

KALLELSE TILL VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS SAMMANTRÄDE

**Torsdag 1 september 2022 klockan 13:30
i Stadshuset Sal B**

Sammanträdet är öppet för allmänheten

Gruppmöten: 12.30-13.30

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

M-, KD- och L-grupp: Översikten

SD-grupp: Insikten

V-grupp: Avsikten

Informationsärenden

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Lägesrapport från Division Social omsorg med ekonomisk fördjupning samt sommarreflektion | Divisionschef
samt
ekonomichef
DSO |
|---|--|---|

Beslutsärenden

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Rapport: Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler 2022
- Tjänsteskrivelse
- Rapport
- Bilaga med förbättringsåtgärder | VON22/13 |
| 2 | Rapportering av uppdrag - Utvecklande av måltidssystem på särskilda boenden för äldre
- Tjänsteskrivelse
- Rapport
- Bilaga: Fleximat på särskilda boenden i Nyköpings kommun | VON21/105 |

3	Rapportering av handlingsplan för ekonomi i balans <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/105
4	Rapportering av uppdrag om samsjuklighet <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/105
5	Lägesrapportering av förändrade riktlinjer för boendestöd <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON18/106
6	Rapportering kring efterlevnad av delegeringsriktlinje <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON20/7
7	Rapportering av åtgärder efter brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON22/11
8	Rapportering från Division Social omsorg gällande åtgärder efter patientsäkerhetsberättelse <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON22/13
9	Rapportering av åtgärder efter intern tillsyn inom funktionsstödsomsorgen <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON21/69
10	Avvikelser inom Socialtjänstlagens område 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Tjänsteskrivelse - Rapport 	VON22/62

11	Rapportering av utveckling inom uppdrag anhörigstöd - Tjänsteskrivelse - Rapport	VON21/40
12	Rapportering av användning av medel ur statligt krisstöd - Tjänsteskrivelse	VON20/110
13	Rapportering av verksamhetsstatistik första halvåret 2022 - Tjänsteskrivelse - Rapport	VON22/66
14	Avskaffande av avgift för insatsen boendestöd - Tjänsteskrivelse	VON21/80
15	Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023 - Tjänsteskrivelse - Förslag till taxa	VON22/68
16	Brukarundersökning inom äldreomsorgen 2022 - Tjänsteskrivelse - Resultat från brukarundersökning	VON22/65
17	Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning - Tjänsteskrivelse - Förslag till riktlinjer	VON22/91
18	Överföring av budgetmedel till Division Social omsorg - Tjänsteskrivelse	VON21/123
19	Uppdrag gällande fria arbetsskor inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvård - Tjänsteskrivelse	VON22/95

- | | | |
|----|---|----------|
| 20 | Förändrad disponering av äldre- och demensboendet
Koggen
- Tjänsteskrivelse | VON22/92 |
| 21 | Sammanställning av rapporter enligt Lex Sarah, första
halvåret 2022
- Tjänsteskrivelse
- Sammanställning | VON22/67 |
| 22 | Ej verkställa beslut enligt Lag om stöd och service till vissa
funktionshindrade kvartal 2, 2022
- Tjänsteskrivelse | VON22/48 |
| 23 | Ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen kvartal 2, 2022
- Tjänsteskrivelse | VON22/47 |
| 24 | Delegationsärenden
- Förteckning över anmälda delegationsbeslut | VON21/4 |
| 25 | Anmälningsärenden
- Förteckning över inkomna anmälningsärenden | VON21/1 |

Carina Wallin
Ordförande

Caroline Svensson
Sekreterare

VON § Rapport: Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler 2022

Diarienummer: VON22/13

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvarsområde ingår att regelbundet granska slumpmässigt utvalda patientjournaler inom kommunens hälso- och sjukvård. 2022 års granskning har nu genomförts och MAS har ställt samman en rapport, som finns bilagd denna tjänsteskrivelse.

MAS konstaterar att journalföringen inom särskilda boenden för äldre håller en relativt hög kvalitet. Hon bedömer att de brister som finns bör vara relativt enkla att åtgärda. Betelhemmets journalföring lämnar inget att önska. Även inom rehab-enheten fungerar journalföringen väl. Det finns desto större brister inom funktionsstödsomsorgen och hemsjukvården. Där finns också ett stort behov av utbildning i journalsystemet. Av bilagan till rapporten framgår vilka brister som behöver åtgärdas inom respektive verksamhet

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporten över årets journalgranskning, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-08,
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg och Ansvar & omsorg att vidta åtgärder mot de brister som framgår av rapporten och specificeras i bilagan, samt
- 3) att** uppdra åt Division Social omsorg och Ansvar & omsorg att lämna varsin skriftlig rapport över åtgärdsarbetet till nämndens sammanträde i december 2022.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport Granskning av hälso- och sjukvårds- journaler 2022

Bakgrund

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvarsområde ingår att regelbundet granska slumpmässigt utvalda patientjournaler inom kommunens hälso- och sjukvård. 2022 års granskning har nu genomförts och MAS har ställt samman en rapport, som finns bilagd denna tjänsteskrivelse.

MAS konstaterar att journalföringen inom särskilda boenden för äldre håller en relativt hög kvalitet. Hon bedömer att de brister som finns bör vara relativt enkla att åtgärda. Betelhemmets journalföring lämnar inget att önska. Även inom rehab-enheten fungerar journalföringen väl. Det finns desto större brister inom funktionsstödsomsorgen och hemsjukvården. Där finns också ett stort behov av utbildning i journalsystemet. Av bilagan till rapporten framgår vilka brister som behöver åtgärdas inom respektive verksamhet.

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 rapporten över årets journalgranskning, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-08.
- 2) **att** uppdra åt Division Social omsorg och Ansvar & omsorg att vidta åtgärder mot de brister som framgår av rapporten och specificeras i bilagan
- 3) **att** uppdra åt Division Social omsorg och Ansvar & omsorg att lämna varsin skriftlig rapport över åtgärdsarbetet till nämndens sammanträde i december 2022.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg
Ansvar & omsorg
Betelhemmet

Rapport - Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler 2022.

Bakgrund

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

Journalens syfte

Syftet med patientjournalen är bland annat att:

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

Journalen ska därför bland annat innehålla:

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

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

I de journalgranskningar som MAS genomfört de senaste åren, har det påvisats behov av förbättringar i journalföringen hos alla utförare med legitimerad personal. Åtgärdsplaner med förbättringar har presenterats och genomförts hos alla utförare. År 2021 fick Division social omsorg (DSO) fortsatt uppdrag från Vård- och omsorgsnämnden (VON) att fullfölja den sedan tidigare framtagna handlingsplanen och säkerställa att denna omfattar samtliga sjuksköterskor över dygnets alla delar, så att även jouren och hemsjukvården omfattas.

Metod

Legitimerad personal (sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter) har under våren 2022 haft i uppdrag att genomföra 10 egenkontroller per personal enligt mall, riktad till de specifika verksamheterna. MAS har sammanställt poängen av samtliga egenkontroller och utöver det har MAS granskat 60 slumpmässigt utvalda journaler i Procapita. Granskningen har gjorts efter samma mall som legitimerad personal har använt i sina egenkontroller.

Resultat

Totalt inkom det i år 580 egenkontroller från verksamheterna, vilket är mer än dubbelt så många som föregående år (235 år 2021). Det har i år inkommit egenkontroller i hög utsträckning från samtliga verksamheter inom DSO och även från de privata utförarna, vilket bidrar till en långt bättre övergripande bild i resultatet.

MAS har i år valt att dela upp resultatet i de olika verksamheterna, då det vid granskning av journaler märks en tydlig skillnad på kvaliteten i dokumentationen mellan de olika verksamheterna och utförarna.

Sjuksköterskor särskilt boende, DSO

Sammanställningen av poängen för de egenkontroller som inkommit från sjuksköterskorna inom särskilt boende (säbo) i DSO visar en medelpoäng på 23 poäng av 30 möjliga. MAS granskning av journaler ger en medelpoäng på 21 av 30.

Dokumentationen håller generellt en god standard, anteckningarna är skrivna med respekt för patientens integritet, är tydliga och lätta att förstå. Det finns i alla journaler angivet kontaktuppgifter till anhöriga, och det finns samtycke till

informationsöverföring till annan vårdgivare, närstående och sammanhållen journalföring i de allra flesta fall.

Det är också tydligt att det finns en fungerande rutin för inskrivning när en person flyttar in på särskilt boende, då det i näst intill alla journaler finns angivet inskrivningsdatum, planeringsansvarig och verifierade medicinska diagnoser. Det blir särskilt tydligt att det finns väl fungerande rutin för inskrivning på korttidsboendet, då det i journaler som tillhör patienter som vistats på korttidsboendet innan de fått plats på säbo även framkommer hälsohinder i grundbedömningar hos alla patienter – vilket saknas i många journaler där patienten inte passerat korttidsboendet. Grundbedömningar ska skrivas in i journalen i samband med inflytt/inskrivning eller vid förändrat hälsotillstånd hos patienten, och det som avviker från det normala ska finnas dokumenterat. Till exempel om patienten vid inflytt på boendet har nedsatt hörsel eller äter lättuggad kost ska det framgå i journalen och vara möjligt att följa upp vid förändringar i patientens hälsotillstånd.

Det finns i 95 % av de granskade journalerna en hälsoplan för patientens vård och behandling, och i dessa finns ett mål formulerat. Hälsoplanerna innehåller i hög utsträckning alla de delar som ska finnas med och det finns i näst intill alla granskade journaler minst en åtgärd kopplad till varje hälsoplan. Det som saknas är ofta dokumentation om att patienten varit delaktig vid framtagande av målen och att uppföljning av ordinerade åtgärder är utförd. Här behöver det faktum vägas in att många av de patienter som bor på särskilt boende har någon form av kognitiv nedsättning, och inte alltid kan delta i planering av sin egen vård och behandling, och ofta syns då en tydlig koppling till tätare kontakter med närstående. Det framgår ofta i bedömningar eller läkarkontakter att det finns en systematisk uppföljning av de åtgärder som ordinerats i hälsoplanen, men det saknas dokumentation i själva planen att den har följts upp.

I omkring 50 % av de granskade journalerna finns ett läkarbedömt ställningstagande till vårdnivå vid försämring av patienten (tex Ej-HLR eller att patienten inte ska skickas in till sjukhus vid försämring). Det är inte hos alla patienter boende på säbo som det blivit aktuellt med detta ställningstagande, men det händer att sjuksköterskorna på jourtid ställs inför att behöva skicka in patienter till sjukhus för att detta ställningstagande inte är gjort. Det är ett område som går att förbättra genom mer förebyggande arbete.

Vårdsmitta finns dokumenterad i de fall det förekommer, men då det inte finns något sökord att dokumentera "ej känd" under i journalsystemet är det något som inte förekommer. Däremot ska det finnas dokumenterat under överkänslighet om patienten har några överkänsligheter eller allergier, vilket endast finns i 60 % av journalerna. Denna siffra bör vara 100 %, då det är väldigt viktigt att det vid inflytt på boendet efterfrågas överkänsligheter, och även om det inte finns några kända ska detta dokumenteras.

Ett område som behöver förbättras är läkemedelsgenomgångar med läkare. Det finns bara i 55 % av de granskade journalerna en anteckning om att patienten fått en årlig enkel läkemedelsgenomgång, vilket är någonting som ska erbjudas alla patienter årligen.

En siffra som skiljer sig mellan egenkontrollerna och de granskningar som MAS utfört är om det genomförts en bedömning med instrument det senaste året, det vill säga de bedömningar som görs och registreras i Senior alert för att se om patienten har risk för trycksår, undernäring och fall. MAS har enbart tittat på de bedömningar som är inlagda i journalsystemet procapita det senaste året, vilket finns i 25 % av de journaler som granskats. I egenkontrollerna framgår det att det finns en bedömning i 73 % av journalerna. Skillnaden i denna bedömning kan bero på att sjuksköterskorna tittat på de bedömningar som utförts och registrerats i Senior alert, men som möjligen inte lagts in i journalsystemet. Det är en försvårande faktor att det inte finns en koppling mellan Senior alert och Procapita och att det inte prioriteras att dubbeldokumentera när det är ont om tid.

Sjuksköterskor särskilt boende, privata utförare

Vid sammanställning av egenkontrollerna för de privata utförarna inom särskilt boende blev medelpoängen 22 poäng, medan MAS kontroller ger en medelpoäng på 17 poäng.

Undantaget från de brister som funnits vid granskningen är dokumentationen på Betelhemmet, som håller en genomgående hög nivå med en medelpoäng på 25 poäng av 30 möjliga och där alla delar av dokumentationen håller en hög kvalitet, systematik och det finns en tydlighet i alla delar av journalföringen.

Styrkorna i journalerna är att de är tydligt skrivna, lätta att förstå och det finns en respekt för patientens integritet. Det finns kontaktuppgifter till närstående i samtliga journaler och i de allra flesta journaler finns samtycken och inskrivningsdatum samt verifierade medicinska diagnoser dokumenterade.

I många journaler saknas uppdaterade uppgifter om planeringsansvarig, särskilt i de journaler som tillhör patienter som flyttat in under det senaste året. I de journaler som MAS granskat finns planeringsansvarig angiven endast i 50 % av fallen. Det var inte heller mer än 60 % av de granskade journalerna som innehöll dokumenterade grundbedömningar vid inflytt på boendet. I de fall det fanns grundbedömningar var det uteslutande hos patienter som vistats på korttidsboendet innan de flyttat till särskilt boende.

Hälsoplaner finns i de allra flesta journaler och de innehåller oftast samtliga delar som ska finnas med. Det saknas ofta notering om att patienten varit

delaktig vid framtagandet av målen, men däremot finns det i samtliga journaler anteckningar om kontakter med närstående.

Enligt de egenkontroller som inkommit har 79 % av patienterna fått ett läkarbedömt ställningstagande till vårdnivå vid försämring av patienten, medan det i de journaler som MAS granskat endast finns dokumenterat i 30 % av journalerna. Vad som gör att siffran skiljer sig så pass mycket åt är svårt att veta. Det kan givetvis bero på det slumpmässiga urvalets utfall.

Även hos de privata utförarna finns vårdsmitta dokumenterad i de fall det förekommer, men det är inte mer än 50 % av de granskade journalerna som innehåller uppgifter om överkänslighet.

Av de journaler som genomgått sjuksköterskornas egenkontroll finns det endast i 30 % av fallen en dokumenterad årlig läkemedelsgenomgång med läkare, medan det i de journaler som MAS granskat inte finns någon anteckning om att detta genomförts.

När det gäller bedömningar med instrument som utförts det senaste året är det enligt egenkontrollerna 50 % av patienterna som fått en bedömning, medan MAS granskade journaler visar en siffra på 30 %. Även här kan skillnaden bero på att bedömningar är inlagda i Senior alert men inte i Procapita.

Sjuksköterskor hemsjukvård

Hemsjukvården är en verksamhet som genomgått ett stort flöde av personal under många års tid. Det är svårt att få en väl fungerande dokumentation när personal byts ut och det till slut blir nyanställda medarbetare som skolar in sina nya kollegor, och detta avspeglar sig givetvis i dokumentationen. Trots detta finns det en hel del styrkor i dokumentationen, men också en del som behöver förbättras. Bara det faktum att hemsjukvården i år har genomfört 102 egenkontroller jämfört med föregående års två egenkontroller är ett stort steg på vägen.

Medelpoängen för hemsjukvårdens egenkontroller är 19 av 30, och för MAS granskningar hamnar de på 16 av 30.

Precis som inom de andra verksamheterna är journalerna skrivna på ett tydligt och lättförståeligt sätt och det tas hänsyn till patientens integritet. Kontaktuppgifter till närstående finns angivna i 96 % av de granskade journalerna, och samtycken finns dokumenterade i de flesta journalerna.

Journaltexterna i sig håller en hög kvalitet, men det är tydligt att det finns ett behov av utbildning i dokumentation och kanske framför allt i journalsystemets uppbyggnad, då det ofta är svårt att följa dokumentationen när det dokumenteras under fel sökord i journalen.

Den systematik som finns i dokumentationen inom säbo vid till exempel inskrivning av ny patient saknas i många av hemsjukvårdens journaler och här ligger fokus mer på åtgärder än att det finns en grundbedömning och bakgrund när patienten skrivs in.

I 70 % av de granskade journalerna finns planeringsansvarig angiven, och i bara 68 % av journalerna finns verifierade medicinska diagnoser dokumenterade, något som bör finnas i alla journaler när patienten skrivits in i hemsjukvården. En förutsättning för att kunna göra en riktig bedömning av ett patientärende på jourtid är att sjuksköterskan har kännedom om patientens bakgrund, medicinska diagnoser och grundbedömningar och därför är det viktigt att detta dokumenteras vid inskrivning.

Hälsoplaner finns för i stort sett alla patienter som är inskrivna i hemsjukvården, och de innehåller även de delar som ska finnas med. Dock saknas i många fall formulering av mål för hälsoplanen, men mål finns ofta under åtgärder och målen med dessa. Åtgärderna är ofta inte kopplade till hälsoplan och mål, vilket troligen beror på att det finns brister i hur det görs rent praktiskt. Det gör det svårt att följa dokumentationen i journalen, men dokumentationen finns. Det framgår inte heller om de åtgärder som har planerats har följts upp.

Områden som behöver förbättras är att mål tas fram i samråd med patient och att dokumentera uppföljningar av åtgärder. Hemsjukvården har i 60 % av journalerna dokumenterat att patienten informerats om vård/behandling och i 70 % av fallen har närstående fått information. Även i ordinärt boende finns många patienter med kognitiva nedsättningar som har svårt att ta till sig information, så 60 % bedöms av MAS som en relativt bra siffra.

Ett läkarbedömt ställningstagande till vårdnivå vid försämring av patienten finns endast i några enstaka fall hos patienter inskrivna i hemsjukvården, men det är inte heller alltid det är aktuellt med ett sådant hos patienter som bor i hemmet.

Vårdsmitta finns dokumenterat i de journaler där det är aktuellt, men notering om överkänslighet eller ej känd sådan finns bara i 24 % av journalerna som granskats. Detta är en fråga som behöver finnas med i en rutin för inskrivning för att säkerställa att det inte missas.

Inte mer än 6 % av patienterna som är inskrivna i hemsjukvården har dokumenterat i sin journal att det skett en årlig enkel läkemedelsgenomgång med läkare.

När det gäller bedömningar med instrument som utförts det senaste året är det i princip obefintligt för hemsjukvårdens del, vilket även lyfts tidigare i andra forum. Arbetet med Senior alert inom hemsjukvården har stått helt still till följd

av den höga personalomsättning som funnits och är något som behöver komma i gång.

Sjuksköterskor FSO

Inom funktionsstödomsorgen (FSO) har journalgranskningarna visat en medelpoäng på 17 av 29 poäng, medan MAS granskning visar en medelpoäng på 12 av 29 poäng. Tilläggas bör att fyra poäng oftast faller bort till följd av att de flesta patienterna är yngre än 65 år och inte alltid är aktuella för Senior alert-bedömningar.

Precis som inom övriga verksamheter är journalanteckningarna skrivna på ett sätt som är lätt att förstå och det tas hänsyn till patientens integritet. Det finns kontaktuppgifter till närstående i patientjournalerna, och samtycken finns dokumenterade i hög grad. Planeringsansvariga och inskrivningsdatum finns angivet i de flesta journalerna. Verifierade medicinska diagnoser finns angivet i 70 % av journalerna, men ska finnas i alla.

Det som gör att journalgranskningen inom FSO får så låga poäng i förhållande till övriga verksamheter är att det inte finns hälsoplaner för mer än 60 % av journalerna enligt resultatet av egenkontrollerna respektive 50 % av MAS granskning. Detta bidrar även till att poängen för de delar som ska finnas med i en hälsoplan faller bort. Det finns däremot åtgärder i de flesta journaler, men de är då ofta inte kopplade till en hälsoplan och det återfinns få anteckningar om att åtgärder följts upp. Positivt är att det finns dokumenterat i 60 % av journalerna att information lämnats till patienten om vård och behandling och i 40 % av journalerna har information lämnats till närstående.

Ingen granskad journal har anteckningar om att det finns ett läkarbedömt ställningstagande till behandlingsnivå, till exempel Ej HLR. Det finns inte heller någon granskad journal som innehåller uppgifter om vårdsmitta, men det är inte heller säkert det är aktuellt hos någon av dessa patienter. Gällande överkänsligheter är det inte mer än 60 % av journalerna som innehåller en anteckning om känd eller inte känd överkänslighet.

Rehabenheten

Rehabenheten har i både egenkontrollerna och i MAS journalgranskning en medelpoäng på 11 av 13, vilket tyder på att det finns en väl fungerande dokumentation. Samtliga journaler är skrivna med respekt för patientens integritet och på ett tydligt och lättförståeligt sätt. 94 % av journalerna innehåller kontaktorsak och i 98 % av journalerna framkommer funktions- eller aktivitetsnedsättning i bedömningar.

I 85% av de granskade journalerna finns en aktuell hälsoplan som innehåller de flesta av de delar som ska finnas med. Det som ibland saknas och kan förbättras är att det anges patientens hinder när hälsoplanen skrivs och att det dokumenteras i högre utsträckning att målen tagits fram i samråd med patienten, då detta endast finns dokumenterat i 40 % av de granskade journalerna. Vid MAS granskning upptäcks det att det ofta saknas koppling mellan åtgärder och hälsoplanen, även i de fall där åtgärden tagits fram i samband med dokumentation av hälsoplan, vilket tyder på att det saknas kunskap om hur det görs på rätt vis i systemet. Dock finns ändå alla delar på plats, så det är endast en teknikalitet.

En sak som gör att rehabenheten sticker ut på ett positivt sätt vid granskningen är att det i så mycket som 90 % av de granskade journalerna finns en anteckning om att åtgärder följts upp.

Bedömning

Samtliga verksamheter har områden som behöver förbättras inom dokumentationen, men det finns också många goda exempel inom verksamheterna där det finns möjlighet att ta lärdom av varandra. Inom alla verksamheter behöver dokumentationen av bedömningar med instrument förbättras. Även dokumentation av enkel läkemedelsgenomgång med läkare behöver förbättras i samtliga verksamheter, vilket är något som troligen förekommer i högre grad än vad det dokumenteras under rätt sökord i journal.

Inom särskilt boende är bedömningen att journalföringen håller en allmänt hög kvalitet där dokumentationen lever upp till de lagkrav som finns. De brister som framkommer är relativt enkla att åtgärda, som till exempel att tillfråga patienterna om överkänsligheter och att dokumentera om det inte finns någon känd sådan.

Hos de privata utförarna inom särskilt boende behöver det ses över rutin för inskrivning av ny patient på boendet och att uppgifter om planeringsansvarig uppdateras vid förändringar.

Det finns stort behov av utbildning i journalsystemet för sjuksköterskorna både inom hemsjukvården och funktionsstödomsorgen, där det finns betydligt större förbättringsområden än inom övriga verksamheter. Dokumentationen går i hög utsträckning att återfinna i journalen och journalanteckningar skrivs, men de skrivs på fel ställen och ofta som en och samma anteckning i stället för att anteckningarna delas upp under rätt sökord. Detta leder både till låga poäng i granskningen och att det saknas en systematik i dokumentationen som gör att det går att följa patientens förändringar i hälsotillståndet på ett enkelt vis.

MAS bedömning är därmed att det trots låga poäng vid granskningen inte finns någon fara för patientsäkerheten. Många av de uppgifter som saknas i Procapita går att leta sig till i regionens journal via NPÖ (Nationell patientöversikt), men det är uppgifter som ska finnas i Procapita för att dokumentationen inom verksamheterna ska leva upp till de lagkrav som finns. Det finns ett stort behov av utbildning av legitimerad personal för att komma till rätta med de brister som kvarstår år efter år vid journalgranskning. Av bilaga framgår de brister som respektive verksamhet behöver åtgärda.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Malin Bard

Journalgranskning – Förbättringsåtgärder

Säbo, DSO

- Hälsohinder i grundbedömning, då personen ej kommer från kortvården
- Om patienten varit delaktig i framtagande av mål
- Om uppföljning av ordinerade åtgärder är utförd
- Överkänslighet eller allergier
- Läkemedelsgenomgångar med läkare
- Bedömningar från Senior alert ska in i Procapita

Säbo, Ansvar & omsorg

- Planeringsansvarig
- Grundbedömningar vid inflyttning
- Om patienten varit delaktig i framtagande av mål
- Överkänslighet eller allergier
- Läkemedelsgenomgångar med läkare
- Bedömningar från Senior alert ska in i Procapita

Hemsjukvården

- Utbildning i systemets uppbyggnad behövs
- Verifierade medicinska diagnoser
- Koppla ihop åtgärder med hälsoplan
- Uppföljning av planerade åtgärder
- Om patienten varit delaktig i framtagande av mål
- Överkänslighet eller allergier
- Läkemedelsgenomgångar med läkare
- Bedömningar från Senior alert ska in i Procapita (Börja använda Senior alert)

FSO

- Verifierade medicinska diagnoser
- Hälsoplaner
- Om ordinerade åtgärder är utförda
- Läkarbedömt ställningstagande till behandlingsnivå
- Överkänslighet eller allergier

Rehabenheten

- Patientens hinder
- Om patienten varit delaktig i framtagande av mål
- Koppla ihop åtgärder med hälsoplan

VON § Rapportering av uppdrag - Utvecklande av måltidssystem på särskilda boenden för äldre

Diarienummer: VON21/105

I överenskommelsen för 2022 har Vård- och omsorgsnämnden gett Division Social omsorg (DSO) i uppdrag att samverka med Måltidsservice i arbetet med att utveckla ett "måltidssystem" på särskilda boenden för äldre. Syftet med måltidssystemet är att måltiderna ska vara mer individanpassade och främja aptiten för att bland annat undvika undernäring.

DSO har nu lämnat en rapport över hur långt man kommit i arbetet. Hittills har man tillsammans med Måltidsservice kommit fram till förutsättningarna för ett införande av så kallad Fleximat - något som redan införts på Region Sörmlands sjukhus.

Av rapporten framgår att Måltidsservice nu önskar genomföra ett pilotprojekt på Mariebergsgården, vilket förutsätter ombyggnation och komplettering av utrustning samt projektanställning av en måltidsvärd. DSO konstaterar att lokalanpassningarna behöver analyseras och kostnadsberäknas. Även övriga tillkommande kostnader behöver identifieras.

Vård- och omsorgsnämnden behöver, för att kunna fatta beslut om ett eventuellt genomförande, en fullständig kostnads kalkyl och en redogörelse för eventuella övriga konsekvenser.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporteringen av uppdraget om ett måltidssystem på särskilda boenden för äldre, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-02, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att efter samverkan med Måltidsservice, återkomma med en rapport innehållande en möjlig tidplan och en komplett ekonomisk kalkyl och en redogörelse för eventuella övriga konsekvenser till nämndens sammanträde i december 2022.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Måltidsservice

Kommunfastigheter

Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering av uppdrag - Utvecklande av måltidssystem på särskilda boenden för äldre

Bakgrund

I överenskommelsen för 2022 har Vård- och omsorgsnämnden gett Division Social omsorg (DSO) i uppdrag att samverka med Måltidsservice i arbetet med att utveckla ett "måltidssystem" på särskilda boenden för äldre. Syftet med måltidssystemet är att måltiderna ska vara mer individanpassade och främja aptiten för att bland annat undvika undernäring.

DSO har nu lämnat en rapport över hur långt man kommit i arbetet. Hittills har man tillsammans med Måltidsservice kommit fram till förutsättningarna för ett införande av så kallad Fleximat - något som redan införts på Region Sörmlands sjukhus.

Av rapporten framgår att Måltidsservice nu önskar genomföra ett pilotprojekt på Mariebergsgården, vilket förutsätter ombyggnation och komplettering av utrustning samt projektanställning av en måltidsvärd. DSO konstaterar att lokalanpassningarna behöver analyseras och kostnadsberäknas. Även övriga tillkommande kostnader behöver identifieras.

Vård- och omsorgsnämnden behöver, för att kunna fatta beslut om ett eventuellt genomförande, en fullständig kostnadskalkyl och en redogörelse för eventuella övriga konsekvenser.

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 rapporteringen av uppdraget om ett måltidssystem på särskilda boenden för äldre, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-02

- 2) **att** uppdra åt DSO att efter samverkan med Måltidsservice, återkomma med en rapport innehållande en möjlig tidplan och en komplett ekonomisk kalkyl och en redogörelse för eventuella övriga konsekvenser till nämndens sammanträde i december 2022.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg
Måltidsservice
Kommunfastigheter

Upprättad av:
Anna Andmarken, kvalitetsutvecklare

Rapport avseende uppdrag att utveckla ett måltidssystem på särskilda boenden för äldre

Uppdrag

I 2022 års överenskommelse mellan Vård- och omsorgsnämnden och Division social omsorg (DSO), har divisionen fått i uppdrag att i samverkan med Tekniska Divisionen, Måltidsservice, utveckla ett nytt måltidssystem, i syfte att måltidssituationen i framtiden ska vara mer individanpassad och flexibel på särskilda boenden för äldre.

Av uppdraget framgår att DSO ska återkomma med en skriftlig rapport till nämndens sammanträde i september 2022. I det fall det finns en bild av kostnaden i ett tidigare skede ska det signaleras.

Genomfört

Inledningsvis har Måltidsservice i samråd med DSO redogjort för förutsättningarna att införa Fleximat på särskilda boenden för äldre, vilket är ett modernt måltidssystem som införts på Region Sörmlands sjukhus. Se bilaga - Fleximat på säbo i Nyköpingskommun. Fleximat utgår från FAMM-modellen som utvecklats inom forskningsområdet måltidskunskap och belyser fem aspekter - rummet, mötet, stämningen, maten och styrsystemet. För att uppnå maximal effekt av Fleximaten är det viktigt att ta med alla aspekter av konceptet.

Återstår

Måltidsservice har tagit fram ett förslag över hur ett genomförande av uppdraget skulle kunna se ut:

Pilotprojekt på Mariebergsgården under tre månader.

En förutsättning är att kök och matsal anpassas genom ombyggnation och likaså behöver utrustningen kompletteras.

En projektanställd måltidsvärd behövs under de tre månaderna för att stödja och avlasta vård- och omsorgspersonalen under genomförandet samt i utvärderingen av projektet.

Standardisera inför nybyggnation

I planering och byggnation av nya särskilda boenden behöver förutsättningar för konceptet Fleximat säkras.

Utifrån det förslag som Måltidsservice har tagit fram, återstår arbetet med att närmare se över förutsättningarna för förslaget, där verksamhetens perspektiv vägs in.

I det fortsatta arbetet behöver:

- det göras en närmare översyn av vilka anpassningar och förändringar som behöver göras i lokalerna på Mariebergsgården samt eventuellt ta in offerter för att kunna göra en mer träffsäker ekonomisk kalkyl.
- det utarbetas en projektplan och en plan för uppföljning i samverkan med Måltidsservice, samt ta fram en kalkyl som närmare specificerar kostnaderna utöver ombyggnation och anpassning av lokalerna.
- det göras en analys av vilken arbetsbelastning förändringen skulle innebära efter att pilotprojektet avslutats och utifrån det redogöra för eventuella behov av utökade resurser.
- planering av ombyggnation ske i samverkan med fastighetsförvaltare.
- verksamheterna utbildas i FAMM-metoden

Efter att ett pilotprojekt avslutats behövs ett ställningstagande kring om Fleximat ska införas på övriga särskilda boenden för äldre samt om det ska utarbetas en standardisering av hur kök och måltidsmiljö ska utformas enligt FAMM-metoden på nybyggda boenden i Nyköpings kommun.

Tidplan

Ingen tidsplan finns i dagsläget.

Effekter

Visionen är att måltiden ska vara en av dagens höjdpunkter genom ett modernt och flexibelt måltidssystem som utgår från de boendes behov av god mat för att förhindra undernäring samt ett minskat matsvinn.

I dagsläget är matsvinnet stort på särskilda boenden för äldre, där Måltidsservice har uppskattat att svinnet från varje enhet motsvarar ca 52 tkr/år. Vid införandet av Fleximat på Nyköpings lasarett halverades matsvinnet.

Ekonomi

I nuläget går det inte att bedöma de ekonomiska konsekvenser som förslaget innebär. Måltidsservice har presenterat en grov beräkning som DSO tillsammans med Måltidsservice behöver göra en närmare översyn av utifrån det fortsatta arbete som föreslås.

Bilaga:

Fleximat på säbo i Nyköpingskommun. Upprättad 22-07-14 av Marianne Backrud-Hagberg, Tekniska Divisionen, Måltidsservice

Fleximat på SÄBO i Nyköpings kommun

Marianne Backrud-Hagberg, Tekniska divisionen, Måltidsservice

2022-07-14



Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Nuvarande måltidssystemet SÄBO	3
Skapa matglädje	4
Kompetens hos personalen	4
Fleximat - ett modernt måltidssystem.....	5
Vision - Måltider på SÄBO.....	5
FAMM modellen	5
Mötet.....	5
Rummet.....	5
Produkten: Mat och dryck.....	6
Stämningen	6
Styrsystemet	6
Förslag på genomförande.....	6
Ekonomi.....	7
Kostnader för en pilotavdelning	7
Minskat matsvinn	7
Matsvinn Mariebergsgården	7

Bakgrund

Undernäring är en av de största utmaningarna inom äldreomsorgen. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och minskad aptit, vilket på sikt medför undernäring.

Därför behöver måltiderna i äldreomsorgen i högre grad än idag utgå från individens behov och önskemål, främja aptit och matglädje och bli en tydligare del av omvårdnaden. Det är huvudbudskapen i Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider i äldreomsorgen, det vill säga i hemtjänst och på särskilda boenden.

Konsekvenser för individen av undernäring medför en ökad risk för bl.a.

- minskad muskelstyrka
- fördröjd sårhäkning
- ökad sårbarhet mot infektion
- nedsatt funktion av hjärta och lungor
- förvirringstillstånd
- förändrade kognitiva funktioner
- nedstämdhet/psykisk ohälsa
- förstoppning eller diarré.

Förutom individens lidande medför undernäring ett ökat vårdbehov med höga samhällskostnader som följd.

Nuvarande måltidssystemet på SÄBO

I Nyköpings kommun serveras idag varm mat som levereras i kantiner till avdelningar på SÄBO. Systemet medför att vi idag har ett mycket stort svinn, eftersom det är ett trubbigt beställningssystem och man vill säkerställa att maten kommer att räcka till. Det är också problematiskt med kommunikationen, eftersom det är olika personal som hanterar beställningar.

Valmöjligheterna är starkt begränsade till den måltid som serveras för dagen. Det betyder att det finns en mängd specialkost, som är resurskrävande att tillaga i köken.

Omvårdnadspersonalen har många arbetsuppgifter att utföra under en arbetsdag och måltidsserveringen är mycket tidsstyrd och kan upplevas som

stressig. Möjligheter att servera mellanmål under dagen finns inte alltid, vilket bl.a. medför att nattfastan blir orimligt lång.

Skapa matglädje

Den vetenskapliga litteraturen pekar på ett antal faktorer som är viktiga för att stimulera aptit och matglädje:

- Respekt för individens behov och önskemål - vanor, preferenser och traditioner.
- Delaktighet - där så är möjligt
- Självständighet - assistans och stöd vid behov.
- Kulinarisk kvalitet - matens presentation (i både ord och upplägg), doft, smak, variation i konsistens.
- Variation och valmöjligheter mellan flera olika rätter och tillbehör.
- Aptitretare - syrliga och salta smaker.
- Mellanmål - många små måltider spridda över dagen.
- Trivsamt måltidsmiljö - och trevligt bemötande från personalen.
- Sällskap - möjlighet att välja om måltiderna ska ätas enskilt eller tillsammans med andra

Kompetens hos personalen

För att lyckas med att skapa matglädje inom området måltider, mat och näring krävs det att personalen har grundkompetens och ett intresse för området

- kunskap om måltidens betydelse, mat och näringsinnehåll för äldre personers hälsa och välbefinnande
- kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö
- förmåga att servera måltider på ett trevligt sätt
- förmåga att stödja äldre personer vid måltider
- kunskap om livsmedelshantering

Dietister är viktiga i arbetet mot undernäring, inte bara genom kontakt med boende, utan också genom att stötta övrig organisation i frågor som rör kost och näring. Det finns många undersökningar som visar att dietister bidrar till att

spara pengar genom sitt hälsofrämjande arbete och fler dietister i kommunerna bidrar till att minska undernäring hos äldre.

Fleximat - ett modernt måltidssystem

Måltidssystemet, finns idag på Region Sörmlands sjukhus sedan några år tillbaka och har varit mycket framgångsrikt. Patienten väljer själv vad och när hen vill äta. Måltidsvärdar serverar god mat i en trevlig miljö. Fleximaten utgår ifrån FAMM modellen som beskrivs nedan.

Den här filmen är producerad av Region Sörmland och Vinnova och beskriver hur det fungerar på Nyköpings lasarett

<https://www.youtube.com/watch?v=5xb3jOGSIiE>

Vision - Måltider på SÄBO

Att skapa ett modernt flexibelt måltidssystem som utgår från de boendes behov av god mat och ett minskat matsvinn. Måltiden ska vara en av dagens höjdpunkter.

FAMM modellen

Modellen har utvecklats inom forskningsområdet måltidskunskap, och belyser de fem aspekterna rummet, mötet, maten (och drycken), storsystemet och stämningen. Med hjälp av modellen FAMM kan man på ett tydligt och konkret sätt arbeta med måltidsmiljön. Modellen är influerad av bedömningskriterier i Guide Michelin.

Mötet

Många trivs att äta tillsammans med andra, men alla gör inte det. Om någon vill äta i enskildhet ska detta respekteras. Många som drabbas av demens har svårt att sitta till bords med andra. Personalen har en mycket viktig roll vid måltiden. Att fokusera på måltiden och omsorgstagarna är avgörande för hur resultatet blir.

Rummet

Övergripande för måltidsmiljön, är att den är både funktionell vad gäller sittmöbler, bord med lagom höjd och tillräcklig belysning, men också att den är smakfull och tilltalande. Här räknas även färgsättning, möblemang och textilier in.

Fyra viktiga faktorer i rummet är:

- Ljud
- Ljus
- Färg
- Dukning

Produkten: Mat och dryck

De viktiga egenskaperna hos maten och drycken är dess smak och doft, färg och form, dess textur och konsistens. Maten i måltiden berör många av våra sinnen. Vi kan känna fem smaker; sött, salt, surt, beskt och umami. Med åldern försämras förmågan att känna smaker, varför maten kan behöva smaksättas mer.

Stämningen

Med stämningen avses själva måltidsmiljön eller atmosfären; det sammanlagda resultatet av de tre faktorerna rummet, mötet och maten.

Styrsystemet

I begreppet ryms de lagar och regler, förordningar och föreskrifter, de ekonomiska förutsättningarna och den logistik som ramar in måltidsverksamheten. Livsmedelslagstiftningen, hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om offentlig upphandling, är exempel på lagar som styr hanteringen av mat och måltider i kommunen.

Här ryms också måltidsrutiner, checklistor, beställningsrutiner och individuell dokumentation för boende.

Förslag på genomförande

Planera för att på SÄBO i Nyköpings kommun införa ett modernt måltidssystem som erbjuder flexibla måltider. Starta med att genomföra 1 pilotavdelning på Mariebergsgården, som efter 3 månaders tid utvärderas, i syfte att få ytterligare information.

Vid projektering av nya SÄBO planeras för införande av måltidssystemet Fleximat.

För att uppnå full effekt av Fleximaten, är det viktigt att ta med alla delarna i konceptet.

Det betyder att man ser över måltidsmiljön, projektanställer måltidsvärd (som avlastar omvårdnadspersonalen) och ser över måltidsrutiner

Ekonomi

Möjligheter att leverera mat enligt flexikonceptet kommer att finnas på Mariebergsgården.

Matsal och kök behöver anpassas och utrustning kompletteras.

Projektanställa måltidsvärd, vilket kommer att medföra en minskad arbetsbelastning på vårdavdelningen.

Det är oerhört svårt att bedöma byggnadskostnader i dagsläget. För att få en korrekt kalkyl behöver man begära offert.

Kostnader för en pilotavdelning

Ombyggnad avdelningskök	300 tkr
Utrustning till servering	100 tkr
Måltidsvärd (3 månader)	110 tkr

Minskat matsvinn

I dagsläget har vi ett stort svinn på alla äldreboenden. Vid införande av Flexisystemet på Nyköping lasarett kunde man halvera matsvinnet.

Matsvinn Mariebergsgården

I de svinnmätningar som genomförs uppmäts ett mycket högt svinn från avdelningarna på Mariebergsgården.

Uppskattningsvis kostar svinnet för en avdelning 52 tkr och för hela kommunen 1 040 tkr.

Vi förutsätter att det är möjligt att halvera svinnet, troligen går det att minska ytterligare med det serveringssystem som finns idag.

Totalt i Nyköpings kommun kommer det att innebära en kostnadsminskning motsvarande drygt 500 tkr/år.

VON § Rapportering av handlingsplan för ekonomi i balans

Diarienummer: VON21/105

Vård- och omsorgsnämnden fastslog enligt § 38 (2021) den handlingsplan för en ekonomi i balans som Division Social omsorg (DSO) på uppdrag av nämnden arbetat fram. Arbetet enligt handlingsplanen avrapporteras muntligen vid varje nämndsammanträde, men enligt 2022 års överenskommelse mellan nämnden och DSO, ska även en skriftlig rapportering göras till sammanträdet i september. Denna rapport har nu inkommit.

Rapporten beskriver att man kommit långt inom äldreomsorgen, medan arbete återstår inom framför allt funktionsstödsomsorgen, men även inom Hälso- och sjukvården. Planen summerade till en besparing på helåret på 62 mnkr. Bedömningen för 2022 uppgår till 23,5 mnkr, medan årseffekten 2023 uppskattas till 55 mnkr.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporten om handlingsplanen för en ekonomi i balans enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-16.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport handlingsplan ekonomi i balans

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden fastslog enligt § 38 (2021) den handlingsplan för en ekonomi i balans som Division Social omsorg (DSO) på uppdrag av nämnden arbetat fram. Arbetet enligt handlingsplanen avrapporteras muntligen vid varje nämndsammanträde, men enligt 2022 års överenskommelse mellan nämnden och DSO, ska även en skriftlig rapportering göras till sammanträdet i september. Denna rapport har nu inkommit.

Rapporten beskriver att man kommit långt inom äldreomsorgen, medan arbete återstår inom framför allt funktionsstödsomsorgen, men även inom Hälso- och sjukvården. Planen summerade till en besparing på helåret på 62 mnkr. Bedömningen för 2022 uppgår till 23,5 mnkr, medan årseffekten 2023 uppskattas till 55 mnkr.

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 rapporten om handlingsplanen för en ekonomi i balans enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-16.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

DSO I BALANS

RAPPORT

FÖRFATTARE MARIA EGERMALM



Innehållsförteckning

RAPPORT	I
Inledning	3
Sammanställning ekonomisk effekt.....	3
Status på åtgärder i handlingsplanen	3
Verksamhetsområde Äldre	3
Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen	4
DSO HR och bemanning	4
Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst	4
Integrerad myndighetsfunktion VON	5
Uppföljning och möjlig justering av beslut utifrån rådande rättsläge.....	5
Effektiv stödverksamhet.....	5
Funktion rekvirera bidrag.....	5
Andra åtgärder under 2021/2022.....	6
Övriga åtgärder	6

Inledning

Den 22 april 2021 presenterade Division Social omsorg framtagna handlingsplan avseende verksamhet i balans för Vård- och omsorgsnämnden och nämnden beslutade att anta handlingsplanen. Ekonomichef Maria Egermalm fick ett särskilt uppdrag som projektledare för förändringsarbetet och ett omfattande arbete med att verkställa såväl identifierade åtgärder som kompletterande åtgärder och aktiviteter har skett. Under 2022 har verkställighet helt övergått i verksamheten och projektledaruppdraget avslutades juni 2022.

Sammanställning ekonomisk effekt

Ekonomisk effekt 2022 (utan hänsyn tagen till omständigheter som ger ökad resursförbrukning)	Årseffekt Plan	Prognos 2022	Årseffekt prognos 2023
Verksamhetsområde Äldre	1+ mnkr	2 mnkr	3 mnkr
Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen	10 mnkr	4 mnkr	10 mnkr
DSO HR och bemanning	40 mnkr	10 mnkr	25 mnkr
Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst	5 mnkr	2 mnkr	5 mnkr
Integrerad myndighetsfunktion VON	Positiv	0,5 mnkr	1 mnkr
Uppföljning och möjlig justering av beslut utifrån rådande rättsläge	Positiv	Positiv	Positiv
Effektiv stödverksamhet	1+ mnkr	1 mnkr	1+ mnkr
Funktion rekvirera bidrag	5+ mnkr	Positiv	5 mnkr
Andra åtgärder under 2021/2022	Positiv	4 mnkr	5 mnkr
SUMMA	62+ mnkr	23,5 mnkr	55 mnkr

Status på åtgärder i handlingsplanen

Verksamhetsområde Äldre

Ansvarig och samordnare: Verksamhetschef Mattias Carlsson

Status: Verkställd, ekonomisk effekt uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Verksamhetsområdet är infört och verksamhetschef på plats sedan juni 2021. Under det gångna året har ny verksamhetsområdesstruktur arbetats fram och införts. Idag finns ett ledningslag för hela verksamhetsområdet, verksamhetsstrategier med fokus särskilt boende respektive hemtjänst har införts, likaså kvalitetsutvecklingsfunktion även för Hälso- och sjukvård. Antal chefstjänster har minskat.

Utveckling av Hälso- och sjukvårdsorganisationen

Ansvarig och samordnare: Verksamhetschef Mattias Carlsson

Status: Verkställd, ekonomisk effekt delvis uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Genomlysning av verksamheten har skett och tjänster tagits bort. Ett gediget arbete att kontinuerligt rekrytera och behålla sjuksköterskor sker och verksamheten är inte beroende av bemanningssjuksköterskor i samma utsträckning som 2021. Häri ligger den hittills uppnådda ekonomiska effekten.

DSO HR och bemanning

Ansvarig och samordnare: Enhetschef Inga-Lill Gustavsson

Status: Delvis verkställd, ekonomisk effekt delvis uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Enheten är införd, enhetschef är på plats och samtliga 10 tjänster är tillsatta. Visst planerings- och bemanningsarbete sker fortfarande i kärnverksamheten och arbete kvarstår innan bemanningsenheten fullt tagit över uppdrag enligt plan och resurser därmed frigörs.

Likvärdiga schema är implementerade och antal tjänster på respektive särskilda boende justerat i enlighet med detta, så också inom funktionsstödsomsorgen, och finslipningar utifrån utfall sker.

Utökad stöd från HR-KLK har erhållits det gångna året och under hösten 2021 steg bland annat andel genomförda hälsosamtal. HR-stödet bedöms behöva vara ännu närmre och två av tre HR-projektledare har rekryterats, är dock ej på plats ännu.

Ökad andel genomförd vs planerad tid, hemtjänst

Ansvarig och samordnare: Enhetschef Kristina Östergren Silverarfve

Status: Verkställd, ekonomisk effekt delvis uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Genomlysning gjord och slutrapporterad 2021. Utifrån rapporten samt fortsatt utvecklingsarbete har åtgärder vidtagits under 2022, bland annat har hemtjänstens organisation förändrats och arbete med implementering av Nyköpings hemtjänstmodell intensifierats. De grupper som fullt ut använder sig av modellen uppvisar en högre produktivitet, det tillsammans med övriga åtgärder gör att full ekonomisk effekt bedöms uppnås 2023.

Integrerad myndighetsfunktion VON

Ansvarig och samordnare: Myndighetschef Per Uno Nilsson

Status: Verkställd, ekonomisk effekt uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Den gemensamma myndighetsfunktionen för vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är upplöst och ersatt av en enhet inom vardera verksamhetsområde äldreomsorg och funktionsstödsomsorg. Funktionen boendekoordinator även för äldreomsorg är inrättad och tillsatt.

Uppföljning och möjlig justering av beslut utifrån rådande rättsläge

Ansvarig och samordnare: Myndighetschef Per Uno Nilsson

Status: Verkställd, ekonomisk effekt uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Arbete pågår löpande inom respektive verksamhetsområde, är en del av ordinarie verksamhet.

Effektiv stödverksamhet

Ansvarig och samordnare: Monica Andersson (2022), Anna Andmarken (höst 2021)

Status: Verkställd, ekonomisk effekt uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Intervjuer, behovskartläggning och enkät har analyserats och sammanställts i delrapport I, vilken visar på att mycket stöd med fördel kan utföras gemensamt för divisionen. Under våren har fördjupande intervjuer och fortsatt arbete skett samt en slutrapport presenterats. Slutrapporten beskriver fyra stödverksamhetsenheter, Ekonomi, Bemanning, System och Gemensam service, deras framtida utformning och ansvar. Från och med 1 augusti har en samordningsfunktion införts med uppdrag att hålla ihop vidareutvecklingen av stödverksamheten och bland annat ta fram servicedeklarationer.

Funktion rekvirera bidrag

Ansvarig och samordnare: Economichef/projektledare Maria Egermalm

Status: Verkställd, ekonomisk effekt delvis uppnådd, fortsatt utvecklingsarbete sker.

Inom ramen för Ekonomienhetens uppdrag har samordnande funktion avseende rekvirering bidrag införts. Respektive controller utgör kontaktperson, samlar in underlag med mera till SAK med flera som genomför ansökningarna.

Andra åtgärder under 2021/2022

Under 2021 förändrades stabs- och ledningsfunktioner utöver åtgärder inom beslutad handlingsplan och flera tjänster togs bort.

I likhet med verksamhetsområde Äldreomsorg har verksamhetsområde Funktionsstödsomsorg sett över chefs- och ledningsstruktur och inte per automatik återbesatt vakanser som uppstått vilket medfört att två enhetschefstjänster tagits bort.

Övriga åtgärder

I handlingsplanen finns även åtgärderna Värdegrundsarbete, Ledarskap, Medarbetarskap samt Ständiga förbättringar. Arbete med dessa åtgärder är påbörjat och de första värdegrundsutbildningarna genomförs under hösten inom verksamhetsområde Äldreomsorg.

VON § Rapportering av uppdrag om samsjuklighet

Diarienummer: VON21/105

I såväl beställning 2021 till Division Social omsorg (DSO) som överenskommelsen för 2022, har divisionen haft i uppdrag att samordna insatserna för personer med samsjuklighet. Delrapporteringar har skett till både Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden under processens gång och det har nu blivit dags för en slutrapportering, vilken inkommit från divisionen.

Av rapporten framgår att man hittills

- startat upp ett gemensamt bedömningsteam gällande myndighetsutövningen
- startat HVB Hemgårdsvillan omfattande 10 platser
- startat stödinsatser i form av boendestödsteam och FRA-CT-team
- påbörjat viss sysselsättning på Hemgårdsvillan

Det återstår samtidigt en del utvecklingsarbete:

- att vidareutveckla den gemensamma handläggningen
- att få tillgång till sjuksköterskeresurser
- att utveckla möjligheterna till sysselsättning

Uppdraget är inte ett tidsbegränsat projekt, utan en ny stadigvarande verksamhet. För att följa den fortsatta utvecklingen föreslås dock ytterligare avrapportering till nämnden.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna avrapporteringen av uppdraget rörande samsjuklighet, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-02, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde i december 2022 inkomma med en ny lägesrapport.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport, uppdrag samsjuklighet

Bakgrund

I såväl beställning 2021 till Division Social omsorg (DSO) som överenskommelsen för 2022, har divisionen haft i uppdrag att samordna insatserna för personer med samsjuklighet. Delrapporteringar har skett till både Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden under processens gång och det har nu blivit dags för en slutrapportering, vilken inkommit från divisionen.

Av rapporten framgår att man hittills

- startat upp ett gemensamt bedömningsteam gällande myndighetsutövningen
- startat HVB Hemgårdsvillan omfattande 10 platser
- startat stödinsatser i form av boendestödsteam och FRA-CT-team
- påbörjat viss sysselsättning på Hemgårdsvillan

Det återstår samtidigt en del utvecklingsarbete:

- att vidareutveckla den gemensamma handläggningen
- att få tillgång till sjuksköterskeresurser
- att utveckla möjligheterna till sysselsättning

Uppdraget är inte ett tidsbegränsat projekt, utan en ny stadigvarande verksamhet. För att följa den fortsatta utvecklingen föreslås dock ytterligare avrapportering till nämnden.

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 avrapporteringen av uppdraget rörande samsjuklighet, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-02.

- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens sammanträde i december 2022 inkomma med en ny lägesrapport.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Slutrapport - Samsjuklighetsuppdrag

Vård- och omsorgsnämnden, (VON) och Socialnämnden (SN), har ett gemensamt ansvar för målgruppen av individer med samsjuklighet. Med samsjuklighet avses att individen har ett beroende och missbruk samt psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Det har bedömts att det behövdes en samverkan mellan de två nämnderna för att kunna ge den enskilde ett bättre sammanhållet stöd och för att nyttja kommunens resurser mer effektivt. Vård och omsorgsnämnden (VON) och Socialnämnden (SN) gav därav Division Social Omsorg (DSO) år 2020 i uppgift att samordna insatser i verksamheten för individer med samsjuklighet.

Delrapporter till nämnderna har skett under processen. Föreliggande slutrapport är en redovisning av det utvecklingsarbete som utförts för att få till stånd ökad samordning under åren 2020, 2021 och till dags dato inom DSO.

Genomfört

DSO identifierade följande områden som särskilt viktiga vid uppstarten och där utvecklingsarbete kring samordning inom verksamheterna har utförts.

Myndighetsutövning:

Ett gemensamt bedömningsteam startades upp initialt i syfte att samordna individens behov av insatser från såväl verksamheten för funktionsomsorgen, FSO, som individ- och familjeomsorgen, IFO. Gemensamma utredningar har dock varit svårt att få till stånd av bl a skäl som pandemin och tidsaspekten. Behoven hittills har också ofta varit av akut karaktär och flera av de individer som ansökt om insatser har varit hemlösa och gemensamma utredningar har inte kunnat inväntas. Idag bjuds handläggare in vid behov till gemensamma utredningar.

Boende:

HVB Hemgårdsvillan startades i april 2021 med möjlighet till 10 platser för individer med samsjuklighet. Totalt har 15 individer varit placerade på HVB

Hemgårdsvillan sedan start. Flertalet av dem har varit i akut behov av vård och behandling och varit hemlösa.

Stödinsatser/Öppenvård:

Det har startats upp ett boendestödsteam med inriktning för individer med samsjuklighet. Teamet arbetar förebyggande för att förhindra placeringar och efter placering med utslussning till eget boende. Tre individer med samsjuklighet har fått stöd av teamet.

Ett FRA-CT team har startats upp som arbetar mot individer med samsjuklighet. Insatsen är en rekommendation enligt nationella riktlinjer. Två individer med samsjuklighet har fått stöd av teamet.

Medarbetare har utbildats i metoden Case Management (CM) för att möta individer med samsjuklighet och deras behov. De som fått utbildning har i sin tur utbildat medarbetare i metoden. Metoden är en rekommendation enligt nationella riktlinjer.

Sysselsättning:

Det finns idag ett jobbtorg där målgruppen innefattas. Sysselsättning sker även till viss del idag på HVB Hemgården. I FRA-CT ingår också individuell planering för sysselsättning. Exempelvis kan en representant från Arbetsförmedlingen eller kommunens egen verksamhet Jobbtorg ingå i individens resursgrupp.

Återstår

Myndighetsutövning

Ett fortsatt utvecklingsarbete kring gemensam handläggning i alla delar av den processen behövs. En mer samordnad hantering av ansökningar/anmälningar, utredningar och uppföljningar av insatser återstår. Arbetet med gemensamma utredningar har delvis kommit igång men för att säkerställa att individens alla behov tillgodoses behöver arbetet fortsätta. I det arbetet behövs en samsyn och ökad kunskap om samsjuklighet.

Boende:

Hemgårdsvillan är idag en insats med beslut enligt Socialtjänstlagen, SoL och drivs som hem för vård och boende, HVB. Det gemensamma bedömnings-teamet har fokuserat på att erbjuda insatsen till enskilda individer med samsjuklighet som inte tidigare haft en boendeinsats från FSO. I och med att verksamheten är anpassad för korta placeringar (inte längre än ca ett år) och inte är ett långsiktigt boende så har stödet hittills inte nyttjats som boende för

individer med beslut enligt lagen om särskilt stöd, LSS. Boende enligt LSS innebär beslut om insats i form av boende i egen lägenhet och toalett, vilket inte är möjligt i befintliga lokaler. Boendet är således att betraktas som ett behandlingshem för individer med beroendetillstånd och psykisk sjukdom/funktionsnedsättningar som löper risk att utveckla allvarigare funktionsnedsättningar och psykisk sjukdom om de inte får samtidig hjälp med den dubbla problematiken

Det återstår att få tillgång till sjuksköterskeresurs med ansvar för bland annat läkemedelsdelegering på HVB Hemgårdsvillan. Idag hanteras behovsmedicineringen genom egenvård.

Även sysselsättning för de boende på HVB Hemgårdsvillan behöver utvecklas vidare, se nedan under rubriken "Sysselsättning".

Behov bedöms också föreligga av "Bostad Först" som insats för målgruppen och även fler utslussningsboenden med stöd efter vård på HVB Hemgårdsvillan. "Bostad Först" rekommenderas för målgruppen enligt de nationella riktlinjerna.

Stödinsatser/öppenvård:

Det bedöms finnas behov av att tillhandahålla och vidareutveckla implementering av evidensbaserade metoder i enlighet med en jämlik och god vård och omsorg. Skall vården och omsorgen fungera fullt ut för individer med sam sjuklighet behöver regionen involveras mer och bland annat i metoden FRA-CT där regionen utgör en part i den evidensbaserade varianten.

Sysselsättning:

Det behövs fortsatta diskussioner mellan myndighetsfunktionerna inom FSO och IFO för att klargöra ansvar och roller. Det handlar exempelvis om vilken sysselsättning och aktiviteter som ska tillhandahållas av HVB Hemgårdsvillan respektive av daglig verksamhet och av Jobbtorg Nyköping. Behov av sysselsättning utöver den som eventuellt är möjlig via HVB Hemgårdsvillan framöver behöver utredas samordnat för varje enskild för att få en gemensam bedömning. Insatserna behöver också planeras av verksamheterna tillsammans med samverkansparter som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Sörmland.

För den sysselsättning som behöver tillhandahållas av HVB Hemgårdsvillan föreligger förslag om ett projekt som rör trädgårdsarbete. Projektet skall stödja den enskilde i att närvara enligt schema, vara aktiv och fullfölja arbetsuppgifter och träna på att vistas i socialt sammanhang. Sysselsättningen skall vara en del

av vardagen för alla som är inskrivna på HVB hemgårdsvillan. Arbetet innebär att det finns en tydlig plan för från att så frön till att skörda och under vintern planera och underhålla.

Ekonomi

Driften av HVB Hemgårdsvillan med cirka 10 platser, kostar cirka 8 mnkr per helår eller cirka 2 222 kronor per dygn och individ vid full beläggning.

Nämndernas beslut om samsjuklighetsuppdraget baserades på en analys där verksamheten skulle få en nettobesparing på 1,5 mnkr på årsbasis från år två. Analysen baserades på att hemtagning av externa placeringar skulle ske enligt då utförd inventering. Snittkostnaden för externa placeringar beräknades till 2 759 kronor per dygn. (Idag är snittkostnaden 4 500 kronor per dygn inom Individ- och familjeomsorgen och 3 100 kronor per dygn inom verksamheten för funktionsomsorgen och deras SoL-boenden). Den beräknade nettokostnaden baserades även på att två av de 10 platserna skulle säljas externt, det vill säga generera en intäkt motsvarande cirka 2 mnkr per år.

Det har inte varit möjligt att avsluta påbörjade externa placeringar och på så sätt uppnå förväntad besparing. Anledningen till det bedöms vara att många av dem som är placerade externt har visat sig ha mer komplexa vård- och stödbehov än vad som hittills varit möjligt att tillgodose internt på HVB Hemgårdsvillan. Verksamheten är under utveckling och förutsatt att den fortsätter att förbättras - att sysselsättning och behandlingsinnehåll förstärks samt att samverkan med regionen och tillgång till sjuksköterskeresurs från den kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationen säkras - kan det framöver bli möjligt att "ta hem" externplacerade individer. Platserna på HVB Hemgården har inte heller sålts externt som planerades. Det innebär sammantaget att den tänkta besparingen på 1,5 miljoner uteblivit.

Dock har det därefter funnits behov av att placera 15 ytterligare individer i målgruppen. Dessa placeringar beräknas skulle ha kostat cirka 4,5 mnkr mer om de hade behövt placeras externt istället för på HVB Hemgårdsvillan.

Effekter

Bedömningen av det pågående utvecklingsarbete som skett under åren 2020, 2021 och fram till dags dato är att det har genererat positiva ekonomiska effekter men inte på det sätt som förväntades. Det har även gett effekter i form av att det finns fler samordnade insatser för individer med en samsjuklighet idag i Nyköpings kommun. Utvecklingsarbetet har säkerställt att individens behov idag bättre kan tillgodoses i Nyköpings kommun och att risken minskat för att individer med samsjuklighet "faller mellan stolarna". De insatser som

utformats har skett enligt de nationella riktlinjerna som är ett led i målet mot jämställd vård och omsorg.

Tidplan

Föreliggande rapport är en slutrapport. Behov bedöms fortsatt föreligga av internt utvecklingsarbete för att säkerställa att samordningen fortsätter i verksamheten och att behoven av insatser tillgodoses för individer med samsjuklighet.

Eeva-Liisa Simola-Blomberg
Kvalitetsutvecklare, DSO
Eeva-LiisaSimola-Blomberg@Nykoping.se

VON § Lägesrapportering av förändrade riktlinjer för boendestöd

Diarienummer: VON18/106

I december 2019 fattade Vård- och omsorgsnämnden beslut om förändrade riktlinjer för boendestödsverksamheten från och med 2020-01-01. Bakgrunden var problem inom verksamheten med såväl personalförsörjning som arbetsmiljö och höga kostnader. Förändringarna handlade främst om att hemtjänsten fick överta larm och läkemedelshantering från boendestöd, liksom insatser som utfördes sena kvällar och helger. Medskick från nämnden var att införa de nya riktlinjerna successivt vartefter hållbara nya lösningar arbetades fram. Nämndens uppföljningar av arbetet därefter har visat att det funnits brister i förberedelsearbete och implementering. Införandet har präglats av problem mellan boendestödsverksamheten och hemtjänsten. Riktlinjeförändringarna bidrog till både en kvalitetshöjning och kvalitetssänkning då vissa problem löstes ut inom boendestöd samtidigt som andra uppstod inom hemtjänsten.

I enlighet med uppdrag från nämnden (§ 3 2022) har nu Division Social omsorg (DSO) inkommit med en förnyad lägesrapport. Den belyser att problemen kvarstår. Hemtjänstpersonalen saknar den kunskap som behövs för att möta brukarnas behov och det har skrivits två Lex Sarah-rapporter med koppling till just det. Det finns brukare som farit illa av förändringen och det händer att man tackar nej till insatsen när man hör att den kommer att utföras av två olika verksamheter.

För att säkra ett gott stöd till boendestödets brukare, behöver organisation och ansvarsfördelning ses över.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna lägesrapporten om de förändrade riktlinjerna för boendestöd, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-03, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att arbeta fram ett förslag till ändrad organisation och ansvarsfördelning gällande boendestöd/hemtjänst och redovisa resultatet i en rapport till nämndens sammanträde i december 2022.

Beslutet skickas till:
Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Lägesrapport - Förändrade riktlinjer för boendestöd

Bakgrund

I december 2019 fattade Vård- och omsorgsnämnden beslut om förändrade riktlinjer för boendestödsverksamheten från och med 2020-01-01. Bakgrunden var problem inom verksamheten med såväl personalförsörjning som arbetsmiljö och höga kostnader. Förändringarna handlade främst om att hemtjänsten fick överta larm och läkemedelshantering från boendestöd, liksom insatser som utfördes sena kvällar och helger. Medskick från nämnden var att införa de nya riktlinjerna successivt vartefter hållbara nya lösningar arbetades fram. Nämndens uppföljningar av arbetet därefter har visat att det funnits brister i förberedelsearbete och implementering. Införandet har präglats av problem mellan boendestödsverksamheten och hemtjänsten. Riktlinjeförändringarna bidrog till både en kvalitetshöjning och kvalitetssänkning då vissa problem löstes ut inom boendestöd samtidigt som andra uppstod inom hemtjänsten.

I enlighet med uppdrag från nämnden (§ 3 2022) har nu Division Social omsorg (DSO) inkommit med en förnyad lägesrapport. Den belyser att problemen kvarstår. Hemtjänstpersonalen saknar den kunskap som behövs för att möta brukarnas behov och det har skrivits två Lex Sarah-rapporter med koppling till just det. Det finns brukare som farit illa av förändringen och det händer att man tackar nej till insatsen när man hör att den kommer att utföras av två olika verksamheter.

För att säkra ett gott stöd till boendestödets brukare, behöver organisation och ansvarsfördelning ses över.

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 lägesrapporten om de förändrade riktlinjerna för boendestöd, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-03.
- 2) **att** uppdra åt DSO att arbeta fram ett förslag till ändrad organisation och ansvarsfördelning gällande boendestöd/hemtjänst och redovisa resultatet i en rapport till nämndens sammanträde i december 2022.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Lägesrapport - Förändrade riktlinjer för boendestöd

Bakgrund

I december 2019 fattade Vård- och omsorgsnämnden (VON) beslut om förändrade riktlinjer för boendestödsverksamheten från och med 2020-01-01. Förändringarna avsåg bland annat att hemtjänsten fick överta larm och läkemedelshantering från boendestöd, liksom insatser som utfördes sena kvällar och helger.

Nämndens uppföljningar av de förändrande riktlinjerna har visat att det funnits brister i förberedelsearbete och implementering. Införandet har präglats av problem mellan boendestödsverksamheten och hemtjänsten. Riktlinjeförändringarna bidrog till både en kvalitetshöjning och kvalitetssänkning då vissa problem löstes ut inom boendestöd samtidigt som andra uppstod inom hemtjänsten. Detsamma gällde arbetsmiljön inom respektive verksamheter. Uppföljningsresultaten gjorde att nämnden, enligt § 93 (2020), beslutade att Division Social omsorg (DSO) skulle inkomma med en handlingsplan för hur de påvisade problemen skulle åtgärdas. Handlingsplanen togs fram och fastslogs av nämnden enligt § 107 (2020). I september 2021 redovisade DSO en lägesrapport från arbetet med handlingsplanen. Vissa av aktiviteterna var då genomförda, medan andra återstod. Nämnden uppdrog enligt § 71 (2021) åt DSO att till nämndens första sammanträde 2022 inkomma med en skriftlig rapport över det fortsatta arbetet kring riktlinjerna. Rapporten beskriver att samverkan mellan enhetschef för boendestöd och enhetschefer för hemtjänst har inletts och att gemensamma rutiner ska tas fram. Likaså ska representanter från boendestödet bjudas in till myndighetsfunktionens arbetsplatsträffar. Boendestödet erbjuder också handledning för medarbetare inom hemtjänst kring gemensamma brukare. Ett arbete som återstår är att hemtjänstpersonalens kompetensutvecklingsplaner ska kompletteras utifrån behovet av kunskap primärt inom självskadebeteende och suicid.

Uppdrag

Vård och omsorgsnämnden (VON) ger i uppdrag åt Division Social Omsorg (DSO) att inkomma med en ny uppföljning av arbetet med riktlinjeimplementeringen samt belysa de svårigheter som de förändrade riktlinjerna har lett till.

Genomfört

Enhetschef från boendestöd beskriver att de vidtagit åtgärder i form av intern och extern handledning för representanter från hemtjänsten under hösten 2021 som boendestöd har bekostat. Enhetschef från boendestöd berättar att de har informerat hemtjänsten om att de alltid kan ta kontakt och begära ytterligare handledning för stöttning i arbetssätt kring brukarna. Vidare berättar enhetschef för boendestöd att rutiner avseende informationsöverföring mellan hemtjänsten och boendestöd tagits fram - dels en rutin avseende hantering när en brukare ska tas över av hemtjänsten och dels en rutin kring hantering av informationsöverföring när brukare skrivs in i Prator. Detta för att säkerställa att båda utförarna får samma information från regionen om en brukare är inskriven på sjukhus. Enhetschef berättar att hon har samverkat med enhetschef för hemtjänsten och tillsammans upprättat specifik rutin och handlingsplan för en gemensam brukare. Enhetschef för boendestöd berättar även att de en gång i månaden haft träffar med myndighetsfunktionen LSS, för avstämning kring de förändrade riktlinjerna och på så sätt skapat förutsättningar för samverkan. Enhetschef för myndighetsfunktionen berättar att de nu beslutat

att ha dessa träffar två gånger per termin i stället för månadsvis när arbetssättet är mer implementerat. Nästa träffa planeras till efter sommaren.

Återstår

Verksamhetschef för äldreomsorgen (ÄO) beskriver att åtgärder avseende utbildning gällande självskadebeteende och suicid inte vidtagits. Detta till följd av att kompetensutvecklande insatser för att uppnå hemtjänstens grunduppdrag prioriteras. Vidare beskriver verksamhetschef att uppdraget gällande kompetenshöjande insatser behöver sättas i relation till den vakanshållning som finns inom hemtjänsten i nuläget och de svårigheter hemtjänsten har att bemanna redan befintliga rader utan att bemanna för boendestöds målgrupp kvällar och helger.

Enhetschef för boendestöd berättar att det finns utbildningsmaterial på IN som är inköpt via psyk-ebas.

Lex-Sarah kopplat till de förändrande riktlinjerna

Två Lex-Sarah rapporter inkom 2021 till följd av de förändrade riktlinjerna - VON21/16 som bedömdes av utredare som ett missförhållande samt VON21/33 som bedömdes av utredare som ett allvarligt missförhållande. I de båda utredningarna framgick det att kunderna är i behov av kontinuitet, vilket inte kunnat tillgodoses med två utförare. Samt att hemtjänsten saknar adekvat kunskap för målgruppen för att ge rätt stöd. Åtgärder som utredare bedömt krävs för förbättring avser kompetenshöjande åtgärder för hemtjänstpersonalen, samverkansformer kring förhållnings- och arbetssätt inom hemtjänsten, att hemtjänsten inkluderas i samverkansmöten mellan myndighet och boendestöd i ett inledande skede, rutin för informationsutbyte mellan utförarna samt gemensamt systematiskt arbete kring de åtgärder som nämnden beslutat om, på divisionslednings- och verksamhetsnivå. Åtgärderna kopplade till Lex-Sarah-rapporterna har redovisats av DSO i tidigare återsrapporteringar till nämnden.

Ingen Lex-Sarah anmälan har inkommit till följd av de förändrade riktlinjerna sedan februari 2021.

Ekonomi

Ambitionen att sänka konstanterna för boendestöd har uppnåtts i samband med att riktlinjen förändrats men denna kostnad har flyttats över till hemtjänsten. Boendestöd har fått minskad ersättning i samma omfattning som besparingarna var med att förändra riktlinjen och hemtjänstens kostnader har ökat så resultatmässigt för divisionen för social omsorg (DSO) har de förändrande riktlinjerna gett ett minusresultat.

Effekter

Verksamhetschef för ÄO beskriver att flera brister har identifierats i samband med att riktlinjen förändrats. Han beskriver att en annan utförare än boendestöd möter brukarna inte är ett optimalt arbetssätt utifrån brukarperspektivet. Har man som brukare ett behov av boendestöd så gäller det dygnets alla timmar och inte bara under dagtid. Behovet bör inte tillgodoses av annan utförare som inte har rätt utbildning för uppdraget beskriver verksamhetschef för ÄO. Enhetscheferna för hemtjänst beskriver att denna målgrupp är i behov av kontinuerligt stöd som inte kan erbjudas när två utförare har ett gemensamt

ansvar för brukaren samt att de inte har samma kompetens och utbildning kring målgruppen som boendestöd har, vilket skapar risker i att brukaren inte får de insatser som hen är beviljad. Vidare beskriver enhetscheferna att vissa brukares psykiska välmående har försämrats till följd av förändringarna, framför allt i de fall som uppmärksammats i Lex-Sarah rapporterna. Enhetschef beskriver även att det finns fall där övergången har fungerat och att brukaren varit nöjd med upplägget.

Enhetschef för boendestöd beskriver att inledningsvis när riktlinjer förändrades uppstod en del svårigheter, men att de åtgärder som boendestöd ansvarat för har hanterats. Enhetschef för boendestöd beskriver att det främst avser brukare som endast har medicinering under kvällar och helger och att när riktlinjen förändrades var det åtta brukare som hemtjänsten tog över att utföra insatser hos kvällar och helger utöver larm och läkemedel.

Enhetschef för myndighetsfunktionen LSS beskriver att vissa brukare har tackat nej till insats boendestöd då de fått kännedom om att insatsen kommer utföras av två utförare. Enhetschef beskriver även att det finns en risk att brukare inte får de insatser de är i behov av till följd av de förändrade riktlinjerna.

Felicia Brännlund Kvalitetsutvecklare FSO
070-225 57 87
Felicia.brannlund@nykoping.se

VON § Rapportering kring efterlevnad av delegeringsriktlinje

Diarienummer: VON20/7

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomför varje år, enligt Vård- och omsorgsnämndens beslutade plan, en uppföljning av delegeringsförfarandet. MAS konstaterade efter 2020 års uppföljning att verksamheterna inom Division Social omsorg (DSO) inte är patientsäkra utifrån att delegering ges personal som inte uppfyller kraven. Detta gjorde att Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 87 (2020), beslutade att uppdra åt DSO att ta fram en handlingsplan för hur man snarast avsåg att implementera riktlinjen om delegering och hur man sedan löpande skulle ha kontroll över att den följs. En handlingsplan redovisades och fastslogs av nämnden enligt § 103 (2020). DSO har presenterat hur arbetet enligt handlingsplanen avlöper vid två tidigare tillfällen. Se § 70 (2021) och § 2 (2022). Enligt uppdrag har nu ännu en rapport lämnats till nämnden.

Av rapporten framgår att handlingsplanen nu är genomförd i sin helhet med ett undantag. Det är den fortsatta implementeringen av APPVA - det digitala signeringssystemet - som behövde senareläggas på grund av omfattande smittspridning under årets första kvartal. Det kommer dock att genomföras under hösten 2022.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporten kring efterlevnad av delegeringsriktlinjen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-12.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport kring efterlevnad av delegeringsriktlinjen

Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomför varje år, enligt Vård- och omsorgsnämndens beslutade plan, en uppföljning av delegeringsförfarandet. MAS konstaterade efter 2020 års uppföljning att verksamheterna inom Division Social omsorg (DSO) inte är patientsäkra utifrån att delegering ges personal som inte uppfyller kraven. Detta gjorde att Vård- och omsorgsnämnden, enligt § 87 (2020), beslutade att uppdra åt DSO att ta fram en handlingsplan för hur man snarast avsåg att implementera riktlinjen om delegering och hur man sedan löpande skulle ha kontroll över att den följs. En handlingsplan redovisades och fastslogs av nämnden enligt § 103 (2020). DSO har presenterat hur arbetet enligt handlingsplanen avlöper vid två tidigare tillfällen. Se § 70 (2021) och § 2 (2022). Enligt uppdrag har nu ännu en rapport lämnats till nämnden.

Av rapporten framgår att handlingsplanen nu är genomförd i sin helhet med ett undantag. Det är den fortsatta implementeringen av APPVA - det digitala signeringssystemet - som behövde senareläggas på grund av omfattande smittspridning under årets första kvartal. Det kommer dock att genomföras under hösten 2022.

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 rapporten kring efterlevnad av delegeringsriktlinjen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-12.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

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

Uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden (VON) har till sammanträdet i september-22 begärt en rapport från Division social omsorg (DSO) kring den handlingsplan som tagits fram för hur riktlinjen för delegering och delegeringsprocessen har implementerats. Till mötet i februari -22 hade delar av planen genomförts medan vissa saker kvarstod.

Genomfört

Handlingsplanen är nu genomförd i sin helhet med ett undantag.

MAS och verksamhetschef har gemensamt gått igenom riktlinjen på samtliga ledningslag inom verksamhetsområde äldre och funktionsstöd.

Enhetschefer för legitimerad personal, sjuksköterskor inom särskilt boende och sjuksköterskor i hemsjukvård, har på respektive verksamhetsmöte gått igenom riktlinjen med de tillhörande rutiner och checklistor som finns.

Egenkontrollen av delegering är initierad i grupperna med legitimerad personal. Den bygger på att respektive sjuksköterska för en övergripande dokumentation över "sina" delegeringar månadsvis.

Rutin för enhetschefer och hur de ska hantera ny personal inför delegering har skapats. Det bildades en arbetsgrupp bestående av chefer och kvalitetsutvecklare som gemensamt inom verksamhetsområde äldre och funktionsstöd har tagit fram en rutin som beskriver hur bedömning och anmälan för delegering ska gå till. Denna rutin är också implementerad i båda verksamhetsområden.

Delegeringsförfarandet oavsett om det är sjuksköterska inom särskilt boende eller hemsjukvård som delegerar ska vara detsamma. Samma rutin och checklista ska användas inom hela DSO. Detta behöver verksamheten fortsätta att jobba med då förutsättningarna skiljer sig så mycket åt när det gäller delegerbar personal, inte minst inför sommaren.

Systemet för digital signering, APPVA infördes den 1/12-21 på samtliga SÄBO inom DSO. Fortsatt implementering var planerad till våren -22 men på grund av stora Covid-utbrott fick detta skjutas på till hösten -22.

Handlingsplanen som den såg ut från början.

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

Återstår

APPVA ska implementeras i resterande delar inom DSO. Det avser då hemsjukvård/hemtjänst samt funktionsstödsområdet.

Tidplan

APPVA planeras vara implementerat fullt ut under hösten -22

Effekter

Ett patientsäkert och kvalitetssäkrat sätt att ge delegering inom DSO.

Mattias Carlsson
Verksamhetschef äldreomsorg

VON § Rapportering av åtgärder efter brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen

Diarienummer: VON22/11

Division Social omsorg (DSO) genomförde under 2021 en brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKRs) modell. Liksom vid undersökningen som gjordes år 2020 identifierades två huvudsakliga förbättringsområden - tryggheten med personalen samt att förstå vad personalen säger. Man hade under mellanperioden inte genomfört något strukturerat förbättringsarbete. Vård- och omsorgsnämnden uppdrog efter 2021 års undersökning, åt DSO att arbeta med de två förbättringsområdena samt att ta fram en rutin för resultatåterkoppling till brukarna (§ 20).

En rapport om detta arbete har nu inkommit. Man har i liten skala tagit fram rutiner och processer som ska gagna brukarnas deltagande i undersökningen och förbättra återkopplingen av resultatet. Dessa ska nu breddinföras. Man bedömer att känslan av otrygghet är kopplad till just bristande kommunikation och en rad olika åtgärder har vidtagits kopplat till dessa områden - ett arbete som behöver fortsätta och arbetas med kontinuerligt.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapport över åtgärder efter brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-12.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport över åtgärder efter brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) genomförde under 2021 en brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKRs) modell. Liksom vid undersökningen som gjordes år 2020 identifierades två huvudsakliga förbättringsområden - tryggheten med personalen samt att förstå vad personalen säger. Man hade under mellanperioden inte genomfört något strukturerat förbättringsarbete. Vård- och omsorgsnämnden uppdrog efter 2021 års undersökning, åt DSO att arbeta med de två förbättringsområdena samt att ta fram en rutin för resultatåterkoppling till brukarna (§ 20).

En rapport om detta arbete har nu inkommit. Man har i liten skala tagit fram rutiner och processer som ska gagna brukarnas deltagande i undersökningen och förbättra återkopplingen av resultatet. Dessa ska nu breddinföras. Man bedömer att känslan av otrygghet är kopplad till just bristande kommunikation och en rad olika åtgärder har vidtagits kopplat till dessa områden - ett arbete som behöver fortsätta och arbetas med kontinuerligt.

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 över åtgärder efter brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-12.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Rapport - 2021 års brukarundersökning inom funktionsstödsomsorgen (FSO)

Uppdrag

Att uppdraga åt Divisions Social Omsorg att genomföra ett förbättringsarbete avseende de identifierade förbättringsområdena och att ta fram en rutin för resultatåterkoppling till brukarna.

Bakgrund

Rekommendationen från tidigare rapport avsåg en fortsatt utveckling av brukarnas deltagande i brukarundersökningen för att så många som möjligt ska få delge sin upplevelse av sina insatser för att på så vis kunna utveckla verksamheten. Vidare rekommenderas det att implementera rutiner för deltagarna att ta del av resultatet av undersökningen för att skapa känsla av att deltagandet är viktigt. Avslutningsvis bör ett övergripande förbättringsarbete på verksamhetsnivå genomföras avseende trygghet och kommunikation.

Genomfört

Brukardeltagande

En arbetsgrupp i form av två socialpedagoger samt en stödpedagog har upprättats som ansvarar för planering samt genomförande av FSO:s årliga brukarundersökning. Målsättningen är att ett kontinuerligt och sammanhållet arbete med brukarundersökningen kommer skapa bättre förutsättningar för mindre bortfall hos deltagarna. Arbetsgruppen kommer i god tid informera brukarna om vem som kommer och genomför enkäten samt när, för att skapa en känsla av trygghet för brukarna.

Hantering av resultatåterkoppling och förbättringsarbete

För att hitta ett systematiskt arbete avseende resultatet av brukarundersökningen som matchar målgruppen har en process tagits fram som testats i mindre skala på två enheter under året. Arbetssättet har utvärderats under första delåret 2022 av enhetschef och kvalitetsutvecklare, samt reviderats löpande av enhetschef och stödpedagog. Första versionen av processen ses i bilaga 1 och har mynnat ut i en övergripande rutin för resultatåterkoppling för hela FSO. Se bilaga 2.

Utöver detta har resultatet av brukarundersökningen lyfts på FSO:s ledningslag och förbättringsåtgärder har genomförts i form av punktinsatser på deltagande enheter.

Rutin för resultatåterkoppling

Övergripande rutin (Bilaga 2) för hela verksamhetsområdet avseende resultatåterkoppling har upprättats efter att utvärdering av processen i mindre skala som beskrivet ovan.

Återstår

Rutinen för resultatåterkoppling ska implementeras i samband med brukarundersökningen 2022 parallellt med ett såväl verksamhets- som enhetsövergripande förbättringsarbete.

Pågående arbete kring kommunikation och brukarnas upplevelse av trygghet

Bedömningen är att känslan av otrygghet är kopplad till bristande kommunikation. Man har arbetat mycket med Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) och tydliggörande pedagogik. Grupperna har fått handledning av stödpedagog kring bildstöd och även tecken som stöd. Det är dock ett arbete som behöver utvecklas ytterligare och naturligtvis fortgå kontinuerligt. När det gäller tryggheten i övrigt har man utökat tillgängligheten till serviceboendenas gemensamhetslokaler, sett till att kontaktpersonal i större utsträckning arbetar när brukaren har ADL träning och tydliggjort rollen som kontaktpersonal. Man arbetar kontinuerligt med kontinuiteten i personalgruppen.

Tidplan

2022:s brukarundersökning kommer genomföras under hösten och resultatet inkommer i december månad. I januari 2023 kommer resultatet presenteras för medarbetare samt brukare. Systematiskt förbättringsarbete samt delaktighetshöjande insatser kommer pågå under våren för att sedan utvärdera om förändringar gett önskad effekt eller om vidare åtgärder behöver vidtas inför brukarundersökningen 2023. Arbetet med brukarundersökningen kommer att pågå årsvis och åtgärder kommer vidtas kontinuerligt på APT, ledningslag samt under brukarråd.

Effekter

Ett systematiskt arbete med brukarundersökningen samt förbättringsåtgärder kopplat till resultatet bedöms skapa bättre förutsättningar för delaktighet samt möjligheter att rikta åtgärder utefter brukarnas synpunkter för att kunna höja kvalitén inom verksamhetsområdet.

Felicia Brännlund
Kvalitetsutvecklare FSO
felicia.brannlund@nykoping.se

Bilaga 1

Rutin för hantering av förbättringsarbete efter brukarundersökning 2021.

Beskrivning av processen:

Utifrån resultatet av brukarundersökningen som gjordes på Hultersta 2021 ville vi på Hultersta arbeta vidare med förbättringar i vårt dagliga arbete.

Genom att arbeta med ett pedagogiskt förhållningssätt, ett gott bemötande, samt positivt beteendestöd.

Detta för att öka inflytande och delaktighet och självbestämmande för brukarna. Att arbeta tillsammans med brukaren, för att öka brukarens delaktighet i sitt liv.

Att arbeta utifrån ESL-metodiken.

Enhetschef och stödpedagog vill skapa ett forum, där brukarna är med och berättar hur vi ska förbättra vårt arbete.

Enhetschef och stödpedagog har haft två planeringsmöten inför uppstart av brukarråd på Hultersta 2022.

Vi gjorde så här:

- Inbjudan till extra husmöte 220403 sattes upp på informationstavla 23/2.
- Inbjudan skriven lättläst och med bildstöd.
- Inbjudan innehöll förfrågan om vilket fika deltagarna önskade till mötet.
- Förslag på fika lämnades i förslagslåda
- Första uppstartsmötet tillgodosågs önskemål om typ av fika för att skapa en känsla av att bli hörd.

Vi gjorde så här:

- Materialet till brukarråd arbetades fram.
- Information till brukarna innehållande syfte och mål.
- Resultatet brukarundersökningen på Hultersta gjordes om till lättläst version, innehållande bildstöd.

Vi gjorde så här:

- Planering för hur informationen från brukarna skulle hanteras på bästa sätt.
- Vid varje brukarråd kommer en skriftlig fråga att delas ut, med koppling till frågorna i brukarundersökningen. Med frågan följer en instruktion på vilka sätt brukaren kan svara.

- Till varje fråga följer ett kuvert, där svaret på frågan läggs. Inga namn ska skrivas, svaren ska vara anonyma. Kuvertet läggs i låst brevlåda på boendet.
- Svaren som inkommer kopplat till frågan sammanställs och sätts upp på informationstavlan så alla brukare kan ta del av dem
- Planering för hur synpunkterna ska hanteras görs av stödpedagog tillsammans med enhetschef och medarbetare
- Vidtagna åtgärder presenteras för brukarna på nästa brukaråd.

Bilaga 2

Rutin för resultatåterkoppling till deltagarna i brukarundersökningen (FSO)

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillhandahåller årligen en nationell enkätundersökning under hösten som riktar sig till personer med funktionsnedsättning. Undersökningsperioden pågår ifrån 1 september till 31 oktober. Enkäten är uppbyggd utifrån 9 - 11 frågor beroende på insatstyp och berör flera olika områden såsom exempelvis självbestämmande, kommunikation och trygghet.

Syfte

Syftet med brukarundersökningen är att få kunskap om brukarnas upplevelse av deras beviljade insatser för att därefter kunna vidta riktade åtgärder utifrån resultatet. Målsättningen är att alla anmälda deltagare ska genomföra undersökningen. En förutsättning för det är att brukarna ska få ta del av resultatet och åtgärderplaner för att skapa en känsla att deras deltagande är viktigt, och att åtgärder vidtas. Syftet med rutinen är tydliggöra processen för resultatåterkopplingen till brukarna.

Ansvar

Ansvarig för rutinen är kvalitetsutvecklare. Enhetscheferna inom FSO ansvarar för att implementera rutinen på sina enheter.

Målgrupp

Rutinen omfattar årligen deltagarna i SKR:S brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet.

Beskrivning

En arbetsgrupp baserad på två socialpedagoger samt en stödpedagog har tillsatts och ansvarar för processhanteringen av brukarundersökningen. Arbetsgruppen ansvarar för att planera samt genomföra undersökningen med stöd av ytterligare stödpedagoger i form av frågeassistenter. När resultatet inkommer från enkätfabriken ansvarar arbetsgruppen för att fördela ut resultatet till respektive enheter. Vidare ansvarar arbetsgruppen för processen av resultatåterkopplingen tillsammans med kvalitetsutvecklare.

Tillvägagångssätt när resultatet inkommit från brukarundersökningen:

- 1) Enhetschef går igenom resultatet med medarbetare på APT
- 2) Resultatåterkoppling på brukarråd
 - Genomgång av resultatet i sin helhet för brukarna
 - Dialog kring vad resultatet står för hos brukarna

- Dialog om brukarnas förslag på förbättringsåtgärder utifrån resultatet
- 3) Enhetschef går igenom resultatet med inkomna förslag på förbättringsåtgärder på APT
 - 4) Alla inkomna förslag på förbättringsåtgärder från brukarråd samt APT lyfts på ledningslag där arbetsgruppen för brukarundersökningen deltar och planering för förbättringsarbete genomförs.
 - 5) Genomförande av förbättringsarbete
 - Verksamhetschef tillsammans med kvalitetsutvecklare ansvarar för planerade förbättringsåtgärder på verksamhetsnivå
 - Enhetschef ansvarar för att genomföra förbättringsarbetet på sina enheter samt anpassa processen efter målgruppens unika behov
 - 6) Utvärdering av förbättringsarbetet lyfts på ledningslag tillsammans med arbetsgruppen för brukarundersökningen

VON § Rapportering från Division Social omsorg gällande åtgärder efter patientsäkerhetsberättelse

Diarienummer: VON22/13

Varje år sammanställer Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) verksamheternas patientsäkerhetsberättelser (PSB). Dessa ska beskriva hur verksamheten arbetat med patientsäkerheten under det gångna året och ge den ansvarige vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Efter 2021 års PSB kunde MAS konstatera sådana brister i Division Social omsorgs (DSO) PSB att det inte gick att uttala sig om ifall verksamheten var patientsäker eller ej. Därför gav Vård- och omsorgsnämnden DSO i uppdrag att återkomma med en rapport över hur de planerade åtgärder för en ökad patientsäkerhet som beskrevs i PSB, förväntades påverka patientsäkerheten (§ 31).

Denna rapport har nu inkommit och finns bilagd här. I rapporten beskrivs en rad åtgärder inom områdena kvalitetsarbete, hemgångsteam, trygghetslarm och kompetensutveckling. Vissa är genomförda, andra pågår och slutligen kommer några att genomföras under 2023. En värdering av åtgärdernas effekt på patientsäkerheten kommer att göras i samband med patientsäkerhetsberättelsen för 2022.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna Division Social omsorgs rapport om åtgärder efter patientsäkerhetsberättelse, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-11.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport DSO om åtgärder efter patientsäkerhetsberättelse

Bakgrund

Varje år sammanställer Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) verksamheter-
nas patientsäkerhetsberättelser (PSB). Dessa ska beskriva hur verksamheten
arbetat med patientsäkerheten under det gångna året och ge den ansvarige
vårdgivaren bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Efter
2021 års PSB kunde MAS konstatera sådana brister i Division Social omsorgs
(DSO) PSB att det inte gick att uttala sig om ifall verksamheten var patientsäker
eller ej. Därför gav Vård- och omsorgsnämnden DSO i uppdrag att återkomma
med en rapport över hur de planerade åtgärder för en ökad patientsäkerhet
som beskrevs i PSB, förväntades påverka patientsäkerheten (§ 31).

Denna rapport har nu inkommit och finns bilagd här. I rapporten beskrivs en
rad åtgärder inom områdena kvalitetsarbete, hemgångsteam, trygghetslarm
och kompetensutveckling. Vissa är genomförda, andra pågår och slutligen
kommer några att genomföras under 2023. En värdering av åtgärdernas effekt
på patientsäkerheten kommer att göras i samband med patientsäkerhets-
berättelsen för 2022.

Prövning av barnets bästa enligt barnkonventionen

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) **att** godkänna DSOs rapport om åtgärder efter patientsäkerhetsberättelse,
enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-11.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Återrapportering "Effekt av planerade åtgärder utifrån patientsäkerhet"

Uppdrag

Att utifrån Vård- och omsorgsnämndens protokoll 2022-04-21 diarienummer 22/13 besvara nedanstående att-sats:

Att uppdra åt Division Social Omsorg att till nämndens sammanträde i september inkomma med en skriftlig rapport över hur de planerade åtgärderna förväntas påverka patientsäkerheten.

De samlade föreslagna åtgärderna samt dess underliggande att-satser som denna återrapportering gäller, finns i Division social omsorgs patientsäkerhetsberättelse 2021 under rubriken " Mål, strategier och utmaningar 2022".

Planerade åtgärder

Samtliga åtgärder syftar till att utveckla kvaliteten i verksamheterna. Flera åtgärder startades upp 2020 - 2021 men kom inte i mål på grund av pandemin.

Kvalitetsarbete och kvalitetsledningssystem

- att kartlägga hälso- och sjukvårdsprocessen och öka kunskapen om alla delar och tydliggöra ansvarsfördelningen.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen är under översyn, organisationsstrukturen samt tjänsterna inom området ses över under hösten 2022. När strukturen för hälso- och sjukvårdsorganisationen är klar kan processen inom området kartläggas och föras in i kvalitetsledningssystemet.

En kvalitetsutvecklartjänst kommer att införas hösten 2022 inom hälso- och sjukvårdsorganisationen med inriktning på kvalitets- och utvecklingsfrågor.

- att implementera avvikelseprocessen, utveckla och förbättra analysarbetet för att förebygga risker i verksamheterna.

Avvikelseprocessen i kvalitetsledningssystemet är implementerad under våren 2022. Denna är informerad och genomgången i divisionen, det vill säga på samtliga ledningsmöten i organisationsstrukturerna inom äldreomsorgen samt funktionsstödsomsorgen.

En plan kring att systematisera hanteringen av avvikelser på enhetsnivå samt på verksamhetsnivå ska tas fram under 2022 - 2023. Analys av avvikelser ska leda till att utvecklingsområden kan identifieras och prioriteras för exempelvis utbildningsinsatser. Risker kan samtidigt identifieras och förebyggas för att trygga patientsäkerhet samt arbetsmiljö.

- att öka kunskapen hos chefer om att analysera information från egenkontroller, riskanalyser och utredningar av avvikelser.

Kunskaper kring analysarbete gällande avvikelser, egenkontroller samt riskanalyser är ett utvecklingsområde för organisationens chefer och en plan för detta arbete ska tas fram under 2022 - 2023.

- att börja analysera risker i verksamheterna både på verksamhetsnivå och enhetsnivå.

Riskanalyser ska systematiseras och analyseras på enhetsnivå samt verksamhetsnivå. En plan för hur detta ska göras ska tas fram 2022 - 2023.

- att utifrån analyser ta fram egenkontrollplan tillsammans med nämnden.

På kommande analysdagar för kvalitet där verksamhet och nämnd kommer att delta kan egenkontroller samt internkontroller arbetas fram gemensamt utifrån avvikelseanalyser och riskanalyser.

- att egenkontroller genomförs regelbundet under året för att följa resultat och planera förbättringsarbete.

Ett årshjul är framtaget för kvalitetsarbete inom äldreomsorgen, vilket innefattar planerade insatser kring egenkontroller samt internkontroller.

- att utveckla samverkansformer i den nya organisationen och skapa en struktur som möjliggör multiprofessionellt samarbete på individnivå såsom exempelvis utvecklingen av Hälsokonferens.

Hälsokonferens är ett regelbundet återkommande samverkansforum inom äldreomsorgen där samtliga professioner kring en boende/kund träffas för genomgång av dennes situation utifrån lagrummen SOL och HSL. Från och med våren 2022 finns en uppdaterad rutin för detta forum. Denna samverkansform är i gång på särskilt boende och kommer att startas upp under 2022 - 2023 i hemtjänsten.

Hemgångsteam

- att i samverkan forma arbetsmetoder för att förebygga, bibehålla eller återställa kundens funktions- och aktivitetsförmåga, trygghetsskapande åtgärder och kontinuitet vid hemgång efter sjukhusvistelse.

Hemgångsteamet startade i maj 2022.

Hemgångsteamet möjliggör för kunden en trygg samt funktionsbevarande insats en tid efter sjukhusvistelse, vilket innebär att risken för återinläggning minskar.

Hemgångsteamets syfte är att skapa trygghet och hjälp till självständighet, vilket minskar behov av hemtjänstinsatser samt flyttar fram behovet av inflyttning på särskilt boende.

Implementera nya trygghetslarm

- att införa nya trygghetslarm på särskilda boenden för äldre och de enheter inom funktionsstödsomsorgen som berörs.

Utifrån behovet av att uppdatera trygghetslarmen i främst äldreomsorgen upphandlades 2020 en ny leverantör av trygghetslarm. I april 2021 sades avtalet upp med denne leverantör då gällande krav ej uppfylldes.

En ny upphandling startades upp för att säkerställa fungerande trygghetslarm för särskilda boenden inom DSO (och privat utförare) samt två boenden för särskild service inom funktionsstödsomsorgen. Målet var en användarvänlig, enkel och kvalitativ produkt som är långsiktigt hållbar.

Upphandlingen av trygghetslarm från Zafecare system AB är nu genomförd och införandet av de nya larmen kommer att starta hösten 2022.

Kompetensutveckling

- att säkerställa kompetens hos medarbetare för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Bland annat att det finns en plan för uppföljning av dokumentationsutbildningen och en översyn av introduktionen av legitimerad personal.

En god vård med välutbildad omvårdnadspersonal och enhetschefer i divisionens verksamheter ska säkerställas genom att vårdbiträden, undersköterskor och enhetschefer ges möjlighet till vidareutbildning jämte arbetet, genom omsorgslyftet.

Nedanstående utbildningar har genomförts under 2021, där ett antal personer sökt till samt erbjudits plats från olika verksamheter - både omvårdnadspersonal och enhetschefer.

Omsorgslyftet, specialist USK demens (undersköterskor)

Omsorgslyftet, Att leda för kvalitet 7,5 p (enhetschefer)

Handledning i Campus regi, löpande (vårdpersonal)

Utbildning social- dok (vårdpersonal), kommer att följas upp 2022 - 2023.

En introduktionsplan för legitimerad personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationen har tagits fram 2022.

Effekter av planerade åtgärder utifrån ett patientsäkert perspektiv

Effekter av: Kvalitetsarbete och kvalitetsledningssystem

Patientsäkra effekter av kvalitetsarbete kommer att kunna följas när det finns en grundläggande systematik samt kompetens gällande analyser av avvikelser, synpunkter och klagomål samt riskanalyser.

Detta kommer att bidra till att organisationen kan avläsa behov både tidigare och tydligare. Då kan gemensamma beslut på helhet tas kring insatser som behöver planeras och åtgärdas vad gäller exempelvis kompetenshöjning inom olika enheter eller arbetsområden.

Internkontroller och egenkontroller kan då kopplas till riskområden och det blir säkrare uppföljningar.

Ovanstående arbete bidrar till patientsäkerhet samt till en god arbetsmiljö.

Effekter av: Hemgångsteam

Kunden får en trygg samt funktionsbevarande insats en tid efter sjukhusvistelse, vilket innebär att risken för återinläggning minskar.

Kunden får rätt anpassade personcentrerade beslut som är funktionsuppbyggande samt hälsofrämjande.

Kunden ska genom delaktighet stimuleras och motiveras samt tillåtas egen och självständig aktivitet.

Hemgångsteamets effekter kommer att följas upp. Metod för uppföljning/effekt/resultat ska tas fram 2022 - 2023.

Effekter av: Implementeringen av nya trygghetslarm

Välfärdsteknik ger mer tid för omsorg samt skapar trygghet för boende och personal. Det nya larmsystemet hjälper personalen att arbeta effektivt och säkert samtidigt som de boende alltid har nära till hjälp.

Det nya larmsystemet med dess tillhörande trygghetsprodukter möjliggör fler användningsområden i vardagen för de boende. Personalen får snabba signaler som de kan agera på, vilket gör att personalen känns nära för de boende. Detta skapar trygghet samt ökar patientsäkerheten.

Effekter av: Kompetensutveckling

Att mötas av personal med rätt kompetens och engagemang är avgörande för att personer i behov av vård och omsorg ska uppleva sin tillvaro som trygg och säker.

Arbete inom vård och omsorg kommer att bli alltmer kvalificerat, vilket kräver att personalen har god kompetens för sitt uppdrag.

Den kompetensutveckling som personalen genomgått under 2022 samt de utbildningar som planeras framåt kommer att höja kompetensen inom verksamheterna.

Ökad kompetens inom verksamheterna leder också till ökad trygghet för personal att utföra sina arbetsuppgifter, vilket skapar en bättre arbetsmiljö som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet.

Mia Kihlstrand, kvalitetsutvecklare,

mia.kihlstrand@nykoping.se

VON § Rapportering av åtgärder efter intern tillsyn inom funktionsstödsomsorgen

Diarienummer: VON21/69

Hösten 2021 genomförde Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och nämndens sakkunniga tjänsteman interna tillsyner i alla verksamheter inom FSO. (Ny benämning för detta är från och med 2022 verksamhetsuppföljning.) En rad brister påvisades och Vård- och omsorgsnämnden beslutade därför enligt § 107 att uppdra åt Division Social omsorg (DSO) att vidta åtgärder mot dessa brister. Enligt § 35 redovisades åtgärdsarbetet, samtidigt som DSO fick i uppdrag att återkomma med ännu en rapport om åtgärdsarbetet. Denna rapport har nu inkommit.

Bristerna handlade om:

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

Av rapporten framgår att det nu finns åtgärder vidtagna eller planerade inom samtliga områden.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapport om åtgärder efter interna tillsyner inom funktionsstödsomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-03, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde i februari 2023 lämna en ny skriftlig rapport om det då genomförda åtgärdsarbetet.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport om åtgärder efter intern tillsyn inom Funktionsstödsomsorgen (FSO)

Bakgrund

Hösten 2021 genomförde Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och nämndens sakkunniga tjänsteman interna tillsyner i alla verksamheter inom FSO. (Ny benämning för detta är från och med 2022 verksamhetsuppföljning.) En rad brister påvisades och Vård- och omsorgsnämnden beslutade därför enligt § 107 att uppdra åt Division Social omsorg (DSO) att vidta åtgärder mot dessa brister. Enligt § 35 redovisades åtgärdsarbetet, samtidigt som DSO fick i uppdrag att återkomma med ännu en rapport om åtgärdsarbetet. Denna rapport har nu inkommit.

Bristerna handlade om:

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

Av rapporten framgår att det nu finns åtgärder vidtagna eller planerade inom samtliga områden.

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 om åtgärder efter interna tillsyner inom funktionsstödsomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-03.

- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens sammanträde i februari 2023 lämna en ny skriftlig rapport om det då genomförda åtgärdsarbetet.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Redogörelse för åtgärder vidtagna inom Funktionsstödsomsorgen (FSO) efter Vård- och omsorgsnämndens (VON:s) tillsyn hösten 2021.

Vård- och omsorgsnämnden genomförde intern tillsyn hösten 2021 inom Funktionsstödsomsorgen. Syftet var att säkerställa att verksamheten följer aktuell lagstiftning och politiska beslut och att brukaren står i centrum och får insatser av rätt kvalitet utifrån nämndens beställning.

Uppdrag gavs till Division Social omsorg (DSO) att vidta åtgärder inom följande områden:

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

Säkerställa en god introduktion i verksamhetssystemet Procapita:

All fastanställd personal inom FSO kommer genomföra ett kunskapstest i grundutbildning i Procapita del 1 samt del 2 där svaren kommer rapporteras till kvalitetsutvecklare senast 2022-09-15. Under hösten kommer riktade utbildningsinsatser inom verksamhetssystemet Procapita genomföras utifrån vad kunskapstesten ger för resultat. Under december 2022 kommer all personal genomföra kunskapstesten återigen för att kunna mäta om utbildningsinsatserna gett önskat resultat. (Se bilaga 1 - checklista som skickats ut till enhetscheferna inom FSO 2022-05-31). Utbildningsmaterial i Procapita har sammanställts och skickats ut till enhetscheferna för att säkerställa att alla enhetschefer inom FSO ger samma information gällande verksamhetssystemet. I höst är det inbokade utbildningstillfällen avseende social dokumentation för medarbetare som väljs ut av enhetscheferna. Utbildningen kommer att hållas av socialpedagogerna inom FSO.

Börja arbeta mer medvetet med den basala hygien genom exempelvis egenkontroller och hygienronder

Enhetscheferna har under våren implementerat rutin för egenkontroll avseende hygien på respektive enhet med stöd av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Enhetscheferna följer upp egenkontrollerna på arbetsplatsträffarna med medarbetarna, som i sin tur kommer följas upp av verksamhetschef på ledningslag. Vissa enheter utför hygienronder och målsättningen under året är att alla enheter utför dem som stöd för enheternas fortlöpande förbättringsarbete och egenbedömning av den vårdhygieniska standarden.

Börja följa delegeringsriktlinjen även inom funktionsstödsomsorgen

Riktlinjen för delegering och delegeringsprocessen har uppdaterats efter tillsynen 2021. MAS har presenterat delar av riktlinjen för enhetscheferna på ett ledningslag och riktlinjen i sin helhet kommer i september att presenteras för alla enhetschefer inom FSO och implementeras på samma sätt som inom verksamhetsområde äldre. Samverkansmöte mellan MAS, verksamhetschef samt kvalitetsutvecklare för FSO är inplanerat i oktober 2022 och kommer därefter fortlöpa för att säkerställa en god samverkan.

Säkerställa läkemedelshanteringen på boendena

En inventering av alla enheter inom FSO:s tillgång till läkemedelsförråd/läkemedelsskåp har genomförts under maj månad. En arbetsgrupp har upprättats, där representanter från FSO samt hälso- och sjukvård kommer att delta för att säkerställa läkemedelshanteringen på alla enheter och revidera rutiner och riktlinjer vid behov.

Säkerställa att brukarna får rimlig möjlighet till fritidsaktiviteter

Förutsättningar att erbjuda rimliga möjligheter till fritidsaktiviteter har lyfts på FSO:s ledningslag under maj månad. Enhetscheferna på respektive enhet planerar tillsammans med medarbetarna för fritidsaktiviteter. Brukare som ska ha egen personal med sig på sina fritidsaktiviteter planeras i god tid för att kunna avsätta personal. Enheterna erbjuder gemensamma aktiviteter på enheterna för alla boende. 27 juni deltog fritidskoordinator på FSO:s ledningslag för att kunna samordna aktiviteter samt ha dialog om på vilket sätt fritidskoordinatören kan vara behjälplig med att erbjuda rimliga möjligheter till fritidsaktiviteter för brukarna. Önskemål finns om att även individer med SoL-beslut (socialpsykiatriboenden, boendestöd och personlig assistans) får ta del av insatser som anordnas av fritidskoordinator.

Säkerställa en hög chefsnärvaro

Två enhetschefer har rekryterats och påbörjat sin anställning, vilket skapar bättre förutsättningar för en högre chefsnärvaro, då enhetscheferna nu ansvar för färre enheter än tidigare. Vikten av chefsnärvaro har lyfts på FSO:s ledningslag och alla

enhetschefer kommer få utbildning i ledarskap 9 september 2022. Teknik i form av wifi saknas fortfarande i gemensamma utrymmen vilket försvårar för enhetschefer att utföra sitt arbete på plats i verksamheterna.

Bilaga 1

Checklista för inventering av kunskapsläge gällande Procapita samt utbildningsmoment avseende avvikelshantering i Procapita

Alla enhetschefer inom FSO mejlar ifylld checklista till kvalitetsutvecklare när den är färdigställd, senast 15 september 2022. Genomgång görs med alla fastanställda medarbetare under APT eller annat tillfälle som bedöms lämpligt. Syftet med checklistan är att alla medarbetare samt enhetschefer ska få information avseende avvikelshanteringen. Samt en kartläggning gällande kunskapsläget för användning av verksamhetssystemet Procapita. Behovet av kompetensutveckling kommer sammanställas för att kunna rikta utbildningsinsatserna där behovet ligger.

Utbildning	Genomförd	Kommentar	Behov av vidare kompetensutveckling
<i>Avvikelse registrering</i> Återfinns i assistenten. Enhetschef går igenom lathunden på APT med medarbetarna. Fyll i datum de genomfördes och eventuell kommentar.			
<i>Hantera och bearbeta avvikelser i procapita.</i> Gås igenom på ledningslag 16/5. Om du ej deltagit vid tillfället titta på utbildningsklippen och dokumentera datum för genomförandet.	<i>30/5 om man deltagit på LL</i>		
<i>Kunskapstest i procapita del 1 vårdpersonal</i> 14 frågor som besvarar direkt i datorn <i>Återfinns i assistenten. Alla fast personal ska</i>			

<p><i>genomföra testet. Kommentera datum i checklistan samt antal personer som blev godkända. Eventuella åtgärder kommer upp som förslag längst ner på sidan om medarbetare inte blir godkända. Skriv ner dessa under fliken åtgärd.</i></p>			
<p><i>Kunskapstest i procapita del 2 vårdpersonal</i></p> <p><i>13 frågor som besvaras direkt i datorn</i></p> <p><i>Återfinns i assistenten. Alla fast personal ska genomföra testet. Kommentera datum i checklistan samt antal personer som blev godkända. Eventuella åtgärder kommer upp som förslag längst ner på sidan om medarbetare inte blir godkända. Skriv ner dessa under fliken åtgärd.</i></p>			
<p>Genomgång av avvikelseprocessen</p> <p>Återfinns på in under fliken kvalitetsledningssystem i verktyg. Genomgång av processen sker på ledningslag med ec</p>	<p><i>Enhetscheferna 30/5 om man deltagit på LL</i></p>		

<p>16/5. Om du ej deltar skriv upp datum när du genomfört det. Visa processen för medarbetare på APT. Dokumentera datum när det genomförts för medarbetarna.</p>			
--	--	--	--

VON § Avvikelse inom Socialtjänstlagens område 2021

Diarienummer: VON22/62

Enligt överenskommelsen mellan Division Social omsorg (DSO) och Vård- och omsorgsnämnden, ska divisionen varje år rapportera om skrivna avvikelser och de åtgärder som dessa föranleder. En avvikelse är en icke förväntad händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra fysisk eller psykisk skada hos brukaren. Rapport har nu inkommit avseende 2021 års avvikelser inom Socialtjänstlagens område. Hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras i särskild ordning via Medicinskt ansvarig sjuksköterska och patientsäkerhetsberättelsen.

Rapporten ger en detaljerad beskrivning av avvikelshanteringen inom de tre olika områdena särskilt boende för äldre, hemtjänst och funktionsstödsomsorgen. Sammantaget kan konstateras att den överlägset dominerande orsaken till avvikelse är utebliven insats. Vanligen hänvisas här till den höga sjukfrånvaron under pandemin samt till personalneddragningar utifrån handlingsplanen för en ekonomi i balans. Rapportör konstaterar att det saknas en systematik i hanteringen av avvikelser, liksom kunskap bland personalen. Det finns en rad åtgärder planerade för att åtgärda dessa brister.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporten över 2021 års avvikelser, enligt bilaga till tjänste-skrivelse daterad 2022-08-03, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde i mars 2023 lämna en skriftlig rapport om det genomförda åtgärdsarbetet och de konsekvenser man hunnit se av det.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Avvikelser 2021

Bakgrund

Enligt överenskommelsen mellan Division Social omsorg (DSO) och Vård- och omsorgsnämnden, ska divisionen varje år rapportera om skrivna avvikelser och de åtgärder som dessa föranleder. En avvikelse är en icke förväntad händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra fysisk eller psykisk skada hos brukaren. Rapport har nu inkommit avseende 2021 års avvikelser inom Socialtjänstlagens område. Hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporteras i särskild ordning via Medicinskt ansvarig sjuksköterska och patientsäkerhetsberättelsen.

Rapporten ger en detaljerad beskrivning av avvikelshanteringen inom de tre olika områdena särskilt boende för äldre, hemtjänst och funktionsstödsomsorgen. Sammantaget kan konstateras att den överlägset dominerande orsaken till avvikelse är utebliven insats. Vanligen hänvisas här till den höga sjukfrånvaron under pandemin samt till personalneddragningar utifrån handlingsplanen för en ekonomi i balans. Rapportör konstaterar att det saknas en systematik i hanteringen av avvikelser, liksom kunskap bland personalen. Det finns en rad åtgärder planerade för att åtgärda dessa brister.

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 rapporten över 2021 års avvikelser, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-03
- 2) **att** uppdra åt DSO att till nämndens sammanträde i mars 2023 lämna en skriftlig rapport om det genomförda åtgärdsarbetet och de konsekvenser man hunnit se av det.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Sammanställning av avvikelser och åtgärder för Vård- och omsorgsnämndens verksam- heter 2021

Innehåll

Uppdrag	3
Redogörelse.....	3
Syfte.....	3
Risakanalys	3
Sammanställning av avvikelser för nämndens samtliga verksamhetsområden.....	4
Sammanställning, särskilda boenden för äldre	4
Sammanfattning.....	4
Avvikelserna som har rapporterats.....	5
Sammanställning av synpunkter och klagomål från brukare, anhöriga, personal, allmänhet och IVO	5
Vidtagna åtgärder.....	6
Sammanställning, hemtjänst.....	6
Tillvägagångsätt.....	6
Analys.....	7
Riskanalys.....	8
Förbättringsåtgärder.....	8
Sammanställning, funktionsstödsomsorgen	9
Tillvägagångsätt.....	9
Gruppboende	9
Serviceboende	10
Socialpsykiatriboende.....	11
Personlig assistans.....	12
Boendestöd.....	12
Korttidsvistelse/korttillsyn barn.....	13
Daglig verksamhet/Daglig sysselsättning	13
Myndighet	13
Analys.....	14
Förbättringsåtgärder.....	14
Förbättringsarbete inom samtliga verksamheter	14

Uppdrag

Kvalitet i vård- och omsorgens verksamheter ska säkerställas och fortlöpande utvecklas (SOSFS 2011:9). En metod i det arbetet är att systematiskt samla och analysera avvikelser, de som uppmärksammas och registreras av medarbetare, de som inkommer som synpunkter eller klagomål från allmänheten eller från IVO samt de händelser där risker för missförhållanden blir föremål för utredningar enligt Lex Sarah.

Av 2022 års överenskommelse mellan Vård- och omsorgsnämnden och Division social omsorg framgår att uppföljning utifrån skrivna avvikelser inom såväl SoL, LSS som HSL ska rapporteras för förevarande år. Utifrån att HSL-avvikelserna ingår som en del i patientsäkerhetsberättelsen, tas de inte med i aktuell rapport.

Redogörelse

En avvikelse är en händelse som kan påverka den enskilde negativt som resultat av en brist i verksamheten. Bristen kan vara orsakad av att verksamheten inte når upp till de lagar och regler som styr verksamheten eller då rutiner och arbetsätt av någon anledning inte efterlevs. Avvikelse kan rapporteras av medarbetare inom den egna verksamheten, från andra verksamheter eller samverkanspartner. Klagomål och synpunkter som inkommer där brister uppmärksammas och rapporteras av enskild, eller via Inspektionen för vård och omsorg, IVO är att betrakta som en avvikelse.

Syfte

Syftet är att utveckla kvalitetsarbetet genom att analysera avvikelshanteringen och dess effekter för att skapa förutsättningar för ett förbättringsarbete på såväl enhets- som verksamhetsövergripande nivå.

Riskanalys

I sammanställningen av avvikelser finns viss felmarginal till följd av felaktig inrapportering av avvikelser i systemet. Det är även svårt att dra slutsatser på grund av att avvikelsekategorierna är bristfälliga och att nya kategorier har tagits fram sedan sammanställningen gjordes. Dessa är till exempel "fördröjd insats", "informationsöverföring/kommunikation/samverkan", "brister i sekretess" samt "dokumenthantering/administration". Felaktigt utförd insats förtydligas så att det står "felaktigt utförd insats/inte enligt genomförandeplan". Kategorin "hot och våld" tas bort då dessa alltid ska rapporteras enligt Lex Sarah.

Sammanställning av avvikelser för nämndens samtliga verksamhetsområden

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Hemtjänst	570		12		
Särskilda boenden för äldre	23	6	11		1
Funktionsstödsomsorg	482	12	17		
Totalt	1 075	18	40		1

Sammanställning, särskilda boenden för äldre

Avvikelser enligt SOL har registrerats i verksamhetssystemet Procapita, fördelade enligt nedan.

Sammanfattning

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Mariebergsgården	18	5	4		
Kortvården		1			1
Koggen	2		4		
Väverskan	3		1		
Fruängskällan			2		
Myntan					
Lundagården					
Rönnliden					
Totalt	23	6	11		1

Utifrån sammanställningen kan det konstateras att ett boende står för ca 66 % av de avvikelser som registrerats, medan 3 boenden står för 0 %. Sannolikt beror skillnaderna i vilken kunskap personalen har om arbetet med avvikelser och vad som ska rapporteras som avvikelser enligt SoL, snarare än hur många avvikelser som faktiskt inträffar i praktiken. Någon djupare analys är svår att göra.

Vid närmare granskning av avvikelserna saknas utredning, bedömning och åtgärder i 11 av fallen. I övriga fall saknas dokumenterad utredning och grundorsaksanalys. Vanligt förekommande är att följsatsen utgår från de uppenbara bristerna, där det av dokumentationen framgår att det ska tas upp på APT eller

hälsokonferens. Hur uppföljning av effekterna av åtgärden ska ske, saknas i merparten av ärendena.

I två av avvikelserna framgår det att avvikelsen inkommit som ett klagomål. En av dessa finns registrerad som en synpunkt och klagomål i enlighet med gällande rutin. Den andra har sannolikt inkommit muntligen och registrerats som en avvikelse istället för synpunkt och klagomål.

Avvikelserna som har rapporterats

Vid granskning finns i tre av avvikelserna, information som indikerar att det kan föreligga risk för missförhållanden. Avvikelserna avser kränkande behandling, vanvård och brister i smittskyddet. En utredning hade visat om avvikelsen var av sådan art att det föreligger rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah eller om det är en avvikelse som ska utredas av enhetschef.

Avvikelser inom kategorin uteblivna insatser gäller bland annat golvlarm som inte placerats ut enligt plan, att de varit ur funktion och att andra fallförbyggande hjälpmedel inte tillhandahållits enligt planeringen. Flera avvikelser rör även uteblivna insatser såsom dusch eller promenad, vilket i flera av fallen kan avfärdas som avvikelser då de tillhandahållits vid annan tidpunkt.

Sammanställning av synpunkter och klagomål från brukare, anhöriga, personal, allmänhet och IVO

Fem klagomål och synpunkter har inkommit varav två är att betrakta som klagomål och tre avser beröm till verksamheter. I fyra av klagomålen är avsändaren anonym. Ingen av de fem synpunkterna och klagomålen har besvarats.

Ett av klagomålen avser en brukare vars hemgång tidigare lagts med kort varsel, vilket orsakade omplanering och stress för den anhörige. Det andra rör hälsofrämjande scheman som ska ha negativa effekter på personalens arbetsmiljö, vilket i sin tur får effekter på vården och omsorgen om hyresgästerna. I de klagomål som inkommit skulle avvikelser ha registrerats och utretts, vilket skulle ha framgått av svaret oavsett om avsändaren var anonym eller inte.

Det finns behov av att förbättra arbetet med hur vi följer upp synpunkter och klagomål så att vi efterlever den kommunala rutinen för "ärendehantering av synpunkten". Det är sannolikt att synpunkter och klagomål hanteras muntligen, eller via mejl, men även dessa ska registreras och besvaras skriftligt enligt rutinen. Även ärenden som inkommer anonymt ska besvaras skriftligen och registreras i ärendet.

Det finns även goda exempel att lyfta fram. I ett av klagomålen framgår att personal hjälpt den anhöriga att lämna sitt klagomål. I de synpunkter som inkommit som avser beröm gäller dessa anhöriga som upplever att det finns

systematiska arbetsmetoder och att hyresgäster och anhöriga är nöjda med vården och omsorgen.

Vidtagna åtgärder

Utifrån de brister som uppmärksammats i arbetet med avvikelser, där klagomål ingår som en del, startade divisionen våren 2022 upp ett arbete kring hanteringen av avvikelser. Implementeringen som startade upp på chefsmötet i januari riktade sig till enhetschefer där bland annat den process för hantering av avvikelser som tagits fram inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, presenterades. Processen och arbetet med avvikelser utgjorde en del av den planeringsdag som äldreverksamheten hade under mars månad, som en del i det fortsatta implementeringsarbetet. Under hösten 2022 finns en plan för den fortsatta implementeringen och uppföljning av implementeringsarbetet inom äldreverksamheten.

Ett annat arbete som genomförts under våren är att hjälptexter i modulen för avvikelser i Procapita, förbättrats och utvecklats, för att stödja enhetscheferna genom utredningen, bedömning och åtgärder samt vad som ska dokumenteras. Även kategorierna för avvikelser har setts över och förändrats.

Ett ärende har upprättats i Platina där avvikelser kopplade till verksamheten (icke individbaserade avvikelser) ska rapporteras och utredas. Hanteringen av dessa framgår även av processen för hantering av avvikelser.

Sammanställning, hemtjänst

Tillvägagångsätt

Underlaget för rapporten bygger på sammanställning av alla inrapporterade avvikelser i arbetsverktyget Procapita samt kompletterande intervjuer med enhetschefernsrepresentanter från Hemtjänstverksamheten avseende arbetssätt kring avvikelshantering.

	Ute-bliven insats	Doku-mentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Nattpatrull	302	0	2	0	0
City	40	0	4	0	0
Oppeby	53	0	1	0	0
Norr, Söder, Nävekvarn	60	0	3	0	0
Brandkärr	36	0	2	0	0
Demens HT	39	0	0	0	0

Tystberga	34	0	0	0	0
Stigtomta	2	0	0	0	0
Jönåker	4	0	0	0	0
Totalt	570	0	12	0	0

Analys

Analysen är gjord utifrån systemet Procapita samt intervjuer med enhetschefer.

Majoriteten av upprättade avvikelser inom hemtjänsten grundar sig i utebliven insats till följd av personalbrist.

I hemtjänsten följs en prioritetsordning vid bortfall av bemanning. Vissa icke livsnödvändiga insatser ställs in i samråd med kund. Dessa insatser registreras också som avvikelser utifrån att genomförandeplan inte följs.

I nattpatrullen har det registrerats flest avvikelser gällande uteblivna insatser, där orsak som angivits är brist på personal. Under hela 2021 hade nattpatrullen två tjänster som ej tillsattes pga Handlingsplanen "Ekonomi i balans DSO". Nattpatrullen fick då göra omprioriteringar i tillsynsbesök pga lägre bemanning, därav det stora antalet registrerade avvikelser gällande uteblivna insatser. Inför 2022 tillsattes de två vakanta tjänsterna, vilket torde påverka antalet avvikelser framåt.

Avvikelsebenämningen "felaktigt utförd insats" påvisar i dokumentationen att begreppet feltolkats, dvs det handlar om insatser som ställts in alternativt ej utförts pga personalbrist.

Majoriteten av rapporterade avvikelser har tagits upp och diskuterats på APT eller har på annat sätt kommunicerats av enhetschef i arbetsgruppen. I många av fallen är rutiner gällande händelserna kontrollerade och vid behov reviderade för att avvikelserna inte skall ske igen.

Övervägande del av avvikelserna saknar utredning samt uppföljningsplan.

Enhetscheferna är överens om att det förekommit fler avvikelser ute på enheterna än vad som dokumenterats. En faktor som orsakat detta är pandemin med hög sjukfrånvaro, vilket ofta resulterade i ökat behov av prioritering av arbetsuppgifter där vård och omsorg prioriterats framför administrativa arbetsuppgifter.

En annan bidragande faktor är vakanshållningen som startades upp under 2021 utifrån Handlingsplanen "Ekonomi i balans DSO". Denna vakanshållning påverkade hela hemtjänsten under 2021, dvs tjänster tillsattes ej när personal slutat, gått i pension, blivit långtidssjukskrivna osv

Verksamheten har haft ett mycket stort behov av timvikarier, både under pandemin och på grund av vakanshållningen utifrån nämnda handlingsplan.

Det är stor brist på timvikarier med rätt kompetens samt språkkunskaper för uppdraget. Att dokumentera samt skriva avvikelser i verksamhetssystemet Procapita kräver en god kunskapsnivå inom systemhantering, dokumentation och om vad en avvikelse är. Dessa kunskaper tillhandahålls till timvikarier vid introduktion men dessa upprätthålls inte på samma sätt som för de som är tillsvidareanställda och som arbetar frekvent med arbetsuppgifter gällande dokumentation och avvikelser på sin arbetsplats.

Flera enhetschefer beskriver att systematiskt arbete med avvikelsehantering inte har prioriterats då förutsättningarna för det inte funnits.

Riskanalys

Verksamhetssystemet Procapita är ett komplicerat system ur användarperspektiv, vilket försvårar arbetet med dokumentation, vilket tydligt avspeglas i brister gällande dokumentering inklusive avvikelser. Systemet är missvisande då avvikelsernas definition inte är lättbegripliga samt satta i rätt sammanhang.

Det har även visat sig i intervjuer med enhetschefer att det är brist på kunskaper gällande avvikelser både vad gäller systemhanteringen av dessa samt kunskapen om vad avvikelser är, dvs syftet och kopplingen till genomförandeplaner.

En annan risk är brist i språkkunskaper hos anställda inom verksamheten som ej behärskar det svenska språket i skrift och läsförståelse på ett sådant sätt som dokumentationssystemet och dess lathundar kräver.

Förbättringsåtgärder

Pågår

Under 2021 har en process för avvikelser arbetats fram för DSO som implementerats under våren 2022. Denna process kommuniceras på verksamhetsnivå samt på enhetsnivå under hösten 2022.

Benämningar på avvikelser för lättare registrering i Procapita är under pågående översyn och ska färdigställas under hösten 2022.

Inom äldreomsorgen har en struktur/systematik gällande kvalitet skapats, där avvikelser kommer att lyftas från enhetsnivå till verksamhetsnivå för att det ska bli möjligt att ha överblick över behov av åtgärder/förbättringar på helheten. Exempelvis kan det bli aktuellt med utbildning eller ett ändrat arbetssätt som gäller generellt inom äldreomsorgen.

Framåt

Anordna uppföljande utbildning i Procapita, dokumentation samt avvikelser för spjutspetsar under hösten 2022.

Analystillfällena ska genomföras vid två tillfällen under året kopplat till delår och helår, vilket innebär i januari och i september. Analystillfällena ska delas upp mellan de olika nämndernas verksamhetsområden. Nämndernas presidier och sakkunniga deltar. Från DSO deltar divisionschef och samordnande kvalitetsutvecklare samt MAS/MAR vid samtliga tillfällen. Verksamhetschefer samt kvalitetsutvecklare deltar vid de analystillfällena som berör deras verksamhetsområden. Samordnande kvalitetsutvecklare ansvarar tillsammans med kvalitetsutvecklare från respektive verksamhetsområde för planering och genomförande av analystillfällena. Innehållet planeras i samråd med berörda nämnder via sakkunniga tjänstepersoner. Underlag till analystillfällena är sammanställningar av de olika delarna av det systematiska kvalitetsarbetet.

I och med att analystillfällena är uppdelade i de olika nämndernas ansvarsområden ska divisionsledningslaget också ha ett analystillfälle efter nämndernas då helheten för divisionen analyseras.

Övriga behov

I framtiden finns det behov av att rekrytera personal med kompetens samt goda språkkunskaper för samtliga förekommande arbetsuppgifter inom arbetsområdet.

Ett behov av välfärdsteknik som är modern och som skapar effektivitet, säkerhet för personal samt patientsäkerhet för kunder/brukare föreligger.

Sammanställning, funktionsstödsomsorgen

Tillvägagångsätt

Underlaget för rapporten bygger på en sammanställning av alla inrapporterade avvikelser i arbetsverktyget Procapita samt kompletterande intervjuer med enhetschefsrepresentanter från verksamheterna inom FSO avseende deras arbetssätt kring avvikelshantering.

Gruppboende

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Narcissvägen	6		1		
Svärtavägen	1				
Stensgården	12	2	3		
Ekbocksrundan					
Vadaregången					
Trillingsbergsvägen		1			
Ekebobacken	42		1		
Sjökapensvägen	7				

Björkgårdsvägen	12				
Skolvägen					
Idrottsvägen	32	1			
Brandholmsvägen	7	1			
Dalbyvägen	2				
Björkbacksvägen	2				
Myntan					
Totalt	123	5	5		

Arbetet med avvikelshantering skiljer sig mellan de olika gruppboendena. Sammanställningen visar att enheterna inte har ett implementerat system för arbetet kring avvikelshantering. Flera enhetschefer beskriver att systematiskt arbete med avvikelshantering inte har prioriterats då förutsättningarna för det inte funnits. Enhetschefer beskriver att avvikelser lyfts på APT, men att dokumentationen i arbetsverktyget Procapita brister. En representant från enhetscheferna beskriver att medarbetarna har en ovilja att upprätta avvikelser då det ser det som en brist hos personalen och inte ett sätt för enheten att utvecklas. Enhetscheferna är överens om att det förekommer fler avvikelser på enheterna än vad som dokumenteras.

Majoriteten av upprättade avvikelser inom gruppboendena grundar sig i utebliven insats till följd av personalbrist under pandemiåren. Enhetscheferna beskriver att de inte haft förutsättningar att vidta åtgärder kring dessa typer av avvikelser under den perioden, men att de redan ser en förbättring, då personalbristen till följd av sjukfrånvaro nu inte är lika omfattande.

Serviceboende

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Björkbacksvägen					
Aktervägen	6				
Ängstugevägen					
Sommarvägen	13		3		
Marsvägen	12	2		1	
Trillingsbergsvägen 57	5	1	1		
Riggargatan	2				
Östra Kvarngatan					
Sjökaptensvägen	5				
Herrhagsvägen	4		1		
Totalt	47	3	5	1	

Arbetet med avvikelshantering skiljer det sig mellan de olika serviceboendena. Som inom gruppboendena arbetar flera enheter inte efter rutinen och det finns en osäkerhet hos medarbetarna i hur och varför man ska upprätta avvikelser. Flera enhetschefer beskriver även att de inte arbetar efter rutin gällande att

dokumentera åtgärderna av avvikelser i arbetsverktyget Procapita. Enhetscheferna är överens om att det förekommer fler avvikelser ute på enheterna än vad som dokumenteras. Även på serviceboendena handlar majoriteten av upprättade avvikelser om utebliven insats till följd av personalbrist under pandemiåren.

Enhetschefer för Sommarvägen och Aktervägen beskriver att flera av de uteblivna insatserna beror på att brukarna tackar nej till insatser och att de arbetat med ett motivationsarbete kring detta då behovet av insatsen finns. Aktervägen har bland annat reviderat inskolningsrutinen samt brukarnas individuella handlingsplaner för att hantera dessa typer av avvikelser. Enhetschef på Sommarvägen beskriver att de kopplat aktiviteter till dessa typer av avvikelser genom utbildningsinsatser samt handledning för medarbetarna som har varit en stor framgångsfaktor då de lett till att medarbetarna ändrat sitt arbetssätt samt att brukarna känt sig mer inkluderade i sitt stöd och dess utformning. Enhetschef beskriver att hon inledningsvis har haft ett vardagsnära chefstöd för att löpnade kunna informera om avvikelser och dess inverkan på förbättringsarbete på enheten. Enhetschef beskriver att de vidtagit flera åtgärder kopplat till de avvikelser som inträffat, bland annat att kartlägga vilka tider på dygnet som avvikelserna inträffar och därefter gjort förändringar i schemat så personaltätheten är som högst vid dessa tidpunkter, vilket har gett önskad effekt. Vidare berättar enhetschef att de skapat en rapportpärm med syftet att förbättra informationsflödet, då tidigare avvikelser varit kopplade till kommunikationsbrister.

Socialpsykiatriboende

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Östra Kvarnen					
Ö Kvarngatan 17					
Hultersta	1		1		
Arnö Allé					
Ö Trädgårdsgatan	1				
Totalt	2		1		

Representant från enhetscheferna inom socialpsykiatriboendena beskriver att de inte arbetat med avvikelshantering tidigare. Detta till följd av att de prioriterat ett förbättringsarbete avseende genomförandeplaner i ett första skede. Enhetschef beskriver att de behövt skapa goda rutiner avseende upprättade och användning av genomförandeplaner för att kunna fastställa vilka typer av avvikelser som inträffar. Enhetschef berättar att de nu implementerat rutiner avseende genomförande på enheterna i personalgrupper och att arbete avseende avvikelshantering påbörjats.

Personlig assistans

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
	144		1		
Totalt	144		1		

Enhetschefer för personlig assistans berättar att upprättade avvikelser inom personlig assistans främst beror på utebliven natttillsyn till följd av personalbrist inom nattpatrullen. Enhetschef berättar att när personalbrist råder inom nattpatrullen prioriteras i ett första skede tillsyn för individer inom personlig assistans bort. Detta till följd av att det finns sovande jourpersonal inom personlig assistans som då i stället får utföra tillsyn/förflyttning hos individerna. Enhetschef beskriver att detta arbetssätt inte varit hållbart för hans personal, men har varit en åtgärd till följd av Covid-19. Vidare beskriver enhetschef att han haft en dialog med enhetschef för nattpatrullen och att hon nu rekryterat ytterligare personal och att de redan ser goda effekter av rekryteringen.

Vidare beskrivs att det finns rapporterade avvikelser på en individ som övergått till privat personlig assistans och att därmed inte sammanställningen är tillförlitlig och behöver ses över. Enhetscheferna beskriver att de inte arbetat efter rutin att dokumentera åtgärder som vidtas vid upprättade av avvikelser i Procapita, men att de hanterat dem på APT.

Boendestöd

	Utebliven insats	Dokumentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informationsöverföring
Boendestöd socialpsykiatri	32		1		
Boendestöd neuropsykiatri	125				
Totalt	157		1		

Enhetschef beskriver att orsaken till de uteblivna insatserna är personalbrist. Enheten har varit hårt drabbad av covid-19 och att det genomförts ett omfattande smittspåringsarbete. Vidare beskriver enhetschef att boendestödsinsatser prioriteras bort först av bemanningsenheten då insatserna är frivilliga. Enhetschef beskriver att ett åtgärdsarbete kring upprättade avvikelser inte genomförts då förutsättningar för det inte funnits.

Korttidsvistelse/korttillsyn barn

	Ute-bliven insats	Doku-mentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informations-överföring
Korttidsvistelse	2	1			
Korttidstillsyn	3	3	4		
Totalt	5	4	4		

Enhetschef beskriver att få avvikelser inträffar på enheten. När avvikelser väl inträffar tar enhetschef kontakt med berörda parter och ärendet lyfts på APT för att se över om det finns brister i rutinerna. Enhetschef berättar att de reviderat rutiner till följd av upprättade avvikelser under 2021 och att det gett önskad effekt. Uppfattningen är att rubrikerna för avvikelserna inte är anpassade för målgruppen och det ibland kan vara svårt för medarbetarna att veta vilken rubrik de ska rapportera avvikelsen under.

Daglig verksamhet/Daglig sysselsättning

	Ute-bliven insats	Doku-mentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informations-överföring
DV/Sysselsättning	4		1		
Totalt	4		1		

Enhetschef inom daglig verksamhet beskriver att de inte har implementerade rutiner avseende avvikelsehantering. Det beskrivs att medarbetarna inte har tillräckligt med utbildning avseende avvikelser inom SoL och LSS samt kring systemet Procapita. Enhetschef beskriver att alla upprättade avvikelser lyfts på APT samt verksamhetsmöten och åtgärder kring dem vidtas men att de inte alltid dokumenteras.

Myndighet

	Ute-bliven insats	Doku-mentation	Fel utförd insats	Insats utan beslut	Informations-överföring
Myndighet					
Totalt					

Myndighetskontoret för vuxna med funktionsnedsättning har inte rapporterat in avvikelser under 2021. Enhetschef beskriver att biståndshandläggarna inte haft kännedom om att de ska upprätta avvikelser på sin egen enhet utan endast

kommunicerat upptäckta avvikelser hos utförarna i samband med uppföljning av biståndsbeslut.

Analys

Totalt inkom 511 avvikelser för verksamhetsområde FSO under 2021. 481 av dessa avsåg utebliven insats, där den främsta orsaken var personalbrist som bland annat kan hänföras till korttidssjukfrånvaro på grund av pandemin.

I sammanställningen över avvikelserna kan det konstateras att det systematiska arbetet kring avvikelshantering skiljer sig mellan enheterna. Få enheter har ett implementerat system för hanteringen. Flera enheter arbetar inte med avvikelshantering alls. I de flesta fall har händelsen tagits upp på nästkommande APT alternativt att händelsen är diskuterad i arbetsgruppen. Majoriteten av avvikelserna saknar djupare utredning och beslut om en eventuell uppföljning av åtgärderna ska ske. I flera av fallen är åtgärderna diffusa eller saknas helt. Det framkommer i intervjuerna med enhetscheferna att medarbetarna inte har tillräckligt med kunskap kring vad som är en avvikelse och att det finns en osäkerhet kring syftet med dem.

Förbättringsåtgärder

- Utbildningstillfälle för alla enhetschefer inom FSO gällande avvikelshantering.
- Utbildning gällande avvikelshantering för medarbetarna kommer ske löpande under APT-tillfällen. Utbildningen kommer genomföras av enhetschef med stöd av kvalitetsutvecklare vid behov.
- Planeringsdag med fokus på kvalitetsarbete planeras genomföras för alla enhetschefer inom FSO under hösten 2022.
- Utbildning i Procapita kommer genomföras för utvalda representanter av medarbetarna under året som sedan kommer ansvara för att utbilda övriga medarbetare under APT-tillfällen.
- Verksamhetschef tillsammans med kvalitetsutvecklare kommer inventera behovet av ytterligare utbildning för medarbetarna inom FSO.
- De nya rubrikkategorierna kommer in i Procapita med målsättning att fler och tydligare avvikelsekategorier bidrar till att det blir lättare för medarbetare att förstå vad avvikelser är och vad som ska rapporteras.

Förbättringsarbete inom samtliga verksamheter

Det finns behov av ett förbättringsarbete när det gäller systematiken i arbetet med avvikelser som verksamheten själva rapporterar i Procapita i individärenden. Det gäller både rapportering, utredning och åtgärder samt hur det dokumenteras och följs upp för att tidigt identifiera brister som kan åtgärdas genom exempelvis översyn av rutiner, kompetensutveckling eller annat innan risk för missförhållande uppstår.

Det finns även ett behov av att arbeta med hur synpunkter och klagomål hanteras, både när det gäller att registrera en eventuell avvikelse, utreda samt hur svaret ska formuleras.

VON § Rapportering av utveckling inom uppdrag anhörigstöd

Diarienummer: VON21/40

Division Social omsorg (DSO) fick enligt § 33 (2021) i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd inför en utveckling och förstärkning av detsamma. Detta arbete avrapporterades i oktober samt december 2021 (se § 92 och 105). Detta arbete är till stora delar gemensamt för Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden. I samband med den senaste avrapporteringen uppdrogs åt DSO att utveckla anhörigstödet enligt "Motala-modellen" och informera om arbetet i en rapport till nämndsammanträdet i september 2022. Samtidigt beslutade Vård- och omsorgsnämnden att finansiera en heltids anhörigkonsulenttjänst.

Av den rapport som nu inkommit framgår bland annat att en anhörigkonsulent anställts och kommer att börja arbeta i slutet av augusti. Man har också gjort rollbeskrivningar för såväl kvalitetsutvecklare som anhörigkonsulent. Kvalitetsutvecklaren har det strategiska ansvaret. Det finns också planer för innehållet i det praktiska stöd som kommer anhöriga till del. Man har dessutom påbörjat ett arbete med att tydliggöra gränsdragningen mellan Anhörigstöd och andra verksamheter inom divisionen i syfte att anhöriga inte ska ramla mellan stolarna.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporten om anhörigstödet utveckling enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-15, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att inkomma med en skriftlig rapport om det fortsatta utvecklingsarbetet till nämndens sammanträde i februari 2023.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport utveckling anhörigstöd

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) fick enligt § 33 (2021) i uppdrag att göra ett fördjupat arbete kring anhörigstöd inför en utveckling och förstärkning av det samma. Detta arbete avrapporterades i oktober samt december 2021 (se § 92 och 105). Detta arbete är till stora delar gemensamt för Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden. I samband med den senaste avrapporteringen uppdrogs åt DSO att utveckla anhörigstödet enligt "Motala-modellen" och informera om arbetet i en rapport till nämndsammanträdet i september 2022. Samtidigt beslutade Vård- och omsorgsnämnden att finansiera en heltids anhörigkonsulenttjänst.

Av den rapport som nu inkommit framgår bland annat att en anhörigkonsulent anställts och kommer att börja arbeta i slutet av augusti. Man har också gjort rollbeskrivningar för såväl kvalitetsutvecklare som anhörigkonsulent. Kvalitetsutvecklaren har det strategiska ansvaret. Det finns också planer för innehållet i det praktiska stöd som kommer anhöriga till del. Man har dessutom påbörjat ett arbete med att tydliggöra gränsdragningen mellan Anhörigstöd och andra verksamheter inom divisionen i syfte att anhöriga inte ska ramlas mellan stolarna.

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 rapporten om anhörigstödet utveckling enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-15.
- 2) **att** uppdra åt DSO att inkomma med en skriftlig rapport om det fortsatta utvecklingsarbetet till nämndens sammanträde i februari 2023.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

UTVECKLING ANHÖRIGSTÖD

Återrapportering till VON och SN



Kvalitetsutvecklare för anhörigstöd, Monica Berg

2022-08-12

Innehållsförteckning

Utveckling av Nyköpings Anhörigstöd	3
Bakgrund	3
Rapportens innehåll	3
Utveckling av det övergripande Anhörigstödet i Nyköpings kommun	3
Målgrupper	3
Anhörigstöds tillhörighet i organisationen.....	4
Rekrytering av anhörigkonsulenter	4
Områdesindelning för medarbetarna på Anhörigstöd	5
Kvalitetsutvecklare och anhörigkonsulent - olika uppdrag	5
Stöd till anhöriga under höstterminen	7
Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd	7
Övrigt	8
Sammanfattning.....	8
Bilaga 1 - Motala - modellen	

Utveckling av Nyköpings Anhörigstöd

Bakgrund

VON och SN har uppdragit åt Division Social omsorg (DSO) att utveckla anhörigstödet enligt "Motala-modellen" och att informera om arbetet i en skriftlig rapport till nämndsammanträdena i september 2022.

För att kunna erbjuda ett Anhörigstöd enligt Motala-modellen behöver två anhörigkonsulenter anställas. VON fattade beslut att finansiera den av anhörigkonsulenttjänsterna som ska verka inom VON:s område och SN beslutade att finansiera en deltidstjänst för den anhörigkonsulent som ska verka inom SN:s område.

Rapportens innehåll

Denna återrapportering beskriver hur utvecklingen av det övergripande Anhörigstödet hittills har gått, samt hur planeringen ser ut framåt. Rapporten utgår från hur Motala-modellen beskrivs i den omvärldsbevakning som låg till grund för nämndernas beslut. Under varje rubrik beskrivs hur arbetet med att utveckla anhörigstödet i Nyköping har gått inom respektive område, samt hur Anhörigstöd planerar att starta upp det övergripande Anhörigstödet under hösten (Motala-modellen, se bilaga 1).

Eftersom Motala-modellen bygger på att kommunens övergripande Anhörigstöd erbjuder stöd till alla målgrupper anhöriga, enskilt och i grupp, återrapporteras arbetet kring utveckling av Nyköpings Anhörigstöd i en gemensam rapport till VON och SN.

Utveckling av det övergripande Anhörigstödet i Nyköpings kommun

Målgrupper

Nyköpings övergripande Anhörigstöd fortsätter att ta emot anhöriga från 18 år. Den närstående (den som tar emot vård och stöd från anhörig) kan vara under 18 år.

Anhörigstöd kommer, när båda anhörigkonsulenterna är på plats, att ta emot alla målgrupper, vilket innebär;

- anhöriga till personer med långvarig sjukdom både psykisk och fysisk
- anhöriga till personer med olika funktionsnedsättningar

- anhöriga till personer med missbruk och beroendesjukdomar
- anhöriga till äldre som är i behov av omsorg och hjälp.

Anhörigstöds tillhörighet i organisationen

Organisatoriskt ligger Anhörigstöd idag under funktionsstödsomsorgen (FSO) inom DSO.

Rekrytering av anhörigkonsulenter

Efterfrågad utbildningsbakgrund

Vid rekrytering av anhörigkonsulent inom VON:s område efterfrågades universitetsutbildning som tex arbetsterapeut, socionom, beteendevetare, sjuksköterska eller annan pedagogisk utbildning. Även erfarenhet av att jobba med samtal och människor i svåra livssituationer efterfrågades.

Vid rekrytering av anhörigkonsulent inom SN:s område har relevant universitetsutbildning samt erfarenhet av att möta anhöriga till personer med missbruk- och beroendeproblematik efterfrågats.

Rekryteringsprocess

Under våren 2022 utannonserades tjänsten som anhörigkonsulent, 100 %, för VON:s område externt, under tre veckor. Det var flera kvalificerade sökanden. En anhörigkonsulent, med pedagogisk- samt diakonutbildning och med gedigen erfarenhet av att ge stöd, enskilt och i grupp till människor i svåra livssituationer, är anställd. Anhörigkonsumenten börjar sin anställning den 24 augusti.

Under våren annonserades även tjänsten som anhörigkonsulent, 40 %, för SN:s område internt, under tre veckor. Tjänsten annonserades till att börja med internt på grund av att tjänsten endast är på 40%, med tanke att det kanske finns någon medarbetare med kompetens och erfarenhet inom området som skulle vara intresserad av att dela sin tjänst i två uppdrag. Det var endast en person som sökte tjänsten och personen var inte kvalificerad för tjänsten. I juni publicerades därför annonsen externt under fyra veckor. Denna gång var det fler sökanden, men ingen hade både lämplig utbildningsbakgrund och erfarenhet av att möta anhöriga till målgruppen. För att kunna utveckla Anhörigstöd enligt Motala-modellen behövs en anhörigkonsulent med både lämplig utbildningsbakgrund samt erfarenhet att möta anhöriga inom området missbruk och beroende.

Områdesindelning för medarbetarna på Anhörigstöd

Planen för det fortsatta arbetet under hösten 2022

Målet är att Anhörigstöd har medarbetare med olika kompetenser som därigenom har huvudansvar för olika målgrupper. För att verksamheten inte ska bli för sårbar kommer alltid nya ärenden att fördelas mellan medarbetarna på Anhörigstöd utifrån lämplighet, kompetens och arbetsbelastning. Det innebär att alla medarbetare vid behov ska kunna ta emot alla målgrupper. För att kunna erbjuda ett professionellt stöd till alla anhöriga kommer medarbetarna på Anhörigstöd därför regelbundet avsätta tid för kollegial handledning, för att lära av varandra. Det kan exempelvis vara så att anhörigkonsulenten med kompetens inom missbruk och beroende känner den anhörige och av någon anledning inte är lämplig att erbjuda professionellt stöd till den anhörige, att anhörigkonsulenten har semester osv. I de fallen ska någon av de andra medarbetarna kunna ta emot den anhörige. I den kollegiala handledningen kan det också diskuteras vad som är viktigt att förmedla till anhörig gällande beroendesjukdom, medberoende, vilka behandlingar som finns med mera. Checklistor och stödmaterial tas fram.

Fram till dess att båda anhörigkonsulenterna är på plats kommer kvalitetsutvecklare och anhörigkonsulent, 100 %, att erbjuda samtal enskilt och i grupp. Det är i dagsläget oklart hur det blir gällande anhöriga till personer med missbruk och beroende, i och med att ingen anhörigkonsulent för området har rekryterats.

Kvalitetsutvecklare och anhörigkonsulent - olika uppdrag

Kvalitetsutvecklare för anhörigstöd kommer ha ett övergripande och strategiskt ansvar, samt vissa operativa uppdrag. Anhörigkonsulenterna kommer huvudsakligen ha operativa uppdrag. Verksamheten startar upp utifrån nedanstående planering som får följas upp och revideras vartefter.

Övergripande ansvar

I det övergripande ansvaret ingår att ansvara för att hålla ihop arbetet, fördela nya ärenden mellan medarbetarna på Anhörigstöd. Exempelvis kommer Kvalitetsutvecklare ha det telefonnummer som är Anhörigstöds kontaktnummer och ta emot alla samtal från nya anhöriga. Kartläggande frågor kommer ställas för att utifrån det göra en bedömning av anhörigs stödbehov och vidare fördela ärenden till lämplig medarbetare. Till att börja med kommer avstämningsmöten ske varje måndagsmorgon, då nya ärenden går igenom och fördelas.

Strategiskt uppdrag

I det strategiska uppdraget ingår det bland annat att följa kunskapsutvecklingen inom området och utifrån det utveckla anhängstödets. En annan del är att stödja DSO:s verksamheter till att bli anhängskompetenta verksamheter, tex genom att ta fram ett enklare studiecirkelmateriale som vänder sig till personal och att hålla sidan "Anhängstöd på arbetsplatser" som finns på IN (kommunens intranät) uppdaterad. Sidans syfte är att erbjuda kompetenshöjande materiale och information.

En viktig del i det strategiska arbetet är även att göra en planering för information av Anhängstödets verksamhet. Dels handlar det om att besöka kommunens- och regionens verksamheter, men även kyrkan- och frivilligorganisationerna. Det behövs även en planering för hur Anhängstöd ska kommunicera ut stödet till medborgarna via sociala medier, kommunens webbsida och genom foldrar.

Att planera för samverkan med interna och externa samarbetspartners är andra delar som ingår i det strategiska uppdraget. Vem gör vad, hur sker samverkan, hur förmedlas kontakt, vad erbjuder exempelvis frivilligorganisationer och regionen för stöd är några viktiga delar att tydliggöra.

Operativt uppdrag

I det operativa uppdraget ingår det direkta stödet till anhängiga, exempelvis;

- att alltid utforma ett anpassat stöd utifrån enskilds behov
- att i enskilda stödsamtal ge information, råd, stöd och vägledning
- att förmedla kontakter
- att vara stöd i möte (tex vid SiP)
- att leda anhänggrupper/samtalsgrupper
- att hålla i tematräffar
- att delta vid föreläsningar som vänder sig till anhängiga

Statistik

Kvalitetsutvecklare för statistik över nya ärenden, i och med att den första kontakten blir med kvalitetsutvecklare. När anhängkonsulent tar över ärendet lämnas hns kontaktuppgifter till anhäng. Alla medarbetare på Anhängstöd för statistik över de stödsatser som hen ger enskilt och i grupp.

Stöd till anhöriga under höstterminen

Inför hösten har Anhörigstöd inte skapat något terminsprogram.

Programpunkter kommer att planeras in vartefter. Planen är att;

- när båda anhörigkonsulenterna är på plats kunna erbjuda anhörig ett personligt möte inom en vecka.
- några av de anhöriga som idag träffar kvalitetsutvecklare i enskilda samtal kommer i samråd med anhörig och anhörigkonsulent att slussas över till anhörigkonsulent.
- Under hösten erbjuda fler grupper än tidigare då planen är att både kvalitetsutvecklare och anhörigkonsulent ska hålla i grupper.
- erbjuda tematräffar som vänder sig till olika målgrupper

Stöd till anhöriga 2023

Planen är att två terminsprogram tas fram under 2023. Vårens program planeras under hösten 2022 för att kommuniceras ut med god framförhållning. Höstens program planeras under våren.

En förutsättning för att kunna erbjuda terminsprogram som riktar till alla målgrupper är att få till rekryteringen av anhörigkonsulent även för SN:s område.

Anhörigkompetent verksamhet/arbetsplatsbaserat anhörigstöd

Anhörigstöd kommer, när båda anhörigkonsulenterna är på plats, att kunna erbjuda fler utbildningar och handledningstillfällen för personal.

Kvalitetsutvecklare är redan nu inbjuden till flera APT inom funktionsstödsomsorgen, samt till SÄBO och hemtjänstens verksamhetsmöten under hösten. Det blir nu möjligt för kvalitetsutvecklare att avsätta mer tid för detta eftersom en anhörigkonsulent då finns på plats för att samtidigt ge stöd till anhöriga.

Gällande kompetensutveckling är planen att erbjuda en storföreläsning om anhörigstöd/anhörigperspektiv för personal och chefer under hösten.

Kvalitetsutvecklare kommer även avsätta tid för att uppdatera sidan på "anhörigstöd på arbetsplatser" på IN med kompetenshöjande material och information.

Fler nätverksträffar och utbildningar för anhörigombud kommer kunna genomföras framöver. Anhörigkonsulenten för SN:s område är en viktig del i att komma i gång med nätverksträffar och utbildningar för anhörigombud inom verksamhetsområdet. Inom VON:s område genomförs redan

nätverksträffar och utbildningar men det kan nu utvecklas. Planen är att kvalitetsutvecklare tillsammans med anhörigkonsulent för respektive område genomför träffarna/utbildningarna, åtminstone till att börja med.

I och med utvecklingen av Anhörigstöd kan fler studenter tas emot.

Övrigt

Arbete med att tydliggöra avgränsningar mellan Anhörigstöd och andra verksamheter inom DSO har påbörjats både inom äldreomsorg, funktionsstödsomsorg och inom individ- och familjeomsorg. En del i det arbetet är ta fram avgränsningar mellan Anhörigstöd och de verksamheter som också erbjuder direkt stöd till anhöriga, exempelvis; när hänvisas anhöriga till det övergripande anhörigstödet, till resursteamet demens, behandlande verksamhet inom missbruk och beroende osv. Syftet med tydliga avgränsningar är att minska risken för att anhöriga faller mellan stolarna och inte erbjuds det stöd de har rätt till. Det övergripande Anhörigstödet kan alltid fungera som en väg in och medarbetarna på Anhörigstöd ska ha kunskap om andra verksamheters stöd till anhöriga för att kunna förmedla anhörig till rätt stöd, om anhörig inte tillhör Anhörigstödet's målgrupper.

Sammanfattning

En anhörigkonsulent, 100 %, för VON:s område är anställd och börjar sin anställning den 24 augusti. Ingen anhörigkonsulent, 40%, har anställts för SN:s område på grund av att ingen av de sökande hade både lämplig erfarenhet och utbildningsbakgrund. Frågan är om rekryteringen försvåras av den låga tjänstgöringsgraden? Det behöver göras ett omtag och en planering för hur rekryteringsprocessen ska gå vidare.

Det finns en planering för hur arbetet med att utveckla det övergripande Anhörigstödet ska påbörjas. Avstämningsmöten kommer hållas varje måndag för att fördela ärenden utifrån lämplighet, kompetens och arbetsbelastning. Planering av höstens grupper och tematräffar kommer påbörjas snarast. Kvalitetsutvecklare och anhörigkonsulent kommer ha en del olika ansvarsområden och samarbeta inom vissa delar. Arbetet kommer att följas upp regelbundet och revideras vid behov.

Genom att det övergripande Anhörigstödet utvecklas blir det nu möjligt att erbjuda personal mer utbildning och handledning för att uppnå anhörigkompetenta verksamheter. Det kommer erbjudas utbildningar både genom fysiska träffar men även digitalt, tex på IN, på sidan "Anhörigstöd på arbetsplatser".

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.

Missbruk och beroende

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).

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.

VON § Rapportering av användning av medel ur statligt krisstöd

Diarienummer: VON20/110

År 2020 erhöll Vård- och omsorgsnämnden 763 259 kronor i statligt krisstöd. Stödet skulle stärka förutsättningarna för att personalen som arbetat inom kommunal hälso- och sjukvård samt äldreomsorg och som i sitt arbete påverkats av spridningen av covid-19, skulle få möjligheter till återhämtning och erbjudas insatser för att bearbeta sina upplevelser av pandemin. Stödet skulle inte återrapporteras. Enligt § 95 (2021) beslutade nämnden att fördela medlen mellan samtliga utförare. Nämnden uppdrog också åt utförarna att rapportera hur de sen nyttjade medlen. Dessa rapporter har nu inkommit, vilka sammanställts nedan:

Division Social omsorg (DSO)

DSO har inte hunnit nyttja alla medel, men de har arrangerat ett antal föreläsningar med fokus på arbetsglädje och stresshantering. Man har också haft professionell handledning. Eftersom medlen inte ska återrapporteras, kan resterande medel användas framöver så att insatserna kommer fler till del.

Ansvar & omsorg

Ansvar & omsorg har haft samarbete med Feelgood och pratat krisstöd. Man har också haft en konferens med besök av kuratorer. Man diskuterade rädslor och erfarenheter för att se hur man kan förbereda sig inför en kommande pandemi eller liknande.

Betelhemmet

Betelhemmet anordnade två planeringsdagar för hela personalen, där man bearbetade upplevelser under pandemin och planerade för framtiden.

Invita omvårdnad

Invita arrangerade gruppmöten, där personalen fick ventilera sin oro och sina upplevelser under pandemin. Det som kom fram har man använt till att utveckla sina rutiner.

Olivia hemomsorg

Även Olivia satsade på gruppmöten, där man diskuterade upplevelser, oro och utmaningar under pandemin. Man gick igenom vad som fungerat bra och mindre bra och har genomfört förbättringsåtgärder för framtiden.

Lycka omsorg

Lycka omsorg har ordnat träffar med hygiensköterska som gett stöd i hantering av smittosituationer, basal hygien och liknande. Personalen har också haft möjlighet att reflektera kring det som hänt.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna återrapporteringen av hur krisstödsmedlen nyttjats.

Vård- och omsorgsnämnden

Återrapportering om hur krisstödsmedlen nyttjats

Bakgrund

År 2020 erhöll Vård- och omsorgsnämnden 763 259 kronor i statligt krisstöd. Stödet skulle stärka förutsättningarna för att personalen som arbetat inom kommunal hälso- och sjukvård samt äldreomsorg och som i sitt arbete påverkats av spridningen av covid-19, skulle få möjligheter till återhämtning och erbjudas insatser för att bearbeta sina upplevelser av pandemin. Stödet skulle inte återrapporteras. Enligt § 95 (2021) beslutade nämnden att fördela medlen mellan samtliga utförare. Nämnden uppdrog också åt utförarna att rapportera hur de sen nyttjade medlen. Dessa rapporter har nu inkommit, vilka sammanställts nedan:

Division Social omsorg (DSO)

DSO har inte hunnit nyttja alla medel, men de har arrangerat ett antal föreläsningar med fokus på arbetsglädje och stresshantering. Man har också haft professionell handledning. Eftersom medlen inte ska återrapporteras, kan resterande medel användas framöver så att insatserna kommer fler till del.

Ansvar & omsorg

Ansvar & omsorg har haft samarbete med Feelgood och pratat krisstöd. Man har också haft en konferens med besök av kuratorer. Man diskuterade rädslor och erfarenheter för att se hur man kan förbereda sig inför en kommande pandemi eller liknande.

Betelhemmet

Betelhemmet anordnade två planeringsdagar för hela personalen, där man bearbetade upplevelser under pandemin och planerade för framtiden.

Invita omvårdnad

Invita arrangerade gruppmöten, där personalen fick ventiler sin oro och sina upplevelser under pandemin. Det som kom fram har man använt till att utveckla sina rutiner.

Olivia hemomsorg

Även Olivia satsade på gruppmöten, där man diskuterade upplevelser, oro och utmaningar under pandemin. Man gick igenom vad som fungerat bra och mindre bra och har genomfört förbättringsåtgärder för framtiden.

Lycka omsorg

Lycka omsorg har ordnat träffar med hygiensköterska som gett stöd i hantering av smittosituationer, basal hygien och liknande. Personalen har också haft möjlighet att reflektera kring det som hänt.

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 återrapporteringen av hur krisstödsmedlen nyttjats.

Marie Johnsson

Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes

2022-08-22

VON § Rapportering av verksamhetsstatistik första halvåret 2022

Diarienummer: VON22/66

Varje halvår redovisas en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2022. Här följer några axplock ur vad vi ser:

- Tydlig volymökning inom dagverksamheten.
- Fortsatt tydlig ökning av antalet ansökningar till särskilt boende för äldre.
- Andelen invånare på särskilt boende för äldre är högre i Nyköping än i övriga Sörmland och riket som helhet.
- Minskad andel externt placerade inom socialpsykiatrin.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna "Rapport - Verksamhetsstatistik första halvåret 2022", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-17.

Beslutet skickas till:

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport - Verksamhetsstatistik första halvåret 2022

Bakgrund

Varje halvår redovisas en rapport över aktuell statistik som speglar Vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Nu redovisas rapport avseende första halvåret 2022. Här följer några axplock ur vad vi ser:

- Tydlig volymökning inom dagverksamheten.
- Fortsatt tydlig ökning av antalet ansökningar till särskilt boende för äldre.
- Andelen invånare på särskilt boende för äldre är högre i Nyköping än i övriga Sörmland och riket som helhet.
- Minskad andel externt placerade inom socialpsykiatrin.

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 - Verksamhetsstatistik första halvåret 2022", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-17.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes 2022-08-22



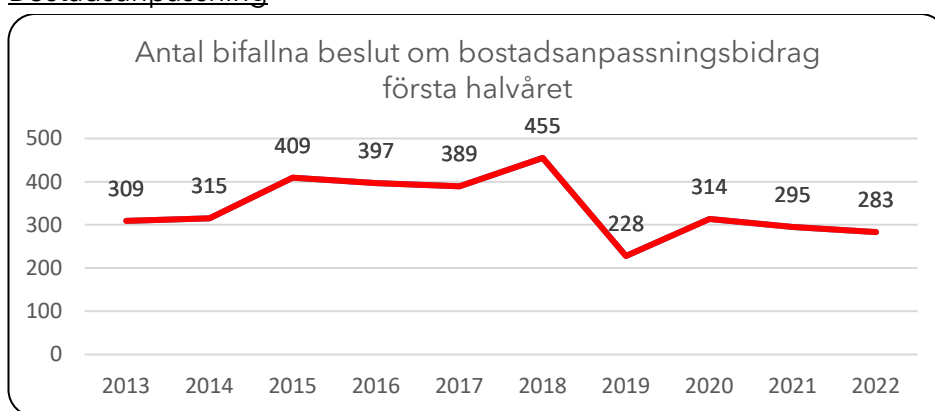
Rapport - Verksamhetsstatistik första halvåret 2022

Äldreomsorg

Enklare inledande insatser

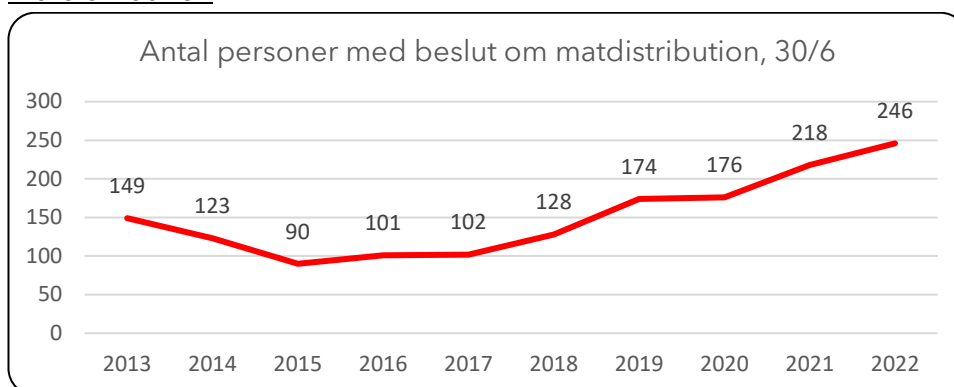
Då man börjar ta del av äldreomsorgen börjar man oftast med enklare insatser, såsom bostadsanpassning, matdistribution, trygghetslarm och kanske dagverksamhet. Alla dessa insatser ökar möjligheterna att bo kvar i sin bostad.

Bostadsanpassning



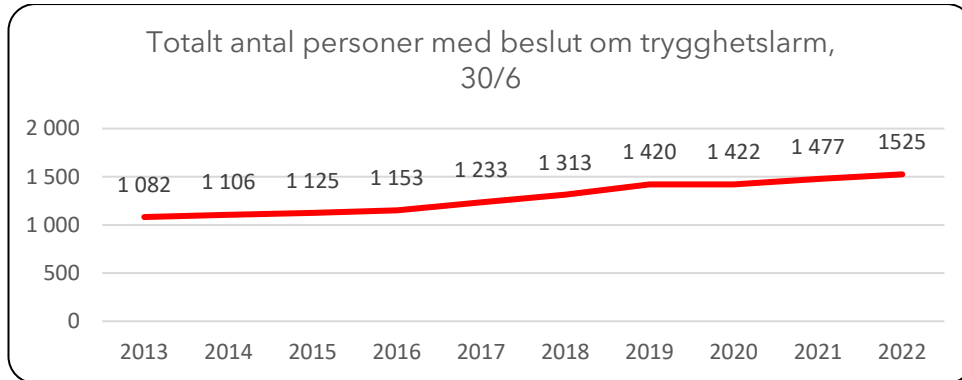
En anledning till den kraftiga minskningen av antalet bifallna beslut 2019 är troligen den nya lagen om bostadsanpassningsbidrag som trädde i kraft vid halvårsskiftet 2018, vilken gjorde att det blev tydligare vad som gäller och därmed har avslagen blivit fler. Vi ser därefter en ökning med viss utplaning under de senaste åren.

Matdistribution



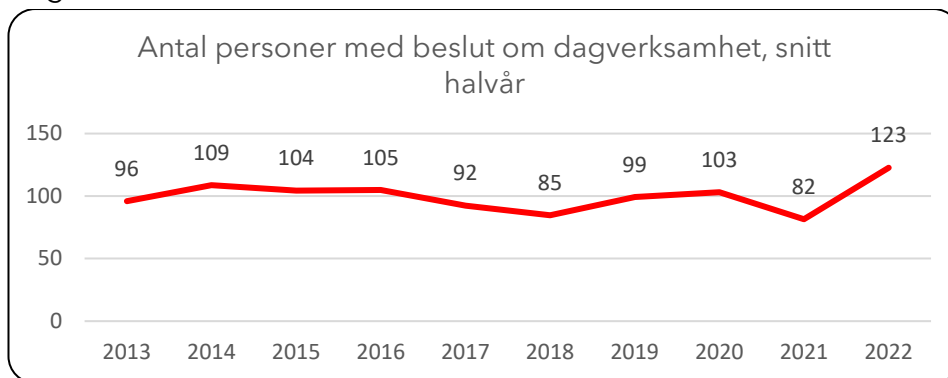
Under några år blev det allt vanligare att låta hemtjänsten laga maten istället för att abonnera på matlåda. Efter 2015 ser vi ett trendbrott, vilket var väntat utifrån att matlådepriset sänktes. Från 2019 har det varit en särskilt tydlig ökning. Tidsmässigt stämmer det överens med att kommunens egen Måltidsservice tog över ansvaret.

Trygghetslarm



En successiv ökning kan konstateras för insatsen trygghetslarm, vilket motsvarar befolkningsutvecklingen.

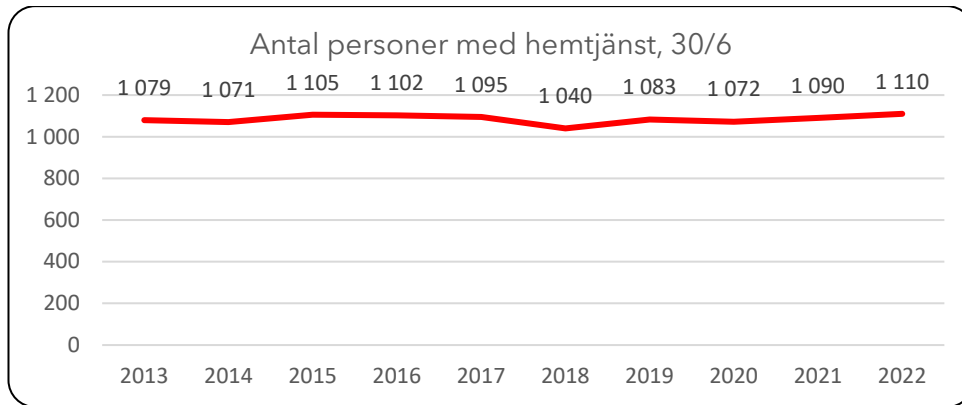
Dagverksamhet



Det totala antalet personer med dagverksamhet har ökat kraftigt under det senaste året. Det gäller såväl dagverksamhet för äldre personer som för personer med en demenssjukdom. Det är en pandemi-effekt som gett denna utveckling. Fler kan nu tas emot och fler vill komma. Man har också blivit bra på att skapa möjligheter till att ta emot fler besökare genom att ha verksamhet utomhus mm.

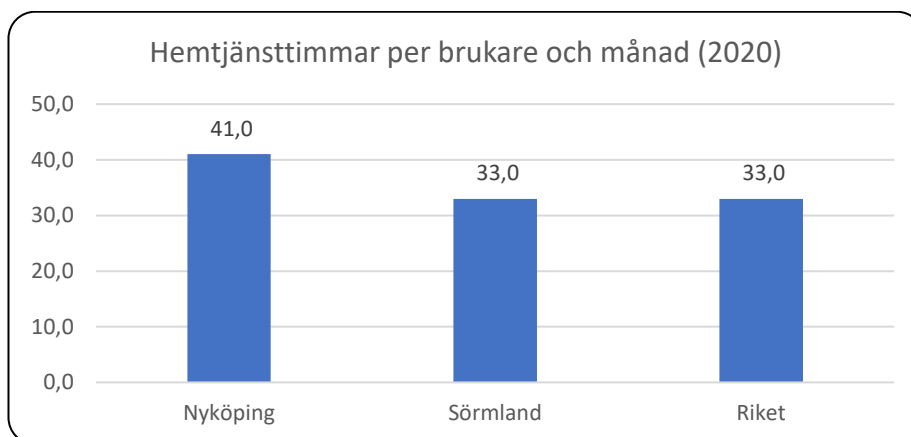
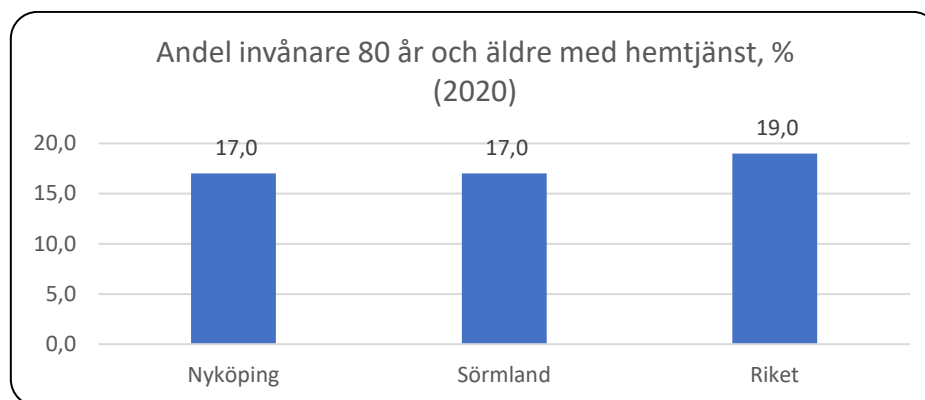
Hemtjänst

Efter en tid då man tagit del av olika enklare insatser, är det kanske dags för att nyttja hemtjänsten - till en början när det gäller serviceinsatser, såsom städ och tvätt, och vartefter även olika omvårdnadsinsatser.



Av de 1 110 personerna med beslut om hemtjänst hade 64 % valt den kommunala utföraren och följaktligen resterande 36 % någon av de privata. I dagsläget finns tre olika privata utförare. Varje år tillkommer ett stort antal nya hemtjänstkunder. Hittills under 2022 har det varit 362 stycken. Eftersom antalet hemtjänstkunder totalt sett är relativt oförändrat, innebär det att ungefär lika många befintliga kunder flyttar in på särskilt boende eller avlider.

En jämförelse med vår omvärld (nedan) visar att andelen invånare med hemtjänst ligger på en liknande nivå. Däremot har Nyköpings hemtjänsttagare betydligt fler timmar per månad i genomsnitt. Det torde betyda att vi har generösare beslut, vilket kommer att analyseras. (Än så länge finns inte utfallet för 2021 presenterat.)



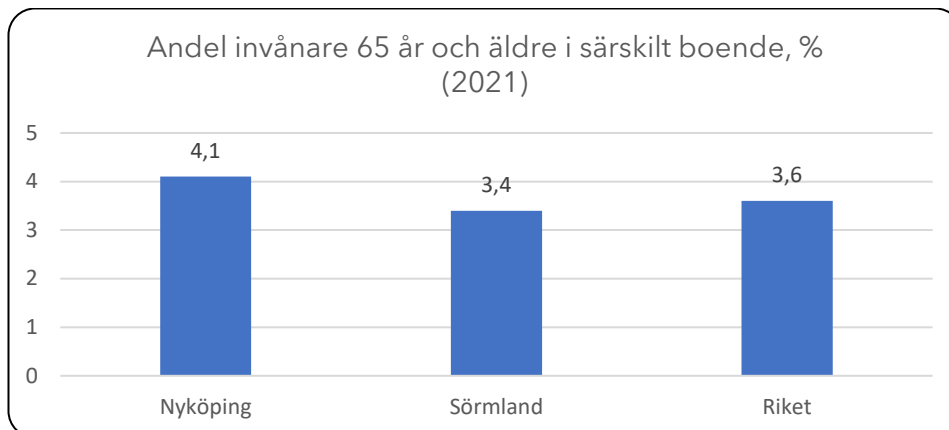
Särskilt boende

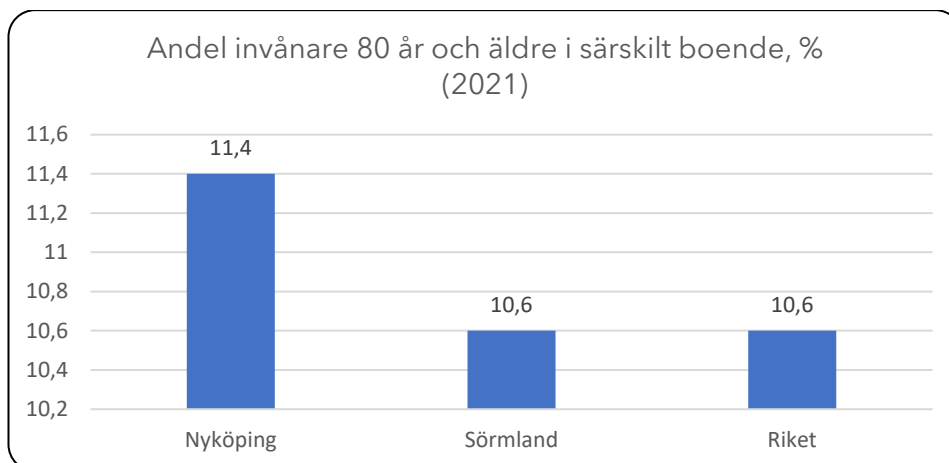
När hemtjänstinsatserna blir många och besluten stora är nästa steg att flytta in på äldre- eller demensboende.



Under 2021 ökade antalet ansökningar till boendeplats kraftigt - en ökning som fortsatt under 2022. Ökningen har med all säkerhet en koppling till pandemin. Många har skjutit upp ansökan under tiden, men nu kanske det inte går längre. Cirka 50 % av de som ansökt har också faktiskt flyttat in på boende. De som flyttat in har varit 86,2 år i genomsnitt och i genomsnitt kommer de att bo där i 2,26 år. Detta är en relativt stor förändring mot tidigare. Genomsnittlig ålder vid inflyttning har under de senaste åren legat på 83-84 år och man har bott där i genomsnitt närmare 2,5 år.

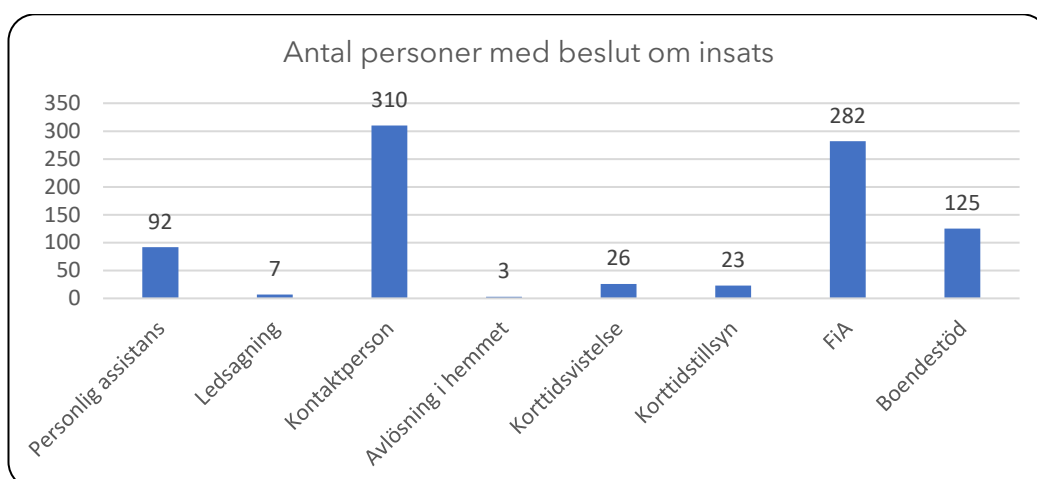
En jämförelse med Sörmland respektive riket som helhet (nedan), visar att en större andel av den äldre befolkningen bor på särskilt boende i Nyköping. Även detta finns det anledning att analysera vidare.





Funktionsstödsomsorg

Det finns inte lika mycket statistik som beskriver funktionsstödsomsorgen. Flertalet insatser ligger relativt stabilt över tid, med små volymmässiga skillnader. Nedanstående diagram ger ändå en bild av vilka volymer det handlar om.

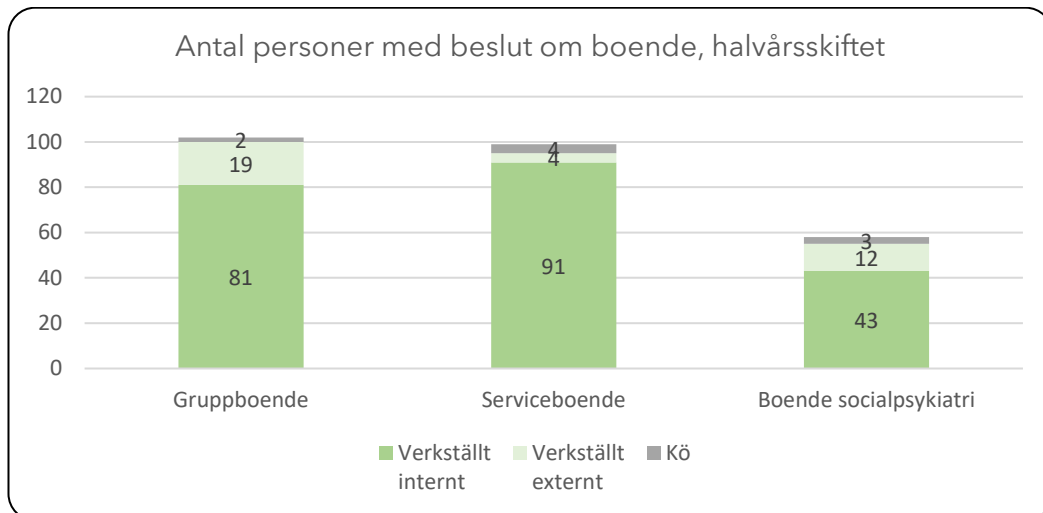


En kort beskrivning av insatserna:

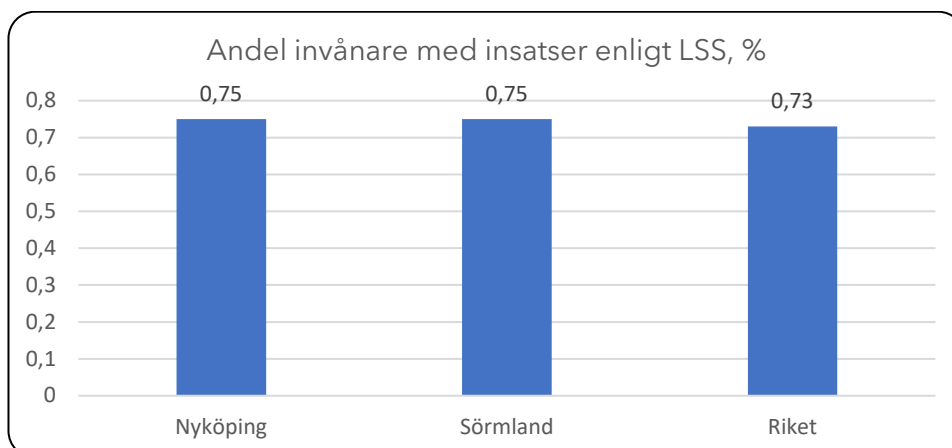
- Personlig assistans: Hjälper med grundläggande behov för att personen ska kunna leva så självständigt som möjligt och på det sätt han/hon vill.
- Ledsagning: Personen får sällskap för att kunna delta på aktiviteter utanför hemmet.
- Kontaktperson: Den funktionsnedsatte får genom kontaktpersonen ett stöd och en vän. Man träffas då och då för att göra saker tillsammans.
- Avlösning i hemmet: Anhöriga får möjlighet till avkoppling och att kunna utträta sysslor utanför hemmet.
- Korttidsvistelse: Syftet är att ge miljöombyte och avkoppling, samtidigt som möjlighet till avlösning sker i omvårdnadsarbetet. Det kan handla om enstaka dagar eller lite längre perioder.

- Korttidstillsyn: Det är en förlängd skolbarnomsorg (fritids) som börjar när ungdomen fyller 13 år och slutar på fritids i skolans regi.
- FiA (fungera i arbetslivet): Daglig verksamhet och sysselsättning.
- Boende psykiatri: Den som har en psykisk funktionsnedsättning som gör att man inte kan bo i en egen bostad med stöd, kan ansöka om bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen.
- Boendestöd: Det innebär att man får hjälp i hemmet med sitt vardagliga liv - antingen genom motiverande stöd eller praktisk hjälp.

När det gäller grupp- och servicebostad samt socialpsykiatriboende är det sammantaget 260 personer som har ett sådant beslut. Som framgår av nedanstående tabell är det 102 som avser gruppboende, 99 serviceboende och återstående 58 socialpsykiatriboende. Merparten av de personer som har ett verkställt beslut finns inom kommunens egna verksamheter, men 19 % av de som har plats på gruppboende är placerade externt. Inom socialpsykiatri är det 21 % som är externt placerade, medan det är en mindre del när det gäller serviceboende.



En jämförelse inom området handlar om andelen invånare med någon insats enligt LSS. Där är inga större skillnader, men Nyköping ligger en aning högre än riket (2021).



VON § Avskaffande av avgift för insatsen boendestöd

Diarienummer: VON21/80

De personer som idag har beslut om insatsen boendestöd betalar en avgift utifrån beräkning av förbehållsbelopp och maxtaxa enligt årliga besked från Socialstyrelsen och därefter beslut i Vård- och omsorgsnämnden, Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige. Se VON § 77 (2021) och § 9 (2022) samt KF § 192 (2021) och § 34 (2022) för vad som gäller 2022.

En del kommuner har valt att avskaffa avgiften för insatsen boendestöd utifrån att det händer att personer tackar nej till en insats de vill ha och behöver, för att de inte har råd med avgiften. Målgruppen har ofta en ansträngd ekonomi. Många med insatsen är relativt unga, vilket också innebär att insatsen har god potential att öka personernas färdigheter och självständighet. Man blir mer fungerande i sin vardag och i arbetslivet. Dessa möjligheter skulle komma fler till del om avgiften avskaffades. Därför föreslås att avgiften för insatsen boendestöd avskaffas i Nyköpings kommun. Som en konsekvens behöver även en liten justering i nämndens riktlinjer för handläggning göras.

Denna avgift ger idag Vård- och omsorgsnämnden en årlig intäkt på ca 750 tkr.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** avskaffa avgiften för insatsen boendestöd,
- 2) att** detta gäller retroaktivt från och med 2022-07-01, samt
- 3) att** uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att uppdatera nämndens riktlinjer för handläggning utifrån detta beslut.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg: Avgiftshandläggare, myndighetsfunktion, boendestöd

Vård- och omsorgsnämnden

Avskaffande av avgift för insatsen boendestöd

Bakgrund

De personer som idag har beslut om insatsen boendestöd betalar en avgift utifrån beräkning av förbehållsbelopp och maxtaxa enligt årliga besked från Socialstyrelsen och därefter beslut i Vård- och omsorgsnämnden, Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige. Se VON § 77 (2021) och § 9 (2022) samt KF § 192 (2021) och § 34 (2022) för vad som gäller 2022.

En del kommuner har valt att avskaffa avgiften för insatsen boendestöd utifrån att det händer att personer tackar nej till en insats de vill ha och behöver, för att de inte har råd med avgiften. Målgruppen har ofta en ansträngd ekonomi. Många med insatsen är relativt unga, vilket också innebär att insatsen har god potential att öka personernas färdigheter och självständighet. Man blir mer fungerande i sin vardag och i arbetslivet. Dessa möjligheter skulle komma fler till del om avgiften avskaffades. Därför föreslås att avgiften för insatsen boendestöd avskaffas i Nyköpings kommun. Som en konsekvens behöver även en liten justering i nämndens riktlinjer för handläggning göras.

Denna avgift ger idag Vård- och omsorgsnämnden en årlig intäkt på ca 750 tkr.

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** avskaffa avgiften för insatsen boendestöd
- 2) **att** detta gäller retroaktivt från och med 2022-07-01.
- 3) **att** uppdra åt nämndens sakkunniga tjänsteman att uppdatera nämndens riktlinjer för handläggning utifrån detta beslut.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg: Avgiftshandläggare, myndighetsfunktion, boendestöd

VON § Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023

Diarienummer: VON22/68

Ett förslag till avgifter inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhet för år 2023 finns nu framtaget, vilket framgår av bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-18.

Flertalet avgifter styrs av maxtaxan som beslutas på nationell nivå och kopplas till prisbasbeloppet, som för 2023 uppgår till 52 500 kronor. Maxtaxeberäkningen för 2023 görs av Socialstyrelsen i slutet av året, varför det är 2022 års beräkningsgrund som används än så länge. Beräkningsgrunden ändras inte varje år, utan det är endast prisbasbeloppet som räknas upp årligen.

Övriga avgifter har kommunen fri rätt att besluta över. För 2023 föreslås en uppräknings med 2,4 %, vilket har en koppling till den uppräknings som Vård- och omsorgsnämnden kommer att utgå från vid beräkning av 2023 års detaljbudget enligt anvisning från Ekonomienheten. Avgiften för bombesök respektive höftskyddsbyxa undantas. När det gäller den sistnämnda sker en samordning mellan kommun och region.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** föreslå Kommunfullmäktige att anta dokumentet "Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-18,
- 2) att** föreslå Kommunfullmäktige att avgifterna enligt dokumentet börjar gälla 2023-01-01, samt
- 3) att** föreslå Kommunfullmäktige att besluta att Vård- och omsorgsnämnden ensam kan besluta om revidering av bilagt dokument, om revidering behöver göras endast utifrån justerad beräkningsgrund från Socialstyrelsens sida.

Kommunfullmäktiges beslut skickas till:

Division Social omsorg, myndighetsfunktion och avgiftshandläggare

Webbredaktör enheten för informationsförvaltning, IN och extern web

Vård- och omsorgsnämnden

Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023

Bakgrund

Ett förslag till avgifter inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhet för år 2023 finns nu framtaget, vilket framgår av bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-18.

Flertalet avgifter styrs av maxtaxan som beslutas på nationell nivå och kopplas till prisbasbeloppet, som för 2023 uppgår till 52 500 kronor. Maxtaxeberäkningen för 2023 görs av Socialstyrelsen i slutet av året, varför det är 2022 års beräkningsgrund som används än så länge. Beräkningsgrunden ändras inte varje år, utan det är endast prisbasbeloppet som räknas upp årligen.

Övriga avgifter har kommunen fri rätt att besluta över. För 2023 föreslås en uppräknings med 2,4 %, vilket har en koppling till den uppräknings som Vård- och omsorgsnämnden kommer att utgå från vid beräkning av 2023 års detaljbudget enligt anvisning från Ekonomienheten. Avgiften för bombesök respektive höftskyddsbyxa undantas. När det gäller den sistnämnda sker en samordning mellan kommun och region.

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** föreslå Kommunfullmäktige att anta dokumentet "Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023", enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-18.
- 2) **att** föreslå Kommunfullmäktige att avgifterna enligt dokumentet börjar gälla 2023-01-01.

- 3) **att** föreslå Kommunfullmäktige att besluta att Vård- och omsorgsnämnden ensam kan besluta om revidering av bilagt dokument, om revidering behöver göras endast utifrån justerad beräkningsgrund från Socialstyrelsens sida.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Kommunstyrelsen
Division Social omsorg, myndighetsfunktion och avgiftshandläggare

Maxtaxa, avgifter och debitering inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde 2023



Maxtaxa

Inkomster

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

Avgiftshandläggaren kontrollerar den enskildes uppgifter mot aktuella uppgifter från Försäkringskassan.

Den enskilde får inkomstunderlaget tillsammans med beslutet om avgift.

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

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

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

Som inkomst räknas inte

- Barns inkomster
- Förmögenhet eller skatteavvinster
- Handikappersättning

Från inkomsten frånräknas

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

Makars inkomster

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

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

Sambors inkomster

Sambor har inte juridisk försörjningsplikt och betraktas alltid som ensamstående.

Boendekostnad

Den enskildes faktiska boendekostnad beräknas på följande sätt:

Hysesrätt

Aktuellt hyresbelopp exklusive hushållsel. Ingår hushållsel i hyran avräknas en schablonkostnad på 490 kronor per månad.

Bostadsrätt

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

Egen bostadsfastighet

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

Delad bostad

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

Jämkning av boendekostnad vid flyttning till särskilt boende

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

Minimibelopp

För den enskildes kostnader för personliga behov och övriga normala levnadskostnader är ett minimibelopp fastställt i lagen. Beloppet bygger på Konsumentverkets beräkningar av levnadskostnader för normal levnadsstandard för individer i olika åldrar. Beräkningsgrunderna är fastslagna i Socialstyrelsens föreskrifter och är knutna till prisbasbeloppet. Detta justeras årligen och uppgår för 2023 till 52 500 kronor.

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

Minimibelopp	Beräkningsgrund	Belopp 2023, kr per månad	Jmf belopp 2022
Ensamstående 61 år och uppåt	1/12 av 140,44 % av prisbasbeloppet	6 144	5 653
Ensamstående upp till 60 år	110 % av ovanstående	6 759	6 218
Make/samboende 61 år och uppåt	1/12 av 116,94 % av prisbasbeloppet	5 116	4 707
Make/samboende upp till 60 år	110 % av ovanstående	5 628	5 178
Tillägg för barn 0-3 år	3,82 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	2 010	1 840
Tillägg för barn 4-10 år	4,53 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	2 380	2 190
Tillägg för barn 11-20 år	6,15 % av prisbasbeloppet avrundat till närmaste 10-tal	3 230	2 970

Höjning av minimibeloppet

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

Minimibeloppet höjs i följande situationer:

Höjning av minimibeloppet	Beräkningsgrund	Belopp 2023, kr per månad	Jmf belopp 2022
Matdistribution 7 dagar/vecka	Kostnad för matlåda + matdistribution minus 40 % av Konsumentverkets beräknade livsmedelskostnad för personer > 75 år	622	623
Matdistribution 5 dagar/vecka	5/7 av ovanstående	444	445
Kostabonnemang särskilt boende	Den kostnad för kostabonnemang som överstiger Konsumentverkets beräknade livsmedelskostnad för personer > 75 år	1 310	1 319
Kostnad för god man	1/12 av den årliga avgift som den enskilde senast betalat till Överförmyndaren		

Exempel på övriga kostnader som kan höja minimibeloppet:

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

Sänkning av minimibeloppet

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

I kommunens särskilda boenden ingår hushållsel med 490 kr/månad i hyran, varför minimibeloppet sänks med motsvarande belopp. Ingår hushållsel i hyran för eget ordinärt boende görs motsvarande schablonavdrag från minimibeloppet.

Förbehållsbelopp

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

Avgiftsutrymme

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

Högekostnadsskydd

Maxtaxan är vad avgiften får uppgå till när det gäller

- egenvård
- ledsagning
- avlösning i hemmet
- växelvård
- kortvård
- hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende
- kommunal hälso- och sjukvård

Syftet med maxtaxan är att skydda äldre och personer med funktionsnedsättning från alltför höga avgifter och att dessa grupper ska få behålla en lägsta nivå av egna medel, som ska räcka till nödvändiga och normala levnadskostnader.

Högekostnadsskydd	Beräkningsgrund	Belopp 2023, kr per månad	Jmf belopp 2022
Maxtaxa	1/12 av 0,5392 gånger prisbasbeloppet	2 359	2 170
Timtaxa upp till sex timmar	1/6 av ovanstående	393	362

Samtliga de belopp som enligt ovan är knutna till prisbasbeloppet är framräknade enligt de beräkningsgrunder som anges av Socialstyrelsen. Prisbasbeloppet ändras årligen, medan beräkningsgrunderna inte justeras varje år. Eventuell justering av beräkningsgrunderna fastställs i slutet av kalenderåret, det vill säga efter det att kommunen fattat beslut om det kommande årets avgifter. Om Socialstyrelsen meddelar att beräkningsgrunderna ska ändras, får därför Vård- och omsorgsnämnden fastställa nytt minimibelopp och ny maxtaxa genom beslut i enbart nämnd.

Avgifter 2023

Avgifterna nedan beslutas av kommunen och är för 2023 uppräknade med 2,4 %.

Avgift för hemtjänst i eget ordinärt boende

	Belopp 2023	Jmf belopp 2022
Trygghetslarm, per månad (undantas från uppräknning detta)	294	287
Trygghetsskapande insats, per månad (om inga övriga insatser)	575	562

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

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

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

Avgift för omvårdnad och serviceinsatser i särskilt boende

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

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

Avgifter för hälso- och sjukvård

	Belopp 2023	Jmf belopp 2022
Inskriften i hemsjukvård, avgift per månad	561	548
Inskriften i hemsjukvård, förbandsmaterial per månad	187	183
Hembesök, inte inskriven i hemsjukvård, per tillfälle	190	186
Höftskyddsbyxa, per styck	100	100

Avgifter för kost inom äldreomsorg

	Belopp 2023	Frukost	Lunch	Kväll	Jmf belopp 2022
Matlåda 7 dagar/vecka, per månad	1 026				1 002
Matlåda 5 dagar/vecka, per månad	733				716
Matlåda, per dag	34				33
Distribution av matlåda 7 dagar/vecka, per månad	624				609
Distribution av matlåda 5 dagar/vecka, per månad	472				461
Distribution av matlåda, per dag	22				21
Dagverksamhet/tillfälle	87				85
Abonnemang boende, per månad	3 880				3 789
per dag	129	29	50	50	126

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

Avgifter för kost inom verksamhet för funktionsnedsatta

	Belopp 2023	Frukost	Lunch	Kväll	Jmf belopp 2022
Abonnemang boende, per månad	3 880				3 789
per dag	129	29	50	50	126
Korttids/fritids under lov	132	29	51	52	129
Dito från 16 år	158	34	62	62	154
Mellanmål fritids	27				26
Under resor med fritids	221	49	86	86	216
Lunch dagl verksamhet	69				67

Övriga avgifter

	Belopp 2023	Jmf belopp 2022

Förbrukningsvaror vid särskilt boende (frivilligt deltagande) per månad	150	146
Avgift för ej i förväg avbokade besök inom hemtjänsten, per gång (ej uppräknad)	150	150
Boendekostnad samsjuka, per månad	2 560	2 500

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

Villkor kring avgiften för ej avbokade besök:

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

Debitering av avgift

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

Avräkningsregler vid frånvaro

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

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

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

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

Omräkning av avgift

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

Överklagande

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

VON § Brukarundersökning inom äldreomsorgen 2022

Diarienummer: VON22/65

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning inom äldreomsorgen omfattande såväl hemtjänst som särskilda boenden. Undantag från detta var år 2021 då ingen undersökning gjordes. Undersökningen består i sin helhet av ett relativt stort antal frågor. Genomförd analys har fokuserat på ett urval av frågor på samma sätt som under de senaste åren.

Generellt kan man konstatera att resultaten nu är något lägre än före pandemin. Nyköping ligger dock något bättre till än riket inom såväl hemtjänst som särskilt boende på flertalet frågor. Dock sticker Nyköping ut när det gäller aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden. Där ligger kommunen betydligt sämre till och det är en stor skillnad mellan offentlig och privat regi. Slutligen framgår det att känslan av trygghet på boende fortsatt är mycket hög, trots den tid som varit.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporteringen om 2022 års brukarundersökning inom äldreomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-04, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde i december 2022 skriftligen redovisa vilka åtgärder man vidtar för att förbättra nöjdheten med aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Invita Omvårdnad

Olivia hemomsorg

Lycka omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

Vård- och omsorgsnämnden

2022 års brukarundersökning inom äldreomsorgen

Bakgrund

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning inom äldreomsorgen omfattande såväl hemtjänst som särskilda boenden. Undantag från detta var år 2021 då ingen undersökning gjordes. Undersökningen består i sin helhet av ett relativt stort antal frågor. Genomförd analys har fokuserat på ett urval av frågor på samma sätt som under de senaste åren.

Generellt kan man konstatera att resultaten nu är något lägre än före pandemin. Nyköping ligger dock något bättre till än riket inom såväl hemtjänst som särskilt boende på flertalet frågor. Dock sticker Nyköping ut när det gäller aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden. Där ligger kommunen betydligt sämre till och det är en stor skillnad mellan offentlig och privat regi. Slutligen framgår det att känslan av trygghet på boende fortsatt är mycket hög, trots den tid som varit.

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 rapporteringen om 2022 års brukarundersökning inom äldreomsorgen, enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-04.
- 2) **att** uppdra åt Division Social omsorg att till nämndens sammanträde i december 2022 skriftligen redovisa vilka åtgärder man vidtar för att förbättra nöjdheten med aktiviteter och utevistelser på särskilda boenden.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

Invita Omvårdnad

Olivia hemomsorg

Lycka omsorg

Ansvar & omsorg

Betelhemmet

2022 års brukarundersökning inom äldreomsorgen

Hemtjänst

Enkäten omfattar totalt 33 frågor, varav 23 redovisas på kommunnivå. Sju av dessa följs särskilt av Vård- och omsorgsnämnden sedan ett antal år tillbaka och dessa redovisas nedan. Enkäten i sin helhet finns på Socialstyrelsens hemsida.

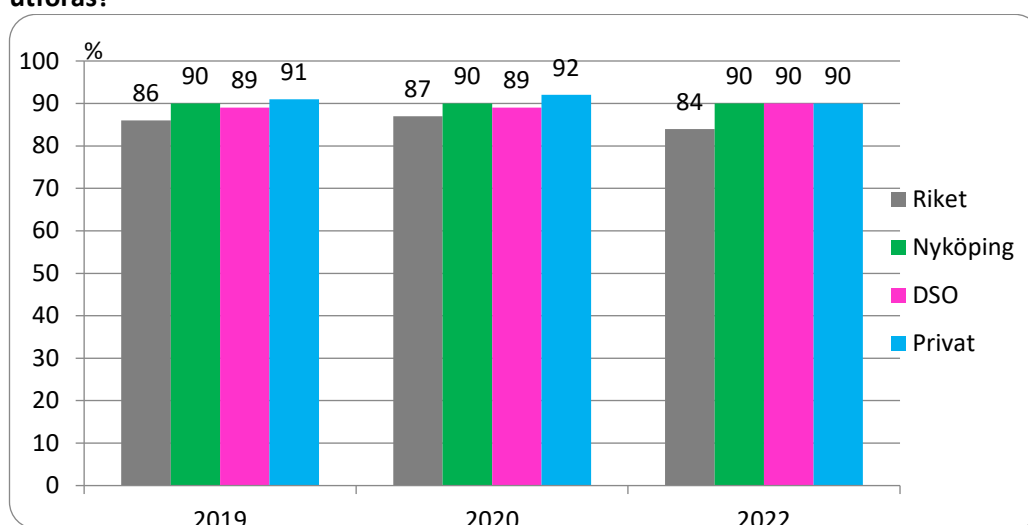
Såväl på riksnivå som kommunnivå var svarsfrekvensen 59 %.

Pandemin har påverkat känslan av ensamhet:

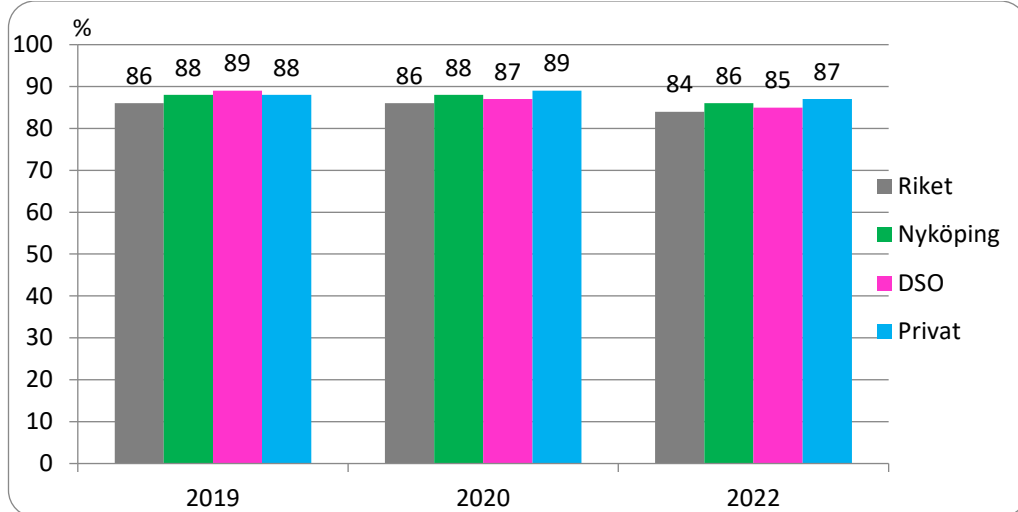
- 52 % uppger att de känner sig ensamma. Tidigare var det 46 %.
- 33 % menar att de känt ser mer ensamma under pandemin.
- 13 % har sagt ifrån hemtjänst i någon utsträckning på grund av pandemin.

Nedan belyses resultatet för de senaste tre mätningarna för riket, Nyköping som helhet, den kommunala utföraren DSO samt de privata utförarna. År 2021 genomfördes ingen brukarundersökning. Det som visas är andelen som gett det mest positiva svaret av tre alternativa svar. Observera alltså att de exakta svarsalternativen varierar beroende på hur frågan är formulerad.

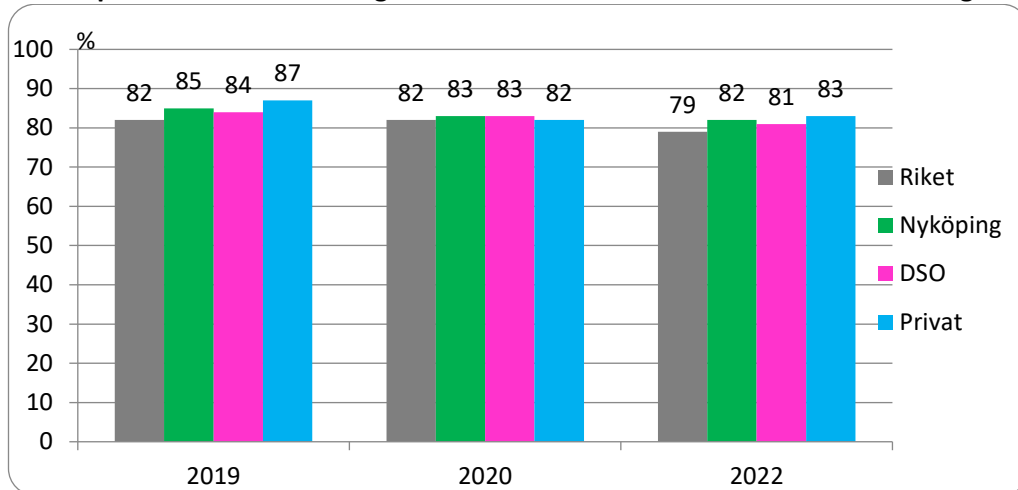
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



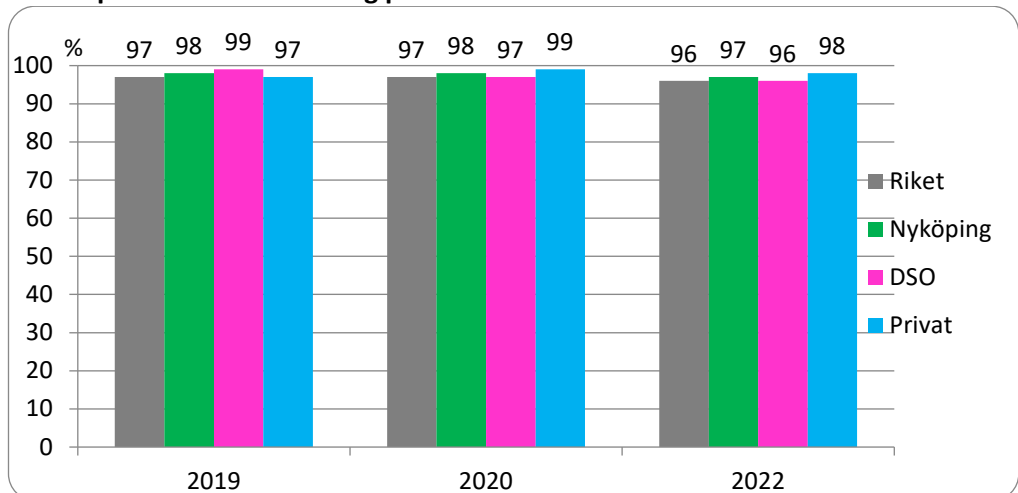
Hur tycker du personalen utför sina arbetsuppgifter?



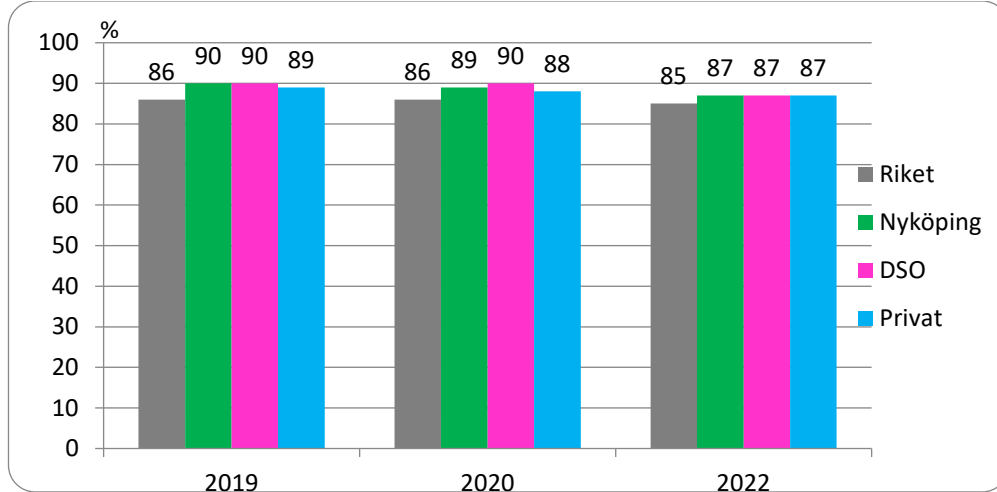
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



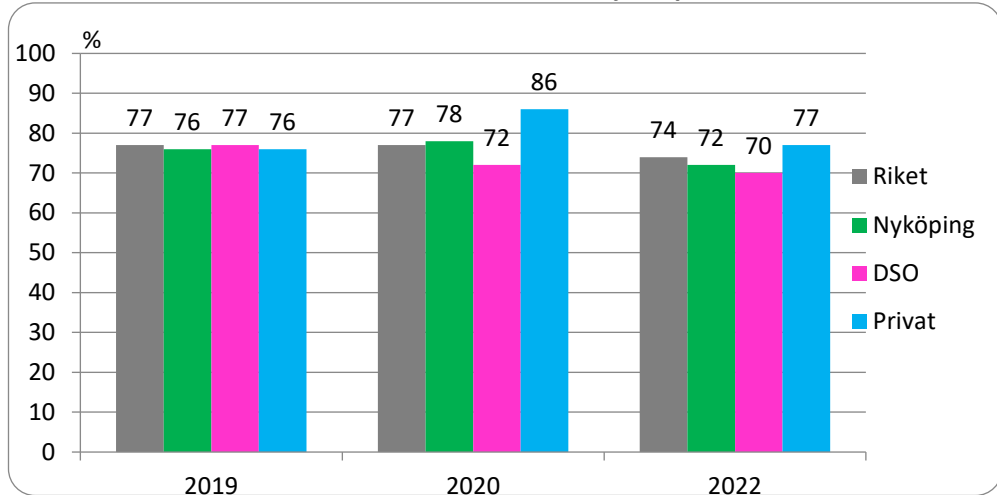
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



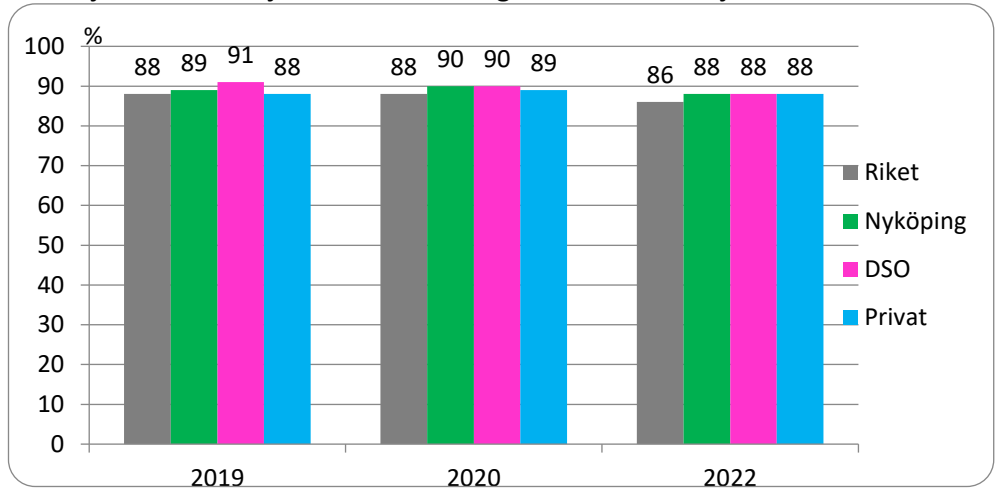
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?



Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?



Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?



Sammanfattande kommentar

Det är relativt små förändringar mellan åren, men resultaten är generellt något sämre än innan pandemin. Vi ser inga större skillnader mellan offentlig och privat hemtjänst. Nyköping ligger lite bättre till än riket i nästan allt. Undantaget är hur lätt det är att få kontakt med hemtjänsten.

Särskilt boende för äldre

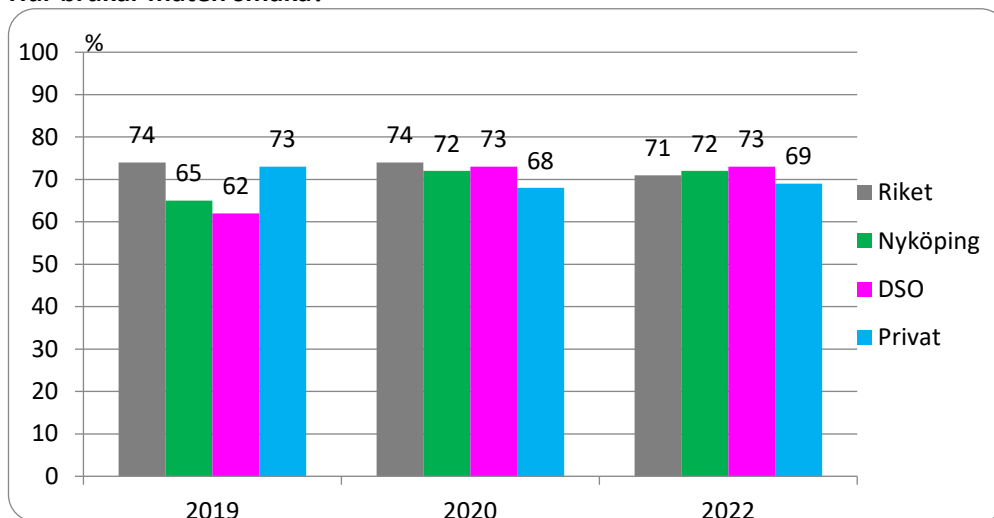
Enkäten omfattar totalt 39 frågor, varav 28 redovisas på kommunnivå. Åtta av dessa följs särskilt av Vård- och omsorgsnämnden sedan ett antal år tillbaka och dessa redovisas nedan.

På riksnivå var svarsfrekvensen 43 % och i kommunen 45 %, vilket för Nyköpings del är något bättre än vid förra tillfället.

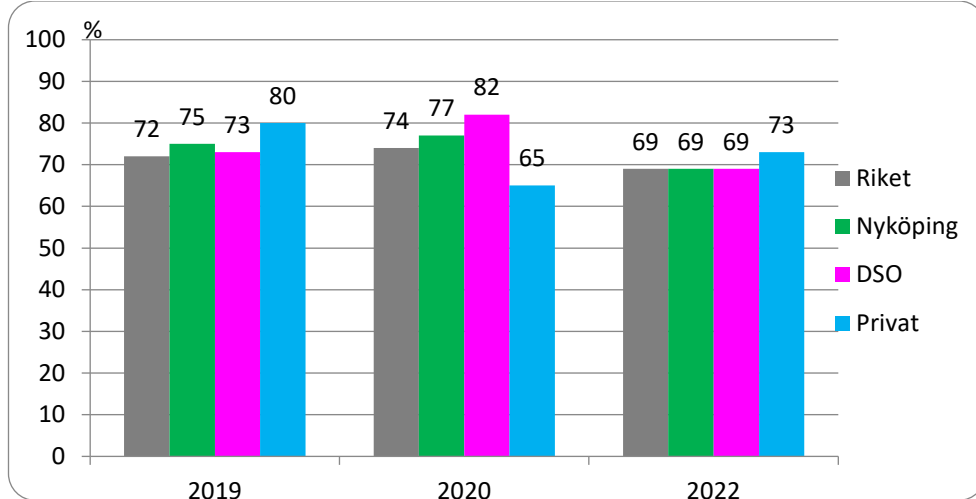
Pandemin har påverkat känslan av ensamhet även inom särskilda boenden:

- 66 % uppger att de känner sig ensamma. Tidigare var det 61 %.
- 33 % menar att de känt ser mer ensamma under pandemin.
- Känslan av ensamhet är således betydligt högre på särskilda boenden än inom hemtjänsten. Det är en bild vi känner igen sen tidigare.

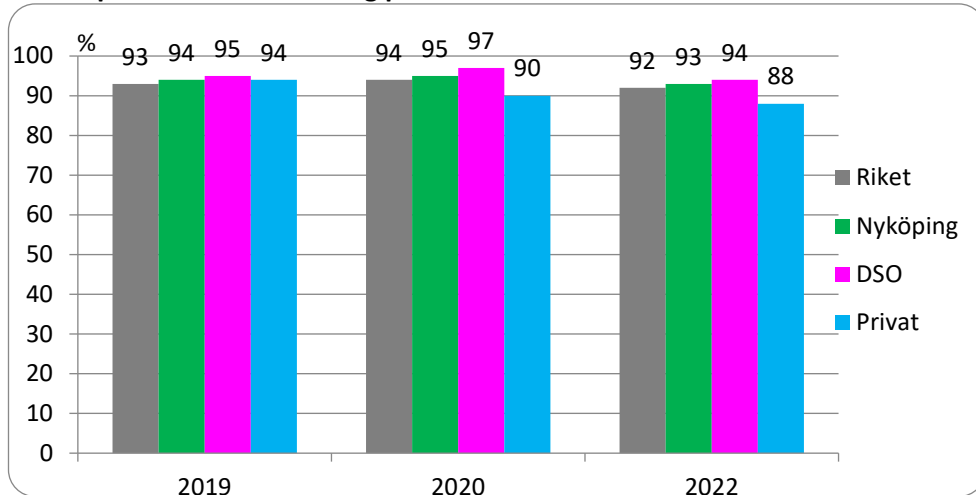
Hur brukar maten smaka?



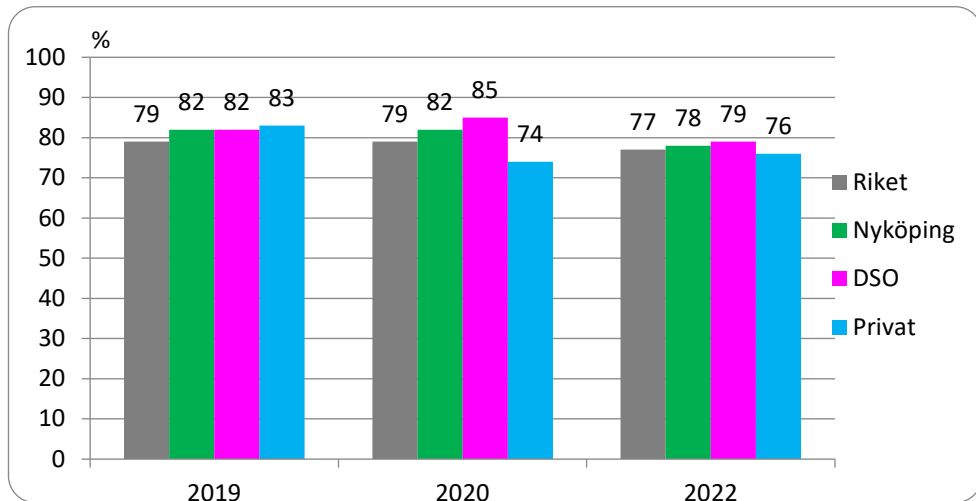
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



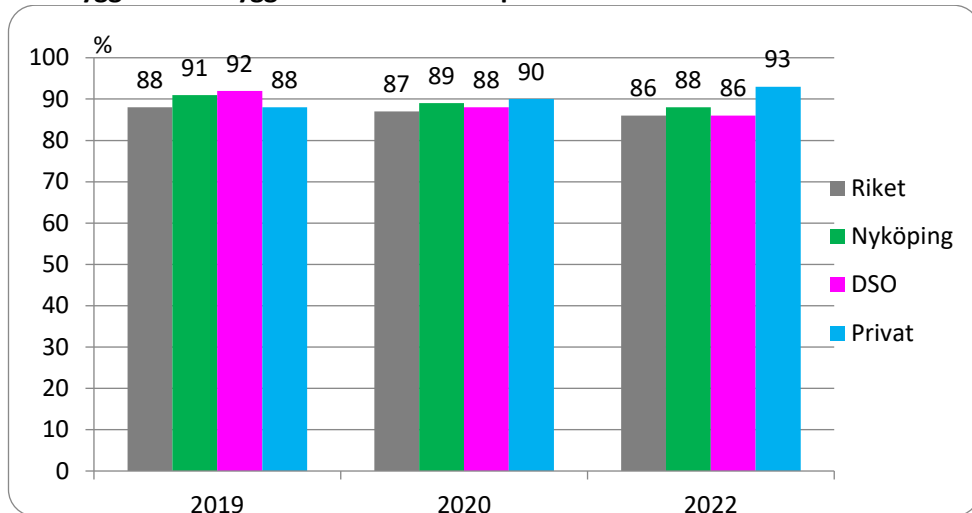
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



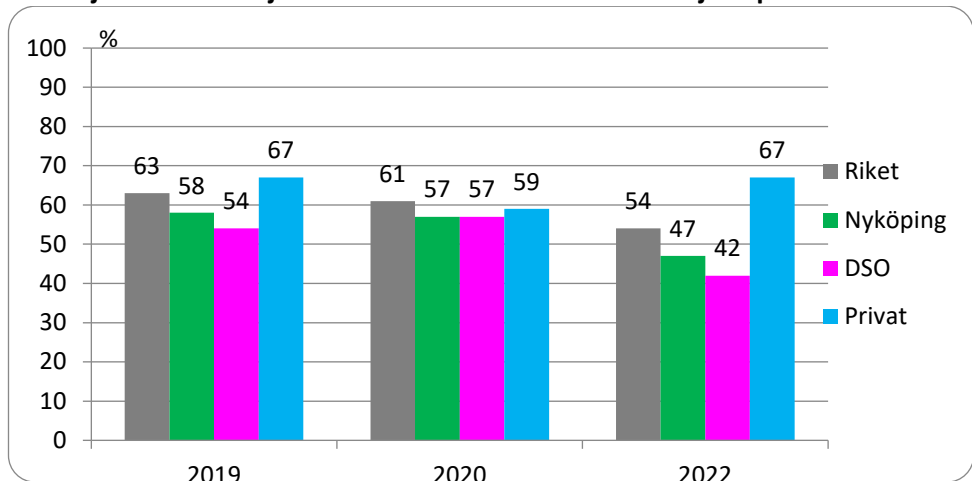
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



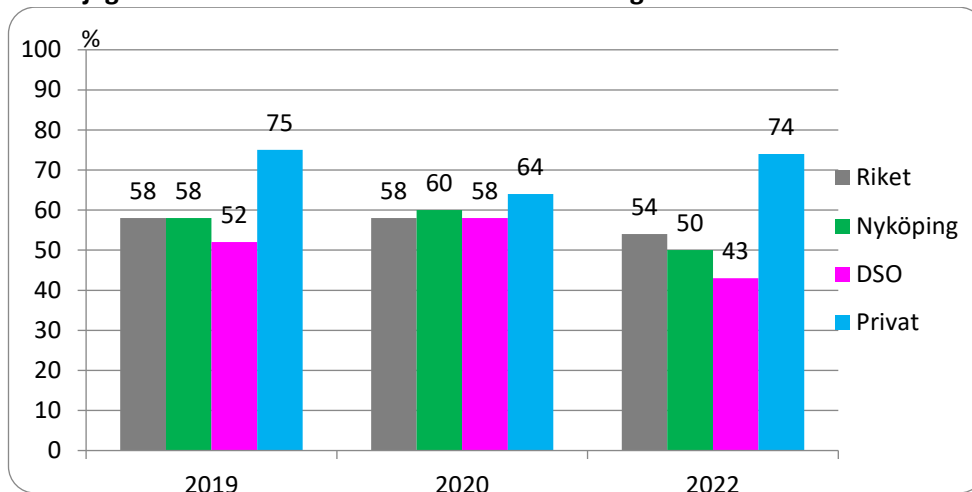
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?

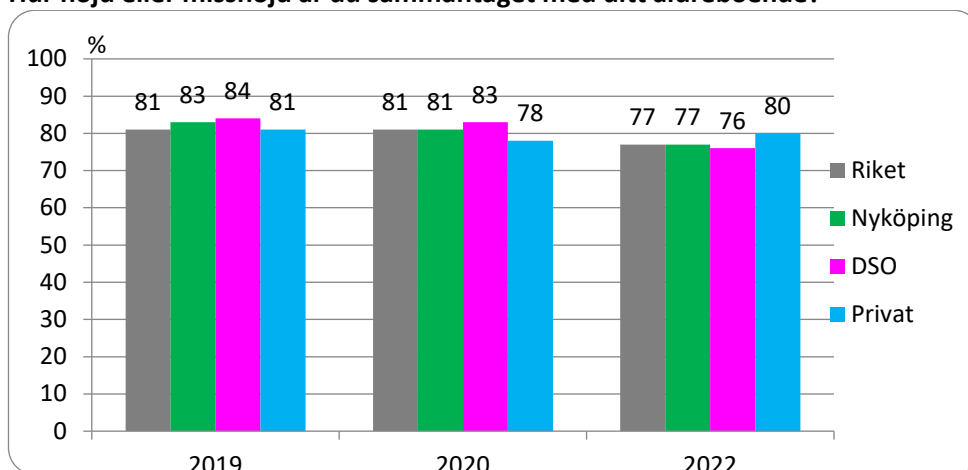


Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?



Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?



Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?**Sammanfattande kommentar**

Generellt är bedömningarna något sämre än före pandemin. Nyköping är dock vanligen lika som eller bättre än riket. Undantag från det handlar om aktiviteter och utevistelser. Här ser vi också en markant skillnad mellan offentlig och privat regi. Slutligen är det ändå glädjande att konstatera att känslan av trygghet på boende fortsatt är mycket hög, trots den tid som varit.

VON § Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning

Diarienummer: VON22/91

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

Nu aktuell revidering avser växelvård. Hittills har beslut om växelvård kunnat fattas utan fasta tidsperioder. Detta har dock inneburit att platserna inte kunnat nyttjas optimalt, vilket är ett problem då det idag är kö till såväl boende som kortvård. Därför föreslås nu att besluten fattas antingen om 1 vecka växelvård och tre hemma eller två veckor i taget på vardera ställe. På det sättet kan varje plats nyttjas av flera personer utan tomma dagar däremellan. Växelvården kan sen vid behov kompletteras med andra insatser, som exempelvis avlastning i hemmet.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-09 att gälla från och med 2022-09-10.

Beslutet skickas till:

Myndighetsfunktionen,

Division Social omsorg

Webb-redaktör

Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för handläggning

Bakgrund

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

Nu aktuell revidering avser växelvård. Hittills har beslut om växelvård kunnat fattas utan fasta tidsperioder. Detta har dock inneburit att platserna inte kunnat nyttjas optimalt, vilket är ett problem då det idag är kö till såväl boende som kortvård. Därför föreslås nu att besluten fattas antingen om 1 vecka växelvård och tre hemma eller två veckor i taget på vardera ställe. På det sättet kan varje plats nyttjas av flera personer utan tomma dagar däremellan. Växelvården kan sen vid behov kompletteras med andra insatser, som exempelvis avlastning i hemmet.

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 reviderade riktlinjer enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-09 att gälla från och med 2022-09-10.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Myndighetsfunktionen, Division Social omsorg

Webb-redaktör

Kommunstyrelsen för kännedom



Riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden:

- 2022-09-01 Revidering gällande växelvård. Gäller fr o m 2022-09-10.

Innehållsförteckning

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

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

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

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

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

Riktlinje för handläggning

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

Syfte

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

Syftet med riktlinjerna är att:

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

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

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

Revidering av riktlinje

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

En väg in /Samverkan

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

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

Generellt om handläggning

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

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

Framtidsfullmakt

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

Fullmakten kan gälla för både personliga och ekonomiska angelägenheter.

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

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

Anhörigbehörighet

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

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

Som anhörig räknas i tur och ordning

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

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

Allmänna principer vid bedömning

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

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

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

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

Utredning och dokumentation

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

Avsteg från riktlinjerna ska vara tydligt motiverade.

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

Handläggningstiden från ansökan till beslut ska följa gällande lagstiftning.

Utredning av behov ska ske enligt metod IBIC (Individens behov i centrum).

Beslut och uppföljning

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

Beslutet ska ange målet för insatsen.

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

Generellt om handläggning

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

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

Uppföljningen dokumenteras under rubriken "Uppföljning" i Procapita.

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

Insats enligt LSS	Uppföljning efter
Personlig assistans	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Ledsagarservice	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Kontaktperson	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Avlösarservice i hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttidsvistelse utanför hemmet	Barn 6 mån, vuxna 1 år
Korttidstillsyn för ungdomar över 12 år	6 månader
Bostad i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför familjehemmet	6 månader
Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1 år
Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd och hjärnskador som man fått i vuxen ålder	1 år

Beslut om kortvård är individuellt och följs upp därefter.

Generellt om handläggning

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

Avslag

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

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

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

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

Avstående från insats

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

Överklagan

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

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

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

Övrigt

Sökande med annat språk

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

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

God man/förvaltare

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

Generellt om handläggning

Jämställdhet

Handläggarens utredning ska vara könsneutral.

Samtycke

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

Barnperspektiv

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

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

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

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

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

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

Anmälan om missförhållande som rör barn

Anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Definition av skälig levnadsnivå

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

Generellt om handläggning

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

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

Definition av funktionsnedsättning

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Anhörigstöd

Syfte

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

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

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

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

Beskrivning

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

Indirekt stöd till anhöriga

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

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

Direkt stöd till anhöriga via Anhörigcentrum

- Information
- Enskild rådgivning

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

- Gruppverksamhet
- Utbildning
- Uppsökande verksamhet

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

Avlösning i hemmet

Syfte

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

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

Omfattning

I normalfallet beviljas avlösning med högst 12 timmar/månad.

Avgift

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

Boendestöd

Målgrupp

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Villkor kring insatsen

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Dagverksamhet

Syfte

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

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

Beskrivning

För personer med demenssjukdom finns dagverksamhet i särskild form.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Egenvård

Syfte

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxa.

Uppföljningsansvar

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

Familjehem och hem för vård eller boende

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

Avgift

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

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

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

Hemtjänst

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Trygghetsskapande insats innebär att utföraren på lämpligt sätt kontrollerar att allt är som det ska.

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

Bedömning/grunder

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

Eventuell hushållsgemenskap kan påverka bedömningen.

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Omfattning

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

Omvårdnad

- Dusch
Insatsen beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 2 till 3 ggr per vecka. I insatsen ingår även uppsnygning i badrummet efter duschning.
- Måltidshjälp
Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda frukost och andra måltider.
- Trygghetsskapande insats
En trygghetsskapande insats kan ske mellan andra insatser. Dagtid beviljas den trygghetsskapande insatsen i normalfallet i form av ett telefonsamtal. Om hembesök är det enda alternativet ska grunden för behovet framgå av beslutet.

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

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

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

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

Serviceinsatser

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

och omfattar då enbart hantering av brukarens dosdispenserade läkemedel, som att hämta på utlämningsställe och ta med till brukaren eller att hantera desamma vid leverans till hemtjänstlokal. Insatsen kan beviljas för den som är inskriven i hemsjukvården eller annan brukare som har behov av hjälp.

- Övriga hjälpinsatser
I övriga hjälpinsatser ingår t ex disk, bäddning, blomvattning samt att bära ut hushållssopor. Vid särskilda behov kan den enskilde få hjälp med uppsnyggning utöver den ordinarie städningen. Förhållanden som påverkar behovet kan t ex vara dålig syn och allergi.

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Kontaktperson/kontaktfamilj

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Stödet kan även ges av en familj.

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

Insatsen är avgiftsfri.

Kortvård

Syfte

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

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

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

Beskrivning

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

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

Vid akuta behov ska kortvård erbjudas med kort varsel.

Bedömning/grunder

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

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

Växelvård

Beskrivning

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

Syfte

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

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

Bedömning

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

Beslutet fattas **helt** utifrån det individuella behovet, **utan fasta tidsperioder**, och **upplägget blir på något av följande sätt:**

- 1 vecka växelvård, 3 veckor hemma
- 2 veckor växelvård, 2 veckor hemma

Avgift

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

Ledsagning

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

Ledsagning är avsedd för personer med kognitiv eller somatisk funktionsnedsättning och avser deltagande i samhällslivet.

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

Omfattning

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

I normalfallet beviljas ledsagning med högst 8 timmar per månad.

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

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

Matlåda

Beskrivning

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

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

Omfattning

Matlåda kan beviljas för 5 eller 7 dagars leverans.

Avgift

Se riktlinje om avgifter.

Sysselsättning

Syfte

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

Beskrivning

Sysselsättningen ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar.

Bedömning/grunder

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

Insatsen sysselsättning följer ordinarie regelverk kring pensionsålder.

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

Omfattning

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

Avgift

Ingen avgift.

Särskilt boende

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Bedömning/grunder

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

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

En demensutredning kan hjälpa till vid bedömning av behovet.

Ansökan beviljas efter en individuell behovsprövning.

Ansökan ska prövas inom 1 månad.

Kriterier för bedömning av plats i särskilt boende

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

Prövning av plats i äldreboende

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

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

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

Prövning av plats i demensboende

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

Person med konstaterad demenssjukdom ska alltid erbjudas boende på demensboende.

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

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

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

Prövning av plats i boende för personer med psykisk funktionsnedsättning

Behovet ska framgå i utredningen.

Prövning av plats i boende för personer med samsjuklighet

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

Prövning av plats i boende med psykogeriatrisk inriktning

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

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

Kvarboendeprincipen/Trygghetsprincipen

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

Husdjur

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

Omfattning

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

Avgift

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

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

Parboendegaranti

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Avgift

Avgift enligt maxtaxan.

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

Riktlinjer för handläggning enligt SoL

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

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

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

Trygghetslarm

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

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

Trygghetslarm kan också beställas inom förenklad handläggning.

Beslut om larm kan fattas som förenklad handläggning

Avgift

Se riktlinje för avgifter.

Generell riktlinje för bedömning enligt LSS

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

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

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

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

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

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

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

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

Samtliga beslut enligt LSS ska i normalfallet vara tidsbegränsade.

LSS § 9:2 Personlig assistans

Syfte

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

Beskrivning

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

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar:

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

Bedömning/grunder

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

Tillfällig personlig assistans/tillfällig utökning eller ledsagare vid resa mm

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

Som exempel på sådana tänkbara skäl kan nämnas

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

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

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

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

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

Personlig assistans för personer över 65 år.

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Makes ansvar

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

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:3 Ledsagarservice

Syfte

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

Beskrivning

Insats av ledsagare för personer i eget boende:

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

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

Insats av ledsagare för personer i särskilt boende:

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

Ledsagning för barn

Ledsagning för barn under 12 år ingår normalt i föräldraansvaret.

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter ingår inte i ledsagarservice.

Beslutet anges i antal timmar/månad.

Gemensamma resor från en gruppboende berättigar inte till ledsagning.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:4 Kontaktperson/kontaktfamilj

Beskrivning

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

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

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

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

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:5 Avlösarservice i hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

Vårdarens arbete eller studier är inte skäl för avlösarservice.

Omfattning

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

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

I normalfallet beviljas högst 15 timmar per månad.

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

LSS § 9:6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syfte

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

Beskrivning

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

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

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

Bedömning/grunder

Insatsen kan beviljas på en eller flera av följande grunder:

- miljöombyte
- avlastning
- träning inför vuxenlivet

Omfattning

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

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

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

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

Avgift

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

Bedömning/grunder

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

Korttidstillsynen ska utformas utifrån barns varierande behov och förutsättningar.

Omfattning

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

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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

Resor mellan hemmet och korttidstillsynen ingår i föräldraansvaret.

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

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

Syfte

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

Vårdnadshavare ska ha inflytande över vilka insatser som blir aktuella.

Omfattning

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

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

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

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

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

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

Syfte

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

Beskrivning

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

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

Bedömning/grunder

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

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

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

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

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

Riktlinjer för handläggning enligt LSS

Omfattning

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria

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

LSS § 9:10 Daglig verksamhet

Syfte

Beskrivning

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

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

Kvalitet

Bedömning/grunder

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

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

Rätten till daglig verksamhet upphör vid 68 års ålder.

Omfattning

Beslut om daglig verksamhet anges i antal dagar.

Avgift

Alla LSS-insatser är avgiftsfria.

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

Riktlinjer för bostadsanpassningsbidrag

Syfte

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

Vem kan få bidrag?

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

Ett normalt åldrande är i sig inte bidragsgrundande.

Vad kan bidraget användas till?

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

Reparation

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

Projektering

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

Bostaden

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

Riktlinjer för bostadsanpassning

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

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

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

Återanvändning

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

Tillfällig funktionsanpassning

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

Bedömning/grunder

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

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

Omfattning

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

Avgift

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

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

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

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

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för

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

Kommunal utförare ansvarar för

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

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

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

Information

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

Riktlinjer för Lex Sarah

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

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

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

Uppföljning

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

VON § Överföring av budgetmedel till Division Social omsorg

Diarienummer: VON21/123

Vård- och omsorgsnämnden prognostiserade efter april för året ett ekonomiskt överskott på cirka 23 mnkr - en prognos som i grova drag bedöms hålla även under hösten. Samtidigt prognostiserar DSO ett betydligt större underskott. Arbetet enligt handlingsplan för en ekonomi i balans pågår inom divisionen och till vissa delar är förändringsarbetet genomfört. Det gäller framför allt särskilda boenden för äldre. Där ser man att verksamheten även efter genomförda åtgärder är underbudgeterad med 15 mnkr. Inom hemsjukvården pågår också ett förändringsarbete, men även då det är fullt genomfört bedöms budgetunderskottet vara cirka 5 mnkr.

Då nämnden redan i år tack vare det beräknade överskottet, har möjlighet att stärka DSOs ekonomiska ram, föreslås att budgetmedel motsvarande 20 mnkr tilldelas DSO att finansiera ur nämndens befintliga ram 2022. Dessa medel fördelas med 15 mnkr till särskilda boenden för äldre och 5 mnkr till hemsjukvården.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** för 2022 ur Vård- och omsorgsnämndens befintliga ram stärka Division Social omsorgs ekonomiska ram med 15 mnkr till särskilda boenden för äldre, samt
- 2) att** för 2022 ur Vård- och omsorgsnämndens befintliga ram stärka Division Social omsorgs ekonomiska ram med 5 mnkr till hemsjukvården.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Ekonomiavdelningen

Kommunstyrelsen för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Överföring av budgetmedel till Division Social omsorg (DSO)

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden prognostiserade efter april för året ett ekonomiskt överskott på cirka 23 mnkr - en prognos som i grova drag bedöms hålla även under hösten. Samtidigt prognostiserar DSO ett betydligt större underskott. Arbetet enligt handlingsplan för en ekonomi i balans pågår inom divisionen och till vissa delar är förändringsarbetet genomfört. Det gäller framför allt särskilda boenden för äldre. Där ser man att verksamheten även efter genomförda åtgärder är underbudgeterad med 15 mnkr. Inom hemsjukvården pågår också ett förändringsarbete, men även då det är fullt genomfört bedöms budgetunderskottet vara cirka 5 mnkr.

Då nämnden redan i år tack vare det beräknade överskottet, har möjlighet att stärka DSOs ekonomiska ram, föreslås att budgetmedel motsvarande 20 mnkr tilldelas DSO att finansiera ur nämndens befintliga ram 2022. Dessa medel fördelas med 15 mnkr till särskilda boenden för äldre och 5 mnkr till hemsjukvården.

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** för 2022 ur Vård- och omsorgsnämndens befintliga ram stärka DSOs ekonomiska ram med 15 mnkr till särskilda boenden för äldre.
- 2) **att** för 2022 ur Vård- och omsorgsnämndens befintliga ram stärka DSOs ekonomiska ram med 5 mnkr till hemsjukvården.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg
Centrala ekonomienheten f k
Kommunstyrelsen f k

VON § Uppdrag gällande fria arbetsskor inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvård

Diarienummer: VON22/95

Kunderna/hyresgästerna/ brukarna/patienterna inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvården är i stort behov av kompetent personal som mår bra. Därför är personalförsörjningen och ett förebyggande arbetsmiljöarbete ett par av Nyköpings kommuns viktigaste uppgifter. Att arbeta inom vård och omsorg innebär risker att drabbas av förslitnings- och fallskador med smärta och eventuell sjukfrånvaro som följd. Riskerna går att minska genom att införa fria ändamålsenliga arbetsskor för personalen inom dessa verksamheter.

En arbetsgrupp behöver bildas för att ta fram ett beslutsunderlag inför Vård- och omsorgsnämndens beslut att införa fria arbetsskor. Av beslutsunderlaget behöver bland annat framgå vilka villkor som ska gälla för erbjudandet och en ekonomisk kalkyl över den årliga kostnaden.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** uppdra åt Division Social omsorg (DSO) att bilda en arbetsgrupp som tar fram ett beslutsunderlag inför nämndens beslut att införa fria arbetsskor inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvården, samt
- 2) att** det skriftliga beslutsunderlaget ska komma nämnden till del senast 2022-10-31.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

HR-avdelningen

Vård- och omsorgsnämnden

Fria arbetsskor för personal inom äldreomsorg, funktionsstödsomsorg och hälso- och sjukvård

Bakgrund

Kunderna/hyresgästerna/ brukarna/patienterna inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvården är i stort behov av kompetent personal som mår bra. Därför är personalförsörjningen och ett förebyggande arbetsmiljöarbete ett par av Nyköpings kommuns viktigaste uppgifter. Att arbeta inom vård och omsorg innebär risker att drabbas av förslitnings- och fallskador med smärta och eventuell sjukfrånvaro som följd. Riskerna går att minska genom att införa fria ändamålsenliga arbetsskor för personalen inom dessa verksamheter.

En arbetsgrupp behöver bildas för att ta fram ett beslutsunderlag inför Vård- och omsorgsnämndens beslut att införa fria arbetsskor. Av beslutsunderlaget behöver bland annat framgå vilka villkor som ska gälla för erbjudandet och en ekonomisk kalkyl över den årliga kostnaden.

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** uppdra åt Division Social omsorg (DSO) att bilda en arbetsgrupp som tar fram ett beslutsunderlag inför nämndens beslut att införa fria arbetsskor inom äldreomsorgen, funktionsstödsomsorgen och hälso- och sjukvården.
- 2) **att** det skriftliga beslutsunderlaget ska komma nämnden till del senast 2022-10-31.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg
HR-avdelningen

VON § Förändrad disponering av äldre- och demensboendet Koggen

Diarienummer: VON22/92

Koggen är det senaste tillskottet bland kommunens äldre- och demensboenden. Det omfattar 72 platser fördelade på åtta avdelningar. Idag är sju av dessa avdelningar belagda. På boendet saknas idag utrymmen för omklädning, uppehållsrum, samlingslokal, sjuksköterskerum och förråd. Det har gjorts en mätning via Sunt arbetsliv och en arbetsmiljörund har också genomförts. Nästa steg i den processen är att Arbetsmiljöverket kommer till Koggen, vilket kommer innebära att verksamheten får backning på flera av punkterna utifrån de arbetsmiljöföreskrifter (AFS) som finns. Mot bakgrund av detta föreslås nu att den återstående avdelningen permanent görs om för att uppfylla de behov som finns och därmed inte längre kan disponeras till boende. Inga anpassningar av byggnaden krävs, men viss inredning behöver införskaffas, vilket Division Social omsorg (DSO) har investeringsmedel till.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** omvandla en avdelning på Koggen från nio lägenheter till personal-utrymmen efter behov, samt
- 2) att** uppdra åt Division Social omsorg att verkställa omvandlingen.

Beslutet skickas till:

Division Social omsorg

Vård- och omsorgsnämnden

Förändrad disponering av äldre- och demensboendet Koggen

Bakgrund

Koggen är det senaste tillskottet bland kommunens äldre- och demensboenden. Det omfattar 72 platser fördelade på åtta avdelningar. Idag är sju av dessa avdelningar belagda. På boendet saknas idag utrymmen för omklädning, uppehållsrum, samlingslokal, sjuksköterskerum och förråd. Det har gjorts en mätning via Sunt arbetsliv och en arbetsmiljöromd har också genomförts. Nästa steg i den processen är att Arbetsmiljöverket kommer till Koggen, vilket kommer innebära att verksamheten får backning på flera av punkterna utifrån de arbetsmiljöföreskrifter (AFS) som finns. Mot bakgrund av detta föreslås nu att den återstående avdelningen permanent görs om för att uppfylla de behov som finns och därmed inte längre kan disponeras till boende. Inga anpassningar av byggnaden krävs, men viss inredning behöver införskaffas, vilket Division Social omsorg (DSO) har investeringsmedel till.

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** omvandla en avdelning på Koggen från nio lägenheter till personalutrymmen efter behov.
- 2) **att** uppdra åt DSO att verkställa omvandlingen.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden

Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:

Division Social omsorg

VON § Sammanställning av rapporter enligt Lex Sarah, första halvåret 2022

Diarienummer: VON22/67

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

Under första halvåret 2022 har nämnden tagit emot 20 rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i 17 av ärendena. Nämndens ordförande har avslutat 13 av ärendena på delegation. Fyra ärenden har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då de betraktades som allvarliga missförhållanden. Två av dessa har därefter avslutats av IVO, då de ansåg att nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder. De övriga två har ännu inte återkopplats från IVO.

Vidtagna åtgärder handlar ofta om framtagande av nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs. Detta halvår har relativt många rapporter handlat om att kontanter, smycken eller läkemedel försvunnit.

Under samma period har inte någon Lex Sarah-rapport kommit från de privata utförarna.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapport "Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2022" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-16.

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2022

Bakgrund

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

Under första halvåret 2022 har nämnden tagit emot 20 rapporter enligt Lex Sarah från Division Social omsorg (DSO). Se sammanställning bifogad tjänsteskrivelsen. Utredning har inkommit i 17 av ärendena. Nämndens ordförande har avslutat 13 av ärendena på delegation. Fyra ärenden har anmälts vidare till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), då de betraktades som allvarliga missförhållanden. Två av dessa har därefter avslutats av IVO, då de ansåg att nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder. De övriga två har ännu inte återkopplats från IVO.

Vidtagna åtgärder handlar ofta om framtagande av nya rutiner alternativt att säkra upp att befintliga rutiner blir kända och följs. Detta halvår har relativt många rapporter handlat om att kontanter, smycken eller läkemedel försvunnit.

Under samma period har inte någon Lex Sarah-rapport kommit från de privata utförarna.

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 "Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2022" enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2022-08-16.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Sammanställning Lex Sarah-rapporter första halvåret 2022

	Dnr	Datum	Enhet	Händelse	Åtgärd	Avslut/Anmälan/Annat
1	VON22/6	2022-01-11	Hemtjänst City	Kund blev uppringd av banken, som sett misstänkta transaktioner. Kunden upptäckte då att portmonnä med bankkort och kod var borta.	Enhetschef kontaktade kunden, vars anhöriga polisanmälde händelsen. Kunden har en minnesproblematik och kortet visade sig inte vara försvunnet.	Avslut.
2	VON22/7	2022-01-17	Serviceboendet Östra Kvarngatan 17	Man upptäckte att det saknades 300 kronor för en brukare.	Nya rutiner avseende hantering av privata medel togs fram och implementerades i personalgruppen.	Avslut.
3	VON22/8	2022-01-19	Serviceboendet Östra Kvarngatan 17	Det var mycket smutsigt hemma hos en brukare och det saknades rengöringsartiklar.	Man tog hjälp av stödpedagog och alla genomförandeplaner gicks igenom. Rutiner kring brukarna sågs över och implementerades. Handlingsplan och riskanalys upprättades för berörd brukare.	Avslut.
4	VON22/10	2022-01-26	Serviceboendet Herrhagsvägen	Man upptäckte att det saknades 100 kronor för en brukare.	Utredaren bedömde att det sannolikt inte handlade om en stöld, utan om en miss i redovisningen. Likväl reviderades rutinen kring hantering av kontanta medel.	Avslut.
5	VON22/15	2022-02-02	Serviceboendet Östra Kvarngatan 17	En brukare behöver stöd med tandborstning enligt tandläkare, men det stod det inget om i brukarens genomförandeplan. Konsekvensen blev inflammerat och blödande tandkött mm.	Bristande styrning på boendet ledde till ett stort antal Lex Sarah-rapporter på kort tid. Enhetschef byttes ut. Aktuell individs stödbehov kommunicerades i personalgruppen och nya rutiner implementerades.	Avslut.
6	VON22/29	2022-03-18	Samordningscentralen	Ny hemtjänstkund skulle få larm installerat, men på grund av oklarheter mellan hemtjänst och samordningscentral, gjordes inte detta. Kunden ramlade och hade behövt sitt larm, men kunde själv ta sig till telefonen.	Trygghetslarmet installerades. Händelsen gicks igenom med inblandade medarbetare. Det fanns redan väl implementerade rutiner.	Avslut.

7	VON22/30	2022-03-18	Hemtjänst City	En kund blev av med ett guldarmband.	Enhetschef upprättade polisanmälan. Inga systematiska brister kunde konstateras, men dialog om utförande av insatser fördes med kunden.	Avslut.
8	VON22/34	2022-03-29	Äldreboendet Myntan	Ett insomningspreparat försvann från en hyresgästs medicinskåp.	Polisanmälan gjordes. Man beslutade att se över möjligheten till digitaliserade medicinskåp och reviderade nyckelhanteringen.	Avslut.
9	VON22/35	2022-03-30	Serviceboendet Riggargatan	En brukare träffade en medarbetare från annan enhet där brukaren bott tidigare, på en dejtingsida. Konversationen blev med tiden av sexuell karaktär.	Polisanmälan gjordes. Medarbetarna ska få utbildning om sexuella övergrepp och diskussioner i ämnet ska föras på enheten.	Anmälan till IVO.
10	VON22/36	2022-03-30	Serviceboendet Herrhagsvägen	Det saknades 120 kronor i en brukares kassa.	Ny rutin för hantering av kontanta medel togs fram och ska implementeras.	Avslut.
11	VON22/44	2022-04-12	Hemtjänst Öster	En anhörig fick inte tag på en hemtjänstkund. Hemtjänsten trodde att kunden var på lasarett, vilket visade sig felaktigt. I den anhöriges fortsatta efterforskningar framkom att kunden blivit liggande på golvet i sin bostad och hade så varit ett par dagar.	Man ska ha en dialog med Regionen om vikten av korrekta uppgifter. Rutin kring hur man ska agera då kund uppges vara på sjukhus, ska tas fram.	Anmälan till IVO.
12	VON22/49	2022-04-19	Hemtjänst City	Två anhöriga till en kund som lagts in på lasarett, var i kundens lägenhet och fann den mycket stökig och smutsig.	Man ska fortsätta förbättringsarbetet kring SIP (samordnad individuell plan) med Regionen och säkerställa SIP-rutin med alla enhetschefer. Medarbetarna ska också få utbildning inom demens.	Avslut.
13	VON22/51	2022-04-20	Äldreboendet Koggen	Anhöriga till en boende upplevde brister i den omvårdnad den boende fått. Det handlade om bristande tillsyn, dålig hjälp vid måltider, dåligt bemötande och bristande smärtlindring mm.	Man ska förbättra rutinerna för vårdplanering för nya hyresgäster och säkra tydliga rutiner kring kommunikation med anhöriga.	Avslut.

14	VON22/52	2022-04-20	Serviceboendet Marsvägen	En brukare har ett aktivt missbruk och tackar nej till alla insatser. Lägenheten blir en sanitär olägenhet. En orosanmälan är lämnad till socialtjänsten.	Ej klart	Ej klart
15	VON22/59	2022-05-02	Äldreboendet Koggen	En boende blev av med halsband, ringar och kontanter.	Det gick inte att fastställa om en stöld hade skett och det fanns välfungerande rutiner kring hantering av värdesaker.	Avslut.
16	VON22/63	2022-05-12	Äldreboendet Myntan	En boende fick bristande palliativ vård med smärta och oro som följd.	Genomgång av den rutin som gäller vid palliativ vård. Utbildning i detsamma. Utredning och behovsanalys gällande joursjuksköterskor.	Anmälan till IVO.
17	VON22/69	2022-05-31	Serviceboendet Herrhagsvägen	En medarbetare fotade en brukares kallelse till vården och mms:ade den till anhörig. Den hamnade dock hos okänd person.	Ej klart	Ej klart
18	VON22/72	2022-06-07	Gruppboendet Narcissvägen	En av de boende känner sig otrygg då en annan boende hotar och förföljer.	Framtagande av handlingsplan för en trygg miljö. Skapande av team för kvalitetsarbete. Uppdatering av rutin kring övergrepp. Kompetensutveckling.	Anmälan till IVO. Anmälan skedde innan genomförd utredning.
19	VON22/73	2022-06-07	Hemtjänst Brandkärr	En kund hade ramlat och kunde på grund av att hon tagit av sig larmet inte nå hemtjänstpersonalen. Hon ringde i stället sin dotter som inte hade kontaktuppgifter till hemtjänsten nattetid. Kunden blev därför liggande dryga tre timmar.	Upprättande av kontaktvägar för kunder och anhöriga nattetid.	Avslut.
20	VON22/75	2022-06-27	Boendestöd socialpsykiatri	En brukare med försämrad psykisk och somatisk hälsa släpper inte in personal och tar inte sin medicin.	Ej klart	Ej klart

VON § Ej verkställa beslut enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade kvartal 2, 2022

Diarienummer: VON22/48

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2022 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 16 beslut, varav 10 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har åtta beslut verkställts.

Nedan specificeras de 16 ej verkställda besluten:

- Sex beslut avser bostad med särskild service, varav det äldsta fattades i oktober 2021. I väntan på verkställighet har brukarna andra insatser.
- Åtta beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i september 2020. Det har varit svårare än vanligt att rekrytera under pandemin. Vikten av bra kemi mellan brukare och kontaktperson, gör också att det kan dröja innan rätt person för uppdraget hittas.
- 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 ledsagarservice. Det fattades i februari 2020.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2022-08-01.

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, andra kvartalet 2022

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt LSS för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2022 till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 16 beslut, varav 10 funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är av-identifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har åtta beslut verkställts.

Nedan specificeras de 16 ej verkställda besluten:

- Sex beslut avser bostad med särskild service, varav det äldsta fattades i oktober 2021. I väntan på verkställighet har brukarna andra insatser.
- Åtta beslut avser kontaktperson. Äldsta beslutet fattades i september 2020. Det har varit svårare än vanligt att rekrytera under pandemin. Vikten av bra kemi mellan brukare och kontaktperson, gör också att det kan dröja innan rätt person för uppdraget hittas.
- 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 ledsagarservice. Det fattades i februari 2020.

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 rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2022-08-01.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:
Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON § Ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen kvartal 2, 2022

Diarienummer: VON22/47

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2022 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 19 beslut, varav åtta funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har tre beslut verkställts och tre avslutats på begäran.

Nedan specificeras de 19 ej verkställda besluten:

- Sju beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i december 2020. Några bor hemma hos sina familjer och några har andra insatser.
- Ett beslut avser kontaktfamilj. Det är från oktober 2020.
- Två beslut, varav det äldsta är från november 2021, avser boende inom socialpsykiatri.
- Nio beslut avser särskilt boende. Samtliga är från februari och mars i år och avser demensboende.

Barnrättsprövning

Nej

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

- 1) att** godkänna rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2022-08-01.

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), andra kvartalet 2022

Bakgrund

Division Social omsorg (DSO) har lämnat redogörelse enligt Socialtjänstlagen för beslut som inte verkställts inom tre månader under andra kvartalet 2022 till Inspektionen för Vård- och omsorg (IVO). Rapporteringen omfattar 19 beslut, varav åtta funnits med även i tidigare rapportering. Sammanställningen i tjänsteskrivelsen är avidentifierad för anmälan till Kommunfullmäktige och revisorerna. Under kvartalet har tre beslut verkställts och tre avslutats på begäran.

Nedan specificeras de 19 ej verkställda besluten:

- Sju beslut avser kontaktperson. Det äldsta beslutet fattades i december 2020. Några bor hemma hos sina familjer och några har andra insatser.
- Ett beslut avser kontaktfamilj. Det är från oktober 2020.
- Två beslut, varav det äldsta är från november 2021, avser boende inom socialpsykiatri.
- Nio beslut avser särskilt boende. Samtliga är från februari och mars i år och avser demensboende.

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 rapporteringen enligt tjänsteskrivelse daterad 2022-08-01.

Marie Johnsson
Sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden
Slutversion av Tjänsteskrivelsen godkändes
2022-08-22

Beslut till:
Kommunfullmäktige
Revisorerna

VON § Delegationsärenden

Diarienummer: VON22/4

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 2022-08-24.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

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

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Pt	Dnr	Handlingsrubrik	Beslutande	Beslutsdatum
1.6.2	DSO22/46:9	Beslut avseende begäran om utlämnande av allmänna handlingar-avslag	Kommunjurist	2022-04-11
1.1.1	VON19/84:6	Beslut om förlängning av avtalet med MatHem gällande nätinköp och transport av livsmedel inom hemtjänsten	Ordförande	2022-08-08
1.1.1	VON20/43:86	Beslut om borttag av krav på användande av skyddsutrustning	Ordförande	2022-06-13
1.1.1	VON21/38:11	Beslut om behovsbeskrivning avseende särskilt boende för äldre	Ordförande	2022-05-30
2.14.1	VON22/29:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2022-04-14
2.14.1	VON22/30:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande	Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	2022-04-14
2.14.1	VON22/34:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden - Myntan	Ordförande	2022-04-21
5.14.1	VON22/35:4	Beslut att anmäla Lex Sarah-händelse vid Riggargatans serviceboende till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO)	Ordförande	2022-05-31
5.14.1	VON22/36:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport från Herrhagsvägens servicebostad	Ordförande	2022-04-14
0	VON22/4:10	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut från Division Social omsorg enligt SoL, april 2022	Division Social omsorg	2022-05-13
0	VON22/4:12	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut Från Division Social omsorg enligt LSS, maj 2022		2022-06-14
0	VON22/4:13	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut Från Division Social omsorg enligt SoL, juni 2022	Division Social omsorg	2022-07-14
0	VON22/4:15	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, juni 2022		2022-08-08
0	VON22/4:16	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, juli 2022		2022-08-08

0	VON22/4:9	Anmälan om delegationsbeslut: Lista över beslut från Division Social omsorg enligt LSS, april 2022	Division Social omsorg	2022-05-13
2.14.1	VON22/44:4	Beslut att anmäla Lex Sarah-händelse vid hemtjänst City till Inspektionen för Vård och omsorg	Ordförande	2022-05-23
2.14.1	VON22/51:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållanden		2022-05-23
2.14.1	VON22/59:3	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport om eventuellt missförhållande på särskilt boende för äldre - Koggen	Ordförande	2022-08-08
2.14.1	VON22/63:4	Beslut att anmäla Lex Sarah-händelse vid äldre- och demensboendet Myntan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)		2022-07-01
1.1.1	VON22/70:1	Beslut om möjlighet till tillfälliga åtgärder inom hemtjänsten under sommaren 2022	Ordförande	2022-06-07
5.14.1	VON22/72:2	Beslut att anmäla Lex Sarah-rapport från Narcissvägens gruppbostad till Inspektionen för Vård och omsorg		2022-06-27
2.14.1	VON22/73:4	Beslut att avsluta Lex Sarah-rapport avseende missförhållande - Hemtjänsten Brandkärr		2022-07-01

VON § Anmälningssärenden

Diarienummer: VON22/1

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 2022-08-23.

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	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst City	VON22/49:1
2	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Myntan	VON22/34:3
3	Personal inom Division Social omsorg	Namninsamling inför en manifestation för att påverka Nyköpings kommun att arbetsnätterna vara kvar på 10 timmar	VON22/50:1
4	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Koggen	VON22/51:1
5	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Marsvägens serviceboende	VON22/52:1
6	Kommunledningskansliet	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktige 2022-04-12 § 62 Svar på motion att införa nollvision mot undernäring inom äldreomsorgen i Nyköping (2/2)	VON21/83:5
7	Beställarkontoret	Budget 2022 med flerårsplan 2023-2024, reviderad - Antagen av Kommunfullmäktige 2022-04-12	VON21/123:4.1
8	Beställarkontoret	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktiges protokoll 2022-04-12 § 51 Justering av budget 2022 på grund av ändrade redovisningsprinciper (3/3)	VON21/123:4
9	Beställarkontoret	Rapport: Målbild - Nära vård i Sörmland	VON22/1:7.1
10	Beställarkontoret	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunstyrelsen 2022-04-11, § 95 Läns gemensam målbild för nära vård i Sörmland	VON22/1:7
11	Politisk beredning och samordning/Division Social omsorg	Dom från Förvaltningsrätten i Linköping i 3374-22, avseende överklagan av beslut i Vård- och omsorgsnämnden 2022-04-19. avseende hemtjänst	VON22/54:3.1
12	Socialstyrelsen	Information om kommande utlysning av statsbidrag till kommuner i syfte att utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden (Dnr 9.1-14701/2022)	VON22/57:1
13	Socialstyrelsen	Information om kommande utlysning av statsbidrag till kommuner för att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (Dnr 9.1-14701/2022)	VON22/58:1
14	Beställarkontoret	Inbjudan till ledamöter i Vård- och omsorgsnämnden, till en politikerutfrågning inför valet i september 2022. 2022-08-11 på NK-villan	VON22/1:9

15	Beställarkontoret	Information om Socialstyrelsens statsbidrag till kommuner 2022	VON22/1:10
16	Beställarkontoret	Missiv: Välfärdsteknik kan bli murbräcka mot ofrivillig ensamhet hos äldre	VON22/1:11
17	Beställarkontoret	Information: Välfärdsteknik som murbräcka mot ensamhet	VON22/1:11.1
18	Politisk beredning och samordning	Beslut från Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) avseende ansökan om ändring av tillstånd att bedriva särskild boendeform. ändring gäller byte av föreståndare vid verks	VON22/17:8
19	Politisk beredning och samordning	Tillståndsbevis: Bilaga till beslut	VON22/17:8.1
20	Politisk beredning och samordning	Protokoll från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2022-04-29	VON22/31:3
21	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Funktionsstödomsorg	VON22/35:2
22	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Hemtjänst Öster 2	VON22/44:2
23	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Hemtjänst City	VON22/49:2
24	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Koggen	VON22/51:2
25	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Koggen	VON22/59:1
26	Svenska Institutet för Standarder (SIS)	Remiss: SIS-Remiss 22899 Femårsöversyn - Synpunkter inför revidering av "SS 872500:2015 Kvalitet i särskilt boende och hemtjänst" - Missiv	VON22/60:1
27	Svenska Institutet för Standarder (SIS)	Remiss: SIS-Remiss 22899 Femårsöversyn - Synpunkter inför revidering av "SS 872500:2015 Kvalitet i särskilt boende och hemtjänst"	VON22/60:1.1
28	Socialstyrelsen	Utlysning av statsbidrag till regioner och kommuner till för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård resp. socialtjänst avseende skvndsamma tran	VON22/61:1
29	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Myntan 5 C	VON22/63:1
30	Beställarkontoret	Inriktning - Äldreomsorgen i Nyköpings kommun - Antagen av Kommunfullmäktige 2022-05-10	VON20/36:9.1
31	Beställarkontoret	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktige 2022-05-10, § 84 Antagande av inriktningsdokument för äldreomsorgen i Nyköpings kommun (3/3)	VON20/36:9
32	Beställarkontoret	Protokollsutdrag: Beslut från Kommunfullmäktige 2022-05-10, § 83 Uppföljning enligt kommunfullmäktiges program för uppföljning av privata utförare - 2021 (2/2)	VON22/1:12
33	Beställarkontoret	Utjämnning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2023, preliminärt utfall	VON22/1:14.1

34	Beställarkontoret	Beslut från Kommunfullmäktige 2022-06-14, § 100, Revidering av reglemente för Kommunstyrelsen	VON22/1:15.1
35	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Missiv: Meddelande - Klagomål Överlämnat från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)	VON22/22:2
36	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Klagomål Överlämnat från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) gällande Dalbvvägens aruppboende	VON22/22:2.1
37	Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)	Underrättelse: Möjlighet att lämna synpunkter efter genomförd inspektion av Ekbocksrundans aruppboende	VON22/41:2
38	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende missförhållande	VON22/44:3
39	Division Social omsorg	Beslut från Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) avseende anmälan om Lex Sarah	VON22/44:9
40	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-händelse vid hemtjänst City	VON22/49:3
41	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende missförhållande- Koggen	VON22/51:3
42	Division Social omsorg	Utredning av lex Sarah rapport avseende missförhållande - Koggen	VON22/59:2
43	Division Social omsorg	Beslut att avsluta ärende gällande lex Sarah-rapport avseende missförhållande - Mvntans särskilda boende	VON22/63:7
44	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport vid Myntans äldreboende	VON22/63:3
45	Politisk beredning och samordning	Skrivelse från SPF gällande kvalitetsindex avseende hemtjänst.	VON22/71:1
46	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Narcissvägens gruppboende	VON22/72:1
47	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänsten Brandkärr	VON22/73:1
48	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Hemtjänsten Brandkärr	VON22/73:2
49	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänsten Brandkärr	VON22/73:3
50	██████████	Skrivelse gällande Funkisars (funktionsnedsatta) rättigheter	VON22/74:1
51	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Boendestöd Socialpsykiatri	VON22/75:1
52	Inspektionen för vård och omsorg - IVO	Meddelande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om överlämnande av klagomål på verksamhet - Dalbvvägens aruppboende	VON22/76:1

53	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Gruppboende narcissvägen	VON22/79:1
54	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Ekebobacken	VON22/80:1
55	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Ekebobacken	VON22/81:1
56	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Överlämnande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av klagomål på verksamhet inom LSS - Gruppboenden narcissvägen 2	VON22/83:1
57	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande	VON22/84:1
58	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänsten Brandkärr	VON22/85:1
59	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Överlämnande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av klagomål på verksamhet - Mariebergsgården	VON22/86:1
60	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Personlig assistans	VON22/87:1
61	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållanden, Hemtjänsten Oppeby	VON22/88:1
62	Politisk beredning och samordning	Missiv: Information om Hemtjänstindex	VON22/71:2
63	Politisk beredning och samordning	Skrivelse: Information om Hemtjänstindex	VON22/71:2.1
64	Division Social omsorg	Åtgärdsplan efter Lex Sarah-rapport på Narcissvägens gruppboende	VON22/72:6
65	Division Social omsorg	Utredning av Lex Sarah rapport gällande missförhållanden - Boendestöd Socialpsykiatri	VON22/75:2
66	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Hemtjänst Tystberga	VON22/90:2
67	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Funktionsstödsomsorgen, Stensgården	VON22/93:1
68	Division Social omsorg	Lex Sarah rapport avseende missförhållande - Östra Kvarngatan 13 plan 2	VON22/96:1