

# KALLELSE TILL VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS SAMMANTRÄDE

**Torsdagen den 2 september 2021 klockan 13:30  
i Stadshuset Sal A**

## Sammanträdet är stängt för allmänheten

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.

## 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 | Fontänhuset - presentation av verksamhet | Representanter från<br>Fontänhuset                                 |
| 2 | Lägesrapport DSO                         | Jan Holmlund, Maria<br>Egermalm, Mattias<br>Carlsson, Stefan Gjuse |

## Beslutsärenden

- |   |   |         |
|---|---|---------|
| 1 | Journalgranskning - Hälso- och sjukvårdsjournaler | VON21/7 |
|   | - Tjänsteskrivelse                                |         |
|   | - Rapport   |         |

2	<p>Genomförd enkät avseende patientsäkerhetskulturen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON21/7
3	<p>Implementering av riktlinjen gällande delegering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON20/7
4	<p>Uppföljning av arbetet enligt handlingsplanen för den fortsatta implementeringen av de förändrade riktlinjerna för boendestöd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON18/106
5	<p>Redovisning av åtgärder efter brukarenkät inom funktionshinderområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON21/14
6	<p>Statistik - Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Statistikrapport</li> </ul>	VON21/10
7	<p>Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON21/79
8	<p>Rapportering över arbetet med handlingsplan för en ekonomi i balans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON21/61

9	<p>Underlag avseende förslaget om en integrerad myndighetsfunktion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Rapport</li> </ul>	VON21/61
10	<p>Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Förslag till taxa</li> </ul>	VON21/80
11	<p>Yttrande över motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Förslag till yttrande</li> <li>- Motion</li> </ul>	VON21/83
12	<p>Yttrande över Översiktsplan 2040</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> <li>- Förslag till yttrande</li> <li>- Remiss</li> <li>- Länk till granskningshandlingar: <a href="#">Mot framtiden - Översiktsplan 2040 (nykoping.se)</a></li> <li>- Länk till granskningskarta: <a href="#">ÖP Granskningsversion - NYGIS (nykoping.se)</a></li> </ul>	VON21/87
13	<p>Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> </ul>	VON21/5
14	<p>Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tjänsteskrivelse</li> </ul>	VON21/6

- |    |  |         |
|----|--|---------|
| 15 | Delegationsärenden                             | VON21/4 |
|    | - Förteckning över anmälda delegationsbeslut   |         |
| 16 | Anmälningensärenden                            | VON21/1 |
|    | - Förteckning över inkomna anmälningensärenden |         |

Sofia Amloh  
Ordförande

Johanna Sterner  
Sekreterare

## **VON § Journalgranskning - Hälso- och sjukvårdsjournaler**

### **Diarienummer: VON21/7**

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvarsområde ingår att regelbundet granska slumpmässigt utvalda patientjournaler inom kommunens hälso- och sjukvård. Vid fjolårets granskning konstaterade MAS en rad brister i journalföringen och att dessa i stort sett var desamma som påvisats under de senaste åren. Vård- och omsorgsnämnden uppdrog därför åt Division Social omsorg (DSO) att för nämnden presentera hur man på ett skyndsamt sätt avsåg att åtgärda bristerna i journalföringen. Även de privata utförarna uppmanades att arbeta med förbättringar. Nämnden beslutade också att om 2021 års granskning visar att bristerna inte är åtgärdade, göra en anmälan till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Se § 66. DSO redovisade enligt § 90 en handlingsplan som godkändes av nämnden.

MAS konstaterar efter 2021 års granskning att förbättringar har gjorts inom särskilda boenden för äldre. Journalföringen håller relativt god kvalitet inom rehabverksamheten, liksom inom funktionshinderområdet. Däremot uppvisas stora brister inom hemsjukvården. En generell brist inom samtliga områden är att patientens delaktighet inte dokumenteras. Den framtagna handlingsplanen har följts i viss utsträckning, men flertalet aktiviteter återstår att genomföra. De konstaterade förbättringarna föreslås innebära att anmälan till IVO inte är aktuellt.

### **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 rapporten över årets journalgranskning, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18.
- 2) **att** avstå från att anmäla bristerna i journalföringen till IVO utifrån konstaterade förbättringar
- 3) **att** uppdra åt DSO att fullfölja den framtagna handlingsplanen och säkerställa att denna omfattar samtliga sjuksköterskor över dygnets alla delar, så att även jouden och hemsjukvården omfattas.

**Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Vård- och omsorgsnämnden

## Journalgranskning - Hälso- och sjukvårdsjournaler

### Bakgrund

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvarsområde ingår att regelbundet granska slumpmässigt utvalda patientjournaler inom kommunens hälso- och sjukvård. Vid fjolårets granskning konstaterade MAS en rad brister i journalföringen och att dessa i stort sett var desamma som påvisats under de senaste åren. Vård- och omsorgsnämnden uppdrog därför åt Division Social omsorg (DSO) att för nämnden presentera hur man på ett skyndsamt sätt avsåg att åtgärda bristerna i journalföringen. Även de privata utförarna uppmanades att arbeta med förbättringar. Nämnden beslutade också att om 2021 års granskning visar att bristerna inte är åtgärdade, göra en anmälan till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Se § 66. DSO redovisade enligt § 90 en handlingsplan som godkändes av nämnden.

MAS konstaterar efter 2021 års granskning att förbättringar har gjorts inom särskilda boenden för äldre. Journalföringen håller relativt god kvalitet inom rehabverksamheten, liksom inom funktionshinderområdet. Däremot uppvisas stora brister inom hemsjukvården. En generell brist inom samtliga områden är att patientens delaktighet inte dokumenteras. Den framtagna handlingsplanen har följts i viss utsträckning, men flertalet aktiviteter återstår att genomföra. De konstaterade förbättringarna föreslås innebära att anmälan till IVO inte är aktuellt.

### 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 rapporten över årets journalgranskning, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18.

- 2) **att** avstå från att anmäla bristerna i journalföringen till IVO utifrån konstaterade förbättringar
- 3) **att** uppdra åt DSO att fullfölja den framtagna handlingsplanen och säkerställa att denna omfattar samtliga sjuksköterskor över dygnets alla delar, så att även jouren och hemsjukvården omfattas.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg  
Ansvar & omsorg  
Betelhemmet



## Rapport – Granskning av hälso-och sjukvårdsjournaler 2021

### Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att följa upp kvalitén inom den kommunala hälso-och sjukvården. I ansvaret ingår bland annat, att regelbundet granska, slumpmässigt utvalda patientjournaler och sammanställa egenkontroller som legitimerad personal utför. Uppföljning genomförs för att säkerställa att journaler är upprättade i den omfattning som föreskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL2017:30), Patientdatalagen (PDL2008:355), Patient lagen (PL2014:821) och föreskriften HSLF-FS 2016:40, journalföring i hälso- och sjukvården. I den sistnämnda regleras vilka uppgifter en journal ska innehålla. Mallar som används vid granskning och egenkontroll, är framtagen utifrån denna föreskrift. Legitimerad personal har en lagskyldighet att föra journal.

### Journalens syfte

Syftet med patientjournalen är bland annat att

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

Journalen ska därför bland annat innehålla

- uppgift om patientens identitet
- uppgift om närstående
- uppgifter om samtycke för bland annat kontakt med andra vårdgivare
- väsentliga uppgifter om bakgrund till vården, det vill säga uppgifter om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar
- uppgift om undersökningsresultat, ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder och ordinationer av till exempel olika behandlingar
- uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ
- uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling
- uppgifter om överkänslighet

- uppgifter om vårdhygienisk smitta
- epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård
- uppgift om vem som gjort en viss anteckning och när den gjordes

Patientjournalgranskningar som MAS genomfört de senaste åren, har påvisat stort behov av förbättringar i journalföringen hos alla utförare med legitimerad personal. Åtgärdsplaner med förbättringar har presenterats och genomförts hos alla utförare. Förra året, 2020, fick Division social omsorg (DSO) fortsatt uppdrag från Vård- och omsorgsnämnden (VON) att inkomma med ännu en handlingsplan för att fortsatt förbättra dokumentationen i journalerna, eftersom tidigare åtgärder inte haft avsedd effekt.

## **Metod**

Legitimerad personal, sjuksköterskor/distriktsjuksköterskor, arbetsterapeuter (AT) och sjukgymnaster (SG)/fysioterapeuter (Ft) har under våren 2021, genomfört egenkontroller enligt mall, riktad till de specifika verksamheterna. Utifrån den ökade arbetsbelastningen relaterat till Covid-19, var personalens uppdrag att genomföra fem journalgranskningar/person under två månader. MAS sammanställde poängen av samtliga egenkontroller och utöver har MAS granskat 50 slumpmässigt utvalda journaler i Pro Capita. Granskningen har gjorts efter samma mall som sjuksköterskorna använt i sina egenkontroller.

## **Resultat**

MAS fick in totalt 235 egenkontroller från legitimerad personal. Det är nästan samtliga från SÄBO verksamheterna, både de kommunala och privata samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning, socialpsykiatri och Rehabiliteringen. Däremot var det endast två sjuksköterskor i Hemsjukvården (HSV) som lämnade in egenkontrollen.

Sammanställning av poängen från egenkontroller resulterade i en medelpoäng på 23 av 29 för sjuksköterskor, en förbättring från förra årets 21 poäng. AT, SG och Ft egenkontroll har medelpoäng 15 av 16, de håller en god standard på journaldokumentation.

MAS sammanställning av stickprov visar en medelpoäng på 21 poäng för sjuksköterskor och 14 för AT, SG och Ft.

### **Styrkor i journalerna:**

- Alla journaler har närstående angivna
- De flesta har samtycken
- Ansvariga för patientens vård finns angivna

- Inskrivningsdatum i de flesta
- Hälsoplaner finns
- Journalerna är skrivna med respekt för patienterna
- Journalerna är skrivna på ett tydligt och förståeligt sätt

### **Svagheter i journalerna:**

- Bedömningar med instrument saknas, t e x Senior Alert
- Hälsoplaner är ofullkomliga
- Kopplade åtgärder saknas i flertalet
- Hälsoplaner saknas på kroniska sjukdomar t e x diabetes
- Grundbedömningar fallerar

## **Bedömning**

Året med pandemin, covid-19 har ökat arbetsbelastningen för personalen. Därför är det glädjande att kunna konstatera att AT, SG och Ft håller en hög standard i journaldokumentationen. Vissa av sjuksköterskorna inom SÄBO har dokumenterat journaler som uppfyller lagens alla krav och alla delmoment går att utläsa. Hela sjuksköterskegruppen har förbättrat sin dokumentation i helhet. Verksamheternas förbättrings insatserna har börjat ge effekt och journalerna påvisar delvis klara framsteg. I de journaltexter där frastexter används i journalen blir den mer lättläst och enhetlig

Förvånade dock att endast två sjuksköterskor från Hemsjukvården hade lämnat in egenkontroll. Även om det har varit mycket omsättning på personal borde fler än två ordinarie finns i verksamheten. Dessutom hade MAS begärt att inhyrd legitimerad personal under kontrollperioden skulle fylla i egenkontrollen, ingen lämnades in.

Vid granskning av journaler i ordinärt boende/hemsjukvård, var det påtagligt att det saknas hälsoplaner i sin helhet. Vilket i sig är förvånande, då det ska utföras åtgärder hos patient men ingen plan skrivs. Generellt inom HSV, så dokumenteras det under fel sökord, sökordsträdets uppdelning nyttjas inte, utan all text skrivs på samma plats, vilket leder till att vid eftersök av text, hittas inte detta, spårbarheten försvinner. Inte ens när patienten har fler vårdgivare inblandade, görs en ansvarsfördelning genom Samordnad individuell plan (SIP) eller en hälsoplan för att veta vad den egna organisationen har för åtgärder att ansvara för.

Det skrivs Hälsoplanen i alla verksamheter, vilket är bra för patientvården men däremot saknas det koppling till åtgärder i många fall. Detta gör uppföljning av effekterna av åtgärder i Hälsoplanen svårnavigerat. Det som också

uppmärksammades var att det inte kopplas åtgärder till Hälsoplaner som en annan profession har påbörjat.

Det mest framträdande i journalgranskningen var att patienten inte informeras om åtgärder eller att insatser görs i samråd med patient eller närstående. MAS förutsätter utifrån den yrkesinriktning legitimerad personal har, att i interaktionen med patient så görs detta naturligt, frågas att det är ok med åtgärder eller vad patienten anser men vid dokumentation glöms detta bort? Att göra allt i samråd är inte möjligt, t ex vid demenssjukdom men det är eftersträvansvärd i de flesta lägen. Patientens medverkan behöver komma fram i större utsträckning i dokumentationen och i framtagandet av de mål som ska sättas i hälsoplanen.

Bedömningar görs inte eller dokumenteras inte t ex Senior alerts riskbedömningar, kan bero på högre arbetsbelastning på grund av pandemin. Det samma gäller gamla texter som inte är aktuella, ska avslutas med datum men det görs i väldigt få fall.

Alla verksamheter behöver fortsätta förbättra dokumentationen, pågående handlingsplaner behöver aktualiseras och fullföljas. Det behövs även en plan för introduktionen av ny legitimerad personal med genomgång av journalens uppbyggnad och syfte, inte bara systemet. Använda kompetensen i dokumentationsgrupperna som hjälp eller någon annan form stöd till ny personal i kommunala hälso-och sjukvården, även genomgångar av ICF och hur och var man dokumenterar för all legitimerad personal under hela dygnet.

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska*

*Tarja Viitanen*

## **VON § Genomförd enkät avseende patientsäkerhetskulturen**

### **Diarienummer: VON21/7**

I de verksamheter som ligger inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde ska en hög patientsäkerhet råda. Hur säkerhetskulturen är inom verksamheten och bland chefer och personal, är avgörande för vilken patientsäkerhet man kan uppnå. För att ge en nulägesbild som visar vilka förbättringsområden man behöver ta tag i, har en enkät genomförts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Såväl kommunal som privat verksamhet har omfattats av enkäten.

MAS noterar att de huvudsakliga förbättringsområdena handlar om informationsöverföring mellan personer och verksamheter, stöd i dessa frågor från ledningen, arbetsbelastning samt möjligheten till stöd efter eventuell händelse till personal och/eller patient.

MAS konstaterar att 50 % av de svarande uppfattar patientsäkerheten som mycket bra eller utmärkt, vilket visar att medvetenheten om säkerhetsaspekter är hög. Verksamheten föreslås nu analysera resultatet och utifrån detta vidta förbättringsåtgärder.

### **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 rapporten från MAS avseende resultatet av enkäten om patientsäkerhetskulturen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.
- 2) **att** uppdra åt samtliga utförare att analysera resultatet och utifrån detta vidta lämpliga åtgärder
- 3) **att** uppdra åt MAS att fortsättningsvis genomföra denna enkät vartannat år

**Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Invita Omvårdnad

Olivia hemomsorg

Mann Service

Enspiro Care

Vård- och omsorgsnämnden

## Genomförd enkät avseende patientsäkerhetskulturen

### Bakgrund

I de verksamheter som ligger inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde ska en hög patientsäkerhet råda. Hur säkerhetskulturen är inom verksamheten och bland chefer och personal, är avgörande för vilken patientsäkerhet man kan uppnå. För att ge en nulägesbild som visar vilka förbättringsområden man behöver ta tag i, har en enkät genomförts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Såväl kommunal som privat verksamhet har omfattats av enkäten.

MAS noterar att de huvudsakliga förbättringsområdena handlar om informationsöverföring mellan personer och verksamheter, stöd i dessa frågor från ledningen, arbetsbelastning samt möjligheten till stöd efter eventuell händelse till personal och/eller patient.

MAS konstaterar att 50 % av de svarande uppfattar patientsäkerheten som mycket bra eller utmärkt, vilket visar att medvetenheten om säkerhetsaspekter är hög. Verksamheten föreslås nu analysera resultatet och utifrån detta vidta förbättringsåtgärder.

### 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 rapporten från MAS avseende resultatet av enkäten om patientsäkerhetskulturen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.

- 2) **att** uppdra åt samtliga utförare att analysera resultatet och utifrån detta vidta lämpliga åtgärder
- 3) **att** uppdra åt MAS att fortsättningsvis genomföra denna enkät vartannat år

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg  
Ansvar & omsorg  
Betelhemmet  
Invita Omvårdnad  
Olivia hemomsorg  
Mann Service  
Enspiro Care



## Rapport – Patientsäkerhetskultur inom Vård-och omsorgsnämndens ansvarsområde 2021-enkät

### Bakgrund

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationskulturen och präglas av rådande värderingar och normer i verksamheten. Ett uttryck för kulturen i en organisation är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet.

Rådande säkerhetskultur är avgörande för vilken säkerhet en verksamhet kan uppnå. Säkerhetskulturen mäts för att kartlägga styrkor och svagheter i säkerhetskulturen och därmed tydliggöra angelägna förbättringsområden. Genom mätning ökar förståelsen för de aspekter som påverkar patientsäkerheten och ett förbättringsarbete kan påbörjas. För att öka insikten om förutsättningarna för god säkerhet hos både medarbetare och ledare. Studera förändring i förhållningssätt och attityder över tid som effekt bland annat av genomförda interventioner och göra jämförelser. Enkätsvaren speglar varje medarbetares uppfattning om patientsäkerheten på arbetsplatsen.

Undersökningens syfte är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet och ger en nulägesbild. Enkätutfallet visar på förbättringsområden och styrkor men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Resultat måste diskuteras och analyseras. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av enkäten. Rapporten utgör ett underlag för arbetsgivaren att ta beslut om förbättringsåtgärder.

### Metod

Enkätfrågorna konstruerades av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) i ett digitalt enkätssystem enligt ”Att mäta patientsäkerhetskulturen - Handbok för patientsäkerhetsarbete” från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Justeringar behövde göras i bakgrundinformation och vissa frågeställningar för att fungera för kommunal verksamhet. Enkäten innefattade 52 frågor fördelade i 14 dimensioner, 3 enskilda frågeställningar, 7 frågor med bakgrundsinformation, förbättringsförslag och synpunkter på säkerhetsarbetet.

MAS informerade och föredrog enkäten på Division social omsorgs (DSO) ledningslag i mars 2021. Detta för att varje områdes Verksamhetschef skulle informera sina 1: a linjechefer om vikten av deltagande från medarbetarna. Det beslutades att enkäten skulle kallas Säkerhetskultur.

MAS e-postade enkäten till 1: a linjechefer inom DSO, totalt 46 chefer inom Hemtjänst (HT), Särskilda boende för äldre (SÄBO) och Omsorg om personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri samt 14 ansvariga chefer inom privata utförare av HT och SÄBO. Varje chef skulle vidarebefordra mejlet, med en direkt länk till enkäten, till alla medarbetare på berörd enhet, både ordinarie och vikararier. All legitimerad personal fick mejl direkt från MAS. Totalt ca 1500 medarbetare och svarstiden på enkäten var tre veckor.

## **Resultat**

Resultatet redovisas i frågeområden med bakgrundsinformationen först. Varje dimensions resultat kan ligga mellan 0 och 100. Siffran som anges i dimensionerna är inte procent utan ett index. Det beror på att svar i mitten (varken eller) utesluts vid beräkningen av dimensioner.

Resultatet visas som en samlad bild med värdena för de fjorton dimensionerna (1–14) i stapeldiagram. De enskilda frågorna självskattad patientsäkerhetsnivå, antal rapporterade avvikelser och antal rapporterade risker, redovisas enskilt.

### **Sammanlagda svar, DSO och privata utförare**

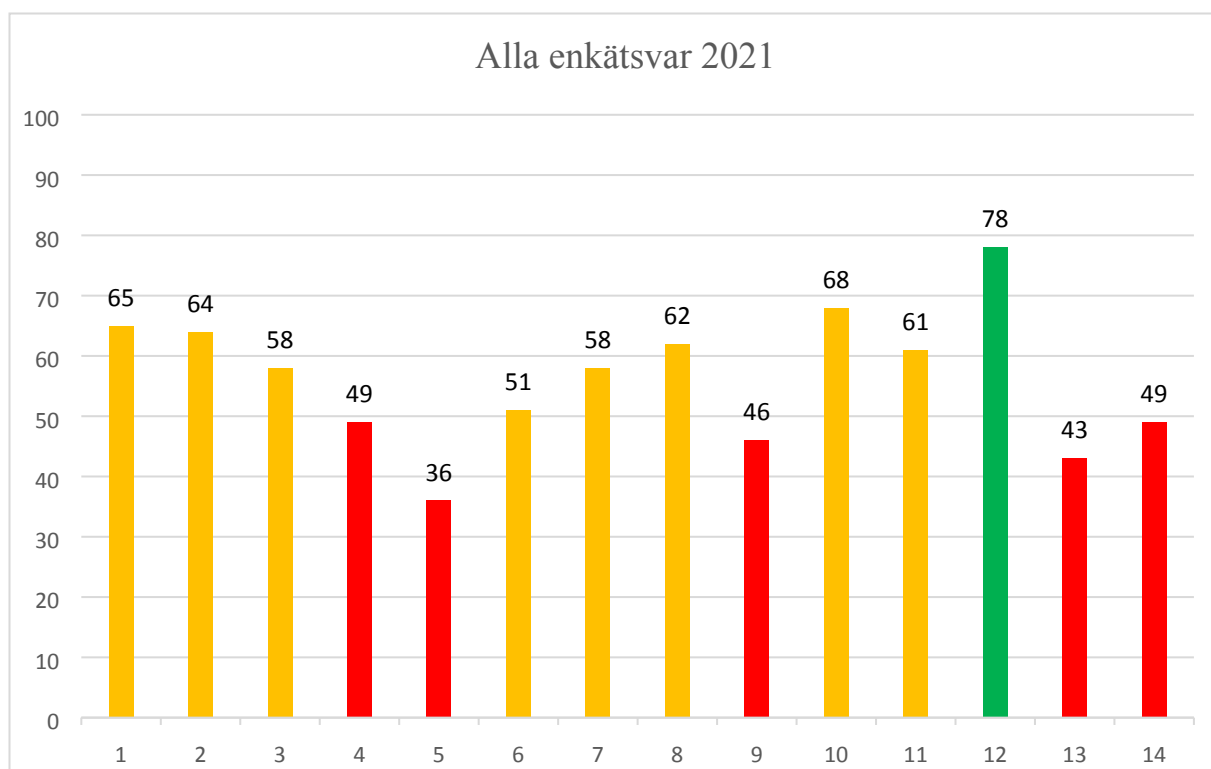
De 7 bakgrundsfrågor innefattades, genus, ålder, hur länge man har arbetat inom vården, hur länge man arbetet hos nuvarande arbetsgivare, befattning och arbetsplats.

### **Enkätutfall, dimensioner**

Resultatet ger en bild av vad medarbetarna uppfattar som styrkor respektive förbättringsområden inom de olika dimensionerna. Resultatet visar utfall av positivt besvarade frågor utifrån ett säkerhetskultursperspektiv och högt värde är alltid positivt.

## Diagram 1

Fördelning av alla enkätsvar i index, DSO och privata utförare, uppdelade i dimensioner (14).



>70	Grön
51-69	Gul
<50	Röd

Dimensioner med ett index på 70 eller högre uppfattas som väl fungerande av medarbetarna. Utfall mellan 51 och 69 anger att förbättringar kan vara aktuella men att de sannolikt har lägre prioritet än utfall på nivå 50 eller lägre. Dimensionsresultat inom det röda referensintervallet anses av medarbetarna fungera otillfredsställande och ska leda till åtgärder.

Beskrivning av dimensionerna:

- Öppenhet i kommunikationen**  
Personalen kan utan tvekan säga ifrån om de ser något som kan påverka vården av patienterna negativt och de kan öppet ifrågasätta chefers och andra auktoriteters beslut eller handlingar
- Återföring och kommunikation kring avvikelser**  
Personalen diskuterar hur skador ska förebyggas och de informeras om misstag och fel som inträffar samt får återkoppling om genomförda förändringar
- Benägenhet att rapportera händelser**

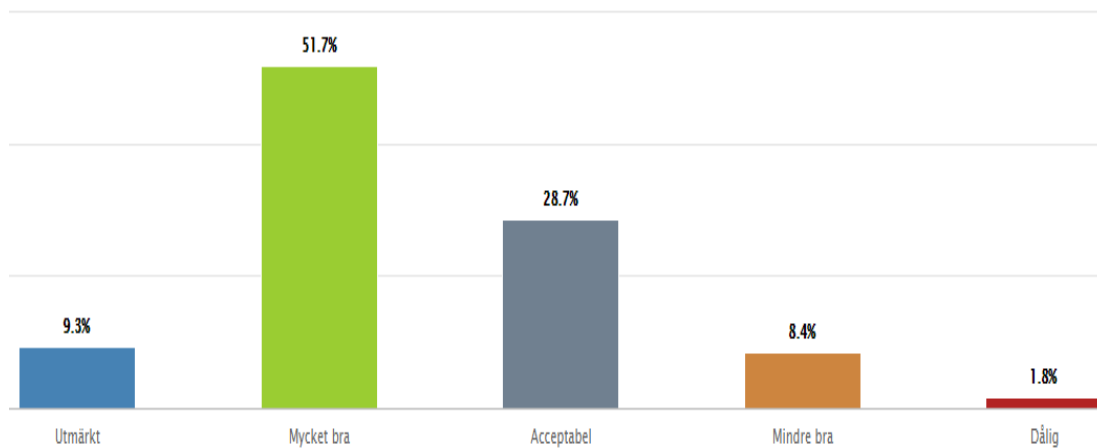
Misstag som upptäcks och rättas till innan de påverkar patienten eller som inte hade kunnat skada patienten eller hade kunnat skada patienten men inte gjorde det, rapporteras

4. **Överlämningar och överföringar av patienter och information**  
Viktig information kring patientens vård överförs mellan enheter och arbetsskift
5. **Högsta ledningens stöd till säkerhetsarbete**  
Högsta ledningen skapar ett arbetsklimat som främjar patientsäkerheten och visar att patientsäkerheten har högsta prioritet
6. **Inte straff- och skuldbeläggande kultur**  
Personalen upplever inte att misstag läggs dem till last och oroar sig inte för att misstag de gjort sparas i deras personalakter
7. **Lärande organisation**  
Misstag leder till positiva förändringar och effekterna av dessa utvärderas
8. **Sammantagen säkerhetsmedvetenhet**  
Arbetsätt och system förebygger misstag och säkerhetsproblem förekommer sällan
9. **Bemanning**  
Det finns tillräckligt med personal för att hantera arbetsbelastningen och arbetstidernas längd är anpassade för att ge patienterna den bästa vården
10. **Närmaste chefens agerande kring säkerhet**  
Ledare och de närmsta cheferna tar hänsyn till personalens förslag för att förbättra patientsäkerheten, uttrycker uppskattning när arbetsuppgifter utförs enligt fastställda säkerhetsrutiner och förbiser inte patientsäkerhetsproblem
11. **Samarbete mellan enheterna**  
Enheter samarbetar och samordnar insatser för att patienterna ska få den bästa vården
12. **Samarbete inom vårdenheten**  
Personalen stöttar och behandlar varandra med respekt samt arbetar ihop som ett team
13. **Information och stöd till patient/närstående vid skada**  
Patienter och närstående som drabbats av skada får en ursäkt och ett beklagande samt information om vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar. De ges även stöd och hjälp för att bearbeta det som hänt och information om möjligheterna att söka ersättning från patientförsäkringen
14. **Information och stöd till personal vid skada**  
Personal som varit delaktig i den vård som ledde till en skada får information om vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar och de ges stöd och hjälp för att bearbeta det inträffade

**De enskilda frågorna:**

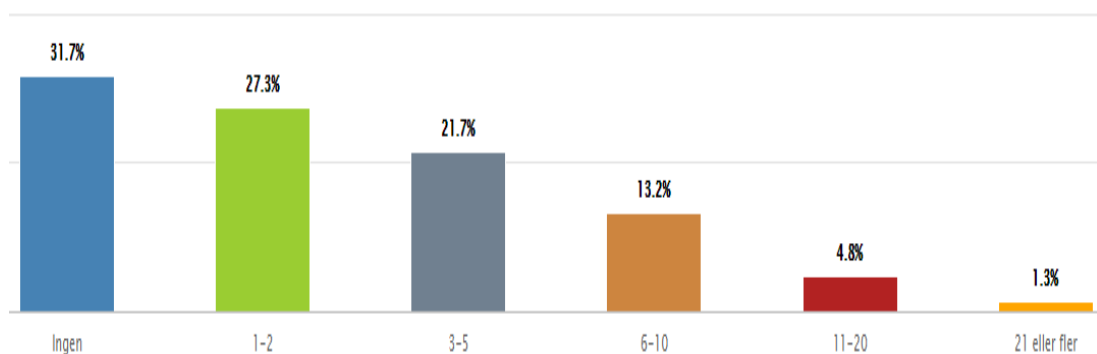
## Diagram 2

*Självskattad patientsäkerhetsnivå*



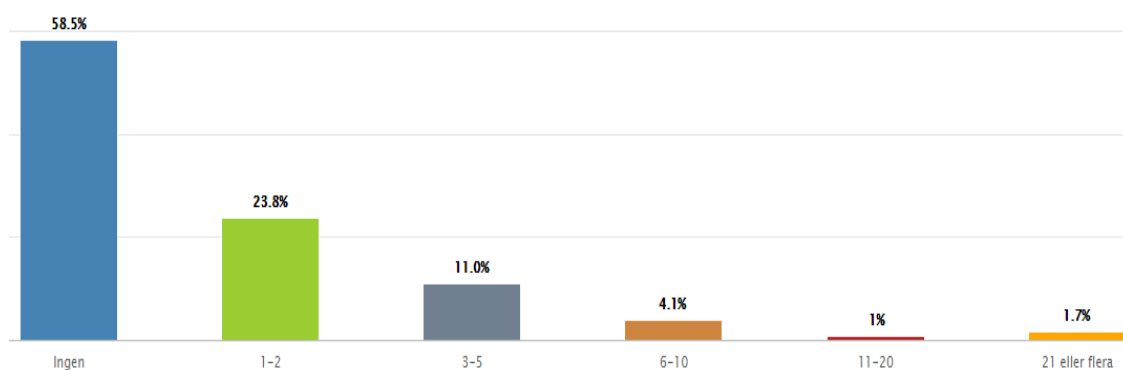
## Diagram 3

*Antal rapporterade avvikelser*



## Diagram 4

*Antal rapporterade risker*



**Förbättringsförslag och synpunkter på säkerhetsarbetet på enskilda arbetsplatsen**

En sammanfattning och ett axplock av medarbetarnas kommentarer

- Bättre stöd och stöttning från enhetschef
- Mer närvaro av enhetschef på plats/enhet, säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs.
- Säkerheten i stort är ganska bra men säkerheten gällande IT-system är mindre bra och inte tillförlitliga
- Gå igenom risker och avvikelser med alla professioner involverade. Att ha detta stående på agendan på Arbetsplatsträffar (APT).  
Säkerhetsgenomgångar, uppföljningar och återkoppling av åtgärder som en naturlig del av APT.
- Det behövs ett system att rapportera risker och avvikelser på organisationen samt att kunna ge förbättringsförslag, enkelt.
- Bättre introduktion av medarbetare och tydliga arbetsbeskrivningar efterfrågas. Att medarbetaren är införstådd i vilka förväntningar som finns
- Mer samarbete på alla nivåer i det dagliga arbetet
- Anställa kompetens och viktigt med att kunna språket i tal och skrift
- Ökad grundbemanning dygnet runt, för att slippa stress och risk för misstag
- Mer enhetlighet, att alla gör lika
- Att arbeta mer förebyggande i helhet och med individen i fokus

## **Sammanställning**

### **Metod bedömning**

Denna undersökning är den första i sitt slag i Nyköpingskommun och att använda enkät är ett lätthanterligt sätt att utföra en större kartläggning. Material och frågorna är från början gjorda för Regional hälso-och sjukvårdpersonal av Svenska Kommuner och Regioner, så vissa frågor fick justeras för att passa kommunala utförare. I den överföringen av bakgrundsfrågor missades vissa yrkeskategorier och uppdelningar av verksamhetsområden. Om undersökningen återupprepas fler gånger behöver dessa faktorer förtydligas.

Positivt är att en stor mängd material kan bearbetas på ett smidigt sätt i enkätverktyget och gjort materialet lätthanterbart. Dock i detta material, enligt SKR's manual, görs inga jämförelser utan likvärdiga frågor samlas i kluster för beräkning av index i dimensioner och detta har lett till manuell bearbetning av materialet, till en viss mån.

Hur enkäten distribueras på ett enkelt sätt, för att nå alla berörda medarbetare, behöver säkerställas inför nästa gång. I denna enkät där enhetschefen skulle

vidarebefordra länken, är det inte säkerställt att alla chefer skickade den vidare eller påtalade vikten av deltagande. Så mer förarbete och förankring i alla led är nödvändig för att få en större svarsfrekvens.

När dimensioner redovisas är det angeläget att notera att enskilda svar kan bli starkt utslagsgivande för utfallet om gruppen är liten, framförallt om många har svarat ”varken eller”, vilket var fallet i denna enkät. Därför bör svarsfrekvensen och det faktiska antal personer som har besvarat enkäten alltid beaktas när data analyseras. Dimensionerna ger en bild av säkerhetskulturen i stort och svaren på enskilda frågor ger en kompletterande och mer detaljerad information.

### **Reflektioner av resultat**

Utfallet av den första mätningen ska ses som ett utgångsvärde, ”en temperaturmätning” och en ögonblicksbild, som gör det möjligt att följa den fortsatta utvecklingen efter genomförda åtgärder och förnyad undersökning. Detta är också ett resultat från tidigare organisationsstyrning som gör avtryck i enkätsvaren, gäller DSO.

Svarsfrekvensen från medarbetarna på enkäten är under 60%, ca 1/3 besvarade enkäten. Deltagandegraden gör att det inte går att dra några slutsatser av resultatet i sin helhet utan endast indikationer. Även antydningar ger ändå ledningen möjlighet att analysera resultatet för att se om eller var det kan göras förbättringar och tillsammans med medarbetarna på enheterna, för att hitta fungerande lösningar.

Av bakgrundsinformationen framgår att av de som besvarade enkäten har 60 % en ålder över 45 år och uppåt, 40 % har arbetat längre än 6 år hos nuvarande arbetsgivare. 41,1 % har 21 år eller mer inom vårddyrket. Indikerar stabila och erfarna arbetsgrupper.

Det är glädjande att över 50 % uppfattar patientsäkerheten i verksamheterna som mycket bra eller utmärkt. Detta påvisar att en medvetenhet om säkerhetsaspekter hos personalen är aktiv.

Förvånande dock att besvarande får högt index i dimension 3 (58, förbättringar kan vara aktuella) att rapportera risker och avvikelser men i självrapportering är det 31,7 % som inte har skrivit någon avvikelse eller 58,5% som aldrig rapporterat en risk (diagram 3+4).

Diagram 1, indexdiagram, det MAS kan utläsa i helhet, det som tydliggörs är att det inte verkar finnas en grundstruktur i hur avvikelser och risker ska lyftas för att det ska bli en vidare konstruktiv dialog runt sakfrågor. Denna brist på tydlighet bidrar till tvekan, vilket kan leda till att sakfrågor helt enkelt inte tas upp alls. Det större problemet i sammanhanget tycks ligga i att detta gäller i flera led, alltså att mottagare (oftast chef) av anmälan inte heller vet hur vidare processen ser ut och

därmed sker ingen aktiv åtgärd. Otydligheten i hur avvikelshanteringen sker i praktiken påtalas av många medarbetare i fritext som förbättringsområde. Denna brist på hantering, gemensam process och tydlighet i förfarande skadar trovärdigheten i verksamheten utöver faktumet att patientsäkerheten riskeras.

Det upplevda frånvarande stödet från högsta ledning (dimension 5) skapar en tystnadskultur som genomsyrar verksamheten. Stöd söks hos de närmaste kollegorna (dimension 12) på enheten men det är svårt att ta kafferastdiskussionerna till en konstruktiv nivå, exempelvis APT.

Om ledningen inte har en transparens i eftersträvan eller prioritering av säkerhetsfrågor (för boende likväl som medarbetare) så försvåras möjligheten att belysa faktiska problem. Likväl kan det upplevas en viss meningslöshet i att ens försöka då processen, vidare analys och eventuella förändringar inte synliggörs. Vad motiverar människor till att våga påpeka om det inte leder till något?

Delaktighet är ett nyckelord, för chef, medarbetare, boende och anhörig. För upplevelse av delaktighet krävs dialog och framför allt inbjudan till kommunikation. Det är samtliga funktioner tillsammans som bidrar till konstruktiv förändring, alla perspektiv har någonting att tillföra och alla perspektiv behövs för att i möjligaste mån kunna eftersträva god vård likväl som goda arbetsförhållanden. Mer närvarande chefer i samarbete med medarbetare på enheten och efterfrågan av resultat från högsta ledningen.

Vidare bearbetning och analysering av resultatet överlämnas till högsta ledning i verksamheterna för eventuella förbättringsåtgärder. Allt material finns att tillgå via MAS.

## **Förslag**

Förändringar i patientsäkerhetskulturen sker vanligen långsamt, över flera år, som en effekt av ett systematiskt och uthålligt arbete. Attityder och förhållningssätt i en organisation förändras i takt med att insikten om riskerna i verksamheten växer. Metoder och arbetssätt för att undvika risker och förebygga skador kan tränas in och bli en naturlig del i det dagliga arbetet. Ledares och chefers roller vid kulturförändring kan inte nog betonas. Ett uttryck för engagemanget och viljan på ledningsnivå är att patientsäkerhetsfrågorna är i fokus på ledningsmöten och utgör kärnan i verksamheternas strategiska utvecklingsplaner. Arbetssätt som kan användas är säkerhetsdialoger, där högsta ledningen för samtal med enhetschefer och medarbetare kring avvikelser och annan riskinformation, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, genomförda riskanalyser, systematiska analyser av avvikelser eller andra egenkontroller. Attityder och förhållningssätt påverkas



genom strukturer, efterfrågan av resultat, återkoppling av förbättringar och stor delaktighet av medarbetarna.

SKR har tagit fram material som kan användas i säkerhetsarbetet, de bygger på likvärdiga frågor som nuvarande enkät och riktar sig till kommunala verksamheter. Förutom förbättringar i stöd/struktur processer kan dessa diskussionsunderlag på enhetsnivå bidra till en delaktighet och aktivitet från medarbetarna i förändringsarbetet.

*Säkerhetskulturtrappan från A till E* bygger på åtta dimensioner som är viktiga för patientsäkerhetskulturen. Varje dimension skattas i fem nivåer, från A till E. A representerar den lägsta nivån och E en högt utvecklad säkerhetskultur.

Varje dimension finns beskrivet i arbetsmaterialet och hur de fem nivåerna, kopplat till dimensionen, skattas. Utifrån materialet ska varje deltagare bedöma vad som bäst kännetecknar verksamheten. Resultaten och tänkbara skillnader diskuteras i gruppen som sedan ska försöka enas om en gemensam syn på verksamhetens nivå inom varje enskild dimension.

*Hållbart Medarbetar Engagemang (HME). Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)* innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet motsvarande HME som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Frågeställningarna kompletterar HME-frågorna för en ökad systematisk uppföljning och återkoppling till verksamheterna utifrån både arbetsmiljö och patientsäkerhetsperspektiv. Att integrera och levandegöra ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö kan bidra till en mer resurseffektiv styrning.

Kommuner och regioner erbjuds att kostnadsfritt använda HSE för att komplettera sina respektive medarbetarenkäter, eller att använda dem fristående.

För högsta ledningen finns tillgång till ”Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete” via SKR, för att lägga upp den långsiktiga säkerhetsplanen.

## **Bedömning**

Patientsäkerheten bedöms som god utifrån resultatet av denna enkät, trots relativt låg svarsfrekvens. Det finns dock en del grundstrukturer och stöd rutiner som kan behöva en översyn i alla verksamheter. Att skapa förutsättningar till en delaktighet på alla nivåer och använda egenkontroller, kan bidra till förbättringar i säkerhetsarbetet.

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska*

*Tarja Viitanen*

## **VON § Implementering av riktlinjen gällande delegering**

### **Diarienummer: VON20/7**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomför varje år, enligt Vård- och omsorgsnämndens beslutade plan, en uppföljning av delegationsförfarandet. MAS konstaterade efter 2020 års uppföljning att verksamheterna inom Division Social omsorg (DSO) inte är patientsäkra utifrån att delegering ges personal som inte uppfyller kraven. Detta gjorde att Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 87, beslutade att uppdra åt DSO att ta fram en handlingsplan för hur man snarast avsåg att implementera riktlinjen om delegering och hur man sedan löpande ska ha kontroll över att den följs. En handlingsplan redovisades och fastslogs av nämnden enligt § 103. I samband med det uppdrogs åt DSO att inkomma med en rapport över hur arbetet med handlingsplanen gått.

Denna uppföljande rapport har nu inkommit. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Rapporten visar att endast en åtgärd har genomförts. MAS har deltagit på divisionens ledningslag och där gått igenom riktlinjen. I rapporten redogörs sedan för en tydlig åtgärdsplan med precisering av tider och ansvar. Åtgärdsplanen kommer att vara helt genomförd i januari 2022.

### **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 redovisad rapport om implementering av riktlinjen gällande delegering, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde 2022 inkomma med en skriftlig rapport över det då genomförda åtgärdsarbetet och en beskrivning över hur man säkerställer en fortsatt efterlevnad.

### **Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

## Implementering av riktlinjen gällande delegering

### Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomför varje år, enligt Vård- och omsorgsnämndens beslutade plan, en uppföljning av delegationsförfarandet. MAS konstaterade efter 2020 års uppföljning att verksamheterna inom Division Social omsorg (DSO) inte är patientsäkra utifrån att delegering ges personal som inte uppfyller kraven. Detta gjorde att Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 87, beslutade att uppdra åt DSO att ta fram en handlingsplan för hur man snarast avsåg att implementera riktlinjen om delegering och hur man sedan löpande ska ha kontroll över att den följs. En handlingsplan redovisades och fastslogs av nämnden enligt § 103. I samband med det uppdrogs åt DSO att inkomma med en rapport över hur arbetet med handlingsplanen gått.

Denna uppföljande rapport har nu inkommit. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Rapporten visar att endast en åtgärd har genomförts. MAS har deltagit på divisionens ledningslag och där gått igenom riktlinjen. I rapporten redogörs sedan för en tydlig åtgärdsplan med precisering av tider och ansvar. Åtgärdsplanen kommer att vara helt genomförd i januari 2022.

### 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 redovisad rapport om implementering av riktlinjen gällande delegering, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde 2022 inkomma med en skriftlig rapport över det då genomförda åtgärdsarbetet och en beskrivning över hur man säkerställer en fortsatt efterlevnad.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg

## Rapport till Vård- och omsorgsnämnden (VON) utifrån uppdraget att implementera riktlinjen för delegering och delegeringsprocessen inom Division social omsorg (DSO)

### Uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden (VON) har till sammanträdet i september -21 begärt en rapport från Division social omsorg (DSO) kring den handlingsplan som tagit fram för hur riktlinjen för delegering och delegeringsprocessen ska implementeras.

### Genomfört

Handlingsplanen presenterades för VON vid sammanträdet i december -20 och efter det har en åtgärd genomförts, MAS har deltagit på ledningslaget för divisionen och gått igenom riktlinjen i sin helhet.

### Återstår

DSO behöver ta ett omtag kring denna handlingsplan under hösten.

### Tidplan

Åtgärd	Hur	När	Uppföljning	Ansvarig
Genomgång av riktlinje	På respektive ledningslag inom SÄBO, HT och HSO	Sept - 21	Okt – 21	VC, MAS
Genomgång av riktlinje för legitimerad personal inklusive de rutiner och checklistor som redan finns	På verksamhetsträff	Sept/Okt - 21	Nov - 21	EC för leg.pers
Starta arbetet med egenkontroll för delegering	Enligt framtagen mall	Okt/Nov - 21	Dec - 21	EC för leg.pers
Skapa rutin för EC, bedömning av personal inför delegering	Arbetsgrupp av EC från verksamhetsområde äldre och funk	Okt/Nov - 21	Dec -21	VC
APPVA digital signering	Implementeras inom DSO	Hösten – 21 med start inom SÄBO	Jan - 22	VC

Mattias Carlsson  
Verksamhetschef äldreomsorg

## **VON § Uppföljning av arbetet enligt handlingsplanen för den fortsatta implementeringen av de förändrade riktlinjerna för boendestöd**

### **Diarienummer: VON18/106**

I december 2019 fattade Vård-och omsorgsnämnden beslut om förändrade riktlinjer för boendestödsverksamheten från och med 2020-01-01. Bakgrunden var problem inom verksamheten med såväl personalförsörjning som arbetsmiljö och höga kostnader. Förändringarna handlade främst om att hemtjänsten fick överta larm och läkemedelshantering från boendestöd, liksom insatser som utfördes sena kvällar och helger. Medskick från nämnden var att införa de nya riktlinjerna successivt vartefter hållbara nya lösningar arbetades fram.

En uppföljning genomfördes av Division Social omsorg (DSO), vilken rapporterades till nämndens sammanträde i oktober 2020. Denna visade att det funnits brister i förberedelsearbete och implementering. Införandet präglades av problem mellan boendestödsverksamheten och hemtjänsten. Riktlinjeförändringarna bidrog till både en kvalitetshöjning och kvalitetssänkning då vissa problem löstes ut inom boendestöd samtidigt som andra uppstod inom hemtjänsten. Detsamma gällde arbetsmiljön inom respektive verksamheter. Ekonomiskt nåddes dock ambitionen om sänkta kostnader. Dessa uppföljningsresultat gjorde att nämnden, enligt § 93, beslutade att DSO skulle inkomma med en handlingsplan för hur de påvisade problemen ska åtgärdas. Handlingsplanen togs fram och fastslogs av nämnden enligt § 107.

DSO har nu planenligt gjort en uppföljning av arbetet med handlingsplanen. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Uppföljningen visar att flera aktiviteter genomförts i enlighet med handlingsplanen, men att dessa inte beräknas ge effekter förrän under 2022. Exempel på sådana aktiviteter är obligatoriska SIP-möten (samordnad individuell plan) då brukare har hjälp av såväl boendestöd som hemtjänst samt ökad samverkan mellan boendestöd och myndighetsfunktion. En viktig åtgärd som ännu inte vidtagits är kompetenshöjning inom hemtjänsten. Plan för det finns dock för hösten 2021 och våren 2022.

### **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 rapporten om arbetet med handlingsplanen för implementering av de nya riktlinjerna för boendestöd, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde 2022 inkomma med en skriftlig rapport över det fortsatta arbetet kring riktlinjerna
- 3) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde efter sommaren 2022, inkomma med en uppdaterad skriftlig rapport över läget inklusive hur man säkerställer hemtjänstens kompetens inom området.

**Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg



Vård- och omsorgsnämnden

## **Uppföljning av arbetet enligt handlingsplanen för den fortsatta implementeringen av de förändrade riktlinjerna för boendestöd**

### **Bakgrund**

I december 2019 fattade Vård- och omsorgsnämnden beslut om förändrade riktlinjer för boendestödsverksamheten från och med 2020-01-01. Bakgrunden var problem inom verksamheten med såväl personalförsörjning som arbetsmiljö och höga kostnader. Förändringarna handlade främst om att hemtjänsten fick överta larm och läkemedelshantering från boendestöd, liksom insatser som utfördes sena kvällar och helger. Medskick från nämnden var att införa de nya riktlinjerna successivt vartefter hållbara nya lösningar arbetades fram.

En uppföljning genomfördes av Division Social omsorg (DSO), vilken rapporterades till nämndens sammanträde i oktober 2020. Denna visade att det funnits brister i förberedelsearbete och implementering. Införandet präglades av problem mellan boendestödsverksamheten och hemtjänsten. Riktlinjeförändringarna bidrog till både en kvalitetshöjning och kvalitetssänkning då vissa problem löstes ut inom boendestöd samtidigt som andra uppstod inom hemtjänsten. Detsamma gällde arbetsmiljön inom respektive verksamheter. Ekonomiskt nåddes dock ambitionen om sänkta kostnader. Dessa uppföljningsresultat gjorde att nämnden, enligt § 93, beslutade att DSO skulle inkomma med en handlingsplan för hur de påvisade problemen ska åtgärdas. Handlingsplanen togs fram och fastslogs av nämnden enligt § 107.

DSO har nu planenligt gjort en uppföljning av arbetet med handlingsplanen. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Uppföljningen visar att flera aktiviteter genomförts i enlighet med handlingsplanen, men att dessa inte beräknas ge effekter förrän under 2022. Exempel på sådana aktiviteter är obligatoriska SIP-möten (samordnad individuell plan) då brukare har hjälp av såväl boendestöd som hemtjänst samt ökad samverkan mellan boendestöd och myndighetsfunktion. En viktig åtgärd som ännu inte vidtagits är kompetenshöjning inom hemtjänsten. Plan för det finns dock för hösten 2021 och våren 2022.

## 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 rapporten om arbetet med handlingsplanen för implementering av de nya riktlinjerna för boendestöd, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde 2022 inkomma med en skriftlig rapport över det fortsatta arbetet kring riktlinjerna
- 3) **att** uppdra åt DSO att till nämndens första sammanträde efter sommaren 2022, inkomma med en uppdaterad skriftlig rapport över läget inklusive hur man säkerställer hemtjänstens kompetens inom området.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

## Beslut till:

Division Social omsorg

## Rapport om fortsatt implementering av riktlinjen för boendestöd

I december 2019 fattade Vård- och omsorgsnämnden (VoN) beslut om förändrade riktlinjer för verksamheten boendestöd. De nya riktlinjerna gällde från och med 20-01-01.

En uppföljning av implementeringen av riktlinjerna gjordes under oktober år 2020. Utifrån resultatet av denna uppdrag VoN åt Division social omsorg (DSO) att till 2020-års decembernämnd ta fram en handlingsplan för den fortsatta implementeringen.

Handlingsplan för den fortsatta implementeringen togs fram av myndighetschef, verksamhetschef för hemtjänst/hälsa- och sjukvård och verksamhetschef för området funktionsnedsättning. VoN har till nämndsammanträde i september 2021 begärt en rapport om den fortsatta implementeringen av riktlinjen.

### Samverkan

Representanter från boendestödet bjuds in och deltar på myndighetsfunktionens arbetsplatsträffar. Från boendestödet deltar enhetschef samt stöd- och socialpedagog i detta forum. I samtliga ärenden där brukare har både boendestöd och hemtjänst erbjuder boendestöd handledning för medarbetare inom hemtjänst. Dock måste konstateras att utfallet av tillfällena av handledning är mycket begränsad. Anledningen till detta är föremål för genomgång under hösten 2021.

I handlingsplanen för den fortsatta implementeringen av riktlinjen för boendestöd stipulerades att SIP-modellen (Samordnad individuell plan) skulle användas även inom den egna organisationen. Idag har samtliga ärenden, där brukaren har de två insatserna, ett SIP-möte. Där deltar bland annat socialpedagog, brukare, behandlingsansvarig från psykiatri, hemtjänstpersonal och god man/förvaltare. Utvärdering av arbetssättet och eventuella behov av justeringar av densamma görs fortlöpande genom kontaktpersonal.

Socialpedagog är kontaktperson till myndighetsfunktionen och länken i ärenden in i boendestödet. Därmed uppnås "en väg in" och det blir enklare att säkerställa kontaktvägar och kvaliteten i informationsutbytet och samverkansarbetet. Att ytterligare på olika sätt utveckla samverkan mellan verkställighet och myndighetsfunktionen är ett prioriterat arbete framåt.

En identifierad brist består av att Region Sörmlands psykiatri systemmässigt endast kan skicka utskrivningsmeddelande till en kommunal part. Primärt går detta meddelande till hemtjänsten. Risken finns då att informationen inte når boendestödet med konsekvensen av ett uteblivet stöd. Ett arbete pågår för att undanröja detta genom antingen en systemutveckling alternativt en förändrad rutin.

### **Registrering av insats**

Boendestödet och DSO-IT har haft inledande samtal för att se över vilka digitala möjligheter som står till buds för att förenkla arbetet med att registrera insatser inom boendestödet. Det är en mycket tidskrävande arbetsuppgift att registrera tid för medarbetarna inom boendestödet och registreringen har liten bäring på ekonomin och dess styrning.

Vid myndighetsfunktionens uppföljningsarbete är det viktigt att kunna se det tidsmässiga utfallet i insatserna. Verksamhetschef och enhetschef för boendestödet ska tillsammans med myndighetsfunktionen under hösten 2021 arbeta för en utveckling av detta. Tänkbart scenario är att till exempel att arbeta med månadsrapporter eller registrering av avvikande tid.

### **Kompetens hos hemtjänstpersonal**

I handlingsplanen 20-11-30 framgår att hemtjänstpersonalens kompetensutvecklingsplaner ska kompletteras utifrån behovet av kunskap primärt inom självskadebeteende och suicid. Detta har ej genomförts men de två berörda verksamhetsområdena kommer under hösten 21 och våren 22 att ta ett gemensamt samlat grepp kring denna fråga.

Sammanfattningsvis kan konstateras att flera aktiviteter har vidtagits i enlighet med tidigare handlingsplan men att effekterna av dessa inte kan beräknas förrän under år 2022. Av det utvecklings- och omställningsarbete som pågår på divisionen kommer även direkta alternativt indirekta effekter på detta område uppnås.

Stefan Gjuse

Verksamhetschef Funktionsstöd

## **VON § Redovisning av åtgärder efter brukarenkät inom funktionshinderområdet**

### **Diarienummer: VON21/14**

Division Social omsorg (DSO) genomförde år 2020 en brukarundersökning inom funktionshinderområdet enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKRs) modell. Resultatet visade att åtgärder behöver vidtas för att brukarna inte ska känna rädsla och för att de bättre ska förstå och bli förstådda av personalen. Därför uppdrog Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 4, åt DSO att genomföra ett förbättringsarbete utifrån undersökningens resultat med ett fokus på just trygghet och kommunikation.

DSO har nu presenterat sitt arbete i rapport bilagd tjänsteskrivelsen. Där framgår att inget sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete gjorts inom verksamhetsområdet. Däremot har olika åtgärder vidtagits inom olika verksamheter på eget initiativ, vilka gagnar de identifierade förbättringsområdena. Exempel på genomförda åtgärder är införande av AKK (alternativ kompletterande kommunikation), veckovisa arbetsplaner som information till de boende, handlingsplaner för hantering av hot och våld mm. Inför omhändertagandet av resultatet från nästa brukarundersökning kommer ett sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete ta vid för att nå bästa möjliga resultat.

### **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 om arbetet efter brukarenkät inom funktionsnedsättningsområdet", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.

### **Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

## Redovisning av åtgärder efter brukarenkät inom funktionshinderområdet

### Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) genomförde år 2020 en brukarundersökning inom funktionshinderområdet enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKRs) modell. Resultatet visade att åtgärder behöver vidtas för att brukarna inte ska känna rädsla och för att de bättre ska förstå och bli förstådda av personalen. Därför uppdrog Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 4, åt DSO att genomföra ett förbättringsarbete utifrån undersökningens resultat med ett fokus på just trygghet och kommunikation.

DSO har nu presenterat sitt arbete i rapport bilagd tjänsteskrivelsen. Där framgår att inget sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete gjorts inom verksamhetsområdet. Däremot har olika åtgärder vidtagits inom olika verksamheter på eget initiativ, vilka gagnar de identifierade förbättringsområdena. Exempel på genomförda åtgärder är införande av AKK (alternativ kompletterande kommunikation), veckovisa arbetsscheman som information till de boende, handlingsplaner för hantering av hot och våld mm. Inför omhändertagandet av resultatet från nästa brukarundersökning kommer ett sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete ta vid för att nå bästa möjliga resultat.

### 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 om arbetet efter brukarenkät inom funktionsnedsättningsområdet", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg

## Rapport om arbetet efter brukarenkät inom funktionsnedsättningsområdet

### Bakgrund

Under 2020 har funktionsnedsättningsområdet för andra året i rad deltagit i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökning för området. Likt föregående år har kvalitetsutvecklare varit processledare för undersökningen och stöttat verksamheterna med framtagande av årshjul och stödmaterial samt hållit uppstarts- och informationsmöten.

I jämförelse med föregående år har fler verksamheter, fler verksamhetstyper och även privata utförare deltagit i undersökningen. Det har inneburit att totalt 329 brukare erbjudits möjligheten att besvara enkäten, vilket är mer än dubbelt så många som 2019. Majoriteten av alla deltagande enheter har också uppnått ett resultat med minst 5 svar vilket innebär att fler verksamheter kunnat få ut ett individuellt resultat. Det ger i sin tur goda förutsättningar för den lokala verksamhetsutvecklingen.

Utifrån resultatet 2020 kan det konstateras att samma utvecklingsområden, det vill säga upplevelsen av rädsla och huruvida brukaren förstår och känner sig förstörd av personal, kvarstår.

Utifrån ovanstående har Vård- och omsorgsnämnden (VoN) givit i uppdrag åt Division Social omsorg (DSO) att genomföra ett förbättringsarbete med fokus på det trygghetsskapande och kommunikativa arbetet i verksamheten.

### Återkoppling

Utifrån brukarundersökningens resultat har inget för området sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete genomförts. Däremot har, som en direkt konsekvens av undersökningen, ett styrkort införts för berörda verksamheter. Styrkortets syfte är att öka följsamheten och förmågan till ledning och styrning vad gäller det enskilda arbetet med genomförandeplaner, risk- och konsekvensanalyser och hantering av avvikelser. Detta är en viktig pusselbit i det trygghetsskapande arbetet och uppföljning av styrkortet sker var tredje månad med respektive enhetschef.

Att inget sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete har genomförts hindrar dock inte att ett antal aktiviteter vidtagits för att förbättra arbetet med trygghet och kommunikation. Nedan följer ett antal exempel på de aktiviteter som vidtagits.



## **Grupp- och servicebostad**

Alternativ kompletterande kommunikation (AKK) är infört på de flesta boenden. Det innebär större möjligheter till god kommunikation mellan personal och brukare. InPrint är idag installerat på samtliga datorer inom verksamheten vilket ger möjligheter till ett aktivt arbete på området. Ett fortsatt arbete att få fler att behärska tekniken planeras. Samtliga stödpedagoger har teckenstödsutbildning vilket är en kompetens som i större utsträckning behöver användas framåt.

Vidare har aktiviteter i syfte att verksamheten ska bli mer förutsägbar och transparent för brukaren vidtagits. Det kan handla om visuella arbetsordningar och scheman. Till exempel har ett boende upprättat veckovisa arbetsscheman till de boende så att de vet vem som arbetar och vilken personal som ger insatser till just dem.

En utveckling av det motiverande arbetet kommer under hösten att genomföras på några boenden. Stödpedagoger kommer att delta i detta arbete och syftet är att höja förmågan att motivera när brukaren tackar nej till en insats. Det tydliggörande stödet kommer att skapa en ökad trygghet.

Ett boende har sett över brukarens "lediga dagar" (tidigare hemvård) för att kontaktpersonal i större utsträckning än tidigare ska arbeta på dessa dagar i syfte att skapa trygghet och igenkänning.

I det pedagogiska årshjulet för år 2020 fanns en genomlysning av förekomst och användande av AKK på våra boenden inlagd. Tanken var att stödpedagogerna skulle ansvara för kartläggningen. Denna blev på grund av pandemin inställd men ambitionen kvarstår att under år 2022 genomföra detta.

## **Boendestöd**

I boendestödsverksamheten har, som ett resultat av brukarundersökningen, ett brukarråd planerats. På grund av pandemin fick igångsättandet tyvärr förskjutas och planen är att komma igång hösten 2021 om förutsättningarna tillåter. Det förväntade resultatet är en ökad nöjdhet via denna kontinuerliga mötestid där alla röster blir hörda och där diverse återkoppling kan ske.

Vidare har beslut fattats om att på försök och som första verksamhet använda "genombrott.nu" Det är ett digitalt system som är framtaget av SKR och ska ses som ett digitalt uppföljningssystem för såväl brukare som personal. Samtliga har där möjlighet att följa processer från synpunkt till åtgärd. Nyköpings kommun har i likhet med många andra kommuner svårt att få brukare inom boendestöd att delta i brukarundersökningar varvid detta system underlättar att vilja/våga förmedla synpunkter med mera.

## **Socialpsykiatri**

Handlingsplaner kring hur verksamheten bemöter brukare efter till exempel en hot- eller våldshändelse har utformats. Detta för att säkerställa att verksamheten fångar upp brukare i deras mående efter en sådan händelse och därigenom öka tryggheten.

Pedagogiskt årshjul framarbetas där socialpedagog och kvalitetsutvecklare bland annat tar fram omvärldsbevakning i olika pedagogiska metoder. Det är ett viktigt utvecklingsarbete för att genom pedagogik bidra till en ökad trygghet hos brukarna.

Rutin har tagits fram för stöd- och socialpedagog och innefattar hela socialpsykiatrin. Dessa har nu också en generell yrkesbeskrivning vilket bidrar till att de kan arbeta strukturerat och uppföljande i att genomförandeplaner skrivs likvärdigt och följer de riktlinjer som finns.

Medarbetare har utbildats i ESL (Ett självständigt liv) och dess dokument används som underlag för genomförandeplanen genom till exempel skattningar av de kognitiva funktionshindren. Riskbedömningar i arbetsmiljö och brukarperspektiv används inför framtagandet av genomförandeplan.

### **Framåt**

I brukarundersökningen år 2020 framkom två utvecklingsområden för verksamheten. Det handlade om brukarnas upplevelser kring trygghet och kommunikation i sin vardag. Som ovanstående exempel ger vid handen har ett antal aktiviteter vidtagits för att stärka dessa två områden. Inför omhändertagandet av resultatet från nästa brukarundersökning kommer ett sammanhållet och strukturerat utvecklingsarbete ta vid för att på så sätt nå bästa möjliga resultat.

Arbetet med nästkommande brukarundersökning är igång och planering för denna pågår. Brukarundersökningar är viktiga inslag i arbetet med att öka kvaliteten i givna insatser och stärka medvetenheten och kompetensen i organisationen.

Stefan Gjuse

Verksamhetschef Funktionsstöd

## **VON § Statistik - Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021**

### **Diarienummer: VON21/10**

Varje halvår redovisas en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2021, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta, med tonvikt på äldreomsorg.

Här följer några axplock ur vad vi ser:

- Ökningar noteras för "enklare" insatser, såsom matdistribution och trygghetslarm.
- Efterfrågan på hemtjänst är i princip oförändrad trots en ökande äldre befolkning.
- Efterfrågan på särskilt boende för äldre har ökat tydligt, vilket troligen är en uppdämd effekt av pandemin.
- Statistiskt kan inte någon överdödlighet på grund av pandemin noteras på de särskilda boendena.

### **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 rapporten "Statistik - Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.

Vård- och omsorgsnämnden

## **Statistik - Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021**

### **Bakgrund**

Varje halvår redovisas en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2021, vilken omfattar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta, med tonvikt på äldreomsorg.

Här följer några axplock ur vad vi ser:

- Ökningar noteras för "enklare" insatser, såsom matdistribution och trygghetslarm.
- Efterfrågan på hemtjänst är i princip oförändrad trots en ökande äldre befolkning.
- Efterfrågan på särskilt boende för äldre har ökat tydligt, vilket troligen är en uppdämd effekt av pandemin.
- Statistiskt kan inte någon överdödlighet på grund av pandemin noteras på de särskilda boendena.

### **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 rapporten "Statistik - Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

# Statistik – Vård- och omsorgsnämndens verksamhet första halvåret 2021

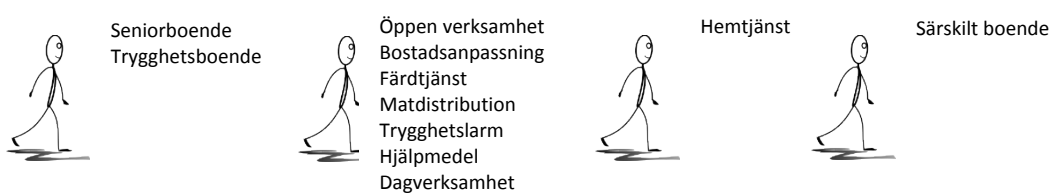


# ÄLDREOMSORG

## Vägen mot och genom äldreomsorgen

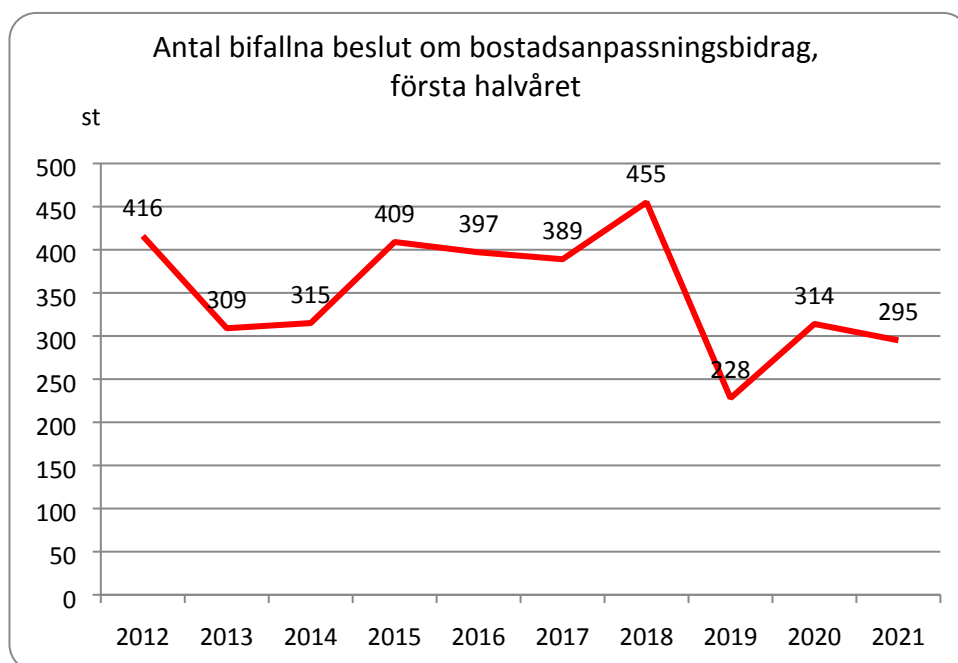
Vägen mot och genom äldreomsorgen kan se ut så här:

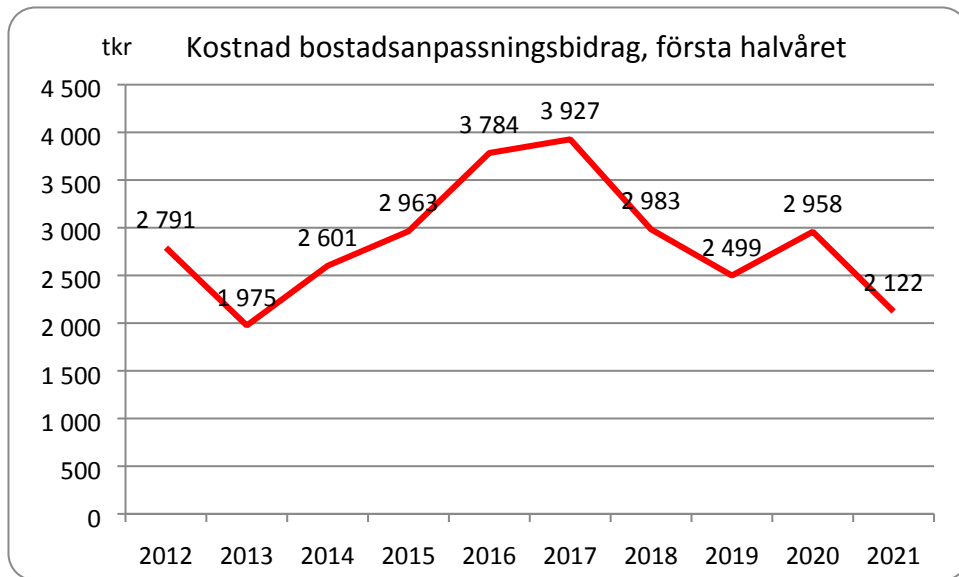
Inflyttning på senior- eller trygghetsboende. Successivt kompletteras detta med insatser av olika slag som möjliggör att man kan fortsätta bo "hemma" och klara sig själv. Som ytterligare hjälp får man sen hemtjänst, vilken byts ut mot särskilt boende då behoven blir stora.



Diagrammen nedan visar hur dessa olika insatser utvecklats under första halvåret 2021 jämfört med åren innan.

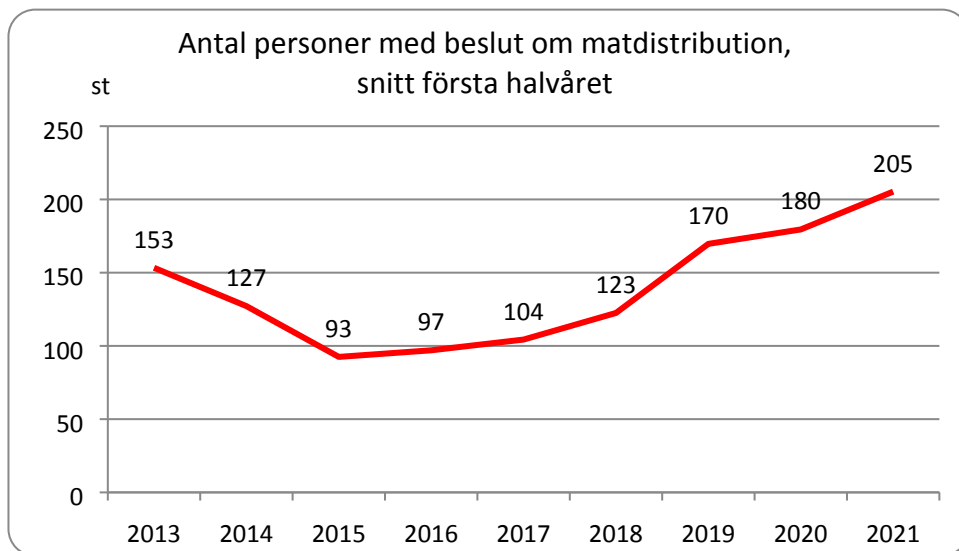
## Bostadsanpassning





Anledningen till minskningen av antalet bifallna beslut under 2018 och 2019 är troligen den nya lagen om bostadsanpassningsbidrag som trädde i kraft vid halvårsskiftet 2018, vilken gjort att det blivit tydligare vad som gäller och därmed har avslagen blivit fler.

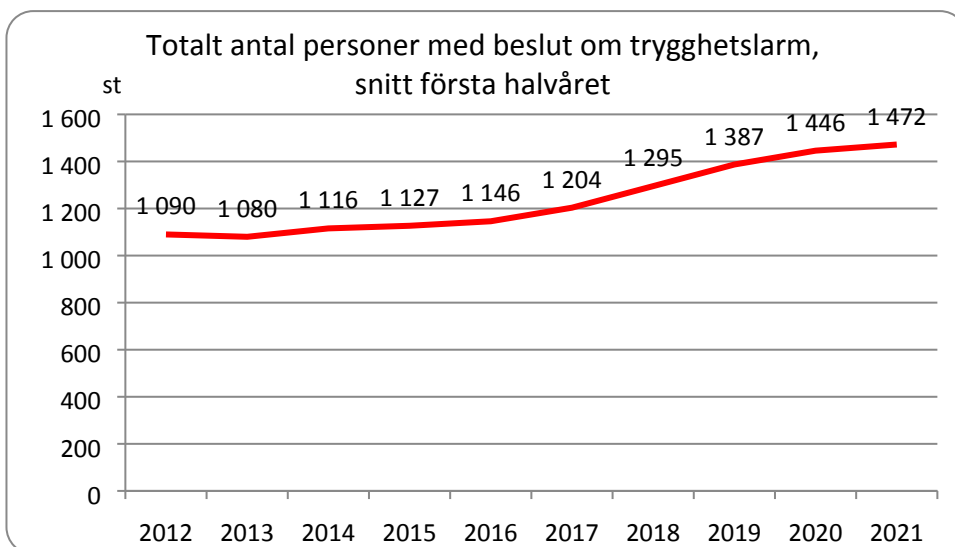
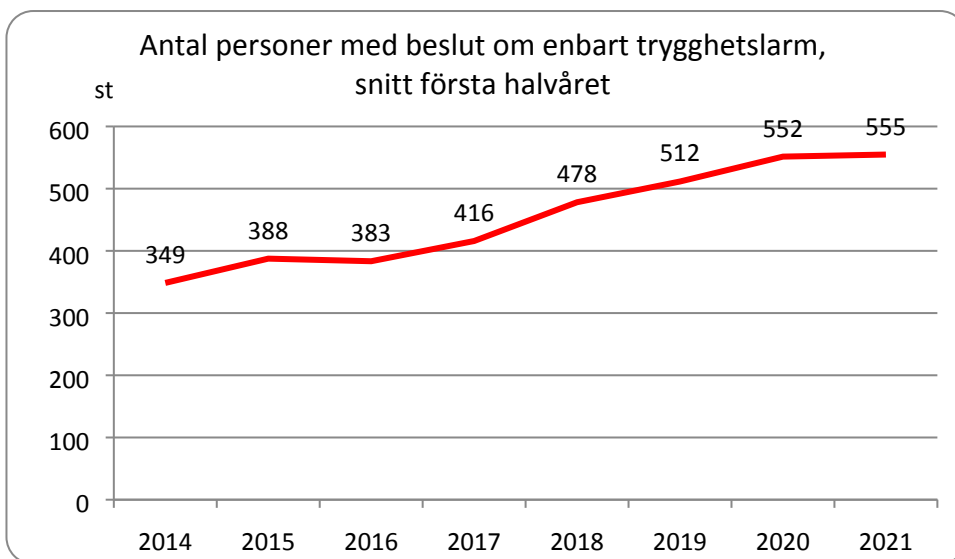
## Matdistribution



2019 såg vi en tydlig ökning, som fortsatt även under 2020 och 2021. Sannolikt beror det på att organisations- och ansvarsförändringen när det gäller kostfrågor, ökat intresset och kvaliteten.

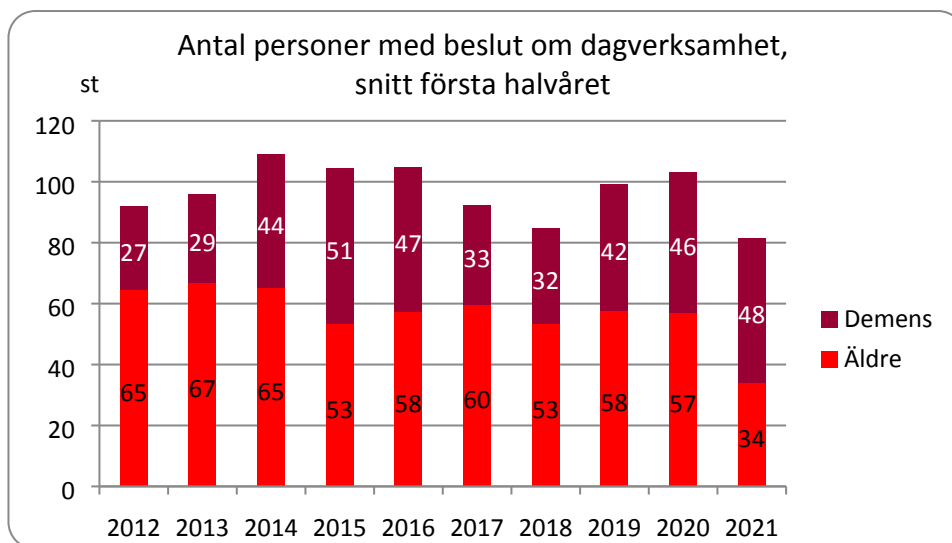


## Trygghetslarm



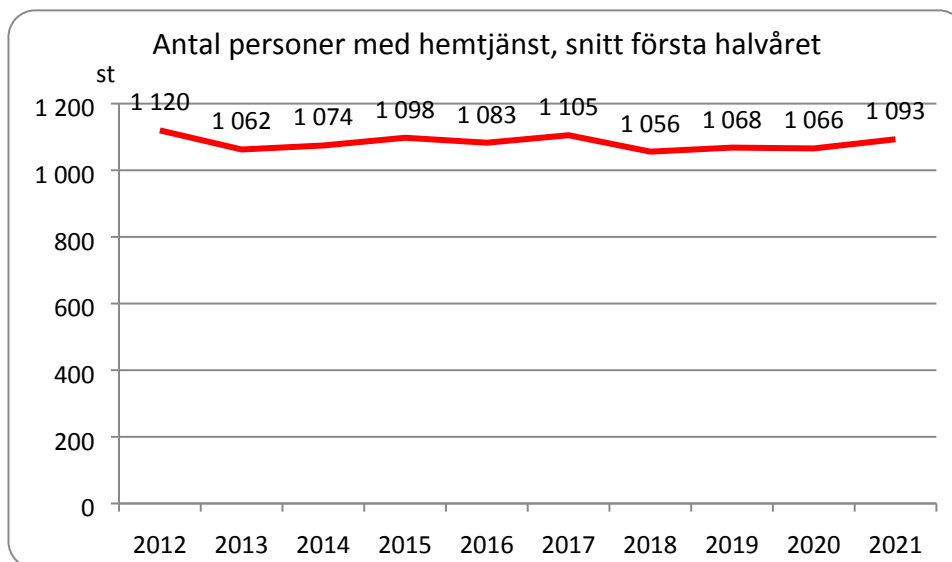
Översta diagrammet visar alla personer som har enbart larm, d v s inga övriga insatser. Dessa ingår även i diagrammet därefter, men då räknas även de kunder med som har trygghetslarm kompletterat med andra insatser. En successiv ökning av antalet personer med trygghetslarm kan konstateras. En dryg tredjedel av dessa har enbart larm.

## Dagverksamhet

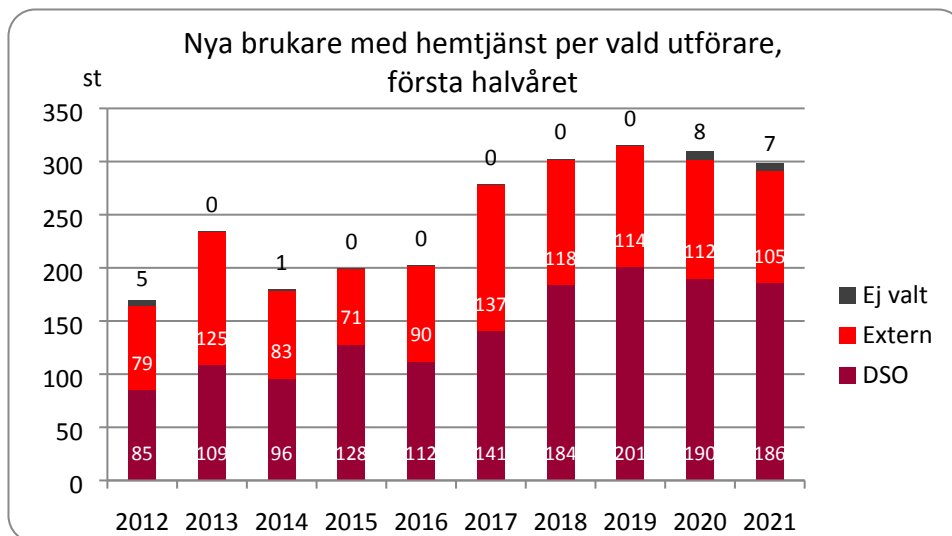


Nedgången på äldresidan beror enligt Myndighetsfunktionen på pandemin.

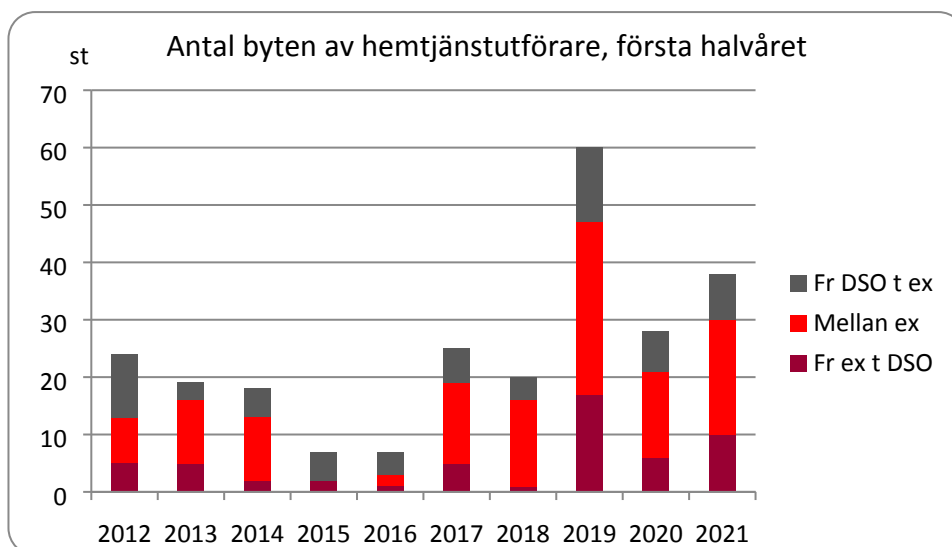
## Hemtjänst



Antalet personer med hemtjänst ligger ganska stabilt över åren. Spannet är endast 64 personer. Av det dryga tusentalet personer, har ca 440 även hemsjukvård. Det är en kraftig ökning jämfört med den tidigare stabila nivån runt 350.

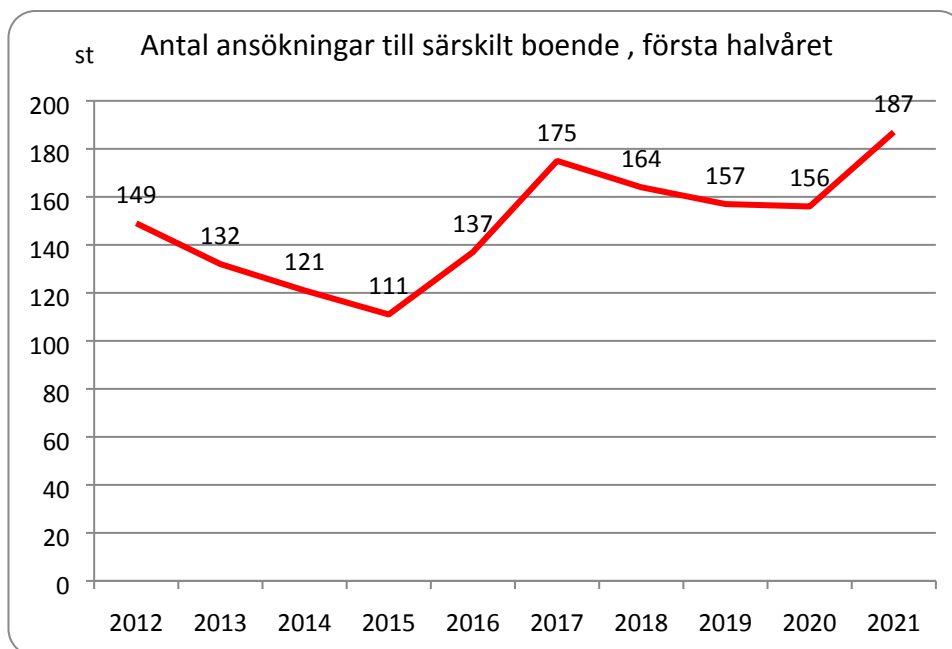


Antalet nya brukare med hemtjänst har blivit allt fler för varje år, men under de två senaste åren ser vi en, troligen tillfällig, minskning. Man kan säkerligen utgå från att pandemin gjort att ett antal personer skjutit upp sin ansökan om hemtjänst. Eftersom antalet hemtjänstkunder är relativt oförändrat, innebär det att ungefär lika många befintliga kunder flyttar in på särskilt boende eller avlider. Av 2021 års nya kunder valde 62 % DSO och resterande 38 % valde en extern utförare. Det är sällsynt att en ny kund avstår från att välja utförare och under perioden 2015-2019 förekom det inte alls.



Under en period blev det allt mer ovanligt med byte av hemtjänstutförare. Under de tre senaste åren har den trenden vänt. Anledningen är att ett par företag valt att avsluta sin verksamhet och att två har sagts upp av kommunen utifrån bristande administration mm. Den stora ökningen 2019 berodde på att tre av fyra serviceföretag valde att avsluta sin verksamhet p g a IVOs (Inspektionen för Vård och omsorg) nya tillståndskrav. Bara att ansöka om att få tillstånd kostar varje företag 30 tkr.

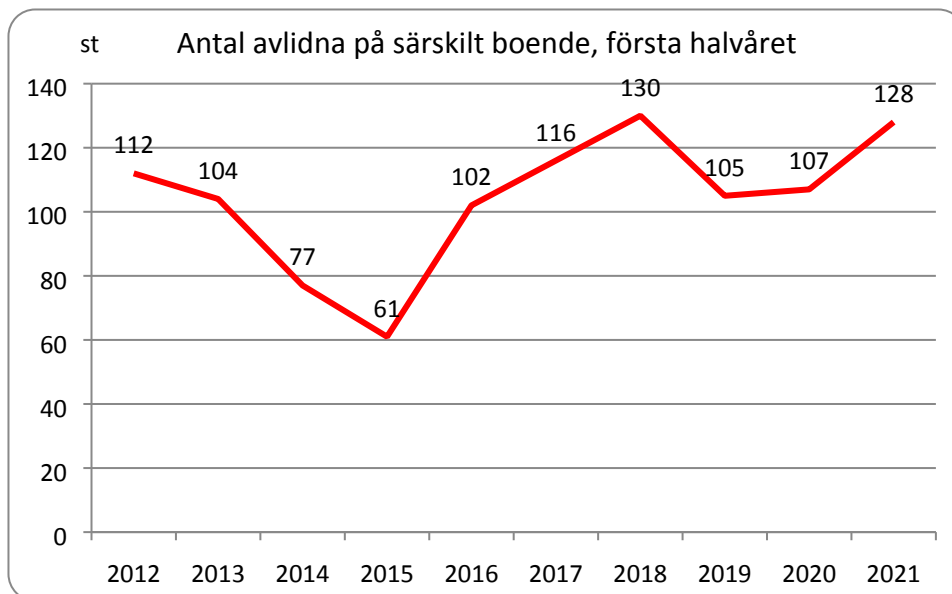
## Äldreboende/Demensboende



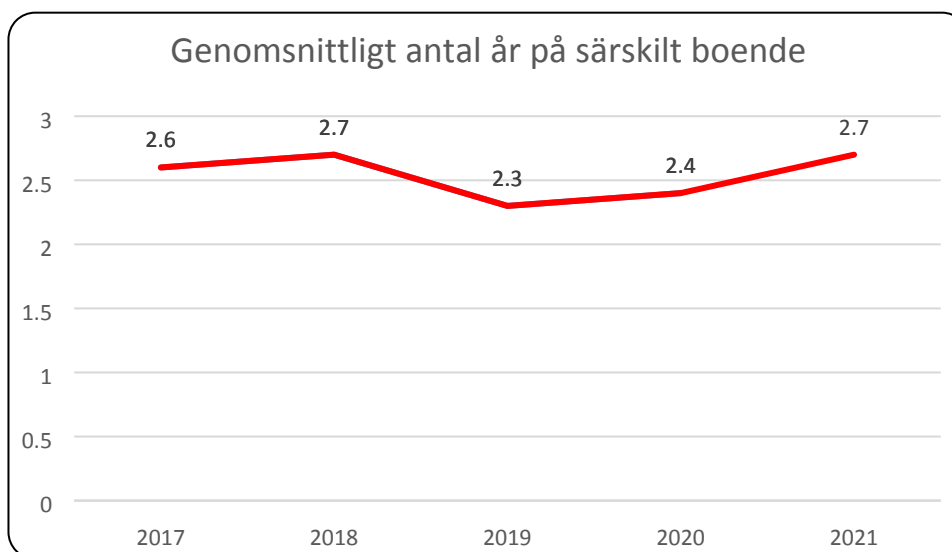
Efter några års svag minskning står 2021 för en relativt kraftig ökning. Det kan handla om ett uppdämt behov efter pandemin. Under 2021 har 187 ansökningar tagits emot. Av dessa har 119 även flyttat in. 74 % av dessa fick ett boende som de själva valt.



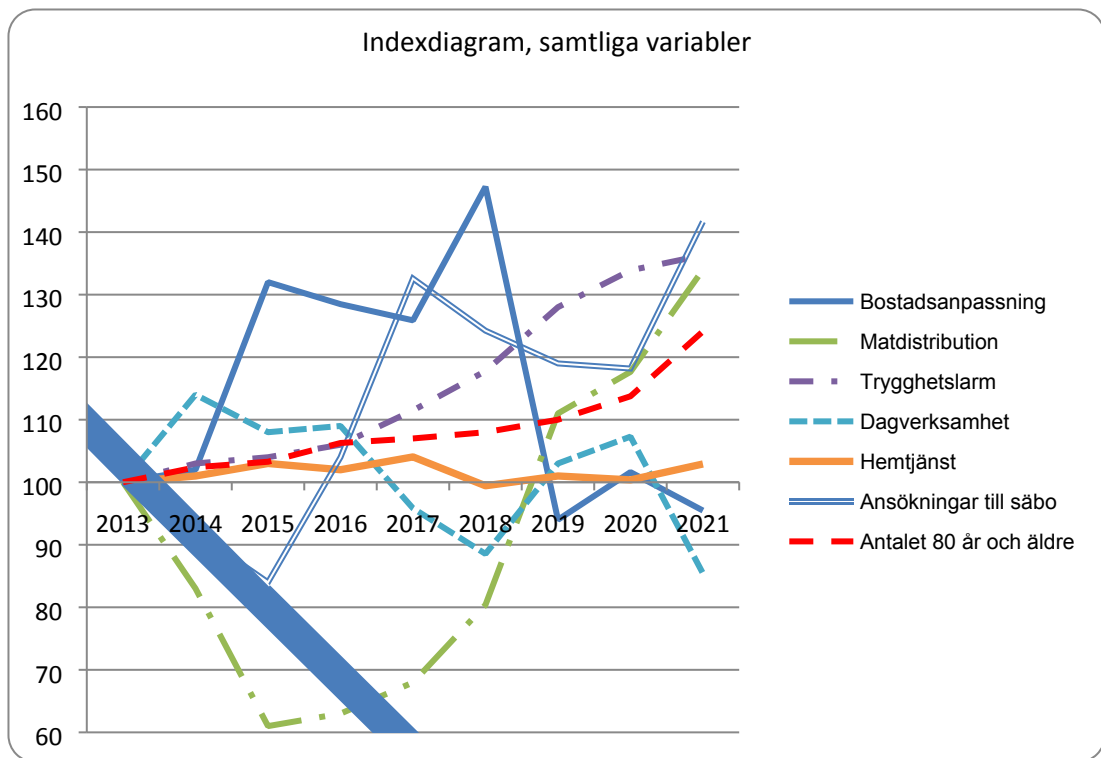
Brukarnas genomsnittliga ålder vid flytt till särskilt boende har legat relativt stabilt på runt 85 år, men är nu nere på 83,5 år.



Under 2021 års första halvår avled 128 personer. Det är visserligen en av de högre noteringarna, men kan inte med säkerhet sägas bero på pandemin. Samtidigt som ett antal personer avlidit p g a Covid -19, har dödsfall p g a den vanliga säsongsinfluensan och Calicivirus uteblivit helt.



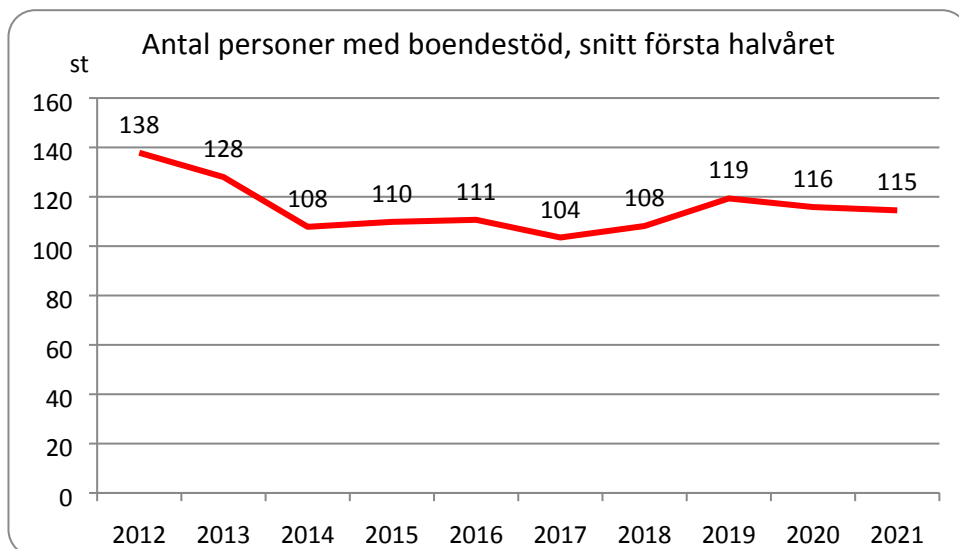
Den tid brukarna finns på särskilt boende innan de avlider har nu ökat något, vilket kan sägas stämma med uppgiften ovan – att inflyttning i snitt sker vid en något lägre ålder.



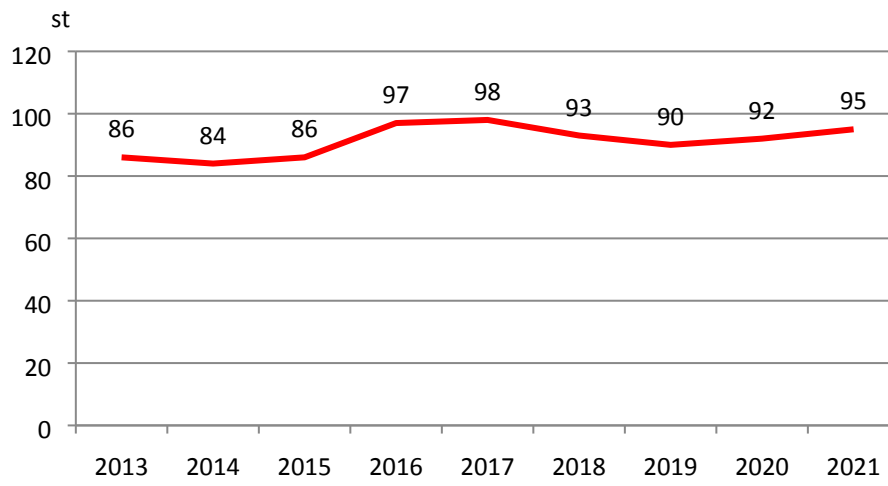
Här jämförs flertalet variabler i ett indexdiagram där 2013 är basår. Det är inte lätt att se några tydliga samband, men den kraftiga befolkningsutvecklingen innevarande år återspeglas i flertalet parametrar.

## OMSORG OM FUNKTIONSNEDSATT

Flertalet insatser inom funktionshinderområdet varierar inte nämnvärt i volym över tid. Utvecklingen av boendestöd respektive personlig assistans framgår dock nedan.



### Antal personer med personlig assistans, snitt första halvåret



## **VON § Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021**

### **Diarienummer: VON21/79**

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

Under första halvåret 2021 har nämnden tagit emot 18 rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad till tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i 16 av ärendena. Nämndens ordförande har avslutat 13 av ärendena på delegation. Tre ärenden har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då de betraktades som allvarliga missförhållanden. Vi inväntar nu återkoppling från IVO på dessa.

Vidtagna åtgärder handlar ofta om framtagande av nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs. Det framgår också att bristande kompetens är en vanlig orsak till rapporterade händelser.

Under 2021 har det hittills inkommit ett Lex Sarah-ärende från de privata utförarna och information har kommit om att ytterligare ett ärende är på gång.

### **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 "Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.



Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021

### Bakgrund

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

Under första halvåret 2021 har nämnden tagit emot 18 rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad till tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i 16 av ärendena. Nämndens ordförande har avslutat 13 av ärendena på delegation. Tre ärenden har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då de betraktades som allvarliga missförhållanden. Vi inväntar nu återkoppling från IVO på dessa.

Vidtagna åtgärder handlar ofta om framtagande av nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs. Det framgår också att bristande kompetens är en vanlig orsak till rapporterade händelser.

Under 2021 har det hittills inkommit ett Lex Sarah-ärende från de privata utförarna och information har kommit om att ytterligare ett ärende är på gång.

### 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 "Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-17.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

## Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2021

	Dnr	Datum	Enhet	Händelse	Åtgärd	Avslut/Anmälan/Annat
1	VON21/13	2021-01-08	Stensgårdens gruppbostad	Gruppboستaden var bemannad med personal som saknade kompetens för arbetet och den problematik de boende har. Dessutom visade sig ett par av de boende vara smittade av Covid -19. Personalen hade ej heller kunskap om smittskydd. De boende blev oroliga och fick inte sina insatser utförda.	Handledning av stödpedagog. Riskbedömning med handlingsplan för varje brukare. Utbildning i basal hygien.	Anmälan till IVO.
2	VON21/16	2021-01-15	Hemtjänst Öster	En brukare som behöver kontinuitet får sina insatser utförda av två olika verksamheter – boendestöd och hemtjänst. Hemtjänstpersonalen saknar relevanta kunskaper.	Förbättring av kundens genomförandeplan. Förbättring av hemtjänstens förutsättningar och kunskaper. Sammanställande till SIP (samordnad individuell plan)	Avslut.
3	VON21/22	2021-01-26	Sommarvägens serviceboende	En brukare gick ut i trapphuset utanför sin bostad och blev där tillsagd på ett "skrikartat" sätt att gå tillbaka in i lägenheten. Rapportör tyckte sig skönja en viss rädsla hos brukaren.	Diskussion om värdegrund.	Avslut.
4	VON21/33	2021-02-18	Hemtjänst Brandkärr	En brukares insatser blev överförda från boendestöd till hemtjänst. Brukaren har försämrats betydligt och litar inte på personalen.	Kompetenshöjande åtgärder för hemtjänstpersonalen. Handledningstillfällen med boendestöd/socialpsykiatri som stöd för hemtjänstpersonalen i bemötandet av personer med psykiskohälsa och psykiatriska diagnoser.	Anmälan till IVO.
5	VON21/34	2021-02-18	Hemtjänst Brandkärr	En kund blev av med ett kuvert med 700 kronor i kontanter.	Åtgärdsplan håller på att tas fram.	Anmälan till IVO.
6	VON21/35	2021-02-19	Boendestöd/hemtjänst	En brukare med boendestöd började må sämre och råkade även ut för ett fall. Brukaren blev skjutsad till akuten av personal på boendestödet, men behövde bli hämtad igen, då hög arbetsbelastning på	SIP hade genomförts. Har anmälts som en avvikelser till Regionen som hade vårdansvaret.	Avslut.

				akuten gjorde att brukaren inte fick hjälp där. Dagen efter hittades brukaren avliden i sin bostad.		
7	VON21/36	2021-02-19	Korttidsboendet, Mariebergsgården	Uppfattningen var att myndighetsfunktionen i en situation tog över verkställighetens roll, vilket riskerade dubbelbeläggning på en plats. Myndighetsfunktionen följde heller inte de rutiner som gällde kring inflytt och testning för Covid -19.	Omorganisation som innebär en samlad äldreomsorg inom ett verksamhetsområde. Ny verksamhetschef. Rutiner och fastställda processer ska göras kända i hela organisationen.	Avslut.
8	VON21/53	2021-03-22	Äldre- och demensboendet Koggen	Narkotikaklassad medicin var försvunnen.	Reviderade rutiner kring nyckelhantering och läkemedelskontroller.	Avslut.
9	VON21/63	2021-04-07	Brandholmens gruppboende	En boende utsätts för en annan boendes kränkande kommentarer om utseende och beteende mm, med dåligt mående för den utsatta personen som följd.	Framtagande av rutin kring förhållningssätt. Anlitande av stödpedagog.	Avslut.
10	VON21/64	2021-04-07	Stensgårdens gruppboende	En boende blir störd och stressad stor del av dygnet på grund av att en granne skriker. Störningen är så stor att han/hon ibland inte kan äta. Grannen är hemkommen från en längre vistelse på lasarett med nya större omvårdnadsbehov.	Förbättra rutinerna för informationsöverföring. Upprätta rutin avseende matchning av brukare när ny boende ska introduceras till verksamheten.	Avslut.
11	VON21/65	2021-04-07	Stensgårdens gruppboende	En boende ville vistas i de gemensamma lokalerna under måltid. Den boende kan själv inte äta vanlig mat, varför det blev svårt att förklara situationen. Personalen valde då att isolera brukaren i dennes hem under övriga boendes måltid.	Kompetensutveckling och ändrad bemanning. (Eventuellt aktuellt med annan insats till brukaren)	Avslut.
12	VON21/75	2021-05-21	Fruängskällans demensboende	En boende blir utsatt för hot och våld av annan boende.	Enhetschef har tagit hjälp från demensteamet och också haft samtal både i grupp och enskilt med personalen. Man planerar också att utbilda personalen i hot och våld.	Avslut.

13	VON21/76	2021-05-21	Fruängskällans demensboende	En boende upplever rädsla som även resulterar i fysiska problem, på grund av en annan boendes agerande.	-"-	Avslut.
14	VON21/81	2021-06-03	Hemtjänst demens	När anhörig ska hjälpa kund med att betala räkningar upptäcker man att det saknas 15 tkr på kundens bankkonto.	Den rutin som gäller vid denna typ av händelser har följts. Samtal har förts med all personal som varit hos kunden. Enhetschef har haft tät kontakt med anhörig.	Avslut.
15	VON21/85	2021-06-10	Idrottsvägens gruppboende	En boende är rädd för en annan boende, vilket gör att han/hon mår dåligt och inte vill vistas i de gemensamma lokalerna.	Man har tagit hjälp av stödpedagog, infört brukarråd och pratat bemötandefrågor med personalen.	Avslut.
16	VON21/89	2021-06-24	Hemtjänst Brandkärr	En kund har blivit bestulen på en handväska innehållande kontanter och kort.	Utredning ännu inte klar.	-
17	VON21/90	2021-06-24	Riggargatans serviceboende	En brukares bostad har blivit en sanitär olägenhet.	Utredning ännu inte klar.	-
18	VON21/93	2021-06-30	Personlig assistans	En brukare fick feber och frossa under kvällen utan att närvarande personal kontaktade hemsjukvården. Efterföljande dagpersonal tillkallade ambulans och det visade sig att brukaren var mycket illa därän.	Höja kompetensen hos de anställda. Förtydliga rutinerna kring temperaturtagning.	Avslut.

## VON § Rapportering över arbetet med handlingsplan för en ekonomi i balans

### Diarienummer: VON21/61

Division Social omsorg (DSO) har under en rad år redovisat ekonomiska underskott som man inte lyckats komma till rätta med. Den nya divisionsledningen har presenterat en handlingsplan för att åstadkomma en ekonomi i balans, vilken godkändes av Vård- och omsorgsnämnden enligt § 38. Den bedömda sammantagna ekonomiska effekten för 2021 uppgick till 25 mnkr och den ackumulerade effekten 2022 till minst 62 mnkr. De åtgärder som man såg kan genomföras under 2021 handlar om:

- Verksamhetsområde Äldre
- Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen
- DSO HR och bemanning
- Ökad andel utförd tid av planerad tid inom hemtjänsten
- Integrerad myndighetsfunktion
- Uppföljning och justering av myndighetsbeslut
- Effektiv stödverksamhet
- Funktion för att rekvirera bidrag

DSO har nu planenligt inkommit med en lägesrapport över arbetet enligt handlingsplanen. Den beskriver att 77 tjänster hittills identifierats för omställning. De ekonomiska effekterna beräknas vara begränsade under 2021 och stanna på 4-6 mnkr. Många aktiviteter är dock igång och effekten 2022 beräknas bli > 62 mnkr.

### 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 över arbetet med handlingsplanen för en ekonomi i balans, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20.

**Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

## Rapportering över arbetet med handlingsplan för en ekonomi i balans

### Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har under en rad år redovisat ekonomiska underskott som man inte lyckats komma till rätta med. Den nya divisionsledningen har presenterat en handlingsplan för att åstadkomma en ekonomi i balans, vilken godkändes av Vård- och omsorgsnämnden enligt § 38. Den bedömda sammantagna ekonomiska effekten för 2021 uppgick till 25 mnkr och den ackumulerade effekten 2022 till minst 62 mnkr. De åtgärder som man såg kan genomföras under 2021 handlar om:

- Verksamhetsområde Äldre
- Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen
- DSO HR och bemanning
- Ökad andel utförd tid av planerad tid inom hemtjänsten
- Integrerad myndighetsfunktion
- Uppföljning och justering av myndighetsbeslut
- Effektiv stödverksamhet
- Funktion för att rekvirera bidrag

DSO har nu planenligt inkommit med en lägesrapport över arbetet enligt handlingsplanen. Den beskriver att 77 tjänster hittills identifierats för omställning. De ekonomiska effekterna beräknas vara begränsade under 2021 och stanna på 4-6 mnkr. Många aktiviteter är dock igång och effekten 2022 beräknas bli > 62 mnkr.

### 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 över arbetet med handlingsplanen för en ekonomi i balans, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg  
Kommunstyrelsen för kännedom

DSO I BALANS

# RAPPORT

FÖRFATTARE MARIA EGERMALM



# Innehållsförteckning

<b>RAPPORT.....</b>	<b>I</b>
Inledning.....	3
Sammanställning effekter förändringsarbete.....	3
Åtgärder som pågår.....	4
Verksamhetsområde Äldre.....	4
Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen.....	4
DSO HR och bemanning.....	5
Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst.....	5
Integrerad myndighetsfunktion VON.....	6
Uppföljning och möjlig justering av beslut utifrån rådande rättsläge.....	6
Effektiv stödverksamhet.....	6
Funktion rekvirera bidrag.....	7
Övriga åtgärder.....	7

## Inledning

Den 22 april 2021 presenterade Division Social omsorg framtagna handlingsplan avseende verksamhet i balans för Vård- och omsorgsnämnden och nämnden beslutade att anta handlingsplanen. Ekonomichef Maria Egermalm har fått ett särskilt uppdrag som projektledare för förändringsarbetet och ett omfattande arbete med att verkställa såväl identifierade åtgärder som kompletterande åtgärder och aktiviteter pågår. Löpande kommunikation kring handlingsplan och status för åtgärderna sker i lokala samverkansgruppen, i olika forum inom DSO och på IN.

## Sammanställning effekter förändringsarbete

Funktioner och tjänster som hittills identifierats för omställning	Tjänster
Verksamhetsområdeschef	2 tjänster
Enhetschef inom stab och ledning	2 tjänster
Funktioner inom stab och ledning	3 tjänster
Särskilt boende, inkl särlösningar	20 tjänster
Hemtjänst	10 tjänster
Hälso- och sjukvård	6 tjänster
Grupp- och serviceboende, inkl särlösningar	26 tjänster
InLASad personal	8 tjänster
<b>SUMMA</b>	<b>77 tjänster</b>

I juni månad beslutades om förändringar rörande stabs- och ledningsfunktioner, ny organisation trädde i kraft 16 augusti. Förändringen innebär att verksamhetsområde Administrativa enheten upphör samt att enhetsstrukturen förändras och medför initialt att sex tjänster försvinner varav tre chefer. Därutöver har två verksamhetschefstjänster blivit en tjänst med anledning av det sammanhållna verksamhetsområdet Äldre. Kostnadsreduceringar 2021 är marginella, ca 500 tkr, beräknad helårseffekt uppgår dock till 5 mnkr exklusive DSO-IT.

Under augusti identifierades en arbetsbrist om totalt 58 tjänster inom verksamhetsområde äldreomsorg (ÄO) respektive funktionsstödsomsorg (FSO). Kostnadsreduceringar 2021 går i nuläget inte att beräkna, det beror på hur snabbt omställningsprocessen kan fortskrida, i vilken omfattning timvikarier kan minskas till följd av borttagna rader med mera, beräknad helårseffekt uppgår dock till 25 mnkr.

Bemanningsenhet och förändring av stödverksamhet kommer medföra färre medarbetare avseende administrativa tjänster, i vilken omfattning blir dock inte klart förrän i september.

Ekonomisk effekt	Uppskattad effekt för 2021	Beräknad effekt 2022
Ändrade stabs- och ledningsfunktioner	0,5 mnkr	6+ mnkr
Neddragning av tjänster inom ÄO och FSO	3-5 mnkr	25 mnkr
Ytterligare neddragningar, klart under hösten	Positiv	7+ mnkr

Ny lednings- och organisationsstruktur ÄO och FSO	0,5 mnkr	7+ mnkr
Utveckling av HSO (utöver vad som ingår ovan)		7+ mnkr
DSO HR och bemanning (utöver vad som ingår ovan)		Positiv
Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst		5+ mnkr
Integrerad myndighetsfunktion		Positiv
Funktion rekvirera bidrag		5+ mnkr
<b>SUMMA</b>	<b>4-6 mnkr</b>	<b>62+ mnkr</b>

## Åtgärder som pågår

### Verksamhetsområde Äldre

Ansvarig och samordnare: Verksamhetschef Mattias Carlsson

Verksamhetsområdet är formellt infört i juni månad och ny verksamhetschef är på plats. Inom ram för åtgärden har divisionschef gett uppdrag till verksamhetschefer att se över lednings- och organisationsstruktur för såväl det nya verksamhetsområdet som verksamhetsområde Funktionsstödsomsorg. Uppdraget ska utföras i nära samverkan med verksamhetschef IFO samt HR-KLK och ansvarig för åtgärden Ledarskap. Utgångspunkten är att de nya ledningsstrukturerna skall reducera antal chefstjänster med 5 – 10.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

### Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen

Ansvarig och samordnare: Verksamhetschef Mattias Carlsson

Arbete med åtgärden pågår och hittills har reducering om 6 tjänster identifierats. Ett större grepp om arbetssätt och ansvar kommer att tas, en aktivitet som planeras är djupintervjuer med berörda parter inom hemtjänst och HSV. En annan aktivitet är att utvärdera rehab och vilka förutsättningar och resurser som behövs framöver utifrån bland annat Nära vård.

Efter en tuff vår och sommar med stigande kostnader har nu trenden vänt gällande bemanningssjuksköterskor och nyanställning av sjuksköterskor ökar.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

## **DSO HR och bemanning**

Ansvarig och samordnare: Enhetschef Inga-Lill Gustavsson

Enheten är formellt införd och enhetschef är på plats. Arbete pågår och flera olika aktiviteter har påbörjats och i några fall verkställts. Arbetet är uppdelat i tre huvudsakliga delar, HR-stöd, Bemanningseenhet och projekt Likvärdiga schema som går in i varandra i varierande grad.

Formerna för initialt HR-stöd är klart. DSO har inte längre någon HR-partner utan allt HR-stöd tillhandahålls av HR-KLK. Aktiviteter som startats upp är bland annat månadsuppföljningar med fokus på korttidsfrånvaro, övertid och rehabiliteringsärenden samt initiering av projekt Frisk arbetsplats med stöd av Sunt arbetslivs resursteam.

Uppdrag, struktur och funktioner för Bemanningseenheten är framtaget. Initialt arbetar enheten gentemot verksamhetsområde Äldre och Funktionsstöd. Inrättandet förhandlades 17 augusti, i oenighet, då fackliga organisationer önskar se en risk- och konsekvensanalys samt garanti för att de arbetsmiljömässiga problem som fanns med tidigare Bemanningscentral inte återuppstår. DSOs bedömning är att Bemanningseenheten i sin föreslagna utformning omhändertar tidigare problematik. Efter klartecken att arbeta vidare kommer intern rekryteringsprocess att påbörjas och om så krävs, extern rekrytering, till funktioner som personalsamordnare, schemaläggare och rekryterare. Aktiviteter pågår även för att fastställa grundbemanning, regelverk med mera för att möjliggöra en central bemanningseenhet. Enheten kommer få långtgående befogenheter, likaså stort ansvar, för att tillse så kärnverksamheten alltid har personal i enlighet med beställning. Senast 1 januari 2022 ska enheten vara i full drift men stegvis uppstart kommer ske under hösten 2021.

Projekt Likvärdiga schema löper på och under september beräknas nytt grundschema för särskilt boende, baserat på Heltid som norm, kunna presenteras och förhandlas med start på Koggen i oktober.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

## **Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst**

Ansvarig och samordnare: Enhetschef Kristina Östergren Silverarfe

Arbetet är uppstartat i augusti och olika aktiviteter har identifierats, bland annat för att genomlysna hur kringtid kan minskas, samverkan mellan olika enheter och verksamheter förbättras samt hur Nära vård påverkar.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

## **Integrerad myndighetsfunktion VON**

Ansvarig och samordnare: Myndighetschef Per Uno Nilsson

Utredning är genomförd, likaså risk- och konsekvensanalyser, och funktionen som Myndighetschef är borttagen och upphör under hösten.

Förslaget innebär att myndighetsfunktionen delas upp på två enheter, en inom verksamhetsområdet äldreomsorg och en inom funktionsstödsomsorg. Detta så att strukturen inom divisionens tre verksamhetsområden får en liknande uppbyggnad med myndighetsfunktion och verkställande av beviljade insatser. Föreslagen förändring medför såväl kvalitets- som ekonomiska vinster, men även en mer rationell och förståelig organisation utifrån de tre nämndernas uppdrag till Division Social omsorg.

Vidare innehåller förslaget inrättande av funktion boendekoordinator för verksamhetsområde Äldre, en funktion som redan finns och fungerar mycket väl inom verksamhetsområde Funktionsstödsomsorg. Två funktioner som enhetschef föreslås inrättas samt två funktioner som 1e biståndshandläggare upphöra.

Förslag, effekter och konsekvenser finns beskrivet i separat rapport till VON-sammanträde 2 september.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd september 2021.

## **Uppföljning och möjlig justering av beslut utifrån rådande rättsläge**

Ansvarig och samordnare: Myndighetschef Per Uno Nilsson

Arbete pågår löpande, i nuläget inga specifika aktiviteter att rapportera.

## **Effektiv stödverksamhet**

Ansvarig och samordnare: Vakant – upprätthålls av Ekonomichef/projektledare Maria Egermalm

Kartläggning av verksamhetens behov och önskemål har skett genom intervjuer i samband med ledningslagens möten. Under augusti genomförs en enkätundersökning, riktad till all personal vars roll innehåller administrativa sysslor, för att kartlägga vilka administrativa arbetsuppgifter som utförs och i vilken omfattning. Utifrån behovsanalys och kartläggning av vad som utförs samt med hänsyn tagen till central Bemanningseenhet, kommer organisation och processer förändras för att på bästa sätt stödja kärnverksamheten. I samband med att förändringarna verkställs förväntas arbetsbrist att uppstå.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

## **Funktion rekvirera bidrag**

Ansvarig och samordnare: Ekonomichef/projektledare Maria Egermalm

Inom ramen för Ekonomienhetens uppdrag har samordnande funktion avseende rekvirering bidrag införts. I nuläget söker olika parter bidrag, utifrån hur det hittills har skett, men ett utvecklingsarbete ska ske för att underlätta såväl sökprocessen som identifiering av möjliga bidrag att söka.

Åtgärden, i sin helhet, ska vara rapporterad och verkställd december 2021.

## **Övriga åtgärder**

I handlingsplanen finns även åtgärderna Värdegrundsarbete, Ledarskap, Medarbetarskap samt Ständiga förbättringar. Arbete med dessa åtgärder är påbörjat men påverkas mycket av det omställningsarbete som pågår och kommer utkristallisera sig under hösten. Dalia Eid, HR-KLK, är uppdragsansvarig för Ledarskap, åtgärden i sig är en viktig pusselbit i hela förändringsarbetet. Bland annat skall nya chefsuppdrag tas fram, och gäller från 2022.



## **VON § Underlag avseende förslaget om en integrerad myndighetsfunktion**

### **Diarienummer: VON21/61**

Division Social omsorg (DSO) har under en rad år redovisat ekonomiska underskott som man inte lyckats komma till rätta med. Den nya divisionsledningen har presenterat en handlingsplan för att åstadkomma en ekonomi i balans, vilken godkändes av Vård- och omsorgsnämnden enligt § 38. En av de föreslagna åtgärderna handlade om en integrerad myndighetsfunktion.

Det medskick DSO gjorde var att det behövs en avvägning mellan brukarens behov och resurseffektivitet. Genom att integrera myndighetsfunktionen inom vart och ett av verksamhetsområdena, blir myndighetsfunktionen såväl beslutande som betalande för respektive insats. En förutsättning är då att man säkerställer att önskad effekt uppnås utan att myndighetsfunktionen blir partisk. Likaså måste den vara konkurrensneutral, då brukares behov även kan tillgodoses genom privata aktörers verksamhet.

I samband med att nämnden godkände handlingsplanen, gavs också i uppdrag åt DSO att inkomma med ett mer detaljerat beslutsunderlag när det gäller förslaget om en integrerad myndighetsfunktion. Ett sådant underlag har nu tagits fram. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Kärnan i förslaget är att myndighetsfunktionen delas upp i två enheter - en för äldreomsorg och en för funktionshinderområdet - vilka samordnas med utförandedet. Konkurrensneutralitet och objektivitet garanteras via en förmedlingsfunktion. DSO bedömer att detta ger en rad fördelar, som exempelvis lägre kostnader och bättre följsamhet till nämndens riktlinjer, liksom en tydligare och mer sammanhållen styrning.

### **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 underlaget avseende en integrerad myndighetsfunktion, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18
- 2) **att** uppdra åt DSO att genomföra den föreslagna förändringen.
- 3) **att** uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteperson att göra en uppföljning avseende konkurrensneutralitet och objektivitet, vilken ska rapporteras skriftligen till nämnden under hösten 2022.

**Beslutet skickas till:**

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

## Underlag avseende förslaget om en integrerad myndighetsfunktion

### Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har under en rad år redovisat ekonomiska underskott som man inte lyckats komma till rätta med. Den nya divisionsledningen har presenterat en handlingsplan för att åstadkomma en ekonomi i balans, vilken godkändes av Vård- och omsorgsnämnden enligt § 38. En av de föreslagna åtgärderna handlade om en integrerad myndighetsfunktion.

Det medskick DSO gjorde var att det behövs en avvägning mellan brukarens behov och resurseffektivitet. Genom att integrera myndighetsfunktionen inom vart och ett av verksamhetsområdena, blir myndighetsfunktionen såväl beslutande som betalande för respektive insats. En förutsättning är då att man säkerställer att önskad effekt uppnås utan att myndighetsfunktionen blir partisk. Lika så måste den vara konkurrensneutral, då brukares behov även kan tillgodoses genom privata aktörers verksamhet.

I samband med att nämnden godkände handlingsplanen, gavs också i uppdrag åt DSO att inkomma med ett mer detaljerat beslutsunderlag när det gäller förslaget om en integrerad myndighetsfunktion. Ett sådant underlag har nu tagits fram. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Kärnan i förslaget är att myndighetsfunktionen delas upp i två enheter - en för äldreomsorg och en för funktionshinderområdet - vilka samordnas med utförandeledet. Konkurrensneutralitet och objektivitet garanteras via en förmedlingsfunktion. DSO bedömer att detta ger en rad fördelar, som exempelvis lägre kostnader och bättre följsamhet till nämndens riktlinjer, liksom en tydligare och mer sammanhållen styrning.

### 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 underlaget avseende en integrerad myndighetsfunktion, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18.
- 2) **att** uppdra åt DSO att genomföra den föreslagna förändringen.
- 3) **att** uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteperson att göra en uppföljning avseende konkurrensneutralitet och objektivitet, vilken ska rapporteras skriftligen till nämnden under hösten 2022.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Division Social omsorg

## **Underlag till beslut om integrerad myndighetsfunktion inom Division Social omsorg (DSO)**

### **Förslag**

Med anledning av framtagna handlingsplan (VON) och pågående omställningsarbete, samt utifrån att DSO nu har tre verksamhetsområden, Äldreomsorg, Funktionsstödsomsorg och Individ- och familjeomsorg, föreslås att myndighetsfunktionen delas upp på två enheter, en inom verksamhetsområdet äldreomsorg, en enhet inom funktionsstödsomsorg. Detta för att struktur, funktion och ansvar inom de tre verksamheterna får en liknande uppbyggnad med myndighetsansvaret och verkställande av beviljade insatser. Förändringen sker dock främst för att uppnå nedanstående kvalitets- och ekonomiska vinster, men även för att åstadkomma en mer rationell och förståelig organisation utifrån de tre nämndernas uppdrag till division social omsorg. Konkurrensneutralitet och fördelning av individärenden och uppdrag – oavsett insats – garanteras via en så kallad förmedlingsfunktion.

### **Bakgrund**

Myndighetsfunktionen inom DSO är uppdelad på två områden, vilka i huvudsak är äldre- och funktionsstödsomsorg.

I lokaler på Fruängsgatan arbetar 17 biståndshandläggare och en 1:e biståndshandläggare som utreder rätt till bistånd för äldre inom äldreomsorgen, och hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL) för personer som oftast är över 65 år. Det finns även anställda med andra uppdrag så som 1,5 tjänst bostadsanpassningshandläggare, 0,5 tjänst kvalitetsutvecklare, 2 arbetsterapeuter för utredningsstöd, utredning av trygghetslarm samt fallpreventiva besök samt en administrativ assistent.

I lokaler på Kungsgatan arbetar 7 biståndshandläggare och en 1:e biståndshandläggare som handlägger ärenden enligt Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och socialpsykiatriska insatser inklusive rättspsykiatriska ärenden Även hanteras hemtjänstinsatser för personer som redan har annan huvudsaklig insats enl. LSS. och -eller boendestöd.

### **I tiden**

Detta förslag får även anses följa den utveckling och syn på en modern och individinriktad äldre- och funktionsstödsverksamhet som genomsyrar, exempelvis intentionen i den kommande socialtjänstlagen, funktionshinderspolitiken och beställning från Vård och omsorgsnämnden (VON).

### **Enhetschef**

I samband med denna förändring och utifrån det ekonomiska läget inom DSO föreslås således att ledningsstrukturen på myndighetsfunktionen ändras. Detta innebär att Myndighetschefstjänsten avslutas och att de två 1:e biståndshandläggare tjänsterna överrangeras till en enhetschefstjänst per område. Enhetschefstjänsten innebär sedvanligt personalansvar, att leda den dagliga driften och ansvara för den socialjuridiska utvecklingen per område. I enhetschefstjänsten inom funktionsstödsomsorg kommer det även i dagsläget ingå viss handläggning av ärenden.

I samband med tillsättandet av enhetschefer avslutas uppdragen som 1:e biståndshandläggare.

Enhetschefernas tillhörighet och delaktighet i de olika verksamheternas ledningslag, förväntas även att öka förståelsen för de olika krav och möjligheter som finns i uppdragen inom myndigheten och hos de olika utförarna internt och externt.

För att tydliggöra det huvudsakliga uppdragsområdet, för myndighetsfunktionen, mellan äldre- och funktionsstödsverksamheten planeras att alla nya ansökningar och pågående insatser för personer under 65 och över 18 år och som inte går i särskolegymnasium, skall hanteras av funktionsstödshandläggare vuxna. Insatser för personer över 65 år skall således hanteras av äldreomsorgshandläggare.

Övriga anställda inom myndighetsenheten som idag har sin arbetsplats på Fruängsgatan skall enligt detta förslag fortsättningsvis ingå i myndighetsenheten äldreomsorg och vara underställda denna enhetschef.

### **Effekter av förändringen**

Följande skall uppnås:

- En minskad total kostnad för såväl drift av myndighetsfunktionen som av insatskostnaderna inom division social omsorg avseende verksamhetsområdena äldre- och funktionsstödsomsorgen
- Ett tydligare samspel och -arbete mellan myndighets- och utföraransvaret, oavsett utförare, då verksamhetschefen får ett helhetsansvar
- En tydligare och en mer sammanhållen styrning om myndighetsansvaret läggs i respektive verksamhetsområde
- En bättre efterlevnad av nämndens riktlinjer, och rättspraxis etcetera genom verksamhetschefens ansvar för båda delarna
- En tydligare hantering av insatser via förmedlingsfunktionen i förhållande till konkurrensneutralitet
- Ett sundare och ett bättre utnyttjande av de utförande enheternas insatskapacitet, oavsett intern eller extern utförare
- En snabbare hantering av den enskildes behov och verkställighet av insats
- En möjlighet till alternativa lösningar vid kö, exempelvis till demensboenden
- En god möjlighet att hålla ihop och driva utvecklingen vad gäller ”Nära vård i Sörmland”

/Per Uno Nilsson, myndighetschef

## **VON § Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022**

### **Diarienummer: VON21/80**

Ett förslag till avgifter inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhet för år 2022 finns nu framtaget, vilket framgår av bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20.

Flertalet avgifter styrs av maxtaxan som beslutas på nationell nivå och koppas till prisbasbeloppet, som för 2022 uppgår till 48 300 kronor.

Övriga avgifter har kommunen fri rätt att besluta över. Ambitionen är att ha snarlika avgiftsnivåer som närliggande kommuner. Därför föreslås för 2022 en uppräknings med 5 % för kostavgifter och 2 % för övriga avgifter. Avgift för trygghetslarm undantas från uppräknings detta år.

### **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** föreslå Kommunfullmäktige att anta dokumentet "Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20
- 2) **att** föreslå Kommunfullmäktige att avgifterna enligt dokumentet börjar gälla 2022-01-01.

### **Beslutet skickas till:**

Kommunfullmäktige

### **Kommunfullmäktiges beslut skickas till:**

Division Social omsorg, myndighetsfunktion och avgiftshandläggare

Vård- och omsorgsnämnden

## **Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022**

### **Bakgrund**

Ett förslag till avgifter inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhet för år 2022 finns nu framtaget, vilket framgår av bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20.

Flertalet avgifter styrs av maxtaxan som beslutas på nationell nivå och kopplas till prisbasbeloppet, som för 2022 uppgår till 48 300 kronor.

Övriga avgifter har kommunen fri rätt att besluta över. Ambitionen är att ha snarlika avgiftsnivåer som närliggande kommuner. Därför föreslås för 2022 en uppräkningsnivå med 5 % för kostavgifter och 2 % för övriga avgifter. Avgift för trygghetslarm undantas från uppräkningsnivån detta år.

### **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** föreslå Kommunfullmäktige att anta dokumentet "Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-20.
- 2) **att** föreslå Kommunfullmäktige att avgifterna enligt dokumentet börjar gälla 2022-01-01.



Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen

Division Social omsorg, myndighetsfunktion och avgiftshandläggare

# Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022



## Maxtaxa

### Inkomster

Inkomstberäkning baseras på den enskildes egna uppgifter. Den enskilde ska lämna uppgift om faktisk eller uppskattad inkomst för de närmast följande 12 månaderna när insatserna börjar och sedan en gång per år eller om något ändras under året.

Avgiftshandläggaren kontrollerar den enskildes uppgifter mot aktuella uppgifter från Försäkringskassan.

Den enskilde får inkomstunderlaget tillsammans med beslutet om avgift.

För enskild som inte lämnar uppgift om aktuell inkomst debiteras den faktiska avgiften eller maxavgiften.

Som inkomst räknas samtliga beskattningsbara inkomster enligt gällande skattelagstiftning samt vissa skattefria ersättningar:

- Inkomst av arbete
- Överskott i näringsverksamhet
- Allmän pension
- Tjänstepension
- Privata pensionsförsäkringar
- Avtalsgruppsjukförsäkringar (AGS)
- Sjukersättningar/aktivitetsersättningar
- Utlandspensioner
- Livränta
- Vårdbidrag (skattepliktig del)
- Utdelning på aktier och fondandelar per den 31 december året innan avgiftsperioden.
- Ränta på bankmedel per den 31 december året innan avgiftsperioden.
- Bostadsstöd, t ex bostadstillägg för pensionärer och bostadsbidrag, om den enskilde sökt och fått tillägg/bidrag
- Studiebidrag
- Skattefria stipendier till den del de överstiger 3 000 kr
- Underhållsbidrag
- Arbetsmarknadsersättningar
- Äldreförsörjningsstöd

Som inkomst räknas inte

- Barns inkomster
- Förmögenhet eller skatteavvinster
- Handikappersättning

Från inkomsten frånräknas

- Statlig och kommunal skatt samt begravningsavgift enligt tabell
- Kyrkoavgift till samtliga trossamfund som har regeringens tillstånd att ta ut sina medlemsavgifter via skattsedel. (Se kommunförbundets cirkulär 2004:99) Kyrkoavgiften beräknas enligt vid varje tidpunkt gällande skattesats för Nyköpings församling.

#### Makars inkomster

Makars och registrerade partners samlade inkomster enligt ovan läggs samman. Därefter fördelas de med hälften på vardera person.

Om paret lever i skilda hushåll, t ex när den ena flyttat till särskilt boende, betraktas de som ensamstående. Om de anser det fördelaktigt kan de dock välja att betraktas som sammanboende.

#### Sambors inkomster

Sambor har inte juridisk försörjningsplikt och betraktas alltid som ensamstående.

#### **Boendekostnad**

Den enskildes faktiska boendekostnad beräknas på följande sätt:

#### Hysesrätt

Aktuellt hyresbelopp exklusive hushållsel. Ingår hushållsel i hyran avräknas en schablonkostnad på 330 kronor per månad.

#### Bostadsrätt

Aktuell avgift exklusive hushållsel + 70 % av räntekostnaderna för bostadslån.

#### Egen bostadsfastighet

70 % av räntekostnaderna för bostadslån + 70 % av tomträttsavgäld + fastighetsavgift + skäliga driftskostnader exklusive hushållsel.

#### Delad bostad

Om den enskilde delar bostad med en annan vuxen person som han/hon inte har försörjningsplikt för, delas bostadskostnaden mellan dessa.

#### Jämkning av boendekostnad vid flyttning till särskilt boende

En ensamstående som flyttar till särskilt boende kan få jämkning av boendekostnaden för det särskilda boendet. Detta gäller vid dubbel boendekostnad i högst tre månader. Den som har kapitalinnehav över 100 000 kr får dock inte jämkning.

### Minimibelopp

För den enskildes kostnader för personliga behov och övriga normala levnadskostnader är ett minimibelopp fastställt i lagen. Beloppet bygger på Konsumentverkets beräkningar av levnadskostnader för normal levnadsstandard för individer i olika åldrar. Beräkningsgrunderna är fastslagna i Socialstyrelsens föreskrifter och är knutna till prisbasbeloppet. Detta justeras årligen och uppgår för 2022 till 48 300 kronor.

Minimibeloppet ska täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Minimibelopp	Beräkningsgrund	Belopp 2022, kr per månad	Jmf belopp 2021
Ensamstående 61 år och uppåt	1/12 av 135,46 % av prisbasbeloppet	5 452	5 373
Ensamstående upp till 60 år	110 % av ovanstående	5 997	5 911
Make/samboende 61 år och uppåt	1/12 av 114,46 % av prisbasbeloppet	4 607	4 540
Make/samboende upp till 60 år	110 % av ovanstående	5 068	4 994
Tillägg för barn 0-3 år	3,82 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	1 840	1 820
Tillägg för barn 4-10 år	4,53 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	2 190	2 160
Tillägg för barn 11-20 år	6,15 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	2 970	2 930

### Höjning av minimibeloppet

Minimibeloppet ska höjas när den enskilde har skäliga fördyrande kostnader. Dessa ska ha en beräknad varaktighet på minst 10 månader under ett år samt avse ett belopp som är minst 200 kr/månad.

Minimibeloppet höjs i följande situationer:

Höjning av minimibeloppet	Beräkningsgrund	Belopp 2022, kr per månad	Jmf belopp 2021
Matdistribution 7 dagar/vecka	Kostnad för matlåda + matdistribution minus 40 % av Konsumentverkets beräknade livsmedelskostnad för personer > 75 år	623	538
Matdistribution 5 dagar/vecka	5/7 av ovanstående	445	384
Kostabonnemang särskilt boende	Den kostnad för kostabonnemang som överstiger Konsumentverkets beräknade livsmedelskostnad för personer > 75 år	1 319	1 119
Kostnad för god man	1/12 av den årliga avgift som den enskilde senast betalat till Överförmyndaren		

Exempel på övriga kostnader som kan höja minimibeloppet:

- Underhållskostnader för barn
- Fördyrade kostnader för resor
- Merkostnader till följd av funktionsnedsättning, t ex rehabilitering eller habilitering

#### Sänkning av minimibeloppet

Minimibeloppet kan sänkas om den enskilde har lägre levnadskostnader än de som ingår i minimibeloppet.

I kommunens särskilda boenden ingår hushållsel med 330 kr/månad i hyran, varför minimibeloppet sänks med motsvarande belopp. Ingår hushållsel i hyran för eget ordinärt boende görs motsvarande schablonavdrag från minimibeloppet.

#### **Förbehållsbelopp**

Den enskildes förbehållsbelopp är lika med summan av boendekostnaden och minimibeloppet.

#### **Avgiftsutrymme**

Mellanskillnaden mellan beräknad nettointkomst och förbehållsbelopp (minimibelopp och boendekostnad) utgör avgiftsutrymmet. Om mellanskillnaden blir noll eller minus blir avgiften noll kronor. Den enskilde har, om behov föreligger, möjlighet att ansöka om försörjningsstöd.

### Högekostnadsskydd

Maxtaxan är vad avgiften för hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård högst får uppgå till. Syftet med den är att skydda äldre och personer med funktionsnedsättning från alltför höga avgifter och att dessa grupper ska få behålla en lägsta nivå av egna medel, som ska räcka till nödvändiga och normala levnadskostnader.

Högekostnadsskydd	Beräkningsgrund	Belopp 2022, kr per månad	Jmf belopp 2021
Maxtaxa	1/12 av 0,5392 gånger prisbasbeloppet	2 170	2 139
Timtaxa upp till sex timmar	1/6 av ovanstående	362	356

### Avgifter 2022

Avgifterna nedan beslutas av kommunen. Kostnaden för matlåda är uppräknad med 7 % jämfört med föregående år, kostnaden för matabonnemang är uppräknad med 5 % och övriga avgifter med 2 %.

#### Avgift för hemtjänst i eget ordinärt boende

	Belopp 2022	Jmf belopp 2021
Trygghetslarm, per månad (undantas från uppräknning detta)	287	287
Trygghetsskapande insats, per månad (om inga övriga insatser)	562	551

För insatser överstigande sex timmar per månad är avgiften lika med avgiftsutrymmet – dock högst maxtaxan.

Vid insatser till makar/registrerade partners beräknas avgift för var och en för sig om insatsen vänder sig till båda.

Den sammanlagda avgiften av olika insatser är alltid högst lika med avgiftsutrymmet dock högst maxtaxan.

#### Avgift för omvårdnad och serviceinsatser i särskilt boende

I stadigvarande boende är avgiften lika med avgiftsutrymmet - dock högst maxtaxan.

I korttidsboende är avgiften 1/30 av avgiftsutrymmet (högst maxtaxan) för varje boendedag. För hel månad debiteras avgiftsutrymme/maxtaxan oavsett månadens längd.

**Avgifter för hälso- och sjukvård**

	Belopp 2022	Jmf belopp 2021
Inskriften i hemsjukvård, avgift per månad	548	537
Inskriften i hemsjukvård, förbandsmaterial per månad	183	179
Hembesök, inte inskriven i hemsjukvård, per tillfälle	186	182
Höftskyddsbyxa, per styck	100	100

**Avgifter för kost inom äldreomsorg**

	Belopp 2022	Frukost	Lunch	Kväll	Jmf belopp 2021
Matlåda 7 dagar/vecka, per månad	1 002				954
Matlåda 5 dagar/vecka, per månad	716				682
Matlåda, per dag	33				32
Distribution av matlåda 7 dagar/vecka, per månad	609				580
Distribution av matlåda 5 dagar/vecka, per månad	461				439
Distribution av matlåda, per dag	21				20
Dagverksamhet/tillfälle	85				81
Abonnemang boende, per månad	3 789				3 609
per dag	126	28	49	49	120

Matlåda avser enbart maten. Avgiften för distribution läggs in i maxtaxan. Beräkning görs som pris per dag x antal dagar per vecka x 4,3 veckor per månad.

**Avgifter för kost inom verksamhet för funktionsnedsatta**

	Belopp	Frukost	Lunch	Kväll	Jmf
--	--------	---------	-------	-------	-----



	2022				belopp 2021
Abonnemang boende, per månad	3 789				3 609
per dag	126	28	49	49	120
Korttids/fritids under lov	129	29	50	50	123
Dito från 16 år	154	34	60	60	147
Mellanmål fritids	26				25
Under resor med fritids	216	48	84	84	206
Lunch dagl verksamhet	67				64

#### Övriga avgifter

	Belopp 2022	Jmf belopp 2021
Förbrukningsvaror vid särskilt boende (frivilligt deltagande) per månad	146	143
Avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten, per gång (ej uppräknad pga nyligen införd)	150	150
Boendekostnad samsjuka, per månad (ej uppräknad pga nyligen införd)	2 500	2 500

Avgiften för förbrukningsvaror avser sådant som rengöringsmedel, tvättmedel, hushålls och toapapper, avfallspåsar, måltidsskydd, tvättlappar och glödlampor till fast armatur i vårdtagarens lägenhet.

Villkor kring avgiften för ej avbokade besök:

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

### **Debitering av avgift**

Debitering av avgift sker varje månad i efterhand. Om sammanlagd debitering av avgift för en månad understiger 100 kr sker ingen debitering förrän flera månadsavgifter tillsammans överstiger 100 kr.

### **Avräkningsregler vid frånvaro**

Frånvaro på grund av sjukhusvistelse eller vistelse på korttidsboende går till på följande sätt:

- Avdrag sker för avgift för hemtjänst med  $1/30$  av beslutad månadsavgift per frånvarodag.
- Avdrag sker med avgift för kost med en  $1/30$  av månadsavgiften vid 7-dagars abonnemang respektive  $1/22$  av månadsavgiften vid 5-dagars abonnemang.

Vid övrig frånvaro eller tillfälligt uppehåll görs avdrag som vid sjukhusvistelse under förutsättning att den enskilde gjort skriftlig anmälan på särskild blankett senast sju dagar före frånvaron.

Om planerad korttidsvistelse inte avbokas minst två veckor i förväg ska kostavgift för den planerade tiden betalas.

### **Omräkning av avgift**

Omräkning av avgift sker årligen eller vid väsentligt ändrade förhållanden. Vid omprövning/ändring av beslutad insats gör avgiftshandläggaren en ny beräkning med aktuella uppgifter från försäkringskassan.

### **Överklagande**

Avgiftsprövning är individuell. Avgiftsbeslutet kan överklagas och besvärshänvisning lämnas vid varje beslut.

## **VON § Yttrande över motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping**

### **Diarienummer: VON21/83**

Moderaterna har lämnat en motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping, vilken Kommunstyrelsen har bett Vård- och omsorgsnämnden att yttra sig över. Ett yttrande har tagits fram. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Vård- och omsorgsnämnden håller med motionärerna om farorna kring undernäring, men anser inte att en nollvision är bästa sättet att styra frågan. Istället bör arbetet mot undernäring och ett fokus på måltidens betydelse ingå som en naturlig del i den löpande verksamheten, liksom arbetet mot fall, bortfall av funktioner, ensamhet och mycket annat som kan drabba den äldre. Därmed föreslår nämnden att motionen avslås.

### **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 "Inför nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.

### **Beslutet skickas till:**

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande över motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping

### Bakgrund

Moderaterna har lämnat en motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping, vilken Kommunstyrelsen har bett Vård- och omsorgsnämnden att yttra sig över. Ett yttrande har tagits fram. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Vård- och omsorgsnämnden håller med motionärerna om farorna kring undernäring, men anser inte att en nollvision är bästa sättet att styra frågan. Istället bör arbetet mot undernäring och ett fokus på måltidens betydelse ingå som en naturlig del i den löpande verksamheten, liksom arbetet mot fall, bortfall av funktioner, ensamhet och mycket annat som kan drabba den äldre. Därmed föreslår nämnden att motionen avslås.

### 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 "Inför nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-19.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Kommunstyrelsen

## Yttrande över motion om nollvision mot under- näring inom äldreomsorgen i Nyköping

Moderaterna har lämnat en motion om nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping, vilken Kommunstyrelsen har bett Vård- och omsorgsnämnden att yttra sig över.

Som motionärerna säger, finns det en risk att äldre blir undernärda av en rad olika orsaker och undernäringen kan sen leda till olyckor och sjukdom. Vård- och omsorgsnämnden anser dock inte att en nollvision är rätta sättet att styra frågan. Arbetet mot undernäring och ett fokus på måltidens betydelse ska istället ingå som en naturlig del i den löpande verksamheten, liksom arbetet mot fall, bortfall av funktioner, ensamhet och mycket annat som kan drabba den äldre.

Verksamheten arbetar bland annat med kvalitetsregistret Senior Alert, där riskbedömningar görs gällande undernäring. Visar bedömningen att risk finns, vidtas lämpliga åtgärder. Nämnden ställer också krav kring kost och måltids-situation i beställning till och avtal med verksamheterna. Efter beslut i Kommunstyrelsen genomförde Måltidsservice tillsammans med Region Sörmland en förstudie kring så kallad fleximat, vilken handlar om att kunden själv kan påverka när och vad han/hon vill äta.

Måltidssystemet inom såväl särskilt som ordinärt boende kommer att ses över och utvecklas ytterligare, vilket exempelvis kommer att synas i form av ett uppdrag till Division Social omsorg i 2022 års beställning.

Då Vård- och omsorgsnämnden inte anser att en nollvision är bästa tillvägagångssättet, utan anser att frågan ingår i den ordinarie styrkedjan, i grunduppdraget att arbeta med kosten och hela måltidssituationen, föreslås att motionen avslås.

Sofia Amløh  
Ordförande



**Motion**

## **Inför nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping.**

Av de 2 miljoner äldre som är över 65 år i Sverige så bor de flesta kvar hemma och en stor del av omsorgen sker också där. Av dessa är fler än 60% undernärda enligt Livsmedelsakademin. Undernäring bland äldre är en dold folksjukdom, det orsakar ett personligt lidande och stora onödiga samhällskostnader. Undernäringen kan i sig bero på många olika saker såsom sjukdom, ensamhet, sväljsvårigheter, bristande aptit, depression eller dålig tillgång till mat. Det kan vara som så att det finns en okunskap runt mat som gör att den äldre inte får det han eller hon behöver. Det är ofta flera faktorer som samverkar så frågan är komplex. Men Moderaterna tycker att frågan är angelägen och trots att det är en svår utmaning så borde den gå att lösa.

Undernäring kan i sig leda till bland annat fallolyckor och trycksår. Det försvårar tillfrisknandet vid sjukdom och kan leda till nedstämdhet. Den här gruppen av äldre behöver ofta söka vård, och de lider i högre grad av psykisk ohälsa gentemot välnärda äldre. Att vara äldre och undernärmd innebär en fyra gånger så hög risk att dö i förtid. Med tanke på den demografiska utvecklingen så kommer problematiken med undernäring sannolikt inte att minska. Det kommer skapa ett ännu högre tryck på den redan hårt belastade omsorgssektorn. Här behöver särskilda boenden, hemtjänst och hemsjukvård arbeta utefter en nollvision mot undernäring.

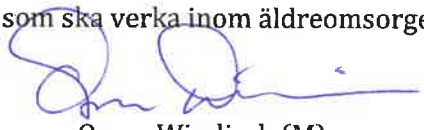
Det finns redan andra kommuner som har infört en nollvision mot undernäring, däribland Kävlinge och vissa delar av Stockholms kommun. Resultatet har på dessa områden fallit mycket väl ut. Vi menar på att måltider i sig ska skapa en mening i livet och bidra till social samvaro. Men den behöver anpassas utifrån den enskilda individens behov och önskemål. Moderaterna vill att mat och måltider ska bli en prioriterad del i vård- och omsorgen. Vi vill arbeta för att Nyköpings äldreomsorg ska skapa de bästa förutsättningarna. Detta kan ske genom nya samarbeten mellan företag, forskning och upphandling samt en ökad kunskap hos vissa yrkesgrupper. Men det viktigaste är att politiken bestämmer sig för att detta växande problem ska lösas.

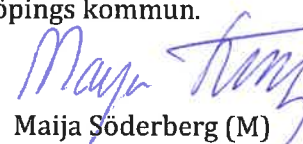
**Med anledning av ovanstående föreslår vi kommunfullmäktige besluta att:**

**att** uppdra åt kommunstyrelsen att införa en nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköpings kommun

**att** uppdra åt kommunstyrelsen att nollvisionen mot undernäring ska vara en del av de riktlinjer som ska verka inom äldreomsorgen i Nyköpings kommun.

  
Maria Gilstig (M)

  
Orvar Windisch (M) .....

  
Maija Söderberg (M)

## **VON § Yttrande över Översiktsplan 2040**

### **Diarienummer: VON21/87**

Vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över framtaget förslag till Översiktsplan 2040. Den visar grunddragen för kommunens mark- och vattenanvändning fram till år 2040 och kommunens syn på hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras.

Ett yttrande är framskrivet och bifogas denna tjänsteskrivelse. Av detta framgår att Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget till Översiktsplan samt gör ett par medskick rörande nämndens egna målgrupper.

### **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 yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18.

### **Beslutet skickas till:**

Kommunstyrelsen för kännedom  
Samhällsbyggnad



Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande över Översiktsplan 2040

### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över framtaget förslag till Översiktsplan 2040. Den visar grunddragen för kommunens mark- och vattenanvändning fram till år 2040 och kommunens syn på hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras.

Ett yttrande är framskrivet och bifogas denna tjänsteskrivelse. Av detta framgår att Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget till Översiktsplan samt gör ett par medskick rörande nämndens egna målgrupper.

### 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 yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-08-18.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

### Beslut till:

Kommunstyrelsen

## Yttrande gällande Översiktsplan 2040

Vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över framtaget förslag till Översiktsplan 2040. Den visar grunddragen för kommunens mark- och vattenanvändning fram till år 2040 och kommunens syn på hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. Planen finns att läsa i sin helhet på [www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till](http://www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till).

Nämnden ställer sig bakom framtaget förslag och vill särskilt betona följande, vilket delvis redan finns omnämnt i planen:

Vid det successiva förverkligandet av planen är det angeläget att säkerställa tillgängligheten för nämndens målgrupper – äldre och personer med en funktionsnedsättning. Det handlar såväl om den fysiska tillgängligheten som ett utbud av alternativa boendeformer utifrån skilda behov. Det är också viktigt att erbjuda ett utbud av service i närområdet, som matchar de boendes efterfrågan. Slutligen behöver också tillgången till natur eller parkmiljö säkerställas för dessa målgrupper, som ofta har sämre möjligheter att färdas längre sträckor för att få ta del av sådana omgivningar.

Sofia Amlöh  
Ordförande



## Granskning av översiktsplan för Nyköpings kommun 2040

Nyköpings kommun har arbetat fram ett granskningsförslag för Översiktsplan Nyköping 2040. Förslaget var på samråd under mars till juni 2020. Över 350 synpunkter kom in. Nu är det dags för granskning av det justerade förslaget för att ge berörda möjlighet att se förändringarna efter samrådet samt komma in med nya synpunkter.

Översiktsplanen för Nyköpings kommun visar grunddragen för kommunens mark- och vattenanvändning fram till år 2040, och kommunens syn på hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras.

Översiktsplanen är helt digital och du hittar hela förslaget via följande länk:

[www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till](http://www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till)

### Så kan du lämna synpunkter

Var med och tyck till om förslaget under granskningen som pågår **den 21 juni till och med den 20 september 2021**. Den 2 september kommer ett digitalt möte hållas för allmänheten. Mer information om det kommer finnas på webben.

Översiktsplanen är helt digital och **du lämnar enklast synpunkter via webbformulär på webben, [www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till](http://www.nykoping.se/nykoping2040-tyck-till).**

Det går även bra att lämna skriftliga synpunkter via brev till:

Nyköpings kommun  
Samhällsbyggnad  
61183 Nyköping

eller via epost till: [samhallsbyggnad@nykoping.se](mailto:samhallsbyggnad@nykoping.se)

Om du vill prata om förslaget eller tycker det är svårt med den digitala informationen kan du höra av dig till oss under granskningstiden, 0155-24 80 00 eller [samhallsbyggnad@nykoping.se](mailto:samhallsbyggnad@nykoping.se), så hjälper vi dig.

Se nästa sida för formulär att lämna synpunkter.



**Sändlista** för granskning av översiktsplan för Nyköpings kommun 2040**Media**

Sveriges Radio Sörmland  
SVT Nyheter Öst  
Sörmlandsbygden  
Södermanlands Nyheter

Naturvårdsverket  
Sveriges Kommuner och Regioner  
Statens geologiska undersökning (SGU)  
Statens geotekniska institut (SGI)  
Tillväxtverket  
Post och telestyrelsen

**Grannkommuner**

Trosa kommun  
Oxelösunds kommun  
Norrköpings kommun  
Flens kommun  
Gnesta kommun  
Katrineholms kommun

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Skogsstyrelsen  
Jordbruksverket  
Vattenmyndigheten i Södra Östersjön  
Statens fastighetsverk  
Fortifikationsverket

**Myndigheter**

Länsstyrelsen i Södermanland  
Länsstyrelsen i Östergötland  
Trafikverket  
Trafikverket Ostlänken  
Polismyndigheten Polisområde syd  
Sjöfartsverket  
Försvarsmakten  
Energimyndigheten  
Region Sörmland  
Luffartsverket  
Riksantikvarieämbetet  
Boverket

**Intresseorganisationer**

Villaägarna Region Ost  
Hyresgästföreningen  
LRF, Nyköpings kommungrupp  
STF Östra Sörmland lokalförening  
Botaniska sällskapet  
Kommunbygderådet, Kiladalens intresseförening  
Vrenabygdens intresseförening  
FUNQ  
Ludgo-Spelvik Hembygdsförening  
Lunda Hembygdsförening  
Nyköpings Hembygdsförening

Runtuna-Lid Hembygdsförening  
Stigtomtaortens Hembygdsförening  
Svärta Hembygdsförening  
Södermanlands Hembygdsförbund  
Tuna Hembygdsförening  
Tunabergs Hembygdsförening  
Vrena & Husby Oppunda  
hembygdsförening  
Tystbergabygdens nätverk  
Sörmlandskustens Båtförbund  
Svenska Kryssarklubben-  
Sörmlandskretsen  
Nyköpings Motorbåtsklubb  
Nyköpings Segelsällskap  
Brandholmens Båtklubb  
Fågelföreningen Tärnan  
Friluftsförbundet i Nyköping  
Föreningen Sörmlandsleden  
Nyköpings Frisksportarklubb  
Nyköpings Vattenvårdsförbund  
Sportfiskarna  
Svealands kustvattenvårdsförbund  
Föreningen  
Sörmlandsentomologerna  
Föreningen Sörmlands Ornitologer  
Naturskyddsföreningen i Nyköping  
och Oxelösund  
Svenska Jägareförbundet  
Sörmlands Skärgårds  
Intresseförening  
NYSAM  
Företagarna Nyköping-Oxelösund

Östsvenska handelskammaren  
Grön framtid  
Omställning Nyköping  
Nyköpings FN-förening  
Nyköping Knights Baseboll  
Nyköpings Basketbollklubb  
RF-SISU Sörmland  
Svenska kyrkan, Nyköpings  
församling  
Svenska kyrkan, Rönö församling  
Nyköpings Lekverk

#### **Politiska partier**

Socialdemokraterna Nyköping  
Moderaterna Nyköping  
Centerpartiet Nyköping  
Liberalerna Nyköping  
Miljöpartiet Nyköping  
Vänsterpartiet Nyköping  
Kristdemokraterna i Nyköping  
Sverigedemokraterna i Nyköping

#### **Nämnder**

Barn- och ungdomsnämnden  
Miljö och  
samhällsbyggnadsnämnden  
Kompetens och  
arbetsmarknadsnämnden  
Kultur och fritidsnämnden  
Socialnämnden  
Vård- och omsorgsnämnden

**Kommunala råd och organ**

Kommunala funktionshindersrådet

Kommunala pensionärsrådet

Ungdomsfullmäktige

Brottsförebyggande rådet

**Interna kommunala verksamheter och bolag**

Kommunledningskansliet

Sörmlandskustens Räddningstjänst

Division Utbildning

Näringsliv

Kultur och fritid

Tekniska divisionen

Division Social Omsorg

Samhällsbyggnad

Nyköping- Oxelösunds vattenverksförbund (NOVF)

Gästbudsstaden AB

Nyköping vattenkraft AB

Nyköpingshem AB

Nyköpingsregionen

Stockholm-Skavsta Flygplats AB

Nyköping-Östgötalänken AB

Energikontoret i Mälardalen AB

Sörmlands turismutveckling AB

**Övriga**

Sörmlands museum

Skanova Infra Mitt

Vattenfall Eldistribution AB

Vattenfall AB Värme Nyköping/Norden

Östra Sveriges Luftvårdsförbund

E.ON Elnät Sverige AB

Större markägare som berörs (se etiketter)

Samfällighetsföreningar och stugföreningar som berörs (se etiketter)

Byggherrar enligt intressentlista

## **VON § Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2021**

### **Diarienummer: VON21/5**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 30 beslut, varav 17 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har tre beslut verkställts, ett har avslutats och tre är inte längre aktuella.

Nedan specificeras de 30 ej verkställda besluten:

- Tio beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i juni 2020. Flertalet brukare har i väntan på boende, insats i form av hemtjänst.
- Fyra beslut avser växelboende. Det äldsta är från september 2020.
- Sex beslut avser dagverksamhet. Äldsta beslutet fattades i juni 2020. I de flesta fall är orsaken till dröjsmålet Covid-19.
- Åtta 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 2021-08-16.

### **Beslutet skickas till:**

Kommunfullmäktige för anmälan  
Revisorerna



Vård- och omsorgsnämnden

## **Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2021**

### **Bakgrund**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 30 beslut, varav 17 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorererna. Under kvartalet har tre beslut verkställts, ett har avslutats och tre är inte längre aktuella.

Nedan specificeras de 30 ej verkställda besluten:

- Tio beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i juni 2020. Flertalet brukare har i väntan på boende, insats i form av hemtjänst.
- Fyra beslut avser växelboende. Det äldsta är från september 2020.
- Sex beslut avser dagverksamhet. Äldsta beslutet fattades i juni 2020. I de flesta fall är orsaken till dröjsmålet Covid-19.
- Åtta 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 2021-08-16.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**Beslut till:**

Kommunfullmäktige  
Revisorerna

## **VON § Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2021**

### **Diarienummer: VON21/6**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 24 beslut, varav 20 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har ett beslut verkställts och ett har avslutats.

Nedan specificeras de 24 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.
- 15 beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i december 2019. Det är relativt vanligt att kontaktpersoner säger upp sig eller tack nej till uppdraget. Det har också varit svårare än vanligt att rekrytera under pandemin.
- 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 2021-08-17.

### **Beslutet skickas till:**

Kommunfullmäktige för anmälan  
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

## **Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2021**

### **Bakgrund**

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 24 beslut, varav 20 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är av-identifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har ett beslut verkställts och ett har avslutats.

Nedan specificeras de 24 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.
- 15 beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i december 2019. Det är relativt vanligt att kontaktpersoner säger upp sig eller tack nej till uppdraget. Det har också varit svårare än vanligt att rekrytera under pandemin.
- 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 2021-08-17.

Marie Johnsson  
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden  
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes  
2021-08-23

**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 2021-08-25.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** lägga förtecknade delegationsärenden till handlingarna.

**Vård- och omsorgsnämnden**

## Delegationsbeslut

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
5.14.1	VON20/109:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande vid Herrhagsvägens serviceboende	Ordförande	2021-06-09
5.14.1	VON21/13:5	Beslut att anmäla Lex Sarah-rapport från Stensgården till Inspektionen för Vård- och omsorg	Ordförande	2021-06-09
2.14.1	VON21/16:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Öster	Ordförande	2021-06-17
5.14.1	VON21/63:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande vid Brandholmens gruppboende	Ordförande	2021-06-09
5.14.1	VON21/64:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från gruppboendet Stensgården	Ordförande	2021-06-28
5.14.1	VON21/65:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från Stensgårdens gruppboende	Ordförande	2021-07-16
2.14.1	VON21/75:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende eventuellt missförhållande	Ordförande	2021-07-05
2.14.1	VON21/76:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende eventuellt missförhållande	Ordförande	2021-07-05
2.14.1	VON21/81:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Demens	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-08-17
2.14.1	VON21/85:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållande, gruppbostad Idrottsvägen	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-08-17
7.1.1	VON21/86:2	Beslut att avvisa överklagan av beslut om upphandling av MatHem	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-08-16

**Vård- och omsorgsnämnden**

Delegationsbeslut

2021-09-02

<b>Pt</b>	<b>Dnr</b>	<b>Handlingsrubrik</b>	<b>Beslutande</b>	<b>Beslutsdatum</b>
	VON21/4:9	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, maj 2021	Division Social omsorg	2021-05
	VON21/4:10	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, maj 2021	Division Social omsorg	2021-05
	VON21/4:13	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, juni 2021	Division Social omsorg	2021-06
	VON21/4:14	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, juni 2021	Division Social omsorg	2021-06
	VON21/4:15	Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, juli 2021	Division Social omsorg	2021-07



## **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 2021-08-25

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** lägga förtecknade anmälningssärenden till handlingarna.

**Vård- och  
omsorgsnämnden**

Anmälningar

<b>Nr</b>	<b>Från</b>	<b>Handlingsrubrik</b>	<b>Dnr</b>
1	VON Nämnden	Bilaga 2 till avtal: Personuppgiftsbiträdesavtal mellan Nyköpings kommun och Zafe Care Svstems AB	DSO21/178:5
2	Beställarkontoret	Dom i mål nr 28288-20 avseende tillståndsansökan - Enspiro AB	VON21/78:1
3	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarahrapport avseende missförhållande - Stensgården	VON21/64:2
4	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarahrapport avseende missförhållande	VON21/65:2
5	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarahrapport avseende missförhållande - Stensgården	VON21/65:3
6	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Demens	VON21/81:1
7	Länsstyrelsen i Södermanlands län	Beslut om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud i Nyköping Oxelösund och Gnesta 2021	VON20/104:6
8	Beställarkontoret	Missiv - Utjämning av LSS kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2022, preliminärt utfall juni	VON21/1:11
9	Beställarkontoret	Utjämning av LSS-kostnader 2022, Preliminärt utfall juni	VON21/1:11.1
10	Division Social omsorg	Åtgärdsplan avseende hantering efter Lex Sarah-rapport - Stensgården gruppbostad	VON21/13:4
11	Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Hemtjänst Öster	VON21/16:2
12	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden - Hemtjänst Öster	VON21/16:3
13	Inspektionen för vård och omsorg	Redovisning av åtgärder vid Trillingsbergsvägen efter överlämning av klagomål inkommet till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO)	VON21/45:2
14	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Idrottsvägen	VON21/85:1

15	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende misstänkt stöld från brukare i Nyköpings kommun- Hemtjänst Brandkärr	VON21/34:2
16	Kommunledningskansliet	Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2021-06-14, § 162, Rekvirering av medel för Äldreomsorsslutet år 2021 (2/2)	VON21/46:4.1
17	Inspektionen för vård och omsorg	Beslut från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) i ärende om kontroll av tillstånd för hemtjänst (dnr 3.5.1-10339/2021)	VON21/52:3
18	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden - Stensgården	VON21/64:3
19	Region Sörmland	Protokoll från sammanträde med Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2021-05-28	VON21/70:2
20	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden - Fruängskällans DB	VON21/75:3
21	Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Fruängskällans DB	VON21/76:2
22		Överklagan på upphandling av inköp av varor från Mathem	VON21/86:1
23	Samhällsbyggnad	Remiss: Granskning - Översiktsplan för Nyköpings kommun 2040	VON21/87:1
24	Vårdföretagarna	Skrivelse avseende merkostnader orsakade av Covid-19	VON21/88:1.1
25	Division Social Omsorg	Lex Sarah rapport avseende misstänkt stöld från brukare i Nyköpings kommun- Hemtjänst Brandkärr	VON21/89:1
26	Division Social Omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Riggargatans Serviceboende	VON21/90:1
27	Socialstyrelsen	Statsbidrag för 2021 till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om äldre och inom vård och omsorg om personer med demens	VON21/91:1
28	Revisorerna	Revisionsrapport. Uppföljningsgranskning - Effekter av kommunrevisionens fördjupade granskningar 2018-2019	VON21/92:1.1
29	Revisorerna	Missiv: Uppföljningsgranskning - Effekter av kommunrevisionens fördjupade granskningar 2018-2019	VON21/92:1.2
30	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden	VON21/93:1
31	Socialstyrelsen	Beslut om statsbidrag till regioner och kommuner för 2020 (omgång 3) att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukd	VON20/70:25
32	Beställarkontoret	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Invita Omvårdnad AB	VON21/11:1
33	Division Social omsorg	Beslut avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Stensgårdens gruppbostad	VON21/13:8

34	Beställarkontoret	Åtgärdsplan (handlingsplan) kost och måltidssituation - S:t Anna 2021	VON21/29:18
35	Division social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport från hemtjänsten i Brandkärr	VON21/33:3
36	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende gällande hantering av eventuell smitta av Covid-19 (Coronavirus)	VON21/36:2
37	Division Social omsorg	Åtgärdsplan avseende Lex Sarah rapport om risk för missförhållande i Nyköpings kommun - Korttidsboende	VON21/36:3
38	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållande Koggen 1 A	VON21/53:2
39	Region Sörmland	Protokollsutdrag från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård § 221/21 Målbild "Tillsammans för barnens bästa i Sörmland"	VON21/70:3.1
40	Region Sörmland	Bilaga: Målbild Tillsammans för barnens bästa i Sörmland	VON21/70:3.2
41	Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållande	VON21/81:2
42	Division Social omsorg	Utredning gällande Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Idrottsvägen	VON21/85:2
43	Division Social omsorg	Utredning avseende Lex Sarah rapport avseende missförhållanden - Social omsorg Personlia Assistans	VON21/93:2
44	Socialstyrelsen	Utlysning av Prestationsbaserat statsbidrag till kommunerna i syfte att utöka bemanningen av siuksköterskor på särskilda boenden 2021 (Socialstrelsens dnr 9.2-	VON21/96:1
45	Socialstyrelsen	Utlysning av Prestationsbaserat statsbidrag till kommunerna i syfte att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre 2021	VON21/97:1
46	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande på serviceboende - Ö. Kvarngatan pl. 3	VON21/98:1
47	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande, Kommunens Samordningscentral	VON21/101:1
48	Dataskyddsombudet	Anmälan om personuppgiftsincident - Omsorg och äldre	VON21/102:1
49	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport om risk för missförhållande	VON21/103:1