

KALLELSE TILL VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS SAMMANTRÄDE

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

Sammanträdet är öppet för allmänheten

Gruppmöten: 12.30-13.30

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

M-, KD- och L-grupp: Översikten

SD-grupp: Avsikten

V-grupp: Insikten

Informationsärenden

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Information från MatHem | Mats Andersson,
MatHem |
| 2 | Lägesrapport DSO | Maria Egermalm.
Enhetschef
ekonomi DSO |

Beslutsärenden

- | | | |
|---|---|---------|
| 1 | Uppföljning av hantering av pandemin ur ett brukarperspektiv <ul style="list-style-type: none">- Tjänsteskrivelse- Rapport | VON21/7 |
|---|---|---------|

2	Avrapportering av uppdrag, Omställning boende-platser inom funktionshinderområdet <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/39
3	Utförarnas återrapportering efter åtgärder kring anhörigmedverkan <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport: DSO - Rapport: Ansvar och Omsorg - Rapport: Invita - Rapport: Betelhemmet - Rapport: Olivia 	VON19/50
4	Slutrapport, utveckling anhörigstöd <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Slutrapport 	VON21/40
5	Uppföljning av åtgärder efter vårens interna tillsyner på särskilda boenden för äldre <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport inklusive bilagor: DSO - Rapport: Ansvar och Omsorg - Rapport: Betelhemmet 	VON21/69
6	Rapport från interna tillsyner hösten 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/69
7	Resultat av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/36

8	<p>Disponering av det statliga stödet för implementering av digitala/tekniska verktyg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/27
9	<p>Genomförd internkontroll - Beslutsefterlevnad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/99
10	<p>Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till internkontrollplan 	VON21/122
11	<p>Besvarande av nämndinitiativ om redovisning av den ekonomiska prognosen för Division Social Omsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Nämndinitiativ 	VON21/128
12	<p>Ekonomisk uppföljning efter oktober 2021, Vård- och omsorgsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Uppföljningsrapport 	VON21/2
13	<p>Revidering av Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till delegationsordning 	VON21/17
14	<p>Detaljbudget 2022 för Vård- och omsorgsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till detaljbudget 	VON21/123

15	Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social Omsorg 2022 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till beställning inklusive bilagor 	VON21/105
16	Förändrade regler kring "Fixar-Malte" <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/126
17	Överenskommelse med Väntjänsten 2022-2024 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till överenskommelse 	VON21/124
18	Överenskommelse med Stigtomta Vrena församling om drift av verksamhet för äldre 2022-2024 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Förslag till överenskommelse 	VON21/125
19	Avtal med FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning), Södra Sörmland om fortsatt Lekoteksverksamhet för perioden 2022-2024 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Barnrättsprövning - Förslag till avtal 	VON21/94
20	Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), tredje kvartalet 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/5
21	Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, tredje kvartalet 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse 	VON21/6

- | | | |
|----|--|---------|
| 22 | Delegationsärenden | VON21/5 |
| | - Förteckning över anmälda delegationsbeslut | |
| 23 | Anmälningensärenden | VON21/6 |
| | - Förteckning över inkomna anmälningensärenden | |

Carina Wallin
Ordförande

Johanna Sterner
Sekreterare

VON § Uppföljning av hanteringen av pandemin ur ett brukarperspektiv

Diarienummer: VON21/7

Pandemin har inneburit stora påfrestningar på vård- och omsorgsverksamheten. Sjukfrånvaron bland personalen har varit omfattande och brukare har drabbats i hög grad. Nationellt har brister i kompetensen inom äldreomsorgen uppmärksammats, liksom brister i efterlevnaden av vad som gäller kring den basala hygien. På nationell nivå görs uppföljningar efter pandemin, men Vård- och omsorgsnämnden var angelägen om att en särskild uppföljning skulle göras inom kommunen och då ur ett brukarperspektiv (§ 37 2021). Uppföljningen skulle göras i ett lärande syfte. Vi behöver ta med oss lärdomarna såväl till den vanliga vardagen, som till nästa eventuella pandemi eller smittor av andra slag. Därför uppdrogs åt Division Social omsorg (DSO) och medicinskt ansvarig sjuksköterska att göra en uppföljning av hanteringen av pandemin ur ett brukarperspektiv.

Denna uppföljning har nu genomförts. Den beskriver den inledande bristen på skyddsmaterial och behovet av en mer samlad informationsspridning. Personalens engagemang och arbetsinsats lyfts, samtidigt som kritik riktas mot chefer som varit frånvarande och inte lett arbetet med alla dess särskilda utmaningar.

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 genomförd uppföljning av pandemin ur ett brukarperspektiv, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12,
- 2) **att** uppdra åt DSO att uppdatera befintlig pandemiplan utifrån vad som framkommit i uppföljningsrapporten och därmed även få med ett brukarperspektiv och att därefter revidera planen vartannat år.

Beslut till:

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Samtliga utförare av hemtjänst

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av hanteringen av pandemin ur ett brukarperspektiv

Bakgrund

Pandemin har inneburit stora påfrestningar på vård- och omsorgsverksamheten. Sjukfrånvaron bland personalen har varit omfattande och brukare har drabbats i hög grad. Nationellt har brister i kompetensen inom äldreomsorgen uppmärksamats, liksom brister i efterlevnaden av vad som gäller kring den basala hygien. På nationell nivå görs uppföljningar efter pandemin, men Vård- och omsorgsnämnden var angelägen om att en särskild uppföljning skulle göras inom kommunen och då ur ett brukarperspektiv (§ 37 2021). Uppföljningen skulle göras i ett lärande syfte. Vi behöver ta med oss lärdomarna såväl till den vanliga vardagen, som till nästa eventuella pandemi eller smittor av andra slag. Därför uppdrogs åt Division Social omsorg (DSO) och medicinskt ansvarig sjuksköterska att göra en uppföljning av hanteringen av pandemin ur ett brukarperspektiv.

Denna uppföljning har nu genomförts och presenteras i bilaga till tjänsteskrivelsen. Den beskriver den inledande bristen på skyddsmaterial och behovet av en mer samlad informationsspridning. Personalens engagemang och arbetsinsats lyfts, samtidigt som kritik riktas mot chefer som varit frånvarande och inte lett arbetet med alla dess särskilda utmaningar.

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 genomförd uppföljning av pandemin ur ett brukarperspektiv, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12.

- 2) **att** uppdra åt DSO att uppdatera befintlig pandemiplan utifrån vad som framkommit i uppföljningsrapporten och därmed även få med ett brukarperspektiv och att därefter revidera planen vartannat år.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Samtliga utförare av hemtjänst

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att ge i uppdrag till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att följa upp hur hanteringen av pandemin har fungerat i Nyköpings kommun. Det har på nationell nivå uppmärksammats brister i efterlevnaden av både basala hygienrutiner och rätt användande av skyddsutrustning vid misstänkt eller bekräftad smitta. Det har även konstaterats att det finns stora brister i kompetensen hos personal inom äldreomsorgen. Denna uppföljning görs enligt uppdrag ur ett brukarperspektiv och med ett lärande syfte - för att ge lärdomar att ta med sig till arbetet i vardagen eller till en eventuell framtida pandemi.

De verksamheter som omfattas av uppföljningen är äldreomsorgen, omsorgen om funktionsnedsatta och hälso- och sjukvården inom både privat och kommunal verksamhet.

I Nyköpings kommun har det sedan pandemins början konstaterats totalt 489 smittade som är över 70 år gamla (Socialstyrelsens statistik, uppdaterad 31/10 2021). Av dessa 489 personer har 94 personer varit boende på särskilt boende och 98 personer har haft hemtjänst. Inom särskilt boende innebär det att 19,2% av de som bor där har testats positivt för Covid-19. Bland hemtjänstens brukare är det 20% som haft konstaterad covid-19. Nyköping ligger därmed högt i både antal och andel smittade jämfört med övriga Södermanland, då den totala andelen smittade i länet är 16% inom särskilt boende och 18,1% inom hemtjänsten. Inom särskilt boende är det bara Katrineholm och Vingåker i länet som har högre andel smittade än Nyköpings kommun.

I Socialstyrelsens statistik för smittade av Covid-19 bland personer med boendeinsats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns inte siffror på kommunnivå, men i Södermanlands län är det totalt 80 personer som testats positivt för Covid-19, vilket motsvarar 2,5% av de som beviljats insatsen. I Stockholms län är samma siffra 21,5%, så inom det området har det varit en väldigt låg smittspridning i Södermanlands län.

Jämfört med totalt i riket ligger Södermanlands län relativt lågt i den totala andelen smittade inom särskilt boende, medan andelen smittade inom hemtjänsten överstiger andelen smittade i hela riket. I jämförelse med Stockholms län, där det framställts mycket i media att det varit väldigt hög smittspridning på särskilt boende, är andelen smittade 22,7% vilket är högre än andelen smittade i Nyköpings kommun med 19,3%. Däremot är andelen konstaterat smittade inom

hemtjänst i Stockholms län inte mer än 18,9%. Nyköpings kommuns andel smittade i hemtjänsten, 20%, är en hög siffra i jämförelse både med andra kommuner i länet (18,1%) och i riket totalt (17,9%).

Gällande antal avlidna är det i Nyköpings kommun totalt 99 personer (fram till 1/11 2021) över 70 år som avlidit i Covid-19. Av dessa 99 personer var 38 boende på särskilt boende och 28 personer hade beviljad hemtjänst. Inom särskilt boende motsvarar dessa dödsfall 38,4% av det totala antalet dödsfall under pandemin, medan motsvarande siffra är 28,3% av det totala antalet dödsfall hos brukare med hemtjänstinsatser.

Metod

Datinsamling för uppföljning har i ett första steg bestått av att MAS har granskat totalt 40 journaler från patienter som någon gång under pandemin har haft en misstänkt eller bekräftad covid-19. Journalerna är slumpmässigt utvalda och är fördelade på patienter som varit sjuka under första, andra respektive tredje vågen av smitta inom kommunens verksamheter. Den första vågen av smitta kom under våren 2020, den andra vågen under hösten/vintern 2020/2021 och den tredje vågen under början av våren 2021. Granskningen av journal har skett enbart över den tidsperiod då patienten har haft en pågående eller misstänkt smitta samt veckorna före och efter för att kunna bedöma uppföljningen av patientens mående. I journalgranskningen har frågorna som besvarats varit följande:

- Finns det en röd tråd att följa i dokumentationen från misstanke om smitta till provtagning till bekräftad smitta/frikänd från smitta och fram till bedömning om smittfrihet?
- Finns det tydlig dokumentation kring patientens mående under pågående covid-19?
- Finns det några brister i dokumentationen?
- Hur kan eventuella brister ha påverkat patienten?
- Finns det styrkor i dokumentationen?

Datinsamlingen har även bestått av tre olika enkäter som skickats ut till den personal som arbetat under pandemin. En enkät har gått ut till enhetschefer inom äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta, en till legitimerad personal och en tredje enkät till omvårdnadspersonal i alla aktuella verksamheter – Både till DSO och till privata utförare. Enkäterna består av en del Ja/Nej-frågor, men också en hel del öppna frågor där svar kan skrivas i fritext, för att få en så nyanserad bild som möjligt av den svarandes upplevelser.

Enkäterna har varit indelade i 5 olika områden med några frågor som berör varje område. De områden som frågor ställts kring är följande:

-Information och kommunikation

- Basal hygien och användande av skyddsutrustning
- Hälso- och sjukvårdsinsatser
- Journalföring
- Brukarnas psykiska mående

I slutet av enkäten har det även funnits två frisvarsfrågor, där första frågan varit om det finns någonting annat som den svarande vill förmedla och som vi behöver lära oss av hanteringen av pandemin. Den andra frågan är om det finns någonting som gjorts bra under pandemin och som vi ska vara stolta över.

Resultat

Journalgranskningar

Av 40 granskade journaler finns det i 34 fall en tydlig röd tråd att följa i dokumentationen från misstanke om smitta, provtagning, bekräftad smitta/frikänd från smitta och fram till bedömning om smittfrihet. De journaler där det brister var främst hos patienter inskrivna i hemsjukvård, där det ofta saknas information om var uppgifterna om smitta kommer ifrån och det saknas även dokumentation om provtagning. Inom särskilt boende och inom omsorgen om funktionsnedsatta fanns det i näst intill alla journaler en mycket tydlig röd tråd att följa i dokumentationen.

I 30 av 40 granskade journaler fanns det en tydlig dokumentation kring patientens mående under pågående eller misstänkt covid-19. Inom hemsjukvård och hemtjänst var dokumentationen i flera fall obefintlig gällande uppföljningar av patientens mående, i vissa fall fanns den men har dokumenterats på fel ställe i HSL-journal eller i SOL-journal istället för HSL-journal. Dokumentation gällande patientens sjukdomar och hälsotillstånd, till exempel om patienten har feber, hosta eller ont i magen ska dokumenteras i HSL-journal, men hamnar ofta i den sociala dokumentationen. Det syns en tydlig skillnad mellan kunskapsnivån gällande detta hos omvårdnadspersonal inom särskilda boenden jämfört med hemtjänst. Inom särskilt boende för äldre finns det i de flesta fall väl dokumenterade uppföljningar av hälsotillstånd och mätvärden, medan det i hemtjänsten är i det närmaste obefintligt i HSL-journal. Inom särskilt boende och omsorgen om funktionsnedsatta finns det tydliga uppföljningar även av legitimerad personal kring måendet under pågående eller misstänkt smitta. Sjuksköterskorna har även ringt till boendet under kvällar och helger för att följa upp måendet.

Det kunde i 13 av 40 granskade journaler hittas brister i dokumentationen. I många av dessa fall gällande dokumentation om att patienten vid misstänkt smitta ska isoleras och att berörd personal ska använda skyddsutrustning enligt rutin, och de flesta av dessa fall var under den första vågen av smitta. Det var inte heller alla

gångar det dokumenterats under ”smitta” att patienten haft en misstänkt eller pågående smitta, även om det går att läsa sig till det i övriga journalanteckningar. Det saknas i flera fall dokumentation om att provtagning är utförd, och det framgår inte alltid vilken läkare som ordinerat provtagningen. I flera fall har det inom hemsjukvården dokumenterats bedömningar på fel ställen i journalen, ofta skrivs anteckningar istället under ”kontaktorsak”.

Brister som kan ha påverkat patienten framkom i 9 av 40 granskade journaler. De brister som kan ha påverkat patienten var att det i vissa fall gick en lång tid från symtomdebut till sjuksköterske- och/eller läkarkontakt, vilket kan ha försämrat patientens mående och givit en fördröjning av provtagning och diagnos samt bidragit till ökad smittspridning. Det faktum att hemtjänst och boendestöd dokumenterar bristfälligt i HSL-journal gör att det blir svårare för hemsjukvården att följa upp patientens hälsotillstånd, vilket även detta kan leda till att det blir en fördröjning av sjuksköterskebedömning. I de fall där det saknas dokumentation om användande av skyddsutrustning och isolering av patienten kan det ha orsakat ökad smittspridning. Det finns även journaler som helt saknar anteckningar från sjuksköterska om uppföljning av hälsotillståndet efter att diagnos konstaterats – vilket i sin tur kan leda till fördröjning av åtgärder vid försämring av hälsotillståndet hos den enskilde. Under den första vågen av smitta var det i flera fall så att varken personal eller sjuksköterska vid första sjukdomssymtom reagerade med att isolera patienten och att använda skyddsutrustning, utan det hände i flera fall att det gick något eller några dygn innan det beslutades om isolering, vilket kan ha bidragit till en ökad smittspridning. Det saknas också i många fall dokumentation om att patienten informerats om sin smitta eller sitt hälsotillstånd.

Andra brister som framkommer i journal, men som inte rör själva dokumentationen, är att det i få fall har gjorts ett hembesök av läkare för bedömning av patientens symtom, bedömningar görs ofta över telefon. Det är också i de allra flesta fall så att det är sjuksköterskan som fått genomföra ett brytpunktssamtal med patienten själv, medan läkaren ofta ringt och pratat med anhöriga. Ett brytpunktssamtal är ett samtal som ska genomföras mellan ansvarig läkare och patient och/eller anhöriga när läkaren gjort en medicinsk bedömning med ställningstagande till att vården övergår till palliativ vård.

Det finns många styrkor i dokumentationen, främst inom särskilt boende men även ett par goda exempel inom hemsjukvården. Inom särskilt boende finns det föredömligt dokumenterat läkarkontakter, bedömningar och uppföljningar av patientens mående. Det är tydligt skrivet och det används lämpligt språk i journalanteckningar både av legitimerad personal och av omvårdnadspersonal. Det finns goda exempel där patienten informerats och själv fått ta ställning till fortsatt vårdnivå och vård i livets slutskede. Även anhörigkontakter finns väl

dokumenterade och det har funnits en tät kontakt med anhöriga i de allra flesta fall vid bekräftad eller misstänkt smitta. De anhöriga har vid önskemål om det fått en läkarkontakt vid bekräftad smitta hos patienten, och vid försämring finns det dokumenterat att läkare har haft brytpunktssamtal med anhöriga.

Enkät svar

Svarsfrekvensen på den enkät som skickats ut blev låg, trots påtalande till både enhetschefer och verksamhetschefer att det är viktigt att enkäten besvaras för att få en så tydlig bild som möjligt av hanteringen av pandemin inom verksamheterna. Hos enhetscheferna var det 27 personer som svarade av totalt ca 60 enhetschefer, vilket motsvarar 45% av det totala antalet enhetschefer. Bland legitimerad personal var det 41 personer som svarade, vilket är ca 47% av all legitimerad personal. Sämst svarsfrekvens var det dock bland omvårdnadspersonalen, där endast 177 svar inkom, vilket motsvarar 12%, då det finns totalt ca 1500 omvårdnadspersonal i verksamheterna.

Journalföring

I enkätsvaren gällande journalföring svarar 77,8% av enhetscheferna att deras personal har haft utrymme att dokumentera enligt gällande rutiner även under pandemin. Det framgår tydligt att de brister som finns gällande dokumentationen har funnits sedan innan och inte är relaterade till pandemin. Detta stärks även av MAS rapport gällande journalgranskningarna, som inte visar någon direkt försämring av kvaliteten i dokumentationen till följd av pandemin. Framför allt de privata utförarna har ofta svårigheter att nå dokumentationssystemet och uppger att det varit svårigheter att få hjälp från IT med detta under pandemin. På frågan om vad enhetscheferna själva gjort för att säkerställa att medarbetarna dokumenterar enligt rutin i patientjournal finns flera exempel på enhetschefer som löpande diskuterar dokumentation med sina medarbetare på APT eller i samråd med ansvarig sjuksköterska på hälsokonferens. Det finns även enhetschefer som uppger att man avsätter tid i planering för dokumentation. Det finns ett fåtal enhetschefer som svarar att det inte görs några åtgärder för att säkerställa att omvårdnadspersonalen dokumenterar då man som enhetschef upplever att det inte finns några brister.

Hos legitimerad personal är det 90% som anger att de haft utrymme att dokumentera enligt rutin, men endast 41,5% anger att det varit tydligt hur dokumentation relaterad till just Covid-19 ska göras i patientens journal. Vidare uppger 74,3% att de anser att omvårdnadspersonal haft utrymme att dokumentera enligt rutin under pandemin. Svårigheterna kring den egna dokumentationen uppges vara att det inte varit tydligt var och hur covid-provsvar och smitta ska dokumenteras under början av pandemin, men att det blivit tydligare under andra och tredje vågen av smitta. Det uppges även att det varit mycket

bemanningspersonal som arbetat under pandemin, som inte fått till sig rutiner och inte tillräcklig inskolning – vilket leder till att det dokumenteras på fel sätt och på fel ställen i journal. De brister som rapporteras av legitimerad personal angående omvårdnadspersonalens dokumentation är att det är mycket personal som inte har inloggningar i journalsystemet och därför inte kan dokumentera, men det lyfts också att detta varit ett problem även innan pandemin.

Frågan ställd till omvårdnadspersonal gällande om de har en aktiv inloggning och kan dokumentera i brukarens journal i Procapita visar att 97,7% av de tillfrågade svarar jakande, men det är svårt att göra en generalisering av dessa svar, då det är så pass låg svarsfrekvens på enkäten. Så mycket som 85,3% uppger att de haft både tid och utrymme att dokumentera i journal enligt gällande rutiner även under pandemin. Även här uppges de bristerna ha funnits även innan pandemin, och att de svårigheter som finns beror på att det är svårt att komma åt journalsystemet – vilket överensstämmer med enhetschefernas svar. De som svarat på enkäten anger att det över lag finns brister i dokumentationen bland kollegorna och att inte alla vikarier har en inloggning i journalsystemet. Det finns även ett flertal personal som påpekar att det inte avsätts planerad tid för dokumentation och att det är svårt att hinna med på grund av att annat måste prioriteras.

Information och kommunikation

Bland enhetscheferna uppger 63% att de fått tillräckligt med stöd och information från sin närmsta chef, medan motsvarande siffra hos legitimerad personal är 82,9%. Hos omvårdnadspersonalen är det hela 89,3% som uppgett att de fått tillräckligt med stöd och information från sin närmsta chef, men i och med den låga svarsfrekvensen hos omvårdnadspersonal är det svårt att dra några slutsatser av detta.

77,8% av enhetscheferna anser att den information som funnits på IN respektive samverkanswebben under pandemin har varit tillförlitlig, och inte mer än 70,4% av enhetscheferna uppger att de haft tillräcklig kunskap om rutiner gällande Covid-19 och känt sig trygga med att förmedla dessa vidare till sina medarbetare. I fri text skriver enhetscheferna att de upplever att det varit mycket dubbla budskap och otydlighet kring rutiner för covid-19. Det riktas kritik mot ledningen, då det inte gått ut samlad information från verksamhetschef till ledningslag, utan varje chef har fått söka reda på information och rutiner själv, vilket även givit utrymme för egna tolkningar av de rutiner som funnits. Det framkommer tydligt i de kommentarer som inkommit att det funnits önskemål om en mer tydlig och enhetlig ledning, då det har kommit olika information från olika håll och det har varit svårt att sortera vilket som varit gällande för tillfället. Chefer hos de privata utförarna inom särskilt boende hade önskat en bättre samverkan med de kommunala verksamheterna för att utveckla ett liknande förhållningssätt.

Personalen har haft hög tillförlitlighet till den information som funnits på IN och samverkanswebben, då 87,8% av den legitimerade personalen och 93,2% av omvårdnadspersonalen anser att den varit aktuell. Både legitimerad personal och omvårdnadspersonal uppger i hög grad att de haft goda kunskaper om rutiner vid sjukdomssymtom och sjukskrivning, samt återgång till arbetet efter sjukskrivning, där är det så pass många som 95,1% respektive 92,7% som svarat ja. På frågan om de haft tillräcklig kunskap om rutiner gällande Covid-19 så att de känt sig trygga att arbeta enligt dessa är det 87,8% av den legitimerade personalen som svarat ja, medan det bland den omvårdnadspersonal som svarat är hela 90,4%.

Legitimerad personal lyfter brister i ledningen som ett av de största problemen under pandemin, och då framför allt lyfts det av legitimerad personal inom särskilt boende att inte enhetscheferna på boendena funnits tillgängliga för sin personal och det därför är många frågor kring rutiner och skyddsutrustning som hamnat hos den legitimerade personal som funnits på plats under hela pandemin. Frånvaron av enhetschefer på särskilt boende har enligt legitimerad personal orsakat att omvårdnadspersonal inte haft tillräckliga kunskaper om rutiner för covid-19 eller användande av skyddsutrustning. Det lyfts även att det i början fanns svårigheter med att få ut enhetlig information om gällande rutiner och att det var snabba förändringar som var svårt att hinna med att hålla sig uppdaterad i det höga informationsflödet som varit, men också att det förbättrats med tiden.

Även i omvårdnadspersonalens kommentarer framgår det att det varit svårt att få enhetlig information från enhetschef kring gällande rutiner och att hålla sig uppdaterad om de snabba förändringar som gjordes under början av pandemin, och att det ofta tog lång tid innan informationen kom från chefshåll – ofta hade redan informationen kommit från sjuksköterska eller att man läst sig till information på annat håll. Det framkommer även att det saknades chefsstöd på plats när det fanns smitta på avdelningen, vilket orsakade att personalen kände sig utlämnade i den tuffa situation de befann sig i. I början av pandemin upplevs det också att det inte fanns någon tydlighet i rutiner och ingen genomgång på plats av hur man skulle jobba, vilket ledde till att omvårdnadspersonalen fann egna lösningar och tog egna initiativ i hur de skulle arbeta vid misstänkt smitta. Det har inte heller varit tydligt för all personal hur man ska använda munskydd och vid vilka tillfällen, samt hur ofta det måste bytas. Det har även under vissa perioder använts munskydd i vissa verksamheter som inte är godkända enligt rutin för skyddsutrustning, vilket lyfts av flera svarande på enkäten.

Omvårdnadspersonalen lyfter även problem med samverkan mellan olika funktioner, till exempel hemtjänsten dagtid och nattpatrullen, då det i början av pandemin inte alltid överrapporterades tydligt om misstänkt smitta och därmed ledde till att personal åkte till brukare utan skyddsutrustning i fall då det skulle ha använts.

Andra brister som framkommer är att enhetschef på särskilt boende sagt nej till kohortvård när omvårdnadspersonal påtalat behov av det vid utbrott av smitta, vilket orsakat att personal som gått till covid-smittade patienter även behövt gå vidare till friska patienter, med risk för att sprida smittan vidare. Det påtalas också att enhetschefer inte kunnat svara på frågor kring sjukskrivning och återgång i arbete, utan att cheferna har hänvisat till 1177 då de inte kunnat besvara frågor från sina medarbetare.

Basal hygien och användande av skyddsutrustning

88,9% av enhetscheferna uppger att de har kunnat erbjuda sina medarbetare korrekt skyddsutrustning i de fall det har behövts och 92,6% svarar att rutiner för användande av skyddsutrustning följts i verksamheterna både dag och natt. 85,2% svarar även att deras medarbetare har haft tillräcklig kompetens för att utföra arbetet under pandemin. Hos omvårdnadspersonalen själva uppger 85,3% att de haft tillgång till korrekt skyddsutrustning när det funnits behov av det, medan motsvarande siffra för legitimerad personal är 87,8%. Så mycket som 99,4% av omvårdnadspersonalen och 100% av legitimerad personal anger att de själva följt rutiner för användande av skyddsutrustning när det varit aktuellt. Dock anger de att kollegorna har följt de rutiner som funnits för användande av skyddsutrustning endast i 88,1% respektive 80,5% av fallen. Omvårdnadspersonal fick även frågan om de haft tid och möjlighet att träna sig i användande av skyddsutrustning på sin arbetsplats, vilket endast 57,1% av de svarande angav att de fått göra.

Enhetscheferna har fått frågan om hur de säkerställt att rutiner för användande av skyddsutrustning efterföljs i sina verksamheter, och här varierar svaren mycket. De flesta enhetschefer anger att de skickat ut info och påminnelser i veckobrev (via e-post) och pratat om det på APT, samt vidarebefordrat webbutbildning via e-post. Endast ett fåtal enhetschefer uppger att de har varit närvarande och haft genomgång med sin personal, som även har fått träna på att ta på och av skyddsutrustning och att det tydliggjorts mening och syfte.

När det funnits brister i efterlevnaden av basal hygien och användande av skyddsutrustning uppger enhetscheferna att de haft samtal med enskilda medarbetare, men också att det lyfts löpande i grupp hur viktigt det är att följa hygienrutiner. Det är dock flera chefer som angett att det inte förekommer några brister i efterlevnaden av basala hygienrutiner och användande av skyddsutrustning i deras verksamheter.

Angående tillgång på skyddsutrustning uppger legitimerad personal att det var svårt under början av pandemin att veta vad som var korrekt skyddsutrustning, och att det till en början inte fanns visir eller långärmade förkläden men att man tillverkade egna visir för att lösa den akuta fasen. De sedan tidigare påtalade munskydden som ej var godkända uppger man att det tog upp emot 14 dagar efter

att det upptäckts att de var felaktiga tills de byttes ut i verksamheten. Det framkommer också att det hos privata utförare inom särskilt boende har saknats skyddsutrustning under början av pandemin. Det har även funnits boenden där skyddsutrustning har förvarats i låsta förråd, så när skyddsmaterial tagit slut under kväll eller helg har inte personal kunnat fylla på där det behövts. Personal har istället behövt låna från andra enheter för att lösa sitt behov.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

22,2% av enhetscheferna uppger att hälso- och sjukvårdsinsatser behövt prioriteras bort under pandemin till följs av hög arbetsbelastning eller sjukfrånvaro, och 11,1% anger att de behövt ställa in hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av brist på delegerad personal. Det som uppges ha behövt ställas in är mindre ärenden som läkarbesök på sjukhus, i övrigt har personal omfördelats för att kunna lösa så att det finns delegerad personal på plats. Det som lyfts är att brukarnas träningsprogram inte alltid utförs enligt ordination, men även att det inte alltid gjorts innan pandemin heller. I de fall det inte har varit möjligt att genomföra delegerade uppdrag har hjälp tagits av legitimerad personal med till exempel givning av insulin och sondmat.

Av legitimerad personal är det 82,9% som anger att de själva har kunnat utföra de hälso- och sjukvårdsinsatser som bedömts nödvändiga även under pandemin, och 70,3% att det har funnits delegerad personal i den utsträckning att delegerade HSL-insatser har kunnat utföras. Legitimerad personal uppger att de hälso- och sjukvårdsinsatser som prioriterats bort under perioder med hög arbetsbelastning under pandemin är till exempel registrering i kvalitetsregister (t ex senior alert) och hälsokonferenser som ej genomförts. Det finns även ett flertal av den legitimerade personalen som uppger att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet har blivit lidande i de perioder där arbetsbelastningen varit hög och fokus istället varit att utföra de mest akuta, samt att icke akuta besök har skjutits fram eller prioriterats bort för att minska risken för smittspridning. Tillsynsbesök har av hemsjukvården ersatts med telefonsamtal. Det som lyfts är att detta i vissa fall har orsakat en fördröjning i åtgärder för patienten till följd av att legitimerad personal inte kunnat ligga ett steg före i bedömningarna utan först fått vetskap om ärenden när det måste åtgärdas.

De delegerade uppgifter från sjuksköterskor som ej kunnat utföras av omvårdnadspersonal under pandemin är enstaka uppdrag som insulingivning eller fragmin-injektioner, vilket då sjuksköterskorna fått utföra istället. En annan sak som lyfts är att rörelseträning och gångträning inte utförts och då under längre perioder, ofta flera månader. De brister som finns gällande delegerad personal har funnits även innan pandemin, men har blivit mer påtagliga då det varit brist på personal på många enheter.

Brukarnas psykiska mående

I alla tre enkäter har frågan ställts om den svarande upplever att det skett en försämring av brukarnas psykiska mående jämfört med innan pandemin. Det är 81,5% av enhetscheferna, 80,5% av den legitimerade personalen och 68,9% av omvårdnadspersonalen som upplever en försämring av det psykiska måendet hos sina brukare.

Den legitimerade personalen fick även några uppföljande frågor kring detta. 21,9% av den legitimerade personalen anger att det används mer psykofarmaka/antidepressiva eller sömntabletter än innan pandemin, och hela 65% uppger att det finns ett större behov av stöttande samtal än innan pandemin. 72,5% upplever att det finns patienter som är rädda för Covid-19.

De orsaker som anges av samtliga personalkategorier till att brukarna mår sämre är framför allt att de känner ledsna, isolerade, ensamma och oroliga för smitta. Det har saknats en meningsfull fritid och fysisk aktivitet till följd av att gemensamma aktiviteter har ställts in, och många har längtat efter att få träffa anhöriga. Inom område funktionsnedsättning har många brukare mått sämre till följd av att de dagliga verksamheterna har hållits stängda.

Övrigt att förmedla

På frågan om de svarande har något övrigt att förmedla – som vi behöver lära oss av hanteringen av pandemin eller någonting vi kunde gjort bättre svarar enhetscheferna att det borde ha funnits ett nödlager innan pandemins start och att vi borde varit bättre förberedda. Det lyfts även att det hade varit bra med en person som sammanställde och skickade ut information till alla, så att alla följde samma rutiner och för att förebygga att det hittas på egna lösningar och rutiner på olika enheter. Det lyfts även att många chefer inte varit tillgängliga för sina medarbetare, vilket orsakat osäkerhet i grupperna. Uppdaterade rutiner och krisplaner behöver ständigt vara aktuella, och de digitala lösningarna hade behövt finnas på plats redan.

Legitimerad personal påtalar att det behöver finnas en mer aktiv och närvarande ledning ute på enheterna, som behöver finnas tillgängliga för att svara på omvårdnadspersonalens frågor och vara väl inlästa på de rutiner som finns. Det beskrivs hur enhetscheferna på Mariebergsgården stängde in sig i sin chefskorridor med en stoppskylt på dörren, och hänvisade omvårdnadspersonal till e-post eller telefon om de ville nå sin chef. Information om rutiner förmedlades via e-post och då många i personalen har språkliga svårigheter fick de inte till sig tillräcklig information om gällande rutiner.

Det efterfrågas en närmre samverkan med enhetschefer och MAS för att den högre ledningen i sin tur ska få en bättre insyn i vilka svårigheter som finns i den

brukarnära vården. Även legitimerad personal påtalar problematiken med att det kom ett högt flöde av information från flera olika håll och att det var svårigheter i att sortera – vilket ledde till att det uppstått egna rutiner i olika verksamheter och att inte alla arbetar på samma sätt. Det önskas även snabbare provtagningsvägar och snabbtester, då det hade kunnat säkerställa att patienterna fick isoleras en kortare period på sina rum vid misstanke om smitta. Det påtalas även att det borde ha gått snabbare i början av pandemin med framtagande av rutiner för skyddsutrustning, då avsaknad av rutiner upplevs ha bidragit till ökad smittspridning. Det faktum att det varit en stor andel bemanningspersonal inom hälso- och sjukvården uppges också ha varit en svårighet, då de uppper att de inte haft kännedom om rutiner.

Omvårdnadspersonalen efterfrågar en bättre förberedelse inför kommande pandemier och att det finns god tillgång på extrapersonal när behov uppstår. Då det var mycket som var nytt och främmande önskas det att enhetscheferna funnits mer tillgängliga för att leda och fördela arbetet, följa upp hur det fungerar med användning av skyddsutrustning och att information om rutiner går igenom regelbundet och att det även tydliggörs för medarbetare med språkliga svårigheter.

Att det funnits ett omvårdnadsteam inom hemtjänsten med särskilt avsatt personal som arbetat med brukare med misstänkt smitta inom den kommunala hemtjänsten lyfts som positivt för övrig personal. Medarbetare i nattpatrullen lyfter dock att det hade behövt avsättas särskild personal för att vårda dessa brukare även nattetid.

Vad som gjorts bra

Som avslutande fråga i enkäterna fick de svarande i fritext ange om det finns någonting som gjorts bra under pandemin och som vi ska vara stolta över. Här lyfter enhetscheferna att personalen har jobbat bra, tagit stort ansvar och varit lojala. De allra flesta har gjort ett utmärkt arbete utifrån omständigheterna och det har utvecklats samarbeten som kanske inte fungerade så bra innan pandemin. Det påpekas även att samverkan med regionen gällande rutiner och riktlinjer har fungerat bra.

Hos legitimerad personal uttrycks det att det fungerat mycket bra i samarbete mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal, och att det på många enheter inte kommit in någon smitta är något som det uttrycks stolthet över. Det upplevs att den smitta som kommit in på boendena oftast har lyckats begränsas till ett fåtal patienter och att det sällan blivit större utbrott på en och samma avdelning när smittan väl tagit sig in. Även här lyfts omvårdnadsteamet inom hemtjänsten som en bra och väl fungerande satsning för att förhindra smittspridning.

Omvårdnadspersonalen upplever att de själva i verksamheterna har varit duktiga på att förhindra smittspridning och att de på många enheter fått bra stöd från

sjuksköterskorna under pandemin. I flera verksamheter har det inte funnits någon smitta, och det finns en otrolig stolthet över att ha kunnat hålla smittan utanför. De lyfter även här att hemtjänstens omvårdnadsteam har varit en bra lösning för de smittade. Omvårdnadspersonalen uppger också att de varit en trygghet för brukarna under denna oroliga tid när de inte fått träffa sina anhöriga.

Bedömning

Coronakommissionen har gjort en utredning med utvärdering av regeringens, myndigheternas, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av Covid-19, där de konstaterar att den svenska pandemiberedskapen var undermålig. De skyddsåtgärder som inleddes i början av pandemin var inte tillräckliga, och borde ha funnits på plats långt innan det ens var tal om en faktisk pandemi. Nyköpings kommun är inget undantag från detta. Inom DSO fanns en pandemiplan som tagits fram inför svininfluensan, och den var en bra grund att bygga på, men absolut inte anpassad för en pandemi av denna kaliber. Det fanns också visst lager av skyddsutrustning, men inte munskydd och visir – vilket var det som det sedan skulle visa sig vara svårast att få tag på under början av pandemin. I februari 2020 fick alla enhetschefer i uppdrag att se över personalplaneringen för att omfördela arbetsuppgifter vid hög frånvaro av personal i verksamheterna, någonting som borde funnits en färdig plan för redan tidigare. Det skulle givetvis ha funnits lager av skyddsutrustning, en tydlig pandemiplan och en plan för att utöka och omfördela personal vid hög sjukfrånvaro. Är det någonting vi verkligen behöver ta med oss så är det att nästa gång ska vi vara väl förberedda, med möjlighet till snabba beslut och insatser i en kris av denna storlek.

Pandemin har inneburit, och innebär fortfarande, en stor omställning för hela världen och en situation utöver det vanliga som vi inte alls var tillräckligt förberedda för. Coronavirusets extremt snabba framfart ledde till brister på skyddsutrustning över hela världen och de få lager som ändå fanns tog slut på rekordtid, samtidigt som många producenter av skyddsutrustning i världen tvingades hålla sina fabriker stängda. Kommunens beställningar hos avtalad leverantör av skyddsutrustning avstogs, med motiveringen att leveranser till regionen prioriterades när inte tillräckligt med utrustning fanns i lager. Under de första månaderna av pandemin, mars och april 2020, fanns det personal som i vissa fall tvingades gå hem till brukare med misstänkt covid-19 utan rätt skydd till följd av bristen. Det tog inte lång tid innan kommunen hade byggt upp ett lager av skyddsutrustning, men det går inte heller att blunda för att det innan detta fanns en ökad risk för smittspridning till följd av bristen på korrekt skyddsutrustning. Är det någonting vi behöver dra lärdom av är det att vi behöver vara bättre förberedda den dagen det kommer en ny okänd smitta.

Det var under början av pandemin inte heller helt tydliga direktiv kring vad som var korrekt skyddsutrustning. De riktlinjer som togs fram uppdaterades i stort sett dagligen och det var ett enormt stort informationsflöde från alla håll, vilket gjorde det svårt för alla att hålla sig uppdaterade om vad som var aktuellt. Detta bekräftas även av det som framkommer i journalgranskningarna; att det vid första vågen av smitta inte fanns klara rutiner om att isolera brukarna vid första symtom, vilket i sig bidrog till ökad smittspridning. Vid andra och tredje vågen av smitta var detta betydligt bättre, och då hade rutiner hunnit sätta sig i verksamheterna. Flera av de svarande på enkäten lyfter att det hade varit bra med en funktion som haft i uppdrag att sammanfatta och förtydliga den information som skickats ut via e-post, för att det skulle bli enklare för den enskilda medarbetaren att ta till sig och förstå vad som är viktigt att ta till sig av. Detta kan vara ett lämpligt förbättringsförslag till en framtida ny pandemi, då det framkommer tydligt att det funnits brister i tydlighet och närvaro från ledningen inom verksamheterna. En högre grad av tydlighet gällande riktlinjer och en närvarande ledning, framför allt i början av pandemin, hade möjligen kunnat bidra till en minskad smittspridning. Det hade även varit önskvärt med en djupare analys av hur smittspridningen varit på de enheter där det erbjudits möjligheter för personalen att träna på användande av skyddsutrustning och där det funnits en närvarande enhetschef, jämfört med de enheter där det inte funnits det.

Ett nytt direktiv kom i och med pandemin om att stanna hemma vid minsta förkylningssymtom, vilket givetvis även orsakade en väldigt hög sjukfrånvaro i verksamheterna. Av de enhetschefer som besvarat enkäten är det endast 29,6% som upplever att de fått stöd i att lösa hög sjukfrånvaro i sina verksamheter, vilket är anmärkningsvärt lågt i en situation som var oerhört svår för alla och där det borde ha funnits en tydlig beredskapsplan förberedd för att lösa den höga sjukfrånvaron. Brist på personal bidrar till risk för en sämre vård för brukarna, då ordinarie personal fått jobba övertid för att verksamheterna ska få ihop bemanningen, vilket kan leda till trötta och utarbetade medarbetare.

Många av de som besvarat enkäten lyfter att det var positivt att den kommunala hemtjänsten snabbt kom igång med sitt ”omvårdnadsteam”, som tagit hand om alla de brukare som hade en misstänkt eller bekräftad covid-19 och senare även alla de brukare som skrevs ut från sjukhus – tills screeningprov bekräftat att de inte burit på någon smitta. Principen med att kohort-vårda de patienter som har misstänkt eller bekräftad smitta är god, och utan teamet hade kanske smittspridningen inom hemtjänsten varit ännu högre. Ändå kvarstår det faktum att Nyköpings kommun haft flera större utbrott av covid-smitta inom flera hemtjänstområden och en hög andel smittade brukare inom hemtjänsten, med så mycket som 20% av de som beviljats hemtjänst. Detta trots att den kommunala hemtjänsten haft personal som särskilt varit avsatt för att vårda patienter med misstänkt eller bekräftad smitta. Andelen smittade har inte varit högre bland

privata utförare än hos kommunens egna verksamheter, trots att de inte haft tillgång till omvårdnadsteamet. Orsaken till detta är någonting som skulle behöva utredas vidare för att få en bättre beredskap inför en kommande pandemi. Kan det till exempel ha blivit så att vetskapen om att omvårdnadsteamet tar hand om alla brukare med misstänkt smitta bidrog till en falsk trygghet och därmed försämrade följsamhet till basala hygienrutiner för den övriga hemtjänstpersonalen?

Inom särskilt boende har andelen brukare med covid-19 varit totalt 19,2% av de boende, vilket är lägre än riksgenomsnittet på 20,8%, men fortfarande en hög andel smittade. Det som framgår tydligt av enkätsvaren både från omvårdnadspersonal och legitimerad personal är att det inom särskilt boende har saknats närvarande enhetschefer under pandemin, i kombination med att det har upplevts svårt att veta vilka rutiner som gäller för användande av skyddsutrustning. Detta rapporteras från både kommunala och privata boendeformer, och både inom särskilt boende för äldre och inom funktionsstödomsorgen. En närvarande och tydlig ledning med möjlighet att instruera och stötta omvårdnadspersonalen kring handhavande av smittade patienter och skyddsutrustning hade förmodligen kunnat bidra till en lägre grad av smittspridning inom särskilt boende

De brister som framkommer i dokumentationen under pandemin är i stort sett samma brister som funnits sedan innan och påtalats vid MAS årliga journalgranskningar. Årets journalgranskning har inte visat någon påtaglig försämring av dokumentationen, vilket visar att pandemin inte har haft någon direkt påverkan på kvaliteten av dokumentationen i patientjournal. Det finns och har funnits en del brister inom dokumentationen som behöver åtgärdas. Det bör dock även lyftas att det finns många goda exempel på dokumentation som är väl utförd, korrekt och tydlig, och då framför allt inom särskilt boende.

Coronakommissionen har kommit fram till att den snabba omställning som gjorts inom hälso- och sjukvården med kort varsel för att kunna vårda de som blivit sjuka i Covid-19 i stor utsträckning är personalens förtjänst. Det är även i Nyköpings kommun alla de som arbetat med dessa brukare ute i verksamheterna som gjort det stora arbetet med att förhindra ytterligare smittspridning, vilket har inneburit en stor belastning för personalen. Legitimerad personal har tillsammans med omvårdnadspersonal gjort allt de kunnat för att ta hand om de brukare som verksamheterna ansvarar för. Trots undermåliga resurser och en frånvarande ledning har de inte skett några större eller allvarliga avvikelser ute i verksamheterna, vilket tyder på att personalen har gjort ett fantastiskt arbete under pandemin. De brister som framträder finns framför allt inom ledning och i att det inte fanns en uppdaterad pandemiplan som täcker in även en kris av denna storlek.

Konsekvenser för brukarna

Det som framkommer tydligt i Socialstyrelsens statistik är att de dödsfall som skett har i hög grad varit bland personer som har en samsjuklighet och att dödligheten stiger med ökad ålder. På våra särskilda boenden och i ordinärt boende med hemtjänstinsatser finns just de mest utsatta brukarna, ofta med både hög ålder och flera andra svåra diagnoser. Det går inte att säga att en del av de brukare som avlidit i Covid-19 under pandemin inte hade kunnat avlida ändå till följd av sina andra svåra sjukdomar och höga ålder, men trots detta borde smittan i högre grad kunnat hindras från att nå de mest sköra individerna på våra boenden och i sina hem med en bättre beredskap för att hantera pandemin. Även om vissa av dessa brukare hade avlidit under perioden även utan att behöva drabbas av Covid-19 hade de förmodligen kunnat få ett lugnare avslut på sitt liv utan de symtom som Covid-19 orsakat.

Förutom de orsaker som framkommer till att smittan spridits inom verksamheterna har både våra äldre och de brukare som finns inom område funktionsnedsättning utsatts för en lång och tuff period av social isolering, rädsla för sjukdom och minskad möjlighet till fysisk aktivitet. Majoriteten av både personal och enhetschefer upplever att brukarna har en försämrad psykisk hälsa efter pandemin, som till stor del bedöms orsakad av den isolering som de utsatts för under pandemin. Legitimerad personal uppger att många av våra brukare har större behov av stöttande samtal efter än innan pandemin. Det är svårt att veta idag vilka konsekvenser detta kommer ha i det långa loppet, men det är helt klart ett stort problem för våra brukare. Inom område funktionsnedsättning har hela brukarnas vardag vänts upp och ner när dagverksamheter hållits stängda under pandemin. Många av dessa brukare har diagnoser som gör att just de dagliga rutinerna och förutsägbarhet är otroligt viktigt för deras mående, då minsta förändring kan orsaka en långvarig försämring.

Många av våra äldre, som enligt rapporter redan innan pandemin känner sig ensamma och isolerade, har blivit isolerade i sina hem utan möjlighet att få besök av sina nära anhöriga. Ofta är besök från anhöriga den stora glädjen de har i livet, och att fråntas den möjligheten kan vara katastrofalt. I Coronakommissionens utredning har ett citat från en anhörig till en person boende på särskilt boende skrivits med: ” Om man gör ett tankeexperiment att regeringen skulle sagt att alla 34–48-åringar skulle hållas totalisolerade från sin familj i sex månader, skulle alla inse hur vansinnigt det är.”. Detta är ganska talande för hur tufft det varit för våra brukare under pandemin.

Inför en framtida pandemi behöver det finnas en plan för hur verksamheterna ska kunna upprätthålla en möjlighet för våra brukare att kunna leva ett så normalt liv som möjligt, för att förhindra att det åter igen behöver komma till ett läge där livet påverkas så till den grad att det innebär ett psykiskt lidande för den enskilde.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Malin Bard

VON § Avrapportering av uppdrag, Omställning boendeplatser inom funktionshinderområdet

Diarienummer: VON21/39

Det råder idag en brist på platser på grupp- och servicebostäder i Nyköping. Det står personer i kö, varav vissa gjort så under lång tid. Dessutom är ett stort antal externt placerade. Det behöver säkerställas rätt antal tillgängliga platser och rätt typ av plats efter de behov som finns, med utgångspunkt i att brukarna så långt det är möjligt ska ges omsorg inom kommunens egen verksamhet. Därför gavs Division Social omsorg (DSO) enligt § 32 i uppdrag att ta fram ett underlag för hur detta ska genomföras.

DSO har nu presenterat en första avrapportering. Rapporten tar upp alla delar enligt uppdraget:

- Driftsekonomi för befintliga boenden
- Kartläggning av hemtagningsmöjligheter
- Identifiering av platsbehov
- Tidplan för tillskapande av nya platser

De rekommendationer som ges handlar bland annat om vilka ny- och tillbyggnationer som bör göras under de närmaste åren. Rapporten innehåller inte en mer konkret genomgång på individnivå för att se vilka som kan tas hem till egen regi och vilka förutsättningar som då gäller. En sådan rapport kan presenteras under första kvartalet 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 avrapporteringen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-17
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndsammanträdet 2022-04-21 inkomma med en rapport som mer detaljerat redogör för hemtagningsmöjligheterna.
- 3) **att** efter den mer detaljerade rapporten besluta om den fortsatta planeringen med de båda rapporterna som utgångspunkt.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Avrapportering av uppdrag, Omställning boendeplatser inom funktionshinderområdet

Bakgrund

Det råder idag en brist på platser på grupp- och servicebostäder i Nyköping. Det står personer i kö, varav vissa gjort så under lång tid. Dessutom är ett stort antal externt placerade. Det behöver säkerställas rätt antal tillgängliga platser och rätt typ av plats efter de behov som finns, med utgångspunkt i att brukarna så långt det är möjligt ska ges omsorg inom kommunens egen verksamhet. Därför gavs Division Social omsorg (DSO) enligt § 32 i uppdrag att ta fram ett underlag för hur detta ska genomföras.

DSO har nu presenterat en första avrapportering. Se bilaga till tjänsteskrivelsen. Rapporten tar upp alla delar enligt uppdraget:

- Driftsekonomi för befintliga boenden
- Kartläggning av hemtagningsmöjligheter
- Identifiering av platsbehov
- Tidplan för tillskapande av nya platser

De rekommendationer som ges handlar bland annat om vilka ny- och tillbyggnationer som bör göras under de närmaste åren. Rapporten innehåller inte en mer konkret genomgång på individnivå för att se vilka som kan tas hem till egen regi och vilka förutsättningar som då gäller. En sådan rapport kan presenteras under första kvartalet 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 avrapporteringen enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-17.
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndsammanträdet 2022-04-21 inkomma med en rapport som mer detaljerat redogör för hemtagningsmöjligheterna.
- 3) **att** efter den mer detaljerade rapporten besluta om den fortsatta planeringen med de båda rapporterna som utgångspunkt.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg

UPPDRAG-OMSTÄLLNING BOENDEPLATSER, FUNKTIONSHINDEROMRÅDET

FELICIA BRÄNNLUND, KVALITETSUTVECKLARE, DIVISION SOCIAL OMSORG

EEVA-LIISA SIMOLA-BLOMBERG, KVALITETSUTVECKLARE, DIVISION SOCIAL OMSORG



Innehållsförteckning

Uppdrag.....	3
Omställning boendeplatser, funktionshinderområdet	3
Bakgrund	3
Aktuell situation (2021-11-02)	4
Driftsekonomi	6
Brukarens behov.....	6
Brukarens sysselsättning.....	7
Behov av vaken natt	7
Boendet storlek.....	7
Hyreskostnader.....	7
Brytpunkter	7
Lokalens utformning	7
Sammanställning och platsantal i förhållande till driftsekonomi gruppbostad LSS.....	8
Sammanställning och platsantal i förhållande till driftsekonomi serviceboende LSS.....	9
Sammanställning platsantal i förhållande till driftsekonomi gruppbostad/serviceboende SoL.....	10
Snittkostnad för egen utförare i förhållande till snittkostnad av extern utförare utifrån nivåbedömningarna.	11
Kartläggning av hemflyttsmöjligheter	11
Placeringar på grund av platsbrist	11
Möjlig hemflytt.....	11
Hemflytt av externa placeringar	12
Kvalitet.....	12
Kvaliteten för individens bästa	12
Prognos av framtida behov	12
Analys och rekommendationer.....	16
Analys.....	16
Rekommendationer:	17

Uppdrag

Omställning boendeplatser, funktionshinderområdet

Division Social omsorg (DSO) fick i uppdrag 2021-03-10 att ta fram ett underlag för hur en omställning inom Funktionshinderområdets grupp- och servicebostäder skulle kunna genomföras. Det med anledning av konstaterad brist på platser på grupp- och servicebostäder i Nyköpings kommun och att en kö förelåg i början av år 2021 med 20 individer samt 40 individer externt placerade. Behov bedömdes föreligga av att säkerställa att rätt antal tillgängliga platser och att rätt typ av plats finns efter de behov som föreligger hos den enskilde. Vård- och Omsorgsnämnden (VON) vill nu få följande frågor besvarade inom ramen för uppdraget av DSO.

- Driftsekonomi för samtliga befintliga boenden
- Kartlägga hemflyttsmöjligheter
- Identifiera behovet av platser
- Tidplaner för tillskapande av nya platser i form av till- eller nybyggnation.

Bakgrund

Det finns två former av bostad med särskild service för vuxna – gruppboende och serviceboende med beslut enligt Lagen om särskild service, LSS och Socialtjänstlagen, SoL. Beslut fattas av biståndshandläggare efter ansökan och prövning att individen tillhör personkretsen enligt lag. Det finns tre grupper inom personkretsen:

- 1) Utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.
- 2) Betydande begåvningsmässig nedsättning eller förvärvad hjärnskada.
- 3) Fysiska eller psykiska funktionsvariationer som ger betydande svårigheter att klara sitt vardagsliv.

Enligt LSS skall individen ges goda levnadsvillkor och enligt SoL skall individen erbjudas skälig levnadsnivå.

Inom DSO finns fem boenden enligt SoL beslut och verksamheten benämns Socialpsykiatri. Inom socialpsykiatrien ingår även de individer som vårdas inom rättspsykiatrien.

En gruppboende enligt LSS kan erbjudas personer som har så omfattande behov av tillsyn och omvårdnad, att det är nödvändigt att personal finns till hands dygnet runt. Gruppboenden består av ett mindre antal lägenheter som är samlade i kring gemensamma utrymmen. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen. DSO har femton gruppboenden.

En servicebostad består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller kringliggande fastighet. Varje boende ska erbjudas dygnet-runt-stöd i den egna bostaden den omfattning som han eller hon behöver. DSO har elva serviceboenden.

Det finns två gruppboenden inom DSO för äldre än 65 år.

Aktuell situation (2021-11-02)

14 individer är externt placerade enligt SoL

5 individer är externt placerade enligt LSS serviceboende

19 individer är externt placerade enligt LSS gruppboende

3 individer står i kö inom SoL boende

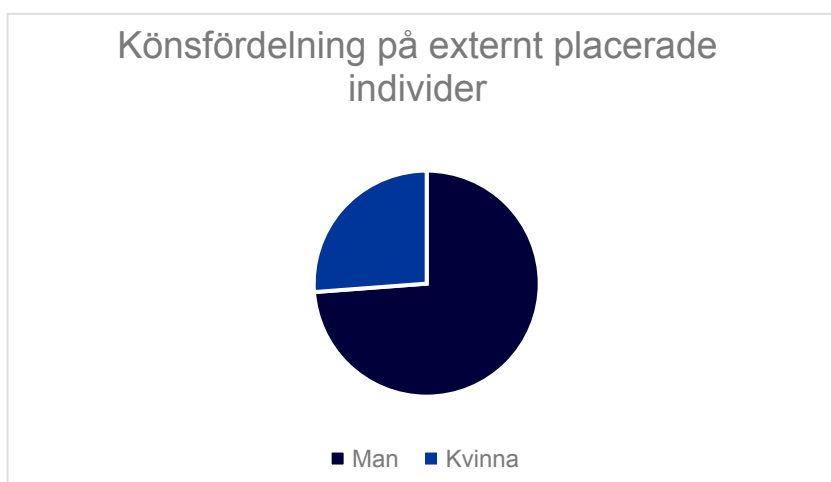
4 individer står i kö inom LSS serviceboende 3 är erbjudna plats

4 individer står i kö till LSS gruppboende. Av dessa är 2 individer är förhandsbesked. 1 individ är inte aktuell förrän tidigast juni 2022. 1 individ bor på ett serviceboende men en flytt kommer ske när plats kan erbjudas.

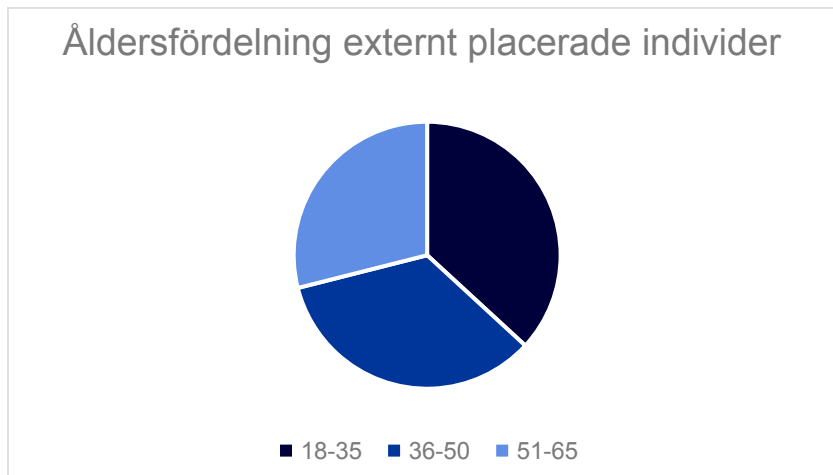
8 individer är placerade i Nyköpings kommun till externa utförare

7 individer är placerade i Södermanland till externa utförare

23 individer är placerade i närliggande län till externa utförare



Åldersfördelning externt placerade individer

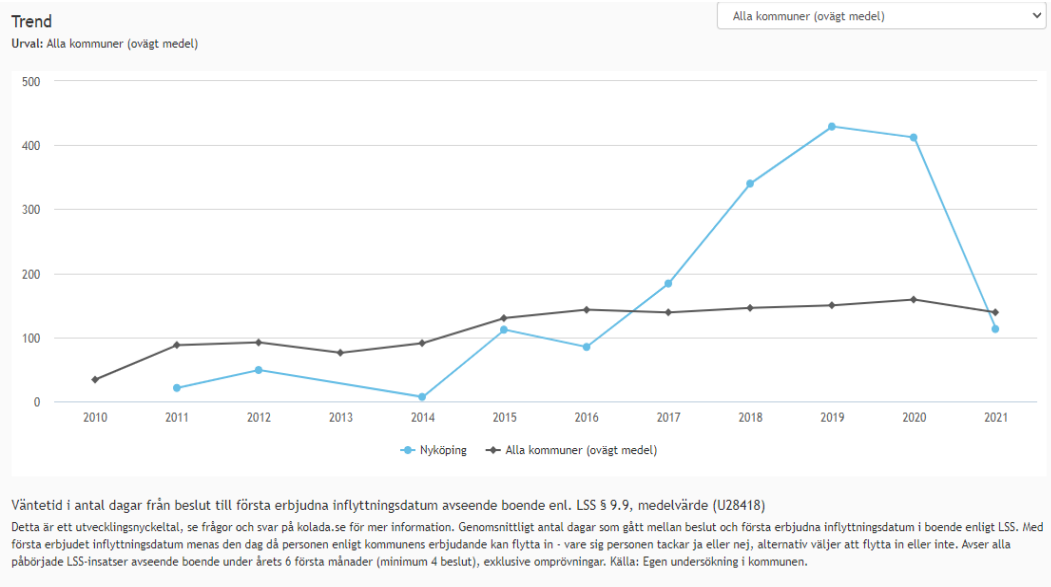


Under 2021 har fler åtgärder vidtagits av DSO för att skapa förutsättningar att erbjuda enskilda individer beviljade boendeformer, (gruppboende/serviceboende LSS alt gruppboende/serviceboende SoL). Under året har nio externt placerade individer erbjudits plats i Nyköpings kommun. En av dessa individer kommer åter erbjudas plats på serviceboende då det egna boendet inte föll väl ut. För en individ planeras återflytt till kommunen i samband med att avtalet med extern utförare upphör under första kvartalet 2022. Ytterligare en individ har erbjudits en intern placering i kommunen och besked inväntas.

Den interna kön för individer beviljade boendeplaceringar, (gruppboende/serviceboende LSS alt gruppboende/serviceboende SoL) har minskat under 2021 från ett drygt 20-tal till elva individer där tre redan erbjudits plats, två av dem är förhandsbesked. För en individ kommer flytt tidigast vara aktuellt i juni 2022.

Under 2021 har tre externa placeringar upphandlats. Dessa placeringar avser gruppboende/serviceboende SoL till följd av omfattande omvårdnadsbehov/missbruksproblematik som inte möjliggör placering i Nyköpings kommun. Åtta individer placerade på serviceboende LSS har sagt upp sina placeringar för att bo i egen bostad. Tre till fyra individer önskar säga upp sina placeringar om egen bostad finns tillgänglig. Under 2023 kommer ett SoL-boende att stänga ned och sex nya platser för dessa individer behöver identifieras.

Verkställighetstiden från beslut till att få en plats på ett boende har sjunkit markant under 2021. Externa placeringar sker med anledning av att kommuner föreläggs med vite om inte verkställighet sker inom tre månader. I Nyköpings kommun är väntetiden väsentligt längre än så.



Driftsekonomi

Nedan beskrivs DSO:s bedömning över faktorer som påverkar den totala kostnaden för boenden inom LSS och SoL.

Underlag är framtaget i samverkan med ekonom på DSO.

Driftsekonomi beräknas på följande tio grunder:

- Brukarens behov
- Brukarens sysselsättning
- Behov av vaken natt
- Boendets storlek
- Hyreskostnader
- Boendet lokalisering
- Personalens kompetens
- Brytpunkter
- Lokalens utformning

Brukarens behov

Driftskostnaden avseende bemanning för ett boende påverkas av de placerade individernas behov i korrelation till de nivåbedömningar som genomförs i samband med att de placeras. Nivåbedömningar är en riktlinje för behov av bemanning för enheten och sker enligt Södertörnmodellen*. Det finns fem nivåbedömningar som kan tillämpas på enskilda individer som beviljats boende. Högre nivåbedömning indikerar högre personaltäthet, vilket leder till högre driftsekonomi för enheten.

Brukarens sysselsättning

Driftskostnaderna för enheten påverkas även av placerade individers sysselsättning. Om placerade individer har daglig verksamhet krävs en låg bemanning dagtid på enheten. Enheter med boende som inte har en sysselsättning alternativt är pensionerade kräver en högre bemanning dagtid, vilket leder till en högre driftskostnad.

Behov av vaken natt

Enheter som har sovande jour har en lägre driftskostnad än enheter med vaken natt. Behovet av vaken natt kan variera på respektive enhet till följd av förändringar hos de placerade. Exempelvis behov av vak i samband med höjd suicidrisk, förändrade behov till följd av sjukdom osv.

Boendet storlek

Boendet storlek påverkar driftsekonomin framförallt i korrelation till antalet platser respektive enhet har. En enhet med 4-5 lägenheter har vanligtvis samma personalkostnader som en enhet med 6 lägenheter

Hyreskostnader

Driftsekonomin beräknas av intäkterna för hyror av de placerade som varierar utifrån lägenheternas storlek, nyproduktion osv. Driftsekonomin påverkas såväl av enheter som har större genomsamhetsytor då mellanskillnaden mellan hyresintäkterna blir högre när stora ytor inte bekostas av hyresgästerna.

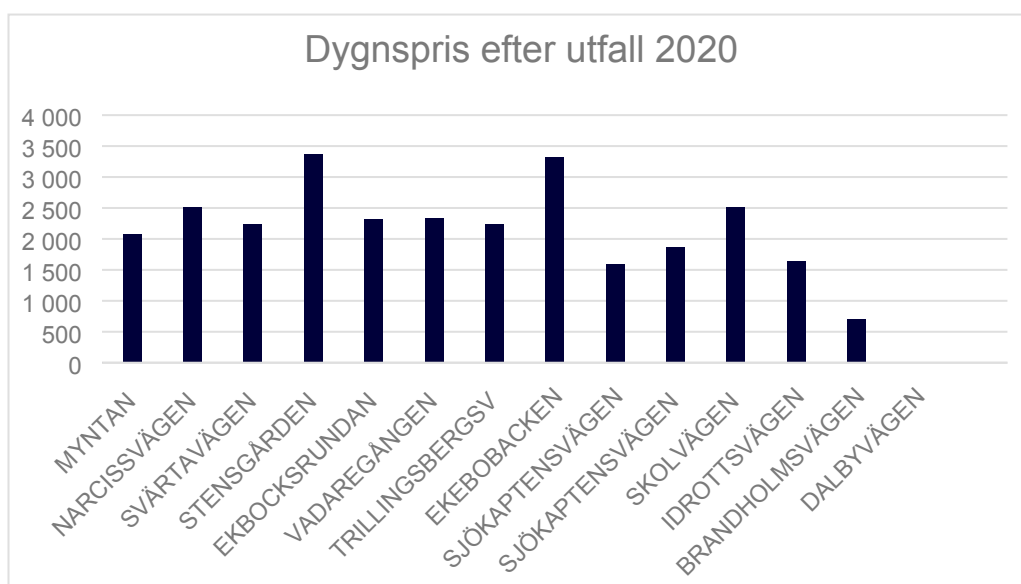
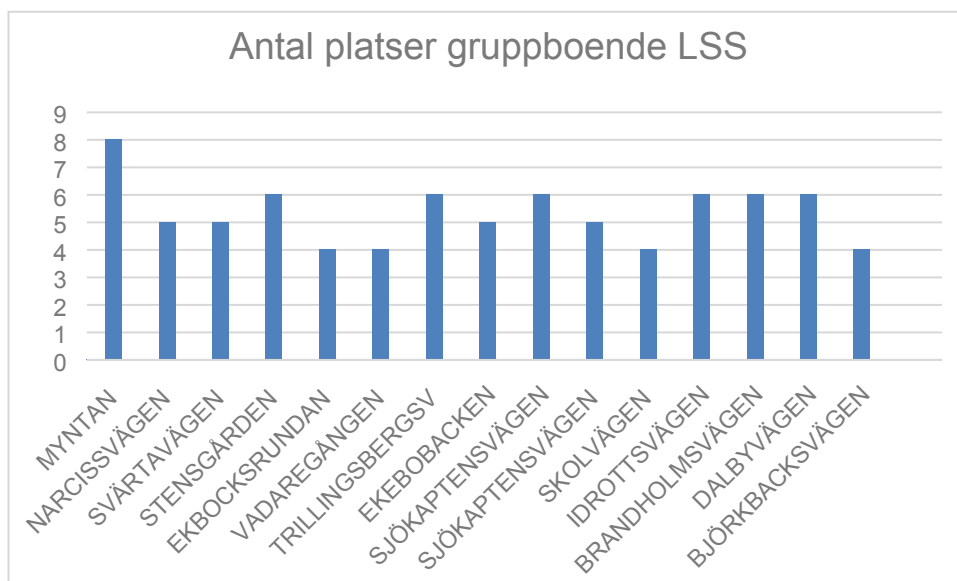
Brytpunkter

Brytpunkter för när antalet placeringar ökar på en enhet har inverkan på driftsekonomin. När en enhet når en brytpunkt, att det är i behov av högre bemanning dagtid samt två nattpersonal istället för en, ökar driftskostnaderna för enheten.

Lokalens utformning

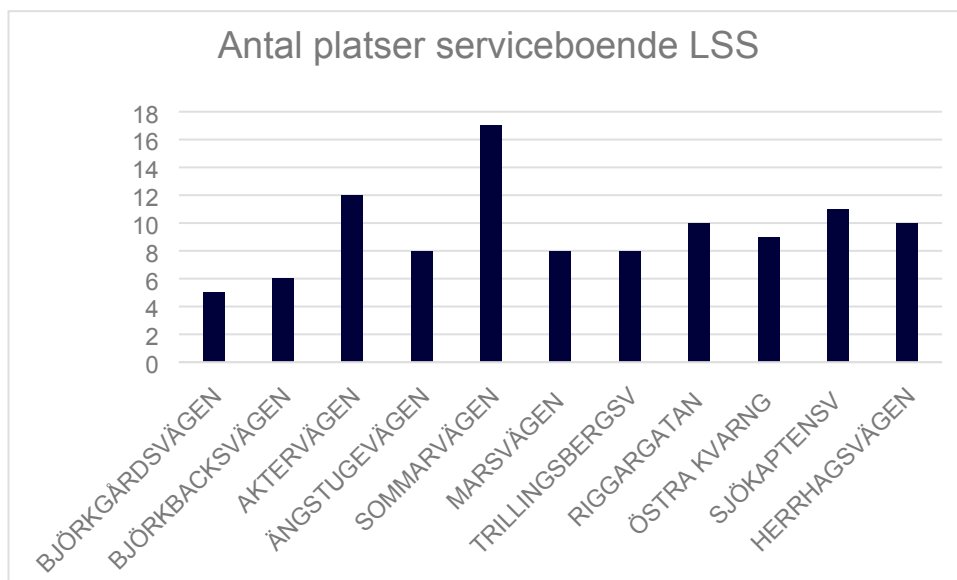
Hur enheten är utformad logistiskt har inverkan på driftsekonomin. Enhet med långa korridorer, utspridda lägenheter osv leder till att en högre bemanning krävs för att kunna tillgodose de boendes behov samt underhålla enheten avseende städning och renhållning.

Sammanställning och platsantal i förhållande till driftsekonomi gruppbostad LSS

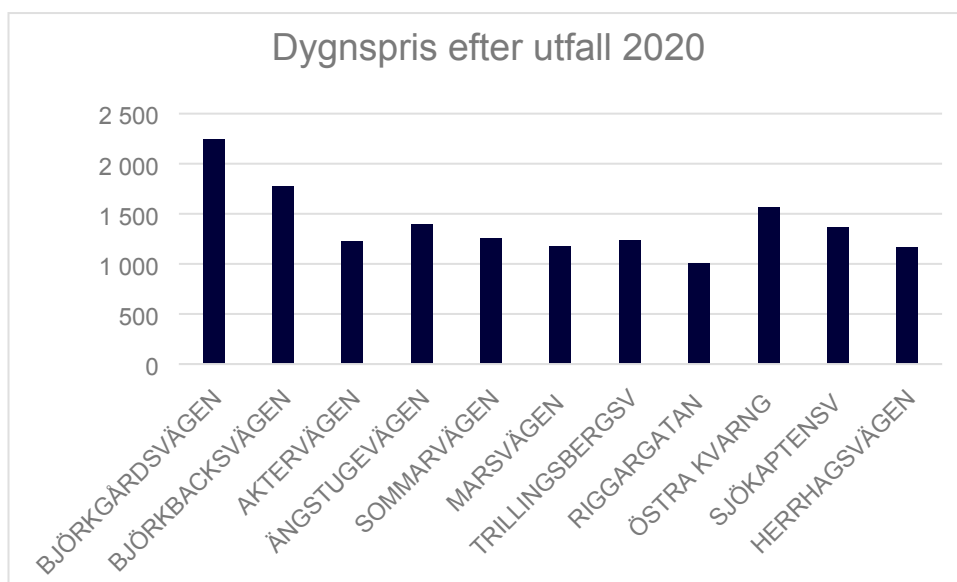


- Tillkommer per plats avseende hyra, EC, SSK, egen administration samt fritid
- *Idrottsvägen har inte varit i drift hela 2020 därav missvisande siffror*
- *Brandholmsvägen har inte varit i drift hela 2020 därav missvisande siffror*
- *Dalbyvägen är under uppstart därav ingen data avseende dygnspris efter utfall*

Sammanställning och platsantal i förhållande till driftsekonomi serviceboende LSS

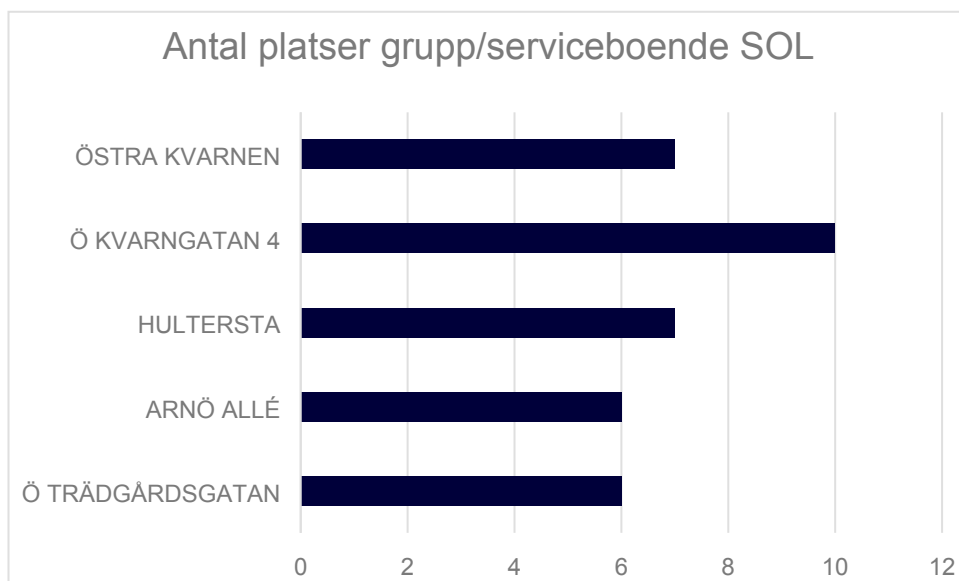


- *Platsantalet på Aktervägen kommer minska från 12 platser till 11 till följd av stora lägenheter som leder till för dyra hyror för individerna.*

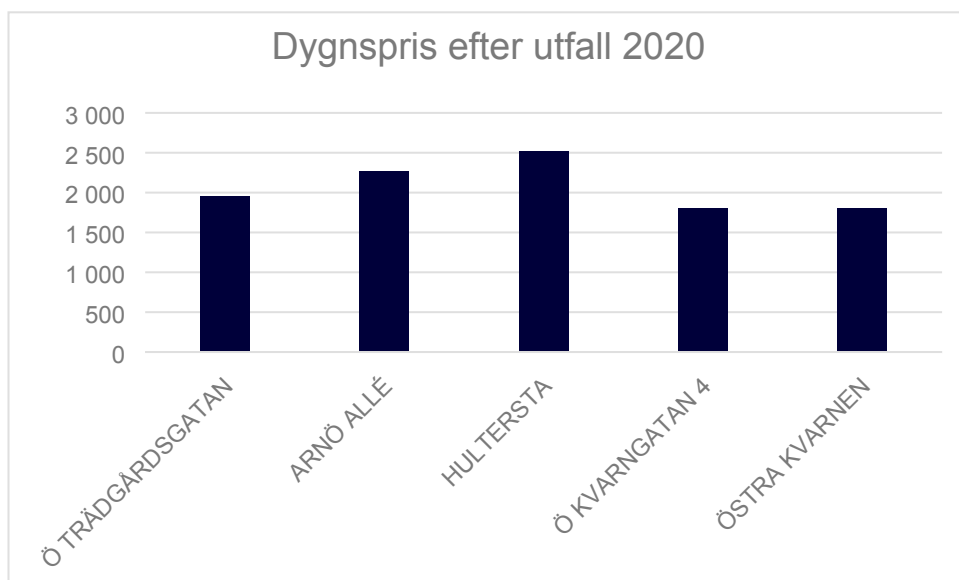


- Tillkommer per plats avseende hyra, EC, SSK, egen administration samt fritid

Sammanställning platsantal i förhållande till driftsekonomi gruppbostad/serviceboende SoL

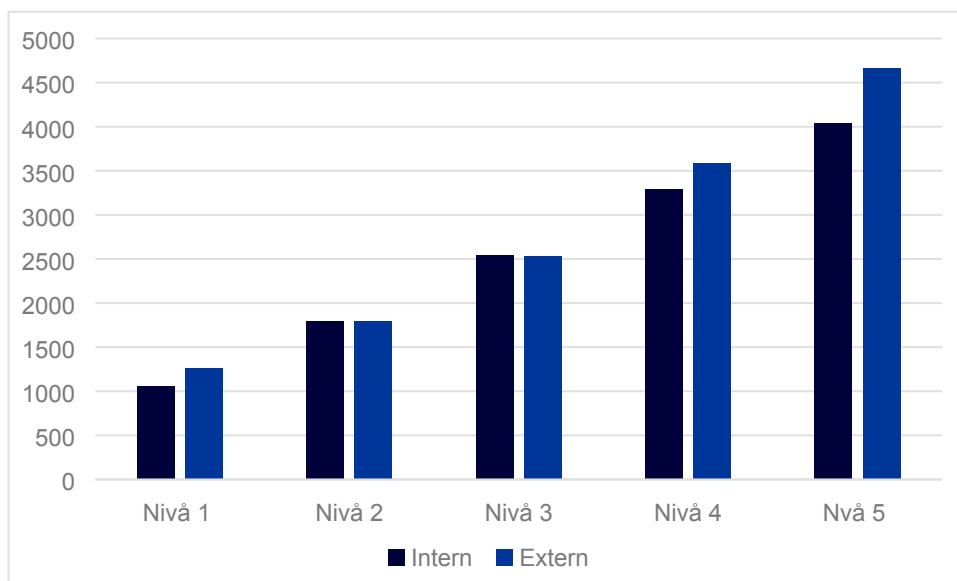


- *Hultersta tar emot individer enligt både SoL och LSS i nuläget 2 med LSS beslut resterande SoL beslut.*



- Tillkommer per plats avseende hyra, EC, SSK, egen administration samt fritid

Snittkostnad för egen utförare i förhållande till snittkostnad av extern utförare utifrån nivåbedömningarna.



I jämförelsen med de ramavtal som föreligger har divisionen i regel dyrare kollektivavtal samt mer semester än de privata utförarna. Det leder till att skillnaden inte är så stor mellan intern och extern. Finns undantag där externt placerade är mycket dyrare än internplacerade. (9000-13 000 kr). Omfattande omvårdnadsbehov föreligger.

Kartläggning av hemflyttsmöjligheter

Kartläggning och underlag är framtaget i samverkan med boendekoordinator på DSO och enhetschef för myndighet inom DSO.

Placeringar på grund av platsbrist

Fem individer är enbart externt placerade till följd av platsbrist och kan planeras till kommunens egna boenden när platser blir tillgängliga.

Möjlig hemflytt

En individ kommer flytta till kommunens eget boenden i samband med att avtalet med extern uppdragsgivare löper ut första kvartalet 2022.

En individ kommer kunna flytta till kommunens egna boenden förutsatt att denne dessförinnan erbjuds utslussning från sin externa placering.

En individ bedöms kunna flytta till kommunens egna boenden under förutsättning att individens mående stabiliserats och kan avsluta behandlingen.

Hemflytt av externa placeringar

29 individer är externt placerade och bedömningen i nuläget är att de inte kan erbjudas kommunens egna boenden. Orsak till bedömningen varierar mellan omfattande omvårdnadsbehov, olämplighet att visats i Nyköping till följd av missbruksproblematik kopplat till umgänge och riskmiljöer samt att individen varit externt placerad i många år. Tio av dessa tjugonio individer har varit externt placerade mellan 7–26 år. En uppskattning är att 2/3 av dessa individer kan erbjudas en intern placering förutsatt att rätt kompetens införskaffas.

Ett SoL-boende med 6 placeringar skall läggas ned i juli 2023 i Nyköpings kommun, vilket innebär att dessa individer behöver en omplacering.

Det har inte genomförts en kartläggning av dessa tjugonio individer på detaljnivå avseende förutsättningar för hemflyttning till kommunens egna boenden då det råder platsbrist och en sådan planering inte varit aktuell. En tidsplan avseende varje enskild individs behov inför hemflyttning i relation till åtgärder som krävs av divisionen för social omsorg (DSO) kan presenteras första kvartalet 2022 i dialog med den enskilde.

Kvalitet

Kvaliteten för individens bästa

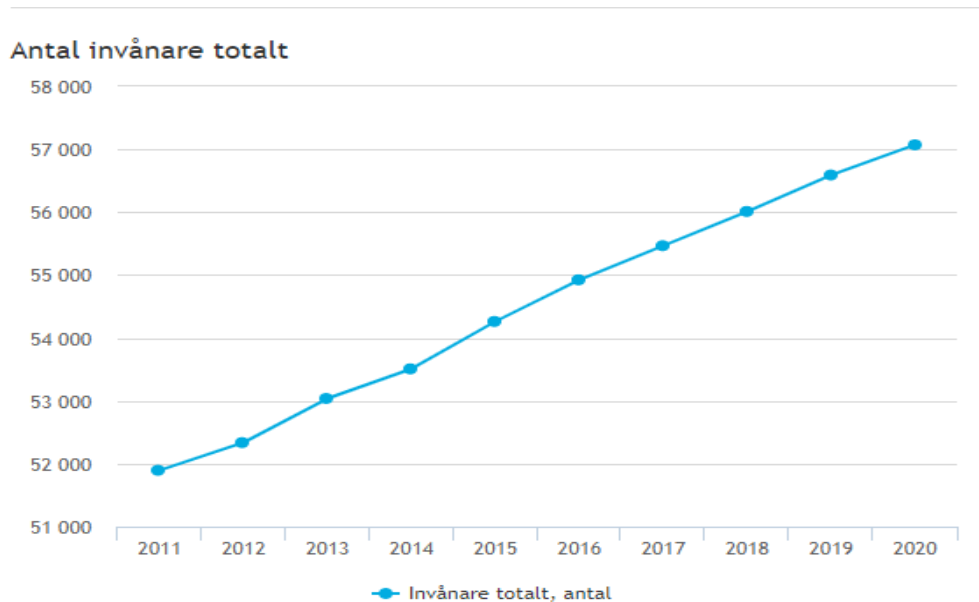
Boendemiljön behöver vara rätt anpassad efter de behov som finns. Sammansättningen i boendet är viktigt för att kunna rikta kompetens hos medarbetare rätt. Det är viktigt att ge möjligheter till social samvaro och tänka på hur de personer som bor tillsammans passar ihop. Boendeplaceringar kan därför inte bara utgå från kölista utan också ta hänsyn till grupperns sammansättning och personalens kompetens, en matchning samt i dialog med den enskilde. Kvaliteten i LSS-boenden för att tillgodose individens behov utgör inte bara själva bostaden med tillhörande gemensamhetsutrymmen. Även andra områden utgör beskrivning av kvalitet som hur boendena tillhandahåller möjlighet till kommunikation, fysisk och psykisk hälsa, hjälpmedel, och aktiviteter som har betydelse för livskvaliteten. Uppföljning sker genom genomförandeplaner för att försäkra att individen får sina behov tillgodosedda. Genom brukarundersökningar sker en bedömning av upplevd kvalitet.

Prognos av framtida behov

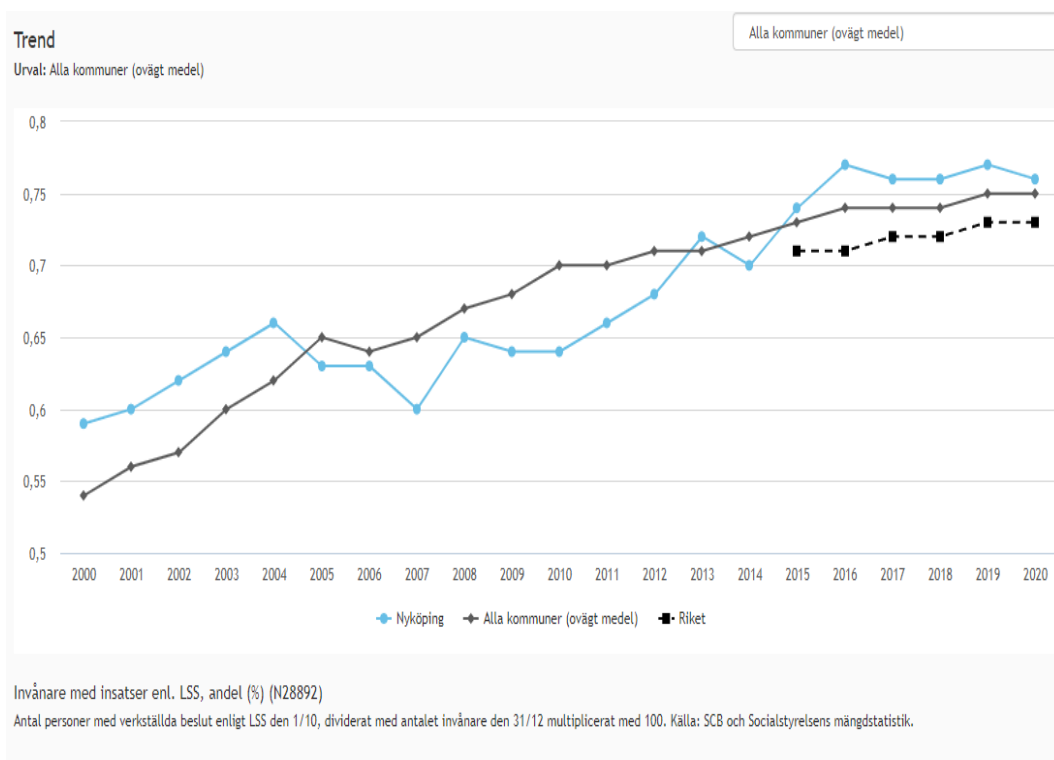
Nyköpings kommun har haft en befolkningsökning de senaste 10 åren. Antalet invånare med insatser enligt LSS är ca 0,76% av den totala befolkningen. Antalet invånare med boende enligt LSS har ökat under hela 2000-talet och beskrivs i nedan text med beskriven graf.

Uppgifterna är hämtade från Kolada som är SCB:s jämförande data mellan kommuner och är från 2020.

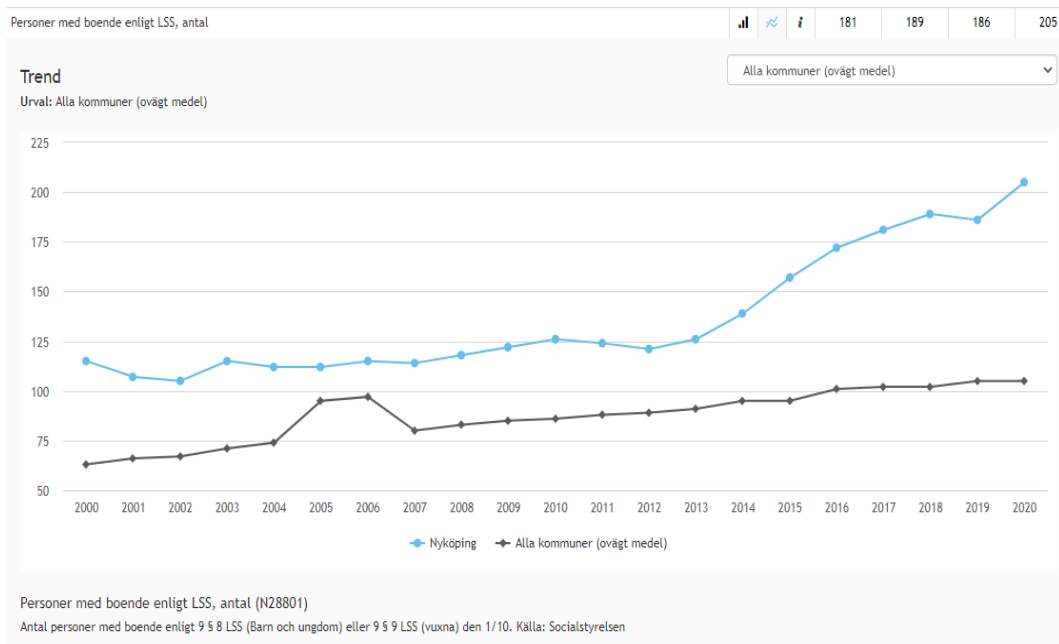
Nedan ges en beskrivning av kostnaden för alla insatser inom LSS och SoL i jämförelse med andra kommuner i Sverige där boenden utgör den största kostnaden.



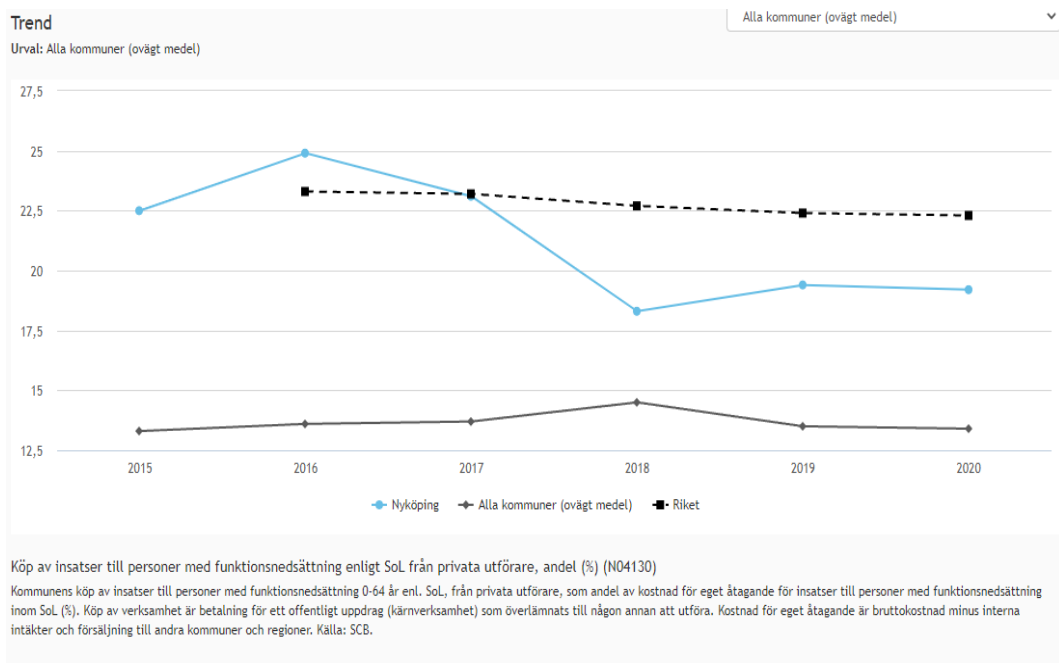
Antal invånare i Nyköpings kommun med beslut enligt LSS.



Antal individer med beslut om boende enligt LSS i Nyköpings kommun



Antal individer med beslut av boende enligt SoL utförd av extern utförare i Nyköpings kommun.



Antal invånare i åldern 0-22 år med insatser enligt LSS.

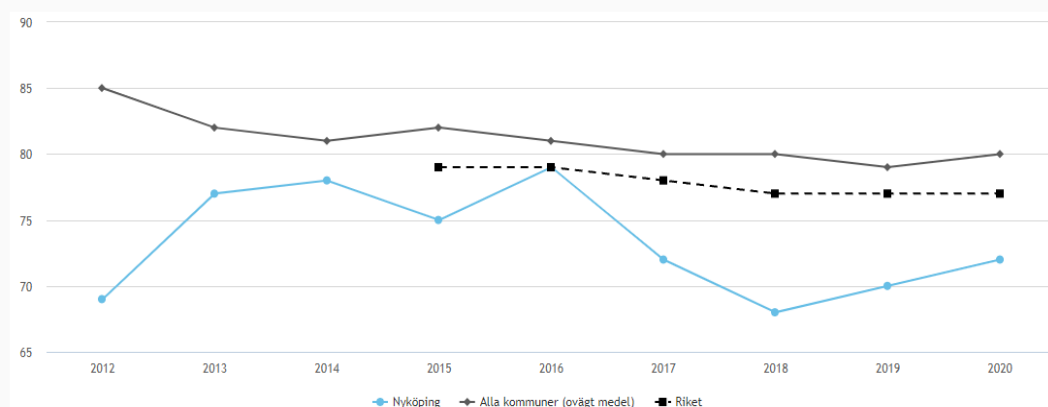
Invånare 0-22 år med insatser enligt LSS, antal/10 000 inv 0-22 år

72 68 70 71

Trend

Urval: Alla kommuner (ovägt medel)

Alla kommuner (ovägt medel)



Invånare 0-22 år med insatser enligt LSS, antal/10 000 inv 0-22 år (N28891)

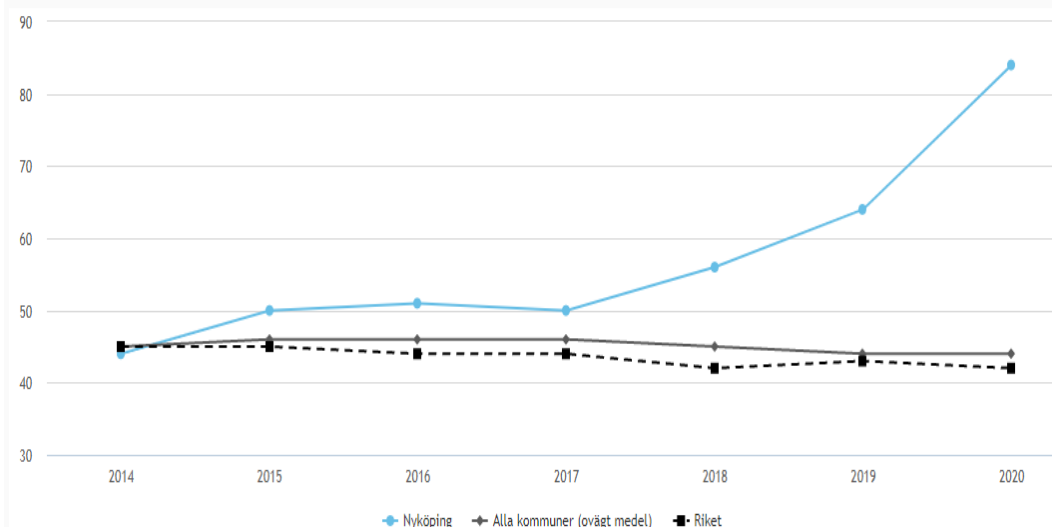
Antal personer 0-22 med insats enligt LSS av kommunerna den 1 oktober dividerat med antal invånare totalt 0-22 år. Antal invånare totalt divideras med 10 000 för redovisning i antal per 10 000 inv. Personer med råd och stöd som enda LSS-insats ingår ej. Källa: Socialstyrelsen.

Antalet elever inom gymnasiesärskolan.

Trend

Urval: Alla kommuner (ovägt medel)

Alla kommuner (ovägt medel)



Elever i gymnasiesärskola på Individuella program, andel (%) (N18713)

Andel elever i yrkesträning och verksamhetsträning enligt LPF 94 samt elever i individuella program enligt Gysär13. Källa: Skolverket

20 barn/ungdomar är folkbokförda och idag inskrivna i den kommunala gymnasiesärskolan åk 1-4. Behovet av boende varierar årligen.

Varje år inkommer någon ansökning från andra kommuner som önskar förhandsbesked för flytt till Nyköpings kommun.

Beslut som lett till verkställighet:

År	2017	2018	2019	2020	2021
LSS	12	17	18	16	18
SoL	4	9	7	9	6

Idag beräknas behovet vara ca:15 nya platser per år inom en 5 års period beräknat på befolkningsökning, nyinflyttade, de som bedömts ha omfattande behov av stöd från särskolegymnasiet/barn och ungdomar och korttidsboende i Nyköpings kommun. Till det tillkommer prognos av förvärvade funktionsvariationer som tillkommit under livet och kommer att vara i behov av SoL boenden. Det kan antas att några av dem med psykisk ohälsa i ungdomsåren sannolikt kommer att utveckla en allvarlig psykisk ohälsa och/eller missbruk i vuxen ålder och därmed komma i ett behov av stöd i sitt framtida boende. Prognos över den utvecklingen är svår att förutse.

Behov beskrivet utifrån placeringar på korttidsboende:

2022 Två individer från gymnasiesärskolan har fått beslut och skall erbjudas boende

2023 Sju individer går ut gymnasiesärskolan och bedöms vara i behov av ett gruppboende/serviceboende. Sex individer behöver omplacering pga nedläggning av SoL boende.

2024-2025 Nio individer avslutar gymnasiesärskolan och förväntas vara i behov av ett gruppboende/serviceboende.

Analys och rekommendationer

Analys

Under 2021 har ett arbete avseende hemflytt av personer som är externt placerade påbörjats inom DSO. Samtidigt föreligger ett inflöde av cirka femton individer årligen som också ska erbjudas boende parallellt med hemflytt av externa placeringar vilket är orsaker till att de råder platsbrist i kommunen.

Utifrån föreliggande utredning är bedömningen att under år 2022 kommer behovet av externa placeringar öka för att förhindra lång väntetid för individer som beviljats boende. I juni 2023 löper avtal ut med extern fastighetsägare till följd av att lokalen är otjänlig och att det ankommer på kommunfastigheter att hitta en ersättningslokal till dessa sex individer under 2022.

En faktor som bedöms motverka platsbristen är tillgången till egna bostäder då de redan idag är tre till fyra individer som önskar eget ordinär boende. Att ta hänsyn till är att en ökad kostnad för boendestöd sannolikt då inträffar.

Boendestöd kan öka kostanden även för individen vilket kan utgöra ett hinder för flytt till eget boende. Frågeställning uppstår om boendestöd idag täcker individernas alla behov då DSO arbetar dagtid 8-17.

Nyköpings kommun har idag åtta gruppboendestäder med ett lägre platsantal än sex som är driftsekonomiskt ineffektivt. En omställning till sex platser/boende skulle betyda en ökning på tolv platser på redan befintliga boenden.

Rekommendationer:

Rekommendationerna föreslås utifrån det underlag som framkommit i föreliggande utredning:

- 1) Individens behov med insatser enligt LSS och SoL kan förändras över tid. Nyköpings kommun rekommenderas i första hand att planera för ordinära bostäder med egna kommunkontrakt, liknande individ- och familjeomsorgen inom Socialtjänsten. En del individer är i behov av utslusningsboenden som skulle gagna en rotation på boenden och möjliggöra ett minskat behov av externa platser.
- 2) Översyn av boendestöd och möjlighet för den enskilde till utökad stöd vid helger och kvällar tex i form av jourverksamhet och/eller trygghetslarm.
- 3) Nyköpings kommun har tre boenden med fyra platser samt fyra boenden med fem platser. DSO är utförare av all omsorg men sju boenden förvaltas av extern fastighetsägare. Nyköpings kommun rekommenderas påbörja en utbyggnad av befintliga boenden alternativt påbörja byggnation av boenden med 6 platser och säga upp avtalen avseende 4 platser för ökad effektivitet, alternativt säga upp fastigheten och bygga nya boenden.
- 4) Gemensamma boenden i egen regi i länet med specialistkompetens rekommenderas via gemensam ramupphandling. Ett alternativ är även att Nyköpings kommun driver och säljer platser till andra kommuner (eller att de har så kallade abonnemangsplatser).
- 5) Det finns i Nyköpings kommun en lokalresursplan framtagen i den samhällsstrategiska gruppen, SSG där en behovsanalys är framtagen och där en plan är framtagen för 2022–2027. Enligt planen skall 3 serviceboenden byggas och 3 gruppboenden enligt SoL-beslut. Nyköpings kommun rekommenderas påbörja byggnation av gruppboendestäder och SoL-boenden men avvakta serviceboenden.
- 6) Det bedöms föreligga ett framtida behov av gruppboenden med inriktning äldre. Vård- och omsorgsnämnden förslås se över möjligheterna att skapa avdelningar inom befintliga särskilda boenden.
- 7) Målsättning är att serviceboende ska ha 12-15 platser. I nuläget är det endast ett serviceboende som har det och det föreligger skäl att se över befintligt boendebestand och möjligheten till utbyggnation.

Gruppboende	Hyrt av	Avtal	Kvm/Hyra	Plats
-------------	---------	-------	----------	-------

Svärtavägen	SBB	Löper ut 2022-12-31 Måste sägas upp 12 mån innan avtal löper ut. Annars förlängs med 36 mån	525 000 429m2	5st
Trillingsbergsvägen	Nyköpingshem	Löper ut 2025-03-31 Måste sägas upp 12 månader innan avtal löper ut. Annars förlängs med 36 månader	803 000 575m2	6st
Sjökapensvägen	Nyköpingshem	Tillsvidare avtal Uppsägningstid 3 månader	536 000 740m2	6 st och 5st
Skolvägen	SBB	Löper ut 2024-02-28 Måste sägas upp 12 månader innan avtal löper ut. Annars förlängs med 60 månader	525 000 350m2	4st
Narcissvägen	SBB	Löper ut 2025-04-30 Måste sägas upp 12 månader innan avtal löper ut. Annars förlängs med 36 månader	480 000 398m2	5st
Stensgården	Svenska stenus	Löper ut 2024-12-31	Två kontrakt 594 000	6st

		Måste sägas upp 12 månader innan avtal löper ut. Annars förlängs med 36 månader	276m2 578 000 265m2	
Ekebobacken		Löper ut 2027-01-31. Måste sägas upp 12 månader innan avtal löper ut. Annars förlängs med 36 månader	665 000 437 m2	4st

*schablontider avseende personalomsättning. Individer med en hög
<https://fou.sormland.se/media/2646/sodertornsmodellen-material.pdf>

VON § Utförarnas återrapportering efter åtgärder kring anhörigmedverkan

Diarienummer: VON19/50

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna fanns ett antal aktiviteter som låg på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Bland annat skulle handlingsplaner tas fram och riktlinjer och rutiner revideras för att stärka anhörigperspektivet. Samtliga utförare av särskilt boende för äldre samt hemtjänst (med undantag för ett mindre serviceföretag) tog fram handlingsplaner, vilka godkändes av Vård- och omsorgsnämnden i december 2019 (§ 88). I december 2020 återkom utförarna med rapporter över hur arbetet enligt handlingsplanen gick (§ 104). De gavs då i uppdrag att till Vård- och omsorgsnämndens sammanträde i december 2021, återkomma med rapporter över vilken effekt de genomförda åtgärderna fått på anhörigmedverkan. Dessa rapporter har nu presenterats.

Samtliga privata utförare har i stort sett genomfört sina handlingsplaner. I viss utsträckning har pandemin påverkat tidplanerna. Division Social omsorg (DSO) har delvis genomfört sin handlingsplan. Det som återstår är att det i alla verksamheter ska finnas anhörigombud. Likaså återstår för flertalet verksamheter att skapa rutiner kring detta och säkerställa att dessa är kända och följs.

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 de redovisade rapporterna över åtgärder kring anhörigmedverkan, enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-18.
- 2) **att** uppdra åt DSO att slutföra handlingsplanen och att till nämndsammanträdet 2022-06-02 inkomma med en rapport som beskriver det arbetet.

Beslut till:

Division Social omsorg

Betelhemmet

Ansvar & omsorg

Invita omvårdnad

Olivia hemomsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Utförarnas återrapportering efter åtgärder kring anhörigmedverkan

Bakgrund

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna fanns ett antal aktiviteter som låg på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Bland annat skulle handlingsplaner tas fram och riktlinjer och rutiner revideras för att stärka anhörigperspektivet. Samtliga utförare av särskilt boende för äldre samt hemtjänst (med undantag för ett mindre serviceföretag) tog fram handlingsplaner, vilka godkändes av Vård- och omsorgsnämnden i december 2019 (§ 88). I december 2020 återkom utförarna med rapporter över hur arbetet enligt handlingsplanen gick (§ 104). De gavs då i uppdrag att till Vård- och omsorgsnämndens sammanträde i december 2021, återkomma med rapporter över vilken effekt de genomförda åtgärderna fått på anhörigmedverkan. Dessa rapporter har nu presenterats.

Samtliga privata utförare har i stort sett genomfört sina handlingsplaner. I viss utsträckning har pandemin påverkat tidplanerna. Division Social omsorg (DSO) har delvis genomfört sin handlingsplan. Det som återstår är att det i alla verksamheter ska finnas anhörigombud. Likaså återstår för flertalet verksamheter att skapa rutiner kring detta och säkerställa att dessa är kända och följs.

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 de redovisade rapporterna över åtgärder kring anhörigmedverkan, enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-18.

- 2) **att** uppdra åt DSO att slutföra handlingsplanen och att till nämndsammanträdet 2022-06-02 inkomma med en rapport som beskriver det arbetet.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg
Betelhemmet
Ansvar & omsorg
Invita omvårdnad
Olivia hemomsorg

Handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun, 2020 - 2021

Hur går arbetet inom division Social
omsorg?



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syfte.....	3
Metod.....	3
Antal chefer samt antal respondenter som besvarade enkäten	4
Förväntat resultat.....	4
Resultat utifrån aktiviteterna i handlingsplanen.....	5
Aktivitet: Alla medarbetare i division Social omsorg har kännedom om handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun	5
Aktivitet: Chefer och medarbetare har kunskap om anhörigperspektivet	5
Aktivitet: Anhörigombud	8
Aktivitet: Information på IN.....	9
Aktivitet: Berörda verksamheter/enheter tar fram skriftliga rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklista i bilaga till handlingsplanen.....	10
Aktivitet: Rutiner är kända och används i verksamheten/enheten	11
Reflektion.....	14
Bilagor.....	14

Inledning

Den länsgemensamma Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde år 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I strategin finns ett antal aktiviteter som ligger på respektive huvudman att genomföra och säkerställa.

Våren 2019 uppdrar Socialnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden till division Social omsorg (DSO) att ta fram en handlingsplan för anhörigstöd som inkluderar översyn av rutiner och kompetensutvecklingsåtgärder.

Som ett led i framtagandet av en handlingsplan genomfördes en nulägesanalys av rutiner och kompetens kring anhörigstöd. En enkät med frågor kring detta skickades till divisionens alla chefer för besvarande. Resultatrapporten visade att det saknas skriftliga rutiner för hur personal samarbetar med anhöriga till brukare som får insatser i verksamheten, att kompetensen är ojämn och att det finns behov av kompetensutveckling kring stöd till anhöriga.

DSO tog fram en handlingsplan som godkändes av Vård- och omsorgsnämnden i december 2019. Samtidigt uppdrogs åt DSO att till nämndsammanträdet i december 2020 samt december 2021 skriftligen rapportera hur arbetet enligt handlingsplanen gått.

Syfte

Syftet med denna rapport att återrapportera till Vård- och omsorgsnämnden hur DSO:s arbete utifrån handlingsplanen har gått.

Metod

För att få underlag till denna återrapportering reviderade kvalitetsutvecklare för Anhörigstöd enkäten som utgjorde underlag inför återrapportering av arbetet utifrån handlingsplan för anhörigstöd december 2020.

Några frågor från tidigare enkät togs bort och några frågor omformulerades. Även svarsalternativ reviderades i några frågeställningar. I stället för ja och nej-svar skapades svarsalternativ i en skala från 1 - 5, där 1 står för "stämmer inte alls" och 5 står för "stämmer mycket bra".

Enkäten kompletterades även med frågor utifrån uppdraget kring utveckling av anhörigstöd, vilket redovisas i en separat skriftlig rapport.

DSO-IT skapade enkäten och tog fram resultatrapporter.

DSO:s divisionschef mejlade enkäten till divisionens alla chefer för besvarande. Svarstiden var två arbetsveckor.

Respondenternas svar är anonyma.

Antal chefer samt antal respondenter som besvarade enkäten

Från Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde besvarade 25 av 49 chefer enkäten.

Förväntat resultat

Handlingsplanen för anhörigstöd i Nyköping anger utvecklingsområden, aktiviteter, mål, ansvarig, när aktiviteten ska vara klar, samt kontrolldatum. Aktiviteter som enligt handlingsplanen ska vara klara när denna rapport skrivs är:

- Alla medarbetare i division Social omsorg har kännedom om handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun.
- Chefer och medarbetare har kännedom om lagstiftningar gällande anhörigas rättigheter och möjligheter till stöd.
- Chefer och medarbetare har kunskap om anhörigperspektivet. Kompetensutveckling för medarbetare genom föreläsning, webbutbildningar, litteraturtips.
- Alla berörda verksamheter/enheter ska ha utsett anhörigombud. En funktionsbeskrivning för anhörigombuden ska vara framtagen och nätverksträffar med kompetenshöjande innehåll ska erbjudas anhörigombuden.
- En sida med information om anhörigstöd på IN ska tas fram.
- Alla berörda verksamheter/enheter tar fram verksamhetsspecifika, skriftliga rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklista i bilagan till handlingsplanen.
- Rutiner är kända och används i verksamheten/enheten

Resultat utifrån aktiviteterna i handlingsplanen

Denna rapport redovisar hur arbetet utifrån aktiviteterna i handlingsplanen har gått inom Vård- och omsorgsnämndens område. Resultatrapporten i sin helhet bifogas i bilaga 1. Resultatrapporten innehåller även frågor som kommer att redovisas i rapport utifrån "uppdrag Anhörigstöd".

Frågor (påståenden) som besvaras i skala, 1 - 5, redovisas i form av stapeldiagram. Under staplarna anges antal respondenter för respektive skala inom parentes. Ingen analys av dessa skal-svar ges. Staplarna för skala 1 - 5 (stämmer inte alls - stämmer mycket bra) har olika färger, enligt nedanstående:



Aktivitet: Alla medarbetare i division Social omsorg har kännedom om handlingsplan för anhörigstöd i Nyköpings kommun

Aktivitet "Information till medarbetare om handlingsplanen med mål att alla medarbetare har kännedom om handlingsplanen".

Resultatrapporten visar att 20 respondenter till viss del har tagit fram verksamhetsspecifika rutiner enligt checklistan i handlingsplanens bilaga, vilket kan tolkas som att åtminstone 20 av 25 respondenter känner till handlingsplanen samt checklistan i bilagan (redovisas på sidan 10).

I fråga sju och åtta har respondenter skrivit "har tagit del av förslaget men missat att det gått till beslut". I fråga 19 står det "Innan denna enkät visste jag inte att det fanns en handlingsplan, inget arbete pågår".

Aktivitet: Chefer och medarbetare har kunskap om anhörigperspektivet

Aktivitet "Kompetensutveckling för medarbetare och chefer i form av exempelvis föreläsningar och webbutbildningar med mål att höja kompetensen kring anhörigperspektivet".

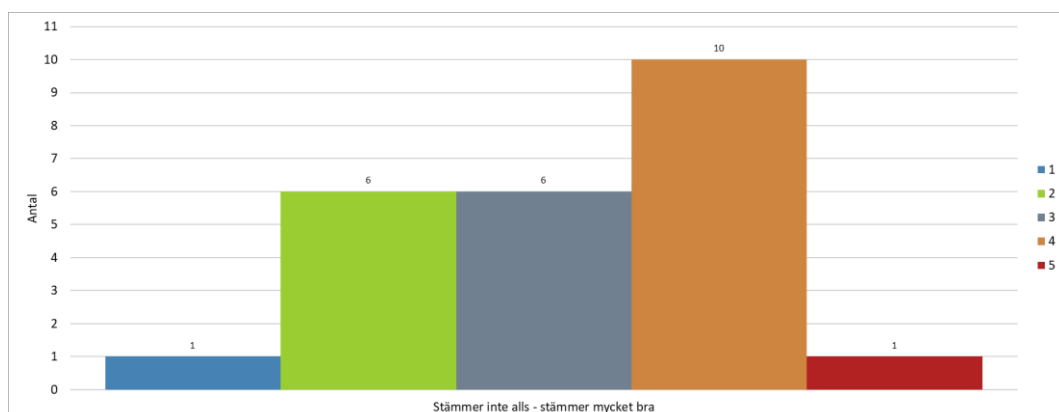
Kvalitetsutvecklare för Anhörigstöd har under pandemin köpt in inspelade föreläsningar med syfte att höja kompetensen kring anhörigperspektivet. Föreläsningarna finns tillgängliga på IN, på sidan Anhörigstöd på arbetsplatser. På sidan finns även länkar till webbutbildningar mm (mer information om detta nedan).

Hur anhörigperspektivet genomsyrar det dagliga arbetet framkom i nedanstående fråga (siffrorna anger antal respondenter):

5. På vilket sätt genomsyrar anhörigperspektivet det dagliga arbetet i dina verksamheter? (du kan kryssa i flera). Ett anhörigperspektiv handlar om att uppmärksamma personer som är viktiga för brukaren och vara lyhörd även för deras behov

Vi erbjuder anhöriga individuella samtal	12
Vi erbjuder anhöriga samtal i grupp/anhörigrträffar	3
Vi samverkar med anhöriga	23
Vi erbjuder anhöriga att delta i utredningen	4
Vi tar hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning av brukarens behov	14
Vi tar hänsyn till anhörigas synpunkter i utförandet av insats	16
Vi utreder anhörigas behov	1
Vi informerar om kommunens stöd till anhöriga	23
Vi informerar om anhörigas rätt att ansöka om bistånd för egen del (4 kap.1 §SoL)	4
Vi håller regelbundna kontakter med anhöriga	16
Vi följer upp stödinsatserna till anhöriga	4
Vi ser till att sjukvården och socialtjänsten samverkar	2
Vi är lyhörda för anhörigas behov.	13
Vi ser, respekterar och samarbetar med både brukaren och de personer som är viktiga för honom eller henne.	23
Vi samverkar med anhöriga vid förbättringsarbete i verksamheten, tex via synpunkter, klagomål och/eller avvikelser.	19
Annat (frisvar) Omvårdnadsplaneringar	1

Fråga 11. Du och dina medarbetare har tillräcklig kompetens kring anhörigas roll.

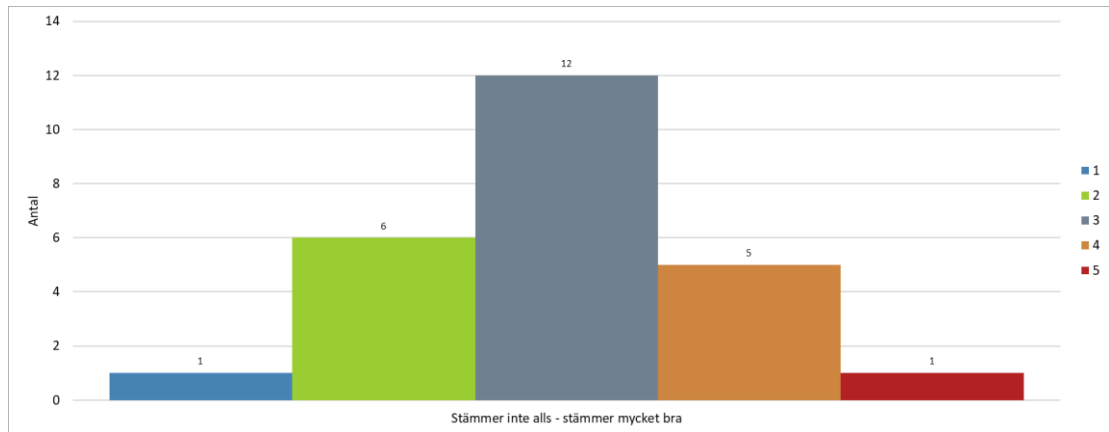


Antal

Stämmer inte alls – stämmer mycket bra

1 (1st) 2 (6 st) 3 (6 st) 4 (10 st) 5 (1 st)

Fråga 12. Du och dina medarbetare har tillräcklig kompetens kring anhörigas behov av eget stöd.

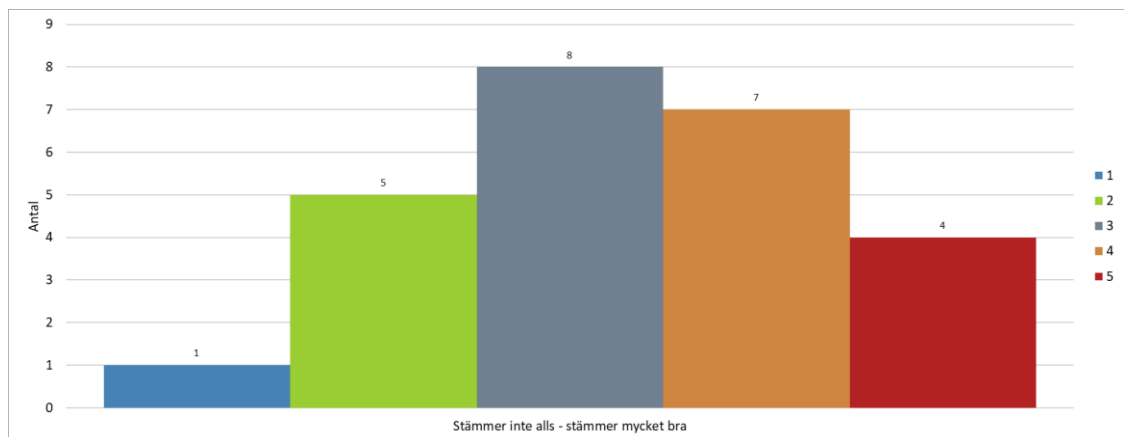


Antal

Stämmer inte alls – stämmer mycket bra

1 (1st) 2 (6 st) 3 (12 st) 4 (5st) 5 (1 st)

Fråga 13. Du och dina medarbetare vet vad som förväntas av er i mötet med anhöriga.



Antal

Stämmer inte alls – stämmer mycket bra

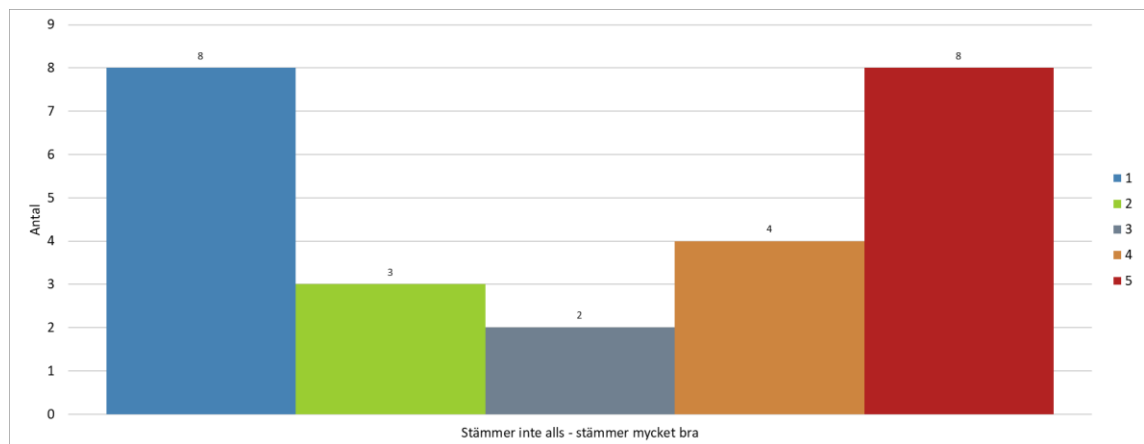
1 (1st) 2 (5 st) 3 (8 st) 4 (7 st) 5 (4 st)

Aktivitet: Anhörigombud

Aktivitet "Berörda verksamheter/enheter utser anhörigombud med mål att alla berörda verksamheter ska ha utsett anhörigombud".

Hösten 2020 svarade tio respondenter ja på frågan om verksamheten har utsedda anhörigombud. Hösten 2021 svarar respondenterna enligt nedan:

Fråga 16. Det finns anhörigombud i alla dina verksamheter.



Stämmer inte alls		Antal	stämmer mycket bra	
1 (8 st)	2 (3 st)	3 (2 st)	4 (4 st)	5 (8 st)

Kommentarer:

- Har 1 ombud för 3 arbetsgrupper.
- Det finns två anhörigombud i verksamheten
- Vet ej
- en del är nya ombud
- På två av tre
- Finns bara på ett av tre

"Nätverksträffar med kompetenshöjande innehåll erbjuds med mål att fördjupa anhörigombudens kompetens kring anhörigperspektivet".

- 2020 - 2021 har nätverksträffar för anhörigombud inte genomförts pga pandemin.

"Funktionsbeskrivning för anhörigombud tas fram med mål att förtydliga anhörigombudens funktion".

- Funktionsbeskrivning togs fram januari 2020.

Aktivitet: Information på IN

Aktivitet "Skapa en sida på IN med information om anhörigstöd med mål att medarbetare hittar information om anhörigstöd. Kompetenshöjande"

På sidan finns bland annat handlingsplanen för anhörigstöd i Nyköpings kommun, handlingsplanens bilaga, Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga, information om lagstiftning, länkar till kompetenshöjande material, filmer och webbutbildningar. Föreläsningen som fanns på sidan vid återrapporteringen i december 2020 "Att bemöta anhöriga till personer med psykisk ohälsa" har tagits bort. Just nu finns det tre inspelade föreläsningar:

- Föreläsning kring NPF: Bemötande av anhöriga (tillgänglig till och med september 2022).
- Föreläsning om anhörigstöd med Gunilla Matheny - Anhörigsamverkan en nyckel till framgång (tillgänglig tills vidare).
- Carina Bång föreläser om hur du i ditt arbete kan stödja anhöriga till någon med beroendeproblem (tillgänglig till och med maj 2022).

Länkar finns till nedanstående webbutbildningar:

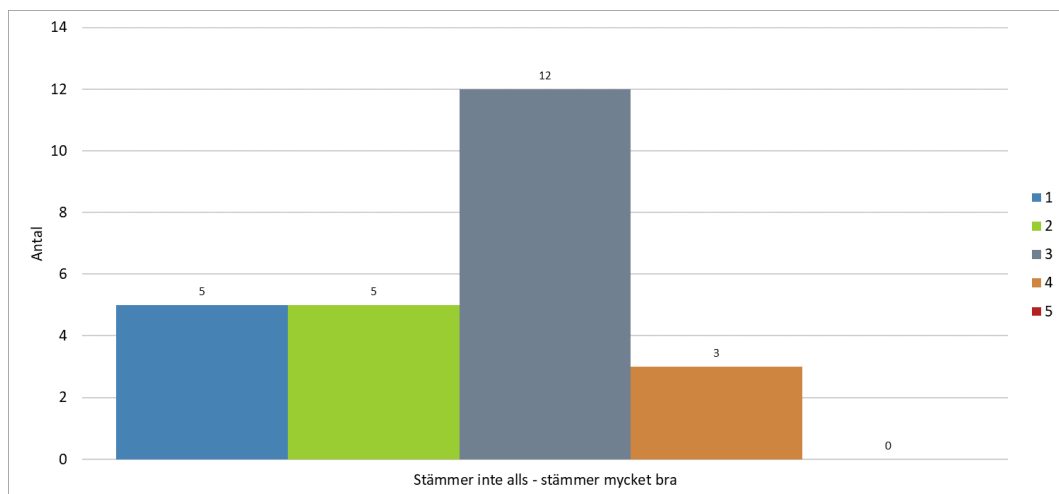
- Webbutbildning: "Utveckla stöd till anhöriga". Den vänder sig till dig som arbetar inom äldre- och funktionshinderområdet som möter människor som drabbats av sjukdom eller funktionshinder.
- Webbutbildning: "Dialog - att se anhöriga som samspelare". Utbildningen vänder sig till dig som jobbar med vuxna personer med psykisk ohälsa och som kommer i kontakt med deras anhöriga. Syftet med utbildningen är att underlätta för professionella att samspela med viktiga anhöriga som finns bredvid den som tar emot vård eller omsorg.
- Webbutbildning: "Barn som anhöriga - våga fråga!" vänder sig till dig som möter barn som anhöriga.

För att information om föreläsningarna ska nå ut till medarbetare har kvalitetsutvecklare Anhörigstöd mejlat divisionens chefer, med önskan om hjälp att vidarebefordra informationen till medarbetare. Tyvärr finns inget verktyg som registrerar hur många medarbetare som har tagit del av föreläsningar, webbutbildningar mm, så det går i dagsläget inte att bedöma hur många medarbetare som har tagit del av dessa.

Aktivitet: Berörda verksamheter/enheter tar fram skriftliga rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklista i bilaga till handlingsplanen.

Verksamhets/enhets specifika rutiner upprättas av enhetschef med mål att verksamheter/enheter inom DSO har aktuella rutiner för anhörigstöd i enlighet med checklistan. Rutinerna ska vara skriftliga och beslutade av verksamhetschef även om olika enheter kan ha olika rutiner.

Fråga 7. Dina verksamheter har upprättat alla tio skriftliga verksamhetsspecifika rutiner för anhörigstöd, utifrån checklistan i bilagan till handlingsplan för anhörigstöd.



Antal				
Stämmer inte alls		–	stämmer mycket bra	
1 (5 st)	2 (5 st)		3 (12 st)	4 (3 st)
				5 (0 st)

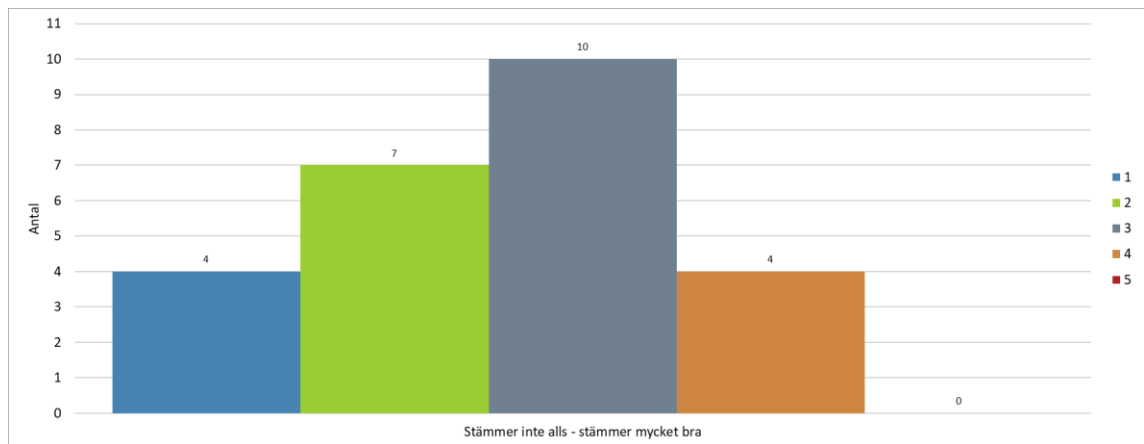
Kommentarer:

- har tagit del av förslaget men missat att det gått till beslut
- Behov finns att samordna dygnets alla insatser
- Informerar när vi anser att behov finns. Kb har ca 300 kunder på ett år.

Aktivitet: Rutiner är kända och används i verksamheten/enheten

Aktivitet: "Genomgång av rutinerna i samband med APT och i introduktion av nya medarbetare med mål att alla har kännedom om de verksamhets/enhets specifika rutinerna".

Fråga 8. Alla dina medarbetare känner till de skriftliga verksamhetsspecifika rutinerna.

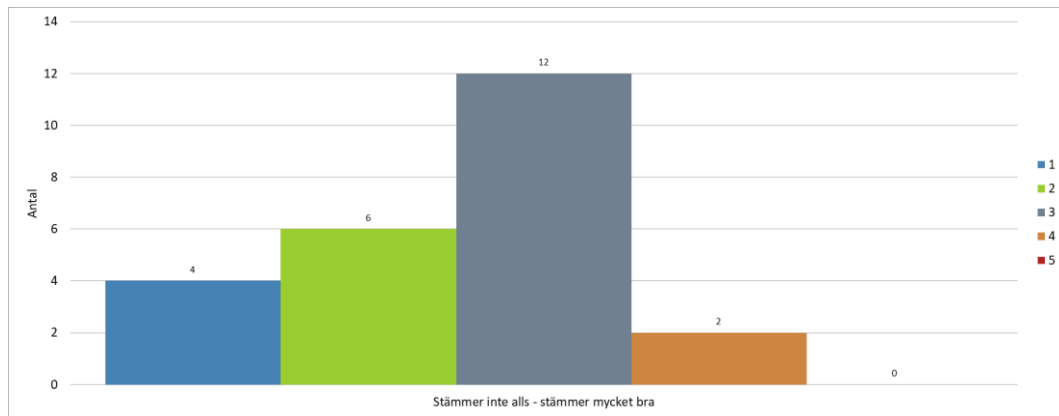


Antal				
1	2	3	4	5
4 st	7 st	10 st	4 st	0 st

Kommentarer:

- Vi har en utbildad anhängstödjare som jobbar aktivt med detta. REsterande personal känner nog ej till rutinerna.
- har tagit del av förslaget men missat att det tagit beslut om det

Fråga 9. Alla dina medarbetare arbetar utifrån de skriftliga verksamhetsspecifika rutinerna.



Antal

Stämmer inte alls – stämmer mycket bra

1 (4 st) 2 (6 st) 3 (12 st) 4 (2st) 5 (0 st)

Fråga 10. Hur gör du för att vara säker på att alla medarbetare känner till och följer rutinerna? (frisvar)

- Ska tydliggöra det för alla på APT - hittills har anhängigstödaren varit den som är insatt.
- - vi ska gå igenom detta på aptn och följa där under året hur det går
- Behov av samordning dag- och nattinsatser finns
- Tar upp på Apt 1 gång per år
- Innan denna enkät visste jag inte att det fanns en handlingsplan, inget arbete pågår.
- Förbättringsområde
- tar upp på APT och verksamheten riktar sig mot att ge avlastning till anhängiga
- Tar upp det på APT
- Återkommande på apt och medarbetarsamtal
- Återkommande på APT och medarbetarsamtal
- Frågar, diskussion på LL
- Följer upp Apt. Utskick mejl
- genom att säkerställa detta
- Rutiner är en del på APT och Team träffar men även på veckans information.
- information om rutiner
- Inför Välkomstsamtal, apt
- Följer upp på Apt genom anhängigombud, på teamträffar med en mindre del av personalgruppen samt under de individuella medarbetarsamtal med utgång från arbetet med kontaktpersonalrollen, inför våra anhängigträffar.
- Tar upp dem regelbundet på APT.
- Pratar om det på APT
- Personalen har en bra relation mot anhängiga när det gäller hyresgäster. det kan hända att det finns anhängiga som behöver extra insats men är inte så många. det sker diskussion på APT
- Vi ska inte jobba med anhängigstöd enl tidigare VC
- Tas upp på APT
- det finns skriftliga rutiner kring anhängigperspektivet samt personal som i verksamheten ansvarar för att följa upp arbetet och perspektivet utefter ett årshjul
- Vi tillämpar inte rutiner för anhängigstöd då denna fråga skulle ligga under boendets ansvar
- Diskussioner förs i mötessammanhang samt när behov uppstår

Kommentarer:

- Mycket följs genom "sunt förnuft", men ska tydliggöra dessa rutiner på APT.
- Vi jobbar med anhängig stöd dagligen men inte exakt enligt rutin som det är nu. men vi kommer göra det nu
- behövs diskuteras

Reflektion

Det är svårt att mäta huruvida alla medarbetare inom divisionens verksamheter har kännedom om handlingsplanen samt kännedom om lagstiftningar gällande anhörigas rättigheter och möjligheter till stöd. Dock upplever jag att dessa återkommande uppföljningar från nämnderna är positiva genom att de bidrar till en påminnelse om alla aktiviteter i handlingsplanen.

Min förhoppning är att vi under vårterminen 2022 återigen kan erbjuda fysisk föreläsning för att fördjupa kompetensen kring anhörigperspektiv hos både chefer och medarbetare. En annan förhoppning är att fler anhörigombud utses och att det övergripande Anhörigstödet under våren kan erbjuda ombuden nätverksträffar med kompetenshöjande innehåll, där det även ges möjlighet att diskutera anhörigstöd med kollegor från andra verksamheter. Anhörigombud är en viktig del i utvecklingen av anhörigstöd då de ska ha ökad kunskap om anhörigperspektivet och lyfta anhörigperspektivet i arbetsgruppen. Att informera sina kollegor vad det finns för kompetenshöjande material att ta del av på till exempel IN är också en viktig del i deras funktion.

Bilagor

Bilaga 1 Resultatrapport kartläggning nuläge anhörigstöd



Bilaga 1.
Resultatrapport Kart



Handlingsplan utveckling av anhörigstöd för A&O i Nyköping

Risk	Aktivitet	Mål	Uppföljning
Dålig information från verksamheterna vid inflyttning	Skapa en mapp för anhöriga som lämnas ut vid inflyttning	Ge tydlig information om vad verksamheten samt Anhörigcenter och dylikt	Genomfört, implementerat i verksamheterna
Okunskap vid demensdiagnos	Anhöriga drabbas hårt när närstående insjuknar i demenssjukdom. Kunskap om sjukdomen kan hjälpa anhöriga att förstå bättre. Anhörigutbildning Demens ABC +. Info i folder samt info på anhörigträff	Information underlättar för anhöriga genom att skapa en större förståelse över sjukdomens förlopp	Detta har tagits upp på anhörigmöte men inte följts upp då pandemin kom i vägen för sammankomster
Okunskap och oförståelse för den åldrande kroppen	Informera på anhörigträffar samt tydliggöra sjuksköterskornas kompetens gällande detta. Ev ta in läkare för föreläsning om åldrande	Ökad kunskap om vad man som anhörig kan förvänta sig gällande åldrande och rehabilitering	Läkare har inte tagits in, däremot medverkar sjuksköterskor vid anhörigträffar
Brist på anhörigstödjare	Samverka inom A&O Nyköping för att hålla anhörigstödjare engagerade och uppdaterade	Kunniga och engagerade anhörigstödjare	Anhörigstödjare finns på alla tre verksamheter, dock har en från St Anna gått i pension så ytterligare en ska gå utbildning
Brist på information i verksamheterna gällande kommande föreläsningar	Tydliga anhöriginformation på anslagstavlor. Hänvisa till hemsida	Ökad trygghet för anhöriga	Implementerat i verksamheterna, ser lite olika ut vart tavlorna sitter beroende på lokalernas utformning

Dokumentnamn Handlingsplan – uppföljning	Version 1	
Ansvarig Struktur och kultur	Datum 2020-11-11	Sida: 1 (2)



och annan information
från Anhörigcenter

Utvärdering

Vi har under 2020 och 2021 fått nya utmaningar gällande möjligheten till att stötta och involvera anhöriga i boendes vardagliga liv, vård och omsorg. Då pandemin slog till i mars 2020 och allmänt besöksförbud rådde på samtliga verksamheter inom vård och omsorg var det många gånger anhöriga som fick ta den värsta smällen, fram för allt de som har en närstående med demenssjukdom. Vi hade en jämn ström av information till anhöriga, under den första vågen så ofta som varje vecka. Under sommaren löste vi så att vi kunde skapa sk säkra möten utomhus, detta var samordnat av oss chefer tillsammans med verksamhetens samordnare och bedöms i efterhand varit ett mycket bra och fint sätt att mötas trots rådande omständigheter. Vår telefonkontakt med anhöriga ökade enormt under pandemin och jag anser att kontakten snarare har blivit bättre än innan 2020, åtminstone mellan oss chefer och anhöriga.

Vi har nu, då vi mer och mer börjar återgå till normala rutiner i verksamheterna, börjat titta på behovet av fler anhörigstödare. Vi har tagit kontakt med Anhörigcenter och förhoppningen är att vi under 2022 ska kunna utbilda samtliga våra palliativombud till anhörigstödare då dessa områden är starkt bundna till varandra.

Anhöriga upplevs nöjda med den kontakt som har funnits under pandemiåren men ser fram emot fysiska anhörigträffar till 2022, dessa är planerade i samtliga våra tre verksamheter till mars månad.

<i>Dokumentnamn</i> Handlingsplan – uppföljning	<i>Version</i> 1	
<i>Ansvarig</i> Struktur och kultur	<i>Datum</i> 2020-11-11	<i>Sida:</i> 2 (2)



Handlingsplan för anhörigstöd - Uppföljning 2021-11-01

Invita Omvårdnad AB

Insats	Ansvarig	Tidplan	Kommentar	Uppföljning 2021-11-01
Informera om praktiska frågor som rör anhöriga (bl a delaktighet, avbokning, kommunikationsvägar, kontaktmannaskap)	Gruppchef	I samband med uppstart samt vid uppdatering av genomförandeplan	Enligt checklista startsamtal och i informationsmapp hos kund. Fysiskt möte hos kunden om det är möjligt	Fungerar löpande. Med anledning av pandemin har dock flera närståendemöten varit via dator eller telefon
Information om möjligheter till anhörigstöd i kommunen	Gruppchef	I samband med uppstart	Enligt checklista startsamtal	Fungerar löpande då det finns med på checklista för startsamtal.
Upprätta skriftlig information för anhöriga på i verksamheten förekommande språk	Kvalitetscontroller	Vid behov	Via särskilt framtagna infoblad i de fall då kundens närstående inte förstår svenska.	Har ej funnits behov under det gångna året.
Löpande telefonkontakt/avstämning	Gruppchef alternativt Kontaktperson	Löpande i överenskommelse med kunden/dennes närstående.	Upplägg sker i överenskommelse med kund/närstående, se checklista startsamtal. Överenskommen frekvens dokumenteras i kundens genomförandeplan.	Fungerar löpande. Uppföljning i samband med uppdatering av genomförandeplan 2 ggr/ år - mars och september.
Personalutbildning i bemötandeteknik och kontaktmannaskap	Verksamhetschef		Samtliga medarbetare	Senaste utbildningen genomfördes i februari 2020 därefter har det p g a pandemin ej varit möjligt.

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

På Invita är vi lyhörda **även** för närståendes synpunkter och vi visar uppskattning för deras insatser då vi ser att detta bidrar till trygghet för alla inblandade.

Rapportering gällande implementeringen av handlingsplanen

”Anhöriga som resurs - stöd till anhöriga”

På Betelhemmet värdesätter vi och har sedan tidigare ett väl fungerande samarbete med anhöriga.

Precis som det beskrevs i handlingsplanen gjorde vi redan tidigare väldigt mycket för att göra anhöriga delaktiga och vi sätter stort värde vid att de anhöriga är delaktiga och känner sig viktiga och uppskattade. De anhöriga är en viktig del av vården av deras närstående.

Effekter av åtgärderna i handlingsplanen:

- Handlingsplanen ”Anhöriga som resurs-stöd till anhöriga” har införlivats i vårt dagliga arbete. Alla i personalgruppen är medvetna om det ansvar vi har gentemot anhöriga. Åtgärder som togs fram i handlingsplanen har diskuterats på APT, skrivits in i våra lokala rutiner (t.ex. rutin för kontaktmannaskap och rutin för ankomstsamtal) och är nu en del i vårt dagliga arbete.
- En åtgärd i handlingsplanen var att personalen skulle genomgå den webbaserade utbildningen ”stöd till anhöriga”. All personal har också tagit del av web-föreläsningen ”Anhörigsamverkan - en nyckel till framgång”. Utbildningen och föreläsningen följdes upp av diskussioner i grupp på APT.

Att all personal genomgick utbildningen, lyssnade på föreläsningen och deltog i gruppdiskussioner gjorde att vi tillsammans fick ett gemensamt medvetet anhörigperspektiv som kan märkas i diskussioner och förhållningssätt i arbetet.

- I samband med pandemin blev det ännu viktigare än tidigare med informationen till anhöriga. Tidigare har det varit vanligast att informationen har skickats ut i brevform. Under 2020 togs en maillista fram där anhöriga som hade möjlighet att ta emot mail istället fick ut aktuell information via mail. De anhöriga som önskar att få hem informationen i brevform får det fortfarande. Maillistan har gjort att det är lättare att nå ut till alla snabbt med information exempelvis vid förändringar. Detta har uppskattats mycket av anhöriga. Tack vare att mail skickas ut med information från verksamhetschefen har möjligheten att maila uppmärksammas. Ett flertal anhöriga skickar nu mail till verksamhetschefen för frågor och avstämning, vilket upplevs mycket positivt. Det är lätt att komma i kontakt med varandra via mail och ibland kan det säkert vara lättare att skicka iväg ett mail med en "liten" fråga istället för att ringa.
- I vårt arbete med rutiner för Covid-19 under 2020 hade anhöriga ett stort fokus. Vi ordnade ett flertal mötesplatser utomhus för att alla anhöriga som ville skulle kunna känna att de fick plats och var välkomna. Vi utvecklade vår trädgård, med bland annat flera platser än tidigare för umgänge. Detta har uppskattats mycket av besökare till våra boende, då det alltid finns platser att sitta på ute i trädgården. Även nu när det är möjligt att träffas inomhus väljer många fortfarande att sitta utomhus och vi har fått mycket positiv återkoppling gällande möjligheterna att träffas utomhus.
- Vi fortsatte under pandemin med våra vårdplaneringsmöten där anhöriga deltar. Detta gjorde vi genom att ha dessa möten utomhus eller via videosamtal med hjälp av surfplatta. Vi uppmuntrade också anhöriga att ringa videosamtal med sin sina närstående när de inte hade möjlighet att träffa varandra på plats. En positiv lärdom av detta är att det även nu när det inte längre råder besöksförbud finns videosamtal som en hjälp att kunna hålla kontakten med sina närstående. Det ger en möjlighet att kunna prata och se varandra regelbundet även när det inte är möjligt att

träffas fysiskt, exempelvis på grund av långt avstånd. Detta kommer säkerligen att hålla i sig även i framtiden.

- Nu när det inte längre råder besöksförbud till äldreboenden underlättas kontakten med anhöriga. Det blir återigen naturligt att anhöriga är delaktiga rent praktiskt i vardagen, vilket vi välkomnar. Det är trevligt när vi återigen har besökare i huset och anhöriga får såklart en bättre bild av hur vi har det och vad som händer hos oss. En åtgärd i handlingsplanen var att anordna en särskild plats för samlad information till anhöriga. Detta har aktualiserats nu när vi återigen får besökare till oss och vi har inhandlat dokumentställ för broschyrer från t.ex. patientföreningar och anhörigcentrum, en förslagslåda där anhöriga kan lämna förslag på förbättringar och en whiteboardtavla för information riktad till anhöriga.

Med vänlig hälsning

Johanna Olin

Datum: 2019-10-25

Uppföljning 2020-11-14

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

Ansvarsområde huvudman	Åtgärder	Utfört senast	Ansvarig	Uppföljning
Handlingsplan utifrån lokala förutsättningar för att kunna stödja anhöriga och se dem som en resurs	Skapa rutin för anhörigstöd utifrån de fyra värdegrundsområdena: <ul style="list-style-type: none">- Uppmärksamma anhöriga- Informera anhöriga- Gör anhöriga delaktiga- Förmedla kontakt och samverkan (se dokumentet Läns gemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga)	Feb 2020	Therese Kuivamäki / Andreas Merckell	Rutin finns

I alla policys, riktlinjer och rutiner ska anhörigperspektivet beaktas och lyftas fram	När nya dokument tas fram eller vid revidering av befintliga ska anhörigperspektivet beaktas utifrån de fyra värdegrundsområden (se ovan). Perspektivet skrivs in i Olivia Hemomsorgs rutin för dokumentation	Löpande under 2020/2021	Kvalitetsansvarig på Olivia Hemomsorg samt Therese Kuivamäki	Lokala rutiner för kontaktmannens uppdrag samt introduktion har uppdaterats så anhörigperspektivet kommer fram Olivias Rutiner för extern samverkan, social dokumentation, kontaktmannens uppdrag värdegrund samt inhämtande av samtycke är uppdaterat med ett anhörigperspektiv Värdegrundsmaterial är omarbetat med innehåll ang anhörigperspektiv
Verksamhetsutveckling Projekt	Identifiera eventuella projekt eller verksamhetsutvecklingsområden i Olivia Hemomsorg och komplettera med anhörigperspektivet enligt värdegrundsområdena.	2020/2021	Therese Kuivamäki	Vi hade som mål under året att skicka ett antal informationsbrev till kund som anhöriga kan ta del av hemma hos kund detta är utfört. Målet var även att bjuda in till sommarträff och julfirande där anhöriga bjuds med om kund vill men har pga covidens ställts in. Vi har fortsatt med informationsbrev men har ännu inte valt att bjuda in till träffar pga coronan. En tanke är att göra något inför julen, inget är bestämt än.
Kompetensutveckling medarbetare	Tag fram en kompetensutvecklingsplan som leder till ökad förståelse hos medarbetarna av anhörigas roll inom arbetet samt anhörigas behov av eget stöd	Januari 2020	Therese Kuivamäki / Andreas Merkell	Genomgång Rutin för anhörigstöd ingår i årshjulet för APT TL/TC deltar vid behov på utbildningar och samverkan som anhörigcenter bjuder in tilltar vidare information till APT. Medarbetare har fått information om vilket stöd anhöriga kan få via kommunen så det kan förmedlas till anhöriga vid behov -

				utskrivet material från kommunens hemsida finns på enheten nu även en broschyr att dela ut
Ansvarsområde varje verksamhet				
Information om kommunens anhörigstöd ska finnas i verksamheten	Införskaffa och dela ut kommunens broschyr om anhörigstöd till alla kunder. Skriv till i rutin ny kund att broschyren ska delas ut. Identifiera annat sätt som kan förmedla informationen	Februari 2020	Andreas Merzell	Information från kommunens hemsida finns tillgängligt på enheten och tas med i möten då anhöriga deltar även en broschyr finns
Samverkansuppdrag	Åtgärder	Utfört senast	Ansvarig	
Säkra överrapportering i behov av stöd och skapa rutin mellan slutenvård- kommun och primärvård-kommun	kontakta kommunen och efterforska hur de gör i denna fråga, ta upp på Branchråd	Januari 2020	Therese Kuivamäki	Rutin SIP finns
Utveckla olika utbildningsmetoder samt undersök möjligheten till att organisera ett utvecklingsråd, i båda dessa finns förslagsvis erfarna patienter/brukare, anhöriga som är delaktiga	Söka kontakt med andra företag/verksamheter samt kommunen för samverkan i frågan, förslagsvis representanter från Olivia Hemomsorg i projektgrupp om detta. Föreslå en partsammansatt grupp för att arbeta med	Mars 2020	Therese Kuivamäki	Har inte arbetat vidare med denna fråga utan anser att det ligger utanför vårt uppdrag, men är gärna med i någon form av projektgrupp rörande frågan

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

Uppföljning: Under oktober och november har arbetsledning ställt frågan till medarbetare om de vet var de kan hänvisa anhöriga om de känner att de skulle behöva ett stöd. Frågorna har skett i samtal inför att genomförandeplan ska göras för att säkra att de har kunskapen. ca 80 % kände till att anhörigcenter fanns att hänvisa till övriga tänkte att de skulle fråga teamchef el teamledare om råd om de ställdes inför tanken.

Uppföljning anhörig: 15 % anhöriga har fått frågan om de upplever att de som anhörig får ett bra stöd i mötet med medarbetare och arbetsledning. Av dessa så tyckte alla att de får ett bra stöd som anhörig. Både bemötandet är bra och de får stöd i sin roll som anhörig eller var de kan vända sig med de frågor de har

VON § Slutrapport, utveckling anhörigstöd

Diarienummer: VON21/40

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna fanns ett antal aktiviteter som låg på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Bland annat skulle kommunen ta fram en handlingsplan, vilket gjorts av samtliga utförare inom äldreomsorgen. Se §§ 33 och 88, 2019.

Anhöriga är en mycket viktig resurs i den samlade omsorgen om såväl äldre som funktionsnedsatta och kommunen har i uppgift att ge de anhöriga bästa möjliga stöd i det åtagandet. Vi har idag ett bra anhörigstöd, men det behöver förstärkas, förtydligas och utvecklas. Därför fick Division Social omsorg (DSO) enligt § 33 (2021) i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd inför en sådan förändring. Detta arbete delrapporterades i oktober 2021 i form av en omvärldsbevakning och nu har slutrapporten presenterats, vilken är gemensam för verksamheterna under såväl Socialnämnden som Vård- och omsorgsnämnden.

Rapporten svarar på frågor som

- Vilka är målgrupperna?
- Hur ska vi nå ut?
- Vilka behov av utbildning finns? m fl

För att få input till rapporten har en enkät skickats ut till alla chefer inom DSO. I rapporten föreslås en uppbyggnad av ett anhörigstöd liknande det som finns i Motala kommun (se omvärldsbevakning i bilaga 1). För att åstadkomma detta krävs, utöver dagens kvalitetsutvecklare inom anhörigstöd, även två anhörigkonsulenter - en inom vardera nämndområde. Merkostnaden för detta jämfört dagens budgetram för ändamålet är 444 tkr per tillkommande tjänst. Rapportör ser också behov av politiskt fastslagna riktlinjer för stöd till anhöriga.

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 avrapporteringen kring utveckling anhörigstöd, till den del den avser Vård- och omsorgsnämndens verksamhet, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-16,
- 2) **att** uppdra åt DSO att utveckla anhörigstödet enligt "Motala-modellen" och informera om arbetet i en skriftlig rapport till nämndsammanträdet 2022-09-01,
- 3) **att** finansiera den av anhörigkonsulenttjänsterna som ska verka inom Vård- och omsorgsnämndens område, med 444 tkr på årsbasis från och med anställningstidpunkten, samt
- 4) **att** arbeta fram riktlinjer för stöd till anhöriga.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Slutrapport, utveckling anhörigstöd

Bakgrund

Den länsgemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) fastställde 2017 en Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga. I denna fanns ett antal aktiviteter som låg på respektive huvudman att genomföra och säkerställa. Bland annat skulle kommunen ta fram en handlingsplan, vilket gjorts av samtliga utförare inom äldreomsorgen. Se §§ 33 och 88, 2019.

Anhöriga är en mycket viktig resurs i den samlade omsorgen om såväl äldre som funktionsnedsatta och kommunen har i uppgift att ge de anhöriga bästa möjliga stöd i det åtagandet. Vi har idag ett bra anhörigstöd, men det behöver förstärkas, förtydligas och utvecklas. Därför fick Division Social omsorg (DSO) enligt § 33 (2021) i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd inför en sådan förändring. Detta arbete delrapporterades i oktober 2021 i form av en omvärldsbevakning och nu har slutrapporten presenterats, vilken är gemensam för verksamheterna under såväl Socialnämnden som Vård- och omsorgsnämnden.

Rapporten svarar på frågor som

- Vilka är målgrupperna?
- Hur ska vi nå ut?
- Vilka behov av utbildning finns? m fl

För att få input till rapporten har en enkät skickats ut till alla chefer inom DSO. I rapporten föreslås en uppbyggnad av ett anhörigstöd liknande det som finns i Motala kommun (se omvärldsbevakning i bilaga 1). För att åstadkomma detta krävs, utöver dagens kvalitetsutvecklare inom anhörigstöd, även två anhörigkonsulenter - en inom vardera nämndområde. Merkostnaden för detta jämfört dagens budgetram för ändamålet är 444 tkr per tillkommande tjänst. Rapportör ser också behov av politiskt fastslagna riktlinjer för stöd till anhöriga.

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 avrapporteringen kring utveckling anhörigstöd, till den del den avser Vård- och omsorgsnämndens verksamhet, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-16.
- 2) **att** uppdra åt DSO att utveckla anhörigstödet enligt "Motala-modellen" och informera om arbetet i en skriftlig rapport till nämndsammanträdet 2022-09-01.
- 3) **att** finansiera den av anhörigkonsulenttjänsterna som ska verka inom Vård- och omsorgsnämndens område, med 444 tkr på årsbasis från och med anställningstidpunkten.
- 4) **att** arbeta fram riktlinjer för stöd till anhöriga.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg

SLUTRAPPORT - UPPDRAG ANHÖRIGSTÖD

Monica Berg, kvalitetsutvecklare Anhörigstöd



Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Begrepp.....	5
Avgränsning	5
Metod.....	5
Antal chefer samt antal respondenter som besvarade enkäten	5
Resultatrapport utifrån uppdragets olika delar.....	7
För kännedom har det övergripande Anhörigstödets en årsarbetare anställd. Alla målgrupper vuxna anhöriga kan vända sig till Anhörigstöd, både medborgare och anhöriga till brukare med insats i någon verksamhet. Anhörigstöd fungerar som en väg in, ger direkt anhörigstöd samt förmedlar anhörig vidare till annan verksamhet vid behov.	7
1. Omvärldsbevakning Hur arbetar andra kommuner med detta? Finns goda exempel?	7
2. Kartläggning av nuläge - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?.....	7
Vård- och omsorgsnämndens område - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?.....	7
Socialnämndens område - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?	8
3. Kartläggning av nuläge - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare?	9
Vård- och omsorgsnämndens område; Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare:	9
Socialnämndens område; Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare?	9
Socialnämndens område: Målgrupper	9
4. Analys av behovet - Vilka målgrupper finns och vad har dessa för behov?..	11
Vård och omsorgsnämndens område - målgrupper	11
Socialnämndens område - målgrupper.....	11
Målgrupper och statistik inom anhörigstöd missbruk och beroende, vuxenheten.....	12
Målgrupper och statistik - Det övergripande Anhörigstödet i Nyköping	12

Vilka behov har anhöriga enligt enkätens respondenter?.....	14
Stödinsatser och statistik - anhörigstöd missbruk och beroende, vuxenheten.....	14
Stödinsatser och statistik - det övergripande Anhörigstödet	15
5. Vem gör vad? Hur skulle vi kunna organisera kommunens samlade anhörigstöd och vilken funktion ska göra vad?	16
Förslag på organisation av Nyköpings övergripande Anhörigstöd - Motalas Anhörigcenter	16
6. Hur ska vi nå ut? Vilken funktion ska göra vad för att vi ska nå ut på bästa sätt till dem vi behöver nå?.....	17
7. Utbildningsbehov? Vilken utbildning behövs för att vi ska kunna professionalisera anhörigstödet?	17
Utbildningsbehov chefer och medarbetare	17
Kompetensutveckling anhörigombud	18
Kompetensutveckling medarbetare.....	18
Kompetens - det övergripande Anhörigstödet	18
8. Tidplan för utveckling	18
Avslutande diskussion.....	19
Referenser	22
Bilagor.....	22

Inledning

Enligt socialtjänstlagen ska Socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning (5 kap. 10 § socialtjänstlagen).

- Arbetet med stöd till anhöriga ska omfatta socialtjänstens alla verksamheter.
- Alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete har ansvar att uppmärksamma dem, se deras behov och att ge stöd.
- Stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet.
- Syftet är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den närstående behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning av kommunen (Socialstyrelsen, 2016)

Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden har sett behov av att förstärka, förtydliga och utveckla anhörigstödet i Nyköpings kommun. Inför detta gavs division Social omsorg (DSO) i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd. Denna rapport är en gemensam rapport till båda nämnderna utifrån uppdragets olika delar. En gemensam rapport skrivs för att ge en samlad bild över kommunens anhörigstöd. Uppdragets delar:

1. Omvärldsbevakning- Hur arbetar andra kommuner med detta? Finns goda exempel? (bilaga 1)
2. Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats
3. Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare
4. Analys av behovet - Vilka målgrupper finns och vad har dessa för behov?
5. Vem gör vad? - Hur skulle vi kunna organisera kommunens samlade anhörigstöd och vilken funktion ska göra vad?
6. Hur ska vi nå ut? - Vilken funktion ska göra vad för att vi ska nå ut på bästa sätt till dem vi behöver nå?
7. Utbildningsbehov? - Vilken utbildning behövs för att vi ska kunna professionalisera anhörigstödet?
8. Tidplan för utveckling - Hur ser en tänkbar tidplan ut för att etablera ett stärkt anhörigstöd?

Begrepp

I denna rapport används begreppet övergripande anhörigstöd för att beskriva kommunens samlade Anhörigstöd. I Nyköping kallas verksamheten i dag för "Anhörigstöd" (tidigare Anhörigcenter).

Anhörig är den som ger vård och stöd och närstående är den person som tar emot vård och stöd. I uppdraget och enkätens frågeställningar benämns även närstående som brukare (anhörig till brukare med insats).

Avgränsning

Nyköpings övergripande Anhörigstöd vänder sig i dag till vuxna anhöriga, liksom de flesta övergripande Anhörigstöd som är en del i uppdragets omvärldsbevakning gör (se bilaga 1). Inget fördjupat arbete kring barn som anhöriga har gjorts.

Metod

För att få underlag till uppdragets olika delar reviderades den enkät som tidigare skapats för uppföljning av arbetet utifrån handlingsplan för anhörigstöd (se separat rapport kring arbetet utifrån handlingsplanen).

DSO-IT skapade enkäten och tog fram resultatrapporter. Tre resultatrapporter har tagits fram. En resultatrapport för alla svar, den totala rapporten (bilaga 2) en för Socialnämndens område (bilaga 3) och en för Vård- och omsorgsnämndens område (bilaga 4).

DSO:s divisionschef mejlade enkäten till divisionens alla chefer för besvarande. Svarstiden var två arbetsveckor.

Respondenternas svar är anonyma.

Utöver det som framkommit i enkätens resultatrapporter redovisas statistik från Nyköpings övergripande Anhörigstöd. De övergripande Anhörigstöden i Sörmland för en länsgemensam statistik och utifrån den redovisas valda delar. Även statistik från vuxenhetens arbete med målgruppen anhörig till person med missbruk och beroende redovisas.

Antal chefer samt antal respondenter som besvarade enkäten

Totalt besvarade 28 av DSO:s chefer enkäten.

Vilken nämnds beställning verkställer du?	Antal
Vård- och omsorgsnämnden (VON)	25
Socialnämnden (SN)	4
N (totalt)	28

Resultatrapporten för verksamheter som verkställer SN:s beställning är inte konsekvent i antal svar. Vissa frågor har 4 respondenter besvarat och vissa

frågor har 3 respondenter besvarat. De flesta frågor var tvingande, vilket innebär att respondenten var tvungen att svara på frågan för att komma vidare i enkäten.

Det totala antalet (28 st) stämmer inte heller överens med de siffror som anger antal respondenter för varje nämnd (totalt ser det ut som 29 st, 25 + 4). Jag tolkar att det är 3 respondenter som verkställer socialnämndens beställning som besvarat enkäten och att något blivit fel i resultatrapporten.

Totalt skulle 49 respondenter från Vård och omsorgsnämndens område och 5 respondenter från Socialnämndens område besvarat enkäten.

Resultatrapport utifrån uppdragets olika delar

För kännedom har det övergripande Anhörigstödet en årsarbetare anställd. Alla målgrupper vuxna anhöriga kan vända sig till Anhörigstöd, både medborgare och anhöriga till brukare med insats i någon verksamhet. Anhörigstöd fungerar som en väg in, ger direkt anhörigstöd samt förmedlar anhörig vidare till annan verksamhet vid behov.

1. Omvärldsbevakning Hur arbetar andra kommuner med detta? Finns goda exempel?

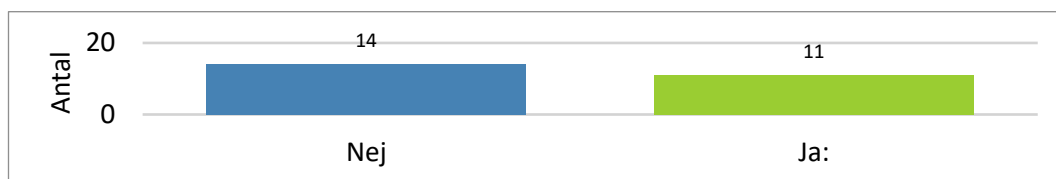
Se skriftlig delrapport innehållande omvärldsbevakning (bilaga 1).

2. Kartläggning av nuläge - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?

I enkäten fick respondenterna besvara nedanstående frågor, gällande direkt stöd till anhöriga till brukare med insats:

Vård- och omsorgsnämndens område - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?

Fråga 17. Har du eller någon av dina medarbetare utökat ansvar för att ge direkt stöd till anhöriga som har brukare med insats i dina verksamheter? (tex individuella samtal och/eller samtal i grupp). Vilka sammantagna resurser har denna funktion?

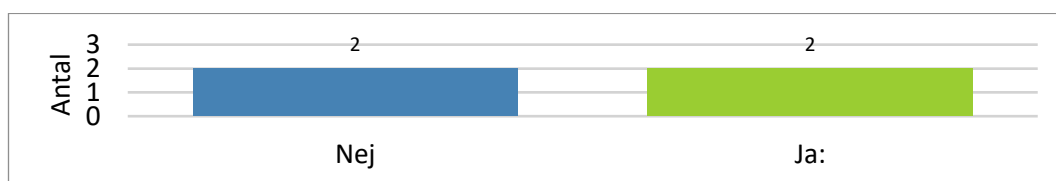


Några av kommentarerna från VON:s område gällande resurser:

- Utbildad anhörigstödare bjuder in till samtal vid inflytt och sedan uppföljning 1 gång per år. Informerar om anhörigcenter och stöd.
- Samtal vid uppstart av oiAlltid vid start av ny insats, framtagande och vid uppföljning av genomförandeplaner är behov av anhörigkontakter finns
- utsedda anhörig stödare 2 st
- Resursteam demens
- Information att vägleda till rätt person.
- Individuella samtal
- Vi har avsatt tid varje vecka för verksamhetens anhöriga att träffas i mindre grupper tillsammans med anhörigombud. Vi har en telefon som går direkt till anhörigombud i verksamheten.
- Ja, i nuläget har jag individuella samtal med anhöriga till två brukare, syfte är att få bort låsningar i samarbete, öppna upp för att förbättra relation till personal och därmed samarbete.

Socialnämndens område - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till brukare med insats?

Fråga 17. Har du eller någon av dina medarbetare utökat ansvar för att ge direkt stöd till anhöriga som har brukare med insats i dina verksamheter? (tex individuella samtal och/eller samtal i grupp). Vilka sammantagna resurser har denna funktion?



- jobbar ca 30 %
- föräldragrupp

3. Kartläggning av nuläge - Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare?

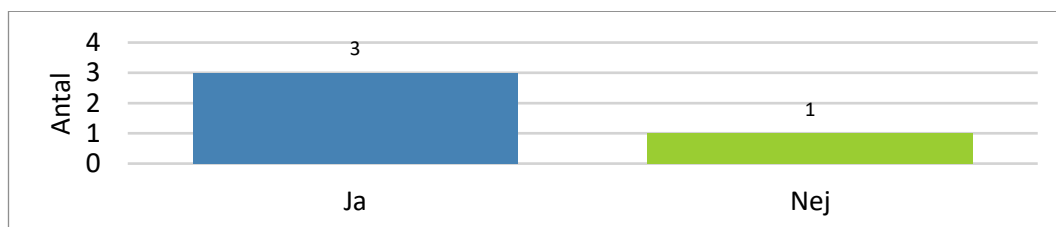
Vård- och omsorgsnämndens område; Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare:

I enkäten fick respondenterna besvara frågor gällande direkt anhörigstöd till medborgare.

I resultatrapporten (bilaga 4) kan du under frågorna 18 - 22 ta del av svar kring uppdraget att ge direkt anhörigstöd till medborgare. Jag väljer att inte redovisa dem här. Jag tolkar att frågeställningarna var otydliga, då svaren inte säger något om eventuellt uppdrag/funktion och sammantagna resurserna för direkt anhörigstöd till medborgare.

Socialnämndens område; Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med direkt anhörigstöd till medborgare?

Fråga 18. Erbjuder du eller dina medarbetare stöd till anhöriga till personer som inte har insats i dina verksamheter (medborgare), exempelvis enskilda samtal och/eller samtal i grupp?



Socialnämndens område: Målgrupper

Fråga 19. Vilka anhöriga ger dina verksamheter stöd till? (du kan välja fler alternativ)

Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik	2
Föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	2
Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	0
Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	1
Barn som anhöriga	2

Fråga 20. Hur ser det anhörigstödande uppdraget/funktionen ut? (frisvar)

- personer ringer själv eller hänvisas från andra professionella. Enskilda stödsamtal men även anhöriggrupp
- Vi ser ett ökat behov av anhörigstöd till tonårsföräldrar vars barn har en missbruks och beroende problematik

Fråga 21. Hur kom uppdraget/funktionen till och vem har fattat beslut om innehåll och omfattning? (frisvar)

- Vi har själv uppmärksammat behovet och tillsatt resursen, utvecklat innehållet
- vi arbetar på uppdrag av socialnämnden

Fråga 22. Vilka sammantagna resurser finns det idag som arbetar med stöd till anhöriga till personer som inte har insats i dina verksamheter? (frisvar)

- Vi har en person som arbetar mellan 30-40 % med anhöriga, både anhöriga till personer som har insats och de som inte har insats - väldigt otillräckligt, krävs en heltid eller 2 halvtid
- Familjefridsmottagningen har 4 tjänster där anhörigstöd ingår som en del, särskilt riktat till barn. Ungdomsteamet möter upp föräldrar på råd och stöd i liten utsträckning, här kommer det ske en förbättring i och med vårt utvecklingsprojekt

Nedan redovisas målgrupper och statistik från personen som arbetar mellan 30 - 40 % (se fråga 22) med anhörigstöd för att ge en fördjupad bild av det anhörigstöd som erbjuds målgruppen idag.

4. Analys av behovet - Vilka målgrupper finns och vad har dessa för behov?

Enkätens exempel på målgrupper är kopierade från Socialstyrelsens (2016) exempel på målgrupper som berörs av 5. Kap 10 § SoL. Med undantag av att målgruppen "anhöriga till personer med demenssjukdom" samt "barn som anhöriga" lagts till för att få en mer detaljerad bild kring målgrupper.

Av de 28 respondenter som besvarade enkäten framkom att deras verksamhet ger stöd till nedanstående målgrupper:

Vård och omsorgsnämndens område - målgrupper

4. Vilka anhöriga ger dina verksamheter stöd till? (du kan välja fler alternativ)

Anhöriga till äldre	11
Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning	7
Anhöriga till personer med demenssjukdom	9
Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning	9
Anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning	11
Anhöriga till personer med långvarig psykisk sjukdom	6
Anhöriga till personer med långvarig eller kronisk fysisk sjukdom	7
Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik	6
Föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	1
Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	4
Barn som anhöriga	2
Andra målgrupper (frisvar)	1

Socialnämndens område - målgrupper

4. Vilka anhöriga ger dina verksamheter stöd till? (du kan välja fler alternativ)

Här redovisas endast de målgrupper som kryssats i.

Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning	1
Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik	3
Föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	2
Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning	1
Barn som anhöriga	2

Målgrupper och statistik inom anhörigstöd missbruk och beroende, vuxenheten

Anhöriga till personer med missbruk och beroende erbjuds idag stöd enskilt och i grupp av medarbetare anställd på vuxenheten (nämns på s 10). Sammanlagt tog 33 anhöriga kontakt för stöd under perioden januari - juni. Under perioden juli - oktober har 29 anhöriga fått stöd, enskilt och i grupp (ej unika individer då vissa personer från andra halvåret även ingår i statistiken för första halvåret).

Målgrupper under januari - juni:

Alkohol	Narkotika	Spel
9	24	1

Målgrupper under juli - oktober:

Alkohol	Narkotika	Spel	Sex
10	13		1

Anhörigs relation till den närstående, Januari - juni:

Partner	Dotter	Son	Förälder	Syskon	Vän	Barnbarn
11	3	14	2	2	-	1

Juli - oktober:

Partner	Dotter	Son	Förälder	Syskon	Vän	Barnbarn
11	1	8	8		1	

Målgrupper och statistik - Det övergripande Anhörigstödet i Nyköping

Till och med vecka 44 har 100 nya anhöriga/medborgare (unika individer) kontaktat Nyköpings övergripande Anhörigstöd för stöd. Anhörig räknas som ny när första kontakten leder till att den anhörige bokar en tid för samtal enskilt eller i grupp, eller att första kontakten följs upp genom att tid för ett uppföljande samtal bokas. Om en anhörig får kort information eller direkt förmedlas vidare till annan verksamhet antecknas denne inte som ny, utan under parametern "kontakt per telefon eller mejl".

Åldersgrupp nya anhöriga:

55 anhöriga är kvinnor upp till 65 år

23 anhöriga är kvinnor över 65 år

14 anhöriga är män upp till 65 år

9 anhöriga är män över 65 år

Målgrupp - nya anhöriga:

18 anhöriga till närstående med demens

62 anhöriga till närstående med psykisk funktionsnedsättning

8 anhöriga till närstående med fysisk funktionsnedsättning

7 anhöriga till närstående med missbruk och beroende

5 anhöriga till närstående med blanddiagnos/övriga

Av de nya anhöriga är:

26 anhöriga partner till den närstående.

45 anhöriga mor/far till den närstående.

16 anhöriga dotter/son till den närstående.

7 anhöriga syskon till den närstående.

5 anhöriga släkting till den närstående.

1 anhörig vän/granne till den närstående.

63 av de nya anhöriga bor inte tillsammans med sin närstående.

Av de nya anhörigas närstående bor 85 stycken i eget ordinärt boende, 12 stycken bor på SÄBO, 2 stycken i LSS-boende och 1 inom "övrigt boende".

Vilka behov har anhöriga enligt enkätens respondenter?

Vård- och omsorgsnämndens område:

6. Vilka stödbehov har framkommit hos anhöriga som du och dina medarbetare möter? (du kan kryssa i flera)

Individuella samtal	15
Samtal i grupp/anhörigträffar	3
Råd/vägledning/information	14
Information om den närståendes sjukdom/funktionsnedsättning och möjligheter till stöd	11
Hjälp att förmedla kontakt till kommunens Anhörigstöd	14
Att informera om anhörigas rätt att ansöka om behovsprövade insatser för egen del (enligt 4 kap.1 § SoL)	5
Att regelbundna kontakter hålls med anhöriga	18
Uppföljning av anhörigas stödinsatser	2
Annat (frisvar) Dv har inte fått i uppdrag att jobba med anhörigstöd	1

Socialnämndens område:

6. Vilka stödbehov har framkommit hos anhöriga som du och dina medarbetare möter? (du kan kryssa i flera):

Individuella samtal	3
Samtal i grupp/anhörigträffar	2
Råd/vägledning/information	3
Information om den närståendes sjukdom/funktionsnedsättning och möjligheter till stöd	2
Hjälp att förmedla kontakt till kommunens Anhörigstöd	3
Att informera om anhörigas rätt att ansöka om behovsprövade insatser för egen del (enligt 4 kap.1 § SoL)	1
Att regelbundna kontakter hålls med anhöriga	3
Uppföljning av anhörigas stödinsatser	0
Annat (frisvar)	0

Stödinsatser och statistik - anhörigstöd missbruk och beroende, vuxenheten

Antal enskilda samtal januari - juni

1 besök	2 - 5 besök	Mer än 5 besök	Telefonsamtal	Digitalt
13 pers.	7 pers.	2 pers.	45 stödsamtal med 20 olika pers.	2 tillfällen med sammanlagt 3 pers.

Antal enskilda samtal juli - oktober

1 besök	2 - 5 besök	Mer än 5 besök	Telefonsamtal	Digitalt
13 pers.	5 pers.		7 pers.	1 pers.

Grupp - Anhöriggrupp med 5 mammor träffas 10 ggr under hösten. De är inräknade i ovanstående statistik. Under våren erbjöds ingen grupp pga pandemin. På sidan 10, fråga 20, framkommer det att man ser ett ökat behov av anhörigstöd till tonårsföräldrar vars barn har en missbruks och beroende problematik.

Stödinsatser och statistik - det övergripande Anhörigstödet

Individuella stödsamtal - Till och med vecka 44 har det genomförts 285 enskilda stödsamtal (ej unika individer). Enskilda stödsamtal har under pandemin skett per promenad eller telefon. Nu sker samtalen återigen framförallt i Anhörigstöds lokal men även per telefon. Ett stödsamtal pågår vanligtvis 1 - 1,5 timme.

Samtal i grupp - Under pandemin ställdes grupper in. Grupp för socialt stöd för målgruppen äldre anhöriga har dock erbjudits. Hittills i år har träffar erbjudits vid 12 tillfällen. Vi träffades utomhus fram tills restriktionerna lättades. I snitt har 8 anhöriga kommit till varje träff. Nu står många anhöriga på väntelista för att delta i grupp. Förhoppningsvis kan grupper startas upp under vårterminen.

Råd/vägledning/information - 292 kontakter har tagits "per telefon eller mejl" hittills i år, ej unika individer. Det kan handla om att anhörig tar kontakt för råd, information, vägledning.

Behov - Forskning och erfarenhet pekar på att det finns vissa generella behov som många anhöriga har, exempelvis att få information och kunskap, socialt stöd för att hantera sina känslomässiga reaktioner och att få hjälp med samordning av insatser (Socialstyrelsen, 2016).

5. Vem gör vad? Hur skulle vi kunna organisera kommunens samlade anhörigstöd och vilken funktion ska göra vad?

I delrapporten med omvärldsbevakning (bilaga 1) redovisas fyra kommuners övergripande Anhörigstöd. DSO:s ledningslag, tillsammans med kvalitetsutvecklare Anhörigstöd, föreslår att Nyköpings kommun organiserar det övergripande Anhörigstödet som Motalas Anhörigcenter.

Förslag på organisation av Nyköpings övergripande Anhörigstöd - Motalas Anhörigcenter

Det är 3 årsarbetare anställda på Anhörigcenter i Motala. Medarbetarna fördelar ärenden utifrån lämplighet, kompetens och arbetsbelastning. Målgruppen avgränsas till vuxna anhöriga, alltså personer från 18 år. Anhörigcenter vänder sig till alla målgrupper; anhöriga till personer med långvarig sjukdom både psykisk och fysisk, olika funktionsnedsättningar och beroendesjukdomar och anhöriga till äldre som är i behov av omsorg och hjälp.

Gränsdragningar mellan Anhörigcenter och kommunens övriga verksamheter finns. I Motala kommun ansvarar exempelvis Anhörigcenter för stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik om personen med beroende inte får behandling i någon av kommunens verksamheter. Får personen behandling ges stöd till anhörig av behandlande verksamhet.

Motalas Anhörigcenter erbjuder anhöriga en samtalskontakt där man kan få prata om det som känns svårt och jobbigt i situationen, få tips och råd, vägledning. De samtalsgrupper där man får träffa andra i liknande situation och utbyta erfarenheter och lära sig mer. Ibland är behovet att få vägledning och svar på sina frågor och ibland blir det längre kontakter över tid som tex vid demenssjukdom.

Anhörigcenter erbjuder utbildning och handledning för personal och studenter och samverkar med olika verksamheter för ökad anhörigsamverkan.

Motala har politiskt antagna riktlinjer sedan 2012 när det gäller stöd till anhöriga och uppdragsbeskrivning för medarbetare på Anhörigcenter

Anhörigcenter ligger centralt i Motala och fristående från övriga verksamheter. Anhörigcenter har en servicegaranti för anhörigstöd.

För mer detaljerad information om Motalas Anhörigcenter, se omvärldsbevakning (bilaga 1).

6. Hur ska vi nå ut? Vilken funktion ska göra vad för att vi ska nå ut på bästa sätt till dem vi behöver nå?

Genom att förstärka resurserna på det övergripande Anhörigstödet kan vi höja både kvalitet och volym. Gällande vilken funktion som ska göra vad behöver uppdragsbeskrivningar för både kvalitetsutvecklare Anhörigstöd och anhörigkonsulent tas fram. Även gränsdragningar mellan det övergripande Anhörigstödet och andra verksamheter behöver tas fram.

7. Utbildningsbehov? Vilken utbildning behövs för att vi ska kunna professionalisera anhörigstödet?

Utbildningsbehov chefer och medarbetare

I enkätens totala resultatrapport framkommer att chefer och medarbetare har behov av nedanstående kompetensutveckling:

Fråga 15. Vad anser du att du och dina medarbetare behöver för ytterligare kompetensutveckling gällande anhörigstöd? (Bilaga 2)

- Det finns kurser att gå i samtalsmetodik och liknande. Men dessa måste personalen själva bekosta (studera på fritid). Vore fint om anhörigstödjaren på arbetsplatsen kunde få studera på arbetstid och sedan förmedla vidare på APT.
- stöd till personal att sitta i sådana möten. Vi kommer fördjupa oss i den skriftliga rutinen nu och börja praktiskt använda oss av den
- Information om var anhöriga kan vända sig
- Föreläsning fysisk
- Utbildning
- uppfräschning hela tiden
- Det vore bra med skriftlig info som tex en folder att ge anhöriga
- Stärka kontaktpersonalsrollen med utbildning där även utbildning i anhörigstöd skulle kunna ingå.
- Det viktiga samtalet
- behöver ytterligare kunskap om vad anhöriga kan förväntas få för stöd
- Tydliga riktlinjer för hemtjänsten samt hur anhörigstöd ska bedrivas.
- info om anhörigstöd och vad som förväntas av mig som medarbetare
- Samtalsmetodik och handledning
- Fortbildning kring nätverks- och systemiskt arbete.
- Utbildningar via anhörigcenter

- kompetens och en handlingsplan för hur vi kan stötta när brukaren inte samtycker respektive hur vi kan stötta när brukaren samtycker till kontakt
- Var man kan hänvisa anhöriga i behov av stöd, nödvändiga kontaktvägar
- Förtydliga uppdraget, webbutbildning
- Fortsatt webbutbildningar samt fortsatt diskussion om hur viktigt det är i arbetsgrupperna.

Kompetensutveckling anhörigombud

I min roll som kvalitetsutvecklare för anhörigstöd anser jag att nätverksträffar med kompetenshöjande innehåll och kollegial handledning för anhörigombud en gång per termin är en viktig del för att professionalisera anhörigstödet och stärka anhörigperspektivet i verksamheten (läs mer i rapport om arbetet utifrån handlingsplan för anhörigstöd).

Kompetensutveckling medarbetare

I min roll som kvalitetsutvecklare för anhörigstöd anser jag att föreläsningar om anhörigperspektiv, digitalt och fysiskt, också är en viktig del. Det finns digitala föreläsningar och webbutbildningar att ta del av redan idag, som alla medarbetare inte har kännedom. Det finns även foldrar med information om det övergripande Anhörigstödet. Att sprida information kring detta är en viktig del i det strategiska uppdraget (läs mer i rapport om arbetet utifrån handlingsplan för anhörigstöd).

Kompetens - det övergripande Anhörigstödet

När det övergripande Anhörigstödet i Motala, Anhörigcenter, rekryterar nya anhörigkonsulenter söker de personer som har högskole/ universitetsutbildning tex sjuksköterska, socionom, beteendevetare, psykoterapeut eller en person som har arbetslivserfarenhet som kan likställas.

8. Tidplan för utveckling

En tänkbar tidplan för att etablera ett stärkt övergripande anhörigstöd är att påbörja rekrytering under våren 2022 med sikte att starta upp en ny, förstärkt verksamhet i augusti.

Avslutande diskussion

I omvärldsbevakningen (bilaga 1) beskrivs att anhöriga utför ett omfattande praktiskt, organisatoriskt och emotionellt arbete vilket utgör en avlastning för den offentliga vården och omsorgen. I och med det fyller anhöriga en samhällsbärande funktion. De konsekvenser som anhörigskapet kan medföra på individnivå får i förlängningen effekter på samhällsnivå. Dessa kan ta formen av ökade vård och omsorgskostnader, minskade skatteintäkter samt ojämlika och ojämställda livsvillkor. Anhörigas situation är därmed en folkhälsofråga och bör ses som en del av kommuners och regioners hälsofrämjande och förebyggande ansvar (Socialstyrelsen, 2021).

Vidare framgår det i omvärldsbevakningen att arbetet med stöd till anhöriga ser olika ut i olika kommuner. Skillnaden mellan stora och små kommuner är påtaglig, där anhörigkonsulenter i större kommuner kan specialisera sig mot vissa grupper av anhöriga och kanske arbeta mot en verksamhet där anhöriga kan fångas upp, medan anhörigkonsulenter i mindre kommuner får vara den som tar emot alla anhöriga (Alftberg, 2020). Vissa anhörigkonsulenter har strategiska uppdrag att utveckla kommunens stöd till anhöriga, utbilda andra yrkesgrupper i anhörigfrågor eller på andra sätt bidra till att ett anhörigperspektiv tillämpas i olika kommunala verksamheter (Socialstyrelsen, 2021). Vissa anhörigkonsulenter utför en kombination av direkt stöd till anhöriga och strategiska uppdrag. Kommuners stöd till anhöriga likställs ibland med anhörigkonsulentens uppdrag, vilket kan bli problematiskt eftersom enskilda anhörigkonsulenter sällan räcker till för att möta det stora behov av stöd som finns i kommunen. När anhörigkonsulentens tjänst är placerad inom ett avgränsat verksamhetsområde har de även begränsade möjligheter att påverka hur väl ett anhörigperspektiv integreras i övriga verksamheter (Socialstyrelsen, 2021).

För att ta reda på vilka sammantagna resurser det finns idag som arbetar med direkt anhörigstöd, samt att ta reda på vilka målgrupper som finns och vad dessa har för behov skickades en enkät ut till DSO:s chefer. Att enkät valdes som metod beror på resurser. Intervjuer med alla chefer hade troligtvis gett en fördjupad bild av nuläge och behov. Dock är intervjuer och sammanställning av dessa tidskrävande. Kvalitetsutvecklare för Anhörigstöd har inte haft möjlighet att avsätta den tiden då det måste finnas tid för både det strategiska och det operativa arbetet. Enkätens resultatrapport ger ändå en bild av att nedanstående målgrupper har behov av direkt anhörigstöd:

Anhöriga till äldre
Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning
Anhöriga till personer med demenssjukdom
Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning

Anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
Anhöriga till personer med långvarig psykisk sjukdom
Anhöriga till personer med långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik
Föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
Barn som anhöriga

Enkätens resultatrapport tydliggör även att de anhöriga som verksamheterna möter har behov av:

Individuella samtal
Samtal i grupp/anhörigträffar
Råd/vägledning/information
Information om den närståendes sjukdom/funktionsnedsättning och möjligheter till stöd
Hjälp att förmedla kontakt till kommunens Anhörigstöd
Att informera om anhörigas rätt att ansöka om behovsprövade insatser för egen del (enligt 4 kap.1 § SoL)
Att regelbundna kontakter hålls med anhöriga
Uppföljning av anhörigas stödinsatser
Annat (frisvar) Dv har inte fått i uppdrag att jobba med anhörigstöd

Forskning och erfarenhet pekar på att det finns vissa generella behov som många anhöriga har, exempelvis att få information och kunskap, socialt stöd för att hantera sina känslomässiga reaktioner och att få hjälp med samordning av insatser (Socialstyrelsen, 2016). Dessa behov framkommer även hos anhöriga som vänder sig till det övergripande Anhörigstödet.

För att Nyköping ska kunna organisera det övergripande Anhörigstödet som Motalas Anhörigcenter behöver två anhörigkonsulenter anställas.

- En anhörigkonsulent bör ha kompetens för att möta anhöriga inom Socialnämndens ansvarsområde (På s 10 framkommer att det finns ett ökat behov av anhörigstöd till tonårsföräldrar vars barn har en missbruks och beroende problematik samt att det krävs en heltid eller två halvtid som arbetar med direkt anhörigstöd till anhöriga till personer med missbruk och beroendeproblematik).
- En anhörigkonsulent bör ha kompetens för att möta anhöriga inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde.
- Kvalitetsutvecklare Anhörigstöd får genom detta mer tid för strategiska uppdrag. Även direkt anhörigstöd ingår i funktionen.

Kalkyl för budget anhörigstöd (belopp i tkr):

Konto	Nuvarande budget 2021			
Summa Lönekostnader	622			
Semesterskuld förändring	11			
Övriga personalkostnader		Personalutbildning budgeteras centralt		
Material				
Lokalhyra och städ	119			
Itkostnader	9			
Utbildning anhöriga	110			
Summa Kostnader	871			
Konto	Budget enligt förslag			
Summa Lönekostnader	1722	1 kvalitetsutvecklare, 2 anhörigkonsulenter		
Semesterskuld förändring	29			
Övriga personalkostnader		Personalutbildning budgeteras centralt		
Material	5			
Lokalhyra och städ	120			
Itkostnader	32			
Utbildning anhöriga	110			
Summa Kostnader	2 018			
Nuvarande ram	1130			
Utökning mot nuvarande ram	888			

I omvärldsbevakningen (bilaga 1) framkommer vikten av krav och förväntningar från politiken för att arbetet med anhörigstöd ska lyckas. Det är viktigt att det finns uppsatta mål och uppföljning av dessa. Sedan 2012 har Motala politiskt antagna riktlinjer för stöd till anhöriga och uppdragsbeskrivning för Anhörigcenter och anhörigkonsulenterna.

Motalas Anhörigcenter ligger centralt och är fristående från övriga verksamheter.

Referenser

Alftberg. Å (2020) Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete. Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov. Malmö universitet.

Socialstyrelsen (2016) Stöd till anhöriga Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Artikelnummer 2016-7-3

Socialstyrelsen (2021) Anhöriga som vårdar eller stödjer någon som de står nära. Underlag till nationell strategi. Artikelnummer 2021-6-7464

Bilagor

Bilaga 1: Delrapport uppdrag Anhörigstöd - omvärldsbevakning



Bilaga 1. Delrapport
Anhörigstöd - omvä

Bilaga 2: resultatrapport Kartläggning Nuläge, totala



Bilaga 2.
resultatrapport Kartl

Bilaga 3: resultatrapport Kartläggning Nuläge, SN



Bilaga 3.
resultatrapport Kartl

Bilaga 4: resultatrapport Kartläggning Nuläge, VON



Bilaga 4.
Resultatrapport Kart

Delrapport uppdrag Anhörigstöd

OMVÄRLDSBEVAKNING

MONICA BERG, KVALITETSUTVECKLARE ANHÖRIGSTÖD

Innehåll

Inledning	2
Urval	2
Begrepp	3
Avgränsning	3
Anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser	3
Anhörigas situation är en folkhälsofråga	3
Anhörigstöd i olika former	4
Anhörigkompetent verksamhet	5
Anhörigkonsulentens uppdrag	5
Direkt stöd till anhöriga	6
Hur arbetar andra kommuner med anhörigstöd? Finns goda exempel?	8
Motalas övergripande anhörigstöd – Anhörigcenter	8
Katrineholms övergripande anhörigstöd – Anhörigcentralen	10
Strängnäs övergripande anhörigstöd - Anhörigcentrum	12
Eskilstunas övergripande anhörigstöd – Anhörigcentrum	13
Stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik	14
Motala	14
Katrineholm	14
Strängnäs	14
Eskilstuna	15
Örnsköldsvik	15
Kortfattad information från ytterligare några övergripande anhörigstöd	15
Örnsköldsvik – anhörigkonsulent med delad tjänst	15
Hässleholm – anhörigkonsulent med delad tjänst	16
Vägen till en anhörigkompetent verksamhet - Jönköping	16
Krav och förväntningar för ett fungerande anhörigstöd	16
Utmaning att nå ut med att anhörigstöd finns	17
Referenser	0

Inledning

Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden har sett behov av att förstärka, förtydliga och utveckla anhörigstödet i Nyköpings kommun. Inför detta gavs division Social omsorg i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd. En del i uppdraget är omvärldsbevakning. Hur arbetar andra kommuner med anhörigstöd och finns det goda exempel? Denna delrapport är en gemensam rapport till båda nämnderna utifrån genomförd omvärldsbevakning.

Utöver att beskriva hur andra kommuner arbetar med anhörigstöd återges även delar ur "Rapport om Anhörigkonsulentens uppdrag och arbete" och Socialstyrelsens "Underlag till en nationell strategi för anhöriga - Anhöriga som vårdar eller stödjer någon som de står nära". Detta för att ge en något mer fördjupad bild av arbetet med stöd till anhöriga.

I avsnittet goda exempel beskrivs fyra kommuners övergripande anhörigstöd. I avsnittet stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik beskrivs kortfattat hur fem kommuner arbetar med anhörigstöd till målgruppen. Rapporten innehåller även del med kortfattad information kring vad kommuner uttryckt viktigt för att lyckas med anhörigstödsarbetet, till exempel när anhörigkonsulent har delad tjänst, vägen till anhörigkompetent verksamhet med mera.

Urval

Omvärldsbevakningen genomfördes genom att kontakt togs med alla övergripande anhörigstöd i Sörmland plus ytterligare tio kommuners övergripande anhörigstöd. De tio kommunerna valdes utifrån att de är likvärdiga Nyköpings kommun vad gäller invånarantal. Sex av dessa tio kommuner besvarade frågorna och av dem nämns tre kommuner i denna rapport. Från Sörmland nämns tre kommuners anhörigstöd. Kontakt togs även med den större kommunen, Jönköpings kommun, då jag fick kännedom om att de bland annat har tagit fram ett studiecirkelmateriale för att nå en anhörigkompetent verksamhet.

Begrepp

Övergripande Anhörigstöd avser den verksamhet som erbjuder kommunens invånare direkt anhörigstöd i form av generell service. Kommunerna kallar det övergripande Anhörigstödet exempelvis Anhörigcentral, Anhörigcentrum, Anhörigstöd.

Benämningen Anhörigkonsulent används för den som arbetar med direkt anhörigstöd, även om funktionen tituleras olika i landet, som exempelvis anhörigstrateg, anhörigsamordnare, anhörigstödjare, anhörigkoordinator.

Avgränsning

Nyköpings övergripande Anhörigstöd vänder sig i dag till vuxna anhöriga liksom de flesta övergripande Anhörigstöd som är en del i omvärldsbevakningen gör. Barn som anhöriga är därför inte en del i denna omvärldsbevakning, även om barn som anhöriga nämns vid något tillfälle.

Anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser

Cirka en femtedel av Sveriges vuxna befolkning ger vård eller stöd till någon de står nära. Trots att det enligt lag ska vara frivilligt att ge anhörigomsorg har många anhöriga i praktiken inte möjlighet att välja om, hur och i vilken omfattning de gör insatser. Ungefär en tredjedel av de anhöriga gör insatser hos sin närstående mer än tio timmar per vecka. Också ett passivt anhörigskap, där den anhöriga känner ansvar eller oro men har begränsade möjligheter att hjälpa personen i fråga, kan innebära stora påfrestningar och kan betyda att de har behov av stöd för egen del. Anhöriga utför ett omfattande praktiskt, organisatoriskt ansvar och emotionellt arbete vilket utgör en avlastning för den offentliga vården och omsorgen och i och med det fyller anhöriga en samhällsbärande funktion. Även barn och ungdomar utför omsorgsinsatser och påverkas av sitt anhörigskap (Socialstyrelsen, 2021).

Anhörigas situation är en folkhälsofråga

De konsekvenser som anhörigskapet kan medföra på individnivå får i förlängningen effekter på samhällsnivå. Dessa kan ta formen av ökade vård och omsorgskostnader, minskade skatteintäkter samt ojämlika och ojämställda livsvillkor. Anhörigas situation är därmed en folkhälsofråga och bör ses som en del av kommuners och regioners hälsofrämjande och förebyggande ansvar (Socialstyrelsen, 2021).

Anhörigstöd i olika former

Anhörigstöd i olika former kan placeras i olika nivåer i enlighet med nedanstående bild:



(Alftberg, 2020. s13).

Modellen visar att den breda basen, nivå ett, beskriver ett generellt anhörigperspektiv som gäller alla anhöriga och rör information och kommunikation. Nivå två handlar om insatser kopplade till den närståendes behov men som även fungerar som stöd till anhöriga, till exempel växelvård. Här ser man till helheten kring den person som har särskilda behov men man tar också hänsyn till ett anhörigperspektiv. Nivå tre, specialiserat stöd för den anhöriges egen del, handlar specifikt om insatser till anhöriga, alltså det stöd som specialiserade funktioner såsom anhörigkonsulenter, demenssjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor, biståndshandläggare och liknande kan ge direkt till anhöriga (Alftberg, 2020). För att kunna erbjuda ett individanpassat anhörigstöd krävs ett flexibelt stödutbud, samverkan mellan verksamheter samt i vissa fall även samverkan med civilsamhällets organisationer. (Socialstyrelsen, 2021).

Anhörigkompetent verksamhet

För att förbättra anhörigas situation kan stöd till anhöriga inte behandlas som ett avgränsat verksamhetsområde, utan bör vara något som alla som möter anhöriga i sitt arbete ser som en del av sitt uppdrag. Socialstyrelsen (2021) beskriver att anhörigperspektivet behöver stärkas på flera nivåer och inom flera verksamhetsområden och att det på system- eller organisationsnivå efterfrågas ett stärkt anhörigperspektiv, tex;

- vid beslut som rör vården och omsorgens organisering
- i styrning och uppföljning
- vid samverkan och samordning
- i kompetensutveckling

Även i myndighetsutövning och i utförandet av vården och omsorgen efterfrågas ett stärkt anhörigperspektiv, tex;

- vid utredning och beslut om insatser till den enskilde
- i vård- och omsorgsplaneringen
- i utförandet av vård- och omsorgsinsatser
- i verksamheter som möter barn

Stöd till anhöriga bör ligga så verksamhetsnära som möjligt, det vill säga de verksamheter som möter anhöriga ska ha kompetens nog att fånga upp dem. Stöd till anhöriga bör ses som ett förebyggande arbete, vilket gör det viktigt att fånga upp behov så tidigt som möjligt. Till stor del handlar det för verksamheten inledningsvis om att ge information till anhöriga och att de, när anhöriga har behov av ett mer specialiserat stöd, hänvisar anhöriga till anhörigkonsulenten. Genom en ökad anhörigkompetens hos personalen kan också många konflikter mellan anhöriga och personal undvikas. Verksamheterna behöver också skapa övergripande rutiner, till exempel genom checklistor där det tydligt framgår vad som kan ingå i stöd till anhöriga och vad respektive verksamhet förväntas göra (Alftberg, 2020).

Anhörigkonsulentens uppdrag

Anhörigkonsulenten arbetar med specialiserat stöd riktat direkt till anhöriga, tex enskilda samtal eller samtal i grupp. Arbetet med stöd till anhöriga ser olika ut i olika kommuner. Skillnaden mellan stora och små kommuner är påtaglig, där anhörigkonsulenter i större

kommuner kan specialisera sig mot vissa grupper av anhöriga och kanske arbeta mot en verksamhet där anhöriga kan fångas upp, medan anhörigkonsulenter i mindre kommuner får vara den som tar emot alla anhöriga (Alftberg, 2020).

Vissa anhörigkonsulenter har strategiska uppdrag att utveckla kommunens stöd till anhöriga, utbilda andra yrkesgrupper i anhörigfrågor eller på andra sätt bidra till att ett anhörigperspektiv tillämpas i olika kommunala verksamheter (Socialstyrelsen, 2021).

Vissa anhörigkonsulenter utför en kombination av direkt stöd till anhöriga och strategiska uppdrag. Kommuners stöd till anhöriga likställs ibland med anhörigkonsulentens uppdrag, vilket kan bli problematiskt eftersom enskilda anhörigkonsulenter sällan räcker till för att möta det stora behov av stöd som finns i kommunen. När anhörigkonsulentens tjänst är placerad inom ett avgränsat verksamhetsområde har de även begränsade möjligheter att påverka hur väl ett anhörigperspektiv integreras i övriga verksamheter (Socialstyrelsen, 2021). Att arbeta som ensam anhörigkonsulent kan vara påfrestande och det är då viktigt att bygga nätverk och försöka skapa relevanta kontakter på kommunens olika förvaltningar, vilket inte alltid är lätt (Alftberg, 2020).

Direkt stöd till anhöriga

Alftberg (2020) beskriver att många av de anhöriga som anhörigkonsulenten möter är i en känslig och utsatt situation och de anhöriga kommer in i rummet med massor av känslor. Ibland träffar anhörigkonsulenten partners som pratar om att lämna någon som är sjuk, det väcker väldigt mycket känslor och skam. Anhöriga känner att de har misslyckats, och misslyckandet förstärks ännu mer när det är en person som är sjuk. Anhöriga beskriver ofta sina känslor, som också väcker känslor och skam: "är det ok att känna det jag känner", och det är mycket stigma, "vågar jag säga det jag säger nu, för det är ju inte ok att säga och känna det jag känner". Anhörigkonsulenten kanske är den första personen anhörig berättar för. Det är på så sätt speciella och viktiga samtal anhörigkonsulenten har som även kan vara mycket svåra. I gruppsamtal kan ännu högre krav ställas på att skapa tillit och vara trovärdig för att få alla gruppmedlemmar att öppna sig. Som anhörigkonsulent ska du också kunna fånga upp starka känslor och kanske människor som gråter, och leda samtalet på ett sätt så att ingen mår dåligt efteråt. Anhöriga upplever ofta en känsla av maktlöshet, de är i en situation som de har hamnat i, som de inte kan kontrollera, som är oundviklig och som kan pågå under ganska lång tid. Anhörigas upplevelser kan vara en känsla av att kämpa ensam mot världen, och att anhörigkonsulenten då kan framstå som

deras enda allierade i en oförstående omgivning. Den här typen av känsloladdade samtal skapar ett speciellt band mellan de anhöriga och anhörigkonsulenterna som ibland riskerar att bli för nära. Det kan skapa empatitrötthet och etisk stress hos anhörigkonsulenterna. Strategier för att undvika det kan vara handledning i den professionella rollen samt tid för reflektion och att anhörigkonsulenterna erbjuder ett begränsat antal samtal per vecka (Alftberg, 2020).

Hur arbetar andra kommuner med anhörigstöd? Finns goda exempel?

Nedan redovisas exempel på hur andra kommuner arbetar med stöd till anhöriga.

Först beskrivs fyra kommuners övergripande anhörigstöd. Sedan redovisas hur fem kommuner arbetar med stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik. Avslutningsvis redovisas några punkter som kommuner lyft som viktiga i anhörigstödsarbetet samt utmaningen med att nå ut med att stöd finns.

Motalas övergripande anhörigstöd – Anhörigcenter

Motala kommun har ca 44 000 invånare

Det är 3 årsarbetare anställda på Anhörigcenter

Utbildningsbakgrund

När Anhörigcenter rekryterar nya medarbetare så söker de personer som har högskole/ universitetsutbildning tex sjuksköterska, socionom, beteendevetare, psykoterapeut eller en person som har arbetslivserfarenhet som kan likställas.

Tillhörighet i organisationen

Organisatoriskt ligger Anhörigcenter idag under den kommunala hemsjukvården.

Områdesindelning

Målgruppen avgränsas till vuxna anhöriga, alltså personer från 18 år. Anhörigcenter vänder sig till alla målgrupper; anhöriga till personer med långvarig sjukdom både psykisk och fysisk, olika funktionsnedsättningar och beroendesjukdomar och anhöriga till äldre som är i behov av omsorg och hjälp.

Tidigare hade medarbetarna på Anhörigcenter en uppdelning utifrån målgrupp, dvs. de hade avgränsade ansvarsområden när det gällde olika diagnoser och problematik. Nu har de lättat upp detta pga att de upplevde det för sårbart vid medarbetares frånvaro, tex vid sjukdom. Nu fördelas ärenden utifrån lämplighet, kompetens och arbetsbelastning. Hösten 2020 gjordes en tjänst om till teamchef/ anhörigkonsulent vars roll är att leda och fördela arbetet och som har personal och arbetsmiljöansvar men ej budgetansvar.

Stödinsatser

Motalas Anhörigcenter erbjuder anhöriga en samtalskontakt där man kan få prata om det som känns svårt och jobbigt i situationen, få tips och råd, vägledning och så erbjuder de samtalsgrupper där man får träffa andra i liknande situation och utbyta erfarenheter och lära sig mer. Ibland är behovet att få vägledning och svar på sina frågor och ibland blir det längre kontakter över tid som tex vid demenssjukdom.

Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd

Anhörigcenter erbjuder utbildning och handledning för personal och studenter och samverkar med olika verksamheter för ökad anhörigsamverkan.

Övrigt

Motala har politiskt antagna riktlinjer sedan 2012 när det gäller stöd till anhöriga och uppdragsbeskrivning för Anhörigcenter och anhörigkonsulenterna.

Anhörigcenter ligger centralt i Motala och fristående från övriga verksamheter.

Anhörigcenter har en servicegaranti för anhörigstöd. Genom service- och värdighetsgarantin för anhörigstöd garanterar de att:

- Anhörig blir erbjuden ett personligt möte inom en vecka.
- Tillsammans med anhörig formar vi ett anpassat stöd utifrån enskilda behov.
- Anhörig får vägledning om vilka möjligheter till ytterligare stöd som finns om så önskas.

Katrineholms övergripande anhörigstöd – Anhörigcentralen

Katrineholms kommun har ca 34 800 invånare

Det är 2, 75 årsarbetare anställda på Anhörigcentralen

Utbildningsbakgrund

De som arbetar på Anhörigcentralen i dag har lite olika utbildningsbakgrund, erfarenheter och ansvar. En medarbetare är "anhörigstödjare" (kräver ej högskoleutb) och två medarbetare är "anhörigkonsulenter" (högskoleutb). För dessa finns framtagna arbetsbeskrivningar med olika ansvarsområden/grad av ansvar framför allt i kvalitetsutvecklingsfrågor. En av anhörigkonsulenterna har mer samordnande roll.

Tillhörighet i organisationen

Vård och omsorgsförvaltningen, Medborgarfunktionen (tillsammans med personligt ombud, demenssköterska, fritidsassistent och biståndshandläggare och boendesamordnare)

Anhörigcentralen ansvarar inte för missbruk, barn och unga, och relationsvåld, det ligger hos Socialförvaltningen.

Områdesindelning

Anhörigcentralen tar emot vuxna anhöriga till någon som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning (fysisk/psykisk), oavsett den närståendes/brukarens ålder.

Anhörigstödjaren arbetar främst med friskvårdsaktiviteter och prova på massage.

En anhörigkonsulent ansvarar främst för anhöriga till äldre och en för funktionsstöd/psykiatri, men det är inget som är hugget i sten, de arbetare som ett team.

Stödinsatser

- Enskilda samtal och samtal i grupp
- Vägledning och förmedling av kontakter, stöd vid möten,
- Digitala träffar
- Föreläsningar
- Anhörigutbildningar
- Friskvård
- Prova på massage

Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd

Anhörigcentralens medarbetare är ute och informerar om Anhörigcentralens verksamhet samt om anhörigperspektiv i de verksamheter som möter anhöriga.

Verksamhetsområdet funktionsstöd har 2021 tagit fram en särskild plan att utbilda personal och bygga upp en egen "verktygslåda" för arbetet. Anhörigkonsulenterna är med i arbetet.

Övrigt

I Katrineholm finns upprättad rutin för anhörigstödet inom hela vård- och omsorgsförvaltningen. I den står det ansvarsfördelningen för anhörigstödet på olika nivåer i förvaltningen och att verksamheterna vid behov förmedlar kontakt till Anhörigcentralen. Det är flera verksamheter som erbjuder stöd till anhöriga och det har upprättats gränsdragningar mellan verksamheterna, eftersom de riktar sig mot olika målgrupper. De olika verksamheterna samarbetar för att synliggöra alla former av kommunens anhörigstöd för medborgaren. Det ska vara lätt för kommunens medborgare/anhöriga att få tag i stöd. Oavsett hur kommunens anhörigstöd är organiserat ska anhöriga inte mötas av att de ringt fel, utan istället ska de få hjälp att få kontaktuppgifter eller få sina kontaktuppgifter förmedlade till rätt stöd. "Det är viktigt att se kommunens anhörigstöd som ett anhörigstöd oavsett om ansvaret organisatoriskt är uppdelat inom kommunen.

Strängnäs övergripande anhörigstöd - Anhörigcentrum

Strängnäs kommun har ca 37 300 invånare.

Det är 2 årsarbetare anställda på Anhörigcentrum som arbetar mot alla målgrupper.

Utbildningsbakgrund

Anhörigkonsulenterna som är anställda i dag har högskole-/universitetsutbildningar. Exempelvis är en av anhörigkonsulenterna utbildad Siliviasyster.

Tillhörighet i organisationen

Individ och familjestöd.

Områdesuppdelning

En anhörigkonsulent arbetar mot äldre och demens och en anhörigkonsulent mot psykisk ohälsa, funktionshinder och missbruk

En anhörigkonsulent är MHFA-instruktör (första hjälpen till psykisk hälsa)

Anhörigkonsulenterna ska gå utbildning i BRA-samtal (Barns Rätt som Anhöriga).

Stödinsatser

- Enskilda samtal och samtal i grupp.
- Anhörigcaféer, promenadgrupper, må-bra aktiviteter
- Kvinnogrupper, våld i nära relation genomförs i samverkan med samordnare för våld i nära relation (samordnaren och anhörigkonsulent är gruppledare)
- För anhöriga till personer med funktionsnedsättning erbjuds studiecirkeln "När jag inte längre är med".
- Anhörigutbildningar i samverkan med Regionen om psykisk ohälsa och demens.
- Grupper för anhöriga till personer med beroendeproblematik

Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd

Anhörigkonsulenterna har i uppdrag att utbilda personal kring anhörigstöd/anhörigperspektiv.

Eskilstunas övergripande anhörigstöd – Anhörigcentrum

Eskilstuna har ca 107 000 invånare

Det är 4 årsarbetare plus 20% finskt anhörigstöd anställda på Anhörigcentrum

Utbildningsbakgrund

Högskola/universitetsutbildning krävs

Tillhörighet i organisationen

Vård- och omsorgsförvaltningen äldreomsorg, ordinärt boende, förebyggande verksamhet.

Områdesindelning

Anhörigcentrum tar emot vuxna anhöriga till personer med funktionsnedsättning/sjukdom/psykisk ohälsa.

Ansvarsområden

Anhörigkonsulenterna har delat upp i olika ansvarsområden; "psykisk ohälsa och funktionsnedsättning" och "demenssjukdom". Två anhörigkonsulenter ansvarar för respektive område. De som ansvarar för demenssjukdom ingår även i förvaltningens specialistteam för demens.

En anhörigkonsulent är även utvecklingsledare för det övergripande anhörigstödet.

Stödinsatser Anhörigcentrum

- Enskilda samtal och samtal i grupp
- Föreläsningar
- Friskvårdsaktiviteter, där ingår bland annat vattengymnastik, taktill massage, Mindfulness.
- Tematräffar, caféer, frukostträffar, lunchträffar

Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd

I Eskilstunas "processer", som finns för varje verksamhet, är det inskrivet i rutiner och checklistor hur anhöriga ska bli inkluderade, bemötta m.m. Vår gemensamma strategi i länet finns också kopplat till varje process med den värdegrunden som finns i den. Anhörigkonsulenterna har i uppdrag att handleda och stödja personalen gällande anhörigfrågor.

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett program för anhörigstöd som alla medarbetare ska känna till och arbeta utifrån.

Stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik

Nedan beskrivs kortfattat hur fem kommuner har organiserat anhörigstödet, samt vilka stödinsatser som erbjuds.

Motala

I Motala kommun ansvarar det övergripande Anhörigstödet (Anhörigcenter) för stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik om personen med beroende inte får behandling i någon av kommunens verksamheter. Får personen behandling ges stöd till anhörig av behandlande verksamhet. Stödinsatser som erbjuds är enskilda samtal och samtal i grupp, enligt programmet CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training).

Katrineholm

I Katrineholm ansvarar beroendebehandlande verksamheten "Mercur" för att ge stöd till anhöriga. Mercure har en funktion som arbetar 50% med anhörigstöd och 50% med beroendebehandling. Anhöriga erbjuds både enskilda samtal och samtal i grupp. De har till exempel anhörigprogram som bygger på erfarenheter från Al-Anon (Alcoholic Anonymous Family groups), KBT (kognitiv beteendeterapi) samt kommunikationsfärdigheter genom CRAFT. Anhörigprogram erbjuds med enbart fysiska träffar men även en grupp som har både digitala och fysiska träffar. Mercure erbjuder även grupper för "vuxna barn" (till dessa grupper kommer även personer som vuxit upp med närstående som har psykisk ohälsa). Stödet är i form av generell service. Alla kommuninvånare är välkomna och flertalet av dem som söker stöd har inte sin närstående i behandling (men det är inte sällan som det leder till det i sinom tid).

Strängnäs

I Strängnäs ansvarar det övergripande anhörigstödet (Anhörigcentrum) för stöd till anhöriga. De erbjuder enskilda stödsamtal samt samtal i grupp. Grupper som erbjuds:

- Grupp "Missbruk vuxna" (båda anhörigkonsulenterna håller i denna)
- Grupp "Missbruk tonårsföräldrar" (båda anhörigkonsulenterna håller i denna)
- Grupp "Spelmissbruk" (En av anhörigkonsulent tillsammans med annan personal från Eskilstuna kommun håller i denna)

Eskilstuna

I Eskilstuna ansvarar beroendemottagningen "Vägen" för stöd till anhöriga. De erbjuder anhöriga framförallt stöd i grupp men vid behov även enskilda samtal. En av grupperna träffas 6 - 8 gånger och en annan grupp träffas 11 gånger. Grupperna leds av behandlare.

Örnsköldsvik

Anhöriga kan få stöd hos behandlingsteamet. Här erbjuds alla anhöriga stöd, inte endast dem som har närstående i behandling. Alla behandlare i teamet arbetar med stöd till anhöriga. Anhöriga erbjuds stöd utifrån individuella behov. De erbjuder stöd utifrån metoden CRAFT samt två andra anhörigmanualer, en specifikt för anhöriga till spelmissbrukare, och en för alkohol- eller drogmissbruk. Om anhörig inte vill jobba utifrån någon manual erbjuds stödsamtal utifrån vad enskild anhörig vill prata om och få stöd i.

Behandlingsteamet erbjuder anhöriga 1 - 2 info/stödsamtal och för stöd utöver det behövs anhörigstödet beviljas som bistånd, enligt 4 kap. 1§ SoL.

Kortfattad information från ytterligare några övergripande anhörigstöd.

I Örnsköldsvik och Hässleholm är det två personer anställda på det övergripande anhörigstödet. I båda kommunerna har en av anhörigkonsulenterna delad tjänst, där gränsdragningen mellan uppdragen är hårfin, som de uttryckte det.

Örnsköldsvik – anhörigkonsulent med delad tjänst

I Örnsköldsviks kommun (ca 55 800 invånare) är det 2 personer (1,5 årsarbetare) anställda som Anhörigkonsulent. En av anhörigkonsulenterna har anhörigstöd på 50% och uppdrag som "äldre konsulent" på 50%. Anhörigkonsulenterna berättar att det är viktigt med uppdragsbeskrivningar och tydliga gränsdragningar för att det ska fungera bra för både medborgare och dem själva när tjänsten är delad. De menar att i deras fall går uppdragen "in i varandra" och att det på så sätt fungerar bra med delad tjänst.

Hässleholm – anhörigkonsulent med delad tjänst

Hässleholms kommun (ca 52 300 invånare) har en Anhörigkonsulent, på 50 %, anställd.

Anhörigkonsulenten har även uppdrag som frivilligsamordnare, på 50%.

Anhörigkonsulenten är placerad på den så kallade "träffpunkten" för äldre. Kommunen har även en Anhörigstrateg anställd. Anhörigstrategen har det strategiska uppdraget på 80% och operativt uppdrag 20%. Anhörigstrategens uppdrag styrs av en styrgrupp, med representanter från tre förvaltningar. I Anhörigstrategens uppdrag ingår att hålla i utbildningar för både personal och anhöriga. Det övergripande Anhörigstödet erbjuder även digitalt stöd via webbplatsen "En bra plats". Genom en bra plats får anhörig tillgång till: En kontaktperson inom kommunen för råd och stöd, lättillgänglig information, forskning och fakta, en digital och säker plats på för erfarenhetsutbyte med andra anhöriga samt nyhetsbrev.

I Hässleholm har föreningar möjlighet att i anhörigrådet presentera vad de vill erbjuda anhöriga för stöd. Föreningarna kan ansöka om bidrag för dessa aktiviteter. Exempelvis erbjuder föreningar i Hässleholm stödsamtal.

Vägen till en anhörigkompetent verksamhet - Jönköping

Jönköpings kommun (ca 143 000 invånare) är en stor kommun och de har delat upp anhörigstödet i fler delar; Äldre, funktionsnedsättning och beroende. För att nå en anhörigkompetent verksamhet har de tagit fram studiecirkelmaterial som verksamheterna/arbetsgruppen ska gå igenom tillsammans med chef. De använder sig även av Nationellt kompetenscentrum anhörigas (Nka) webbutbildningar för att utbilda. Exempelvis har alla anhörigombud genomgått webbutbildningen och tanken är att all personal ska gå igenom utbildningen. Anhörigsamordnaren inom Jönköpings "Funktionshinderomsorg" har även berättat att de har tagit fram filmer som vänder sig till medarbetare kring anhörigombudsrollen samt anhörigperspektiv i verksamheten. Utöver detta har de tagit fram en "vägledning för stöd till anhöriga" där det framgår vad som är ett övergripande ansvar samt vad respektive verksamhet har för ansvar för att uppmärksamma anhörigas behov av stöd, kunna ge stöd eller lotsa vidare.

Krav och förväntningar för ett fungerande anhörigstöd

Flera kommuner trycker på att det är viktigt med krav och förväntningar från politiken för att arbetet med anhörigstöd ska lyckas, att det är viktigt att det finns uppsatta mål och uppföljning av dessa.

Utmaning att nå ut med att anhörigstöd finns

Flera kommuner berättar om utmaningen att nå ut med att stöd till anhöriga finns. Information om anhörigstöd finns på kommunernas webbsida. Flera övergripande anhörigstöd har en facebook sida. Några övergripande anhörigstöd har nyhetsbrev som medborgaren kan prenumerera på. Annons i tidning är ytterligare en väg att nå ut. Annat sätt att nå ut är att lämna ut foldrar, terminsprogram, samt att anhörigkonsulenterna är ute och informerar om stödet. I vissa kommuner har även verksamheterna upprättade rutiner hur medarbetare ska informera om vilket stöd det finns till anhöriga.

Referenser

Alftberg. Å (2020) Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete. Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov. Malmö universitet.

Socialstyrelsen (2021) Anhöriga som vårdar eller stödjer någon som de står nära. Underlag till nationell strategi. Artikelnummer 2021-6-7464

VON § Uppföljning av åtgärder efter vårens interna tillsyner på särskilda boenden för äldre

Diarienummer: VON21/69

Vård- och omsorgsnämnden genomför interna tillsyner i såväl kommunala som privat drivna verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Syftet är att säkerställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet. Under våren 2021 avsåg tillsynerna samtliga särskilda boenden för äldre och en rad brister påvisades:

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

Nämnden uppdrog åt DSO, Ansvar & omsorg samt Betelhemmet att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna. Dessa utförare skulle redogöra för åtgärdsarbetet i en skriftlig rapport till Vård- och omsorgsnämnden. Dessa rapporter har nu inkommit.

DSO omfattades av samtliga brister, medan de båda privata utförarna enbart omfattades av vissa. I rapporterna redogörs för vilka åtgärder man kommer att vidta samt hur de ska följas upp avseende samtliga punkter tillsynerna tog upp.

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 de rapporter som inkommit från samtliga berörda utförare, enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.
- 2) **att** uppdra åt samtliga tre utförare att återkomma med en beskrivning av arbetet enligt handlingsplanerna till nämndens sammanträde 2022-06-02.

Beslut till:

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av åtgärder efter vårens interna tillsyner på särskilda boenden för äldre

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden genomför interna tillsyner i såväl kommunala som privat drivna verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Syftet är att säkerställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet. Under våren 2021 avsåg tillsynerna samtliga särskilda boenden för äldre och en rad brister påvisades:

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

Nämnden uppdrog åt DSO, Ansvar & omsorg samt Betelhemmet att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna. Dessa utförare skulle redogöra för åtgärdsarbetet i en skriftlig rapport till Vård- och omsorgsnämnden. Dessa rapporter har nu inkommit.

DSO omfattades av samtliga brister, medan de båda privata utförarna enbart omfattades av vissa. I rapporterna redogörs för vilka åtgärder man kommer att vidta samt hur de ska följas upp avseende samtliga punkter tillsynerna tog upp.

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 de rapporter som inkommit från samtliga berörda utförare, enligt bilagor till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.
- 2) **att** uppdra åt samtliga tre utförare att återkomma med en beskrivning av arbetet enligt handlingsplanerna till nämndens sammanträde 2022-06-02.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Kommunstyrelsen för kännedom

Redogörelse för åtgärder vidtagna efter nämndens tillsyn i våras – Division Social omsorg

- **Risk- och konsekvensanalyser behöver dokumenteras**

Ett samlat ärende i platina kommer upprättas där risk och konsekvensanalyser laddas upp som alla enhetschefer kan ta del av. Risk och konsekvensanalyser kommer att lyftas/lyfts regelbundet på hälsokonferenser på respektive enhet.

Implementeringsarbete/medvetengörande avseende dokumentation av risk och konsekvensanalyser lyfts i dessa sammanhang. Verksamhetschef kommer följa upp med enhetscheferna på ledningslag avseende hur implementeringsarbetet gällande dokumentation av risk och konsekvensanalyser går.

- **Egenkontroller avseende hygien behöver genomföras**

Under hösten kommer enhetscheferna för de särskilda boendena få i uppdrag att implementera rutin för egenkontroller avseende hygien på respektive enhet. Enhetscheferna kommer följa upp egenkontrollerna på arbetsplatsträffarna med medarbetarna som i sin tur kommer följs upp av verksamhetschef på ledningslag.

- **Den basala hygien nattetid behöver säkras**

Under hösten kommer enhetscheferna för de särskilda boendena få i uppdrag att implementera rutin för egenkontroller avseende hygien på respektive enhet således även hygienhantering nattetid. Enhetscheferna kommer följa upp egenkontrollerna på arbetsplatsträffarna med medarbetarna samt uppmana till den hygienutbildning som finns för medarbetarna. Verksamhetschef kommer följa upp arbetet med enhetscheferna på ledningslag.

- **Delegeringsriktlinjen måste efterlevas**

Utdrag från rapport avseende uppdraget att implementera riktlinjen för delegering och delegeringsprocessen inom Division social omsorg (DSO).

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.

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

- *Sjuksköterskeintroduktionen behöver förbättras (DSO)*

Under juni 2021 anställdes enhetschef Caroline Östlund för hälsosjukvård. Sedan Caroline åtagit sig uppdraget har 13 nya sjuksköterskor anställt med syfte att minska omfattningen av bemanningssjuksköterskor som tidigare använts på enheten. Nyanställda sjuksköterskor kommer få en fyra veckor lång introduktion tillsammans med en mentor. Caroline har identifierat tre mentorer i verksamheten som ger introduktion till två nyanställda åt gången. Introduktionen kommer utgå från inskolningsdokumentet som finns i Platina. I inskolningsrutinen är ett område avsatt för inläring i procapita Det området ansvarar samordningssjuksköterskan för att lära ut. Målsättningen med att färre medarbetare skolar in nyanställd personal är att inskolningen kommer vara mer konsekvent och att medarbetarna kommer arbeta mer likvärdigt än tidigare. Under de fyra inskolningsveckorna kommer de nyanställda inte få tillfällen att genomföra allt moment som beskrivs i arbetsbeskrivningen. Av den anledningen kommer det första året som nyanställd att erbjudas inskolningstillfällen tillsammans med mentor på nya moment för medarbetarna. Enhetschef kommer ha uppföljningssamtal

med nyanställda var fjortonde dag den första tiden för att medarbetarna ska få utrymme att ge feedback på sin inskolning. Inskolningsdokumentet kommer revideras tillsammans med medarbetarna under 2022 när all nyanställd personal gått klart sin inskolning. Efter att nyanställd personal arbetat två månader kommer de få en ny inskolning avseende jourpass. Medarbetarna kommer själva få bestämma när det är redo för att ha jour ensamma och kommer även ha en kollega tillgänglig via telefon de första jourpassen de arbetar ensamma, detta för att skapa en känsla av trygghet med medarbetarna.

- **I alla genomförandeplaner behöver det tydliggöras vad brukaren klarar själv**

Mallen för genomförandeplanens utformning kommer ses över, huruvida det finns behov av förtydligande i rubrikerna gällande vad brukaren klarar av själv. I samband med att brukarnas genomförandeplaner följs upp kommer de att revideras i de fall behovet finns. Verksamhetschef ansvarar för att genomförandeplanernas utformning ses över och revideras.

- **Att all personal på demensboenden har BPSD-utbildning måste säkerställas (det multiprofessionella teamet inom DSO)**

Se bilaga 1 Handlingsplan BPSD-registret i Nyköpings kommun

Se bilaga 2 Stöd för implementering av BPSD-registret

Redogörelse upprättat av:

Mattias Carlsson
Verksamhetschef

Felicia Brännlund
Kvalitetsutvecklare

HANDLINGSPLAN BPSD-registret i Nyköpings kommun

	UTVECKLINGSOMRÅDE (Siffran till vänster är ej relaterad till någon rangordning)	HUR GÖR VI?	MÅL	ANSVARIGA	UPPFÖLJN.
1	Utbilda certifierade BPSD utbildare.	Therese Wall går utbildning september-2021.	3 certifierade utbildare som ska arbeta med att utbilda, implementera BPSD-registret i Nyköpings kommun.	Chef: Mattias Carlsson och Lena Gernandt	November 2021
2	Tydliggöra vad som gäller i Nyköpings kommuns rutin kring BPSD.	Åsa och Hanna har en skriven rutinen som är förankrad med EC HSL, EC SOL, ssk och rehab grupperna. Åsa, Hanna och Therese reviderar den inför hösten 2021, alla administratörer och verksamheterna med deras Ec blir informerade.	Rutin formulerad och godkänd av chefer innan vintern 2021	Mattias Carlsson Ansvarig för skrivande av rutin: Åsa, Hanna och Therese.	Juni 2022
3	Erbjuda administratörsutbildningar för personal.	Utbildningar startar när rutin för BPSD är godkänd av DSO ledningslag.	Starta administratörs-Utbildningsplan: November 2021 December 2021 Februari 2022 (2utb) Maj 2022 (2 utb)	Mattias Carlsson Ansvarig för att utbilda: Åsa, Hanna och Therese	Juni 2022

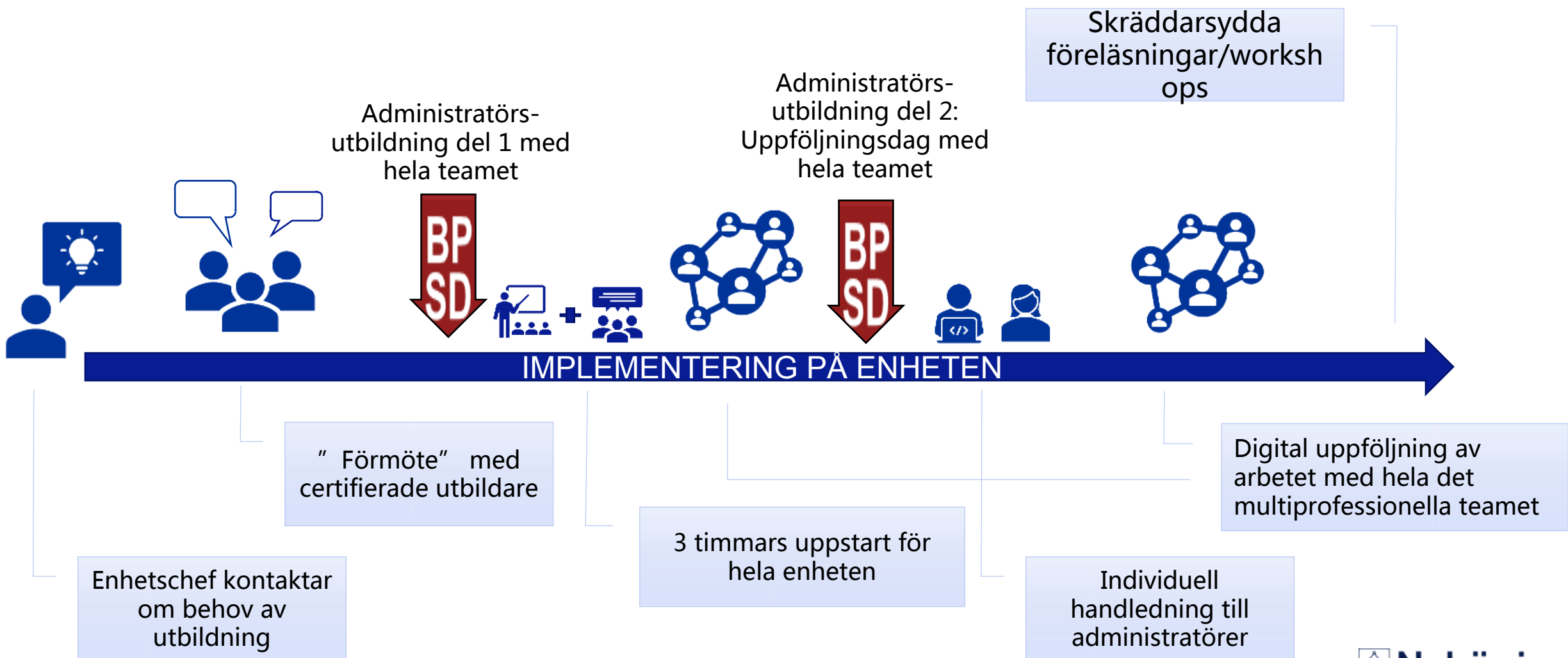
4	Att biståndshandläggarna ska vara insatta och informerade om vad BPSD-registret är och på vilket sätt de kan använda sig av informationen som BPSD-skattningar ger,	Åsa, Hanna och Therese bjuder in sig och informerar på arbetsplatsträff om BPSD-registret.	Att alla biståndshandläggare får muntlig och skriftlig information.	Hanna, Åsa eller Therese kontaktar EC biståndshandläggare vår 2022.	April 2022
5	Alla chefer vid särskilda boenden där BPSD-registret används ska vara utbildade administratörer.	Åsa informerade på ledningslag 2019 om att detta är förutsättningen för att vi ska kunna arbeta med BPSD. Erbjuda EC debo att gå administratörsutbildning. Redan informerat EC på ledningslag 2020-2021.	100% av EC SOL debo demensboende ska vara utbildade 100% EC demensteamet, dagverksamheter Kattugglan och Villan	Åsa, Hanna och Therese. VC Mattias Carlsson	April 2023
6	Alla chefer vid särskilda boenden ska arbetat fram en handlingsplan för boendet.	Åsa, Hanna och Therese alt. Mattias Carlsson informerar på ett ledningslag om att detta ska göras.	100% av cheferna ska ha arbetat fram en handlingsplan.	Mattias Carlsson (V-Chef).	Januari 2021
7	Det ska finnas minst två BPSD-administratörer vid varje demensenhet både kommunalt och privat.	Ser över upprättad inventeringslista för att se om den stämmer.	100% av demensenheter ska ha minst två utbildade administratörer (vi är ganska nära att nå detta mål)	EC SOL på debo.	September 2022

8	Alla läkare som arbetar mot särskilda boenden ska erbjudas administratörsutbildning.	Resursteam Demens bjuder in med riktad information till patientansvarig läkare.	100% av alla patientansvariga läkare som arbetar mot debo/säbo ska ha fått information om BPSD-registret och erbjudas utbildning.	Åsa och Resursteam Demens	September 2022
9	En sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut på varje särskilt boende ska vara utbildad (BPSD-registrets tvådagarsutbildning/administratörsutbildningen).	Ser över upprättad inventeringslista för att se om den stämmer. Kontaktar HSL-cheferna för att erbjuda utbildning till arb./fys./ssk antingen när hela teamet går eller när utbildning ges för "ströplatser", dvs. utbildning för anställda från olika avdelningar.	100% sjuksköterskor på demensboenden ska vara utbildade administratörer 100% rehab personal på demensboende ska vara utbildade administratörer	EC HSL (Ssk) Caroline Östlund och Karin Lindell EC HSL(Rehab) Lena Gernandt.	September 2022
10	Att personer på debo skattas med hjälp av BPSD-registret 1 gång per år.	Åsa, Hanna och Therese rapporterar statistik till VC.	100% av de personer med demenssjukdom som bor på debo ska vara registrerade minst en gång/år. 100% av de personer med demenssjukdom som bor på åb säbo ska vara registrerade minst en gång/år.	EC SOL på debo.	September 2022

11	Vara ett stöd för de redan utbildade BPSD-administratörerna.	<p>certifierade utbildare kommunicerar regelbundet med enhetschefer och administratörer om vilket behov av stöd de har.</p> <p>Certifierade utbildare erbjuder digital uppföljning (och uppföljning på plats när Corona restriktionerna lättar) till de administratörer på enheter som är igång i BPSD-registret.</p>	<p>Finnas som stöd för redan utbildade BPSD-administratörer</p> <p>Anordna administrationsträff 2ggr/år</p>	Åsa, Hanna och Therese. Samt även Resursteam Demens	Kontinuerligt när handlingsplanen följs upp
12	Fastställa handlingsplan för BPSD-registret i Nyköpings kommun.	<p>Therese presenterar och får feedback på Handlingsplan på certifieringsutbildning i september.</p> <p>Åsa, Hanna och Therese presenterar Handlingsplan för EC HSL Caroline, Karin och Lena. Handlingsplan presenteras för VC Mattias Carlsson.</p>	Att börja arbeta efter handlingsplanen	<p>Att skriva: Hanna, Åsa och Therese</p> <p>Att presentera: Hanna, Åsa och Therese</p> <p>Att godkänna: VC.</p>	November 2021
13	Starta upp/Fortsätta arbetet med BPSD-registret på de avdelningar.	Att utbilda hela de multiprofessionella teamen i varje verksamhet vid samma tillfälle i så stor utsträckning som möjligt.	Att öka andelen registreringar som görs av ett multiprofessionellt team.	Ansvariga för att utbilda: Åsa, Hanna och Therese	Kontinuerligt när handlingsplanen följs upp Våren 2022

			Att implementera ett personcentrerat arbetsätt med stöd av BPSD-registret.		
14	Hålla Vård och omsorgsnämnden informerad och uppdaterad om arbetet med BPSD i Nyköpings kommun.	Åsa mejlar marie.johnsson1@nykoping.se och bokar in oss. Åsa, Hanna och Therese presenterar vårt arbete april/maj 2022	VON ska vara informerade om arbetet.	Åsa och Hanna	September 2022

Stöd för implementering av BPSD-registret



Översikt- utbildningar/uppföljningar BPSD-

Aktivitet	Omfattning	Digitalt/fysisk	Övrigt
Del 1: BPSD-administratörsutbildning:	2 dagar	Fysisk	BPSD-registrets utbildning
Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen	½ dag	Fysisk	BPSD-registrets utbildning
3- timmar uppstart för alla som arbetar på enheten	3 timmar	Fysisk/Digital	Inbjudan till hela teamet(inkl. ec, administratörer, dag/nattpersonal, ssk, at, sg/ft)
Digital uppföljning av arbetet i BPSD-registret	1 h/tillfälle	Digitalt	Inbjudan till hela teamet sker via Teams.
Skräddarsydd workshop/föreläsning	Efter behov	Fysisk/Digital	Planeras i samråd certifierade utbildare utifrån enhetens behov.

Utbildnings/uppföljningsbehov på enheter inom DSO 2021-2022

Enhet	Önskat Utbildnings/Uppföljningsbehov	Inställt sedan våren 2020/planerad vår 2021
Koggen	Del 1 och 2: BPSD-administratörsutbildning hela teamet	
Rönnliden	Har utbildade administratörer. En HSL-personal saknar administratörsutbildning.	Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen 3- timmar uppstart för alla som arbetar på enheten Digital uppföljning av arbetet i BPSD-registret
Fruängskällan	Har utbildade administratörer. En HSL-personal saknar administratörsutbildning.	
Lundagården	Del 1 och 2: BPSD-administratörsutbildning hela teamet	Skräddarsydd workshop/föreläsning
Myntan	Enstaka platser del 1+2	Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen
Mariebergsgården	Enstaka platser del 1+2	3- timmar uppstart för alla som arbetar på enheten Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen
Korttidsboendet/ Växelvården	Enstaka platser del 1+2 3- timmar uppstart för alla som arbetar på enheten (när administratörerna gått del 1 och 2)	
Dagvård demens/ Demensteamet	Enstaka platser del 1+2	Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen Digital uppföljning av arbetet i BPSD-registret



Utbildningsplan för hösten 2021 och våren 2022

Enhet	Utbildning	Behov av utbildningsplatser	Planerad till
Myntan, Mariebergsgården, Rönnliden, Dagverksamhet Demens och Demensteamet	Del 2: BPSD-administratörsutbildning: Uppföljningsdagen, ½ dag	Respektive enhet erbjuds separat (dessa halvdagar ställdes in våren 2020 för dessa enheter)	Våren 2022
Koggen	Del 1: BPSD-administratörsutbildning hela teamet, 2 heldagar	11	September 2021- uppdelat på 2 utbildningstillfällen
Lundagården	Del 1: BPSD-administratörsutbildning hela teamet, 2 heldagar	12	Oktober 2021- uppdelat på 2 utbildningstillfällen
Enstaka platser övriga enheter	Del 1: BPSD-administratörsutbildning, 2 heldagar	20	November/December 2021 + våren 2022
Totalsumma behov av utbildningsplatser:		= 20+12+11 = 43 platser	

Administratörsutbildning del 1, med nuvarande pandemirestriktioner:

- Vi har fått OK från verksamhetscheferna Karin Lindgren och Carina Bark i mars -21 att utbilda 6 personer/tillfälle (inkl. utbildare blir vi då max 8 i lokalen).
- I ett normalläge utan restriktioner kan vi erbjuda 16 personer att gå utbildningen/tillfälle



Handlingsplan tillsynsrapport 2021

Synpunkter	Handlingsplan			
Problemområde	Åtgärder	Ansvarig	Klart när?	Uppföljning/kontroll
Risk- och konsekvensanalyser gällande bland annat patientsäkerhet behöver dokumenteras på ett bättre och mer synligt sätt	Skriva ut från Stratsys eller föra över till enskilt dokument för att tydliggöra för samtliga att riskanalyser och tillhörande åtgärdsplanering finns.	VC EC	Kontinuerligt	Kvartalsvis
	Involvera skydds- och arbetsplatsombud mer i riskanalyserarbetet gällande patientsäkerhet	VC EC Skyddsombud	Skyddskommitté	Kvartalsvis
	Verka för att använda termen 'patientsäkerhet' i det vardagliga arbetet.	OAS	Kontinuerligt	Kvartalsvis
Egenkontroller avseende hygien behöver genomföras och den basala hygien nattetid behöver säkras	Detta görs med hygienobservationer två gånger per termin. OAS väljer ut vilka som ska utföra observationerna och använder sig av förtryckt mall som finns tillgänglig på verksamhetsstödet	VC EC OAS	Enligt gällande årsplanering	Kvartalsvis
	Hygienobservationer nattetid blir väldigt mycket svårare att få bukt med då vi endast har joursjuksköterskor till vårt förfogande dessa timmar. Samma information, utbildningar, självskattningar och rutiner för att upprätthålla god basal hygien gäller givetvis även för nattpersonal. Vid misstanke om misskötsel eller vid nattpersonals önskemål gör VC oanmälda besök nattetid.	VC EC	Enligt gällande årsplanering	Kvartalsvis



	Självskattningsformulär lämnas ut till samtlig personal i omvårdnaden vid minst två tillfällen per år. Sedan 2020 görs självskattningar flera gånger per år.	VC EC OAS	Enligt gällande årsplanering	Kvartalsvis
Delegeringsriktlinjen måste efterlevas	Samtliga som innehar delegering har bedömts av legitimerad sjuksköterska ha den reella kompetens som krävs för att klara av uppgiften. Kraven för att få delegering för vissa arbetsuppgifter baseras på den riktlinjer MAS framarbetat och som gäller from 2020-01-01	VC EC OAS	Årligen	Månadsvis vid ledningsgruppsmöten
De genomförandeplaner som idag finns upprättade anses bristfälliga på flera sätt. I alla genomförandeplaner behöver det tydliggöras vad brukaren klarar själv, så är idag inte fallet	Ny rutin för upprättande av genomförandeplan: tydlig rubriksättning finns så att all ovp kan läsa sig till vilka rubriker som måste finnas med. Undvika att göra mer än en uppföljning av genomförandeplanen, risken är stor att man gör uppföljning i stället för en ny gf-plan trots att behov av ny finns. Från och med årsskiftet 2021/2022 får endast en uppföljning göras.	VC EC	Kontinuerligt	Kvartalsvis
	Stickprov tas kontinuerligt av VC och EC, återrapportering sker både via mejl, kvalitetsråd och vid APT. Kontaktperson är ansvarig för upprättande av genomförandeplaner, i brist på kp ska denne upprättas av annan ovp på avdelningen.	VC EC	Kontinuerligt	Kvartalsvis

Rapportering gällande intern tillsyn 2021

Dokumentation av risk- och konsekvensanalyser

Betelhemmet har lokala rutiner för sammanställning, analys och dokumentation av risker, avvikelser och åtgärder. Alla avvikelser gällande en boende skrivs in i journalsystemet av den personal som upptäcker avvikelserna. Sjuksköterskan tar emot och analyserar alla avvikelser skyndsamt.

Om en risk eller avvikelse berör ett ärende kopplat till verksamheten men inte till någon speciell boende, eller ett ärende kopplat till förbättringsarbete finns en speciell blankett som kallas "husrutinavvikelse" som fylls i och lämnas till verksamhetschefen.

Verksamhetschefen sammanställer alla avvikelser och husrutinavvikelser varje månad för statistik och analys av innehållet. Alla avvikelser utreds mer eller mindre beroende på allvarlighetsgrad och varje månad hålls ett kvalitetsmöte där risker, allvarligare avvikelser, vanligen förekommande avvikelser, konsekvenser och åtgärder diskuteras. All personal får möjlighet att delta i risk- och konsekvensanalyser och även komma med förslag till tänkbare åtgärder. Resultatet från kvalitetsmötet sammanställs och tas upp på arbetsplatsträff varje månad. Dokumentation sker i protokoll från kvalitetsmöte och/eller i protokoll från APT.

Egenkontroller avseende hygien

I personalgruppen finns två hygienombud utsedda. De ska delta vid hygienronder, se till att självskattning av basal hygien genomförs samt göra oanmälda observationer på arbetsplatsen under arbetspass. Detta för att säkerställa att hygienrutiner följs.

En lokal rutin har tagits fram för att förtydliga vilka egenkontroller som ska genomföras, hur ofta och vem som är ansvarig. Exempel från denna rutin är att fyra gånger per år ska en självskattning i personalgruppen genomföras (under mars, juni, september och december månad). Hygienombuden ska initiera självskattningen, lämna ut formulär från Region Sörmland och lämna resultatet till verksamhetschefen.

En gång per termin ska en oanmäld observation av följsamhet till basala hygienrutiner genomföras. Observationen görs av hygienombud utifrån formulär från region Sörmland.

Basal hygien nattetid

Nattpersonal deltar på APT tillsammans med dagpersonal och har därför kännedom om hygienrutiner och tar del av nya riktlinjer och rutiner. Närhet till verksamhetschef och sjuksköterska finns också då vi träffas regelbundet vid morgonrapport. En gång i veckan arbetar verksamhetschefen på kvällstid för att kunna träffa nattpersonal i början av deras arbetspass. Detta för att säkerställa tillgänglighet till ledning även för nattpersonal. Då finns möjlighet att lyfta frågor som är aktuella på natten vid ett mer personligt tillfälle. Utöver detta har vi nattmöten där all nattpersonal samlas tillsammans med sjuksköterska och verksamhetschef.

Riktlinje delegering

Omvårdnadspersonalen på Betelhemmet består till största delen av undersköterskor. I personalgruppen finns det några utan utbildning men med lång erfarenhet av arbete inom vården. Ett fåtal personal har kortare erfarenhet. Sjuksköterskan gör alltid en personlig bedömning av lämpligheten inför delegering och följer också noggrant upp om personen har tillgodogjort sig information och utbildning. Utifrån detta gör sjuksköterskan en bedömning om det är lämpligt att delegera personen och vilka uppgifter som kan vara aktuella att delegera. Personal utan utbildning eller lång erfarenhet inom vården delegeras färre uppgifter. Sjuksköterska finns alltid tillgänglig på dagtid och har ett nära samarbete med omvårdnadspersonalen och därmed en tät uppföljning över hur arbetet fungerar. Avstämningar sker regelbundet vid morgonrapport och eftermiddagsrapport och exempelvis medicingivning följs upp dagligen av sjuksköterskan i APPVA. Även omvårdnadspersonalen har täta avstämningar sinsemellan under arbetspasset. Om det uppmärksammas att en person inte klarar av att utföra uppgifterna på ett patientsäkert sätt dras delegeringen in.

Självständighetsperspektiv i genomförandeplaner

I genomförandeplanen ska det framgå vad personen klarar att utföra själv. Det är ett nytt sätt att tänka som inte all personal är van vid. Detta har uppmärksammas på APT under året. Under våren gjordes en satsning på genomförandeplaner på Betelhemmet då all kontaktpersonal fick extra tid för att skriva genomförandeplanerna. Då fanns också möjlighet att få extra stöd av sjuksköterskan vid dokumentationen och självständighetsperspektivet poängterades.

Med vänlig hälsning

Johanna Olin

VON § Rapport från interna tillsyner hösten 2021

Diarienummer: VON21/69

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

Tillsynerna har tagit upp följande ämnen:

- Introduktion
- Genomförandeplaner
- Basal hygien
- Patientsäkerhet
- Delegering
- Avvikelse
- Samverkan med vårdcentraler och psykiatri
- Läkemedelshantering
- Aktiviteter
- Kompetens efter brukarnas behov

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och nämndens sakkunniga tjänsteman, som genomfört tillsynerna, konstaterar att det finns sådant som fungerar bra inom området, som exempelvis introduktionen av nya medarbetare, arbetet med risk- och konsekvensanalyser, samverkan med vårdcentralerna och inte minst personalens engagemang i sina brukare. Tillsynerna har dock påvisat en rad brister som behöver åtgärdas:

- Introduktion i verksamhetssystemet Procapita
- Basal hygien i form av egenkontroller och hygienronder
- Följsamhet till riktlinjen rörande delegering
- Läkemedelshantering
- Säkerställande av brukarnas fritidsaktiviteter
- Höjd chefsnärvaro

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen efter interna tillsyner hösten 2021, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12,
- 2) **att** uppdra åt Division Social omsorg att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna och redogöra för det arbetet i en skriftlig rapport till nämndens sammanträde i april 2022.

Beslut till:

Division Social omsorg
Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport från interna tillsyner hösten 2021

Bakgrund

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

Tillsynerna har tagit upp följande ämnen:

- Introduktion
- Genomförandeplaner
- Basal hygien
- Patientsäkerhet
- Delegering
- Avvikelser
- Samverkan med vårdcentraler och psykiatri
- Läkemedelshantering
- Aktiviteter
- Kompetens efter brukarnas behov

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och nämndens sakkunniga tjänsteman, som genomfört tillsynerna, konstaterar att det finns sådant som fungerar bra inom området, som exempelvis introduktionen av nya medarbetare, arbetet med risk- och konsekvensanalyser, samverkan med vårdcentralerna och inte minst personalens engagemang i sina brukare. Tillsynerna har dock påvisat en rad brister som behöver åtgärdas:

- Introduktion i verksamhetssystemet Procapita
- Basal hygien i form av egenkontroller och hygienronder
- Följsamhet till riktlinjen rörande delegering
- Läkemedelshantering
- Säkerställande av brukarnas fritidsaktiviteter
- Höjd chefsnärvaro

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna rapporteringen efter interna tillsyner hösten 2021, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12.
- 2) **att** uppdra åt Division Social omsorg att vidta åtgärder för att minimera de brister som konstaterats i de interna tillsynerna och redogöra för det arbetet i en skriftlig rapport till nämndens sammanträde i april 2022.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg

Kommunstyrelsen för kännedom



Rapport från Vård- och omsorgsnämndens interna tillsyner hösten 2021 – funktionshinderområdet

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

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

Under hösten 2021 har tillsynerna avsett samtliga verksamheter inom funktionshinderområdet drivna av Division Social omsorg (DSO). Tillsynerna har genomförts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden. Från verksamheten har enhetschef, sjuksköterska och personalrepresentant deltagit. Det har varit ett möte med enhetschef och sjuksköterska och ett annat med personalrepresentant.

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

- Introduktion
- Genomförandeplaner
- Basal hygien
- Patientsäkerhet
- Delegering
- Avvikelser
- Samverkan med vårdcentraler och psykiatri
- Läkemedelshantering
- Aktiviteter
- Kompetens efter brukarnas behov

Introduktion

Samtliga enhetschefer utgår från den gemensamma checklista som finns för introduktion. Vanligen går det till så att enhetschef träffar den nya medarbetaren på arbetsplatsen. En erfaren kollega brukar sen ta hand om inskolningen och

man går parallellt på omkring två till fyra arbetspass. Flertalet enhetschefer gör sen en uppföljning efter en viss tid för att se om den nya medarbetaren fungerar i verksamheten. Några enhetschefer menar att det inte alltid finns tid till uppföljning, men att man brukar få signaler från annan personal om det är några problem. En enhetschef gör en mer grundlig introduktion, då hon även lyfter bland annat verksamhetsplan och riskbedömningar samt handlingsplaner på brukarnivå.

De flesta i personalen känner sig redo att arbeta självständigt efter introduktionen och tycker att den fungerar bra. Det händer dock att personalbrist gör att man blir "inkastad" i självständigt arbete innan det var planerat.

Personalrepresentanter lyfter ett problem när det gäller introduktionen av vikarier: man får ingen utbildning i genomförandeplan och Procapita. Verksamhets-systemet är svårt och det är också svårt att hitta kollegor som behärskar det. Detta gör att vikarier ofta inte ens loggar in. "Det blir en kultur där man inte dokumenterar."

De flesta i personalen tycker att cheferna har en låg närvaro i verksamheten. De går dock att nå via telefonsamtal eller sms. Man saknar "en chef som är chef". Spannet när det gäller chefsnärvaro är stort. Ett fåtal har en hög närvaro på flera dagar i veckan. Flertalet har låg närvaro och på ett boende är enhetschef bara närvarande ett par timmar var femte vecka då det är APT.

Genomförandeplaner

Flertalet enhetschefer går då och då in och läser genomförandeplanerna. De diskuteras också på hälsokonferenserna. Var sjätte månad kommer signal i verksamhetssystemet att det är dags för uppdatering. Vissa enhetschefer lyfter också genomförandeplanerna på sina medarbetarsamtal. Stödpedagogerna lyfts som värdefulla i sammanhanget. De lär ut hur en genomförandeplan bör se ut och kan hjälpa till vid behov.

Några enhetschefer anser att målen i beställningen borde vara bättre och mer konkret beskrivna och mer anpassade efter IBIC (individens behov i centrum).

Det är vanligt att enhetscheferna tycker att kvaliteten på genomförandeplanerna kan bli bättre. De ser en kompetensbrist hos personalen, både när det gäller vad som ska skrivas och hur det skrivs. Man ser dock att vikten av brukarnas delaktighet börjar landa hos personalen.

Ofta lyfts tiden för uppdatering av genomförandeplanerna som ett bristområde. Det finns dock enhetschefer som genom schemaförändringar skapat den tid som behövs för detta. Där ser man heller inte sex-månaders-bevakningarna som den primära grunden för uppdatering, utan där har kontaktpersonalen som rutin att uppdatera löpande så fort behov uppstår i vardagen.

Personalen säger i stor utsträckning att man arbetar aktivt med genomförandeplanerna. De följs och uppdateras vid behov. Man saknar dock utbildning i hur man skriver dem. Ofta lär man sig genom att fråga mer erfarna kollegor eller att använda stödpedagogerna som bollplank. Tidsbristen gör att man ofta får ta till övertid för att arbeta med detta. Man tycker själv att man även saknar kunskap i Procapita och därför använder man ibland planer i pappersform istället.

Brukarna är själva med och skriver sin genomförandeplan om möjligt. Man arbetar mer och mer med bildstöd, för att underlätta delaktigheten.

När det gäller brukarnas delaktighet i vardagen menar vissa i personalen att det händer att kollegor inte orkar vänta på att en brukare ska få göra själv enligt genomförandeplan, utan man gör åt dem för att spara tid. Det händer också att det finns personal som är rädd för brukarna, vilket naturligtvis får effekter på hur man följer planerna.

Basal hygien

Fjolåret innebar ett stort fokus på basal hygien, vilket gör att enhetscheferna bedömer att kunskapen är stor. Man har på samma sätt pratat med brukarna, som i stor utsträckning varit mycket medvetna och skött det bra. Det finns en film om detta som använts flitigt. Basal hygien ingår i introduktionen av nya medarbetare, men kunskapen kunde följas upp bättre. Enhetscheferna lutar på vad kollegor säger. De är för sällan på plats i verksamheten för att ha den kontrollen.

Några chefer ser att medvetenheten kring basal hygien dock sjunker nu när pandemiläget lugnat ner sig. Man ser att det är viktigt att ständigt hålla frågan levande och tipsas av MAS om att ha det som en fast punkt på APT-agendan.

Det finns blanketter för egenkontroll som personalen ska använda då och då, för att kolla sig själva att de följer de regler som gäller kring hygien. Det kan handla om klädsel, att inte bära ringar eller ha långa naglar och/eller nagellack osv.

Inom vissa verksamheter görs detta regelbundet, inom andra händer det någon enstaka gång, såsom vid nyanställning och inom flertalet verksamheter görs inga egenkontroller alls.

Flertalet enhetschefer konstaterar att klädseln brukar var OK, men att naglar ofta är ett problem. När man ser någon med exempelvis målade naglar brukar man säga till, men uppföljningen är sen inte systematisk. En enhetschef menade att hon ju inte kan förbjuda långa naglar, vilket inte stämmer.

Tre av samtliga enhetschefer genomför en årlig hygienrund. Detta är något som MAS påpekar borde läggas in i ett årshjul för samtliga verksamheter.

Många personalrepresentanter anser att hygienreglerna följs på ett bra sätt. Man poängterar att man är förebilder i detta för brukarna och ska föregå med gott exempel. Man ser dock att vikarierna sköter det hela på ett sämre sätt.

När det gäller chefsstödet i frågan varierar svaren kraftigt. Inom vissa verksamheter upplever personalen att de inte får något stöd alls, utan endast hänvisas till intranätet, medan andra poängterar att enhetschefen har goda kunskaper och håller dem uppdaterade på ett bra sätt.

Personalen på vissa verksamheter lyfter att viss personal röker ute i arbetskläder, men när man påtalar detta för enhetschef, får man inget stöd. Personalen menar att en del struntar i hygienreglerna när cheferna inte är på plats.

Patientsäkerhet

Samtliga enhetschefer arbetar med risk- och konsekvensanalyser. Många enhetschefer gör analyser både på enhets- och brukarnivå. Vissa tittar dessutom ur ett situationsperspektiv – vilka triggers finns? Någon enhetschef efterlyser ett ökat fokus på den somatiska aspekten.

Det är dock vanligt att analyserna på brukarnivå handlar om personalen, exempelvis för att se hur man kan minimera risken för hot och våld. Det är viktigt att analyser på brukarnivå görs ur brukarens synvinkel.

Många av personalrepresentanterna håller med om att det görs risk- och konsekvensanalyser och att de i högsta grad är involverade. Vissa tycker dock att de för sällan har ett brukarfokus, att de oftast handlar om arbetsplatsen.

Delegering

Det finns enstaka enhetschefer som är aktiva i bedömningen av delegerbarhet och som skickar bevakning till sjuksköterska när man bedömer att en personal är redo att ta emot en delegering. Man lyssnar även på kollegors bedömning, men anser att man själv behöver vara verksamhetsnära för att kunna göra bedömningar av det här slaget.

Det är mycket vanligt att enhetschef inte gör någon egen bedömning, utan överlåter det till sjuksköterskan direkt.

Någon enhetschef medger att man ofta delegerar för snabbt. Det finns ett tryck från övrig personal som man upplever svårt att stå emot.

Det är mycket vanligt att sjuksköterskorna sen delegerar alla – inte bara de som har utbildning eller lång erfarenhet. Man medger att det är verksamhetens behov som styr – inte patientsäkerheten. Någon säger att man känner sig trygg med de delegeringar man ger och någon annan oroas över vad som händer om man delegerat någon som inte är redo att ta emot detta.

Delegeringarna ska följas upp, men detta sker sällan på ett strukturerat sätt. Sjuksköterskan stämmer av vid de tillfällen hon ändå är på plats i andra ärenden. Varje sjuksköterska har delegerat ett hundratal personer och anser att det är för många för att hinna följa upp.

Konstateras kan att delegeringsriktlinjen inte följs.

Samtliga personalrepresentanter säger att de känner sig trygga i de delegeringar de fått.

Avvikelse

Alla verksamheter arbetar med avvikelser. Det handlar nästan uteslutande om avvikelser inom hälso- och sjukvård och då främst fall och läkemedel. De sociala avvikelserna behöver man arbeta med aktivt med, vilket någon enhetschef också konstaterar.

Avvikelse tas upp på APT, där man gemensamt också kommer fram till vilka åtgärder som behöver vidtas. Vissa enhetschefer säger att de är dåliga på att dokumentera åtgärderna.

Flertalet arbetar aktivt med uppföljningar och där det fungerar väl får åtgärderna och deras uppföljning direkt påverkan på genomförandeplaner och dagplaneringen.

Någon enhetschef menar att personalen har stora kompetensbrister när det gäller att skriva avvikelser. Hon efterlyser utbildning.

Nästan samtliga personalrepresentanter anser att de har kunskap om vad en avvikelse är och när en sådan ska skrivas. Många anser dock att man skulle kunna skriva betydligt fler.

Någon menar att detta med avvikelser misstolkats av personalen, så att man tror att det handlar om att sätta dit varandra istället för att utveckla verksamheten till det bättre. Personalen från ett boende menar att de är dåliga på att skriva avvikelser. En verksamhet har inte skrivit någon alls. Man menar att intresset inte finns bland kollegorna.

Samverkan med vårdcentraler och psykiatri

Samverkan med vårdcentralerna fungerar bra enligt samstämmiga enhetschefer och sjuksköterskor. Lika överens är man om att samarbetet med psykiatri är förenat med stora problem. Det handlar om att personer som behöver vård inte kommer in, att de inte hör av sig som man kommit överens om, att de är svåra att få tag på och att läkemedelsövertag inte fungerar.

Läkemedelshantering

Läkemedlen levereras till sjuksköterskornas lokal på Kungsgatan. Där sorteras de upp per boende och avstämning görs att det är rätt levererat. Sedan åker sjuksköterskorna ut med dem till respektive boende. Ibland låsas de in i skåp hos brukarna, men det händer också att de läggs på kontoret. Enhetscheferna ser problematiken i detta och säger att det kan ligga "läskigt mycket" läkemedel fritt tillgängligt. Det borde finnas läkemedelsskåp även på kontoren.

Personalen upplever att de vet hur läkemedlen ska hanteras, men man ser problem med hanteringen i stort. De ger bilden av att läkemedel då och då ligger fritt i kontorslokalerna. Det händer att det resulterar i att rullar hamnar hos fel brukare.

Aktiviteter

Den brukare som bor på en grupp- eller servicebostad ska om så önskas även få hjälp av personalen på boendet med att genomföra fritidsaktiviteter och liknande. Kompletterande kontaktperson ska endast beviljas vid särskilda omständigheter. Tidigare har dubbelkompensation varit vanligt, men efter beslut i Vård- och omsorgsnämnden är det nu färre som har kontaktperson. Det är de som haft det sen tidigare som har det kvar, men det är inte vanligt att nytillkomna brukare får insatsen kontaktperson. Vissa enhetschefer tycker att detta är helt korrekt, medan andra tycker att man inte kan ställa de kraven på boendet.

Bilden flera av enhetscheferna ger är att de kan sätta in extra personal vid planerade aktiviteter, men att det inte är möjligt att göra något spontant. Ofta finns det tid först på kvällen när fler personal kommer in.

Personalen ger väldigt olika bilder av hur aktivitetsarbetet fungerar. På de flesta boendena är brukarna delaktiga i det vardagliga och hjälper till med post, sophantering, diskning och matlagning. Det är också vanligt att de kommer ut på promenader. Ganska ofta krävs dock ett visst motiveringsarbete.

På ett boende tycker man att personalbrist gör att man inte hinner med att göra aktiviteter. Man mår ofta dåligt efter jobbet för att man inte hunnit och kallar detta för ett "katastrofområde".

På ett par boenden är man mycket aktiv kring detta. Man åker och fikar tillsammans med brukarna. Man bakar och lagar mat tillsammans eller så spelar man spel. Bärplockning, musik och dans är andra aktiviteter. På dessa boenden anser personalen att det finns utrymme och tid att hitta på olika saker.

Kompetens efter brukarnas behov

På frågan hur man säkerställer att personalen har den kompetens som krävs för just de brukare som finns på boendet nu, talar de flesta enhetscheferna om mer generella utbildningar. Dessa är bra, men är inte specifika för vissa brukares problematik. Andra chefer har säkerställt kunskapspåfyllnad avseende exempelvis hoarding, Huntingtons sjukdom och kostfrågor.

Uppfinningsrikedomen är ganska stor när det gäller var man kan hämta information. Exempel på källor är Regionen, intranätet, internet, socialpedagoger och dietister.

Det finns utbildningar som enhetscheferna tycker är svåra att hitta, såsom hot och våld, somatik och ätstörningar.

Ett fåtal enhetschefer arbetar på ett systematiskt sätt för att säkra rätt kompetens. Vid inflyttning har man möten med brukare, anhöriga, sjuksköterska och kontaktpersonal för att kartlägga de specifika behoven. Detta leder till genomförandeplan och matchning mot personalgruppen och dess kompetenser. När det gäller befintlig personalgrupp kan handledning och annan kompetensutveckling krävas. Vid nyrekrytering har man alla möjligheter att få in rätt kompetens. En enhetschef poängterar vikten av chefsnärvaro. Enhetschefen har en helhetsbild över personal och ser då också hur den arbetar och vad som eventuellt fattas.

En annan chef menar att det inte går att matcha personalens kompetens med brukarnas behov. Hon menar att personalen tycker att de boende ska ändra sig efter dem. Man har dagliga diskussioner om detta.

Nästan ingen av sjuksköterskorna har utbildning inom psykiatri och tycker heller inte att det finns så stora möjligheter till kompetenspåfyllnad. Man brukar kontakta Regionen för frågor eller så pratar man med personal som jobbat länge. Om man vet att en brukare med viss diagnos är på väg att flytta in, brukar man leta efter information på nätet.

Flertalet ur personalen tycker att arbetsgivaren ställer upp med utbildning om så behövs, men oftast tar man kontakt med andra verksamheter som man vet har

kunskap om något visst. Man har också god tillgång till sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut.

Några nämner att enhetschefen är aktiv i att uppmuntra personalen att gå exempelvis en webbutbildning. Den görs dock inte av alla som skulle behöva det. Man lyfter också att det är svårt att få tid till att gå utbildningar. Man blir hela tiden störd.

På en verksamhet är det vanligt att personalen istället för att öka sin kompetens om brukarnas problematik, pratar om att man tycker att brukarna skulle vara någon annanstans.

En personal påpekar att utbildning inte är en garanti – man måste också vara rätt person för jobbet.

Sammanfattning

- Introduktionen fungerar ofta väl. Det finns en enhetlighet i hur den ska gå till och personalen känner sig redo för självständigt arbete efter introduktionens slut.
- Den del i introduktionen som inte fungerar avser verksamhetssystemet Procapita. Det ges ingen utbildning i detta och de flesta tycker systemet är svårarbetat. Detta gör att en del till och med struntar i att dokumentera. Det här slår även på genomförandeplanerna, som enhetscheferna anser har en tydlig förbättringspotential. Det finns enhetschefer som genom schemaförändringar skapat tillräckligt med dokumentationstid för medarbetarna, medan andra bara konstaterar att tiden inte finns.
- Man har kunskap om de basala hygien-rutinerna, men det som gäller kring kläder, naglar, smycken mm följs ofta inte. Många enhetschefer tar heller inte tag i de brister man noterar. Få av verksamheterna använder sig av egenkontroller och endast två enhetschefer genomför hygienronder.
- Samtliga verksamheter arbetar med risk- och konsekvensanalyser som ett naturligt verktyg i vardagen, vilket är mycket positivt. Det finns dock en utvecklingspotential i att de betydligt oftare bör handla om brukaren istället för om personalen.
- Delegeringen är under all kritik. Flera sjuksköterskor uttrycker att de delegerar nästan alla för att verksamheten kräver det antalet. Detta strider mot riktlinjen för delegering och äventyrar patientsäkerheten. Om man inte har personal i tillräcklig utsträckning som kan ta emot en delegering, måste man lägga upp verksamheten på ett annat sätt istället för att delegera fel personal.
- Alla arbetar med avvikelser, även om någon verksamhet tycker att förståelsen eller kompetensen brister något. Avvikelserna handlar nästan uteslutande om fall och läkemedel. Den sociala sidan är ett utvecklingsområde.
- Samverkan med vårdcentralerna är alla nöjda med, medan samverkan med Psykiatrin är i stort behov av förbättring.

- Läkemedelshanteringen måste ses över, då många vittnar om att läkemedlen ibland ligger fritt i lokalerna.
- Inställningen till att bidra i brukarnas fritidsaktiviteter skiljer stort. Det fungerar bra på vissa ställen, medan man på andra upplever sig behöva prioritera bort det.
- Det finns verksamheter som säkerställer att personalen har den kompetens som behövs för de brukare som just då bor på boendet, men det är mycket vanligt att man i huvudsak fokuserar på mer generella utbildningar och det händer till och med att personalen anser att det är brukarna som ska anpassas eller flytta någon annanstans.
- Ett stort och genomgående problem är bristen på närvarande chef. Detta slår på nästan alla områden som tillsynen omfattat. Många brister skulle kunna åtgärdas "bara" med rimlig chefsnärvaro. Poängteras bör att det finns ett fåtal chefer som redan idag har en hög närvaro. De anser det vara en självklarhet för att kunna bedriva en bra verksamhet.

Uppdrag föreslås ges till Division Social omsorg att

- Säkerställa en god introduktion i verksamhetssystemet Procapita
- Börja arbeta mer medvetet med den basala hygien genom exempelvis egenkontroller och hygienronder
- Börja följa delegeringsriktlinjen även inom funktionshinderområdet
- Säkra läkemedelshanteringen på boendena
- Säkerställa att brukarna får rimlig möjlighet till fritidsaktiviteter
- Säkerställa en hög chefsnärvaro

VON § Resultat av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg

Diarienummer: VON20/36

I oktober 2020 fick Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag av Kommunfullmäktige att ta fram ett styrdokument för Nyköpings framtida äldreomsorg. Det arbetet pågår och som en viktig input gjordes en medborgarenkät på försommaren 2021. En sammanställd rapport över enkätresultaten har nu inkommit. Det som framträder tydligt är bland annat:

- Medbestämmande och delaktighet är viktigt
- Man önskar en satsning på rehabilitering
- Man är positiv till tekniska och digitala hjälpmedel
- Man vill ha en mer personcentrerad vård

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 resultatet av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-19.

Vård- och omsorgsnämnden

Resultat av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg

Bakgrund

I oktober 2020 fick Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag av Kommunfullmäktige att ta fram ett styrdokument för Nyköpings framtida äldreomsorg. Det arbetet pågår och som en viktig input gjordes en medborgarenkät på församlingen 2021. En sammanställd rapport över enkätresultaten bifogas tjänsteskrivelsen. Det som framträder tydligt är bland annat:

- Medbestämmande och delaktighet är viktigt
- Man önskar en satsning på rehabilitering
- Man är positiv till tekniska och digitala hjälpmedel
- Man vill ha en mer personcentrerad vård

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 resultatet av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-19.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Resultat av medborgarenkät om framtidens äldreomsorg

Bakgrund

I oktober 2020 fick Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag av Kommunfullmäktige att ta fram ett styrdokument för Nyköpings framtida äldreomsorg. Det arbetet pågår och som en viktig input gjordes en medborgarenkät på försommaren 2021.

Resultat

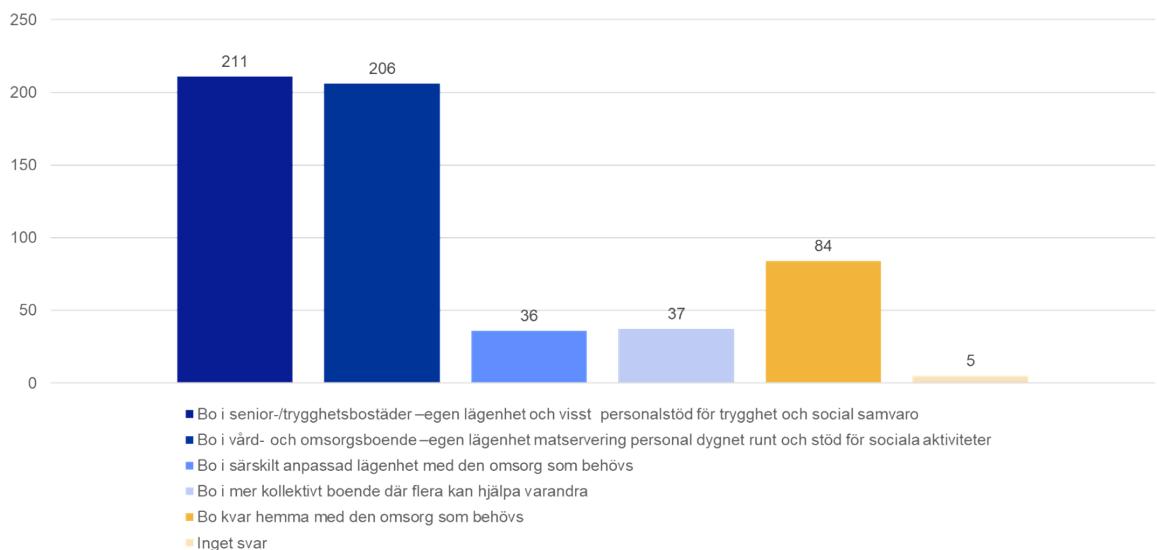
De svarande

Det var närmare 600 personer som svarade på enkäten, varav nästan samtliga var födda mellan åren 1936 och 1961.

- 82 % var kvinnor
- 95 % hade svenska som modersmål
- 97 % hade ingen hjälp från äldreomsorgen idag
- 60 % bodde i Nyköpings tätort, 26 % i Nyköpings glesbygd och resterande 14 % i annan kommun

Boendet

Man tycker det är viktigt att själv få välja var man ska bo. Det anser hela 98 %.



Ovan visas vilka boendeformer man föredrar. Någon form av boende med bemanning är vad flertalet önskar.

Man tycker också det är viktigt att det i närheten av boendet finns ett visst serviceutbud. Allra viktigast att ha i närheten är vårdcentral, apotek, matvaruaffär och möjlighet att göra post-/bankärenden. Det upplevs också viktigt (dock inte lika viktigt) att ha nära till café, restaurang, butiker för annat än mat och gym.

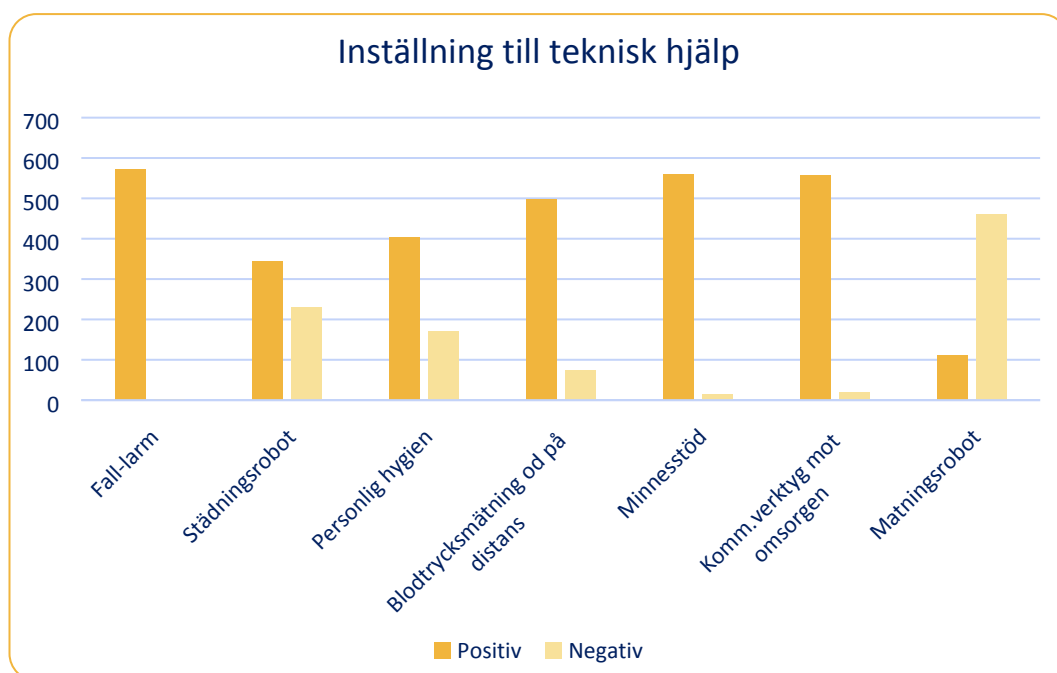
Aktiviteter

Viljan att vara aktiv och att själv råda över sina aktiviteter är stor. Mer än 90 % av de svarande anser det vara viktigt att få komma utomhus, få delta i kulturlivet och att få fysisk aktivitet.

Mat

97 % vill bestämma själva vad de ska äta och 95 % vill bestämma när måltiden ska äga rum. Vi ställde också frågor där vi ställde saker mot varandra. Man tyckte att det är viktigare att få äta på den plats och på den tid man vill än att få äta i sällskap med andra. Viljan att själv få vara med och laga sin måltid var relativt låg. Man anser att det är mycket viktigare att få hemlagad mat och den mat man är van vid än att få vara med och laga den själv.

Teknik



Inställningen till teknisk hjälp och digitala hjälpmedel är positiv. Det absoluta flertalet är positivt inställda till samtlig teknik som nämndes i enkäten med undantag för matningsroboten.

Vård

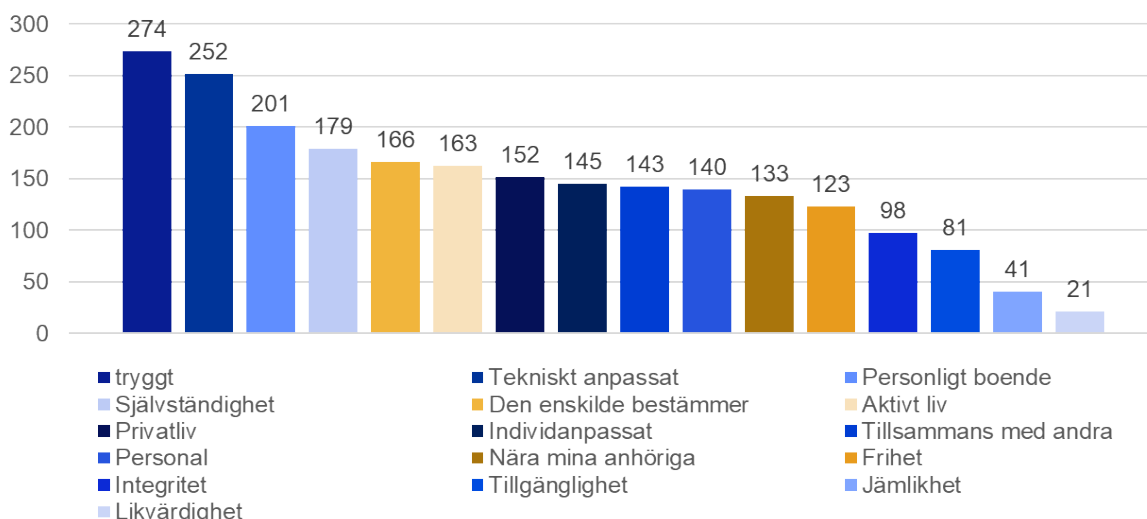
Tillgång till vård vid behov anses förstås viktig. Nästan samtliga svaranden tycker att det borde finnas team från sjukvården som känner den äldre och kan ge vård i hemmet. Man vill kunna bo kvar hemma även om man blir svårt sjuk. Man anser också att gränserna mellan olika vårdgivares ansvar bör suddas ut.

Inställningen till rehabiliterande insatser är mycket positiv. Nästan samtliga svaranden tycker att det ska göras en större satsning på sådana.

Vem ska ansvara?

En majoritet (63 %) tycker att det offentligas ansvar ska begränsas till det mest basala. 85 % tycker att anhöriga och frivilliga ska ha en roll som är lika stor eller större än idag.

Beskrivande begrepp



De svarande fick möjlighet att själv välja ord som bäst beskriver äldreomsorgen så som de önskar se den. Svaren är sammanställda ovan. Topp tre är tryggt, tekniskt anpassat och personligt boende.

Sammanfattning

Medbestämmande och delaktighet är ett genomgående tema i svaren. Man är mån om att kunna vara aktiv och delta i samhället. Rehabilitering är viktigt för att kunna bevara detta. Inställningen till tekniska och digitala hjälpmedel är stor. Det har sannolikt en koppling till viljan till självständighet och självbestämmande. Man efterlyser en närmare vård med högre grad av medbestämmande. Detta stämmer väl med intentionerna i Nära Vård, som är en omställning som pågår nationellt i samverkan mellan SKR, regioner och kommuner.

Slående är också att enkätresultaten och därmed medborgarnas inställning stämmer väl överens med tankarna i nämndens pågående arbete med ett styrdokument för den framtida äldreomsorgen. Där läggs stort fokus på tekniska lösningar, rehabilitering och funktionsbevarande insatser samt vikten av civilsamhällets engagemang inom området.

VON § Disponering av det statliga stödet för implementering av digitala/tekniska verktyg

Diarienummer: VON21/27

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen träffade en överenskommelse med syfte att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen med digitalisering. Den bär namnet "Överenskommelse äldre - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus". Bakgrunden är det faktum att antalet äldre ökar kraftigt, medan utbudet på arbetskraft är mer begränsat, vilket gör det nödvändigt att öka inslaget av digitalisering.

Kommunerna fick möjlighet att från Kammarkollegiet rekvirera ett ekonomiskt stöd för detta ändamål. För Nyköpings del var summan 1 081 419 kronor. Kommunledningen valde att låta Vård- och omsorgsnämnden rekvirera och disponera medlen. Nämnden fattade beslut om rekvirering enligt § 39 (2021) och uppdrog åt sakkunnig tjänsteman att återkomma med förslag på hur medlen kan disponeras.

En inventering hos såväl kommunal som privata utförare har gjorts och med den som grund och efter avstämning mot statsbidragets kriterium, har följande förslag till disponering tagits fram:

- Division Social omsorg: Program, hårdvara och utbildning avseende det digitala verktyget för signering av insatser (Appva), 776 tkr
- Ansvar & omsorg: Datorskärmar för att förbättra möjligheterna till dokumentation, 40 tkr
- Betelhemmet: Inköp, installation och utbildning i användandet av en "Public display" - en digital informationsskärm, 19 tkr
- Olivia: Två digitala konferensutrustningar, för att underlätta webb-utbildningar och genomgångar, 56 tkr
- Olivia: Tre bärbara datorer för att kunna göra genomförandeplaner direkt i systemet hemma hos kund, 24 tkr
- Olivia: Tid för att implementera ett digitalt sätt för medarbetarna att lämna viktig information direkt in i ledningssystemet, 54 tkr

Detta innebär en sammantagen satsning på 969 tkr. Medel som inte nyttjas under året ska återbetalas till Kammarkollegiet, liksom medel som inte nyttjats enligt kriterierna. En redovisning ska sen göras till Kammarkollegiet i början av 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** nyttja det statliga stödet för implementering av digitala/tekniska verktyg enligt framtaget förslag.

Beslut till:

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Olivia hemomsorg

Kommunstyrelsen

Ansvarig för e-rådet

Vård- och omsorgsnämnden

Disponering av det statliga stödet för implementering av digitala/tekniska verktyg

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen träffade en överenskommelse med syfte att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen med digitalisering. Den bär namnet "Överenskommelse äldre - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus". Bakgrunden är det faktum att antalet äldre ökar kraftigt, medan utbudet på arbetskraft är mer begränsat, vilket gör det nödvändigt att öka inslaget av digitalisering.

Kommunerna fick möjlighet att från Kammarkollegiet rekvirera ett ekonomiskt stöd för detta ändamål. För Nyköpings del var summan 1 081 419 kronor. Kommunledningen valde att låta Vård- och omsorgsnämnden rekvirera och disponera medlen. Nämnden fattade beslut om rekvirering enligt § 39 (2021) och uppdrog åt sakkunnig tjänsteman att återkomma med förslag på hur medlen kan disponeras.

En inventering hos såväl kommunal som privata utförare har gjorts och med den som grund och efter avstämning mot statsbidragets kriterium, har följande förslag till disponering tagits fram:

- Division Social omsorg: Program, hårdvara och utbildning avseende det digitala verktyget för signering av insatser (Appva), 776 tkr
- Ansvar & omsorg: Datorskärmar för att förbättra möjligheterna till dokumentation, 40 tkr
- Betelhemmet: Inköp, installation och utbildning i användandet av en "Public display" - en digital informationsskärm, 19 tkr
- Olivia: Två digitala konferensutrustningar, för att underlätta webb-utbildningar och genomgångar, 56 tkr
- Olivia: Tre bärbara datorer för att kunna göra genomförandeplaner direkt i systemet hemma hos kund, 24 tkr

- Olivia: Tid för att implementera ett digitalt sätt för medarbetarna att lämna viktig information direkt in i ledningssystemet, 54 tkr

Detta innebär en sammantagen satsning på 969 tkr. Medel som inte nyttjas under året ska återbetalas till Kammarkollegiet, liksom medel som inte nyttjats enligt kriterierna. En redovisning ska sen göras till Kammarkollegiet i början av 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** nyttja det statliga stödet för implementering av digitala/tekniska verktyg enligt framtaget förslag.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet
Olivia hemomsorg
Kommunstyrelsen
Ansvarig för e-rådet

VON § Genomförd internkontroll - Beslutsefterlevnad

Diarienummer: VON20/99

Ett kontrollområde återstod enligt Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2021 att avrapportera vid nämndens sista sammanträde 2021. Det handlade om beslutsefterlevnad och risken att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna. Den genomförda kontrollen visar att det är ovanligt att uppdrag blir genomförda i första skedet. Ofta behöver nämnden kräva en handlingsplan, som det sen tar mycket lång tid att genomföra. Bedömningen är dock att det i mångt och mycket ska ses mot bakgrund av det stora förändringsarbete som DSO arbetar med och lägger mycket tid på.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn, 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 "Genomförd internkontroll enligt plan 2021- Beslutsefterlevnad" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-16.

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

Genomförd internkontroll - Beslutsefterlevnad

Bakgrund

Ett kontrollområde återstod enligt Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2021 att avrapportera vid nämndens sista sammanträde 2021. Det handlade om beslutsefterlevnad och risken att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna. Den genomförda kontrollen visar att det är ovanligt att uppdrag blir genomförda i första skedet. Ofta behöver nämnden kräva en handlingsplan, som det sen tar mycket lång tid att genomföra. Bedömningen är dock att det i mångt och mycket ska ses mot bakgrund av det stora förändringsarbete som DSO arbetar med och lägger mycket tid på.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn, 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 "Genomförd internkontroll enligt plan 2021- Beslutsefterlevnad" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-16.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Beslut till:

Kommunstyrelsen



Genomförd internkontroll enligt plan 2021 - Beslutsefterlevnad

Ett kontrollområde återstår enligt internkontrollplanen för 2021 att avrapportera på sista nämndsammanträdet 2021. Det handlar om beslutsefterlevnad och den identifierade risken att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna.

Internkontrollen har gjorts genom att samtliga beslut tagna under 2021 har gått genom för att hitta de beslut där Division Social omsorg (DSO) antingen återkommit med vad man gjort efter tidigare uppdrag eller där man fått ett nytt uppdrag för året. Sammantaget finns 14 sådana beslut. Dessa har sedan delats in i olika kategorier utifrån i vilken grad de genomförts, vilket framgår nedan.

Uppdraget är genomfört

Ett uppdrag är genomfört till fullo och det är förslag till utveckling av anhörigstödet.

Uppdraget är delvis genomfört

Sex uppdrag är delvis genomförda. Här finns några olika kategorier:

- Uppdrag där vissa åtgärder vidtagits, medan andra återstår.
- Uppdrag som genomförts enligt plan, men man har inte signalerat att man är långt ifrån att klara den ekonomiska kalkylen.
- Uppdrag som genomförts, men som saknar ekonomisk kalkyl.
- Uppdrag som genomförts, men inte enligt nämndens medskick, utan mer efter "eget huvud".

Uppdraget är inte genomfört men en handlingsplan är framtagen/utlovad

Det finns fyra uppdrag som inte är genomförda, men där ändå en handlingsplan för kommande aktiviteter är framtagen.

Uppdraget har inte kunnat genomföras på grund av "yttre omständigheter"

Pandemin respektive andra samarbetspartners ligger bakom att två uppdrag inte kunnat genomföras.

Uppdraget är inte alls genomfört

Ett uppdrag har inte alls genomförts.

Slutsats

Det är inte vanligt att uppdrag blir helt genomförda i första skedet. Ofta behöver nämnden kräva en handlingsplan och därefter vidtas åtgärder, även om det tar betydligt längre tid än vad tanken var. Detta ska delvis ses mot bakgrund av det stora förändringsarbete som DSO arbetar med och lägger mycket tid på. Bedömningen är också att det kommer att bli bättre vartefter den nya divisionsledningen formerar sig.

VON § Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2022

Diarienummer: 21/122

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

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

2022 års internkontrollplan har arbetats fram av nämndens presidium och innehåller kontrollområdena

- Aktiviteter på särskilda boenden för äldre
- Användandet av kvalitetsregistret Senior Alert
- Beslutsefterlevnad

Ett stort antal nämndbeslut med krav på förbättringar, åtgärder och uppföljningar samt nämndens sakkunniga tjänstemans övriga uppföljningar av olika slag, innebär att nämnden har en hög grad av intern kontroll. Som komplement till detta föreslås internkontrollplanen omfatta ovanstående kontrollområden, då de alla bedöms ha en tydlig förbättringspotential.

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 internkontrollplan för 2022 i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12.

Beslut till:

Kommunstyrelsen
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2022

Bakgrund

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

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

2022 års internkontrollplan har arbetats fram av nämndens presidium och innehåller kontrollområdena

- Aktiviteter på särskilda boenden för äldre
- Användandet av kvalitetsregistret Senior Alert
- Beslutsefterlevnad

Ett stort antal nämndbeslut med krav på förbättringar, åtgärder och uppföljningar samt nämndens sakkunniga tjänstemans övriga uppföljningar av olika slag, innebär att nämnden har en hög grad av intern kontroll. Som komplement till detta föreslås internkontrollplanen omfatta ovanstående kontrollområden, då de alla bedöms ha en tydlig förbättringspotential.

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 internkontrollplan för 2022 i enlighet med bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-12.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Beslut till:

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Internkontrollplan 2022 – Vård- och omsorgsnämnden

Kontrollområde	Hot/risk	Kontrollmoment	Ansvar	Metod	Frekvens	Sannolikhet x Konsekvens	Rapport till
Aktiviteter på särskilda boenden för äldre	Att de boende inte får aktiviteter och stimulans i rimlig utsträckning.	Identifiera vilka aktiviteter som erbjudits. Hur stor andel av de boende har aktivt blivit erbjudna aktiviteter?	SAK	Förfrågningar till verksamhetsansvariga och aktivitetssamordnare.	Vid ett tillfälle avseende merparten av året.	2 x 3 = 6 Viss risk	VON vid sista sammanträdet 2022.
Användandet av kvalitetsregistret Senior Alert	Att kvalitetsregistret inte används för analys, åtgärder och uppföljning för brukarnas bästa, enligt syftet med registret.	Hur ofta har en registrering i Senior Alert lett till åtgärder i en brukares hälsoplan?	MAS	Jämförelse mellan registreringar i registret och journaler.	Vid ett tillfälle avseende årets åtta första månader	3 x 3 = 9 Viss risk	VON vid sammanträdet i oktober 2022.
Beslutsefterlevnad	Att beslut tagna i Vård- och omsorgsnämnden inte får genomslag i verksamheterna.	Identifiera vilka beslut som avses. Vilka aktiviteter har genomförts i verksamheterna utifrån besluten? Har önskade effekter uppnåtts?	SAK	Genomgång av protokoll. Förfrågningar till verksamheterna.	Vid ett tillfälle avseende merparten av året.	3 X 4 = 12 Allvarlig risk	VON vid sista sammanträdet 2022.

VON § Besvarande av nämndinitiativ om redovisning av den ekonomiska prognosen för Division Social omsorg

Diarienummer: VON21/128

Det har kommit ett gemensamt nämndinitiativ från Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Där föreslås att all ekonomisk rapportering avseende Vård- och omsorgsnämnden även ska inkludera av nämnden beställd verksamhet från Division Social omsorg (DSO), så att ekonomiskt resultat och prognos redovisas samlat.

DSOs ekonomiska situation är givetvis av intresse för nämnden, men det är enligt nuvarande styrmodell inte möjligt för Vård- och omsorgsnämnden att fatta beslut om densamma. Nämnden beställer verksamhet från DSO, liksom av ett flertal privata aktörer. Därför föreslås att även fortsättningsvis enbart nämndens egen ekonomiska situation beslutas av nämnden. Den ekonomiska situationen för DSO föreslås föredras som informationsärende efter varje uppföljningstillfälle på det sätt som görs redan idag i samband med avrapporteringen av arbetet för en ekonomi i balans.

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** inte inkludera Division Social Omsorgs ekonomiska resultat och prognos i de beslut som rör nämndens egen ekonomi.
- 2) **att** även fortsatt uppdra åt Division Social Omsorg att efter varje prognostillfälle under året redogöra för lagd prognos i samband med redogörelsen av arbetet för en ekonomi i balans.

Vård- och omsorgsnämnden

Besvarande av nämndinitiativ om redovisning av den ekonomiska prognosen för Division Social omsorg

Bakgrund

Det har kommit ett gemensamt nämndinitiativ från Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Där föreslås att all ekonomisk rapportering avseende Vård- och omsorgsnämnden även ska inkludera av nämnden beställd verksamhet från Division Social omsorg (DSO), så att ekonomiskt resultat och prognos redovisas samlat.

DSOs ekonomiska situation är givetvis av intresse för nämnden, men det är enligt nuvarande styrmodell inte möjligt för Vård- och omsorgsnämnden att fatta beslut om densamma. Nämnden beställer verksamhet från DSO, liksom av ett flertal privata aktörer. Därför föreslås att även fortsättningsvis enbart nämndens egen ekonomiska situation beslutas av nämnden. Den ekonomiska situationen för DSO föreslås föredras som informationsärende efter varje uppföljningstillfälle på det sätt som görs redan idag i samband med avrapporteringen av arbetet för en ekonomi i balans.

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** inte inkludera DSOs ekonomiska resultat och prognos i de beslut som rör nämndens egen ekonomi.
- 2) **att** även fortsatt uppdra åt DSO att efter varje prognostillfälle under året redogöra för lagd prognos i samband med redogörelsen av arbetet för en ekonomi i balans.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23



Nämndinitiativ

Vård- och omsorgsnämnden (VON)

14 oktober 2021, Nyköping

Utveckling av VONs ekonomiska rapportering

Som alla nämnder i Nyköpings kommun disponerar Vård- och Omsorgsnämnden (VON) ekonomiska medel enligt den ram som Kommunfullmäktige (KF) beslutat. Den verksamhet som VON beställer ska inte kosta mer än tilldelade medel.

Sedan flera år tillbaka täcker inte ersättningen i VONs beställning till Division Social Omsorg (DSO) de kostnader som följer av beställningen. Detta medför ett underskott i DSO, vilket innebär att VON överskrider tilldelade resurser, även om VONs eget resultat är inom budget.

Konsekvensen av de beslut som VON fattar, primärt i den årliga beställningen, är att VONs ekonomiska ramar kan överskridas. Att DSOs underskott är en angelägenhet för VON är uppenbart, och ett regelbundet återkommande ämne på nämndens möten.

Genom den nuvarande redovisningen, där enbart VONs ekonomi redovisas utan "konsolidering" med DSOs siffror utelämnas information till VONs ledamöter som skulle kunna ge en bättre helhetsbild.

VONs uppföljning visar en prognos i balans med budget. Den rättvisande siffran som nämnden bör förhålla sig till är istället -60,6 mnkr. De samlade siffrorna avseende delår per augusti 2021 framgår av tabellen nedan¹.

Nettoresultat (mnkr)	Budget Helår 2021	Prognos helår 2021	Diff
VON			
Nämnden	-2,3	-2,3	0,0
Gemensamt	-64,3	-79,8	-15,5
Hälso-sjukvård	-55,7	-55,6	0,1

¹ Baserat på lämnade underlag från VON och DSO

Äldreomsorg (ink Hemtjänst)	-602,5	-567,0	35,5
Funktionsnedsatta	-396,6	-400,5	-3,9
Summa	-1 121,4	-1 105,2	16,2
DSO			
Äldreboende mm	0,0	-18,5	-18,5
Hemtjänst	0,0	-33,0	-33,0
Hälso-sjukvård	0,0	-17,3	-17,3
Funktionshinder	0,0	-33,0	-33,0
Vård-och omsorg Gemensamt	0,0	25,0	25,0
Summa	0,0	-76,8	-76,8
TOTALT			
Nämnden	-2,3	-2,3	0,0
Gemensamt	-64,3	-54,8	9,5
Hälso-sjukvård	-55,7	-72,9	-17,2
Äldreomsorg (ink Hemtjänst)	-602,5	-618,5	-16,0
Funktionsnedsatta	-396,6	-433,5	-36,9
Summa	-1 121,4	-1 182,0	-60,6

Vi föreslår därför

att all ekonomisk rapportering avseende VON även inkluderar av VON beställd verksamhet i DSO och att det sammanlagda resultatet och prognosen redovisas samlat.



Karin Eriksson (M)



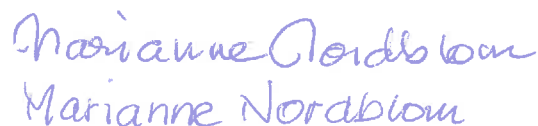
Kerstin Windisch (M)

~~Fredrik Dahlin (M)~~

~~Andreas Herlitz (M)~~



Marita Göransson (KD)



Marianne Norblom

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

Diarienummer: VON21/2

Vård- och omsorgsnämnden beräknar efter oktober ett helårsresultat på +17 mnkr.

För verksamhetsområde Gemensamt prognostiseras ett underskott på 15 mnkr. I huvudsak beror det på nyttjande av statsbidraget för en stärkt äldreomsorg. Det finns tydliga kriterier för hur medlen får nyttjas, vilka bland annat säger att de inte får nyttjas till att finansiera löpande verksamhet. Till viss del uppvägs underskottet av att nämndens egna medel för en förstärkning av den nationella satsningen på ett Äldreomsorgslyft, inte beräknas hinna användas fullt ut. Smärre överskott beräknas även för bostadsanpassning och hjälpmedel.

Äldreomsorgen beräknas redovisa ett överskott på 37 mnkr. Merparten av det förklaras av stängningen av äldre- och demensboendena Arken och Hället, där Regionen sa upp avtalet för lokalerna. Dessutom beräknas hemtjänsten bidra till överskottet. Övergången till MatHems-lösningen när det gäller matinköpen innebär en lägre tidsåtgång. Myndighetsfunktionen har också sett över många beslut och reducerat tiden på de som varit större än det faktiska behovet. I viss utsträckning reduceras överskottet även här av nyttjande av statsbidraget för en stärkt äldreomsorg.

Ett underskott på 5 mnkr beräknas för funktionshinderområdet. Det är till fullo en volymökning inom personlig assistans som ligger bakom detta.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna den ekonomiska uppföljningen efter oktober med prognos för året enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-11-08 med tillhörande bilaga.

Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning efter oktober 2021, Vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beräknar efter oktober ett helårsresultat på +17 mnkr.

För verksamhetsområde Gemensamt prognostiseras ett underskott på 15 mnkr. I huvudsak beror det på nyttjande av statsbidraget för en stärkt äldreomsorg. Det finns tydliga kriterier för hur medlen får nyttjas, vilka bland annat säger att de inte får nyttjas till att finansiera löpande verksamhet. Till viss del uppvägs underskottet av att nämndens egna medel för en förstärkning av den nationella satsningen på ett Äldreomsorgslyft, inte beräknas hinna användas fullt ut. Smärre överskott beräknas även för bostadsanpassning och hjälpmedel.

Äldreomsorgen beräknas redovisa ett överskott på 37 mnkr. Merparten av det förklaras av stängningen av äldre- och demensboendena Arken och Hållet, där Regionen sa upp avtalet för lokalerna. Dessutom beräknas hemtjänsten bidra till överskottet. Övergången till MatHems-lösningen när det gäller matinköpen innebär en lägre tidsåtgång. Myndighetsfunktionen har också sett över många beslut och reducerat tiden på de som varit större än det faktiska behovet. I viss utsträckning reduceras överskottet även här av nyttjande av statsbidraget för en stärkt äldreomsorg.

Ett underskott på 5 mnkr beräknas för funktionshinderområdet. Det är till fullo en volymökning inom personlig assistans som ligger bakom detta.

Se även bilaga till tjänsteskrivelsen.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna den ekonomiska uppföljningen efter oktober med prognos för året enligt tjänsteskrivelse daterad 2021-11-08 med tillhörande bilaga.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Bilaga till tjänsteskrivelse – Ekonomisk uppföljning efter oktober 2021

Resultaträkning, mnkr

	Budget helår 2021	Prognos helår 2021	Diff
Intäkter			
Nämnden	0,0	0,0	+/-0
Gemensamt	30,3	31,0	+0,7
Hälso- och sjukvård	0,2	0,3	+0,1
Äldreomsorg	99,6	99,8	+0,2
Funktionsnedsatta	3,5	3,7	+0,2
S:a intäkter	133,6	134,8	+1,2
Kostnader			
Nämnden	-2,3	-2,3	+/-0
Gemensamt	-94,6	-110,8	-16,2
Hälso- och sjukvård	-55,9	-55,9	+/-0
Äldreomsorg	-702,1	-665,0	+37,1
Funktionsnedsatta	-400,1	-405,2	-5,1
S:a kostnader	-1 255,0	-1 239,2	+15,8
Nettoresultat			
Nämnden	-2,3	-2,3	+/-0
Gemensamt	-64,3	-79,8	-15,5
Hälso- och sjukvård	-55,7	-55,6	+0,1
Äldreomsorg	-602,5	-565,2	+37,3
Funktionsnedsatta	-396,6	-401,5	-4,9
Nettoresultat 1)	-1 121,4	-1 104,4	+17,0

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

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

Nettoram: 1 121,4 mnkr

VON § Revidering av Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

Diarienummer: VON 21/17

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning föreslås revideras genom tillägg för att divisionschef kan utse verksamhetschef enligt HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen).

Text som föreslås tillkomma är markerad med grönt.

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 delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-17, att gälla från och med 2022-01-01.

Beslut till:

Kommunstyrelsen för kännedom
Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning föreslås revideras genom tillägg för att divisionschef kan utse verksamhetschef enligt HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen).

Text som föreslås tillkomma är markerad med grönt.

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 delegationsordning enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-17 att gälla från och med 2022-01-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Kommunstyrelsen för kännedom

Division Social omsorg



Delegationsordning för Vård- och omsorgsnämnden

Beslutad på Vård- och omsorgsnämnden 2021-12-02 att gälla fr o m 2022-01-01.

Innehåll

Allmänt om delegering.....	3
Överklagning av beslut.....	3
Grundprinciper.....	3
Regler för registrering och anmälan av beslut.....	4
Registrering	4
Inrapportering av beslut till nämnden.....	4
Rapportering	5
Registrering i nämndens protokoll	5
Vidaredelegering och anmälan	5
Verkställighet	5
Upplysningar.....	6
Använda förkortningar i delegationsordningen	7
Definitioner	8
Beslut som delegeras	9

Allmänt om delegering

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

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

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

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

Överklagning av beslut

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

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

Grundprinciper

All beslutanderätt begränsas till eget ansvarsområde.

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

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

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

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

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

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

Regler för registrering och anmälan av beslut

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

Registrering

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

Inrapportering av beslut till nämnden

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

Däri ska följande anges:

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

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

Rapportering

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

Delegationslistan ska innehålla:

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

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

Registrering i nämndens protokoll

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

Vidaredelegering och anmälan

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

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

Verkställighet

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

Upplýsningar

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

Använda förkortningar i delegationsordningen

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

Definitioner

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

Beslut som delegeras

I anmärningskolumnen anges vilka ärendegrupper som får vidaredelegeras.

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

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	liknande till ett belopp om högst 3 BB per gång.			
1.3.3	Beslut om justering av avtalsreglerade ersättningar till utförare med anledning av förändring av avgifter eller hyror		Sakkunnig tjänsteman	Inom nämndens budgetram
1.3.4	Beslut om indexjustering av avtalsreglerade ersättningar eller årlig omförhandling av avtal		Ordförande	
1.4	<i>Dataskyddsförordning GDPR</i>			
1.4.1	Beslut om att utse dataskyddsombud	Artikel 37 GDPR	Ordförande	
	Tecknande av personuppgiftsbiträdesavtal a) PUB-avtal enligt Nyköpings kommuns mall b) PUB-avtal enligt leverantörs mall	Artikel 28 GDPR	Ordförande Div.chef Ordförande Div.chef	Efter samråd med kommunjurist
1.4.2	Avslag på begäran om rättelse, radering, begränsning och överföring av personuppgifter	Artikel 16-18 och 20 GDPR	Ordförande Div.chef	Efter samråd med kommunjurist
1.5	<i>Upphandling</i>			
1.5.1	Teckna avtal vid upphandling	LOU LOV	Chef upphandling	Beslut att inte teckna avtal kvarstår hos nämnden
1.6	<i>Offentlighet och sekretess</i>			
1.6.1	Allmänt			

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.6.2	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	TF 2:14 OSL kap6	Kommun-jurist Kanslichef Divisions-chef	Med rätt att vidaredelegera
1.6.3	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	SoL 12:6	Divisions-chef	Med rätt att vidaredelegera

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

	behov av god man/förvaltare			
2.3.2	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.3.3	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållande betr. förvaltn av barns egend.	SoF 5:3	Enhetschef eller motsv	
2.4	<i>Beslut om hemtjänst</i>			
2.4.1	Beslut om bistånd i form av hemtjänst i ordinärt boende enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.4.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.4.3	Beslut om hemtjänst i särskilt boende	SoL 4:1	Handläggare	
2.4.4	Beslut om trygghetslarm i ordinärt boende	SoL 4:1	Arbets- terapeut på mynd funk Hand- läggare	
2.5	<i>Beslut om boendestöd till psykiskt funktionsnedsatta</i>			
2.5.1	Bistånd i form av boendestöd för funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.5.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.6	<i>Beslut om särskilt boende</i>			
2.6.1	Beslut om bistånd i form av särskilt boende/boendeform enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	

2.6.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.6.3	Beslut om parboende då två ansöker om att få fortsätta bo tillsammans	SoF 2:2	Handläggare	Beslut tas enligt SoL 4:1
2.7	<i>Beslut om korttidsplats/växelvård</i>			
2.7.1	Beslut om bistånd i form av korttidsplats, avlastningsplats eller växelvård enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.7.2	– utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	

2.8	<i>Beslut om dagverksamhet</i>			
2.8.1	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.8.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.9	<i>Beslut om sysselsättning till psykiskt funktionsnedsatta</i>			
2.9.1	Beslut om bistånd i form av sysselsättning, för psykiskt funktionsnedsatta - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.9.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.10	<i>Beslut om anhörigstöd</i>			
2.10.1	Beslut om anhörigstöd - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Handläggare	
2.10.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.11	<i>Beslut om ledsagning</i>			

2.11.1	Beslut om ledsagare - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Hand- läggare	
2.11.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12	<i>Beslut om kontaktperson</i>			
2.12.1	Beslut om bistånd i form av kontakt- person/familj - enligt riktlinjer	SoL 4:1	Hand- läggare	
2.12.2	- utöver riktlinjer	SoL 4:1	Mynd chef	
2.12.3	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/ familj	SoL 4:1	Enhetschef	
2.12.4	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/ familj		Enhetschef 1:e social- sekreterare	Enligt SKL's rekommendationer
2.13	<i>Beslut om familjehem/HVB</i>			
2.13.1	Beslut om bistånd åt barn eller vuxna i form av vård i hem för vård eller boende (HVB- hem) eller i familjehem (plac/omplac)	SoL 4:1	Mynd chef	
2.13.2	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnads- ersättning)		Enhetschef 1:e social- sekreterare	
2.13.3	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård och boende eller i familje- hem	SoL 4:1	Hand- läggare	
2.14	<i>Lex Sarah</i>			
2.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhåll- ande eller påtaglig risk för ett allvarligt miss- förhållande till Inspek-	SoL 14:7	Ordförande	Se även p 5.14.1 rörande anmälan inom LSS- verksamhet

	tionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport			
--	---	--	--	--

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

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4	Beslut om bostadsanpassningsbidrag			
4.1	<i>Allmänt</i>			
4.1.1	Beslut om bostads-anpassningsbidrag - under 1 basbelopp	BostadsanpL §§ 3-20	Hand- läggare	
4.1.2	- över 1 basbelopp	BostadsanpL §§ 3-20	Hand- läggare	
4.1.3	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	BostadsanpL§ 21	Hand- läggare	

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

	ordinarie assistens sjukdom			
5.2.4	Beslut om personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans vid tillfälligt utökat behov, vid resor endast 3-4 dgr inom Norden	LSS §§ 7, 9:2	Mynd chef	
5.2.5	3.4 Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, i avvaktan på Försäkringskassans beslut	LSS §§ 7, 9:2	Handläggare	
5.2.6	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS § 11	Mynd chef	
5.2.7	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan	LSS § 15 p8	Handläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig ass enligt LSS, inte enligt SoL.
5.3	<i>Ledsagarservice</i>			
5.3.1	Ledsagarservice, - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Handläggare	
5.3.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:3	Mynd chef	
5.4	<i>Kontaktperson</i>			
5.4.1	Biträde av kontaktperson - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Handläggare	
5.4.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:4	Mynd chef	

5.5	<i>Avlösarservice i hemmet</i>			
5.5.1	Avlösarservice i hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Handläggare	
5.5.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:5	Mynd chef	
5.6	<i>Korttidsvistelse</i>			
5.6.1	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Handläggare	
5.6.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:6	Mynd chef	
5.7	<i>Korttidstillsyn</i>			
5.7.1	Korttidstillsyn för skoleldom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Handläggare	
5.7.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:7	Mynd chef	
5.8	<i>Familjehem/säbo för barn</i>			
5.8.1	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
5.8.2	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Handläggare	
5.8.3	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:8	Mynd chef	
5.9	<i>Särskilt boende vuxna</i>			
5.9.1	Beslut om boende för vuxna i bostad med	LSS §§ 7, 9:9	Handläggare	

	särskild service etc. - enligt riktlinjer			
5.9.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:9	Mynd chef	
5.10	<i>Daglig verksamhet</i>			
5.10.1	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig - enligt riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Handläggare	
5.10.2	- utöver riktlinjer	LSS §§ 7, 9:10	Mynd chef	
5.11	<i>Avgifter</i>			
5.11.1	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS § 20 LSS för §5 SoF 6:2	Handläggare	Beslutet är inte överklagningsbart Se SKL-cirkulär 1997:128
5.11.2	Beslut om återbetalningsskyldighet	LSS § 12	Mynd chef	
5.12	<i>Framställan till Försäkringskassan</i>			
5.12.1	Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	SFB 16:18	Handläggare	
5.12.2	Underrättelse till försäkringskassa om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem respektive återflyttat till boförälder	Underför § 2	Handläggare	
5.13	<i>Anmälan till Överförmyndare</i>			
5.13.1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	

	behov av god man/förvaltare			
5.13.2	Anmälan till överförmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	LSS § 15 p6	Enhetschef eller motsv	
5.14	<i>Lex Sarah</i>			
5.14.1	Beslut att anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), alternativt avsluta Lex Sarah-rapport	LSS § 24f	Ordförande	Lex Sarah, se nämndens riktlinjer Se även p 2.14.1 rörande anmälning enligt SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6	Hälso- och sjukvård			
6.1	<i>Allmänt</i>			
6.1.1	Utfärda riktlinjer för hälso- och sjukvård enligt nämndens anvisningar	HSL 2017:30	MAS	
6.1.2	Intern tillsyn och rådgivning till externa vårdgivare		MAS	Enl författning samt enligt överensk. med berörda vårdgivare.
6.1.3	Utse verksamhetschef enligt HSL	HSL 4:2	Divisionschef	Inkl rapportering till IVO
6.2	<i>Uppgiftslämnande/ anmälan</i>			
6.2.1	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	SmittskL 6:9-12	MAS	
6.2.2	Anmälan enligt HSL och därtill hörande författningar	HSL m fl.	MAS	
6.2.3	Anmälan till IVO av händelser som kan ha medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).	PSL 1:5, 3:5, 6:4 HSLF-FS 2017:41	MAS	Lex Maria-anmälning anmäls i VON. IVO's beslut anmäls i VON
6.2.4	Anmälan till Läke-medelsverket vid brister i medicintekniska produkter		MAS/MAR	

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

7.2.3	Avvisande av ombud	FvL §§ 14-15	Divisionschef	
7.3	<i>Överklaganden, inhibition och anmälningar mm</i>			
7.3.1	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	SoL 16:3 m fl	Mynd chef	
7.3.2	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt t eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i LSS-ärenden	LSS § 27 KL 6:33 och 34 p3	Mynd chef	
7.3.3	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt	SoL 16:3 LSS § 27	Ordförande	Ursprungsbeslutet fattat av nämnd eller utskott men brådska råder.
7.3.4	Överklagande av beslut om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	
7.4	<i>Yttranden</i>			
7.4.1	Yttrande till allmän domstol i brottmål	BrB 31:2 2 st	Divisionschef	
7.4.2	Yttrande till tillsynsmyndighet i personärende	SoL 13:5	Mynd chef Enhetschef	Om det handlar om verkställighet ska enhetschef yttra sig.

7.4.3	Yttrande till tillsynsmyndighet vid övervägande om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	
7.4.4	Yttrande till domstol vid ansökan om särskild avgift	SoL 16:6c	Divisionschef	

VON § Detaljbudget 2022 för Vård-och omsorgsnämnden

Diarienummer: VON21/123

Vård- och omsorgsnämnden har för 2022 tilldelats en ekonomisk ram på 1 166,5 mnkr av Kommunfullmäktige. Utifrån detta har ett förslag till detaljerad budget tagits fram enligt bilaga till denna tjänsteskrivelse. Av denna framgår hur ramen fördelas mellan olika verksamheter.

Vissa poster förtjänar en särskild förklaring:

Utöver den årliga prisuppräknningen och vissa administrativa justeringar fick nämnden följande tillskott av Kommunfullmäktige:

- Delårseffekt utveckling Rönnliden: 2,7 mnkr
- Volymökning hemsjukvård: 6,0 mnkr
- Volymökning personlig assistans: 6,0 mnkr
- Volymökning grupp- och servicebostäder: 9,0 mnkr
- Kostnadsökningar gentemot Måltidsservice: 6,3 mnkr

I ramen inkluderas även det statliga bidraget för en stärkt äldreomsorg, som ska nyttjas till utveckling av äldreomsorgen och som kommer såväl Division Social omsorg, som de privata utförarna till del. Den ekonomiska nettoeffekten för nämndens del är därmed +/-0. Tillskotten samt hanteringen av det statliga bidraget påverkar jämförelsen mellan åren tydligt.

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 detaljbudget för 2022, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.

Vård- och omsorgsnämnden

Detaljbudget 2022 för Vård-och omsorgsnämnden

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har för 2022 tilldelats en ekonomisk ram på 1 166,5 mnkr av Kommunfullmäktige. Utifrån detta har ett förslag till detaljerad budget tagits fram enligt bilaga till denna tjänsteskrivelse. Av denna framgår hur ramen fördelas mellan olika verksamheter.

Vissa poster förtjänar en särskild förklaring:

Utöver den årliga prisuppräknningen och vissa administrativa justeringar fick nämnden följande tillskott av Kommunfullmäktige:

- Delårseffekt utveckling Rönnliden: 2,7 mnkr
- Volymökning hemsjukvård: 6,0 mnkr
- Volymökning personlig assistans: 6,0 mnkr
- Volymökning grupp- och servicebostäder: 9,0 mnkr
- Kostnadsökningar gentemot Måltidsservice: 6,3 mnkr

I ramen inkluderas även det statliga bidraget för en stärkt äldreomsorg, som ska nyttjas till utveckling av äldreomsorgen och som kommer såväl Division Social omsorg, som de privata utförarna till del. Den ekonomiska nettoeffekten för nämndens del är därmed +/-0. Tillskotten samt hanteringen av det statliga bidraget påverkar jämförelsen mellan åren tydligt.

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 detaljbudget för 2022 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Detaljbudget Vård- och omsorgsnämnden

tkr	Utfall 2020	Budget 2021	Prognos okt 2021	Budget 2022
Nämndens egna kostnader	-2 017	-2 305	-2 307	-2 347
Gemensamt				
Bostadsanpassning	-5 456	-6 096	-5 000	-5 697
Hjälpmedel	-13 398	-14 123	-13 200	-13 868
Trygghetslarm, netto	-4 169	-4 358	-4 096	-4 239
Matdistribution, netto	-730	-1 066	-760	-2 089
Administration DSO inklusive myndighetsfunktion	-59 362	-59 182	-59 511	-60 818
Övrigt	-114	20 517	2 758	-12 976
Summa Gemensamt	-83 229	-64 308	-79 809	-99 687
Hälso- och sjukvård netto	-54 213	-55 683	-55 557	-62 286
Äldreomsorg				
Äldreboenden				
Äldreboenden intäkter	71 091	70 989	68 690	70 779
Äldreboenden privat drift	-82 536	-85 388	-87 636	-87 949
Äldreboenden kommunal drift	-270 239	-304 861	-275 360	-276 489
Äldreboenden fastighetskostnader	-79 221	-87 818	-86 838	-88 151
Summa Äldreboenden	-360 905	-407 078	-381 144	-381 810
Kortvård, netto	-14 949	-15 218	-14 947	-15 122
Hemtjänst				
Hemtjänst intäkter	17 152	17 036	18 150	18 560
Hemtjänst privat drift	-73 014	-76 422	-69 176	-74 052
Hemtjänst kommunal drift	-107 025	-111 063	-109 953	-118 737
Nätbaserade matinköp	0	-3 059	-1 500	-3 879

Summa Hemtjänst	-162 887	-173 508	-162 479	-178 108
Avtal med föreningar	-152	-149	-199	-163
Övrigt	-6 440	-6 554	-6 483	-6 630
Summa Äldreomsorg	-545 333	-602 507	-565 252	-581 833

Omsorg om funktionsnedsatta				
Personlig assistans netto	-68 797	-73 827	-78 846	-82 328
Service- och gruppboende bar/vuxna, LSS/SOL	-226 486	-231 245	-231 244	-243 179
Daglig verksamhet	-48 313	-49 086	-49 086	-49 709
Övriga insatser LSS netto	-30 010	-28 924	-28 924	-29 285
Samsjuka	0	-2 000	-2 000	-4 000
Boendestöd netto	-8 289	-8 538	-8 538	-8 642
Avtal med föreningar	-3 360	-3 565	-3 565	-3 918
Övrigt	-151	588	693	714
Summa Omsorg om funktionsnedsatta	-385 406	-396 597	-401 510	-420 347

TOTAL	-1 070 198	-1 121 400	-1 104 435	-1 166 500
--------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

VON § Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2022

Diarienummer: VON21/105

Ett förslag till Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg (DSO) för år 2022 är framtaget. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, mål och särskilda uppdrag för 2022 samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa.

Flertalet mål och särskilda uppdrag har tilldelats Vård- och omsorgsnämnden från Kommunfullmäktige, vilka i beställningen delas vidare till DSO. Dessutom finns ett antal uppdrag från nämnden, vilka har sitt ursprung från beställningarna för 2020 och 2021 och avser ännu ej slutförda uppdrag.

Den ekonomiska ramen är bland annat förstärkt med volymanpassningar inom hemsjukvård, personlig assistans och LSS barn.

Bilagorna till beställning har inte förändrats sedan de varit uppe för beslut i nämnden tidigare.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn, 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 "Vård- och omsorgsnämndens beställning av verksamhet från Division Social omsorg avseende 2022" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg 2022

Bakgrund

Ett förslag till Beställning från Vård- och omsorgsnämnden till Division Social omsorg (DSO) för år 2022 är framtaget. I beställningen regleras bland annat ansvarsfördelning, grunduppdrag, mål och särskilda uppdrag för 2022 samt de ekonomiska ersättningarna och villkoren för dessa.

Flertalet mål och särskilda uppdrag har tilldelats Vård- och omsorgsnämnden från Kommunfullmäktige, vilka i beställningen delas vidare till DSO. Dessutom finns ett antal uppdrag från nämnden, vilka har sitt ursprung från beställningarna för 2020 och 2021 och avser ännu ej slutförda uppdrag.

Den ekonomiska ramen är bland annat förstärkt med volymanpassningar inom hemsjukvård, personlig assistans och LSS barn.

Bilagorna har inte förändrats sedan de varit uppe för beslut i nämnden tidigare.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar ej barn, 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 "Vård- och omsorgsnämndens beställning av verksamhet från Division Social omsorg avseende 2022" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-15.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg



Vård- och omsorgs- nämndens beställning av verksamhet från Division Social omsorg avseende år 2022

1. Formalia

1.1. Parter/kontaktpersoner

Beställare är Vård- och omsorgsnämnden (VON). Ombud är sakkunnig för nämnden. Utförare är Division Social omsorg. Ombud är divisionschef.

1.2. Innehåll

Till denna beställning finns följande bilagor:

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

1.3. Giltighetstid

Denna beställning avser kalenderåret 2022.

1.4. Förändrade förutsättningar

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

1.5. Omfattning

Beställningen omfattar de verksamheter som ingår i Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde utifrån av Kommunfullmäktige utfärdat reglemente och för området gällande lagstiftning.

Verksamheter:

- Vård- och omsorgsinsatser till äldre enligt Socialtjänstlagen
- Vård- och omsorgsinsatser till personer med funktionsnedsättning enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialtjänstlagen samt Socialförsäkringsbalken
- Uppsökande verksamhet för samtliga målgrupper inom nämndens ansvarsområde
- Bostadsanpassningsbidrag enligt Lag om bostadsanpassningsbidrag
- Anhörigstöd enligt Socialtjänstlagen
- Kommunal hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen, inklusive medicinskt ansvarig sjuksköterska

1.6. Ansvarsfördelning

Beställaren ansvarar för innehållet i den verksamhet som beställs. Det innebär att beställaren bland annat har att besluta om mål, inriktning, omfattning och kvalitet avseende verksamheten.

Beställaren ansvarar för uppföljning av verksamheten enligt av beställaren fastställd tillsynsplan.

Alla avgifter från enskilda tillfaller beställaren.

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

Utföraren svarar för de lokaler som behövs för avtalad verksamhet. Utföraren undertecknar samtliga hyresavtal gällande äldre- och demensboenden, medan beställaren finansierar hyreskostnaden.

Utföraren ska vara försäkrad genom kommunens gemensamma försäkringssystem och svara för självriskkostnader. Medicinsk personal ska vara försäkrad mot behandlingsskador. Patientskadeförsäkring ska också finnas genom kommunens gemensamma försäkringssystem enligt bestämmelserna i Patientskadelagen.

Verksamhetschef enligt HSL utses av utföraren, som också meddelar Inspektionen för Vård och omsorg.

Utföraren representerar beställaren (även verksamhet med privata utförare) i externa forum som FoU Sörmland, länsgemensamma styrgruppen för närvård och liknande. Muntlig rapport ska regelbundet lämnas till beställarens sakkunniga för bedömning av eventuellt behov av politiska åtgärder.

Utföraren ska bidra med uppgifter till och samverka kring diverse verksamhetsuppföljning, såsom:

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

1.7. Insyn och tillsyn

Beställaren och dess ombud har rätt till skäligen insyn i utförarens verksamhet i frågor som rör åtagande enligt denna beställning. Utföraren ska kontinuerligt hålla beställaren och dess ombud underrättade om förändringar i verksamheten.

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

1.8. Dataskyddsbud

Uppgift om vem som är dataskyddsbud för beställarens räkning kan fås från Kommunledningskansliet.

1.9. Styrande dokument

Utföraren ska fullgöra sitt uppdrag enligt

- Beställarens riktlinjer
- Kommunens övergripande styrdokument

2. Grunduppdrag

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

- Myndighetsutövning
- Gemensamma verksamheter
- Hälso- och sjukvård
- Vård och omsorg

Nedan specificeras uppdraget:

Myndighetsfunktion

Myndighetsutövning	<ul style="list-style-type: none">▪ Handlägga, besluta och följa upp enligt beställarens delegation och riktlinjer. Individuellt pröva ärenden enligt gällande lagstiftning.▪ Medverka vid individuell vårdplanering.
---------------------------	--

Gemensamt

Kvalitet	<ul style="list-style-type: none">▪ Bedriva verksamhet av god kvalitet och kunna redovisa sin kvalitet enligt de kriterier som anges i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9▪ Säkerställa att varje brukare har aktuell genomförandeplan, liksom social dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentation enligt gällande författning.▪ Fortsätta en strukturerad utveckling av ett digitaliserat arbetssätt och öka användningen av välfärdsteknik och teknisk utrustning.
Anhörigstöd	<ul style="list-style-type: none">▪ Erbjuder råd och stöd till anhöriga och närstående (Gäller även privata utförare).
Barn	<ul style="list-style-type: none">▪ Särskilt beakta barnperspektivet.
Våld i nära relationer	<ul style="list-style-type: none">▪ Samordna insatser inom beställarens ansvarsområde i samverkan med det kommunövergripande arbetet.
Brukarinflytande	<ul style="list-style-type: none">▪ Arbeta aktivt med och successivt utveckla brukarinflytandet för målgrupperna.
Uppsökande verksamhet	<ul style="list-style-type: none">▪ Bedriva uppsökande verksamhet för målgrupperna inom utförarens ansvarsområde.

Administration och samverkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansvara för system, viss grundutbildning och vidareutbildning samt support avseende verksamhetssystemen. (Gäller även privata utförare). ▪ Sköta registrering, diarieföring, gallring, arkivering och övriga administrativa rutiner i delegerade ärenden. ▪ Betala sanktionsavgifter när beslut inte är verkställt i tid. ▪ För nämndens räkning årligen lämna underlag för återsökning av statsbidrag för kostnad för flyktingar. (Även omfattande de privata utförarna)
Krishantering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planera och ha beredskap för krissituationer. (Vid allvarig situation tar utföraren över samordningsansvaret även för beställarens privata utförare. Samtliga verksamheter, inkl de privata, ingår då i kommunens övergripande krisledning.)
Personligt ombud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vara arbetsgivare och ha arbetsledning för Personligt ombud i Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner.
MAS/MAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utföraren ansvarar för att det finns medicinskt ansvarig sjuksköterska med rätt kompetens i organisationen. ▪ MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet i enlighet med HSL (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30). ▪ MAS utövar intern/extern uppföljning över att vården och omsorgen är god och säker, utförs i enlighet med lagar och föreskrifter samt utförs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. ▪ MAS ansvarar för tillsyn och rådgivning på särskilda boenden och inom hemsjukvården (Gäller även privata utförare). ▪ MAS fastställer riktlinjer enligt delegation.
Ordinärt boende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tillhandahålla och serva nyckelfritt inom hemtjänst och boendestöd. (Gäller även privata utförare).

Hälso- och sjukvård

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansvara för arbetsuppgifter som åligger verksamhetschef enligt HSL. ▪ Ansvara för den kommunala hälso- och sjukvården enligt HSL 12 kap § 1-2. ▪ Ansvara för den kommunala hemsjukvården enligt avtal med Region Sörmland. (Gäller även privata utförare) ▪ Ansvara för rehabilitering och habilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt HSL 12 kap § 5. (Gäller även privata utförare)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ge handledning och utbildning till medarbetare gällande demenssjukdomar (Gäller även privata utförare). ▪ Upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse. ▪ Använda kvalitetsregistren BPSD, Senior Alert och Svenska Palliativregistret på avsett sätt. ▪ Tillhandahålla särskild personal med kompetens inom demensområdet exempelvis i form av demenssjuksköterska, för rådgivning utan kostnad (Gäller även privata utförare).
--	--

Vård och omsorg om äldre

Vård och omsorg i eget ordinärt boende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedriva hemtjänst som följer de krav som finns angivna i gällande förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Se bilaga 1. ▪ Tillhandahålla och serva trygghetslarm för personer som blivit beviljade insatsen (Gäller även privata utförare).
Vård och omsorg i särskilt boende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Driva särskilda boendeformer för äldre, personer med demenssjukdom och korttidsboende inkl växelvård enligt gällande kvalitetskrav. Se bilaga 2. *) ▪ Ta samordningsansvaret när det gäller samverkan med civilsamhället i frågan om aktiviteter. (Omfattar även privata utförare) ▪ Ha en sådan tillgång till personal dygnet runt att boendes behov av stöd och hjälp kan uppmärksammas utan dröjsmål. Följa SKRs rekommendation avseende kvalitet nattetid, antagen av Kommunfullmäktige.
Dagverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedriva dagverksamhet och ge anpassad social träning och aktivering, dels för personer med demenssjukdom och dels för andra för att bryta social isolering.
Trygg och effektiv utskrivning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar. (Om utskrivna patient valt privat utförare, är det denne utförare som bär eventuellt betalningsansvar.)

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

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

Omsorg i eget ordinärt boende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL ▪ Ge insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS ▪ Ge insatser för barn och vuxna med assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken. ▪ Vara kommunens kontakt gentemot Försäkringskassan i frågor rörande personlig assistans. Begära ersättning för utförd assistans och granska fakturor från privat utförare.
--------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ge insatser i ordinärt boende avseende hemsjukvård, efter delegering av legitimerad personal, för patienter över 18 år.
Omsorg i särskilt boende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verkställa beslut om särskilt boende för personer med funktionsnedsättning enligt SoL. ▪ Verkställa beslut om bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt LSS ▪ Medverka vid förebyggande munhälsa.
Samverkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samverka med andra aktörer för att ge personer med en funktionsnedsättning/samsjuklighet ett bra omhändertagande. ▪ Medverka i och initiera SIP (samordnad individuell plan) med andra huvudmän.
Utskrivningsklara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ta emot personer som är utskrivningsklara från vårdinrättning och bära kostnader för eventuellt betalningsansvar. ▪ Ansvara för särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet enligt gällande lagstiftning, för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård.
Daglig verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedriva daglig verksamhet enligt LSS.
Dagverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedriva dagverksamhet enligt SoL.

3. Mål och särskilda uppdrag 2022

Om målområde Social omsorg säger Kommunfullmäktige följande:

De sociala insatserna ska främja medborgarnas trygghet, jämlikhet och aktiva deltagande i samhällets gemenskap. Verksamheten ska bedrivas rättssäkert med individen i fokus och i god samverkan med andra myndigheter, ideella krafter och anhöriga. Personalen är verksamheternas viktigaste resurs som tillsammans med välfärdsteknik ska klara ett av samhällets viktigaste uppdrag för ett socialt och ekonomiskt hållbart Nyköping.

Kommunfullmäktige har för beställarens del angett nedanstående mål och särskilda uppdrag, vilka även gäller för utföraren. Här framgår också de särskilda uppdrag som beställaren därutöver lämnar till utföraren. Nedan anges också vid vilka tillfällen avrapportering ska göras till beställaren. Dessutom ska samtliga mål/uppdrag skriftligen avrapporteras inför delårsrapport och verksamhetsberättelse i VP-modulen. Indikatorerna behöver inte redovisas av utföraren, utan finns här med som information om Kommunfullmäktiges uppföljning.

Särskilda boenden för äldre

Indikatorer	Källa
Invanare 80+ i särskilt boende, andel (%) (kommunal och privat regi)	Kolada
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg, helhetssyn, andel (%) (kommunal och privat regi)	Kolada

Indikatorer	Källa
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/invånare 80+ (kommunal och privat regi)	Kolada

Mål	Önskat resultat:			Rapport till beställaren
	År 2022	År 2023	År 2024	
Varje hyresgäst på särskilda boenden ska få sina individuella behov tillgodosedda med fokus på det funktionsbevarande och ska fortsätta att själv göra det han/hon klarar. Syftet är att få bästa möjliga livskvalitet med bevarade förmågor utifrån varje hyresgästs egna förutsättningar, inom ramen för "skälig levnadsnivå"	Ett förändringsarbete ska ha startat med målet att varje hyresgäst ska ha ett individuellt beslut utifrån sina behov på samma sätt som inom hemtjänsten	Det förberedande förändringsarbetet ska vara klart och genomförande ha påbörjats	Samtliga hyresgäster ska ha ett individuellt beslut utifrån sina behov på samma sätt som inom hemtjänsten	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-06-02 och 2022-12-01.

Särskilda uppdrag (från beställaren)	Beskrivning	Rapportering till beställaren
VON och KFN ska i samverkan göra en överenskommelse om ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med föreningslivet för särskilda boenden för äldre.	Aktiviteter och utestelser på särskilda boenden för äldre behöver förbättras enligt brukarenkäten. Syftet med uppdraget är att arbeta med aktiviteter på särskilda boenden för äldre, också tillgängligt för äldre boende i ordinärt boende. Föreningslivet är viktigt i denna utveckling, varför ett idéburet offentligt partnerskap kan vara en bra lösning. För att skapa bästa förutsättningar för ett förverkligande, ska kommunen tillmötesgå berörda föreningar när det gäller omfattningen på partnerskapet.	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdet 2022-10-13. (Efter beslut i VON 2021-10-14 ska även en skriftlig avrapportering göras till nämndsammanträdet 2022-03-10.)
VON och KAN ska tillsammans implementera vårdnära service på särskilda boenden för äldre.	Ett syfte är att hjälpa personer som står långt ifrån arbetsmarknaden till ett arbete och egen försörjning. Dessutom underlättas kommunens personalförsörjning med renodling av olika yrkesroller. Den	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-02-03 och 2022-09-01.

Särskilda uppdrag (från beställaren)	Beskrivning	Rapportering till beställaren
	vårdnära servicen ansvarar för serviceinsatser, såsom städ och måltider, medan omvårdnadspersonalen fullt ut kan ägna sig åt omvårdnaden. Samtidigt skapas en positiv effekt på kommunens ekonomi.	
Samverka med Måltidsservice i arbetet med att utveckla ett "måltidssystem" på särskilda boenden för äldre.	Framtidens måltidssituation kommer att kräva individanpassning och stor flexibilitet, för att varje hyresgäst själv ska kunna styra när och vad han/hon ska äta. Dock behöver eventuell kostnads-påverkan identifieras och signaleras i ett tidigt skede.	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdet 2022-09-01 med signal tidigare under året om kostnadsbilden klarnar.

Hemtjänst

Indikatorer	Källa
Invånare 80+ hemtjänst i ordinärt boende, andel (%) (kommunal och privat regi)	Kolada
Brukarbedömning hemtjänst i ordinärt boende, helhetssyn, andel (%) (kommunal och privat regi)	Kolada
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde (kommunal och privat regi)	Kolada
Kostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/invånare 80+ (kommunal och privat regi)	Kolada

Mål	Önskat resultat:			Rapport till beställaren
	År 2022	År 2023	År 2024	
Varje brukares beslut ska följas upp så ofta som krävs för att beslutet alltid ska spegla det aktuella behovet	Samtliga brukares beslut ska ha följts upp under året och anpassats efter det faktiska behovet	Myndighetsfunktionen ska ha inarbetade rutiner för att säkerställa att alla brukares beslut fortlöpande hålls aktuella	De nya inarbetade rutinerna ska fortsatt följas och fungera	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-04-21 och 2022-10-13.

Särskilda uppdrag (från beställaren)	Beskrivning	Rapportering till beställaren
Skapa ett hemtagningsteam	Den hemtjänstgrupp som från början utgjorde ett Covid-team och som sedan	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före

Särskilda uppdrag (från beställaren)	Beskrivning	Rapportering till beställaren
	omvandlades till ett omvårdnadsteam, ska utvecklas till ett hemtagningsteam. Detta ska inkludera rehab-resurser och vara till för nya hemtjänstkunder under den första tiden hemma efter hemkomst från lasarett. Efter denna inledande fas, då de mer långsiktiga behoven ska identifieras, väljer kund hemtjänstutförare. Uppdraget avser att fastställa arbetssätt och rutiner och i detta inkludera även myndighetsfunktionen. Före slutlig driftsättning ska beslut fattas i nämnden.	nämndsammanträdena 2022-03-10 och 2022-09-01.

Funktionsnedsättning

Indikatorer	Källa
Invånare 0–64 år med särskilt boende funktionsnedsättning, andel (%) (kommunal och privat regi)	Kolada
Nettokostnad funktionsnedsättning totalt (SOL, LSS, SFB), kr/invånare (kommunal och privat regi)	Kolada

Mål	Önskat resultat:			Rapportering till beställaren
	År 2022	År 2023	År 2024	
Externa placeringar ska bara göras då förutsättningar för att tillgodose behoven inte kan skapas inom kommunens egen verksamhet	Andel externa placeringar ska minska	Andel externa placeringar ska ha minskat med 15%-enheter jämfört med 2021	Andel externa placeringar ska ha minskat med 30%-enheter jämfört med 2021	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-06-02 och 2022-12-01.
Samverkan mellan boendestöd och hemtjänst ska fungera väl, med brukarens behov i centrum och god kunskap om målgruppen inom båda verksamheterna	Hemtjänstpersonal med kund inom boendestödet ska ha genomgått adekvat kompetensutveckling avseende bemötande av personer inom målgruppen	Målet ska vara fullt uppnått	-	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-03-10 och 2022-10-13.

Särskilda uppdrag (från beställaren)	Beskrivning	Rapportering till beställaren
VON och SN ska tillsammans samordna insatser för personer med samsjuklighet.	Både VON och SN har ett ansvar för målgruppen och det behövs en nära samverkan mellan nämnderna, både för att kunna ge individerna ett bättre stöd och för att nyttja kommunens resurser mer effektivt. Samordningen omfattar frågor som myndighetsutövning, boende, öppna insatser och sysselsättning.	Skriftlig slutrapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdet 2022-06-02.

Hälso- och sjukvård

Indikator	Källa
Fallskador bland personer 80+, 3-årsm (genomsnitt för de tre senaste åren), antal /1000 invånare	Kolada

Mål	Önskat resultat:			Rapportering till beställaren
	År 2022	År 2023	År 2024	
Det förebyggande och rehabiliterande arbetet ska vara i fokus inom såväl hemtjänst som särskilda boenden	Andel inflyttade på särskilt boende för äldre som fått den egna förmågan och hur den bäst bevaras, bedömd av arbetsterapeut och sjukgymnast under sin första boendemånad ska öka	Samtliga inflyttade på särskilt boende för äldre ska få en bedömning av den egna förmågan och hur den bäst bevaras, av arbetsterapeut och sjukgymnast under sin första boendemånad, vilket sedan ligger till grund för omvårdnaden	-	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-04-21 och 2022-12-01.

Särskilda uppdrag	Beskrivning	Rapportering till beställaren
Säkerställa en kvalitativ och kostnadseffektiv Hälso- och sjukvårdsorganisation	En välfungerande Hälso- och sjukvårdsorganisation har en central roll både idag och inom den äldreomsorg som Nyköpings kommun vill forma för framtiden. Ett hälsofrämjande och förebyggande fokus är angeläget framförallt för de äldres livskvalitet, men även för att kommunens resurser ska räcka till för en växande äldre befolkning	Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdena 2022-06-02 och 2022-12-01.

Effektiv organisation

Särskilda uppdrag	Beskrivning	Rapportering till beställaren
Säkerställ genomförande av den långsiktiga planen för ekonomi i balans	VON har tillsammans med DSO tagit fram en långsiktig plan med åtgärder för en ekonomi i balans senast 2022. Uppföljning av planen sker på KS i april och oktober	Muntlig avrapportering görs vid varje nämndsammanträde under 2022. Skriftlig rapport till sakkunnig tre veckor före nämndsammanträdet 2022-09-01.

4. Ekonomi

1.10. Volymer och ersättningar

Myndighetsfunktion

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Myndighetsfunktion, SoL + LSS	1		18 824	
MAS 2,0	1		1 768	1)
S:a myndighetsfunktion			20 592	

Gemensamt

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Ledning, administration, specialistfunktion	1		34 092	
Apoteksavtal	1		853	
IT-support (inkl till privata)	1		5 281	

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Trygghetslarm	1		6 437	
Anhörigstöd	1		1 144	
Utvecklingsarbete enligt statsbidrag för en stärkt äldreomsorg			22 758	
S:a gemensamt			70 565	

Hälso- och sjukvård

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Hemsjukvård (inkl till privata)	1		24 551	
Sjuksköterskor i särskilt boende	1		20 556	
Kommunrehab	1		17 499	
S:a hälso- och sjukvård			62 606	

Äldreomsorg

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Dagverksamhet med social inriktning för äldre	1		2 246	
Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	2		4 624	
Hemtjänst		Enligt nämndbeslut. Uppräkning enligt OPI.	91 982	2)
Hemtagningsteam	1		10 600	
Nattpatrull inkl trygghetskamera	1		14 537	
Nyckelfritt	1		1 618	
Äldreboende (exkl lokalkostnad)	255	1 536 kr /plats och dygn	142 955	3)
Demensboende (exkl lokalkostnad)	211	1 620 kr / plats och dygn	124 759	3)
Kvarngatan	9	2 088 kr / plats och dygn	6 859	3)
Tillbyggnad Rönnliden			1 916	4)
Korttidsboende inkl växelvård	24	1 875 kr / plats och dygn	16 433	
S:a äldreomsorg			418 529	

Omsorg om funktionsnedsatta

Verksamhet	Volym	Å-pris	Ersättning, tkr	Avräkning
Personligt ombud	1		274	
Personlig assistans, LSS		319:70 + 66 kr/tim	26 903	2)
Personlig assistans, SFB		66 kr/tim	4 583	2)
Ledsagarservice, LSS	1		941	
Kontaktperson/kontaktfamilj	1		4 740	
Avlösning i hemmet, LSS	1		1 285	
Korttidsvistelse, LSS	1		17 789	
Korttidstillsyn, LSS	1		4 725	
Daglig verksamhet, SOL + LSS	1		49 709	
Service- och gruppboende, barn och vuxna, LSS och SOL	1		243 179	
Samsjuka, netto	1		4 000	5)
Boendestöd, SOL	1		9 399	
S:a omsorg om funktionsnedsatta			367 527	
Summa samtliga verksamhetsområden			939 819	

1) Avräkning vid avsteg från 2,0.

2) Månatlig ersättning för faktiskt utförd tid.

3) Om lägenhet står tom mer än 15 dagar debiteras utföraren för äldreboendeplats 0,4*aktuellt dygnspris respektive för demensboendeplats 0,45* aktuellt dygnspris för varje dygn som lägenheten står tom fram till att en ny boende flyttat in.

4) Börjar utbetalas först då byggnationen tas i drift.

5) Avräkning motsvarande besparing vid hemtagning.

5. Ekonomisk uppföljning

Se särskilt uppdrag ovan avseende handlingsplan för en ekonomi i balans.

Muntlig avrapportering vid varje nämnsammanträde under 2022.

Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihets- system

Gäller från och med 2021-07-01.

Bilagor:

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

Innehåll

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

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

1 ALLMÄN INFORMATION

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

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

Kommunens egenregi är direktkvalificerad.

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

1.1 Huvudmannaskap

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

1.2 Upphandlingens omfattning

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

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

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

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

1.2.1 Målgrupp

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

1.2.2 Geografiskt område

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

1.2.3 Kapacitetstak

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

1.3 Kundens val/byte av utförare

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

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

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

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

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

1.4 Ansökans utformning

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

Till ansökan ska bifogas:

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

Ansökan märkt "Ansökan Hemtjänst" ska insändas till:

Nyköpings kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
611 83 Nyköping

1.5 Behandling av ansökan

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

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

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

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

1.6 Kontrakt

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

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

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

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

1.7 Verksamhetsstart

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

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

Innan verksamheten kan starta ska följande åtgärder vara genomförda:

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

1.8 IT-krav

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

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

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

1.8.1 Procapita och Phoniro

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

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

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

Kommunen ger support av Procapita och Phoniro omfattande:

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

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

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

1.8.2 Nyckelfritt

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

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

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

Kommunen står även för service, kontroll och batteribyte.

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

2 KRAV PÅ TJÄNSTEN

2.1 Beställning

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

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

Samordningscentralen distribuerar anrop från trygghetslarm till vald utförare för åtgärd.

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

2.2 Verkställighet

2.2.1 Hemtjänst

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

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

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

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

2.2.2 Larm

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

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

Detta gäller även mobila larm.

2.2.3 Hemsjukvård

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

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

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

2.2.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

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

Eventuella Lex Maria-anmälningar görs av MAS.

2.2.5 Tilläggstjänster

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

2.3 Dokumentation

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

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

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

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

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

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

2.4 Uppföljning

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

Vid uppföljning på individnivå gäller följande:

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

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

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

2.5 Kvalitetskrav

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

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

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

Vården och omsorgen ska:

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

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

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

2.6 Checklista, krav

Utföraren ska:

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

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

□

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

3 KRAV PÅ UTFÖRAREN

3.1 Formella krav

Sökanden ska:

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

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

3.1.1 Yttrande – Meddelarrätt

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

3.1.2 Allmänhetens rätt till insyn i utförarens verksamhet

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

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

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

3.1.3 Ombud eller företrädare

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

3.2 Kommunikation

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

3.3 Marknadsföring

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

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

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

3.4 Miljö

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

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

3.5 Ekonomisk insyn

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

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

3.6 Samverkan

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

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

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

3.7 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska följa svensk arbetsrättslig lagstiftning.

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

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

Arbetsgivaren ska löpande fortbilda/kompetensutveckla sin personal.

3.7.1 Anhöriganställning

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

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

3.8 Utbildnings- och kompetenskrav

3.8.1 Verksamhetsansvarig för hemtjänst gällande personlig omvårdnad

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

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

3.8.2 Ansvarig för hemtjänst gällande serviceinsatser

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

3.8.3 Omvårdnadspersonal

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

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

3.8.4 Servicepersonal

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

3.8.5 Alla inom verksamheten

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

3.9 Praktikanter

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

3.10 Annat språk än svenska

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

4 ERSÄTTNING

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

Ersättning utgår månadsvis i efterskott.

Ersättningen följer en modell som innebär att det är en timtaxa för varje utförd timme. En högre ersättning utgår för insatser som utförs hos kund som bor på landsbygd. Landsbygd respektive tätort definieras enligt SCB:s nyckelkods-områden. Allt som där inte betecknas som tätort betraktas som landsbygd. SCB:s nyckelkoder för tätort är de som börjar på 111, 121 eller 711. I verksamhetssystemet är Tätort förvalt och om kund bor på landsbygd ska utföraren göra ändringen. Då ska rutin från DSO-IT följas.

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

Utförda timmar ska delas upp i tätort och landsbygd.

4.1.1 Moms

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

I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig, eftersom tjänsten därmed inte kan anses ha karaktär av "social omsorg" eller "annan jämförlig social omsorg". De utförare som endast utför servicetjänster ska därför lägga på moms på det fastställda timpriset.

4.1.2 Indexreglerad ersättning

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

Aktuell ersättning framgår av bilaga 7.

4.2 Villkor för ersättning

- Om utföraren inte använder Phoniro för registrering av utförd tid kan betalning komma att innehållas och om rättelse inte sker kan avtalet komma att sägas upp.
- Genomförandepplan ska finnas upprättad och vara läsbar i Procapita senast 14 dagar efter att uppdraget påbörjats.

- Besök hos ny kund, då genomförandeplan upprättas, ersätts med belopp motsvarande 60 minuter och redovisas med särskild notering.
- Revidering av genomförandeplan ersätts med max 30 minuter och ska alltid göras då kundens behov förändras eller minst varje halvår.
- Tiden ska registreras i Phoniro på den kund som planen avser.
- Insats ska finnas redovisad i Phoniro senast det datum som för varje månad bestämts som stoppdatum, därefter stängs systemet och ersättning kan ej återopas. Information om gällande stoppdatum fås från Division Social omsorg, IT-support.
- När en insats utförs utanför bostaden till flera kunder samtidigt dokumenteras tiden som en gruppaktivitet. Den faktiskt utförda tiden fördelas mellan berörda kunder. Detta gäller vid samordning av till exempel tvätt eller post- och bankärenden.
- Skattad tid får enbart användas då tidsregistrering ej kunnat göras på ordinarie sätt och ska då avse faktiskt utförd tid och får ej avse schablon-tid.
- När kontakt med sjukvård, närstående/god man/förvaltare eller myndighet för kunds räkning sker i grupplokaler eller motsvarande dokumenteras tiden direkt med anteckning om anledningen till samtalet.
- Telefonsamtal med kund ersätts med faktisk tid. Tiden ska registreras vid varje tillfälle i Phoniro med anteckning om anledningen till samtalet.
- Planerade insatser, som av olika anledningar inte kan utföras, ersätts normalt inte.
- Undantag är ersättning för omställningstid. Ersättning för omställningstid utgår under högst 3 dagar för beviljad och inplanerad tid som inte kan utföras på grund av dödsfall, akut sjukhusvistelse/korttidsvård eller tillfälligt uppehåll i hemtjänstinsatserna, som inte meddelats i förväg enligt reglerna. En förutsättning för att ersättningen ska utbetalas är att utföraren fått kännedom om händelsen kortare tid än fem dagar i förväg. Varje dag

ersätts med en trettiondel (1/30) av beviljad månadstid. Om kund enbart har hemsjukvårdssinsatser ersätts utebliven insats med schablontid för just den insatsen. Omställningstid får inte förväxlas med avböjd insats, s k "bomtid", och ska inte användas för enstaka insatser utan enbart för uppehåll under en följd av dagar. Omställningstid kan komma ifråga då insatserna är tätare och inte kan utföras vid andra tillfällen, så som fallet är vid t ex glesare serviceinsatser.

- Bedömning av vård i livets slut ska göras av patientansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska kontaktar utföraren vid behov av s k vak. Ersättning utgår då med ordinarie timersättning plus ob-tillägg. Efter inträffat dödsfall ersätts för redan planerad tid i högst tre dagar. På fakturan specificeras vak-tid på egen rad med uppgift om antal timmar och kostnad.
- Vid kunds frånvaro av annan orsak än ovan angivna eller då kund avböjer insats, så kallad "bomtid", utgår ersättning för 30 minuter per tillfälle. Förutsättningen är att personalen kommit hem till kunden och där får kännedom om att ingen insats alls ska utföras, alternativt att kunden informerat om att besöket inte behövs i direkt anslutning till att besöket skulle gjorts. Detta innebär exempelvis att om insatsen tvätt skulle verkställts genom tre olika besök, ges bomtid endast för första besöket. För att få ersättning för bombesök krävs dessutom att orsaken till bombesöket dokumenteras, liksom hur och när avböjning skett. För SOL-insats gäller att kontakt med handläggare ska ske snarast, då en och samma insats avböjs flera gånger. Dokumentation ska göras om att kontakt tagits och vad som kommunicerats. För HSL-insats gäller detsamma för kontakt med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Fram till dess att myndighetsfunktionen eller den legitimerade personalen efter sådan kontakt följt upp och eventuellt reviderat beslutet, ges bomersättning vid eventuellt ytterligare bomtillfällen för motsvarande besök. Det innebär också att bomersättning inte utgår om utföraren inte tar sådan kontakt.
- Ersättning ges för samtliga timmars dubbelbemanning.

□

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

4.3 Fakturering

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

5 Kris- och katastrofberedskap

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

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

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

Utföraren är skyldig att överlägga med kommunen om företagets medverkan vid katastrofer, kriser eller höjd beredskap, medverka i utbildningar och övningar som genomförs i beredskapshöjande syfte, på begäran bidra med information vid upprättandet av centrala beredskapsplaner, upprätta nödvändiga krisplaner för den egna verksamheten samt i övrigt följa tillämpliga delar av Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetskrav vid drift av särskilt boende för äldre

Mål och kvalitetskrav

Kommunens mål är att alltid erbjuda en god och säker vård, omsorg och service. Verksamheten ska tillgodose brukarens behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet.

Huvudmannaskap

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

Åtagande

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

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

Samtliga insatser ska vara av god kvalitet.

Utföraren ska bedriva verksamheten i enlighet med den lagstiftning som gäller för äldreomsorgen, hälso- och sjukvården, annan relevant lagstiftning samt kommunens mål och särskilda krav för utförandet.

Verksamheten ska bedrivas religiöst och politiskt obunden.

Utföraren har inte rätt att anlita underleverantör utan kommunens skriftliga medgivande. Utföraren ansvarar för att eventuell underleverantör uppfyller ställda krav på utföraren respektive tjänsten.

Lagar, avtal och praxis

Utföraren ska följa gällande lagstiftning, författningar, avtal och regler som är tillämpliga för den avtalade verksamheten, liksom kommunens policydokument och fastställda riktlinjer. Utföraren ska ansvara för att åtgärder inte vidtas som kan antas medföra åsidosättande av lag, avtal eller vad som är allmän praxis inom branschen.

I de fall utföraren avser att använda underleverantör för att utföra uppgifter som uppdragets ska även underleverantören uppfylla dessa krav. Det är utförarens ansvar att kontrollera att detta uppfylls.

Teknisk och yrkesmässig kapacitet

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

Allmänt åtagande

Vägledande för verksamheten ska vara att brukaren är i centrum samt nedanstående punkter:

- **Etik** - Vi utgår från alla människors lika värde.
- **Kvarboende/Trygghetsprincip** - Att bli erbjuden vård och omsorg i ett boende som utifrån brukarens behov kan ge den största tryggheten. Utgångspunkten är att brukaren genom en väl fungerande omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service ska kunna bo kvar i det särskilda boendet till livets slut. Vård i livets slutskede ska erbjudas.
- **Tillgänglighet** - Omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service ska vara lätt tillgänglig för brukaren.
- **Medinflytande och Flexibilitet** - Insatserna ska utformas tillsammans med brukaren och utifrån dennes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård samt service ska snabbt kunna anpassas till nya och/eller förändrade behov hos brukaren.
- **Kontinuitet** - Antalet personer som hjälper brukaren ska vara så begränsat som möjligt och hög grad av kontinuitet avseende såväl insatser, tid och personal ska eftersträvas.
- **Valmöjlighet** - Utifrån den situation som brukaren befinner sig i ska valmöjligheter även i vardagens små händelser erbjudas.

Utföraren ska ha ingående kännedom om och erfarenhet av vård av äldre med omfattande omvårdnads- och medicinska behov och ska vara väl insatt i den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Uppdraget omfattar att dygnet runt ge brukare inom boendet tillgång till service, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.

Utföraren förbinder sig att ta emot de brukare som anvisas. Detta gäller även yngre som utifrån demenssjukdom eller annat bedömts ha behov av särskilt boende för äldre. Det gäller likaså brukare inom LSS med ett bedömt sådant behov.

Lokaler och inventarier

Lokalvård

Utföraren ska tillhandahålla städmaterial, rengöringsmedel, hushålls- och toalettpapper, tvättmedel, avfallspåsar, diskmedel och glödlampor till hela det särskilda boendet.

Utföraren ansvarar för att personal som utför städuppgifter besitter yrkesmässig kunskap och följer respektive tillverkares skötselansvisningar och instruktioner anpassade efter exempelvis olika material. Likaså ska de länsövergripande hygienriktlinjerna följas, vilka är framtagna av Smittskyddsorganisationen inom Regionen.

Källsortering

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

Inventarier

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

Systematiskt säkerhetsarbete i Nyköpings kommun

I enlighet med det av Kommunfullmäktige fastställda "Handlingsprogram för en säkrare och tryggare kommun 2016-2020", ska ett systematiskt och kontinuerligt säkerhetsarbete bedrivas i alla verksamheter för i huvudsak två syften:

- Förebygga och undvika olyckor
- Planera för att kunna ta hand om en inträffad olycka

Varje verksamhetsansvarig har enligt Arbetsmiljölagen (AML) ansvaret för verksamhetens säkerhet och arbetsmiljö och är därför den som har ansvar för att säkerhetsarbetet blir genomfört i praktiken.

Med systematiskt säkerhetsarbete menas det arbete som görs i syfte att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs.

I det systematiska säkerhetsarbetet ingår även att planera för att oönskade händelser och störningar på verksamheten kan komma att inträffa. Utföraren ska ha en egen plan för sitt säkerhetsarbete.

Säkerhetsrund

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

Verksamhetsansvarig får, i sitt säkerhetsarbete, en samlad resurs till sitt förfogande. Den samlade resursen består bland annat av fastighetsförvaltare, ansvarig för el, ventilation, lås och larm, brottsförebyggare och miljöinspektör, säkerhetssamordnare, brandinspektör och miljöinspektör. Vid ett och samma tillfälle kommer alla ut till verksamheten och erbjuder sin hjälp och kunskap.

Utföraren ska delta i den ovan beskrivna arbetsmodellen för riskinventering. Deltagandet är kostnadsfritt för utföraren.

Kommunal säkerhetsutbildning

Kommunstyrelsen beslutade i augusti 2000 om en säkerhetsutbildning för kommunens anställda. Syftet med säkerhetsutbildningen är att den långsiktigt ska leda till att kommunen blir säkrare och tryggare med mindre störningar i verksamheten. Målet är

att samtliga anställda i kommunen ska ges förutsättningar att aktivt kunna delta i säkerhets- och trygghetsarbetet och att kunna ingripa vid en inträffad händelse.

Utföraren erbjuds att kostnadsfritt delta i Kommunal säkerhetsutbildning anordnad av Sörmlandskustens räddningstjänst. Utbildningen innehåller 4 steg:

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

Skyldigheter och åtgärder inför och vid extraordinära händelser

Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.

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

Räddning och säkerhets roll

I allt säkerhetsarbete som bedrivs ute i verksamheterna finns alltid Räddning och säkerhet som en resurs. Enheterna kan vända sig dit när som helst och i alla frågor som berör säkerhetsarbetet.

Privata medel

Utföraren är skyldig att se till att brukarens privata medel hanteras på ett betryggande sätt. Utföraren ska ha säkra och fungerande rutiner för hur privata medel hanteras.

Fallprevention

Fallprevention har visat sig vara en framgångsfaktor för att hålla kostnader och lidande nere för främst äldre människor. Kommunen har deltagit i framtagandet av ett läns-gemensamt program för fallprevention. Utföraren ska arbeta med fallprevention enligt gällande riktlinjer.

Nationella register

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

Nyckelhantering

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

Organisation och personal

Arbetsgivaransvar

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

Utföraren ska ha arbetsgivar- och driftansvar och är ansvarig för att verksamhetens mål och inriktning stämmer överens med Kommunens mål, inriktning och policy.

Ledning

Ledningen för verksamheten är av avgörande betydelse för möjligheterna att på ett så bra sätt som möjligt utföra det aktuella uppdraget. Ett bra ledarskap är en av förutsättningarna för en bra verksamhet.

- Ledningen för verksamheten ska ha en för verksamheten lämplig högskoleutbildning eller ha annan utbildning eller erfarenhet som kan bedömas likvärdig.
- Ledningens kvalifikationer och erfarenhet av att leda liknande verksamhet är av stor betydelse.
- Ledningen ska vara kompetent och ha goda ledaregenskaper.
- Kontinuitet i arbetsledningen är av största vikt.
- Ledningen förutsätts vara tillgänglig. Ett nära och närvarande ledarskap är av stor vikt för att kunna leda och fördela arbetet och ha en god samverkan med medarbetarna.
- Enligt krav från Arbetsmiljöverket ska arbetsledning finnas i beredskap hela dygnet.

Utbildning, kompetens och bemanning

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

Personal som anställs för enklare servicearbete kan ha annan kompetens.

Utföraren ska se till att personalen:

- har fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter.
- behärskar det svenska språket i tal och skrift. (Det är en fördel om utföraren har personal med fler än en språk- och kulturkompetens.)
- utför sitt arbete med engagemang och omtanke om brukaren.
- har kunskaper om kostens betydelse för äldre och om livsmedelshygien.

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

Legitimerade sjuksköterskor ska finnas på plats i det särskilda boendet dagtid efter verksamhetens behov. Övriga tider på dygnet ska inställelsetiden för joursjuksköterska inte överstiga 30 minuter.

För varje brukare ska en omvårdnadsansvarig sjuksköterska utses.

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

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

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

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

Personaltäthet

Utföraren ska utföra sitt åtagande med den personalstyrka som utföraren finner erforderlig för uppgiften och för att garantera de boende erforderlig tillsyn och säkerhet med avseende på vårdtyngd och kvalitetskrav. Personal ska finnas tillgänglig dygnet runt.

Kommunen antog 2017-10-10 Sveriges kommuner och landstings (SKLs) rekommendation för ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre. Utföraren förbinder sig att arbeta i enlighet med intentionerna i rekommendationen.

Utföraren ska företrädesvis ha tillsvidareanställd personal.

Arbetsmiljö

Utföraren har ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och är skyldig att ha och kontinuerligt utveckla metoder för att upprätthålla en god arbetsmiljö. Samtliga arbets-skador och tillbud ska dokumenteras på ett sådant sätt att erfarenheter kan återföras verksamheten.

Utföraren tillhandahåller och bekostar arbetstekniska hjälpmedel och skyddsutrustning inklusive arbetskläder.

Utföraren har också ansvar för personalens rehabilitering.

En riskbedömning ska genomföras i anslutning till att ny brukare flyttar in för att säkerställa att personalens arbetsmiljö i brukarens hem beaktas. Riskbedömningen görs enligt arbetsmiljölagens regler och Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

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

Anvisning av boende

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

Utföraren ansvarar för att inflyttningen till särskilt boende genomförs på ett för brukaren så tryggt och smidigt sätt som möjligt. Rutiner för in- och utflyttning ska finnas och följas.

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

Inflyttning och kontakt med anhöriga mm

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

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

Brukaren, dennes anhöriga och eventuell god man ska vid insatsernas början och när de begär det, få skriftliga upplysningar om vart man vänder sig om brukaren utsätts för felaktig eller kränkande behandling i boendet, i omsorgen, omvårdnaden eller hälso- och sjukvården. (Vård- och omsorgsnämnden, patientnämnden, Inspektionen för Vård och omsorg, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd)

I de fall anhöriga/närstående vid utflyttning har svårigheter att hjälpa brukaren att flytta sitt bohag inom uppsägningsperioden, ska utföraren medverka till att utflyttning kan ske så snart som möjligt för att bereda ny brukare plats. Eventuella kostnader bestrids av utföraren i den mån dessa inte betalas av de anhöriga.

Utföraren svarar för att personal eller annan lämplig person vid behov, då anhöriga/närstående saknar möjlighet, följer med brukaren till läkare, tandläkare, frisör och liknande.

Beställning, verkställighet och redovisning

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

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

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

Avgifter

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

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

Omsorg, omvårdnad och service

Åtagande

All omvårdnad ska bygga på respekt och värdighet.

Utföraren ska i enlighet med beställning och upprättad genomförandeplan för varje brukare tillhandahålla den omvårdnad, service, aktivering och tillsyn som erfordras för att tillförsäkra brukaren en god och trygg levnadssituation.

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

Brukaren ska ges möjlighet att delta i utförandet av vardagssysslor.

Utföraren ska bistå brukaren så att dennes hjälpmedel fungerar.

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

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

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

Förändrat omvårdnadsbehov

Ett normalt åldrande medför ett större omvårdnadsbehov men medför ingen rätt till ytterligare ersättning. Ersättningen är beräknad efter ett vårdbehov som förändras över tid.

Omsorg och omvårdnad till boende med demenssjukdomar

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

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

Omställning av platser

Om behovet av platser förändras kan krav ställas på omställning av platser från äldreboende till demensboende och tvärtom. En begäran om omställning ska alltid föregås av samråd med utföraren av lämpligheten i åtgärden och dess konsekvenser. En genomförd omställning medför rätt till omförhandling av ersättning för båda parter.

Aktivering och bibehållande av funktioner och sociala kontakter

Social, psykisk, kulturell, andlig och fysisk stimulans ska vara viktiga inslag i verksamheten. Brukaren ska uppmuntras till att bibehålla de sociala kontakter med närstående och andra som han/hon är van vid samt upprättande av nya kontakter.

Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses och brukarens integritet och självbestämmande ska respekteras.

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

Utevistelse ska alltid ingå som en normal del av vardagen.

Kvarboende och vård i livets slut

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

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

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

Det är brukaren själv som bestämmer om han/hon vill ha sällskap eller ej i slutfasen. Hur brukaren vill ha det ska vara väl dokumenterat. Utföraren ska erbjuda erfaren personal som kan vaka hos brukaren då så är bestämt och /eller om behov föreligger. Anhöriga kan också stå för sällskapet i slutfasen och sådana stunder är det inte krav på ständigt närvarande personal.

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

Riktlinjer för bårbilshämtning finns och ska följas.

Hälsa- och sjukvård

Allmänt

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

Utföraren åtar sig ansvaret för hälso- och sjukvården till och med sjuksköterskenivå i det särskilda boendet. För att fullfölja åtagandet på ett godtagbart sätt krävs kompetens motsvarande legitimerad sjuksköterska.

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

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

Patientsäkerhet

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

Läkarstöd

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

Tandvårdsintyg

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

Basläkemedelsförråd

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

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

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

Apoteksavtal

Kommunen har ett avtal med legitimerad farmaceut om tillsyn och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. Avtalet omfattar även tillgång till viss utbildning. Avtalet omfattar alla särskilda boenden i Nyköpings kommun. Utföraren ska därför delta i beställd granskning baserad på avtalet.

Brukares personliga läkemedel

I varje lägenhet finns ett låsbart medicinskåp för förvaring av brukarens personliga läkemedel. Leveranser av personliga läkemedel, ofta i form av dosdispenserade läkemedel betalas av utföraren och sker var fjortonde dag.

Hygien och vårdhygien

Utföraren ansvarar för att personalen har nödvändig kompetens om hygien och har höga krav på hygieniska arbetsprinciper. Utföraren förbinder sig att medverka i förekommande kvalitetsarbete kring hygien och vårdhygien. Utföraren ansvarar för omhändertagande av smittsamt avfall. Av MAS upprättade riktlinjer på området ska följas. En årlig hygienrond ska genomföras.

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

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

Betalningsansvar

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

Hjälpmedel, utrustning och förbrukningsartiklar

Medicintekniska produkter

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

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

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

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

Individuellt förskrivna hjälpmedel

Vård- och omsorgsnämnden bekostar individuellt förskrivna hjälpmedel.

Av MAS upprättade riktlinjer för medicintekniska hjälpmedel ska följas.

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

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

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

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

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

Utrustning, förbrukningsartiklar m m

Utföraren ansvarar för skötsel och kostnader för hälso- och sjukvården. Detta gäller läkemedel, som inte är personligt förskrivna, erforderlig medicinsk utrustning, övrig utrustning, sjukvårdsmateriel samt arbets- och skyddskläder.

Brukaren står själv för kostnader för personliga förbrukningsartiklar som tvål, schampo, hudkräm mm.

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

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

Kost och måltider

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

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

Utföraren ska arbeta i samstämmighet med policy och riktlinjer.

Kommunikation

Tystnadsplikt

Utföraren ska tillse att all personal som är verksam inom verksamheten förstått och efterlever innebörden av begreppet tystnadsplikt som gäller för anställda inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård samt undertecknar en förbindelse om tystnadsplikt för uppgifter om personliga förhållanden.

Utföraren är skyldig att kontinuerligt informera alla berörda om tystnadspliktens innebörd och tillse att tystnadsplikten efterlevs.

Utföraren ansvarar för att tystnadsplikt upprätthålles även av eventuell underentreprenör.

Yttrande – meddelarfrihet

Yttrande- och meddelarfriheten ska tillämpas, d v s efterforsknings- och repressalieförbud ska gälla. Avsteg från detta betraktas som avtalsbrott.

Dokumentation och förvaring av handlingar

Utföraren har enligt Socialtjänstlagen skyldighet att dokumentera verkställighet. Det är enbart de uppgifter som har betydelse i det enskilda fallet och med hänsyn till insatsens art som behöver dokumenteras. Mer information finns i Socialstyrelsens föreskrift

och allmänt råd om handläggning av ärenden och genomförande av insatser (SOSFS 2006:5 S).

Dokumentationen ska förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till den. Utförarens dokumentation ska tillföras brukarens akt hos myndighetsfunktionen när verkställigheten avslutas.

En genomförandeplan, som omfattar beviljade insatser, skall finnas för varje brukare.

Dokumentation enligt Hälso- och sjukvårdslagens regler ska ske enligt gällande författning. När verkställighet avslutas ska HSL-dokumentation överföras till arkivet enligt gällande riktlinje.

Teknisk utrustning för trygghetslarm mm avsedd för personal

Utföraren tillhandahåller och bekostar erforderlig teknisk utrustning i form av eventuella trygghetstelefoner, larmmottagare samt mottagningsutrustning för personalen.

Individuellt utprovad larmutrustning bekostas av utföraren.

Utföraren ansvarar för sådan service, underhåll och regelbunden funktionskontroll samt teknisk support och reparationer.

Telefon och TV

Utföraren bekostar egen telefonuppkoppling.

Brukarna svarar för kostnaderna för sin privata telefon.

Information till brukare, anhöriga och allmänhet

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

Risakanalys

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

Avvikelse- och klagomålshantering

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

Utföraren ska:

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

Klagomåls-/synpunktshantering är en viktig del i utvecklingsarbetet.

Utföraren ska:

- Ha rutiner för klagomålshantering

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

Lex Sarah

SoL 14 kap 3 § Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah SOSFS 2013: 16, ska följas. Där framgår bl a att Lex Sarah-rapporteringen och det efterföljande arbetet utgör en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet. Se även Vård- och omsorgsnämnden riktlinjer avseende Lex Sarah.

Anmälan, Lex Maria

Utföraren är skyldig att tillse att personalen har ingående kunskaper om anmälnings-skyldighet enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS, 1998:531).

Eventuella Lex Maria-anmälningar görs av kommunens medicinskt ansvariga sjuk-sköterska till Socialstyrelsen. Enligt delegation från Vård- och omsorgsnämnden kan anmälan även göras av verksamhetschef enligt HSL.

Samverkan

Utföraren ska:

- samarbeta med närstående och för brukaren viktiga personer, andra aktörer såsom god man, kommunal verksamhet, regionen och frivilligorganisationer som besöker boendet. Syftet är att skapa en väl fungerande helhet av insatser kring brukaren och undvika brister i information och planering.
- verka för en god samverkan och ha en positiv attityd till anhöriga, närstående och gode män.
- samverka med rehab-enheten gällande handledning och instruktioner för personalen, förflyttningsteknik, personliga träningsprogram, rehabiliterande arbetssätt, vid arbetet med fallprevention och vid utredningar av fallavvikelse.
- samverka med frivilliga organisationer, pensionärsföreningar och studieförbund.

Kvalitetssäkring

Kvalitet

Utgångspunkt för all verksamhet riktad till brukaren är att möjliggöra ett så självständigt och aktivt liv som möjligt med ett stort mått av valfrihet och grundläggande trygghet. Detta kräver individanpassade och flexibla former av vård och omsorg då de brukare som får hjälp har mycket varierande behov. Insatserna ska syfta till att bibehålla funktionsnivå/aktivitetsnivå så länge som möjligt. Genomförandeplanen utgör grunden för hur insatsen utformas för brukaren. Det är alltid brukarens individuella behov som är i fokus.

Vård- och omsorgsnämnden har antagit en kvalitetspolicy som syftar till att beskriva, målinrikta och utveckla det samlade kvalitetsarbetet inom vård- och omsorg i Nyköp-

ings kommun. I policyn finns prioriterat etik, tillgänglighet, information och kommunikation, valmöjlighet och trygghet, ett professionellt bemötande, rättssäkerhet, medinflytande och flexibilitet samt kontinuitet. Se vidare "Kvalitetspolicy" framtagen av Vård- och omsorgsnämnden i Nyköpings kommun.

Kvalitetsarbete

För verksamheten ska finnas ett ledningssystem för kvalitet som svarar mot Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspolicy. Socialstyrelsens allmänna råd "Kvalitetssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL", SOSFS 2006:11 och SOSFS 2011:9 "Systematiskt kvalitetsarbete" ska följas.

Utvecklingsarbete

Utföraren ska:

- vidta åtgärder och utveckla verksamheten utifrån de resultat som framkommer vid brukarundersökningar, klagomål/synpunkter och uppföljningar samt utifrån de förändringar som sker i de lagar och riktlinjer som styr verksamheten.
- garantera god kvalitet och samtidigt ge möjlighet till utveckling och nytänkande inom verksamheten.

Tillsyn och insyn

Officiella tillsynsmyndigheter äger rätt att utöva tillsyn och kontroll över verksamheten. Intern tillsyn kommer även att utföras av Vård- och omsorgsnämnden samt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

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

Efter granskning av tillsynsmyndighet åligger det utföraren att på eget ansvar och bekostnad svara för de åtgärder som kan komma att krävas på grund av myndighetens påpekanden.

VON § Förändrade regler kring "Fixar-Malte"

Diarienummer: VON21/126

Fixar-Malte är en tjänst för personer som är 75 år eller äldre och som bor i ordinärt boende. Tjänsten är gratis, men den som tar emot hjälpen står själv för eventuella materialkostnader. Man kan exempelvis få hjälp med byte av glödlampor, byte av proppar och batterier, möbelflytt inför tapetsering och byte av gardiner. Det är fastighetsgruppen inom kommunens dagliga verksamhet för personer med funktionsnedsättning som utför hjälpen tillsammans med en arbetsledare. Verksamheten får ofta propåer från personer som är mellan 70 och 75 år om att de skulle behöva hjälp. Därför föreslås att åldersgränsen för att få nyttja Fixar-Malte sänks från 75 till 70 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** sänka åldersgränsen för att få nyttja Fixar-Malte från 75 till 70 år,
- 2) **att** förändringen gäller från och med 2022-01-01.

Beslut till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Förändrade regler kring "Fixar-Malte"

Bakgrund

Fixar-Malte är en tjänst för personer som är 75 år eller äldre och som bor i ordinarie boende. Tjänsten är gratis, men den som tar emot hjälpen står själv för eventuella materialkostnader. Man kan exempelvis få hjälp med byte av glödlampor, byte av proppar och batterier, möbelflytt inför tapetsering och byte av gardiner. Det är fastighetsgruppen inom kommunens dagliga verksamhet för personer med funktionsnedsättning som utför hjälpen tillsammans med en arbetsledare. Verksamheten får ofta propåer från personer som är mellan 70 och 75 år om att de skulle behöva hjälp. Därför föreslås att åldersgränsen för att få nyttja Fixar-Malte sänks från 75 till 70 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** sänka åldersgränsen för att få nyttja Fixar-Malte från 75 till 70 år.
- 2) **att** förändringen gäller från och med 2022-01-01.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2021-11-23

Beslut till:

Division Social omsorg

VON § Överenskommelse med Väntjänsten 2022-2024

Diarienummer: VON21/124

Vård- och omsorgsnämnden har en överenskommelse med Väntjänsten om sociala aktiviteter och social samvaro framför allt för äldre personer i ordinärt eller särskilt boende. Nuvarande överenskommelsen går ut 2021-12-31.

Framtaget avtalsförslag är en fortsättning på det nuvarande avtalet, med en avtalstid om tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är oförändrat. Ersättningen är för varje år i avtalsperioden uppräknad med två procent. Uppföljning av verksamheten görs minst en gång per år av nämndens sakkunniga tjänsteman.

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 överenskommelse med Väntjänsten 2022-2024, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-10-18.

Beslut till:

Väntjänsten

Vård- och omsorgsnämnden

Överenskommelse med Väntjänsten 2022-2024

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har en överenskommelse med Väntjänsten om sociala aktiviteter och social samvaro framför allt för äldre personer i ordinärt eller särskilt boende. Nuvarande överenskommelsen går ut 2021-12-31.

Framtaget avtalsförslag är en fortsättning på det nuvarande avtalet, med en avtalstid om tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är oförändrat. Ersättningen är för varje år i avtalsperioden uppräknad med två procent. Uppföljning av verksamheten görs minst en gång per år av nämndens sakkunniga tjänsteman.

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 överenskommelse med Väntjänsten 2022-2024, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-10-18.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:
Väntjänsten

Överenskommelse med Väntjänsten för perioden 2022-2024

1 Parter/ombud

Nyköpings Kommun, Vård- och omsorgsnämnden med organisationsnummer 212000-2940 och adress Nyköpings kommun, 611 83 Nyköping. Ombud för Nyköpings kommun är Marie Johnsson, Sakkunnig tjänsteman.

Väntjänsten med organisationsnummer 819001-2396 och adress Västra Trädgårdsgatan 53, 611 32 Nyköping. Ombud för Väntjänsten är Kerstin Landerhall, Ordförande.

2 Avtalstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2022-01-01 till 2024-12-31

Samråd om fortsatt samarbete efter 2024 ska ske senast sex månader före avtalstidens utgång. Kommunen ansvarar för att kalla till detta samråd.

3 Uppdrag

Väntjänsten i Nyköping får i uppdrag att anordna och genomföra sociala aktiviteter och social samvaro för framför allt äldre personer i ordinärt eller särskilt boende. Samverkan med kommunen ska ske om aktiviteter som bedrivs på särskilt boende.

4 Ersättning

Ersättning utgår för avtalsperioden med följande belopp. Den årliga ersättningen är uppräknad med två procent och därefter avrundad till närmsta tiotals kronor

2022	76 570 kronor
2023	78 100 kronor
2024	79 660 kronor

Väntjänsten fakturerar Nyköpings Kommun kvartalsvis med en fjärdedel av avtalad ersättning.

5 Fakturering

Faktura ska innehålla uppgift om:

Namn, organisationsnummer, tidsperiod som fakturan avser och Kommunens referensnummer NK27.

Faktura skickas till:
Nyköpings kommun
Fakturaskanning
Box 22
611 22 Nyköping

6 Uppföljning

Samrådsmöte med kommunen ska ske minst en gång per år. Kommunen kallar till dessa möten.

En verksamhetsberättelse med ekonomisk redovisning för helåret ska upprättas och lämnas till kommunerna senast i april påföljande år.

Statistik över aktiviteter och besök lämnas dessutom varje halvår till nämndens ombud enligt ovan.

7 Uppsägning

Denna överenskommelse kan sägas upp med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Nyköping 2021-12-02

För Vård- och omsorgsnämnden

För Väntjänsten

Carina Wallin
Ordförande

Kerstin Landerhall
Ordförande

Överenskommelse med Stigtomta Vrena församling om drift av verksamhet för äldre 2022-2024

Diarienummer: VON21/125

Vård- och omsorgsnämnden har en överenskommelse med Stigtomta-Vrena församling om drift av verksamhet för äldre. Överenskommelsen går ut 2021-12-31. Förslag till ny överenskommelse har tagits fram, vilket är en fortsättning på den nuvarande och omfattar tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är att till målgruppen äldre, företrädesvis personer över 65 år, genomföra aktiviteter, så kallad dagverksamhet. Syftet är att motverka isolering och ensamhet. Ersättningen är för varje år uppräknad med två procent.

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 överenskommelse med Stigtomta-Vrena församling om drift av verksamhet för äldre enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-01.

Beslut till:

Stigtomta-Vrena församling

Vård- och omsorgsnämnden

Överenskommelse med Stigtomta Vrena församling om drift av verksamhet för äldre 2022-2024

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har en överenskommelse med Stigtomta-Vrena församling om drift av verksamhet för äldre. Överenskommelsen går ut 2021-12-31. Förslag till ny överenskommelse har tagits fram, vilket är en fortsättning på den nuvarande och omfattar tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är att till målgruppen äldre, företrädesvis personer över 65 år, genomföra aktiviteter, så kallad dagverksamhet. Syftet är att motverka isolering och ensamhet. Ersättningen är för varje år uppräknad med två procent.

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 överenskommelse med Stigtomta-Vrena församling om drift av verksamhet för äldre enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-11-01.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Stigtomta-Vrena församling

Överenskommelse med Stigtomta Vrena församling om drift av verksamhet för äldre

1 Parter/ombud

Nyköpings Kommun, Vård- och omsorgsnämnden, med organisationsnummer 212000-2940 och med adress Nyköpings kommun 611 83 Nyköping. Ombud för Nyköpings kommun är Marie Johnsson, Sakkunnig tjänsteman.

Stigtomta-Vrena församling med organisationsnummer 252002-7158 och med adress Hallavägen 1, 611 72 Stigtomta. Ombud för Stigtomta-Vrena församling är Henrik Rudsäter, Kyrkoherde.

2 Avtalstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2022-01-01 till 2024-12-31. Samråd om fortsatt samarbete efter avtalstidens utgång ska ske senast sex månader före överenskommelsens utgång. Kommunen ansvarar för att kalla till detta samråd.

3 Målgrupp och uppdrag

Målgruppen är äldre, företrädesvis personer över 65 år, i området Stigtomta-Vrena.

Uppdraget är att genomföra aktiviteter för målgruppen, så kallad dagverksamhet. Syftet är att motverka isolering och ensamhet genom att erbjuda deltagande i gemensamma aktiviteter, men även samtal, enskilt eller i grupp.

Verksamheten ska präglas av social gemenskap. Den ska vara öppen för alla utan några krav på medlemskap.

Verksamheten bedrivs från församlingens egna lokaler i Stigtomta eller i Vrena, sammantaget minst tre dagar i veckan, förmiddag eller eftermiddag.

4 Huvudmannaskap

Församlingen är huvudman för verksamheten. Församlingen har arbetsgivaransvaret för anställd personal i verksamheten.

5 Lokaler och utrustning

I egenskap av huvudman är Församlingen ansvarig för lokaler och utrustning som hör till verksamheten. Församlingen svarar för samtliga driftskostnader kopplade till verksamhet eller lokal. Församlingen ska därför ha nödvändiga försäkringar som omfattar

både individ och sak. Församlingen svarar för att verksamheten har nödvändiga tillstånd från myndigheter.

Församlingen får ta ut skälig ersättning från deltagare i verksamheten som exempelvis kostnad för material eller resor.

6 Ersättning

Ersättning utgår för avtalsperioden med följande belopp. Den årliga ersättningen är uppräknad med två procent och därefter avrundad till närmsta tiotals kronor.

2022	97 630 kr
2023	99 580 kr
2024	101 570 kr

Församlingen fakturerar nämnden kvartalsvis med en fjärdedel av det årliga beloppet. Betalningsvillkor är 30 dagar.

Fakturan ska märkas med refkod NK27 och skickas till

Nyköpings kommun
Fakturaskanning
Box 22
611 22 Nyköping

7 Jämställdhet

Församlingen ska erbjuda verksamhet och aktivitet som tillgodoser både mäns och kvinnors behov och önskemål.

8 Uppföljning

Uppföljningsmöte sker minst en gång per år. Kommunen är sammankallande till dessa möten. Verksamheten ska vid uppföljning lämna besöksstatistik till kommunens ombud.

9 Uppsägning

Denna överenskommelse kan sägas upp med sex (6) månaders ömsesidig uppsägningstid

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Nyköping 2021-12-02

För Vård- och omsorgsnämnden

För Svenska kyrkan

Carina Wallin

Ordförande

Henrik Rudsäter

Kyrkoherde

VON § Avtal med FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning), Södra Sörmland om fortsatt Lekoteksverksamhet för perioden 2022-2024

Diarienummer: VON21/94

Vård- och omsorgsnämnden har avtal med FUB om Lekoteksverksamhet för barn i åldrarna 1-10 år. Nuvarande avtal går ut 2021-12-31.

Föreslaget avtal är en fortsättning på det nuvarande avtalet, med en avtalstid om tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är att erbjuda stöd till barn med en funktionsnedsättning eller särskilda behov i form av pedagogisk handledning och /eller utlåning av pedagogiskt lekmaterial. Ersättningen är för varje år i avtalsperioden uppräknad med två procent. Dessutom föreslås en utökning av ersättningen från och med 2022 med 50 tkr för att skapa balans i Lekotekets ekonomi. Lekoteket själva har arbetat med sin ekonomi och sett över alla sina kostnader. Man är också mycket aktiv i att få tag på begagnat lekmaterial. Uppföljning av verksamheten görs två gånger om året av nämndens sakkunniga tjänsteman.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar barn, varför det i enlighet med barnkonventionen funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa, vilken tillfogats ärendet.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna avtal med FUB om Lekoteksverksamhet avseende perioden 2022-01-01 till 2024-12-31, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-10-18.

Beslut till:

FUB Lekoteket

Vård- och omsorgsnämnden

Avtal med FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning), Södra Sörmland om fortsatt Lekoteksverksamhet för perioden 2022-2024

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har avtal med FUB om Lekoteksverksamhet för barn i åldrarna 1-10 år. Nuvarande avtal går ut 2021-12-31.

Föreslaget avtal är en fortsättning på det nuvarande avtalet, med en avtalstid om tre år för att ge stabilitet i verksamheten. Uppdraget är att erbjuda stöd till barn med en funktionsnedsättning eller särskilda behov i form av pedagogisk handledning och /eller utlåning av pedagogiskt lekmaterial. Ersättningen är för varje år i avtalsperioden uppräknad med två procent. Dessutom föreslås en utökning av ersättningen från och med 2022 med 50 tkr för att skapa balans i Lekotekets ekonomi. Lekoteket själva har arbetat med sin ekonomi och sett över alla sina kostnader. Man är också mycket aktiv i att få tag på begagnat lekmaterial. Uppföljning av verksamheten görs två gånger om året av nämndens sakkunniga tjänsteman.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

Ärendet berör eller påverkar barn, varför det i enlighet med barnkonventionen funnits skäl att genomföra en prövning av barnets bästa, vilken bifogas tjänsteskrivelsen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna avtal med FUB om Lekoteksverksamhet avseende perioden 2022-01-01 till 2024-12-31, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-10-18.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

FUB Lekoteket

Prövning av barnets bästa inför avtal med FUB, Lekoteket

Beskrivning av ärendet med utgångspunkt i barnets bäst

Vård- och omsorgsnämnden sluter ett förnyat avtal med FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning) om fortsatt Lekoteksverksamhet för perioden 2022-2024. Uppdraget är att erbjuda stöd till barn med en funktionsnedsättning eller särskilda behov i form av pedagogisk handledning och/eller utlåning av pedagogiskt lekmaterial.

Relevanta faktorer för att beakta barnets rättigheter

Enligt Barnkonventionen, artikel 6, har barn rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Enligt artikel 23 har barn med en funktionsnedsättning rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv samt hjälp att aktivt delta i samhället.

Slutsats

Att sluta avtalet om fortsatt Lekoteksverksamhet gagnar tydligt barns rätt att utvecklas och ha ett fullvärdigt liv.

Samarbetsavtal mellan Nyköpings Kommun och FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning) om Lekotek

1 Parter/ombud

Nyköpings Kommun, Vård- och omsorgsnämnden med organisationsnummer 212000–2940 och med adress Nyköpings kommun 611 83 Nyköping. Ombud för Nyköpings kommun är Marie Johnsson, Sakkunnig tjänsteman.

FUB, Lekoteket med organisationsnummer 919000–2635 och med adress Östra Bergsgatan 11, 611 34 Nyköping. Ombud för Lekoteket är Bo Nordström, Ordförande.

2 Avtalstid

Avtalet gäller för perioden 2022-01-01 till 2024-12-31.

Samråd om fortsatt samarbete efter 2024 ska ske senast sex månader före avtalstidens utgång. Kommunen ansvarar för att kalla till detta samråd.

3 Målgrupp och Uppdrag

Målgruppen är barn i åldrarna 0 – 10 år med en funktionsnedsättning eller behov av särskilt stöd. Dessa ska erbjudas stöd i form av pedagogisk handledning och/eller utlåning av pedagogiskt lekmaterial.

FUB:s Lekotek ska bedriva sin verksamhet i syfte att ge barn med särskilda behov inom målgruppens åldersspann, möjlighet att leka och lära på sin egen nivå - att i samarbete med föräldrar och personal hitta sätt, att via leken, träna och stimulera barnets utveckling.

Föräldrar och barn kan besöka Lekoteket för utprovning och kostnadsfritt lån av pedagogiskt material. Till dem som har svårigheter att komma till Lekoteket i Nyköping ska hembesök erbjudas.

Lekotekets personal ska besöka förskolor och skolor och kan där vara en pedagogisk resurs när det gäller barn med särskilda behov. Uppdraget omfattar då viss rådgivning i syfte att ge barnet extra stöd i sin lekträning. Lekotekets personal är också en resurs för kontakten mellan hem och skola/barnomsorg när det gäller barn med funktionsnedsättningar.

4 Huvudmannaskap

FUB är huvudman för och driver Lekoteket i Nyköping. FUB har arbetsgivaransvaret för personal anställd vid Lekoteket och ska löpande fullgöra sina skyldigheter avseende skatter och sociala avgifter.

5 Lokaler och utrustning

I egenskap av huvudman är FUB ansvarig för lokaler och utrustning som hör till verksamheten. FUB svarar för samtliga driftskostnader kopplade till verksamhet eller lokal. FUB ska därför ha nödvändiga försäkringar som omfattar både individ och sak. FUB svarar för att verksamheten har nödvändiga tillstånd från myndigheter.

6 Synpunkter och klagomål

FUB ska ha ett fungerande system för att ta emot synpunkter och klagomål. Synpunkter och klagomål ska ingå i FUB's utvecklingsarbete.

7 Samverkan om utbildning

Nyköpings kommun erbjuder lekotekspersonalen att utan kostnad delta i internt ordnad utbildning om barn med behov av särskilt stöd. FUB svarar dock för sina deltagares kostnader för resor, kost och logi.

8 Uppföljning

Uppföljningsmöten med kommunen ska ske vid minst två tillfällen per år. Kommunen kallar till dessa möten. Lekoteket ska vid dessa tillfällen redovisa statistik från verksamheten för aktuell period.

En verksamhetsberättelse för helåret ska upprättas och lämnas till kommunen senast i april påföljande år.

9 Ersättning

Ersättning utgår för avtalsperioden med följande belopp. Den årliga ersättningen är uppräknad med två procent och därefter avrundad till närmaste tiotal kronor.

2022	620 210 kr
2023	632 610 kr
2024	645 260 kr

FUB fakturerar Nyköpings Kommun kvartalsvis med en fjärdedel av avtalad ersättning.

10 Fakturering

Faktura ska innehålla uppgift om:

Namn, organisationsnummer, tidsperiod som fakturan avser och kommunens referensnummer NK27.

Fakturan skickas till:

Nyköpings kommun

Fakturaskanning

Box 22

611 22 Nyköping

11 Uppsägning

Detta avtal kan sägas upp med 6 månaders ömsesidig uppsägningstid.

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Nyköping 2021-12-02

För Vård- och omsorgsnämnden

För F.U.B Lekoteket

Carina Wallin

Ordförande

Bo Nordström

Ordförande

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

Diarienummer: VON21/5

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 15 beslut, varav åtta funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har 23 beslut verkställts, fem har avslutats och i två fall har brukaren avlidit.

Nedan specificeras de 15 ej verkställda besluten:

- Två beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i mars 2021. Brukarna har, i väntan på boende, insats i form av hemtjänst eller boendestöd.
- Ett beslut avser växelboende. Det är från juni 2021.
- Ett beslut avser dagverksamhet. Det fattades i oktober 2020.
- Nio beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i november 2020. Det är fortfarande effekter av pandemin som gör att verkställighet dröjer.
- 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 2021-11-01.

Beslut till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

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

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 15 beslut, varav åtta funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har 23 beslut verkställts, fem har avslutats och i två fall har brukaren avlidit.

Nedan specificeras de 15 ej verkställda besluten:

- Två beslut avser särskilt boende, varav det äldsta fattades i mars 2021. Brukarna har, i väntan på boende, insats i form av hemtjänst eller boendestöd.
- Ett beslut avser växelboende. Det är från juni 2021.
- Ett beslut avser dagverksamhet. Det fattades i oktober 2020.
- Nio beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i november 2020. Det är fortfarande effekter av pandemin som gör att verkställighet dröjer.
- 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 2021-11-01.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

Beslut till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

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

Diarienummer: VON21/6

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 21 beslut, varav 20 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har fyra beslut verkställts och två har avslutats.

Nedan specificeras de 21 ej verkställda besluten:

- Två 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 2021-11-01.

Beslut till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

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

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under tredje kvartalet 2021 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 21 beslut, varav 20 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är av-identifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har fyra beslut verkställts och två har avslutats.

Nedan specificeras de 21 ej verkställda besluten:

- Två 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 2021-11-01.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2021-11-23

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 2021-11-24

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	VON21/106:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende eventuellt missförhållande	Ordförande	2021-10-15
2.14. 1	VON21/109:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande vid Sommarvägens serviceboende	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-10-25
2.14. 1	VON21/110:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden	Ordförande	2021-11-11
2.14. 1	VON21/111:3	Beslut att avsluta Lex Sarahrapport avseende eventuellt missförhållande	Ordförande	2021-10-15
2.14. 1	VON21/112:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden	Ordförande	2021-11-11
2.14. 1	VON21/113:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om missförhållanden	Ordförande	2021-11-11
2.14. 1	VON21/114:4	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande vid Sommarvägens serviceboende	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-10-26
2.14. 1	VON21/115:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende eventuellt missförhållande	Ordförande	2021-10-15
5.14. 1	VON21/117:3	Beslut att avsluta Lex Sarah rapport om eventuellt missförhållande vid Idrottsvägens gruppboende	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2021-10-25
2.14. 1	VON21/119:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om missförhållande	Ordförande	2021-11-11

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 2021-11-24.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

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

**Vård- och
 omsorgsnämnden**

Anmälningar

Nr	Från	Handlingsrubrik	Dnr
1	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah-rapport gällande missförhållande	VON21/111:2
2	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållande	VON21/115:2
3	Division Social omsorg	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg avseende Lex Sarah rapport om missförhållande vid hemtjänst Brandkärr: ärendet avslutas. Dnr 3.1.2-35507/2021-3	VON21/34:7
4	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende eventuellt missförhållande	VON21/106:4
5	Inspektionen för vård och omsorg	Skrivelse från Inspektionen från vård och omsorg gällande överlämnande av klagomål på verksamhet som bedrivs enligt LSS	VON21/118:1
6	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande på Lundagården DB och Smedjan	VON21/119:1
7	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag Kommunstyrelsens protokoll 2021-10-04, § 224, Svar på medborgarförslag om höjd habiliteringsersättning inom LSS	VON19/66:7.1
8	Kommunledningskansliet	Avtal med mellan Nyköpings kommun och Linköpings universitet om ledarskapsutbildning "Leda för bättre kvalitet"	VON21/46:7
9	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden	VON21/109:2
10	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden	VON21/110:2
11	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden	VON21/114:2
12	Division Social omsorg	Åtgärdsplan med anledning av Lex Sarah rapport om missförhållande vid Sommarvårdens serviceboende	VON21/114:3
13	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden	VON21/117:2
14	Inspektionen för Vård och omsorg (IVO)	Överlämnande av klagomål från Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) på verksamhet avseende LSS-boende	VON21/127:1

15	Beställarkontoret	Avgifter för boende inom missbruksvården - Antagen av Kommunfullmäktige 2021-11-09	VON20/77:10.1
16	Beställarkontoret	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktige 2021-11-09, § 168 Revidering av avgifter för boende inom missbruksvården	VON20/77:10
17	Kommunledningskansliet	Personuppgiftsbiträdesavtal mellan Nyköpings kommun och Linköpings universitet avseende ledarskapsutbildning "Leda för bättre kvalitet"	VON21/46:8
18	Kommunledningskansliet	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktige 2021-11-09, § 160 Svar på motion om att utreda möjligheten och förbereda för borttagande för biståndsbedömningen ino	VON21/56:5
19	Region Sörmland	Protokoll från sammanträde med Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2021-10-29	VON21/70:5
20	Beställarkontoret	Rapport avseende verksamhet per November 2021 - Betelhemmet	VON21/72:3
21	Beställarkontoret	Högsta förvaltningsdomstolens beslut avseende tillstånd att bedriva enskild verksamhet. fråga om prövningstillstånd	VON21/78:3
22	Socialstyrelsen	Beslut från Socialstyrelsen avseende medel till Nyköping för ett hållbart arbetsliv (Dnr 9.1-30822/2021)	VON21/104:7
23	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Koggen 3 b	VON21/110:3
24	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarahrapport gällande missförhållanden	VON21/112:2
25	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah-rapport gällande missförhållanden	VON21/113:2
26	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport avseende missförhållande - Hemtjänsten Brandkärr	VON21/113:3
27	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarahrapport gällande missförhållanden	VON21/119:2
28	Nyköping/Oxelösunds Demensförening	Information från Nyköping/Oxelösunds Demensförening om användandet av statligt stimulansmedel för att motverka isolering. stärka relationer med mera	VON21/133:1