits. I ett fall var målen uppnådda.

Alla verksamheter hade följt upp åtgärderna och har en egen kontroll av om åtgärderna blivit utförda. Alla åtgärder upplevdes dock inte alltid verkningsfulla och det upplevs inte alltid adekvat att mäta effekten av en åtgärd utan snarare att

det är kombinationer av flera åtgärder som leder till förbättringar och till kvalitetsförbättring. Det kan också konstateras att det finns förbättring att åstadkomma i form av erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna av goda exempel av åtgärder och utfört förbättringsarbete.

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas i verksamheterna inom Socialtjänsten och enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppstår. Det kan konstateras, som även vid uppföljningen för år 2019, att det fortfarande saknas ett komplett kvalitetsledningssystem i verksamheten där Lex Sarah utgör en viktig del. Ett omtag har tagits där man gjort en GAP-analys utifrån kraven i SOSFS 2011:9, vilket innebär en jämförelse mellan aktuellt och önskat läge och används för att identifiera områden med utrymme för förbättring. Det systematiska kvalitetsarbetet och förståelsen för det kan förbättras på flera sätt och därmed leda till bättre underlag för uppföljning till verksamheten och nämnden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att förbättringsarbete har lett till positiva förändringar men sannolikt kvarstår fortsatt stora utmaningar för divisionen att hantera.

VON § Rapport från interna tillsyner våren 2021

Diarienummer: VON21/69

Vård- och omsorgsnämnden genomför interna tillsyner i såväl kommunala som privat drivna verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Syftet är att säkeställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet. Under våren 2021 har tillsynerna avsett samtliga särskilda boenden för äldre i enlighet med det nya upplägget för de interna tillsynerna beslutade av nämnden. Se § 97 (2020).

Tillsynerna har tagit upp följande ämnen:

- Patientsäkerhet
- Basal hygien
- Delegering
- Avvikelse
- Läkemedelshantering
- Sjuksköterska
- Genomförandeplaner
- Natten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och nämndens sakkunniga tjänsteman, som genomfört tillsynerna, konstaterar att det är mycket som fungerar bra på äldre- och demensboendena i kommunen. Det är också känt från den årliga nationella brukarundersökningen att nöjdheten generellt är hög, med undantag för maten, aktiviteter och möjligheten till utevistelser. Tillsynerna har dock påvisat en rad brister som behöver åtgärdas:

- Risk- och konsekvensanalyser behöver dokumenteras
- Egenkontroller avseende hygien behöver genomföras
- Den basala hygienens nattetid behöver säkras
- Delegeringsriktlinjen måste efterlevas
- Sjuksköterskeintroduktionen behöver förbättras (DSO)
- I alla genomförandeplaner behöver det tydliggöras vad brukaren klarar själv
- Att all personal på demensboenden har BPSD-utbildning måste säkerställas (det multiprofessionella teamet inom DSO)

Tillsynsrapporten innefattar även en delrapportering av årets internkontroll, där det konstateras att risken är mycket allvarlig när det gäller DSOs följsamhet till IBIC (individens behov i centrum).

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen efter interna tillsyner våren 2021, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.
- 2) **att** uppdra åt DSO, Ansvar & omsorg samt Betelhemmet att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna
- 3) **att** samtliga berörda utförare redogör för de vidtagna åtgärderna i en skriftlig rapport till Vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2021-12-02.

Beslut till:

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport från interna tillsyner våren 2021

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden genomför interna tillsyner i såväl kommunala som privat drivna verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Syftet är att säkerställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet. Under våren 2021 har tillsynerna avsett samtliga särskilda boenden för äldre i enlighet med det nya upplägget för de interna tillsynerna beslutade av nämnden. Se § 97 (2020).

Tillsynerna har tagit upp följande ämnen:

- Patientsäkerhet
- Basal hygien
- Delegering
- Avvikelser
- Läkemedelshantering
- Sjuksköterska
- Genomförandeplaner
- Natten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och nämndens sakkunniga tjänsteman, som genomfört tillsynerna, konstaterar att det är mycket som fungerar bra på äldre- och demensboendena i kommunen. Det är också känt från den årliga nationella brukarundersökningen att nöjdheten generellt är hög, med undantag för maten, aktiviteter och möjligheten till utevistelser. Tillsynerna har dock påvisat en rad brister som behöver åtgärdas:

- Risk- och konsekvensanalyser behöver dokumenteras
- Egenkontroller avseende hygien behöver genomföras
- Den basala hygienens nattetid behöver säkras
- Delegeringsriktlinjen måste efterlevas
- Sjuksköterskeintroduktionen behöver förbättras (DSO)
- I alla genomförandeplaner behöver det tydliggöras vad brukaren klarar själv
- Att all personal på demensboenden har BPSD-utbildning måste säkerställas (det multiprofessionella teamet inom DSO)

Tillsynsrapporten innefattar även en delrapportering av årets internkontroll, där det konstateras att risken är mycket allvarlig när det gäller DSOs följsamhet till IBIC (individens behov i centrum).

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen efter interna tillsyner våren 2021, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.
- 2) **att** uppdra åt DSO, Ansvar & omsorg samt Betelhemmet att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna
- 3) **att** samtliga berörda utförare redogör för de vidtagna åtgärderna i en skriftlig rapport till Vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2021-12-02.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-05-25

Beslut till:

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Kommunstyrelsen för kännedom

Rapport från Vård- och omsorgsnämndens interna tillsyner våren 2021

Vård- och omsorgsnämnden genomför interna tillsyner i såväl kommunala som privat drivna verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Syftet är att säkerställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet.

För att få tillsynerna att i högre grad resultera i förändring och utveckling av verksamheten, beslutade nämnden om ett nytt upplägg från och med 2021, enligt § 97 (2020). Detta nya upplägg innebär att om tillsynen påvisar mer allvarliga brister, som behöver åtgärdas utan dröjsmål, ska verksamheten ta fram en åtgärdsplan inom en månad. Därefter ska en redogörelse göras över de genomförda åtgärderna. Vid behov genomförs en uppföljande tillsyn. I övrigt sammanställs efter varje termin en rapport till nämnden som då också får möjlighet att ställa krav på eventuella åtgärder. Tillsynsnyckeln omfattar två år. År 1 avser den särskilda boenden för äldre och funktionshinderområdet och år 2 är det hemtjänst och ledning som är i fokus.

Under våren 2021 har tillsynerna avsett samtliga särskilda boenden för äldre och de har genomförts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden. Från verksamheten har enhetschef, sjuksköterska och en personalrepresentant deltagit.

Tillsynerna tar upp aktuella ämnen och kan variera över tid. Denna omgång har följande ämnen varit i fokus:

- Patientsäkerhet
- Basal hygien
- Delegering
- Avvikelser
- Läkemedelshantering
- Sjuksköterska
- Genomförandeplaner
- Natten

Patientsäkerhet

Flertalet tillfrågade personer kan ge en bra bild av vad patientsäkerhet är. Några verksamheter angav dock att det enbart handlade om att vara tillgängliga – att arbeta med öppna dörrar. Inga åtgärder kring detta föreslås dock nu, då MAS under våren även kommer att genomföra en enkät omfattande samtliga medarbetare för att få en bild av kunskaperna kring patientsäkerhet.

Många verksamheter arbetar med risk- och konsekvensanalyser, men de dokumenteras sällan. En uppmaning riktas till ledningen att efterfråga dessa analyser och att ordna en gemensam plats för lagring.

Basal hygien

Under pandemin har den basala hygien varit i fokus och kunskapen är relativt god. På Koggen konstaterar dock sjuksköterskan att det inte har fungerat och att åtgärder behöver vidtas. Alla verksamheter gör årliga hygienronder, men i övrigt är man inte särskilt aktiv med egenkontroller. Flera verksamheter konstaterar också att man inte kan säga att man säkerställt en god hygien nattetid. Här behövs en förbättring.

Delegering

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter får endast ges till utbildade undersköterskor eller vårdbiträden som har så lång erfarenhet att det kan jämföras med en undersköterskeutbildning. Flera av sjuksköterskorna delegerar även vårdbiträden med ringa erfarenhet för att det råder brist på delegerbar personal. Detta är inte förenligt med patientsäkerhet. Ett problem i sammanhanget är att samtlig personal som inte är undersköterska benämns vårdbiträde – oavsett om utbildning till detta genomgått eller inte. Detta skulle behöva ändras på. MAS hänvisar därutöver till en 10-veckors-utbildning i läkemedelshantering som erbjuds på Campus Nyköping. Ett vårdbiträde som får möjligheten att genomgå denna utbildning blir delegerbar.

Avvikelser

Alla verksamheter arbetar med avvikelser, men systematiken saknas inom vissa. Den vanliga åtgärden är att lyfta avvikelserna på ett APT, men det räcker inte. Man behöver också säkerställa att rätt åtgärder genomförs och att man uppnår de effekter som behövs. Detta är en del i det systematiska kvalitetsarbetet, som nämnden återkommande konstaterat inte fungerar inom divisionen. Som en konsekvens av handlingsplanen för en ekonomi i balans inklusive inrättandet av en äldrenchef, kommer ett arbete att göras även när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet inom Division Social omsorg (DSO).

Läkemedelshantering

Alla verksamheter känner till riktlinjen "Läkemedelshantering i Sörmland" och har också en årligen uppdaterad och känd lokal läkemedelsinstruktion.

Sjuksköterska

Alla verksamheter upplever god tillgång till sin egen sjuksköterska och att samarbetet fungerar bra. Tillgången till och kontakten med jour-sjuksköterska fungerar ofta bra, men variation finns på personnivå. Nästan samtliga sjuksköterskor påtalade bristande introduktion för nyanställda sjuksköterskor. Man är i stor utsträckning hänvisad till sig själv och får heller inte någon riktig utbildning i verksamhetssystemet. DSO behöver skapa en struktur för en kvalitativ introduktion.

Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna revideras vid de tillfällen som är sagda, d v s varje halvår och däremellan vid förändring i brukarens behov. Det finns dock en förbättringspotential när det gäller att det av genomförandeplanen ska framgå vad brukaren själv klarar av att göra. Det är också angeläget att rehab-personal gör en bedömning av brukarens förutsättningar snart efter inflyttning. Det görs inte på alla boenden idag.

Natten

När det gäller det närvarande ledarskapet nattetid, menar flertalet enhetschefer att nattpersonalen är nöjda med att enhetschef är tillgänglig på telefon och mail. En av cheferna har för avsikt att faktiskt närvara någon natt då och då för att få kunskap om hur verksamheten fungerar.

Vid sidan av tillsynsintervjuerna ställdes också frågor till viss nattpersonal för att höra deras åsikt. Då framkommer en helt annan bild av nattpersonalens nöjdhet kring ett närvarande ledarskap. Nattpersonalen säger "man känner sig som ett B-lag och utanför. Enhetschef syns aldrig till och vi får inget stöd". På vissa håll finns det också arbetsmiljöproblem som fortgår i brist på närvarande ledarskap. På Mariebergsgården och Koggen har man natt-APT på eftermiddagen, vilket gör att personalen inte får sin dygnsvila.

DSO har sen en lång tid tillbaka i uppdrag att säkra ett närvarande ledarskap nattetid, vilket är en del i den rekommendation från SKR, kring en ökad kvalitet nattetid på särskilda boenden för äldre, som Nyköpings kommun beslutat följa. Det blir ett uppdrag till den nyanställda äldreomsorgschefen och ingår som en del i aktiviteterna kring HR och bemanning i divisionens handlingsplan för en ekonomi i balans.

BPSD

På flera håll upplever man svårigheter i att få tillgång till utbildning i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) åt personalen. Demenssjuksköterskan upplevs otillgänglig. Det är en viktig uppgift för det nyinrättade multiprofessionella teamet kring demens att säkra BPSD-kunskapen hos personalen.

Sammanfattning

Det är mycket som fungerar bra på äldre- och demensboendena i kommunen. Vi vet också från den årliga nationella brukarundersökningen att nöjdheten generellt är hög, med undantag för maten, aktiviteter och möjligheten till utevistelser. Det finns dock en rad brister som behöver åtgärdas. Här sticker Koggen ut, med fler och allvarigare brister än vad som kunnat noteras på övriga boenden.

Sammantaget för alla boenden, har vissa brister även uppmärksammats i andra sammanhang och där gett upphov till uppdrag till verksamheten, medan andra behöver lyftas i och med denna tillsynsrapportering.

Uppdrag föreslås ges till Division Social omsorg, Ansvar & omsorg och Betelhemmet att

- börja dokumentera gjorda risk- och konsekvensanalyser
- börja genomföra egenkontroller avseende hygien

- säkra den basala hygienen nattetid
- efterleva delegeringsriktlinjen
- förbättra ssk-introduktionen (DSO)
- säkra att det i alla genomförandeplaner är tydliggjort vad brukaren klarar själv
- säkerställa att all personal på demensboenden har BPSD-utbildning (det multiprofessionella teamet inom DSO)

Internkontroll 2021

I nämndens internkontrollplan för 2021 fanns ett antal risker identifierade vad gäller patientsäkerheten, vilka ska avrapporteras på bland annat sista nämndsammanträdet före sommaren:

- att journalföringen brister
- att det systematiska kvalitetsarbetet inte börjar ta form
- att IBIC (individens behov i centrum) inte får genomslag i praktiken

Granskning av journalföring görs av MAS under sommaren och kommer i enlighet med MAS's rapporteringsplan att redovisas för nämnden i september.

De övriga två riskerna skulle bedömas i samband med årets tillsyner. Denna tillsynsrapport visar att det systematiska kvalitetsarbetet inte fungerar inom DSO. Det är känt av nämnden sen tidigare och därför finns ett pågående uppdrag till DSO att arbeta aktivt med förbättringar, vilka dock inte gjorts ännu.

Samtliga verksamheter behöver göra förbättringar när det gäller att arbeta enligt IBIC, exempelvis i form av att genomförandeplanerna ska innehålla vad brukaren kan klara själv och att arbeta strukturerat med bedömning av förmågor. Bristen på ett systematiskt kvalitetsarbete inom DSO påverkar även följsamheten till IBIC.

I internkontrollsammanhang bedöms risken som en produkt av sannolikhet och konsekvens. Riskbedömning när det gäller följsamhet till IBIC:

DSO

Sannolikhet: "Helt säker"

Konsekvens: "Avsevärd"

Ger risk: "Mycket allvarlig"

Ansvar & omsorg samt Betelhemmet

Sannolikhet: "Ej osannolik"

Konsekvens: "Avsevärd"

Ger risk: "Viss"

VON § Ekonomisk uppföljning efter april 2021, Vård- och omsorgsnämnden

Diarienummer: VON21/2

Vård- och omsorgsnämnden beräknar efter april ett helårsresultat i enlighet med budget. Det finns dock några avvikelser inom ram. För det verksamhetsområde som kallas Gemensamt beräknas ett överskott på knappa två mnkr. Till det bidrar såväl bostadsanpassning, som hjälpmedel, trygghetslarm och matdistribution. Äldreomsorgen beräknas ge ett överskott på drygt en mnkr. Liksom tidigare beräknas ett underskott för särskilda boenden. Avgiftsintäkterna är låga på grund av lägre beläggning i samband med pandemin. Samtidigt beräknas ett överskott för hemtjänst, vilket också nyttjats mindre än planerat. Inom funktionshinderområdet beräknas ett underskott på 3 mnkr. Det är fortsatt kostnaderna för personlig assistans som beräknas bli högre än budget. Se även bilaga till tjänsteskrivelsen.

Det finns vissa osäkerhetsfaktorer i nämndens prognos. Inom funktionshinderområdet råder exempelvis alltid en viss osäkerhet utifrån att brukare både kan avslutas och tillkomma och varje enskild brukare kan stå för relativt stora kostnader.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna den ekonomiska uppföljningen efter april med prognos för året enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19 med tillhörande bilaga.

Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning efter april 2021, Vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beräknar efter april ett helårsresultat i enlighet med budget. Det finns dock några avvikelser inom ram. För det verksamhetsområde som kallas Gemensamt beräknas ett överskott på knappa två mnkr. Till det bidrar såväl bostadsanpassning, som hjälpmedel, trygghetslarm och matdistribution. Äldreomsorgen beräknas ge ett överskott på drygt en mnkr. Liksom tidigare beräknas ett underskott för särskilda boenden. Avgiftsintäkterna är låga på grund av lägre beläggning i samband med pandemin. Samtidigt beräknas ett överskott för hemtjänst, vilket också nyttjats mindre än planerat. Inom funktionshinderområdet beräknas ett underskott på 3 mnkr. Det är fortsatt kostnaderna för personlig assistans som beräknas bli högre än budget. Se även bilaga till tjänsteskrivelsen.

Det finns vissa osäkerhetsfaktorer i nämndens prognos. Inom funktionshinderområdet råder exempelvis alltid en viss osäkerhet utifrån att brukare både kan avslutas och tillkomma och varje enskild brukare kan stå för relativt stora kostnader.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna den ekonomiska uppföljningen efter april med prognos för året enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19 med tillhörande bilaga.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

Bilaga till tjänsteskrivelse – Ekonomisk uppföljning efter april 2021

Resultaträkning, mnkr

	Budget helår 2021	Prognos helår 2021	Diff
Intäkter			
Nämnden	0,0	0,0	0,0
Gemensamt	30,3	31,0	+0,7
Hälso- och sjukvård	0,2	0,3	+0,1
Äldreomsorg	99,6	100,3	+0,7
Funktionsnedsatta	3,5	3,7	+0,2
S:a intäkter	133,6	135,3	+1,7
Kostnader			
Nämnden	-2,3	-2,3	0,0
Gemensamt	-94,6	-93,4	+1,2
Hälso- och sjukvård	-55,9	-55,9	0,0
Äldreomsorg	-702,1	-701,4	+0,7
Funktionsnedsatta	-400,1	-403,7	-3,6
S:a kostnader	-1 255,0	-1 256,7	-1,7
Nettoresultat			
Nämnden	-2,3	-2,3	0,0
Gemensamt	-64,3	-62,4	+1,9
Hälso- och sjukvård	-55,7	-55,6	+0,1
Äldreomsorg	-602,5	-601,1	+1,4
Funktionsnedsatta	-396,6	-400,0	-3,4
Nettoresultat 1)	-1 121,4	-1 121,4	0,0

1) Ram enligt beslutat detaljbudget, VON december 2020: 1 148, 2 mnkr

Delfinansiering via statsbidrag för säkerställande av en god vård och omsorg av äldre personer: 26,8 mnkr

Nettoram: 1 121,4 mnkr

VON § Uppdragsrapportering Välfärdsteknik

Diarienummer: VON20/97

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att implementera välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Syftet är att skapa en effektiv verksamhet med högre brukardelaktighet som ett komplement till personal. Implementeringen ska grunda sig på en genomarbetad plan som visar vilken välfärdsteknik som ska implementeras, vilka verksamhetsmässiga effekter som förväntas och vilka de ekonomiska konsekvenserna blir.

DSO har gjort en kartläggning av området och identifierat en rad områden som behöver konkretiseras ytterligare. Man kommer med hjälp av statsbidrag för såväl Nära vård som välfärdsteknik att tillsätta en "välfärdsteknik-tjänst" som i projektform kommer att arbeta vidare med konkreta åtgärder i samverkan med kommunens övergripande IT-enhet.

Som exempel på angelägna och delvis pågående åtgärder lyfts

- Öppet wifi på grupp- och servicebostäder
- Införande av digital identifiering för mobil personal
- Lifecare - mobil hemtjänst
- Digital signering av mediciner

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapport " Särskilt uppdrag: Implementering av välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-20.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdragsrapportering Välfärdsteknik

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att implementera välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Syftet är att skapa en effektiv verksamhet med högre brukardelaktighet som ett komplement till personal. Implementeringen ska grunda sig på en genomarbetad plan som visar vilken välfärdsteknik som ska implementeras, vilka verksamhetsmässiga effekter som förväntas och vilka de ekonomiska konsekvenserna blir.

DSO har gjort en kartläggning av området och identifierat en rad områden som behöver konkretiseras ytterligare. Man kommer med hjälp av statsbidrag för såväl Nära vård som välfärdsteknik att tillsätta en "välfärdsteknik-tjänst" som i projektform kommer att arbeta vidare med konkreta åtgärder i samverkan med kommunens övergripande IT-enhet. Som exempel på angelägna och delvis pågående åtgärder lyfts

- Öppet wifi på grupp- och servicebostäder
- Införande av digital identifiering för mobil personal
- Lifecare - mobil hemtjänst
- Digital signering av mediciner

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapport " Särskilt uppdrag: Implementering av välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-20.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Division Social omsorg

Särskilt uppdrag: Implementering av välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta (från Kommunfullmäktige till beställaren och vidare till utföraren)

Bakgrund:

När det gäller divisionens verksamheter har välfärdsteknik sedan 2016 till viss del introducerats i verksamheterna. 2018 togs ett förslag för utveckling av E-hälsa och välfärdsteknik fram, *Plan för utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik inom division social omsorg*, som fortlöpande revideras utifrån behov och omvärldsbevakning.

Divisionen fick 2020 ett särskilt uppdrag kring digitalisering och i år ett särskilt uppdrag: "Implementering av välfärdsteknik inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta"

Syfte:

Implementeringen har som syfte att skapa en effektiv verksamhet med högre brukardelaktighet som ett komplement till personal. Implementeringen ska grunda sig på en väl genomarbetad plan som visar vilken välfärdsteknik som ska implementeras, vilka effekter som förväntas och vilka de ekonomiska konsekvenserna blir.

Kartläggning:

Utifrån den komplexitet införandet av välfärdsteknik innebär har divisionen genomfört en omfattande kartläggning inom området. I kartläggningen har ett flertal områden och förutsättningar identifierats som behöver konkretiseras vidare i planen.

Följande områden har identifierats:

- Målgruppsorienterad behovsanalys över vilken välfärdsteknik som är aktuell utifrån tillgänglig kompetens och kunskap
- Organisationsbehov kring införande av välfärdsteknik och utvecklingen av användningen.
- Olika effekter för verksamheten
- Uppföljningsmodell för utvärdering
- Resurssättning
- Infrastruktur
- Ekonomiska konsekvenser
- Juridik och Etik
- Förvaltningen av välfärdsteknik
- Kommunikation

E-rådet

I Nyköping är det verksamheternas ansvar att driva sin egen verksamhetsutveckling och digitalisering, medan E-rådet ansvarar för samordning av behoven i form av gemensamma prioriteringar.

Det är vidare E-rådets ansvar att driva den kommungemensamma digitaliseringen, genom att hitta potentiella synergier samt identifiera och initiera uppdrag som är av kommunövergripande karaktär.

I den handlingsplan som finns för E-rådet konkretiseras ett antal fokusområden med tillhörande aktiviteter, vilka pekas ut som särskilt angelägna utifrån de strategiska målen samt identifierade behov.

Omvärldsfaktorer såsom snabb teknisk utveckling, oklart rättsläge avseende till exempel moln-tjänster, utveckling av nationella styrdokument samt pågående och kommande nationella initiativ, gör framtiden svåröversäglig. Det är svårt att förutse digitala behov eller krav som ligger längre fram i tid, varför vissa uppdrag i denna handlingsplan beskrivs mer övergripande utifrån en underliggande behovsbild och kommer därför att behöva brytas ned i mer konkreta aktiviteter längre fram.

Samtliga verksamheter har tillfrågats om vilka digitala behov de ser framåtriktat och ombetts inkomma med underlag inför framtagandet av E-rådets handlingsplan.

Nuläge:

1. Nätåtkomst Bostad med särskild service, LSS 9:9 (öppet WiFi)

Bakgrund

Verksamheten är skyldig att dokumentera de insatser som genomförs. Detta kräver tillgång till uppkoppling, vilket saknas idag. Tillgång till uppkoppling på boendena skulle även möjliggöra användningen av till exempel smart-tv för att ta del av evenemang med mera.

Till dessa boenden levereras under 2021 bärbara datorer, vilka bland annat är tänkta att kunna användas för att stimulera och aktivera brukarna med hjälp av interaktiva spel, på samma sätt som görs på äldreboenden. Undersökningar visar att man kan öka livskvaliteten för de boende till exempel med hjälp av virtuella upplevelser.

Syfte

Syftet är att säkerställa skyldigheter verksamheten har utifrån gällande lagstiftning men även kunna erbjuda aktivitet och stimulans i olika former med hjälp av digitala, uppkopplade enheter.

Ett investeringsärende är framskrivet till kommunstyrelsen.

2. Införande av digital identifiering för mobil personal

Bakgrund

För att kunna införa annan teknik, till exempel "Lifecare - mobil hemtjänst" och kameratillsyn inom särskilt boende krävs en lösning där personalen enkelt kan verifiera sig på plats och på den enhet som de använder, eftersom de inte alltid har möjlighet att ta sig till kontoret och datorn.

Syfte

Syftet är att skapa förutsättningar för nuvarande och kommande digitala tjänster och lösningar med hjälp av en flexibel och säker lösning för identifiering och verifiering (tvåfaktorsinloggning).

Divisionen kommer med hjälp av statsbidrag för såväl Nära vård som välfärdsteknik att tillsätta en "välfärdsteknik-tjänst" som i projektform kommer att ta fram förslag på åtgärder och genomföra desamma i samarbete med kommunens övergripande IT-enhet.

3. Lifecare - mobil hemtjänst

Bakgrund

Inom hemtjänsten skrivs personalens dagsplanering idag ut på papper. Hanteringen är krånglig och ineffektiv. Ibland måste planeringen skrivas ut flera gånger om det exempelvis sker ändringar i informationen. Dessutom är pappersformatet inte heller lämpligt utifrån ett informationssäkerhetsperspektiv.

"Lifecare mobil hemtjänst" är en applikation (för mobiltelefon) där personal inom hemtjänsten kan administrera sin arbetsplanering. Genom applikationen har man även tillgång till den enskildes genomförandeplan och möjlighet att läsa in sig på denna innan man går in till kund, vilket till exempel är en fördel för vikarier som kan få information hur och var den enskilde önskar sin hjälp. I applikationen kan personal även dokumentera och signera utförda insatser.

Syfte

Syftet är att förenkla och effektivisera arbetet med planering inom hemtjänsten med hjälp av digitala hjälpmedel, vilket också kommer att innebära mindre risk och en ökad säkerhet i hanteringen av känsliga personuppgifter och en mer hållbar hantering.

Även detta kommer den nya "välfärdsteknik-tjänsten" att arbeta med.

4. Digital signering av mediciner

Bakgrund

Utvärderingar visar att en övergång från manuell till digital signering av mediciner ökar patient-säkerheten samtidigt som det effektiviserar arbetet och sparar tid. Med hjälp av applikationen Appva signeras medicindelning via en smart mobiltelefon och medarbetarens delegering kontrolleras vid inloggning så att rätt person ser rätt information vid rätt tillfälle, såsom vilken medicin det handlar om samt när och hur den ska ges. Vid utebliven eller försenad signering larmar Appva ansvarig sjuksköterska.

Syfte

Syftet är att införa e-signering för medicinering för en ökad säkerhet och kvalitet samt för att effektivisera hanteringen. Man har haft ett pilotprojekt på ett boende där projektet löpt på väl och man vill införa Appva på samtliga boenden.

Även detta kommer den nya "välfärdsteknik-tjänsten" att arbeta med.

Kompetens:

En viktig fråga i införandet av välfärdsteknik är medarbetarnas kompetens. Nya krav innebär även utveckling av kompetens. Divisionens kompetensutvecklingsplan behöver kompletteras med en plan för införandet av välfärdsteknik så inte den frågan hamnar utanför övrig planering.

Den nya "välfärdsteknik-tjänsten" kommer att få ansvaret för detta.

VON § Uppdragsrapportering - IOP (Idéburet offentligt partnerskap)

Diarienummer:

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att göra en överenskommelse om ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med föreingslivet för särskilda boenden för äldre. Syftet med uppdraget är att arbeta med aktiviteter på särskilda boenden för äldre, också tillgängligt för äldre i ordinärt boende.

DSO har nu sammanställt en lägesrapport över arbetet enligt bilaga till tjänsteskrivelsen. Så här långt har en omvärldsbevakning gjorts, liksom en kartläggning över behoven. Vidare har dialogmöten ägt rum med ett antal föreningar. Exempelvis Väntjänsten och Nykterhetsrörelsens Bildningsverksamhet (NBV) har visat intresse av att gå vidare i konkreta diskussioner om IOP. Då pandemin klingat av och föreningarna kunnat starta upp sina verksamheter igen, kommer diskussionerna att fortsätta.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna uppdragsrapporteringen om IOP enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdragsrapportering - IOP (Idéburet offentligt partnerskap)

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att göra en överenskommelse om ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med föreningslivet för särskilda boenden för äldre. Syftet med uppdraget är att arbeta med aktiviteter på särskilda boenden för äldre, också tillgängligt för äldre i ordinärt boende.

DSO har nu sammanställt en lägesrapport över arbetet enligt bilaga till tjänsteskrivelsen. Så här långt har en omvärldsbevakning gjorts, liksom en kartläggning över behoven. Vidare har dialogmöten ägt rum med ett antal föreningar. Exempelvis Väntjänsten och Nykterhetsrörelsens Bildningsverksamhet (NBV) har visat intresse av att gå vidare i konkreta diskussioner om IOP. Då pandemin klingat av och föreningarna kunnat starta upp sina verksamheter igen, kommer diskussionerna att fortsätta.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna uppdragsrapporteringen om IOP enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-05-25

Beslut till:

Division Social omsorg

2021-05-06

Delårsrapport 2021

Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Bakgrund

Aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden för äldre är något som de boende anser behöver förbättras, enligt den årliga brukarenkäten som ges ut av Socialstyrelsen.

Föreningslivet kan vara en viktig och angelägen aktör i att förbättra och utveckla detta, varför ett idéburet offentligt partnerskap skulle kunna vara en lösning som upplevs givande av alla parter. Civilsamhället har en kompetens och erfarenhet kring aktivering och sinnesstimulans för äldre, som inte kommunen innehar.

Redan innan pandemins inträde, skedde samverkan mellan föreningsliv och DSO när det gäller att aktiviteter på särskilda boenden. Det handlade bland annat om utepromenader, allsång, högläsning och studiecirkel. Ett flertal föreningar hade signalerat att de hade ett intresse av att samverka, men att det ofta stupar på att de inte har tillräckligt med resurser. Därför kan IOP vara ett sätt att ge förutsättningar till ökad samverkan.

Uppdrag

VON och KFN ska i samverkan göra en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) med föreningslivet, med syfte att utveckla och genomföra aktiviteter och social stimulans på kommunens särskilda boenden för äldre. Dessa aktiviteter ska vara öppna även för äldre som bor i ordinärt boende.

För att skapa bästa förutsättningar för ett förverkligande, ska kommunen tillmötesgå berörda föreningar när det gäller omfattningen på partnerskapet.

DSO driver uppdragsarbetet i samverkan med Nyköpings arenor/föreningservice. Föreningservice har redan en kontinuerlig kontakt med det lokala föreningslivet, vilket underlättar arbetet.

Åtgärder hittills

- Introduktion och förankring av pilotprojektet hos både VON och KFN.

Både Kultur- och Fritidsnämnden och Vård- och omsorgsnämnden har vid ett par sammanträden informerats om vad IOP står för och hur det kan användas.

- Kunskapsinhämtning.

Kunskap och erfarenheter från andra kommuner och regioner samt andra myndigheter har inhämtats för att öka kunskapen och omvärldsbilden kring IOP.

- Samverkan med Föreningsservice och Nyköpings Arenor.

Dialog har skett mellan parterna och en kartläggning över vilka behov som finns har genomförts.

- Dialog har skett med föreningar, studieförbund och andra berörda samarbetspartners.

Aktivitetssamordnaren har i samverkan med Föreningsservice haft dialog med föreningar och studieförbund för att informera om vad IOP innebär. Ett flertal dialogmöten har genomförts mellan DSO och olika föreningar för att kartlägga intressen och behov, och kring att stimulera föreningar till att se nyttan med samverkan och IOP. Flera organisationer ser att det finns gemensamma behov och samhällsutmaningar, men saknar egna resurser för att uppfylla dessa.

- Framtagande av avtalsförslag gällande partnerskap.

Ett antal grundförslag till avtal har arbetats fram utefter kartläggning av behov och intressen. Avtalsförslagen är dock ännu inte redo för godkännande och genomförande på grund av rådande pandemi. Pandemin har medfört att många föreningar tappar aktivitet och medlemmar, och de känner sig osäkra på vilka resurser de kommer att ha efter pandemin och vad de som förening har för möjligheter att ta på sig olika åtaganden framöver. Därför vill de inte i rådande läge binda upp sig vid några avtal. Det har också funnits en osäkerhet kring NÄR man kan förväntas kunna bedriva föreningsverksamhet riktad till äldre igen. På grund av först besöksförbudet och sedan kommunens avrådan till besök på våra Särskilda boenden, så har inte aktiviteter av och med utomstående parter, som t ex föreningar, varit möjlig. Många föreningar har under 2020-2021 ställt in merparten av sin egen verksamhet.

Nästkommade åtgärder

- Framtagande av avtal gällande partnerskap.

Så fort Coronapandemins påverkan avtagit och våra Särskilda boenden åter kan öppnas för besök, så kommer konkreta IOP-avtal att arbetas fram. Föreningslivet startar åter sin verksamhet i större omfattning och genom dialog kan sedan kommun och respektive förening komma fram till en gemensam samhällsutmaning, där samarbete och IOP är nödvändigt för att klara av den. I samband med framtagandet av avtal kommer en juridisk bedömning att behöva genomföras, för att kontrollera att avtalet håller sig inom riktlinjerna för ett Idéburet Offentligt Partnerskap.

- Genomförande och uppföljning av avtal.

- Redovisning och reflexion av avtalet.

VON § Uppdragsrapportering, Omsorgslyftet

Diarienummer: VON20/97

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att genomföra omsorgslyftet i samverkan med Campus. Syftet är att skapa en nödvändig kompetenshöjning inom omsorgen. På så sätt skapas också en rörlighet och möjliga karriärstegar, vilket gör kommunen till en än mer attraktiv arbetsgivare. Regeringens satsning på ett Äldreomsorgslyft, har genom en extra ekonomisk satsning inom Vård- och omsorgsnämndens budgetram, breddats till ett omsorgslyft och omfattar därmed även funktionshinderområdet. Se § 57 (2020).

Första åtgärden är utbildning till undersköterska. Första utbildningsomgången omfattade ett 20-tal elever från såväl kommunal som privat verksamhet. Just nu pågår omgång två, med ett 10-tal elever. Till hösten planeras omgång tre att starta, vilken kommer att omfatta närmare 20 elever. Bilagt till tjänsteskrivelsen finns en rapport som beskriver omsorgslyftet ur Division Social omsorgs perspektiv.

De statliga medlen för Äldreomsorgslyftet uppgår för 2021 till ca 22 mnkr och därtill kommer nämndens egen satsning på 5 mnkr. Medlen kan enligt Socialstyrelsens anvisning även nyttjas till utbildning till specialistundersköterska respektive ledarskapsutbildning. Planering av och framtagande av förutsättningarna för båda dessa pågår.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapport "Uppdragsrapportering: Omsorgslyftet inom Division Social omsorg", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdragsrapportering, Omsorgslyftet

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har enligt Beställning 2021 i uppdrag att genomföra omsorgslyftet i samverkan med Campus. Syftet är att skapa en nödvändig kompetenshöjning inom omsorgen. På så sätt skapas också en rörlighet och möjliga karriärstegar, vilket gör kommunen till en än mer attraktiv arbetsgivare. Regeringens satsning på ett Äldreomsorgslyft, har genom en extra ekonomisk satsning inom Vård- och omsorgsnämndens budgetram, breddats till ett omsorgslyft och omfattar därmed även funktionshinderområdet. Se § 57 (2020).

Första åtgärden är utbildning till undersköterska. Första utbildningsomgången omfattade ett 20-tal elever från såväl kommunal som privat verksamhet. Just nu pågår omgång två, med ett 10-tal elever. Till hösten planeras omgång tre att starta, vilken kommer att omfatta närmare 20 elever. Bilagt till tjänsteskrivelsen finns en rapport som beskriver omsorgslyftet ur Division Social omsorgs perspektiv.

De statliga medlen för Äldreomsorgslyftet uppgår för 2021 till ca 22 mnkr och därtill kommer nämndens egen satsning på 5 mnkr. Medlen kan enligt Socialstyrelsens anvisning även nyttjas till utbildning till specialistundersköterska respektive ledarskapsutbildning. Planering av och framtagande av förutsättningarna för båda dessa pågår.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapport "Uppdragsrapportering: Omsorgslyftet inom Division Social omsorg", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-19.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Division Social omsorg

Uppdragsrapportering: Omsorgslyftet inom Division Social omsorg

Bakgrund:

Omsorgslyftet har sin bakgrund i den överenskommelse som finns mellan SKR¹ och Kommunalarbetarförbundet (Kommunal). Den överenskommelsen benämns Äldreomsorgslyftet. Syftet med överenskommelsen är både att underlätta den akuta bemanningssituationen och den långsiktiga kompetensförsörjningen. Överenskommelsen ger också en möjlighet att ta vara på och höja kompetensen hos redan anställda.

Omsorgslyftet:

Utifrån regeringens satsning Äldreomsorgslyftet har Vård- och omsorgsnämnden skjutit till extra pengar till ett omsorgslyft. Satsningen innebär att utbilda redan anställd personal både visstidsanställda med möjlighet till heltidsanställning samt redan anställda som saknar rätt utbildning för arbete inom vård och omsorg. Satsningen görs tillsammans med Kompetens- och arbetsmarknadsnämnden via Campus Nyköping. Omsorgslyftet innefattar även funktionshinderområdet.

Nuläge:

Från början var det 11 fast anställda samt tre timvikarier som påbörjade sina studier på Campus, Nyköping. Efterhand och i takt med att studierna fortlöper har ytterligare fem medarbetare börjat studera och till hösten finns det möjlighet för ytterligare tio platser. Det finns en stor efterfrågan att få börja studera hos medarbetare och ett stort intresse hos chefer att den beskrivna kompetenssatsningen kommer att fortsätta under flera år framåt.

Innan påbörjade studier fick berörda chefer motivera varför man tyckte att just den medarbetaren skulle få en studieplats. Grunden kommer från de medarbetarsamtal som varje chef har med medarbetare.

Här kommer några citat för motivering: "Lång erfarenhet från arbete inom äldreomsorgen. Har idag avancerade arbetsuppgifter men det finns en avsaknad av en teoretisk utbildning. God förmåga att bemöta "människor exempelvis vid vård i 'livets slut".

"Duktig, flexibel, vill lära mer, ansvarstagande".

¹ SKR = Sveriges kommuner och regioner

Vad händer efter avslutade studier:

De medarbetare som studerar och som har en timanställning erbjuds en tillsvidare tjänst. I samband med avslutade studier och uppvisande av betyg får man även titeln undersköterska.

Frånsett det personliga "lyftet" för varje medarbetare stärks även kvaliteten ute i verksamheterna som gagnar brukarna och ger en ökad trygghet.

Från tidigare satsningar finns det även en bra erfarenhet av att påbörjade studier kan väcka tankar på fortsatta studier. Idag kan man även fortsätta att exempelvis studera till specialistundersköterska mot demens.

Monica Andersson, enhetschef, Division Social omsorg

VON § Svar på revisionsrapport om "Styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen"

Diarienummer: VON21/57

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning avseende styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen. PwC:s samlade bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt säkerställer en ändamålsenlig och rättssäker handläggning. Man kommer dock med tre rekommendationer, som revisorerna i Nyköpings kommun önskar svar på. Rekommendationerna handlar om tydlighet kring dokumenters aktualitet, funktionalitet i verksamhetssystemet och likabedömning. Arbete kring samtliga punkter pågår inom myndighetsfunktionen, enligt det svar som finns bilagt tjänsteskrivelsen.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna yttrande över revisionsrapport om styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-04-26.

Beslut till:

Revisorerna

Myndighetsfunktionen inom DSO

Vård- och omsorgsnämnden

Svar på revisionsrapport om "Styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen"

Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning avseende styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen. PwC:s samlade bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt säkerställer en ändamålsenlig och rättssäker handläggning. Man kommer dock med tre rekommendationer, som revisorerna i Nyköpings kommun önskar svar på. Rekommendationerna handlar om tydlighet kring dokumentets aktualitet, funktionalitet i verksamhetssystemet och likabedömning. Arbete kring samtliga punkter pågår inom myndighetsfunktionen, enligt det svar som finns bilagt tjänsteskrivelsen.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna yttrande över revisionsrapport om styrning och ledning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-04-26.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-05-25

Beslut till:

Revisorerna

Myndighetsfunktionen inom DSO

Revisorerna

Yttrande över revisionsrapport avseende biståndsbedömning inom äldreomsorgen

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har PwC genomfört en granskning avseende styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Den samlade bedömningen är att Vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen. Man lämnar dock tre rekommendationer, vilka kommenteras nedan:

- Samtliga styrande dokument bör uppdateras för att säkerställa giltighet och aktualitet. Dokumenten bör anges med upprättandedatum, giltighetstid/tid för revidering samt vem som är ansvarig för respektive rutin.

Här avses de olika interna rutiner som används inom myndighetsfunktionen. Ett arbete med uppdatering och tydliggörande enligt revisionens synpunkter pågår.

- Funktionaliteten i verksamhetssystemet bör ses över så att avslutade ärenden tydligt framkommer.

Myndighetsfunktionen har ett löpande tätt samarbete med DSO-IT, som ansvarar för systemet och dess funktionalitet. När det specifikt gäller avslutade ärenden har DSO-IT på uppdrag av myndighetsfunktionen skapat en månatlig bevakningslista som skickas till utförarna, för att säkerställa att beslut om avslutade insatser får genomslag i utförandet.

Nuvarande system är omodernt och det är inte möjligt att arbeta på effektivaste sätt. Därför pågår nu en upphandling av ett nytt verksamhetssystem. I det arbetet deltar även myndighetsfunktionen för att säkerställa att ett modernt och smidigt arbetssätt blir möjligt.

- En närmare analys kring likabedömning bör genomföras.

Våren 2020 skapades en tjänst som kvalitetsutvecklare på myndighetsfunktionen. Ett av uppdragen är just att utveckla och säkerställa likabedömningen. Insats för insats går nu igenom för att säkra detta och att besluten matchar de faktiska och aktuella behoven. Kvalitetsutvecklaren har också börjat med att ta stickprov för att säkra likabedömning. Resultatet går sen igenom gemensamt i gruppen. Dessutom går kvalitetsutvecklaren igenom hela processen från vissa ansökningar till beslut. Vid behov tas sen samtal med respektive handläggare. Detta är särskilt angeläget när det gäller nyanställda.

Under våren 2021 har också handläggarna delats in i tre olika team mot tidigare två. Syftet är att minska sårbarheten och arbeta mer gemensamt för att säkerställa att man bedömer på ett enhetligt sätt.

En ytterligare åtgärd som gagnar likabedömningen är att man tillsammans ed DSO-IT tagit fram frastexter att använda i besluten istället för att varje handläggare uttrycker sig med egna ord.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden



Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom:
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

**Styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen
(myndighetsutövning)**

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning avseende styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen.

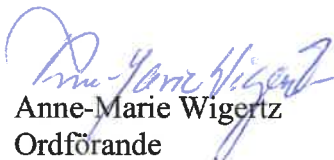
Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning (myndighetsutövning) sker inom äldreomsorgen. Bedömningen baseras på kontrollmålen för granskningen som redovisas i revisionsrapporten.

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi rekommendera vård- och omsorgsnämnden:

- Att samtliga styrande dokument uppdateras för att säkerställa giltighet och aktualitet. Dokumenten bör anges med upprättandedatum, giltighetstid/tid för revidering samt vem som är ansvarig för respektive rutin.
- Att se över funktionaliteten i verksamhetssystemet så att avslutade ärenden tydligt framkommer.
- Att närmare genomföra en analys kring likabedömning.

Skriftligt svar önskas senast 2021-06-30

REVISORERNA


Anne-Marie Wigertz
Ordförande


Gunnar Johansson
Vice ordförande

Styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen (myndighetsutövning)

Nyköpings kommun

Mars 2021

Lars Näsström

Erika Brolin

Innehållsförteckning



Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Äldreomsorgen i Nyköpings kommun	6
Nyckeltal	6
laktagelser och bedömningar	9
Rättssäker handläggning	9
laktagelser	9
Bedömning	11
Uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen	11
laktagelser	11
Bedömning	15
Uppföljning och utvärdering i förhållande till fattade beslut	15
laktagelser	15
Bedömning	17

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning avseende styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning (myndighetsutövning) sker inom äldreomsorgen.

Bedömningen baseras på en sammanvägning av nedanstående revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Kommentar	
Revisionsfråga 1 Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?	Uppfylld Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden, genom exempelvis dokumenterade rutiner, politiskt antagna riktlinjer för området samt en delegationsordning som anger delegationsnivå för respektive beslut, skapar förutsättningar för en rättssäker handläggning.	
Revisionsfråga 2 Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?	Delvis uppfylld Vi noterar vissa etablerade arbetssätt som kan öka sannolikheten för rättssäkerhet och likabedömning, som exempelvis ärendedragningar som utgör ett forum där ärenden kan diskuteras. Det är dock upp till respektive biståndshandläggare att avgöra vilka ärenden som lyfts i dessa sammanhang. Det sker inga systematiska genomgångar/kontroller av samtliga ärenden utifrån syftet att säkerställa rättssäkerhet och likvärdighet.	

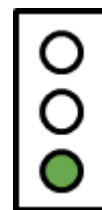
Revisionsfråga 3

Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

Uppfylld

Befintliga riktlinjer anger i huvudsak när uppföljning i individärenden ska ske och det finns även en möjlighet att i verksamhetssystemet lägga in en påminnelse om uppföljning. Det finns också digitala system för uppföljning av exempelvis nyttjad tid.

På aggregerad nivå tas statistik ut och kan analyseras av chef. Vi ser också att nämnden får regelbunden rapportering av ej verkställda beslut.



Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi rekommendera vård- och omsorgsnämnden:

- Att samtliga styrande dokument uppdateras för att säkerställa giltighet och aktualitet. Dokumenten bör anges med upprättandedatum, giltighetstid/tid för revidering samt vem som är ansvarig för respektive rutin.
- Att se över funktionaliteten i verksamhetssystemet så att avslutade ärenden tydligt framkommer.
- Att närmare genomföra en analys kring likabedömning.

Inledning

Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av vård- och omsorgsnämnden (motsvarande) för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Enligt Socialtjänstlagen skall en utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden inledas utan dröjsmål. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov.

Utredningen innebär en prövning, där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt beslutar om lämplig insats. Bedömningen görs av en myndighetsföreträdare som har att avgöra vem som har rätt till bistånd och i vilken form denna hjälp ska utgå. Bistånd ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

Vård- och omsorgsnämnden har ansvaret för att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en välfungerande styrning och ledning av den verksamheten.

Om inte vård- och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av biståndsbedömningen finns risk för en rättsosäker bedömning för den enskilde. För kommunen kan eventuella brister i ledning och styrning av biståndsbedömningen även leda till ökade kostnader i form av exempelvis högre volymer och/eller högre personalkostnader.

Revisorerna i Nyköpings kommun ser i sin risk- och väsentlighetsbedömning att biståndshandläggningen är en avgörande process för såväl kvalitet som kostnader inom äldreomsorgen.

Syfte och revisionsfrågor

Syfte med granskningen är att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig och rättssäker handläggning inom äldreomsorgen.

Revisionsfrågor:

- Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?
- Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?
- Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

Revisionskriterier

- 4 och 11 kap. socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2014:5
- Lokala styrande och stödjande dokument

Avgränsning

Granskningen avgränsas till vård- och omsorgsnämnden ansvar avseende biståndsbedömning för insatser inom äldreomsorgen.

Metod

Genomgång av för granskningen relevanta dokument avseende nämndmål och dess uppföljning, riktlinjer och rutiner inom området samt nämndens protokoll.

Övergripande statistik över ekonomi och volym har efterfrågats och analyserats, till exempel antalet beviljade och utförda insatser (timmar). Därtill har beslutsstatistik från verksamhetssystemet efterfrågats och analyserats i syfte att belysa likabedömning mellan handläggare.

Intervjuer med följande funktioner:

- Myndighetschef
- Kvalitetsutvecklare
- 1:e biståndshandläggare
- Ett urval av biståndshandläggare

Äldreomsorgen i Nyköpings kommun

Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun ansvarar för myndighetsutövning och verksamheter för äldre personer och funktionsnedsatta. Myndighetsutövningen omfattar bland annat att utreda, bedöma och besluta om äldres och funktionsnedsattas behov av olika insatser.

Totalt arbetar strax under 20 medarbetare, med olika tjänstgöringsgrad, med handläggning och myndighetsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) inom äldreomsorgsområdet. Sedan cirka tre år tillbaka är de biståndshandläggare som arbetar inom äldreomsorgen uppdelade i olika områden. Arbetsgruppen är vidare uppdelad i två team. Det ena teamet består av så kallade hemgångshandläggare, där tre handläggare arbetar med uppföljning i hemmet, tre arbetar med individer som skrivs ut från slutenvården och två arbetar med planeringar på korttidsboende. Det andra teamet består av så kallades ordinarie handläggare, dvs. biståndshandläggare som tar emot ansökningar, utreder behov och fattar beslut om insatser som exempelvis hemtjänst och särskilt boende. Samtliga handläggare har kontorstillhörighet i en och samma lokal, dvs. man är inte utplacerade på exempelvis sjukhuset eller korttidsboende. Arbetet i de båda teamen leds närmast av en förste biståndshandläggare, vars huvudsakliga roll är att stötta arbetsgruppen i ärendehantering. Ärenden fördelas till handläggare utifrån vilket datum i månaden som den enskilde är född, dvs. det finns en uppdelning mellan handläggarna kring vilka datum i månaden man primärt handlägger. I granskningen framkommer att verksamheten sedan februari 2021 gjort en viss organisatorisk förändring, vilket innebär att man nu har tre mindre team istället för tidigare två, och att ordinarie handläggare följer sina ärenden även på korttidsboenden. De två handläggare som har arbetat specifikt mot korttidsboende ingår numera i teamet för ordinarie handläggare.

Nyköpings kommun har LOV¹ inom hemtjänst, vilket innebär att viss del av hemtjänstinsatser drivs av privata företag. Inom särskilt boende är vissa boendeenheter upphandlade enligt LOU², medan andra drivs i kommunal regi. Individer som har beviljats hemtjänst har rätt att välja utförare (dvs. privata företag eller kommunal regi) och individer som har beviljats särskilt boende har rätt till önskemål om var de helst önskar erhålla lägenhet.

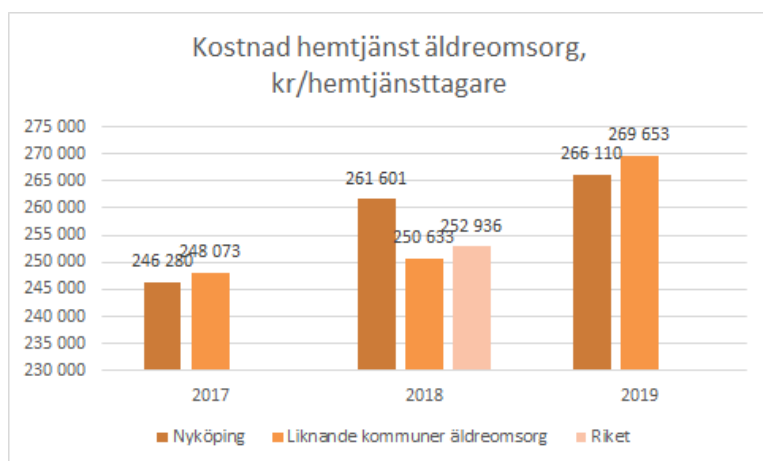
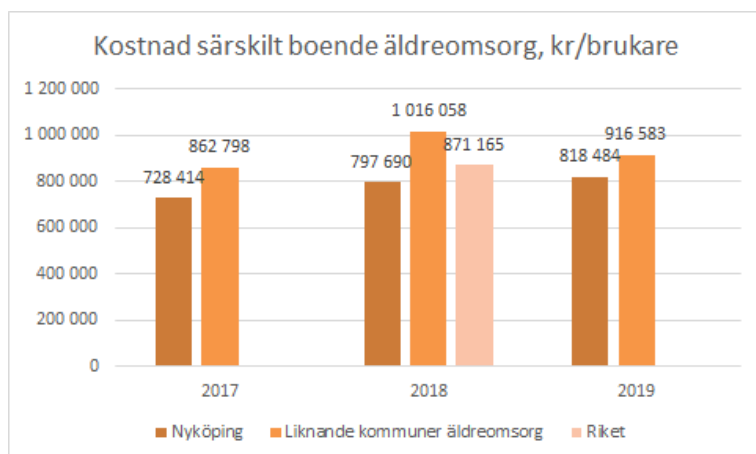
Nyckeltal

Vi har inom ramen för granskningen gjort en översiktlig nyckeltalsanalys i syfte att teckna en bakgrundsbild av äldreomsorgen. Vi har använt statistikdatabasen Kolada och

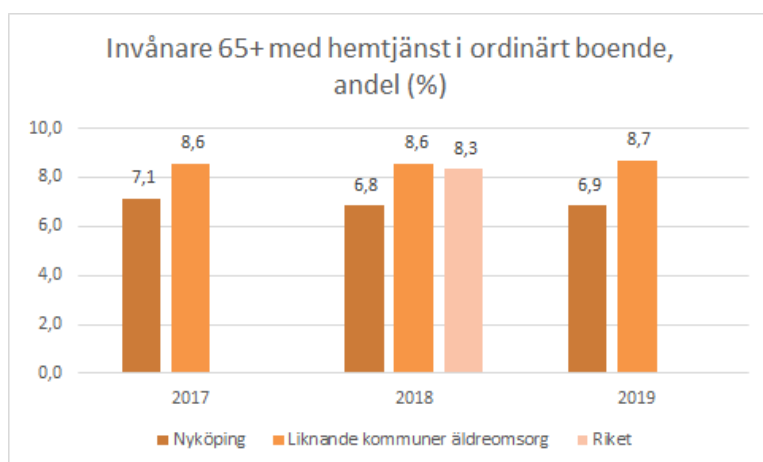
¹ Lag om valfrihetssystem (2208:962)

² Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

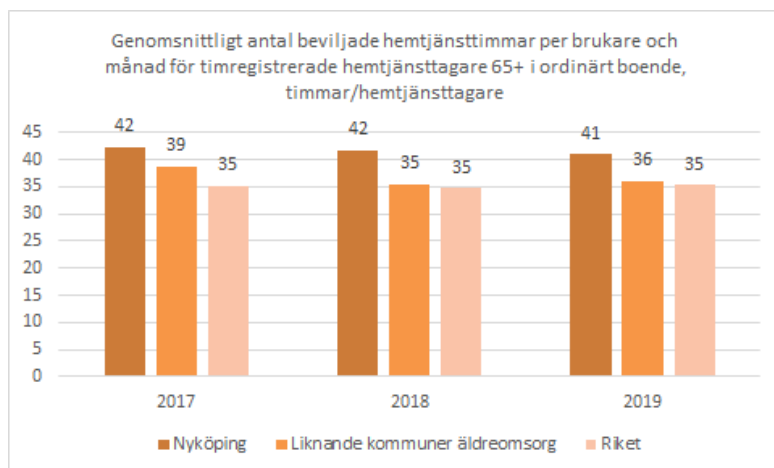
jämfört Nyköpings kommun med dels riket, dels de kommuner som betecknas som mest lika Nyköping ur strukturell synpunkt³.



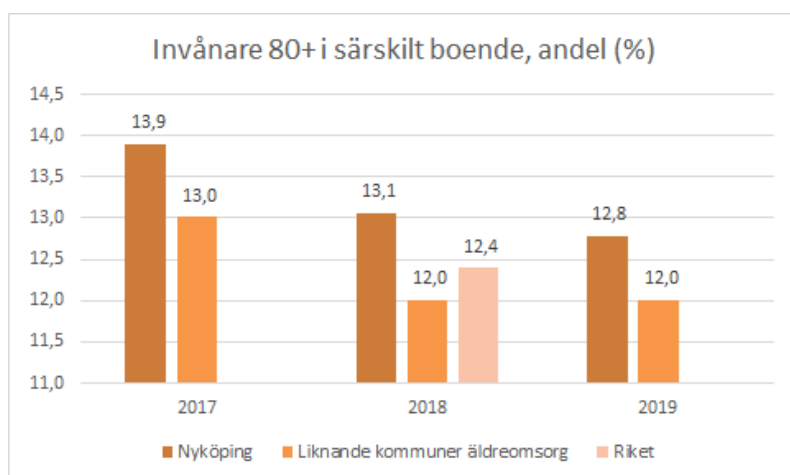
Kostnadsmässigt framkommer att kommunens kostnader (kr/brukare) ökat under de senaste åren, både vad gäller särskilt boende och hemtjänst. Vad gäller kostnaderna för särskilt boende har dessa varit lägre i Nyköpings kommun, jämfört med strukturellt liknande kommuner. Detsamma gäller för hemtjänst år 2017 och 2019, dock ej 2018.



³ Falkenberg, Gotland, Hässleholm, Motala, Skellefteå, Uddevalla och Örnsköldsvik



Andelen invånare 65+ som har en hemtjänstinsats har varit lägre i Nyköpings kommun än i liknande kommuner (uppgifter för riket saknas avseende år 2017 och 2019). Samtidigt ser vi att det genomsnittliga antalet beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad har varit högre i Nyköpings kommun under åren 2017-2019, jämfört med både liknande kommuner och riket.



Samtidigt som andelen invånare med hemtjänstinsatser varit lägre i Nyköpings kommun jämfört med liknande kommuner, har andelen invånare i särskilt boende under åren 2017-2019 varit något högre.

Iakttagelser och bedömningar

Rättssäker handläggning

Revisionsfråga 1: Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?

Iakttagelser

Vid intervjuer ges uttryck för att det digitala verksamhetssystemet till stor del styr hur handlägningsprocessen går till. Nyköpings kommun tillämpar till viss del IBIC⁴, exempelvis genom att i utredningsmallar använda samma rubriker som återfinns inom IBIC, men modellen finns i övrigt inte integrerad i verksamhetssystemet.

Mål

I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för år 2020 framgår de särskilda uppdrag och förbättringsuppdrag som nämnden erhållit från kommunfullmäktige. Vi kan konstatera att verksamhetsplanen är mer i form av en uppställning av uppdrag från fullmäktige än en plan för hur verksamheten ska bedrivas. Flera av uppdragen kan anses ha viss bäring på det granskade området, men det är främst dessa två förbättringsuppdrag som berör biståndshandläggning:

- *Öka andelen tillsyner nattetid, som görs med trygghetskamera inom hemtjänsten (utfall 2019: 46 %, målvärde 2020: 37 %)*
- *Öka andelen tillsyner dagtid, som görs med telefon inom hemtjänsten (utfall 2019: 11 %, målvärde 2020: 23 %)*

Vi noterar att målvärdet för ökning av tillsyn med trygghetskamera understiger utfallet för år 2019.

I protokoll från nämndens sammanträde 2021-02-04, där bokslut och verksamhetsberättelse avseende år 2020 behandlats, går att utläsa att flertalet av de särskilda uppdragen som nämnden erhållit från fullmäktige har påbörjats men inte genomförts, vilket innebär att arbetet fortsätter under år 2021.

Riktlinjer och rutindokument

Som styrning och stöd i handläggningen av bistånd har vård- och omsorgsnämnden beslutat om *Riktlinjer för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde*. Riktlinjerna beslutades 2020-03-12 och är senast reviderade 2021-02-04. De omfattar dels generella uppgifter om handläggning, dels riktlinjer för handläggning enligt SoL respektive LSS⁵. För respektive insats finns syfte angivet och

⁴ Individens behov i centrum, ett arbetssätt som syftar till att ge stöd dels för en gemensam syn på människans fungerande, dels för att identifiera och dokumentera individens resurser behov, mål och resultat.

⁵ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

likaså finns en tillhörande beskrivning och information om på vilka grunder som insatsen beviljas.

Biståndshandläggare har, i enlighet med beslutade riktlinjer, delegation att fatta beslut om hemtjänst i omfattningen upp till 90 timmar/månad. Om behov av 90 timmar eller mer bedöms föreligga, ska detta beslut fattas av myndighetschef. Vid intervjuer framhålls vikten av att i så fall nogsamt motivera och dokumentera skälen till avsteg. Biståndshandläggarna bereder beslutet och lämnar underlag till chef som fattar beslut utifrån dessa. Intervjuade uppger att chef i normalfallet fattar beslut i enlighet med handläggarens förslag, men att det händer att kompletteringar begärs för att det ska finnas en tydlig beslutsgrund för avsteget från riktlinjerna.

I aktuell delegationsordning (beslutad av vård- och omsorgsnämnden 2020-10-29) regleras vilken funktion, exempelvis handläggare eller myndighetschef, som har rätt att fatta vilken typ av beslut. Nyanställda har delegation att fatta beslut direkt från anställningsdagen, men det uppges att det i praktiken fungerar så att besluten föregås av diskussion med kollegor och/eller förste biståndshandläggare.

Utöver ovan nämnda riktlinjer anger intervjuade att det finns dokumenterade rutiner för hur ärendeprocessen går till från det att ett ärende inkommer. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av flertalet dokument i inscannat format, och kan utifrån dessa konstatera att dokumenterade rutiner och processer för olika delar av handläggningen finns. Vi kan samtidigt, utifrån angivna datum för upprättande/senaste revidering, konstatera att vissa är upprättade/senast reviderade under år 2020, medan det också finns de som är från år 2015. Flertalet saknar information om datum för upprättande eller senaste revidering. I huvudsak saknas uppgifter om vem som fastställt rutinen, för vilken period den är giltig samt vem som är ansvarig för respektive rutin. Bristerna i hanteringen ökar risken för bl a motstridigheter i rutinerna eller bristande aktualitet. I granskningen framkommer att styrande och stödjande dokument finns tillgängliga i det digitala systemet Platina, men att systemet inte fungerar optimalt då handläggare inte alltid kommer in i det.

Introduktion av nyanställda

Det beskrivs vid intervjuer att det finns ett framtaget introduktionsprogram som upplevs som fungerande om och när tidsutrymmet finns att följa det. Det finns en så kallad introduktionspärm som delges den nyanställda. Pärmerna innehåller bland annat de rutiner och riktlinjer som är styrande och vägledande i ärendehanteringen.

Intervjuade ger uttryck för att det under vissa perioder funnits utmaningar i introduktion av nyanställda, exempelvis när handläggargruppen av olika anledningar inte varit fulltalig. För varje nyanställd utses en mentor, men även övriga kollegor uppges stötta och hjälpas åt för att den nyanställda ska komma in i sin roll.

Ärendedragning och ärendegenomgångar

Vid intervjuer beskrivs att det innan covid 19-pandemin genomfördes ärendedragningar, ledda av förste biståndshandläggare, en gång per vecka. Till ärendedragningarna tar respektive handläggare med sig de ärenden man önskar lyfta för att exempelvis få stöd i bedömning. Utöver dessa ärendedragningar genomfördes även möte tillsammans med närmaste chef en gång per vecka. Vid dessa möten hanteras både enskilda ärenden men också övrig information av betydelse för arbetsgruppen, exempelvis prejudicerande domar etc. Under pandemin har dessa rutiner förändrats något. Nu genomförs dagliga avstämningar samt ärendedragningar både via videolänk, med de medarbetare som fysiskt är på plats på kontoret samt per telefon med förste biståndshandläggare. Som nämnts på sida 6 har en viss organisatorisk förändring skett sedan februari 2021. I samband med denna förändring har också strukturerade teamträffar (per videolänk) tre gånger per vecka införts.

Utöver de ärendedragningar och möten som beskrivs ovan förekommer inga systematiska ärendegenomgångar, dvs. där exempelvis förste biståndshandläggare tillsammans med ansvarig handläggare går igenom hela ärendestocken för att följa att handläggningen sker på ett rättssäkert sätt. Intervjuade beskriver att det till och från varit uttalat att exempelvis alla beslut om särskilt boende eller korttidsboende ska föregås av diskussion i arbetsgruppen, men någon sådan regel finns inte vid granskningstillfället.

Vid intervjuer beskrivs att samtliga medarbetare har tillgång till en rättsdatabas där det är möjligt att själv söka efter domar, förändringar i lagtext etc. Förste biståndshandläggare skickar vanligtvis även ut sådan information från rättsdatabasen som anses vara av sådan karaktär att alla handläggare behöver ta del av. Arbetsgruppen har även haft juridisk handledning, vilket framhålls som positivt ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden, genom exempelvis dokumenterade rutiner, politiskt antagna riktlinjer för området samt en delegationsordning som anger delegationsnivå för respektive beslut, skapar förutsättningar för en rättssäker handläggning.

Vi rekommenderar att samtliga styrande dokument uppdateras för att säkerställa giltighet och aktualitet. Dokumenten bör anges med upprättandedatum, giltighetstid/tid för revidering samt vem som är ansvarig för respektive rutin.

Uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen

Revisionsfråga 2: Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?

lakttagelser

Vid intervjuer framkommer att nuvarande organisation, som innebär att biståndshandläggarna är uppdelade i olika grupper/specialistfunktioner (se mer under

rubriken Äldreomsorgen i Nyköpings kommun), inte har utvärderats utifrån ändamålsenlighet och huruvida det finns en risk för fragmentering i ansvaret att följa ärendena eller begränsa den enskildes myndighetskontakter då olika handläggare ansvarar för olika skeden i processerna. Det betyder att det kan innebära en kontakt vid utskrivning från sjukhus, en kontakt med utgångspunkt från korttidsboende samt en handläggare som arbetar med ansökan om hemtjänstinsats. Den nya organisation som gäller från och med februari 2021 framhålls bland annat syfta till att minimera antalet kontakter med olika biståndshandläggare.

Vid intervjuer ges uttryck för det finns en fördel exempelvis med att ha särskilda handläggare som arbetar specifikt med individer som skrivs ut från slutenvården, då denna process är komplex och styrd av lagkrav som bland annat innebär begränsningar i hur lång tid det får gå från det att individen bedöms som utskrivningsklar till dess att hen får vård och omsorg i det egna hemmet. Samtidigt nämns att det finns en risk i kontinuiteten för den enskilde, som kanske redan har många kontakter inom exempelvis sjukvården, att dessutom ha flertalet biståndshandläggare. I särskilt komplexa ärenden kan ordinarie biståndshandläggare även delta i processen kring utskrivning från slutenvården. Detta bestäms i så fall av förste biståndshandläggare i samarbete med berörda handläggare. Statistik från Region Sörmland ska enligt uppgift visa att antalet dagar som individer ligger kvar på sjukhuset efter det att man bedömts som utskrivningsklar har minskat sedan kommunen infört särskilda biståndshandläggare som arbetar med just den målgruppen. Samtidigt beskrivs en del utmaningar vad gäller samverkan med regionen, främst rörande brister i informationsöverföring.

I granskningen beskrivs det även finnas utmaningar i samverkan med korttidsboende. Det framkommer vid intervjuer en risk att fattade beslut om korttidsboende inte verkställs och att man hänvisar till att beslut ska återtas då platsbrist uppges. Biståndshandläggarna har tidigare haft ett arbetsrum på på boendet, men detta är inte längre aktuellt. Syftet med en smidig samverkan genom snabba processer beskrivs, utifrån nuvarande förutsättningar, inte uppnås och det ges uttryck för ett behov av att utveckla hela åtgärdskedjan.

Vid intervjuer framkommer att det när beslut om plats på korttidsboende inte kan verkställas begärs från verkställigheten att beställningen ska tas bort. Enligt uppgift avvaktar idag boendesamordnaren också med att skicka vidare den beställning som inkommer till dess att en plats finns. Detta medför att andra insatser får prövas i stället samt att antalet ej verkställda beslut inte kommer fram. På detta vis blir heller inte bilden av platsbehovet tydliggjort i full omfattning vare sig till politik eller tjänstepersoner som vidare underlag för diskussioner om verksamhetsinriktning, organisation eller resurser.

Likabedömning

Vid intervjuer ges uttryck för att man i samband med de ärendedragningar som redogjorts för i föregående kapitel diskuterar med kollegor och förste biståndshandläggare kring ärendehantering, bland annat i syfte att öka förutsättningarna för en likvärdig handläggning handläggarna emellan. Riktlinjerna beskrivs ge visst utrymme för tolkning och det framhålls att man mot bakgrund av detta även diskuterar

riktlinjernas innehåll för att säkerställa att man så långt det är möjligt tolkar dessa på samma sätt.

Som tidigare konstaterats sker inga systematiska genomgångar/kontroller av ärenden utifrån syftet att säkerställa rättssäkerhet och likvärdighet. Däremot beskrivs vid intervjuer att det händer att kollegor sinsemellan läser varandras utredningar, för att få feedback. Detta sker dock inte med någon systematik, utan enbart när handläggare själva ber om det. Kvalitetsutvecklaren (vilket är nyskapad tjänst från och med den 1 september 2020) genomför dock vissa interna granskningar och vid intervjuer beskrivs att en genomgång av ett 100-tal utredningar har visat på vissa brister i form av exempelvis en hög grad av förekomst av standardtexter och inte lika stort fokus på den enskildes individuella situation och behov. Kvalitetsutvecklaren beskrivs även ha påbörjat ett arbete med att gå igenom de ärenden där det finns beslut om hemtjänst på 90 timmar/månad eller mer, i syfte att se över rättssäkerheten i dessa.

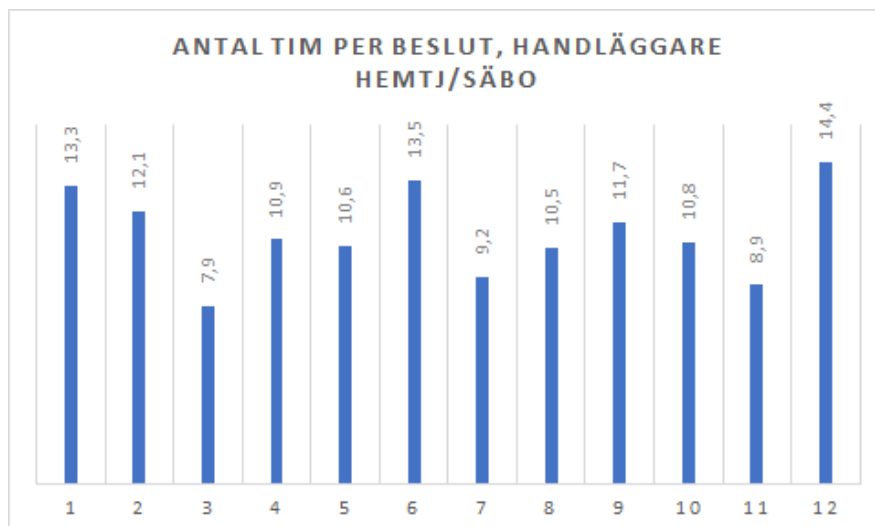
Som nämndes i föregående kapitel har vård- och omsorgsnämnden erhållit vissa uppdrag från kommunfullmäktige, däribland att nämnden ska öka andelen tillsyner nattetid som genomförs med kamera samt öka andelen tillsyner dagtid som görs med telefon. Under hösten 2020 har en intern granskning genomförts avseende beslut om tillsyn. Vid intervjuer beskrivs att det varit oklart vad tillsyn faktiskt innebär, och efter genomförd genomgång av samtliga 96 beslut om tillsyn kunde verksamheten konstatera att 18 individer hade tillsyn i form av besök medan 40 hade det i form av telefonsamtal. Resterande 38 var avslutade av biståndshandläggare i verksamhetssystemet, men låg kvar som oavslutade i verkställigheten. Det faktum att det förekommer ärenden som är oavslutade i verkställigheten innebär dels en brist i verksamhetssystemet som gör detta möjligt samtidigt som det finns en risk för resurstilldelning som inte har en grund i ett myndighetsbeslut.

Mot bakgrund av otydligheten i vad som ingår i tillsyn tas detta begrepp nu bort och ersätts av trygghetsskapande insatser, uppdelat i besök, telefonsamtal respektive kamera. Enligt intervjuade kommer en biståndshandläggare under februari månad 2021 att skriva nya utredningar för de individer som sedan tidigare har beslut om tillsyn. Vi kan i protokoll från vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2021-02-04 se att nämnden godkänt reviderade riktlinjer efter ändring från tillsyn till trygghetsskapande insats.

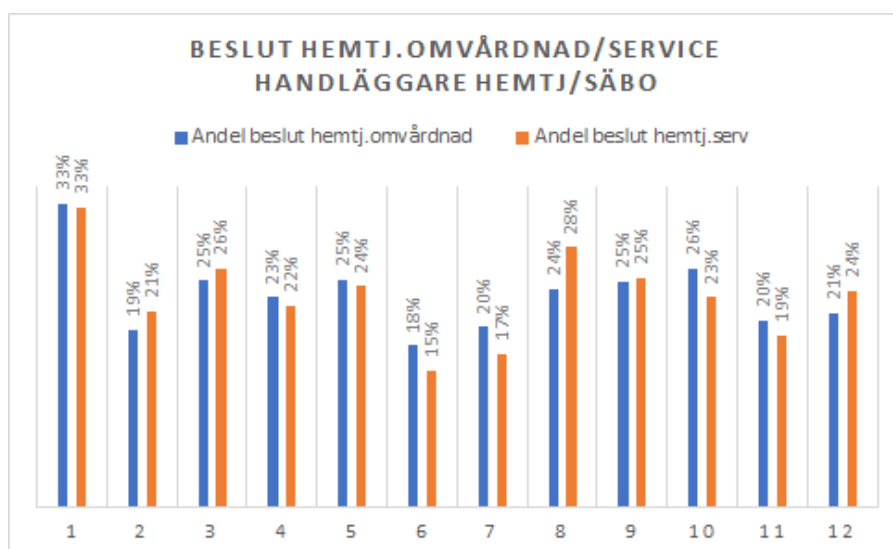
En sammanställning av förvaltningens egen statistik avseende beslut som fattats av biståndshandläggarna under oktober-december 2020 pekar på att besluten skiljer sig åt. Inom ramen för denna granskning görs ingen värdering av besluten i sig utan det konstateras bara att de skiljer sig åt avseende bedömd tidsåtgång för insatserna samt insatsernas art. Det betyder en skillnad i hur stor andel av besluten som inneburit en hemtjänstinsats och om denna inneburit en serviceinsats respektive en omvårdnadsinsats. Det betyder också en skillnad i om beslut fattats om särskilt boende eller korttidsboende. Det kvarstår för verksamheten att närmare analysera eventuella skäl till skillnader och vad som kan vara rimliga differenser. Förutom att differenserna

kan motsvara skillnader i bedömning av enskilda personers behov av insatser motsvarar det också en skillnad i resursbehov i verkställigheten.

Nedanstående tabell beskriver det genomsnittliga antalet timmar hemtjänst respektive beslut som fattats av handläggare för hemtjänst inneburit. Spännvidden ligger mellan 7,9 till 14,4 timmar.



Följande tabell redovisar hur stor andel av respektive handläggares beslut som fördelats mellan hemtjänst och särskilt boende. Även här uppvisas en spännvidd, mellan 18-33 % avseende andelen beslut om hemtjänst/omvårdnad och mellan 15-33 % andelen beslut om särskilt boende.



Vår genomgång av statistiken visar också att det mellan handläggarna som arbetar med utskrivning från sjukhuset också uppvisas vissa skillnader i beslutens inriktning. Det finns exempelvis en viss spännvidd avseende andelen beslut om korttid och en mer markant spännvidd av beslut om särskilt boende. Likaså finns en spännvidd när det gäller de beslut som fattas av handläggarna som arbetar med korttidsboendet som

utgångspunkt, ex vis gällande beslut om fortsatt korttidsboende/plats på särskilt boende eller beviljande av hemtjänstinsatser.

Arbetsbelastning

I granskningen ges uttryck för att arbetsgruppen varit, och är, drabbad av varierande grad av sjukfrånvaro, vård av barn etc. bland medarbetarna. Vid fulltalig bemanning uppfattas arbetsbelastningen som rimlig, men när kollegor behöver täcka upp för varandra framhålls det vara svårare att hinna med. Det beskrivs finnas en prioriteringslista som syftar till att ge stöd och vägledning i arbetstoppar. Enligt uppgift i granskningen anger listan att korttidsboende samt utskrivning från slutenvård alltid ska prioriteras. I granskningen ges uttryck för att verksamheten under flera år varit utan extrapersonal i samband med kort- och långtidsfrånvaro. Under det senaste halvåret har extrapersonal kunnat tas in vid behov för att stötta upp i ärendehantering.

Avvikelsehantering

Intervjuade ger uttryck för att det inte sker någon särskilt omfattande avvikelserapportering på ett systematiskt sätt, även om det finns ett avvikelshanteringssystem. Enligt uppgift har återkopplingen på inlämnade avvikelser varit begränsad och det framhålls i första hand åligga respektive chef att genomföra nödvändiga åtgärder.

Vid intervjuer ges uttryck för att den mest förekommande avvikelserapporteringen som hemgångshandläggare som arbetar med individer som skrivs ut från slutenvården gör avser mot regionen och brister i informationsöverföring i samband med utskrivning.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi noterar vissa etablerade arbetssätt som kan öka sannolikheten för rättssäkerhet och likabedömning, som exempelvis ärendedragningar som utgör ett forum där ärenden kan diskuteras. Det är dock upp till respektive biståndshandläggare att avgöra vilka ärenden som lyfts i dessa sammanhang. Det sker inga systematiska genomgångar/kontroller av samtliga ärenden utifrån syftet att säkerställa rättssäkerhet och likvärdighet.

Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att se över funktionaliteten i verksamhetssystemet så att avslutade ärenden tydligt framkommer.

Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att närmare genomföra en analys kring likabedömning.

Uppföljning och utvärdering i förhållande till fattade beslut

Revisionsfråga 3: Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

lakttagelser

Individnivå

I riktlinjerna anges bland annat att beslutade insatser ska följas upp en första gång, med hjälp av genomförandeplanen, senast en gång i enlighet med angivna tidsperioder och därefter vid behov. Exempelvis framgår att hemtjänst ska följas upp efter 2-3 veckor och

särskilt boende efter 5-7 veckor. Vid intervjuer anges att korttidsvård ska följas upp efter 3 veckor, men detta kan vi ej utläsa i riktlinjerna. Verksamhetsrepresentanter framhåller att det efter 3 veckor görs en omprövning av beslut som löper ut.

Det är möjligt att i det digitala verksamhetssystemet lägga in ett slutdatum, vilket innebär att systemet ger en notis när det börjar närma sig tid för uppföljning. Vid intervjuer beskrivs att det under de senaste åren legat ett fokus på att säkerställa en regelbunden uppföljning i individärenden. Det är ordinarie biståndshandläggare som ansvarar för att följa upp beslutet, även i de fall där t ex en hemgångshandläggare finns inkopplad.

Intervjuade framhåller att det är naturligt att följa upp framförallt kortare beslut (exempelvis om korttidsboende) när det börjar löpa ut. Årsuppföljningarna av beslut om t.ex hemtjänst uppges prioriteras ned vid arbetstoppar, till förmån för andra, mer brådskande uppföljningar. I detta avseende nämns vid intervjuer att ett ärende sällan löper på ett helt år utan någon form av kontakt, även om den inte alltid sker i form av en strukturerad uppföljning.

Varje insats har en schablontid, dvs. beräknad tidsåtgång för insatsens utförande. När ett beslut om bistånd i form av hemtjänst har fattats, skickas en beställning till den aktör som ska verkställa beslutet. Enligt intervjuerna framgår utredningen och schablontiderna i beställningen. Utföraren planerar därefter insatsen utifrån de beslutade schablontiderna.

Den utförande aktören får ekonomisk ersättning för utförd tid och det framhålls vid intervjuer vara av vikt att de beslutade schablontiderna i så hög grad som möjligt motsvarar verkligheten. I IT-stödet för hemtjänstinsatser kan biståndshandläggarna kontrollera om den beslutade totaltiden är nyttjad. Intervjuade beskriver att i de fall som utföraren bedömer att den beslutade tiden inte räcker till, gör biståndshandläggare en uppföljning i IT-stödet för att spåra vad den faktiska tidsåtgången varit. Detta för att ha underlag till en prövning av huruvida behov av utökad tid föreligger. Vi noterar att det i verkställigheten lätt blir ett fokus på tider för verkställigheten istället för dialog kring insatsbehov, kompetens och organisation i verkställigheten. Vi konstaterar också att tiden blir knuten till enskilda i stället för som total tidsram för den verkställande enheten.

Aggregerad nivå

I granskningen beskrivs att det månatligen tas ut statistik ur verksamhetssystemet. Exempel på sådant som följs på aggregerad nivå är vilka insatser som beviljas och vad respektive handläggare beviljar. Enligt uppgift analyserar chef statistiken, i syfte att avgöra om det finns anledning till att närmare granska något särskild område. Tillsättandet av en kvalitetsutvecklare från och med september 2020 framhålls som en del i den fortsatta utvecklingen av analysarbetet, även om det vid granskningstillfället ännu inte kommit igång fullt ut.

Nyckeltal i form av sådan statistik som rapporteras till databasen Kolada beskrivs skickas till sakkunnig i nämnden. Enligt uppgift finns en tradition av att främst göra jämförelser med liknande kommuner.

Ej verkställda beslut

Nämnden är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljat bistånd enligt 4 kap 1 § SoL inte har verkställts tre månader efter beslut.

Vi kan, utifrån en genomgång att protokoll från vård- och omsorgsnämndens sammanträden under år 2020 konstatera att nämnden regelbundet erhåller rapportering avseende ej verkställda beslut. Vi har dock tidigare noterat en risk att ej verkställda beslut avseende korttid inte tydliggörs.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Befintliga riktlinjer anger i huvudsak när uppföljning i individärenden ska ske och det finns även en möjlighet att i verksamhetssystemet lägga in en påminnelse om uppföljning. Det finns också digitala system för uppföljning av exempelvis nyttjad tid.

På aggregerad nivå tas statistik ut och kan analyseras av chef. Vi ser också att nämnden får regelbunden rapportering av ej verkställda beslut.

2021-03-23

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Lars Näsström

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

VON § Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning

Diarienummer: VON21/19

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

Nu aktuell revidering avser förtydliganden kring egenvård, hemtjänst, ledsagning och Lex Sarah samt vissa smärre språkliga justeringar.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-20 att gälla från och med 2021-07-01.

Beslut till:

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

Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning

Bakgrund

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

Nu aktuell revidering avser förtydliganden kring egenvård, hemtjänst, ledsagning och Lex Sarah samt vissa smärre språkliga justeringar.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-20 att gälla från och med 2021-07-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-05-25

Beslut till:

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



Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:

- 2021-02-04 Reviderade riktlinjer avseende tillsyner inom hemtjänsten. Gäller fr o m 2021-03-01.
- 2021-06-03 Diverse justeringar med fokus på hemtjänst. Gäller fr o m 2021-07-01.

Innehållsförteckning

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

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

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

Tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa m.m	40
Personlig assistans för personer över 65 år	41
Makes ansvar	42
Omfattning	42
Avgift	42
LSS § 9:3 Ledsagarservice	43
Syfte	43
Beskrivning	43
Bedömning/grunder	43
Omfattning	43
Avgift	43
LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj	44
Beskrivning	44
Bedömning/grunder	44
Omfattning	44
Avgift	44
LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet	45
Syfte	45
Beskrivning	45
Bedömning/grunder	45
Omfattning	45
Avgift	45
LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	46
Syfte	46
Beskrivning	46
Bedömning/grunder	46
Omfattning	46
Avgift	46
LSS § 9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	48
Syfte	48
Beskrivning	48
Bedömning/grunder	48
Omfattning	48
Avgift	48
LSS § 9:8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	49
Syfte	49
Beskrivning	49
Bedömning/grunder	49
Omfattning	49
Avgift	49
LSS § 9:9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	51

Syfte	51
Beskrivning	51
Bedömning/grunder	51
Omfattning	52
Avgift	52
LSS § 9:10 Daglig verksamhet	53
Syfte	53
Beskrivning	53
Kvalitet	53
Bedömning/grunder	53
Omfattning	53
Avgift	53
Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag	54
Syfte	54
Vem kan få bidrag?	54
Vad kan bidraget användas till?	54
Reparation.....	54
Projektering.....	54
Bostaden	54
Återanvändning	55
Tillfällig funktionsanpassning	55
Bedömning/grunder	55
Omfattning	55
Avgift	55
Rapport enligt 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen respektive 24 § LSS – Lex Sarah	56

Riktlinje för handläggning

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

Syfte

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

Syftet med riktlinjerna är att:

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

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

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

Revidering av riktlinje

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

En väg in /Samverkan

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

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

Generellt om handläggning

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

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

Framtidsfullmakt

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

Fullmakten kan gälla för både personliga och ekonomiska angelägenheter.

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

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

Anhörigbehörighet

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

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

Som anhörig räknas i tur och ordning

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

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

Allmänna principer vid bedömning

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

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

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

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

Utredning och dokumentation

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

Avsteg från riktlinjerna ska vara tydligt motiverade.

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

Handläggningstiden från ansökan till beslut ska följa gällande lagstiftning.

Utredning av behov ska ske enligt metod **ÄBIC/IBIC**

ÄBIC= äldres behov i centrum

IBIC= (Individens behov i centrum).

Beslut och uppföljning

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

Generellt om handläggning

Beslutet ska ange målet för insatsen.

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

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

Beslutade insatser ska följas upp en första gång med hjälp av genomförandeplanen senast enligt nedanstående tabell och därefter vid behov. Uppföljningen dokumenteras under rubriken "Uppföljning" i Procapita.

Insats enligt SoL	Uppföljning efter
Hemtjänst	2-3 5-7 veckor
Hemtjänst, endast service	2-3 8-9 veckor
Växelvård	3 månader
Dagverksamhet	3 månader
Särskilt boende	5-7 veckor
Boendestöd	2-3 veckor månader
Familjehem/HVB	6 månader
Sysselsättning SoL	1 år
Kontaktperson SoL	1 år
SoL-insatser barn (samtliga)	6 mån

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

Generellt om handläggning

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

Beslut om kortvård är individuellt och följs upp därefter.

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

Avslag

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

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

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

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

Avstående från insats

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

Överklagan

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

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

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

Övrigt

Sökande med annat språk

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

Generellt om handläggning

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

God man/förvaltare

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

Jämställdhet

Handläggarens utredning ska vara könsneutral.

Samtycke

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

Barnperspektiv

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

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

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

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

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

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

Anmälan om missförhållande som rör barn

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

Generellt om handläggning

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

Definition av skälig levnadsnivå

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

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

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

Definition av funktionsnedsättning

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Anhörigstöd

Syfte

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

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

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

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

Beskrivning

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

Indirekt stöd till anhöriga

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

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

Direkt stöd till anhöriga via Anhörigcentrum

- Information
- Enskild rådgivning

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- Gruppverksamhet
- Utbildning
- Uppsökande verksamhet

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

Avlösning i hemmet

Syfte

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

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

Omfattning

I normalfallet beviljas avlösning med högst 12 timmar/månad.

Avgift

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

Boendestöd

Målgrupp

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Villkor kring insatsen

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- Medicindelning, övervakat medicinintag och trygghetslarm ingår inte i insatsen.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Dagverksamhet

Syfte

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

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

Beskrivning

För personer med demenssjukdom finns dagverksamhet i särskild form.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Egenvård

Syfte

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxa.

Uppföljningsansvar

Egenvård ingår i handläggarens uppföljningsskyldighet. **Läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har uppföljningsansvar och ska ompröva sitt beslut om den enskildes förmåga försämrats. Det är därför viktigt att iakttagelser från de personer som ser individen i vardagen rapporteras för att uppmärksamma behov av ny bedömning och vårdplanering.**

Familjehem och hem för vård eller boende

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

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

Hemtjänst

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

Eventuell hushållsgemenskap kan påverka bedömningen.

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Omfattning

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

Omvårdnad

- Dusch

Duschk hjälp består av duschning, hår- och enklare nagelvård. Insatsen beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 2 till 3 ggr per vecka. I insatsen ingår även uppsnygning i badrummet efter duschning.

- Måltidshjälp

Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. Hjälp att värma huvudmålet kan ingå. Om även huvudmålet tillagas i hemmet, ingår hjälp med enklare matlagning. andra måltider.

- Måltidsstöd

Måltidsstöd avser stöd vid själva måltiden och kan innebära faktisk hjälp att äta eller pedagogiskt stöd. Stöd vid måltid ska alltid vid behov beviljas till personer med demenssjukdom och kan beviljas till andra.

- Trygghetsskapande insats

En trygghetsskapande insats kan ske mellan andra insatser. Dagtid beviljas den trygghetsskapande insatsen i normalfallet i form av ett telefonsamtal. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet.

Trygghetsskapande insats nattetid beviljas i normalfallet i form av trygghetskamera, eller annan teknisk lösning. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet. Tillsyn nattetid beviljas i normalfallet med högst två tillfällen per natt.

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

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

- Omvårdnads-/omsorgsinsatser

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Serviceinsatser

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Kontaktperson/kontaktfamilj

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Stödet kan även ges av en familj.

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

Insatsen är avgiftsfri.

Kortvård

Syfte

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

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

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

Beskrivning

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

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

Vid akuta behov ska kortvård erbjudas med kort varsel.

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Växelvård

Beskrivning

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

Syfte

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

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

Bedömning

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

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

Avgift

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

Ledsagning

Syfte

Syftet är att ge ökad delaktighet som medborgare i samhället och att underlätta för den enskilde att delta i samhällslivet, kulturella arrangemang och specifika fritidsaktiviteter. **Det gäller dock inte vid besök till Regionens vårdinrättningar.**

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

I normalfallet beviljas ledsagning med högst 8 timmar per månad.

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Matlåda

Beskrivning

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

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

Omfattning

Matlåda kan beviljas för 5 eller 7 dagars leverans.

Avgift

Se riktlinje om avgifter.

Sysselsättning

Syfte

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

Beskrivning

Sysselsättningen ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar.

Bedömning/grunder

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

Insatsen sysselsättning följer ordinarie regelverk kring pensionsålder.

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

Omfattning

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

Avgift

Ingen avgift.

Särskilt boende

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Bedömning/grunder

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

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

En demensutredning kan hjälpa till vid bedömning av behovet.

Ansökan beviljas efter en individuell behovsprövning.

Ansökan ska prövas inom 1 månad.

Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende

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

Prövning av plats i äldreboende

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

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

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

Prövning av plats i demensboende

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

Person med konstaterad demenssjukdom ska alltid erbjudas boende på demensboende.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

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

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

Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning

Behovet ska framgå i utredningen.

Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet

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

Prövning av plats i boende med psykiatrisk inriktning

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

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

Kvarboendeprincipen/Trygghetsprincipen

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Husdjur

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

Omfattning

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

Avgift

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

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

Parboendegaranti

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

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

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

Trygghetslarm

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

Trygghetslarm kan också beställas inom förenklad handläggning.

Beslut om larm kan fattas som förenklad handläggning

Avgift

Se riktlinje för avgifter.

Generell riktlinje för bedömning enligt LSS

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

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

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

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

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

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

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

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

Samtliga beslut enligt LSS ska i normalfallet vara tidsbegränsade.

LSS § 9:2 Personlig assistans

Syfte

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

Beskrivning

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

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar:

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

Som exempel på sådana tänkbara skäl kan nämnas

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

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

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

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

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

Personlig assistans för personer över 65 år.

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Makes ansvar

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

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:3 Ledsagarservice

Syfte

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

Beskrivning

Insats av ledsagare för personer i eget boende:

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

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

Insats av ledsagare för personer i särskilt boende:

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

Ledsagning för barn

Ledsagning för barn under 12 år ingår normalt i föräldraansvaret.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter ingår inte i ledsagarservice.

Beslutet anges i antal timmar/månad.

Gemensamma resor från en gruppbostad berättigar inte till ledsagning.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

Vårdarens arbete eller studier är inte skäl för avlösarservice.

Omfattning

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

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

I normalfallet beviljas högst 15 timmar per månad.

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Bedömning/grunder

Insatsen kan beviljas på en eller flera av följande grunder:

- miljöombyte
- avlastning
- träning inför vuxenlivet

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

Korttidstillsynen ska utformas utifrån barns varierande behov och förutsättningar.

Omfattning

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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

Resor mellan hemmet och korttidstillsynen ingår i föräldraansvaret.

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

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

Syfte

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Vårdnadshavare ska ha inflytande över vilka insatser som blir aktuella.

Omfattning

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Omfattning

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

LSS § 9:10 Daglig verksamhet

Syfte

Beskrivning

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

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

Kvalitet

Bedömning/grunder

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

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

Rätten till daglig verksamhet upphör vid 678 års ålder.

Omfattning

Beslut om daglig verksamhet anges i antal dagar.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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

Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag

Syfte

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

Vem kan få bidrag?

Lagen riktar sig till personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Behovet av anpassning ska vara långvarigt eller av bestående art. Lagen definierar inte begreppet långvarigt.

Ett normalt åldrande är i sig inte bidragsgrundande.

Vad kan bidraget användas till?

Bostadsanpassningsbidrag ges för åtgärder i bostadshus inom kommunen, där den sökande är permanentboende. Åtgärderna ska ha en direkt koppling till funktionsnedsättningen. Vistelsekommun har i vissa fall också skyldighet att ge bostadsanpassningsbidrag. Det kan gälla studerande, barn där föräldrarna har delad vårdnad, och andra liknande situationer. Åtgärderna ska handla om anpassning av fasta funktioner i och i anslutning till bostaden. Med fasta funktioner menas sådant som normalt inte tas med vid flytt. I normalfallet kan bidrag endast lämnas en gång för en specifik insats i samma bostad.

Reparation

Bidrag kan lämnas för reparation när det gäller tekniskt avancerad utrustning som hiss och dörröppnare.

Projektering

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

Bostaden

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

Riktlinjer för bostadsanpassning

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

Individen har också ett ansvar att undersöka möjligheten att välja en annan, mer grundanpassad bostad.

Fastighetsägaren har ansvar enligt Plan- och bygglagen för att bostadshuset är tillgängligt. För bostadshus byggda efter 1990 ställs i lagstiftningen krav på detta.

Återanvändning

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

Tillfällig funktionsanpassning

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

Bedömning/grunder

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

För att en ansökan om bostadsanpassningsbidrag ska kunna prövas, ska intyg av legitimerad personal, som regel en arbetsterapeut/fysioterapeut, finnas. Intyget måste styrka den tydliga kopplingen mellan funktionsnedsättningen och sökt åtgärd. Intyget avser enbart behovet av anpassning inte rätten till insats. Om behovet av åtgärder är uppenbart behövs inget intyg.

Omfattning

Bidraget lämnas endast till lägsta godtagbara standard och en godtagbar kostnad. Själva anpassningen är en affär mellan kund och leverantör och Konsumenttjänstlagen gäller.

Avgift

Insatser med bostadsanpassning är avgiftsfria. Bidraget är inte inkomstprövat. Hembesök av legitimerad personal debiteras enligt taxa.

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

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

Socialstyrelsen har lämnat föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2011:5.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för

- riktlinjer för handläggning och utredning av allvariga missförhållanden
- att fatta beslut i ärenden med anledning av rapporter inom den kommunalt drivna verksamheten
- att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett sådant inom den kommunalt drivna verksamheten.

Kommunal utförare ansvarar för

- skriftliga rutiner enligt SOSFS 2011:5 för rapport, utredning, åtgärder, dokumentation och förslag till beslut med anledning av lex Sarah-rapporter
- att **chef för aktuell verksamhet** **utse vem som ska ansvara för att omedelbara åtgärder vidtas omedelbart vidtar åtgärder** för att undanröja direkt hot mot den enskilde
- att **chef för aktuell verksamhet** **den ansvarige** utan dröjsmål skickar rapporten till **nämndansvarig tjänsteman (NAT),** **registrator för nämnden för vidarebefordran till nämndens sakkunniga tjänsteman och utredare inom Division social omsorg.**

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

- skriftliga rutiner enligt SOSFS 2011:5 för rapport, utredning, åtgärder och dokumentation med anledning av lex Sarah-rapporter
- att den **verksamhets** ansvarige utan dröjsmål skickar rapporten samt utredning och beslut till **NAT, nämndens sakkunniga tjänsteman.**

Information

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

Riktlinjer för Lex Sarah

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

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

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

Uppföljning

En gång per år ska den kommunala utföraren göra en uppföljning göras av de åtgärder som vidtagits med anledning av lex Sarah-rapporter och vilken effekt dessa fått. Rapporten ska lämnas till nämndens sakkunniga tjänsteman inför nämndens sista möte före sommaren och avse hela kalenderåret före.

VON § Revidering av Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem

Diarienummer: VON21/18

Lagen om valfrihetssystem, LOV, började tillämpas i Nyköpings kommun 2009. Av förfrågningsunderlaget framgår bland annat vilka krav som ställs på en utförare och dess verksamhet för att kunna bli godkänd i Nyköpings kommun. Förfrågningsunderlaget revideras löpande vid behov och redan godkända utförare blir bundna även av förändringar som sker efter att avtal med dem tecknats.

Nu aktuell revidering avser bland annat rutiner vid återkrav, språkkrav och förtydliganden kring så kallade bombesök. Tillägg är markerade med grönt och borttag med rött.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna det reviderade förfrågningsunderlaget enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.
- 2) **att** det reviderade förfrågningsunderlaget gäller fr o m 2021-07-01.

Beslut till:

Samtliga utförare av hemtjänst inom Nyköpings kommun
Webb-redaktör, Beställarkontoret, för publicering på hemsidan
Fakturagranskare, Beställarkontoret

Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem

Bakgrund

Lagen om valfrihetssystem, LOV, började tillämpas i Nyköpings kommun 2009. Av förfrågningsunderlaget framgår bland annat vilka krav som ställs på en utförare och dess verksamhet för att kunna bli godkänd i Nyköpings kommun. Förfrågningsunderlaget revideras löpande vid behov och redan godkända utförare blir bundna även av förändringar som sker efter att avtal med dem tecknats.

Nu aktuell revidering avser bland annat rutiner vid återkrav, språkkrav och förtydliganden kring så kallade bombesök. Tillägg är markerade med grönt och borttag med rött.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna det reviderade förfrågningsunderlaget enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-05-17.
- 2) **att** det reviderade förfrågningsunderlaget gäller fr o m 2021-07-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Samtliga utförare av hemtjänst inom Nyköpings kommun
Webb-redaktör, Beställarkontoret, för publicering på hemsidan
Fakturagranskare, Beställarkontoret

Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihets- system

Gäller från och med 2021-07-01.

Bilagor:

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

Innehåll

1	ALLMÄN INFORMATION	4
1.1	Huvudmannaskap	4
1.2	Upphandlingens omfattning	4
1.2.1	Målgrupp	5
1.2.2	Geografiskt område	5
1.2.3	Kapacitetstak	5
1.3	Kundens val/byte av utförare	5
1.4	Ansökans utformning	5
1.5	Behandling av ansökan	6
1.6	Kontrakt	7
1.7	Verksamhetsstart	7
1.8	IT-krav	7
1.8.1	Procapita och Phoniro	8
1.8.2	Nyckelfritt	8
2	KRAV PÅ TJÄNSTEN	9
2.1	Beställning	9
2.2	Verkställighet	9
2.2.1	Hemtjänst	9
2.2.2	Larm	10
2.2.3	Hemsjukvård	10
2.2.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	10
2.2.5	Tilläggstjänster	10
2.3	Dokumentation	11
2.4	Uppföljning	11
2.5	Kvalitetskrav	12
2.6	Checklista, krav	13
3	KRAV PÅ UTFÖRAREN	15
3.1	Formella krav	15
3.1.1	Yttrande – Meddelarrätt	15
3.1.2	Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet	16
3.1.3	Ombud eller företrädare	16
3.2	Kommunikation	16
3.3	Marknadsföring	16
3.4	Miljö	16
3.5	Ekonomisk insyn	17
3.6	Samverkan	17
3.7	Arbetsgivaransvar	17
3.7.1	Anhöriganställning	18
3.8	Utbildnings- och kompetenskrav	18

3.8.1	Verksamhetsansvarig för hemtjänst gällande personlig omvårdnad	18
3.8.2	Ansvarig för hemtjänst gällande serviceinsatser.....	18
3.8.3	Omvårdnadspersonal.....	18
3.8.4	Servicepersonal	19
3.8.5	Alla inom verksamheten.....	19
3.9	Praktikanter.....	19
3.10	Annat språk än svenska	19
4	ERSÄTTNING	20
4.1.1	Moms	20
4.1.2	Indexreglerad ersättning	20
4.2	Villkor för ersättning	20
4.3	Fakturering.....	23
5	Kris- och katastrofberedskap	23

1 ALLMÄN INFORMATION

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

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

Kommunens egenregi är direktkvalificerad.

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

1.1 Huvudmannaskap

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

1.2 Upphandlingens omfattning

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

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

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

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

1.2.1 Målgrupp

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

1.2.2 Geografiskt område

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

1.2.3 Kapacitetstak

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

1.3 Kundens val/byte av utförare

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

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

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

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

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

1.4 Ansökans utformning

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

Till ansökan ska bifogas:

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

Ansökan märkt "Ansökan Hemtjänst" ska insändas till:

Nyköpings kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
611 83 Nyköping

1.5 Behandling av ansökan

Inkommen ansökan öppnas och registreras. Den är som regel offentlig handling. Om inte anbudsgivaren anger annat kommer kommunen att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om anbudsgivaren anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess, ska detta anges i ansökan och motiveras.

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

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

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

1.6 Kontrakt

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

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

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

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

1.7 Verksamhetsstart

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

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

Innan verksamheten kan starta ska följande åtgärder vara genomförda:

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

1.8 IT-krav

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

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

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

1.8.1 Procapita och Phoniro

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

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

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

Kommunen ger support av Procapita och Phoniro omfattande:

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

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

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

1.8.2 Nyckelfritt

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

Nyköpings kommun använder ett nyckelfritt system, kallat Phoniro Digital nyckelhantering. För att få tillgång till kommunens verksamhetssystem använder vi mobil arbetsplats som är en Citrix-lösning. Utföraren får en installationsfil från kommunen. Inloggning sker med hjälp av SITHS-kort som kommunen tillhandahåller.

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

Kommunen står även för service, kontroll och batteribyte.

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

2 KRAV PÅ TJÄNSTEN

2.1 Beställning

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

Hemtjänstinsatser beställs via verksamhetssystemet Procapita. Utföraren bekräftar mottagandet av beställningen genom funktionen verkställighet i systemet. Detta ska göras av enhetschef eller motsvarande. Utföraren ansvarar därefter för att löpande ha kontroll över vilka insatser som är beslutade och hur detta för varje enskild kund förändras över tid.

Samordningscentralen distribuerar anrop från trygghetslarm till vald utförare för åtgärd.

Hemsjukvård beställs och delegeras/instrueras av kommunens distriktsköterska/sjuksköterska, arbetsterapeut eller/och fysioterapeut/sjukgymnast till utförarens personal. Legitimerad personal lägger uppdraget från hälso- och sjukvårdsjournalen som en beställning till utföraren i verksamhetssystemet. Utföraren bekräftar uppdraget och verkställer det genom funktionen verkställighet i systemet. Hälso- och sjukvårdsuppdrag beställs separat från beställning av hemtjänst. Utföraren ansvarar för att ställa medarbetare till förfogande för utbildning i den omfattning som den legitimerade personalen bedömer nödvändig.

2.2 Verkställighet

2.2.1 Hemtjänst

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

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

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

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

2.2.2 Larm

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

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

Detta gäller även mobila larm.

2.2.3 Hemsjukvård

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

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

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

2.2.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

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

Eventuella Lex Maria-anmälningar görs av MAS.

2.2.5 Tilläggstjänster

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

2.3 Dokumentation

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

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

Som grund för tidsredovisningen dokumenterar utföraren tidsåtgången hemma hos kunden vid varje hjälptillfälle i Phoniro. Registrering ska avse faktiskt utförd tid och göras med hjälp av mobiltelefonen. Efterregistrering i systemet får endast ske i undantagsfall och ska då motiveras genom anteckning. Beställaren följer användningen av mobiltelefonen och kan kräva rättelse om den används felaktigt eller inte i tillräcklig omfattning utan att detta är motiverat.

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

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

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

2.4 Uppföljning

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

Vid uppföljning på individnivå gäller följande:

- Beslut om insats jämförs med den genomförandeplan som utföraren upprättat.
- Beslutad tid för insatser jämförs med utförd tid i samband med utbetalning av ersättning. Krav om återbetalning kan ställas om felaktigheter upptäcks.

Kontroll av fakturerad tid sker i efterhand och återkrav kan ställas om felaktigheter upptäcks. Återkrav från Beställaren kan komma att kvittas mot utförarens inestående fordran. **Följande tider gäller: Utföraren ska ha fått granskningsunderlaget senast den sista i andra månaden efter den månad granskningen avser. Utföraren ska sen skyndsamt återkoppla och kreditering ska göras senast vid andra faktureringsstillfället efter det att granskningsunderlaget mottagits.**

- Kunds uppfattning om verksamhetens kvalitet undersöks. Kommunen deltar i SCB's årliga brukarundersökning som görs för samtliga kunder hos både privat utförare och egen regi. Utföraren är skyldig att medverka och vara behjälplig för att enkäten ska kunna genomföras.

2.5 Kvalitetskrav

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

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

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

Vården och omsorgen ska:

- vara kunskapsbaserad, vilket innebär att tjänsterna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter ska tas tillvara.
- vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

- tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

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

2.6 Checklista, krav

Utföraren ska:

- starta personlig omvårdnad från och med det datum som anges i biståndsbeslutet
- starta serviceinsatser vid lämplig tidpunkt enligt överenskommelse med kunden
- upprätta en genomförandeplan tillsammans med kund/närstående med biståndsbeslutet som grund. Genomförandeplanen upprättas i Procapita senast 14 dagar efter att beställningen verkställts.
- utse en kontaktpersonal för varje kund när uppdraget inleds
- minimera antalet personal som besöker kunden
- vid akuta behov utföra insatser, dock längst under 7 dagar, som inte ingår i biståndsbeslutet samt rapportera detta i efterhand till biståndshandläggaren samt dokumentera detta i Phoniro
- rapportera avvikelser som underlag för debitering av kunds avgift en gång per månad till avgiftshandläggaren
- ansvara för att personalen vid hembesök bär synlig namnskylt, innehar giltig legitimation samt bär lämplig klädsel som följer riktlinje för hygien som utfärdas av Regionens hygiensköterska
- säkerställa att all personal som utför uppgifter inom uppdraget följer riktlinje för hygien som gäller för verksamheten

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

□

- dokumentera åtgärder som vidtas för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde, liksom arbetssätt och metoder (SOSFS 2014:5, 6 kap).

3 KRAV PÅ UTFÖRAREN

3.1 Formella krav

Sökanden ska:

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

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

3.1.1 Yttrande – Meddelarrätt

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

3.1.2 Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet

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

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

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

3.1.3 Ombud eller företrädare

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

3.2 Kommunikation

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

3.3 Marknadsföring

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

Marknadsföring gällande hemtjänst, direkt till kund, via direktadresserade utskick, utskick som läggs direkt i brevlåda hos kund eller annan typ av direktreklam till kund är inte tillåtet. **Utförarens personal får heller ej diskutera val av utförare med kund.**

Marknadsföring får däremot ske via annonsering i press, affischering på allmän plats eller andra liknande åtgärder.

3.4 Miljö

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

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

3.5 Ekonomisk insyn

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

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

3.6 Samverkan

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

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

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

3.7 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska följa svensk arbetsrättslig lagstiftning.

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

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

Arbetsgivaren ska löpande fortbilda/kompetensutveckla sin personal.

3.7.1 Anhöriganställning

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

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

3.8 Utbildnings- och kompetenskrav

3.8.1 Verksamhetsansvarig för hemtjänst gällande personlig omvårdnad

- ska ha högskoleutbildning med inriktning mot vård, omsorg eller socialt arbete eller annan utbildning och erfarenhet som ger motsvarande kompetens och bedöms likvärdig.
- ska ha minst sex månaders egen erfarenhet av praktiskt arbete med vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov. Erfarenheten ska ha inhämtats under de senaste fem åren.
- ska finnas på plats i Nyköping och vara tillgänglig för arbetsledning, handledning och rådgivning.
- ska ha ingående kunskap om tillämpliga lagar och förordningar samt tillämpliga föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

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

3.8.2 Ansvarig för hemtjänst gällande serviceinsatser

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

3.8.3 Omvårdnadspersonal

- ska ha kompetens motsvarande treårigt omvårdnadsprogram eller annan likvärdig utbildning, såsom folkhögskoleutbildning till personlig assistent eller hemtjänstpersonal, eller erfarenhet.
- som ska utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från distriktsköterska/sjuksköterska, ska vara utbildad undersköterska.

- ska ha relevanta kunskaper om hygien.
- ska ha relevanta kunskaper om kostens betydelse för äldre samt om livsmedelshygien.
- ska ha en allmän kompetens och förståelse för den åldrande människan för att ha förmåga att kunna larma vid avvikelse.

3.8.4 Servicepersonal

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

3.8.5 Alla inom verksamheten

- ska behärska det svenska språket i tal och skrift. Det innebär att såväl kollegor som kunder ska förstå det som sägs och skrivs.
- ska ha fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter samt ha ett gott bemötande.
- ska arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt och utföra sitt arbete med engagemang och omtanke om kunden.
- ska ha datorvana och annan administrativ kompetens för att hantera dokumentation och informationsöverföring i datasystem.

3.9 Praktikanter

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

3.10 Annat språk än svenska

Kund som inte talar svenska ska i möjligaste mån ges chans att tala med personalen på sitt eget språk. Minimikrav är att samtalet vid upprättande av genomförandeplan sker på kundens eget språk. Om språkkunskap saknas hos utföraren ska tolk anlitas.

4 ERSÄTTNING

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

Ersättning utgår månadsvis i efterskott.

Ersättningen följer en modell som innebär att det är en timtaxa för **varje utförd timme**, **omvårdnadsinsatser och en annan för serviceinsatser**. Om utföraren utför både omvårdnads- och serviceinsatser utgår beloppet för omvårdnad för **samtliga timmar**. En högre ersättning utgår för insatser som utförs hos kund som bor på landsbygd. Landsbygd respektive tätort definieras enligt SCB:s nyckelkodsområden. Allt som där inte betecknas som tätort betraktas som landsbygd. SCB:s nyckelkoder för tätort är de som börjar på 111, 121 eller 711. I verksamhetssystemet är Tätort förvalt och om kund bor på landsbygd ska utföraren göra ändringen. Då ska rutin från DSO-IT följas.

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

Utförda timmar ska delas upp i tätort och landsbygd.

4.1.1 Moms

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

I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig, eftersom tjänsten därmed inte kan anses ha karaktär av "social omsorg" eller "annan jämförlig social omsorg". De utförare som endast utför servicetjänster ska därför lägga på moms på det fastställda timpriset.

4.1.2 Indexreglerad ersättning

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

Aktuell ersättning framgår av bilaga 7.

4.2 Villkor för ersättning

- Om utföraren inte använder Phoniro för registrering av utförd tid kan betalning komma att innehållas och om rättelse inte sker kan avtalet komma att sägas upp.

- Genomförandeplan ska finnas upprättad och vara läsbar i Procapita senast 14 dagar efter att uppdraget påbörjats.
- Besök hos ny kund, då genomförandeplan upprättas, ersätts med belopp motsvarande 60 minuter och redovisas med särskild notering.
- Revidering av genomförandeplan ersätts med **max 30 minuter och ska alltid göras då kundens behov förändras eller minst varje halvår.**
- Tiden ska registreras i Phoniro på den kund som planen avser.
- Insats ska finnas redovisad i Phoniro senast det datum som för varje månad bestämts som stoppdatum, därefter stängs systemet och ersättning kan ej återopas. Information om gällande stoppdatum fås från Division Social omsorg, IT-support.
- När en insats utförs utanför bostaden till flera kunder samtidigt dokumenteras tiden som en gruppaktivitet. Den faktiskt utförda tiden fördelas mellan berörda kunder. Detta gäller vid samordning av **till exempel inköp, tvätt eller post- och bankärenden. - eller apoteksärenden.**
- Skattad tid får enbart användas då tidsregistrering ej kunnat göras på ordinarie sätt och ska då avse faktiskt utförd tid och får ej avse schablon-tid.
- När kontakt med sjukvård, närstående/god man/förvaltare eller myndighet för kunds räkning sker i grupplokaler eller motsvarande dokumenteras tiden direkt med anteckning om anledningen till samtalet.
- Telefonsamtal med kund ersätts med faktisk tid. Tiden ska registreras vid varje tillfälle i Phoniro med anteckning om anledningen till samtalet.
- Planerade insatser, som av olika anledningar inte kan utföras, ersätts normalt inte.
- Undantag är ersättning för omställningstid. Ersättning för omställningstid utgår under högst 3 dagar för beviljad och inplanerad tid som inte kan utföras på grund av dödsfall, akut sjukhusvistelse/korttidsvård eller tillfälligt uppehåll i hemtjänstinsatserna, som inte meddelats i förväg enligt regler-

na. En förutsättning för att ersättningen ska utbetalas är att utföraren fått kännedom om händelsen kortare tid än fem dagar i förväg. Varje dag ersätts med en trettiondel (1/30) av beviljad månadstid. Om kund enbart har hemsjukvårdssinsatser ersätts utebliven insats med schablontid för just den insatsen. Omställningstid får inte förväxlas med avböjd insats, s k "bomtid", och ska inte användas för enstaka insatser utan enbart för uppehåll under en följd av dagar. Omställningstid kan komma ifråga då insatserna är tätare och inte kan utföras vid andra tillfällen, så som fallet är vid t ex glesare serviceinsatser.

- Bedömning av vård i livets slut ska göras av patientansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska kontaktar utföraren vid behov av s k vak. Ersättning utgår då med ordinarie timersättning plus ob-tillägg. Efter inträffat dödsfall ersätts för redan planerad tid i högst tre dagar. På fakturan specificeras vak-tid på egen rad med uppgift om antal timmar och kostnad.
- Vid kunds frånvaro av annan orsak än ovan angivna eller då kund avböjer insats, så kallad "bomtid", utgår ersättning för 30 minuter per tillfälle. Förut-sättningen är att personalen kommit hem till kunden och där får kännedom om att ingen insats alls ska utföras, **alternativt att kunden informerat om att besöket inte behövs i direkt anslutning till att besöket skulle gjorts. Detta innebär exempelvis att om insatsen tvätt skulle verkställts genom tre olika besök, ges bomtid endast för första besöket. För att få ersättning för bombesök krävs dessutom att orsaken till bombesöket dokumenteras, liksom hur och när avböjning skett. För SOL-insats gäller att kontakt med handläggare ska ske snarast, då en och samma insats avböjs flera gånger. Dokumentation ska göras om att kontakt tagits och vad som kommunicerats. För HSL-insats gäller detsamma för kontakt med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Fram till dess att myndighetsfunktionen eller den legitimerade personalen efter sådan kontakt följt upp och eventuellt reviderat beslutet, ges bomersättning vid eventuellt ytterligare bomtillfällen för motsvarande besök. Det innebär också att bomersättning inte utgår om utföraren inte tar sådan kontakt.**
- Ersättning ges för samtliga timmars dubbelbemanning.

□

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

- Anledning till ledsagning ska alltid dokumenteras.

4.3 Fakturering

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

5 Kris- och katastrofberedskap

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

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

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

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

VON § Yttrande över motion kring biståndsbedömningen inom hemtjänsten

Diarienummer: VON21/56

Kristdemokraterna har lämnat en motion om att möjligheten att ta bort biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år ska utredas och förberedas. (KK 18/322). Syftet skulle vara att öka självbestämmandet och minska arbetsbelastningen på personalen.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket hänvisar till Socialtjänstlagen som säger att en person ska bistås av kommunen med det han/hon behöver och inte med det man önskar hjälp med. Förslaget skulle innebära en ökad svårighet med personalförsörjningen. Dessutom är det viktigt att bevara sina förmågor så länge som möjligt. Sammantaget innebär detta att det inte är önskvärt att erbjuda hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** anta yttrandet över motionen "Utred möjligheten och förbered borttagandet av biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-04-22.

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över motion kring biståndsbedömningen inom hemtjänsten

Bakgrund

Kristdemokraterna har lämnat en motion om att möjligheten att ta bort biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år ska utredas och förberedas. (KK 18/322). Syftet skulle vara att öka självbestämmandet och minska arbetsbelastningen på personalen.

Ett förslag till yttrande har upprättats, vilket hänvisar till Socialtjänstlagen som säger att en person ska bistås av kommunen med det han/hon behöver och inte med det man önskar hjälp med. Förslaget skulle innebära en ökad svårighet med personalförsörjningen. Dessutom är det viktigt att bevara sina förmågor så länge som möjligt. Sammantaget innebär detta att det inte är önskvärt att erbjuda hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** anta yttrandet över motionen "Utred möjligheten och förbered borttagandet av biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-04-22.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över motion om att utreda möjligheten och förbereda borttagande av biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla > 75 år

En ny bestämmelse om beslutsfattande om hemtjänst för äldre trädde i kraft den 1 juli 2018. Den innebär att kommunen får befogenhet att erbjuda hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning. Bestämmelsen är frivillig för kommunen att tillämpa. Syftet med bestämmelsen sägs vara att tona ner det resurskrävande utredningsarbetet, att öka de äldres rätt till självbestämmande och att skjuta upp behovet av mer omfattande omsorg.

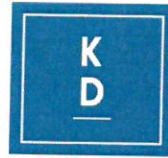
Kommunens ansvar är att säkerställa en skälig levnadsnivå enligt Socialtjänstlagen. Det innebär att den äldre personen ska bistås av kommunen med det han/hon behöver. Det måste man skilja från det personen vill ha hjälp med. Till detta finns möjlighet att nyttja RUT-tjänster.

Antalet äldre personer kommer att öka kraftigt under de närmaste åren. Vi vet att antalet arbetsföra personer samtidigt ökar betydligt blygsammare. Redan idag innebär detta svårigheter med personalförsörjningen. Vår personal behöver nyttjas till att möta de behov som faktiskt finns. Vi har inte utrymme att överkompensera, då verkligt behov saknas.

Vård- och omsorgsnämnden ser, utifrån ovan beskrivna utveckling av demografin, vikten av att omsorgen har ett stort fokus på ett funktionsbevarande och hälsofrämjande arbetssätt. Det höjer dessutom livskvalitén för de äldre att klara sig själva så länge som möjligt. Professionen inom rehabilitering är tydlig i att för att bevara sina förmågor är det viktigt att vara så vardagsaktiv som möjligt. Dammsugning är exempelvis en utmärkt balansträning.

Sammantaget innebär detta att det inte är önskvärt att erbjuda hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning.

Sofia Amlöh
Ordförande



Kristdemokraterna Nyköping

MOTION

Till kommunfullmäktige i Nyköping den 6 april 2018

Utred möjligheten och förbered borttagandet av biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år.

Att åldras kan vara tufft, speciellt när man kanske för första gången i livet blir beroende av hjälp. Genom att förenkla den processen vill vi göra det lite lättare för Nyköpings äldre medborgare.

I december 2017 överlämnade regeringen ett lagförslag till lagrådet som innebär att kommunerna kommer att få laglig rätt att erbjuda hemtjänst till äldre utan behovsprövning. Det innebär att den som ber om hjälp också ska få det. Vi tror inte att man ber om hjälp om man verkligen inte behöver det. Därför måste man också få den hjälp som behövs på ett smidigt och snabbt sätt. Lagförslaget gör det lagligt för kommunerna att tillämpa förslaget från och med 1 juli 2018. Det är nära i tid.

Enligt en undersökning som Novus gjort på uppdrag av Akademikerförbundet 2015 har 265 biståndshandläggare framfört stora fördelar med det här förslaget. Den största fördelen är att de äldre får inflytande och självbestämmande över sin egen situation och att arbetsbelastningen minskar för personalen. Personalen kan då lägga mer tid på de som behöver ytterligare insatser och på akuta situationer.

Enligt den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg för äldre personer upplever många äldre själva att de enklare vill ha tillgång till insatser, vilket det här lagförslaget föreslår. Bland de kommuner som delvis har infört det här har dessutom inte kostnaderna ökat, vilket ofta tas upp som en farhåga. Kristdemokraterna anser att Nyköpings kommun ska vara förberedda inför lagförslagets utgång i riksdagen och om möjlighet därmed ges att biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år tas bort i Nyköpings kommun.

Vi föreslår därför kommunfullmäktige besluta

-Att utreda möjligheten och förbereda borttagandet av biståndsbedömningen inom hemtjänsten för alla över 75 år.

För Kristdemokraterna i Nyköpings kommun

Marita Göransson
Marita Göransson (KD)

VON § Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), första kvartalet 2021

Diarienummer: VON21/5

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 22 beslut, varav elva funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har fyra beslut verkställts och tre har avslutats.

Nedan specificeras de 22 ej verkställda besluten:

- Fyra beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i juni 2020. Två brukare har tackat nej till erbjudanden och står därför kvar i kön.
- Tre beslut avser växelboende. Det äldsta är från september 2020.
- Åtta beslut avser dagverksamhet. Äldsta beslutet fattades i mars 2020. I de flesta fall är orsaken till dröjsmålet Covid-19.
- Fem beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i maj 2020.
- Två beslut avser kontaktfamilj, varav det äldsta är från juni 2020.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-21.

Beslut till:

Kommunfullmäktige för anmälan
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), första kvartalet 2021

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 22 beslut, varav elva funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har fyra beslut verkställts och tre har avslutats.

Nedan specificeras de 22 ej verkställda besluten:

- Fyra beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i juni 2020. Två brukare har tackat nej till erbjudanden och står därför kvar i kön.
- Tre beslut avser växelboende. Det äldsta är från september 2020.
- Åtta beslut avser dagverksamhet. Äldsta beslutet fattades i mars 2020. I de flesta fall är orsaken till dröjsmålet Covid-19.
- Fem beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i maj 2020.
- Två beslut avser kontaktfamilj, varav det äldsta är från juni 2020.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-21.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON § Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, första kvartalet 2021

Diarienummer: VON21/6

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 22 beslut, varav 14 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har sju beslut verkställts och ett har avslutats.

Nedan specificeras de 22 ej verkställda besluten:

- Fem beslut avser bostad med särskild service, varav det äldsta fattades i augusti 2017. I väntan på verkställighet har brukarna andra insatser.
- 13 beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i december 2019. Det är relativt vanligt att kontaktpersoner säger upp sig eller tack nej till uppdraget.
- Ett beslut avser daglig verksamhet, vilket fattades i augusti 2017 och är ej verkställt då man väntar på att brukaren ska flytta till Nyköping.
- Ett beslut avser korttidsvistelse. Beslutet fattades i mars 2020.
- Två beslut avser ledsagarservice. Det äldsta fattades i februari 2020.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-21.

Beslut till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, första kvartalet 2021

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under första kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 22 beslut, varav 14 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är av-identifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har sju beslut verkställts och ett har avslutats.

Nedan specificeras de 22 ej verkställda besluten:

- Fem beslut avser bostad med särskild service, varav det äldsta fattades i augusti 2017. I väntan på verkställighet har brukarna andra insatser.
- 13 beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i december 2019. Det är relativt vanligt att kontaktpersoner säger upp sig eller tack nej till uppdraget.
- Ett beslut avser daglig verksamhet, vilket fattades i augusti 2017 och är ej verkställt då man väntar på att brukaren ska flytta till Nyköping.
- Ett beslut avser korttidsvistelse. Beslutet fattades i mars 2020.
- Två beslut avser ledsagarservice. Det äldsta fattades i februari 2020.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn direkt eller indirekt, varför det i enlighet med barnkonventionen ej funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-05-21.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-05-25

Beslut till:
Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON § Delegationsärenden

Diarienummer: VON21/4

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

För begäran om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Bilagat finns en förteckning över delegationsbeslut fattade till och med 2021-05-26.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** lägga förtecknade delegationsärenden till handlingarna.

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

2021-06-03

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
	VON21/4:4	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, mars 2021	Division Social omsorg	2021-03
	VON21/4:5	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, mars 2021	Division Social omsorg	2021-03
	VON21/4:7	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, april 2021	Division Social omsorg	2021-04
	VON21/4:8	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, april 2021	Division Social omsorg	2021-04

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
1.1.1	VON19/89:12	Beslut om ändrat villkor kring avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-04-23
1.1.1	VON20/101:4	Beslut avseende allmänhetens möjlighet att delta på nämndsammanträde 2021-06-03		2021-05-12
2.14.1	VON21/35:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande inom Boendestöd/hemtjänst		2021-05-18
1.1.1	VON21/66:2	Beslut avseende attestförteckning, Vård- och omsorgsnämnden	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-04-23

VON § Anmälningssärenden

Diarienummer: VON21/1

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

För begäran om allmän handling, kontakta ansvarig registrator.

Bilagat finns en förteckning över inkomna anmälningssärenden till och med 2021-05-26.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** lägga förtecknade anmälningssärenden till handlingarna.

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningar

Nr	Från	Handlingsrubrik	Dnr
1	Allegio Omsorg AB	Kontrakt mellan Nyköpings kommun och Allegio Omsorg AB avseende bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)	VON21/25:2
2	Allegio Omsorg AB	Personuppgiftsbiträdesavtal mellan Nyköpings kommun och Allegio omsorg AB	VON21/25:3
3	Beställarkontoret	Beslut från Kommunstyrelsen 2021-03-29, § 68, Återrapportering av genomförd internkontroll 2020	VON19/111:7.2
4	Beställarkontoret	Månadsbrev april från S:t Anna	VON21/29:11
5	Kommunledningskansliet	Beslut från Kommunstyrelsen 2021-03-29, § 64, Yttrande över promemorian Utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd	VON21/44:4.2
6	Sakkunnig Vård- och omsorgsnämnden	IVOs slutrapport - Analys av regelverket för tillståndsprövning	VON21/67:1
7	Kommunstyrelsen	Beslut från Kommunfullmäktige 2021-04-13, § 28, Svar på motion om äldreboendegaranti i Nyköpings kommun	VON19/103:7.1
8	Länsstyrelsen i Södermanlands län	Beslut från Socialnämnden i Gnesta kommun 2021-03-31, § 13, Godkännande av gemensam ansökan med Nyköpings och Oxelösunds kommun om statsbidrag för per	VON20/104:5.1
9	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Nygårdens stödboende	SN20/59:2
10	Division Social omsorg	Åtgärdsplan gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Nygårdens stödboende	SN20/59:3
11	Beställarkontoret	Beslut från Kommunfullmäktige 2021-04-13, § 27, Gallringsbeslut för handlingar av tillfälliga eller ringa betydelse hos samtliga myndigheter (nämnder, bolag, kommunalför	VON21/1:5.2
12	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Boendestöd, hemtjänst	VON21/35:2
13	Region Sörmland	Protokoll från sammanträde med Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2021-04-09	VON21/70:1
14	Revisionen	Granskningsrapport: Grundläggande granskning av kommunstyrelse och nämnder 2020 i Nyköpings kommun	VON21/71:1.2

15	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag Kommunfullmäktiges sammanträde, § 69-91, 2021-05-11, § 76 Svar på motion gällande krav på utdrag ur belastningsregister vid anställningar inom äldreomsorgen	VON19/76:7.1
16	Division Social omsorg	Utredning av rapport gällande utebliven insats på servicebostad	VON20/109:2
17	Beställarkontoret	Beslut från Kommunfullmäktige 2021-04-13, § 29, Uppföljning enligt kommunfullmäktiges program för uppföljning av privata utförare 2020	VON21/1:6.2
18	Beställarkontoret	Utdrag Kommunfullmäktige § 29 2021-04-13 Uppföljning enligt kommunfullmäktiges program för uppföljning av privata utförare - 2020	VON21/1:8.2
19	Beställarkontoret	Protokollsutdrag Kommunfullmäktiges protokoll, § 69-91, 2021-05-11, § 75 Prövning av frågan om ansvarsfrihet för 2020	VON21/1:9
20	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Stensgårdens gruppbostad	VON21/13:3
21	Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Brandholmsvägens gruppbostad	VON21/63:2
22	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Fruängskällan DB	VON21/75:1