



2015-11-10

Tid 2015-11-10, kl 18:30

Plats Kommunhuset , plan 2 Alytus

Ärenden

Justering

- 1 Muntlig information om Nestors verksamhet
- 2 Information från förvaltningen
- 3 Vård- och omsorgsnämndens internkontroll - rapport 2015
- 4 Boendeplan 2016
- 5 Lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök.
- 6 Svvara på remiss Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård
- 7 Redovisning av anmälningsärenden
- 8 Redovisning av delegationsbeslut

2015-11-10

Tuva Lund (S)
Ordförande

Annita Olsson
Sekreterare

Gruppmöten:

(S), (V) och (MP) träffas i sammanträdesrummet 10 november kl 17:30 övriga träffas i Helges lokaler på plan2.



1

Muntlig information om Nestors verksamhet

Muntlig information om Nestors verksamhet



2

Information från förvaltningen

Muntlig redovisning om Lex Maria anmälningar.



3

Internkontroll - rapport 2015 (von/2015:6)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2015.

Sammanfattning

Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, HR, upphandling, IT samt avgiftshandläggning, brukares privata medel och pedagogiska måltider. Totalt finns 18 kontrollpunkter som ska kontrolleras mellan en till fyra gånger per år. I denna rapport redovisas kontroller som har genomförts fram till och med september 2015. Uppföljning av internkontrollen ska årligen tas upp i nämnden och resultatet från årets uppföljning ska i november rapporteras till kommunstyrelsen.

Internkontrollen utförs enligt de riktlinjer som är beskrivna i vård- och omsorgsnämnden rutiner för internkontroll. Dokumentation görs i en granskningsrapport framtagen för internkontroll. Internkontrollen för 2015 har utförts enligt plan.

Uppföljningen för 2015 visar avvikelser i 9 av 18 kontroller. Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.



2015-10-16

Referens
Anna Casteberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens uppföljningsrapport av internkontroll 2015

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2015.

Sammanfattning

Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, HR, upphandling, IT samt avgiftshandläggning, brukares privata medel och pedagogiska måltider. Totalt finns 18 kontrollpunkter som ska kontrolleras mellan en till fyra gånger per år. I denna rapport redovisas kontroller som har genomförts fram till och med september 2015. Uppföljning av internkontrollen ska årligen tas upp i nämnden och resultatet från årets uppföljning ska i november rapporteras till kommunstyrelsen.

Internkontrollen utförs enligt de riktlinjer som är beskrivna i vård- och omsorgsnämndens rutiner för internkontroll. Dokumentation görs i en granskningsrapport framtagen för internkontroll. Internkontrollen för 2015 har utförts enligt plan.

Uppföljningen för 2015 visar avvikelser i 9 av 18 kontroller. Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

Pia Bornevi
T.f. förvaltningschef

2015-10-16

Sammanställning av internkontroll 2015

I tabellen nedan presenteras de områden och kontrollmoment som ingår i internkontrollen. De kontrollmoment som fungerar tillfredsställande har markerats med grönt och de kontrollmoment där vi har upptäckt avvikelser har markerats med rött. Totalt har avvikelser påträffats i 9 kontrollmoment.

Område	Kontrollmoment	Resultat ¹
Ekonomi	Attestförteckning	Grönt
	Förtroendekänsliga fakturor	Rött
	Representation	Rött
	Inköp och hyra av personbil	Rött
	Leverantörsfakturor	Rött
	Kontanthantering (handkassor)	Grönt
	Anläggningsregister	Grönt
HR	Introduktion chefer	Rött
	Introduktion medarbetare	Rött
	Bisysslor	Rött
	Rehabilitering	Rött
Upphandling	Upphandlingsform	Grönt
	Ramavtal	Rött
IT	Inventarieredovisning datorer	Grönt
	Inloggningar i verksamhetssystem	Grönt
Övrigt	Avgiftshandläggning	Grönt
	Brukares privata medel	Grönt
	Pedagogiska måltider	Grönt

¹ Grönt = Inga avvikelser har påvisats. Rött = Avvikelser har påvisats

2015-10-16

Granskning

Attest, attestförteckning

Kontrollmoment: Att attestförteckning finns och är sparad enligt krav i reglementet.

Förvaltningens ekonomifunktion uppdaterar attestförteckningen kontinuerligt under året.

Resultat 3²: Attestförteckning finns och är sparad enligt gällande regler.

Attest, förtroendekänsliga fakturor

Kontrollmoment: Att den som utför kontrollen inte attesterar personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg.

Med hjälp av en slumpgenerator har 49 ansvar valts ut för kontroll. Totalt har 36 fakturor konterats på kontona för representation, resekostnader samt avgifter för kurser.

Resultat 2: Avvikelse har påvisats gällande 36 procent (13 fakturor) av de granskade fakturorna.

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer förtydliga och informera om reglerna kring jäv och jävliknande situationer enligt reglementet för budgetansvar och attest.

Representation

Kontrollmoment: Att belopp, momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare överensstämmer med gällande regler.

Med hjälp av en slumpgenerator har 48 ansvar valts ut för kontroll. Totalt har 441 fakturor kontrollerats varav 12 stycken avser representationsfakturer och 429 avser livsmedelsfakturer.

Resultat 1: Kontrollen visar att 67 procent av representationsfakturorna (8 fakturor) är felaktigt hanterade. Fem av fakturorna har konterats med fel momsavdrag, en faktura saknar syftesbeskrivning. Vidare är fem fakturor konterade på felaktiga konton. Inga livsmedelsfakturer visar någon avvikelse.

² 3 = bra, 2 = Ok, men behöver förbättras och 1 = mindre bra.

Samtliga kontrollmoment med *resultat 3* redovisas som grönt i sammanställningen, och samtliga kontrollmoment med *resultat 2* och *1* redovisas som rött.

2015-10-16

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer att förtydliga och informera om reglerna kring representation enligt reglementet för budgetansvar och attest.

Inköp och hyra av personbil

Kontrollmoment: Att rätt kostnadskonto används och rätt momsavdrag görs enligt gällande avdragsbegränsningar.

Med hjälp av en slumpgenerator har 49 ansvar valts ut för kontroll. Totalt har 9 fakturor konterats på kontona för hyra av hyrbilar och/eller bilpool.

Resultat 1: Kontrollen visar att 89 procent (8 fakturor) av de kontrollerade fakturorna har konterats med felaktigt momsavdrag.

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer att förtydliga och informera om reglerna kring inköp och hyra av personbil.

Leverantörsfakturor

Kontrollmoment: Att fakturor tidsmässigt betalas enligt avtal eller betalningsvillkor

Resultat 2: Totalt har förvaltningen betalat 4 780,7 kronor i förseningsavgifter under perioden januari till juni. Det är 14 transaktioner som är fördelade på 9 olika ansvar. I dröjsmålsräntor har förvaltningen betalat 1 494 kronor under samma period. Det är 19 transaktioner fördelade på 11 olika ansvar.

Åtgärd: Målet är att inte ha några kostnader för förseningar och räntekostnader. Förseningar beror till största del på att fakturorna har felaktig adress. Vi kommer fortsätta att informera om kommunens fakturaadress och kontakta leverantören för rättning när vi upptäcker fel.

Kontanthantering

Kontrollmoment: Att verksamheter som har mynthantering har lämpliga och kända rutiner.

Resultat 3: Förvaltningen har 72 handkassar. En inventering av samtliga handkassar har genomförts under sommar och höst så att listan över handkassorna är uppdaterad och aktuell. Avstämning kommer att ske vid årsbokslutet.

2015-10-16

Anläggningsregister

Kontrollmoment: Att bokförda värden i anläggningsregistret är rimliga och att anläggningen existerar.

Förvaltningen har bedömt samtliga anläggningar i anläggningsregistret.

Resultat 3: Inventeringen visar att de bokförda värdena är rimliga. Registret innehåller inaktiva anläggningsobjekt som inte har en korrekt benämning, däremot så är de anläggningsobjekt som används korrekta.

Introduktion chefer

Kontrollmoment: Att nya chefer deltar i den kommungemensamma introduktionsutbildningen.

Introduktionen innehåller totalt 4 block. Formellt i kommunen finns för närvarande inget beslut om att det är obligatoriskt för nya chefer att genomgå utbildningen.

En lista på nyanställda chefer³ har tagits fram ur HRM för perioden januari till juni och jämförts med deltagarlistor på introduktionen. Chefer som tidigare har arbetat inom kommunen men påbörjat anställning på vård- och omsorgsförvaltningen alternativt bytt enhet har kontaktats separat för kontroll.

Resultat 2: Kontrollen visar att det har anställts 12 chefer under perioden, varav 8 stycken tidigare haft en chefsposition på förvaltningen/ i kommunen. Samtliga av dessa chefer har tidigare genomfört utbildningen. Restande 4 chefer som är nyanställda i kommunen och på vård- och omsorgsförvaltningen har inte påbörjat eller genomfört introduktionsutbildningen under våren 2015.

Åtgärd: Vi har påbörjat att kartlägga en förvaltningsgemensam introduktionsprocess för både medarbetare och chefer. Detta kommer att tydliggöra vad som ska ingå i introduktionen och vem som ska ansvara för att samtliga steg och obligatoriska moment genomförs.

Introduktion medarbetare

Kontrollmoment: Att nyanställda medarbetare deltar i den förvaltningsgemensamma introduktionen.

En förvaltningsgemensam introduktion hålls för nyanställda medarbetare två gånger per år.

³ Chefer på enhets-, sektions- eller verksamhetsnivå (exklusive biträdande enhetschefer) som har påbörjat prov- eller tillsvidareanställning inom förvaltningen.

2015-10-16

En lista på nyanställda medarbetare⁴ har tagits fram ur HRM för perioden som ska kontrolleras och jämförts mot deltagarlistor från introduktionen. Perioden gäller för de medarbetare som påbörjat sin prov- eller tillsvidareanställning från det senaste introduktionstillfället som genomfördes under hösten 2014 till och med introduktionen som genomfördes under våren 2015.

Resultat 1: Kontrollen visar att 91 medarbetare har anställts under perioden och att 27,5 procent (25 medarbetare) har deltagit på den förvaltningsgemensamma introduktionen.

Åtgärd: Vi har påbörjat att kartlägga en förvaltningsgemensam introduktionsprocess för både medarbetare och chefer. Detta kommer att tydliggöra vad som ska ingå i introduktionen och vem som ska ansvara för att samtliga steg och obligatoriska moment genomförs.

För att cheferna ska få bättre kontroll på vilka medarbetare som ska gå den förvaltningsgemensamma introduktionen i höst har listor över nyanställda skickats ut till samtliga berörda chefer. Detta har inte gjorts tidigare och vi hoppas på så sätt att kunna öka antalet deltagare. Information på Botwebb om nästa förvaltningsgemensamma introduktion har uppdaterats och sidan kommer framöver även innehålla information om kommande tillfällen.

Bisysslor

Kontrollmoment: Kontroll av följsamhet mot anvisningar.

Godkända bisysslor ska diariföras i ett ärende för varje år. Sammanställning för hela kommunen görs av klf i januari för föregående år.

Resultat 1: Förvaltningen har under perioden januari till september registrerat fem godkända bisysslor. Totalt har vård- och omsorgsförvaltningen cirka 2500 anställda⁵ och att enbart 5 av dessa har anmält bisyssla anses som en avvikelse mot rutinen.

Åtgärd: Information om bisysslor kommer att skickas ut till samtliga chefer i förvaltningen, kommunens anvisningar för bisysslor bifogas. Bisysslor läggs även till som punkt i den förvaltningsgemensamma introduktionsprocessen.

⁴ Medarbetare som för första gången har påbörjat en prov- eller tillsvidareanställning inom förvaltningen. Medarbetare som tidigare haft en prov- eller tillsvidareanställning räknas inte med, trots att ett nytt avtal kan ha upprättats under kontrollperioden.

⁵ Totalt antal anställda på vård- och omsorgsförvaltningen i augusti är 2535, samtliga anställningsformer. Källa: Beslutsstöd

2015-10-16

Rehabilitering

Kontrollmoment: Kontroll att en utredning gjorts för medarbetare som haft 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen under det senaste året.

Resultat 2: Totalt har 83 personer haft mellan 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen under senaste 12-månaders perioden. Majoriteten av cheferna till de medarbetare som haft upprepade korttidssjukfrånvaro har inte gjort någon rehabiliteringsutredning. Det framgår dock att det finns en otydlighet i vad det innebär att göra en rehabiliteringsutredning då merparten av cheferna ändå har genomfört samtal med medarbetaren.

Åtgärd: Vi behöver förtydliga kommunens anvisningar gällande rehabiliteringar så att alla chefer får förutsättningar att göra rätt och på lika sätt. Framåt ska vi kartlägga processen och ta fram underlag och information för vad som gäller vid rehabilitering. Vi kommer även att gå ut med information om hur cheferna kan få fram statistik i HRM över sina medarbetares korttidssjukfrånvaro.

Upphandlingsform

Kontrollmoment: Att direktupphandling inte sker när formaliserad upphandling krävs.

Resultat 3: Av samtliga kontrollerade fakturor överstiger ingen faktura värdet där en formaliserad upphandling krävs. Av 50 kontrollerade fakturor utgör 15 stycken inköp/beställningar som gjorts genom direktupphandling. Värdet för direktupphandlingar uppgår totalt till 416 299 kronor exklusive moms.

Ramavtal

Kontrollmoment: Att ramavtalen används.

Resultat 1: 50 fakturor har kontrollerats. Ramavtal har använts för 28 av det totala antalet kontrollerade fakturor. Avvikelse konstateras i 12 av de kontrollerade fakturorna. Resterande 10 fakturor är belagda med sekretess och har därför inte kunnat kontrolleras. Avvikelse från ramavtal kan i vissa fall bero på att befintliga avtal gått ut under våren 2015 och att nya avtal är under upphandling. Vid genomgång av kontrollmomentet upphandlingsform (se ovan) har även avvikelser mot upphandlade ramavtal upptäckts i 25 fakturor.

Åtgärd: Kontrollmetoden behöver utvecklas tillsammans med upphandlingsenheten för att säkerställa att inköp inte sker utanför tecknade ramavtal mer än i de fall då befintliga leverantörer ej har möjlighet att leverera. Den avvikelse som har konstaterats avseende övriga inköp är av mindre omfattning och avser telefoni, elektronik, bygg samt färdtjänst, och kan åtgärdas genom informationsinsatser.

2015-10-16

Inventarieredovisning

Kontrollmoment: Att inventeringsintyg finns.

Resultat 3: Inga avvikelser från rutinen har påvisats av kontrollen. IT-funktionen ansvarar för att beställa och avveckla datorer. En lista på gemensam mapp finns tillgänglig med aktuella och avvecklade datorer. En rutin för hanteringen av datorer finns.

Inloggningar i verksamhetssystemet

Kontrollmoment: Behörighet till inloggning.

Resultat 3: Två kontroller har genomförts i enlighet med förvaltningens rutinbeskrivning för logghantering. Inga avvikelser har påträffats vid dessa kontroller.

Avgiftshandläggning

Kontrollmoment: Att faktura till kund överensstämmer med underlag.

Stickprov genomförs två gånger per år genom att kontrollera att debiteringsunderlaget i verksamhetssystemet stämmer överrens med den faktura som skickas från ekonomisystemet till brukaren. Avgiftshandläggarna granskar varandras ärenden genom att välja ut fem personer från varje tillfälle och handläggare.

Resultat 3: Inga avvikelser att rapportera.

Brukares privata medel

Kontrollmoment: Att anvisning för hantering av brukares privata medel följs.

Resultat 3: Förvaltning av privata medel ska tas med i kommunens årsredovisning som en ansvarsförbindelse. Det innebär att enhetschefen vid varje årsbokslut ska redovisa antalet uppdrag samt kassabehållning i en klumpsumma per enhet. Kontroll sker därför först vid årsskiftet.

2015-10-16

Pedagogiska måltider

Kontrollmoment: Att riktlinjerna för pedagogiska måltider följs.

Resultat 3: Totalt har förvaltningen intäkter på 16 727 kronor för pedagogiska måltider under perioden januari till juni. Stickprov visar att riktlinjerna för pedagogiska måltider följs.

Förslag till övergripande åtgärder

Berörda chefer för de ansvar där avvikelser har inträffat kommer att få/har fått information om kontrollen. I informationen skriver vi vad som har blivit fel och hur vi framöver ska göra för att det ska bli rätt. Vi hänvisar också till regelverk och rutindokument om sådana finns.

Vi går ut med en allmän information till samtliga chefer om att internkontrollen är genomförd. Vi beskriver kort vad syftet är med internkontroll men fokuserar på att redovisa resultatet samt att beskriva vad som är bra att tänka på för att undvika avvikelser framöver. Vi hänvisar även här till regelverk och rutindokument.



4

Boendeplan 2016 (von/2015:128)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till boendeplan.

Sammanfattning

Boendeplanering är en viktig del av kommunens strategiska planering som handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av förändrade behov och önskemål hos medborgarna. Planen ska revideras och uppdateras årligen.

Vård- och omsorgsnämndens boendeplan är ett av de styrdokument som nämnden fastställer för att på bästa sätt kunna svara upp mot sitt politiska ansvar inför denna utveckling. Planens huvudsyfte är att säkerställa en trygg boendesituation för äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta innebär att nämnden måste ha en väl fungerande strategi för att säkra behovet av bostäder med särskild service enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och vård- och omsorgsboenden enligt SoL (Socialtjänstlagen).

Nämnden ska i utvecklingen av olika boendeformer medverka till flexibilitet och mångfald i syfte att tillgodose behovet av en trygg och säker boendesituation för hela målgruppen.

I den här boendeplanen utgår vi dels från kommunens befolkning- och insatshistorik och dels våra egna antaganden om framtiden. Den demografiska utvecklingen mellan 2016-2020 medför ett behov av 10 nya platser inom vård- och omsorgsboenden samt 6 nya platser inom grupp- och serviceboenden inom LSS. Detta motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende var femte år och ett nytt grupp- eller serviceboende varje år.



2015-10-09

Referens
Koray KahrumanMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Boendeplan 2016 – För äldre och personer med funktionsnedsättning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till boendeplan.

Sammanfattning

Boendeplanering är en viktig del av kommunens strategiska planering som handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av förändrade behov och önskemål hos medborgarna. Planen ska revideras och uppdateras årligen.

Vård- och omsorgsnämndens boendeplan är ett av de styrdokument som nämnden fastställer för att på bästa sätt kunna svara upp mot sitt politiska ansvar inför denna utveckling. Planens huvudsyfte är att säkerställa en trygg boendesituation för äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta innebär att nämnden måste ha en väl fungerande strategi för att säkra behovet av bostäder med särskild service enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och vård- och omsorgsboenden enligt SoL (Socialtjänstlagen).

Nämnden ska i utvecklingen av olika boendeformer medverka till flexibilitet och mångfald i syfte att tillgodose behovet av en trygg och säker boendesituation för hela målgruppen.

I den här boendeplanen utgår vi dels från kommunens befolkning- och insatshistorik och dels våra egna antaganden om framtiden. Den demografiska utvecklingen mellan 2016-2020 medför ett behov av 10 nya platser inom vård- och omsorgsboenden samt 6 nya platser inom grupp- och serviceboenden inom LSS. Detta motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende var femte år och ett nytt grupp- eller serviceboende varje år.

2015-10-09

Ett tryggt och tillgängligt boende

Är det någonstans vi alla ska kunna känna oss trygga så är det i vårt hem. Kommunen har ett bostadsförsörjningsansvar för alla kommuninvånare. Att planera bra bostäder och trygga, tillgängliga boendemiljöer för äldre och funktionshindrade är en fråga för kommunens generella boendepanering. Kommunen har också ett särskilt ansvar för de äldre som behöver särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen och funktionshindrade enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I enlighet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS har kommunen ett grundläggande ansvar för att människor med funktionsnedsättning ska få bra bostäder. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och behöver sådant boende. Kommunen ska planera sina insatser för äldre och inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för människor som behöver särskilt stöd. Kommunen ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem den service de behöver. Ett beslut om insatsen bostad med särskild service eller vård- och omsorgsboende skall verkställas omedelbart. Det innebär att en person som beviljas insatsen i princip ska kunna flytta in i sin bostad tämligen omgående.

Var och en väljer sitt boende och planerar sin boendesituation, men kommunen måste skapa förutsättningar för att det ska finnas något att välja bland. Detta kan kommunen göra genom att ha äldre i åtanke vid renowing av bostäder och vid nybyggnation. Kommunen ska också medverka till och skapa förutsättningar för etablering av olika boendeformer riktade till äldre och funktionshindrade.

Hur bor äldre i Botkyrka?

Många äldre i Botkyrka flyttade till kommunen under 1960- och 70-talen då stora delar av dagens Botkyrka växte fram, och det är många som bor kvar i den bostad de då flyttade till. Drygt hälften i åldersgruppen 65 år och äldre bor i bostäder från 70-talet. I åldersgruppen 65–74 år bor ungefär hälften i villor och radhus. Högre upp i åldrarna är denna andel mindre.

Ekonomiska förutsättningar styr ofta valet av boende. En ekonomisk tröskel kan vara orsaken till att man bor kvar i nuvarande bostad i stället för att flytta till en mer lättskött och anpassad bostad. En stor andel äldre bor i miljonpro-

2015-10-09

grammets bostäder i Hallunda, Alby, Fittja och Norsborg. Dessa bostäder har hiss men är i övrigt inte anpassade för äldre personer som har svårt att gå eller andra funktionsnedsättningar. Många vill bo kvar i sitt hem även när en försämrad hälsa ändrar förutsättningarna. Då kan det bli aktuellt med insatser för att öka tillgängligheten i det egna huset eller lägenheten för att man ska kunna bo kvar med en god livskvalitet.

Den äldre befolkningen växer och de allra flesta över 65 år bor inte på ett vård- och omsorgsboende, utan befinner sig på den ordinarie bostadsmarknaden. Därför är det viktigt att kommunen tänker på äldres behov vid renovering och nybyggnation. Detta gäller inte minst i den planerade förnyelsen av miljonprogrammen. Kommunen kan på olika sätt möjliggöra kvarboende för äldre.

Hur vill man som äldre bo?

Kvinnor ställer i regel högre krav på boendet än män. Gemensamt är dock önskemål om närhet till dagligvaruhandel, kommunikationer, primärvård och tillgänglig utemiljö. Generellt kan vi se att viljan att flytta ökar i det senare stadiet av livet. Det har ofta att göra med försämrad hälsa som innebär en flytt till en mindre och mer tillgänglig bostad, eller till ett vård- och omsorgsboende.

Det har etablerats fler boendeformer för äldre på senare tid. Det gör att en flytt till ett vård- och omsorgsboende oftast inte är aktuellt så länge hemtjänst och hemsjukvård kan tillgodose medicinska och praktiska behov. Men man kan ändå känna sig otrygg och ensam, och då kan seniorboenden och trygghetsbostäder på den ordinarie bostadsmarknaden vara ett bra alternativ. I dessa typer av mellanboenden finns möjlighet till gemensamma aktiviteter och sociala kontakter. På så vis finns en förebyggande och hälsofrämjande funktion. Mellanboenden kan också avlasta trycket på vård- och omsorgsboenden när den äldres behov av vård inte är så stort, utan handlar om trygghet och fysisk boendemiljö.

Många äldre väljer dock att inte flytta. Är bostaden tillgänglig och väl fungerande är det ofta en bra lösning att bo kvar. För samboende personer är heller inte ensamhet och oro vanligen ett problem.

Ett anpassat hem

Personer med funktionsnedsättning, däribland vissa äldre, kan ansöka om bostadsanpassningsbidrag för att på så vis göra hemmet tillgängligt och anpassat

2015-10-09

efter behov. Bidraget kan exempelvis användas till att ta bort trösklar, byta ut badkar mot duschplats eller att montera en rullstolsramp utomhus.

I Botkyrkas bostadsbestånd finns det generellt brister i tillgängligheten. Det innebär att utformningen av bostaden och bostadsmiljön kan begränsa hur vissa äldre kan röra sig i och använda sig av bostaden. För att kunna skapa tillgängliga bostäder måste de som planerar och genomför ombyggnationerna förstå äldres begränsningar och vilka hinder de upplever i vardagen. Arkitektur, form och design ska fungera för alla. Tillgängliga bostäder och boendemiljöer är på så vis nödvändigt för vissa, samtidigt som det underlättar för många och gör vardagen bekväm för alla. Många av de hinder som begränsar boendemiljöns tillgänglighet är enkla att åtgärda, men enklast av allt är att göra rätt från början.

Boendeplan

Det finns många faktorer som kan påverka det framtida behovet av vård- och omsorgsboenden och gruppboenden: medicinteknik, forskning och utveckling, förebyggande och hälsofrämjande insatser och tillgången till fler mellanboenden för äldre. Men vi vet att det på sikt kommer att behövas fler vård- och omsorgsboenden och gruppboenden. Samtidigt är vissa av kommunens lokaler gamla och behöver renoveras eller ersättas. Till exempel kommer Tumba vård- och omsorgsboende avvecklas i sin nuvarande form. Ett nytt vård- och omsorgsboende är planerat till 2017 och 2019, samt två gruppboenden 2016 och ett 2018. Ett problem är brist på byggklar mark och därför ska behov av nya boenden finnas i åtanke i planer för hur Botkyrkas mark ska användas. Trots dessa planerade boenden har vård- och omsorgsnämnden brist på platser. Tiden från att behovet av ett boende uppstår och beställs till att ett nytt boende tillhandahålls är inte tillfredställande. Detta får ekonomiska konsekvenser när nämnden tvingas betala särskilda avgifter och köpa dyra platser externt.

Botkyrka har en ung befolkning, men antalet äldre personer ökar och deras andel växer. Denna utveckling finns inte bara i Botkyrka utan även i övriga Sverige och i Europa. Fram till 2020 blir det en stor ökning av personer i åldrarna 65–79 år. Därefter övergår denna ökning till ålderskategorin 80 år och äldre. I åldersgruppen 65–79 år är fördelningen mellan män och kvinnor relativt jämn, men andelen kvinnor ökar tydligt i åldersgruppen 80 år och äldre.

I den här boendeplanen utgår vi dels från kommunens befolkning- och insatshistorik och dels våra egna antaganden om framtiden.

2015-10-09

Äldreomsorgen

Historik

Befolkningshistorik

Ålder	2011	2012	2013	2014	2015
65-79	8 809	9 150	9 477	9 725	9 960
80-89	1 893	1 923	1 970	2 058	2 130
90-w	339	350	364	358	350
Summa	11 041	11 423	11 811	12 141	12 440
%förändring	4,14%	3,46%	3,40%	2,79%	2,46%

Förändring i antalet personer

Ålder	2011	2012	2013	2014	2015
65-79	355	341	327	248	235
80-89	60	30	47	88	72
90-w	24	11	14	-6	-8
Summa	439	382	388	330	299

Insatshistorik - brukare

VoO-boenden	2011	2012	2013	2014	2015
Egna	364	356	327	362	388
Externa	52	67	89	73	65
Summa	416	423	416	435	453
%förändring		1,68%	-1,65%	4,57%	4,14%

Insatshistoriken avser endast brukare med ett beslut om vård- och omsorgsboende. Insatshistoriken innehåller inte servicebostäder eller korttidsplatser. Vi har även brukare som är under 65 men andelen är liten och därför medräknad i ålderskategorin 65-79. Mellan 2011 och 2015 har antalet brukare med beslut om vård- och omsorgsboende ökat med i snitt 7 personer per år. 7 brukare per år utgör en sammanlagd utveckling på 9,9 procent. Under samma period har befolkningen mellan åldrarna 65-w ökat med 12,7 procent. Det innebär att besluten om vård- och omsorgsboende utvecklar sig i en lägre takt än befolkningsutvecklingen.

*Preliminära siffror för 2015

2015-10-09

Prognos

Befolkningsprognos

Ålder	2015	2016	2017	2018	2019	2020
65-79	9 960	10 130	10 290	10 350	10 460	10 620
80-89	2 130	2 200	2 290	2 410	2 530	2 630
90-w	350	370	370	390	410	430
Summa	12 440	12 700	12 950	13 150	13 400	13 680
%förändring	2,46%	2,09%	1,97%	1,54%	1,90%	2,09%

Förändring i antalet personer

Ålder	2015	2016	2017	2018	2019	2020
65-79	235	170	160	60	110	160
80-89	72	70	90	120	120	100
90-w	-8	20	0	20	20	20
Summa	299	260	250	200	250	280

Insatsprognos - brukare

Insatsprognosen är framräknad utifrån andelen brukare i förhållande till befolkningsmängden (3,64%).

VoO-boenden	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antal brukare	453	462	471	479	488	498
Förändring	18	9	9	8	9	10
%förändring	4,10%	2,00%	2,00%	1,69%	1,88%	2,00%

Statistiskt räknat förväntas antalet brukare med beslut om ett vård- och omsorgsboende öka med ungefär 9 personer per år. Med anledning av den ökande befolkningen mellan åldrarna 80-89 och 90-w antar vi en ökning på minst 10 nya brukare per år.

2015-10-09

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Historik

Befolkningsutvecklingen inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning ger en svag indikation på hur antalet brukare kommer att utvecklas i framtiden. Andelen personer med ett beslut om bostad med särskild service enligt LSS är väldigt låg i förhållande till befolkningen 0,38 procent.

Befolkningshistorik

Ålder	2011	2012	2013	2014	2015
18-65	53 361	54 164	54 777	55 453	56 110
%förändring	2,57%	1,50%	1,13%	1,23%	1,18%

Förändring i antalet personer

Ålder	2011	2012	2013	2014	2015
18-65	1 338	803	613	676	657

Insatshistorik - brukare

LSS-boenden	2011	2012	2013	2014	2015
Egna	152	169	171	176	176
Externa	16	20	28	36	36
Summa	168	189	199	212	212
%förändring		12,50%	5,29%	6,53%	0,00%

**Preliminära siffror för 2015*

Mellan 2011 och 2015 har antalet brukare med beslut om bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ökat med i snitt 9 personer per år. 9 brukare per år utgör en sammanlagd utveckling på 26,2 procent. Under samma period har befolkningen mellan åldrarna 0-65 ökat med 5,2 procent. Det innebär att beslutet om bostad med särskild service enligt LSS utvecklar sig i en högre takt än befolkningsutvecklingen.

2015-10-09

Prognos

Befolkningsprognos

Ålder	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18-65	56 110	56 870	57 560	58 430	59 250	60 050
%förändring	1,18%	1,35%	1,21%	1,51%	1,40%	1,35%

Förändring i antalet personer

Ålder	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18-65	657	760	690	870	820	800

Insatsprognos - brukare

Insatsprognosen är framräknad utifrån andelen brukare i förhållande till befolkningsmängden (0,38%).

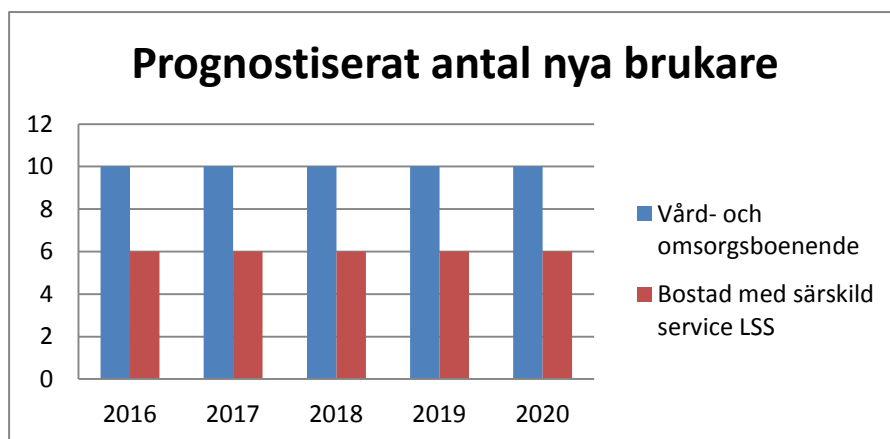
LSS-boenden	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antal brukare	212	216	219	222	225	228
Förändring	0	4	3	3	3	3
%förändring	0%	1,89%	1,39%	1,37%	1,35%	1,33%

Statistiskt räknat förväntas antalet brukare med beslut om en bostad med särskild service för vuxna öka med ungefär 3 personer per år trots att utvecklingen mellan 2011 och 2015 har varit 9 brukare per år. Det finns i dagsläget 8 brukare som väntar på en placering och ett flertal ärenden som är under handläggning. Vård- och omsorgsnämndens bedömning om den fortsatta ökningen är därför 6 nya brukare per år.

2015-10-09

Boendeplan – behov

Den demografiska utvecklingen mellan 2016-2020 medför ett behov av 10 nya platser inom vård- och omsorgsboenden samt 6 nya platser inom grupp- och serviceboenden inom LSS. Detta motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende var femte år och ett nytt grupp- eller serviceboende varje år.



Planerade boenden

Enligt kommunens flerårsplan har vård- och omsorgsnämnden fått investeringsmedel för fyra gruppboenden och ett serviceboende inom LSS samt två vård- och omsorgsboenden under perioden 2015-2019.

Investeringsprojekt, mnkr	2015	2016	2017	2018	2019
Gruppboenden	20	20		20	
Gruppboenden, ersättning	20	20			
Servicebostäder LSS			6		
Vård- och omsorgsboende			125		125

Det planerade boenden möter varken nämndens befintliga eller kommande behov. Två av dessa planerade gruppboenden är till för att ersätta befintliga icke fullvärdiga boenden. Det innebär att vi i praktiken inte får några nya platser utan ersätter befintliga. För att möta framtida behov behöver vård- och omsorgsnämnden ytterligare gruppboenden år 2017 och 2019.

Det planeras två nya vård- och omsorgsboenden under planperioden. Nämnden kommer under samma period att evakuera två boenden, Allégården och Tumba vård- och omsorgsboende, på grund av arbetsmiljöskäl. Tumba vård- och om-

2015-10-09

sorgsboende har idag 154 platser men antalet kommer med all sannolikhet bli betydligt färre efter ombyggnationen. Vård- och omsorgsnämnden har behov av ytterligare ett vård- och omsorgsboende år 2018.

Ekonomiska överväganden – egen kontra extern regi

Nämnden har framfört behov av nya boenden i boendeplanen och framåtsikten. Beställningar av nya boenden har gjorts men inte levererats eller försenats kraftigt. Detta har medfört att vi köper externa placeringar både inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet eftersom att vi inte kan placera internt. I dagsläget har vi 65 externa placeringar inom vård- och omsorgsboenden och 36 externa placeringar inom bostad med särskild service. Bristen på antalet platser i egen regi har en direkt påverkan på vård- och omsorgsnämndens ekonomi. Kostnaden för en extern placering överstiger kostnaden för en intern placering. Bristen på egna platser och svårigheter med att hitta externa platser medför även särskilda avgifter¹ som belastar nämndens ekonomi. Nedan redovisas skillnaderna för respektive verksamhetsområde.

Äldreomsorgen – Vård och omsorgsboenden

2015 - prognos	Extern regi	Egen regi
Pris per dygn	2 244 kr	1 982 kr
Momsåtersökning	135 kr	
Summa pris per dygn	2 109 kr	1 982 kr

2015 - prognos	Extern regi	Egen regi
Merkostnad per dygn	127 kr	
Externa placeringar	65 st	
Summa merkostnad	3 013 075 kr	

Särskilda avgifter	Belopp
2011-2015	2 909 462 kr

¹ Vite för att inte ha erbjudit boendeplats inom rimlig tid.

2015-10-09

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning – Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

2015 - prognos	Extern regi	Egen regi
Pris per dygn	4 316 kr	2 272 kr
Momsåtersökning	259 kr	
Summa pris per dygn	4 057 kr	2 272 kr

2015 - prognos	Extern regi	Egen regi
Merkostnad per dygn	1 785 kr	
Externa placeringar	36 st	
Summa merkostnad	23 454 900 kr	

Särskilda avgifter	Belopp
2011-2015	8 131 690 kr

Slutsats

Den demografiska utvecklingen mellan 2016-2020 medför ett behov av 10 nya platser inom vård- och omsorgsboenden samt 6 nya platser inom grupp- och serviceboenden inom LSS. Detta motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende var femte år och ett nytt grupp- eller serviceboende varje år.

Byggnationen av nya vård- och omsorgsboenden och grupp- och serviceboenden enligt LSS har inte följt kommunens behov. Nämnden har framfört behov av nya boenden i boendepplanen och framåtsikten. Beställningar av nya boenden har gjorts men inte levererats eller försenats kraftigt. Detta har resulterat i dyra köp av externa placeringar och särskilda avgifter för brukare som inte har kunnat placeras inom rimlig tid.

Om nämnden har som ambition att ta hem externa brukare innebär det ytterligare 1 vård- och omsorgsboende och 6 nya gruppboenden utöver planen.

Nämnden kommer att fortsätta omvärldsbevaka förändringar som kan påverka boendepplanen i framtiden. För närvarande är befolkningsutvecklingen den största indikatorn på hur behovet av boenden kommer att se ut i framtiden. Det finns uppenbara ekonomiska incitament för vård- och omsorgsnämnden att placera brukarna i egen regi istället för externt. Prognosen och dokumentet kommer att revideras i oktober månad varje år.



5

Lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök. (von/2015:126)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner lokalfunktionsprogrammet för fristående vård- och omsorgsboende.

Sammanfattning

I de senaste framåtsikterna som vård- och omsorgsnämnden har upprättat, framgår att behovet av platser i särskilt boende kommer att öka under de kommande åren. Anledningen är att andelen äldre kommuninvånare ökar. Vård- och omsorgsnämnden har därför behov av att på olika sätt skapa fler platser i särskilt boende. Med anledning av detta har ett lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök tagits fram. För att säkerställa att vi bygger på rätt sätt i framtiden ska kommande beställningar av vård- och omsorgsboenden följa det framtagna programmet.

Programmet har samverkats med Kommunal och Vision vid dess framtagande.



2015-10-15

Dnr von/2015:126

Referens

Petra Oxonius

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner lokalfunktionsprogrammet för fristående vård- och omsorgsboende.

Sammanfattning

I de senaste framåtsikterna som vård- och omsorgsnämnden har upprättat, framgår att behovet av platser i särskilt boende kommer att öka under de kommande åren. Anledningen är att andelen äldre kommuninvånare ökar. Vård- och omsorgsnämnden har därför behov av att på olika sätt skapa fler platser i särskilt boende. Med anledning av detta har ett lokalfunktionsprogram för fristående vård- och omsorgsboende med tillagningskök tagits fram. För att säkerställa att vi bygger på rätt sätt i framtiden ska kommande beställningar av vård- och omsorgsboenden följa det framtagna programmet.

Programmet har samverkats med Kommunal och Vision vid dess framtagande.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har enligt socialtjänstlagen ansvar för att de äldre kommuninvånarnas behov av omvårdnad och service tillgodoses. Kommunen ska också verka för att äldre människor får goda bostäder och ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (5 kap. 5 § SoL).

I de senaste framåtsikterna som vård- och omsorgsnämnden har upprättat, framgår att behovet av platser i särskilt boende kommer att öka under de kommande åren. Anledningen är att andelen äldre kommuninvånare ökar. Vård- och omsorgsnämnden har därför behov av att på olika sätt skapa fler platser i särskilt boende.

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Inriktningen på kommande boenden kommer att vara både demens och somatik.

Vid om- och nybyggnation är det viktigt att:

- Ta hänsyn till vilka behov kommunen har av en särskild inriktning på det nya vård- och omsorgsboendet
- Inhämta kunskaper och erfarenheter från tidigare byggnationer av vård- och omsorgsboenden i kommunen eller referensprojekt i andra kommuner
- Titta på teknik för äldre i form av hjälpmedel såväl för personal i arbetsmiljöfrågor som för brukare för att öka deras självständighet
- Betänka att Botkyrka kommun är finskt förvaltningsområde genom att ta hänsyn till utrymme för t.ex. bastu (tillval)

Vid byggnationer av denna storlek, med många faktorer att tillgodose, vet vi av erfarenhet att samverkansentreprenad (partnering) är att föredra utifrån såväl tidsaspekten som ekonomin.

Partnering är ingen ny entreprenadform utan ett nytt sätt att samarbeta för beställare, entreprenörer och konsulter. Den stora skillnaden är att man vid partnering frångår den traditionella beställningen och övergår till att etablera en relation till kunden med projektet i fokus. Detta uppnås bland annat genom att samtliga parter tillsammans arbetar fram gemensamma mål och arbetar med total öppenhet kring ekonomi, teknik, kvalitet, miljö och konflikter. Samarbetet ska vara baserat på öppenhet, förtroende och tillit. Genom att diskutera sig fram till de bästa lösningarna för projektet skall kompetensen från samtliga aktörer lyftas fram och leda till en bättre produkt.

Det är ett krav att Botkyrka kommuns bygg- och projekteringsanvisningar ska tillämpas och att varje avvikelse ska godkännas av byggherren tillika vård- och omsorgsförvaltningen.

Byggnaden

Byggnaden ska utgöras av ett fristående hus med plats för totalt 60 boendeplatser fördelat på 6 enheter med 10 lägenheter per enhet. Ur verksamhets-synpunkt är detta antal mest kostnadseffektivt. Byggnaden ska ges en prägel av bostadshus där en utformning med institutionskaraktär ska undvikas.

Byggnaden måste anpassas till övrig bebyggelse och de förutsättningar marken har, men vård- och omsorgsförvaltningen anser att huset som mest bör

2015-10-15

Dnr von/2015:126

bestå av två våningsplan. Byggnaden skall ligga i ett väderstreck som är lämpligt utifrån att alla bostäderna endast har fönster åt ett väderstreck.

Vård- och omsorgsboendet ska i alla aspekter, både ute och inne, präglas av att god vård och omsorg ska kunna ges till brukare med stort omvårdnadsbehov. För detta krävs ergonomiska lösningar som gör att personalen klarar av svåra omvårdnadssituationer i enlighet med arbetsmiljölagstiftningen. Byggnaden ska även uppfylla följande kriterier:

- Erbjud total tillgänglighet för boende med gånghjälpmedel, till exempel rollator och rullstol
- Så långt som möjligt vara hemlikt utformat då detta är brukarens egna hem
- Erbjud en tillgänglig utemiljö som stimulerar till utevistelse men också en känsla av naturupplevelse, även från balkonger på övre plan
- Ha ventilation för kyla och värme samt solskydd som är anpassat för olika årstider

På tomtmarken ska finnas plats för egen bil- och cykelparkering för personal, anhöriga och andra besökare (inklusive elstolpar för tjänstebilar), varumottagning, förråd samt en väl tilltagen trädgård med flera uteplatser.

Byggnaden och omgivning ska skyltas enligt Botkyrka kommuns skyltmanual vilket gäller både inomhusskyltar i fastigheten och utomhusskyltar dvs. skyltar till verksamheten på allmän plats. Se Botkyrka kommuns skyltmanual och gällande avtal.

Byggnationen ska följa arbetsmiljöverkets Afs:ar om arbetsmiljö och utformning av särskilt boende (se även bilaga 1) samt Boverkets byggregler, föreskrifter och allmänna råd inklusive ändringsförfattningar som inkluderar tillgänglighet och utformning. Samtliga regelverk innehåller mått och nyckeltal för hur en god verksamhet för brukare och personal tillgodoses ur både tillgänglighet och arbetsmiljö.

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Invändig utformning

Allmänt

Byggnaden ska bestå av 6 olika boendeavdelningar med 10 lägenheter per enhet. Hur många platser som får inriktning på demens eller somatik stäms av utifrån behovet och kan komma att förändras med tiden

Övriga utrymmen i byggnaden ska utgöras av:

- En stor entréhall
- Hissar
- Samlingssal
- Gemensamt utrymme i mysig miljö
- Ett antal kontor
- Fax- och kopieringsrum
- Personalutrymmen som ska dimensioneras för totalt ca 60-70 personal (omklädning, dusch, toaletter och personalrum)
- Besökstoaletter
- Ett separat rum för sjuksköterskor för medicindelning, med klimatanpassning samt låsbara medicinskåp och låsbart kylskåp för mediciner
- Anhörigrum med möjlighet till övernattning
- Träningsrum för boende och förråd för hjälpmedel
- Lokal för fotvård och hårvård (fotvård och hårvård ska inte ha stora utrymmen)
- Vaktmästarrum
- Grovtvättstuga
- Soprum
- Varumottagning
- Vinds- eller källarförråd till samtliga lägenheter
- Diverse förråd för övrig förvaring
- Nödvändiga tekniska utrymmen

Grovtvättstuga kan kompletteras med egen tvättmaskin/torktumlare i varje lägenhet, om badrummet har kapacitet och dimension för att möjliggöra detta samt utrymme för torkning av tvätt.

Byggnaden ska ha uppkoppling till Internet (datakommunikation) och alla lägenheter ska ha möjlighet till internetuppkoppling samt telefoni (IP-telefoni). Byggnaden ska även utrustas med trygghetslarm för boende enligt kommunens gällande avtal samt godkänt passersystem/larm för entréer.

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Boendeavdelningar

Gemensamma utrymmen på avdelningen ska bestå av:

- Kök med stor matplats
- Sällskapsrum
- Personalutrymmen i form av kontor, förråd, samt utrymmen för skölj, städ- och klädvård

Köket ska främst vara ett mottagnings- eller beredningskök för det antal brukare som bor i boendegruppen och ska anpassas efter gällande bestämmelser i lagar (livsmedelslagen) och föreskrifter. Det skall även gå att tillaga mat i enhetens kök vilket kräver lämpliga vitvaror såsom förstärkta kanter på spisar, säkrade kokplattor osv. Av hygiensskäl ska även ett handfat för personalens handtvätt finnas i köket.

Till de gemensamma utrymmena ska även tillhöra en uteplats eller balkong i direkt anslutning till avdelningen. Balkong ska finnas åt två väderstreck. Dessa ska vara rymliga och personalen ska kunna ha god uppsikt över dem. Ytan på balkongen skall vara så stor att den kan användas gemensamt för boendegrupperna på våningen men även lätt kunna skärmas av vid behov för respektive boendegrupp. När det gäller balkonger ska djupet vara så väl tilltaget att två rullstolar utan hinder kan passera varandra och man ska kunna se igenom balkongfronten. Inga trösklar eller nivåskillnader får förekomma vid passage genom altan- eller balkongdörr.

Samtliga boendeavdelningar ska ha utrymme för dokumentation. Personalen ska ges möjlighet att lätt kunna dokumentera men ändå ha viss uppsikt över avdelningen, genom t.ex. glasväggar.

Alla korridorer ska vara så pass breda att två rullstolar utan hinder kan mötas. Såväl inner- som ytterdörrar ska kunna klara breda rullstolar. Ledstänger ska finnas på ena sidan av korridorerna. Inga trösklar eller nivåskillnader får förekomma vid passager.

Bra färgval ska väljas på väggar, dörrar och golv så att det underlättar för brukare att hitta (se Boverkets byggregler för tillgänglighet genom färger och kontrastfärger).

Dragnig av telefoni och datakommunikation/bredband (stadsnät) ska ske till alla kontorsrum och lägenheter. Kabel-TV och bredband dras till allmänna utrymmen samt till lägenheter för att kunna tillgodose boendes behov av att kunna se TV (även utländska kanaler) eller använda internet och andra tekniska hjälpmedel.

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Lägenheten

Varje avdelning ska bestå av 10 lägenheter, dimensionerade för ett hushåll bestående av en person, och vara cirka 28-35 kvadratmeter (gärna så stort som möjligt inom intervallet). Det är viktigt att lägenheterna utformas för att möjliggöra en framtida sammanslagning av två lägenheter till en för parboende. Lägenheterna ska utgöras av:

- Hall
- Handikappanpassad toalett med dusch, eventuellt även tvättmaskin, torktumlare och hängmöjligheter för tvätt
- Köksdel
- Ett rum som möjliggör möblering för både samvaro och vila

Köksdelen ska bestå av kokplatta, köksvask och kylskåp – samtliga anpassade för personer med funktionsnedsättning. Kokplattan ska vara säkrad för skador eller åverkan genom att ha förstärkta kanter (i stål). I köksdelen ska det gå lätt att koppla bort strömmen till spisen (genom spistimer). Timer ska även finnas på eluttagen i köksdelen.

Fönstren i lägenheterna ska vara så anpassade att man kan se ut, från sängen eller sittandes i en stol. De ska också vara utrustade med lås för brukarnas säkerhet, eventuellt löstagbart handtag.

Lägenhetsdörrar och samtliga dörrar från entré till lägenheter ska vara dubbelbladiga. Fritt passagemått med ett dörrblad uppställt ska vara 90 cm och med båda dörrblad uppställda 120 cm. Lägenhetsdörren ska kunna öppnas utifrån endast av brukaren själv samt personal. Det är en fördel om dörrar inom lägenheten är av typen infälld, lättmanövrerad skjutdörr.

Samtliga lägenheter ska vara förberedda för installation av liftanordning i tak i såväl rum som badrum. Även låsbara medicinskåp stora nog att rymma en A4 pärm ska finnas i samtliga lägenheter.

Tillagningskök

Beslut om tillagningskök ska fattas vid varje enskild beställning av vård- och omsorgsnämnden.

Tillagningsköket ska ha en kapacitet att tillaga lunch och kvällsmål årets alla dagar. Maten ska levereras till husets boende samt andra vård- och omsorgsboenden och hemtjänst. Köket ska vara anpassat för att tillaga cirka 500 portioner samtidigt. Lokaler och ytor behöver vara anpassade för att det dagligen ska tillverkas flera olika rätter samt specialkost och då oftast i små volymer. Det vore fördelaktigt om specialkosten – som utgörs av specialkost

2015-10-15

Dnr von/2015:126

ur medicinskt perspektiv samt önskekost och annan kost för personer med religiösa eller andra etniska skäl – kunde hanteras i eget rum. Produktion och packning av matlådor som görs i portionsstorlek ska kunna ske i köket och hämtas av enskild kund eller av en hemtjänstgrupp. Maten till de andra boendeformerna ska kunna levereras i bleck eller i portionsförpackningar.

Det behöver finnas lastutrymme för att kunna skicka iväg cirka 15 matvagnar, två gånger dagligen. Vid vagnbytet behöver utrymmet vara anpassat för att närmare 30 vagnar ska kunna finnas i lokalen samtidigt.

Livsmedelslagstiftningen ska följas för godkännande av lokaler, utrustning samt egenkontrollprogram där flöde, hygienkrav, temperaturer och dylikt ingår för produktion och personal. En godkännandeprövning ska göras innan verksamheten startar.

Tillagningsköket ska vara i sådan anslutning till boendeenheterna att det med enkelhet går att transportera matvagnar från tillagningsköket till boendeenheterna. Tillagningsköket ska även ha egna utgångar mot lastplats eller lastkaj enligt flöde (BBR).

Utemiljö

Stor vikt ska läggas vid hela områdets utemiljö. Goda möjligheter till rörelse och aktiviteter utomhus bedöms som en viktig del av den totala boendemiljön. Utemiljön ska därför vara tillgänglig för människor med olika funktionsnedsättningar. Det bör även finnas möjlighet att promenera i direkt anslutning till äldreboendet varför ytlager på gångvägar ska vara jämnt och av hårt material.

Hela tomten skall avgränsas med staket eller stängsel som till stora delar täcks in med buskar och träd. Det är en fördel om huset kan byggas så att naturliga innergårdar skapas och det bör finnas möjlighet att sitta i sol, skugga (takskydd eller uterum) och i skydd för vinden. På de våningsplan som inte har markkontakt är det viktigt att det kompenseras genom stora balkonger.

Stor vikt ska läggas vid trädgårdens utformning och planteringar. Vid planering och utformning av trädgården ska kunniga fackmän och personer som kan verksamheten arbeta tillsammans. Det finns gott om goda exempel att inspireras av.

Framför huvudentrén ska angöringsytor dimensioneras för utrycknings-, färdtjänst- och flyttfordon.

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Dagverksamhet

Beslut om dagverksamhet ska fattas vid varje enskild beställning av vård- och omsorgsnämnden.

I vård- och omsorgsboendet ska det finnas en lokal för dagverksamhet. Inriktningen på verksamheten ska vara dagverksamhet för personer med demenssjukdom eller för social verksamhet, med biståndsbeslut. Dagverksamhet är ett viktigt komplement till hemtjänst och en möjlighet för avlastning av anhöriga. Verksamheten ska präglas av flexibilitet och ska därför ha öppet alla dagar i veckan, dagtid samt kvällstid. Detta för att tillmötesgå behovet av avlastning och underlätta för kvarboende.

Verksamheten kräver utrymme i form av 4-5 kontorslokaler för enskilda aktiviteter, ett större rum för aktiviteter, toalett/bad, vilorum samt personalutrymme. Lokalen ska ha plats för som mest 15 brukare per dag. Utemiljö och utevistelse ska vara lättillgängligt.

Säkerhetsfrågor

Alla dörrar förutom entrén ska vara låsta och inträde görs med passerbricka eller kod via mobil. Entrén bör vara öppen dagtid och låst nattetid. För inträde nattetid ska det finnas mobil kodöppning. Det kommer att finnas personal i huset dygnet runt under årets alla dagar.

Galler ska finnas för fönstren till kontorsrummen på bottenvåningen samt övervakningskamera vid entrédörren. Larm för skalskyddet till boendet ska integreras med boendelarmet enligt gällande avtal.

Brandanläggning ska installeras enligt gällande regler och myndighetskrav. I samtliga lägenheter ska även finnas tillkallelsealarm och båda dessa larm ska kopplas ihop med någon form av telefoni.

I samtliga lägenheter ska lägenhetsdörren kunna aktiveras för att larma när någon går ut. Boendelarmet ska vara det som upphandlats av kommunen. Larmsystemet måste ha stor räckvidd och hänsyn tas till husets materialval.

Armband med nyckelfunktion och boendelarm kan vara ett sätt för att öka de boendes självständighet.

Det är ännu inte fastställt hur många av boendeavdelningarna som kommer att rikta sig till personer med demenssjukdomar. Samtliga avdelningar bör utrustas så att installation av kodlås – som ska öppnas automatiskt vid strömbrott eller brand – lätt kan installeras vid behov. Denna typ av kodlås,

2015-10-15

Dnr von/2015:126

som enkelt kan aktiveras eller stängas, ska installeras vid varje boendeavdelning.

Budget

Lokalytor och eventuella tillval måste anpassas utifrån budgetram för varje enskilt om- och nybyggnadsprojekt.

Tidsplan

Tidsplan fastställs vid varje om- och nybyggnation och ska finnas som bilaga till varje projekt.

Modell för hyressättning

Budget vid varje projekt ska anpassas utifrån möjlig hyresnivå i förhållande till högsta möjliga bostadstillägg.

(Nyckeltal kompletteras då de är klara).

Pia Bornevi
T.f. vård-och omsorgschef

Lokalfunktionsprogrammet är samverkat och godkänt av:

Petra Oxonius
Verksamhetschef äldreomsorgen

Helena Odenskiöld-Rovtjanin
Huvudskyddsombud Vision

Lena Fjällborg
Huvudskyddsombud Kommunal

Bilaga 1. Arbetsmiljöverket

Lagstiftning

Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160

Arbetsmiljöförordningen, SFS 1977:1166

Föreskrifter

Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1

Arbetsplatsens utformning, AFS 2009:02

Belastningsergonomi, AFS 2012:2

Våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2

Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet, AFS 2005:1

Första hjälpen och krisstöd, AFS 1999:7

Arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1

Byggnads- och anläggningsarbete, AFS 1999:3

Broschyrer

Skapa en bra arbetsmiljö vid omvårdnadsarbete i boendemiljö, ADI 589

Belasta rätt – så undviker du skador, ADI 447

Belasta rätt vid personförflyttning, ADI 581

Våld och hot i arbetsmiljön, ADI 624

Kartläggning av riskerna för våld och hot inom omsorg och skolan, ADI 525

Första hjälpen och krisstöd, ADI 534

Förebyggande före byggande, ADI 574

Checklista för projekteringsansvar, ADI 583

2015-10-15

Dnr von/2015:126

Utrymme för vård och omsorgsarbete, ADI 678

Arbetsmiljöverkets rapporter

Ergonomi i kvinnors arbetsmiljö – Inspektioner med fokus på riskbedömning vid personförflyttning inom vård och omsorg. Rapport 2014:05

Hot och våld

Arbetsplatsens utformning

Stress

Ergonomi

Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker

Bygg och anläggning (information om projekteringsansvar för byggherrar och projektörer)

Övrigt

Särskilt boende för äldre - Arbetsmiljö (PDF)

Utrymme för vård och omsorgsarbete, 0,8-broschyerna (PDF)

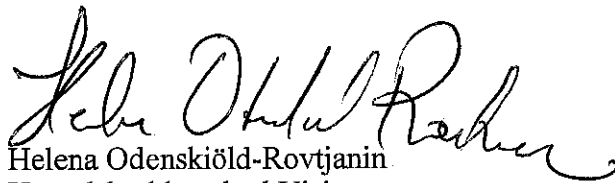
Expedieras till

2015-09-14

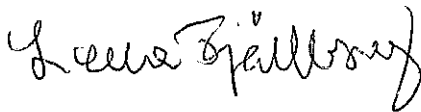
Lokalfunktionsprogrammet är samverkat och godkänt av:



Petra Oxonius
Verksamhetschef äldreomsorgen



Helena Odenskiöld-Rovtjanin
Huvudskyddsombud Vision



Lena Fjällborg
Huvudskyddsombud Kommunal



6

Svara på remiss – Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (von/2015:101)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner yttrandet över remiss ”Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård”.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar därutöver att yttrandet kompletteras med det tillägg som finns beskrivet i ordförandeförslaget.

Sammanfattning

Sedan 2011 finns det i länet en överenskommelse som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ kan utföra och/eller ansvara för själv eller med praktisk hjälp av annan.

Förslaget till ny överenskommelse har tagits fram som ett resultat av att båda huvudmännen (landstinget och kommunerna) uttryckt behov av en revidering.

Yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen anser att vi kan anta överenskommelsen då den förtydligar ansvarsfördelningen i olika situationer.

Vi anser dock inte att sjukvården ska ta ställning till om ”praktisk hjälp med egenvård” ska innefatta hjälp med införskaffandet av läkemedel. Detta är och bör vara en insats som kommunens biståndsbedömare bedömer behovet av.

2015-11-10

Dnr von/2015:101

Vi saknar även tydlighet gällande att ”verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning gjorts..” Här behövs en tidsram för hur lång tid landstinget har på sig för ny bedömning.

Slutligen anser förvaltningen att det i blanketten ”Planering av egenvård med hjälp”, som ska bifogas ansökan om bistånd hos kommunen, saknas en kryssruta eller liknande för de fall där ansökan avslås. I blanketten saknas även utrymme för uppföljningsperioden.

Tillägg

Utöver förvaltningens yttrande vill nämnden göra följande tillägg.

Grunden för egenvård är att den enskilde bedöms ha förmågan att själv ansvara för och utföra, med eller utan praktisk hjälp, sin vård. Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte hälso- och sjukvårdslagsstiftningen. Det är ett stort ansvar som åläggs individen och nämnden anser att det är viktigt att den enskilda får tydlig information om konsekvenserna för vad egenvård innebär. Nämnden tycker även att kommunen ska ta ansvar för information till brukarna inom vår verksamhet om vilka konsekvenser egenvårdavtal har för den enskilda.

Nämnden har tagit ställning till att erbjuda Stockholms läns landsting att betala ersättning för de delegeringsuppgifter som hemtjänsten utför på uppdrag för landstinget. Om landstinget inte vill betala ersättning för denna arbetsinsats är det nämndens mening att delegeringarna av hälso- och sjukvårdsuppgifter ska upphöra från och med 2016-04-01. I tjänsteskrivelsen framgår det att kommuner som tidigare sagt upp delegeringar upplever att en konsekvens har blivit att Stockholms läns landsting i större utsträckning utfärdar egenvårdsintyg. Nämnden vill understryka vikten av att egenvårdsintyg utfärdas utifrån den enskildas fokus och patientsäkerhet.



2015-09-15

Dnr von/2015:101

Referens

Petra Oxonius

Jenny Torpman-Fredriksson

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över remiss KSL - Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner yttrandet över remiss "Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård".

Sammanfattning

Sedan 2011 finns det i länet en överenskommelse som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ kan utföra och/eller ansvara för själv eller med praktisk hjälp av annan.

Förslaget till ny överenskommelse har tagits fram som ett resultat av att båda huvudmännen (landstinget och kommunerna) uttryckt behov av en revidering.

Ärendet

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ kan utföra och/eller ansvara för själv eller med praktisk hjälp. Även åtgärder som enbart kan utföras med stöd av anhörig eller personal från kommunalt finansierad verksamhet räknas som egenvård.

I förslaget till ny överenskommelse tydliggörs samverkan om egenvård med hjälp av personal från kommunalt finansierad verksamhet. Kommunerna i Stockholms län (KSL) har beslutat att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen. Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

2015-10-27

Dnr von/2015:101

Yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen anser att vi kan anta överenskommelsen då den förtydligar ansvarsfördelningen i olika situationer.

Vi anser dock inte att sjukvården ska ta ställning till om ”praktisk hjälp med egenvård” ska innefatta hjälp med införskaffandet av läkemedel. Detta är och bör vara en insats som kommunens biståndsbedömare bedömer behovet av.

Vi saknar även tydlighet gällande att ”verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning gjorts...” Här behövs en tidsram för hur lång tid landstinget har på sig för ny bedömning.

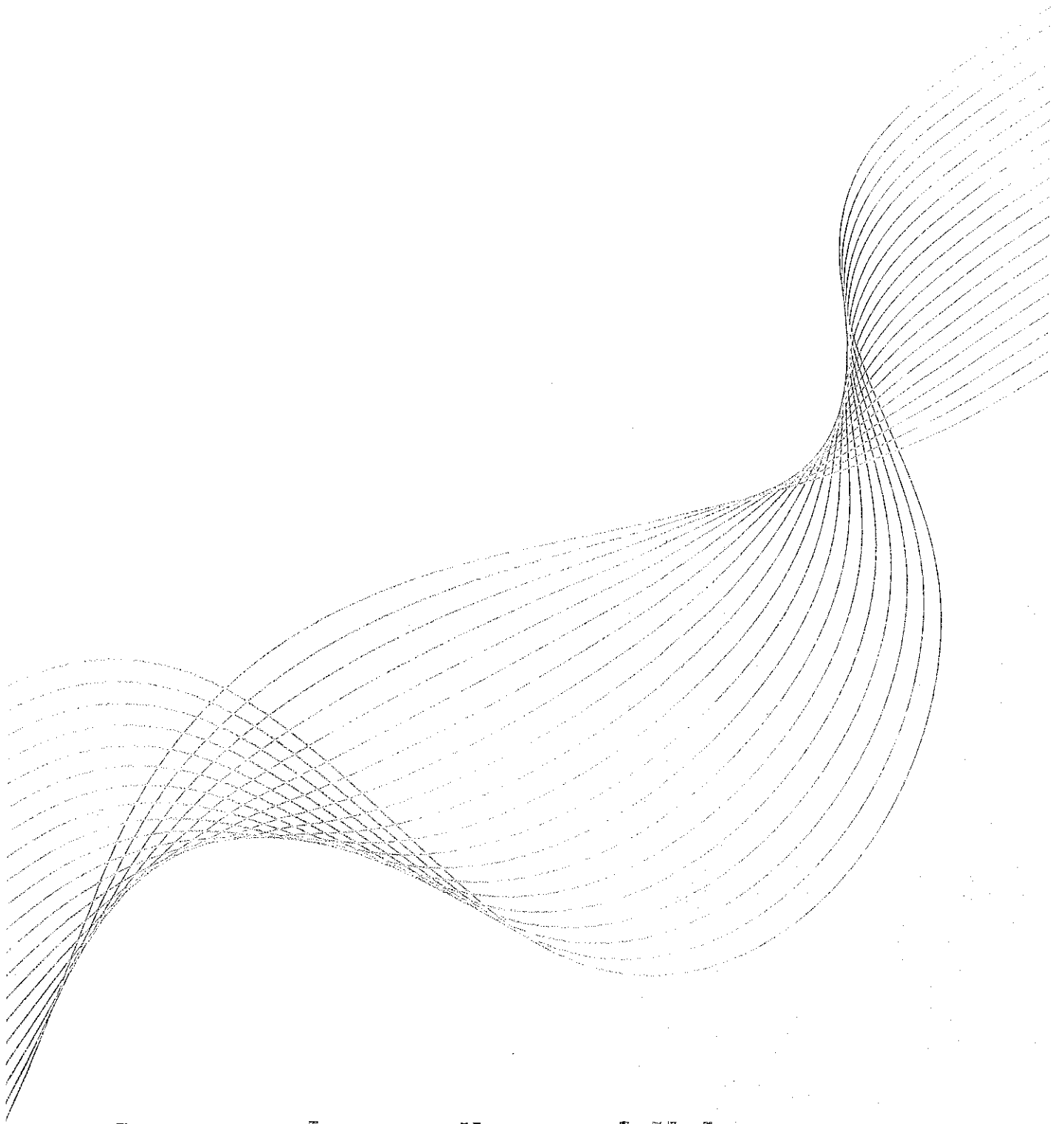
Slutligen anser förvaltningen att det i blanketten ”Planering av egenvård med hjälp”, som ska bifogas ansökan om bistånd hos kommunen, saknas en kryssruta eller liknande för de fall där ansökan avslås. I blanketten saknas även utrymme för uppföljningsperiod.

Pia Bornevi
T.f. vård- och omsorgschef

Expedieras till

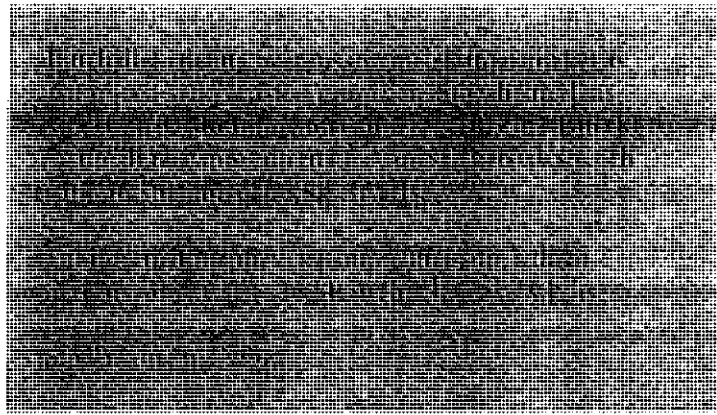
KSL

Kommunledningsförvaltningen



Samverkan när enskilda/ patienter behöver praktisk hjälp med egenvård

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län



1. Inledning

1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av egenvård¹ gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen² och till vissa delar socialtjänstlagen³ och LSS⁴. Föreskriften ställer krav på att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans ska utarbeta övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Detta dokument har tillkommit för att uppfylla kravet. Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

1.2 Målgrupp

Målgruppen är individer som oavsett ålder kan ansvara⁵ för egenvård men inte har förmåga att helt eller delvis utföra den och därför behöver praktisk hjälp med sin egenvård. Med stigande ålder och ändrad sjukdomsbild avtar ofta den kognitiva förmågan. Det medför att egenvårdsbedömningar har särskilt stor betydelse för äldre.

1.3 Syfte

Överenskommelsen syftar till att främja den enskildes/patientens autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet, samt hög patientsäkerhet. Vidare syftar den till att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård. Ett annat syfte är att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård samt att ange vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar.

1.4 Mål

Den enskilde/patienten som har bedömts kunna ta ansvar för att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och behöver hjälp med genomförandet, ska få hjälp på ett säkert sätt och med bibehållen integritet. Den enskilde/patienten ska uppleva vården och omsorgen som en helhet vid hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och i förekommande fall socialtjänstens biståndsbeslut om praktisk hjälp vid egenvård.

1.5 Definitioner

Egenvård	En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde har bedömt att en individ själv kan ansvara för och utföra, med eller utan praktisk hjälp. En hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Socialstyrelsens Meddelandeblad (nr 6/2013), Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, Cirkulär (2009:71) om egenvård samt Skolverkets Mer om...Egenvård i förskolan och skolan (18 februari 2014) förtydligar detta.
-----------------	---

¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

² Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

³ Socialtjänstlag (2001:453).

⁴ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁵ Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

Hälso- och sjukvård	Åtgärder som endast kan utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller åtgärder som kräver mer omfattande instruktion och handledd träning (SOSFS 2009:6). Bedömning, riskanalys, planering och uppföljning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan genomföras som egenvård eller inte.
Socialtjänst	Verksamhet enligt socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Denna överenskommelse innehåller sådana övergripande rutiner. Det finns dock fördelar med att i en lokal överenskommelse ytterligare tydliggöra samverkansformer mellan verksamheter som bedömer den enskilde/patientens behov av egenvård och verksamheter som ska hjälpa till med egenvården.

1.7 Överenskommelsen gäller inom alla områden där hjälp med egenvård utförs av personal

Landstinget och kommunen ansvarar för att den överenskommelse som har träffats infogas som krav i avtal med upphandlade entreprenörer enligt LOU⁶ samt i kraven för att godkänna aktörer enligt (LOV)⁷.

1.8 IT-system

Dokumentation sker ofta digitalt och det är viktigt att de befintliga IT-systemen vidareutvecklas så att de är till nytta när olika aktörer samverkar, men självfallet måste de enskilda samtycka till informationshantering mellan olika aktörer. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningen.

1.9 Parter

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvariga nämnder i länets kommuner.

1.10 Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

1.11 Kunskapsspridning

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen har fått information om innehållet och förstår hur den ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS⁸, eller medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR⁹, i kommunen har ett särskilt stort ansvar att informera och utbilda kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamhet. Detta arbete ska göras tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunen.

⁶ Lag (2007:1091) om offentlig upphandling

⁷ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

⁸ MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁹ MAR = Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som i verksamhet omfattande rehabilitering enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har samma uppdrag som MAS.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

2.1 Relation till andra delöverenskommelser

2.1.1 Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården

Överenskommelsen om in- och utskrivning i slutenvården anger att det ska framgå av vårdplanen vilka åtgärder den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård, alternativt egenvård, och vem som ska vidta respektive åtgärd.¹⁰

2.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Rehabiliteringsåtgärder kan i vissa fall bedömas som egenvård. Av den anledningen kan det finnas ett behov av att beakta överenskommelsen om habilitering och rehabilitering.

2.1.3 God läkemedelanvändning - gemensam målbild

Delöverenskommelsen om en gemensam målbild för läkemedelsanvändning inom särskilda boendeformer för äldre tydliggör att den ansvarige läkaren ansvarar för att patientens samlade läkemedelsordinationer är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad. Detta har stor betydelse i samband med egenvård när det gäller läkemedel.

2.1.4 Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal

Delöverenskommelsen om samverkan mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilda boendeformer för äldre kräver att en lokal överenskommelse om samarbete ska träffas. I den lokala överenskommelsen kan man välja att också hantera samverkan av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre.

2.2 Gränsdragningsfrågor

Stockholms läns landsting, SLL, ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende, medan kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen¹¹, samt i särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade¹². Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

Denna egenvårdsöverenskommelse avser individer där en legitimerad yrkesutövare har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för, men inte helt självständigt klarar att utföra, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård. Överenskommelsen gäller därmed dem som behöver praktisk hjälp av personal med utförandet. Grunden är att den enskilde/patienten själv ska kunna *ansvara* för sin egenvård.

I vissa enskilda fall kan dock egenvård bedömas för en enskild/patient som inte helt självständigt kan ansvara för sin egenvård, till exempel för barn och enskilda/patienter med kognitiv svikt som kan få hjälp av en närstående med läkemedelshantering. En förutsättning är att den som gör egenvårdsbedömningen bedömer att den närstående kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Det kan också gälla till exempel en personlig assistent som känner den assistansberättigade och dennes förhållanden väl. En förutsättning är att ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde/patienten samt att det råder hög kontinuitet hos de personliga assistenterna. I dessa undantagsfall är det särskilt viktigt att göra en genomgripande riskanalys.

¹⁰ Se avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

¹¹ Socialtjänstlag (2001:453).

¹² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Gränsen för vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan beror på omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation och förhållande.

En åtgärd kan vara hälso- och sjukvård vissa veckodagar eller vissa tider på dygnet och egenvård vid andra tider. En åtgärd kan också bedömas som egenvård när närstående utför den, men som hälso- och sjukvård när den enskilde/patienten vistas i dagverksamhet (SOL) eller daglig verksamhet (LSS). Bedömningen beror på i vilken situationen enskilde/patienten kan få hjälp med egenvård på ett säkert sätt. I samband med bedömningen av behovet av praktisk hjälp med läkemedel tas också ställning till om hjälpen även ska innefatta införskaffning av läkemedel.

I de situationer och förhållanden när en aktuell åtgärd bedöms som hälso- och sjukvård ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.¹³

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att utföra insatser som egenvård. Inget hindrar dock att en närstående hjälper till med egenvård om den enskilde/patienten och den närstående är överens om att det är en bra lösning. Förutsättningen är att den som bedömer egenvården efter en riskanalys anser att egenvården kan utföras på ett säkert sätt. I ett sådant fall behöver socialtjänsten inte involveras och denna överenskommelse tillämpas inte.

3. Bedömning, planering, uppföljning och bistånd

3.1 Bedömningsprocessen

3.1.1 Bedömning av egenvård

Egenvård tydliggör den vuxne enskildes/patientens eget ansvar. En individuell bedömning av dennes hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av den behandlande, legitimerade yrkesutövaren¹⁴. Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utgå från dennes fysiska och psykiska hälsa, samt med respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet. Vid bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes/patientens hela livssituation (se figur 1, sid 14).

Det är inte diagnosen som avgör i vilken utsträckning den enskilde/patienten bedöms kunna ta ansvar för sin egenvård, utan den vuxnes kognitiva funktionsförmåga. Den vuxne enskilde/patienten måste i första hand själv kunna ta ansvar för åtgärden, även om den inte kan utföras rent praktiskt. För vissa enskilda/patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, till exempel för dem som har drabbats av en demenssjukdom. Egenvård är möjlig i ett tidigt stadium då den enskilde/patienten har förutsättningar att själv klara av att ta ansvar för åtgärden och instruera någon att hjälpa till. Olika yrkesgrupper behöver samverka med varandra så att egenvården kan genomföras på ett säkert sätt. Det gäller såväl inom respektive berörd verksamhet som mellan kommunens och landstingets olika verksamheter.

3.1.2 Riskanalys och riskbedömning

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Utredningen ska visa om ansvaret för att den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård på ett säkert sätt kan läggas på den enskilde/

¹³ Enligt patientsäkerhetslagen kan hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till annan personal. Detaljerade regler kring delegeringen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Denna överenskommelse behandlar dock egenvård som inte är hälso- och sjukvård varför delegering inte tas upp mer här.

¹⁴ Vid utskrivning från slutenvård är det endast den behandlande läkaren som kan bedöma om en åtgärd kan utföras som egenvård. Se vidare under avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

patienten, även om denne behöver praktisk hjälp av någon annan. I de undantagsfall som beskrivs i avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor, är en riskanalys särskilt viktig. Samråd ska genomföras med den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården. Syftet är att ta reda på om den eller de som ska hjälpa till med egenvården kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Den genomförda riskanalysen ska dokumenteras i journalen.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns en risk att den enskilde/patienten skadas.

3.1.3 Samråd och information

Om den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till regler om tystnadsplikt och sekretess, samråda med den som ska hjälpa till att utföra egenvården. Det kan till exempel vara närstående, skolpersonal eller hemtjänstpersonal. Samråd ska också ske kring beslut och administrativa rutiner, till exempel med ansvarig verksamhetschef inom socialtjänsten, biståndshandläggare eller den ansvariga arbetsledningen hos en annan aktör, till exempel rektorn för en skola.

Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utifrån respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som gör bedömningen ska informera den enskilde/patienten om vad egenvården innebär, hur den ska följas upp och omprövas om förutsättningarna ändras.

I samband med utskrivning från slutenvård behöver den behandlande läkare som har bedömt att en åtgärd kan utföras som egenvård kommunicera bedömningen med den läkare i primärvården som övertar ansvaret för den enskilde. Den ansvarige läkaren inom primärvården tar då över uppföljningsansvaret.¹⁵

3.1.4 Planering och samordnad individuell plan, SIP

Om den enskilde/patienten behöver hjälp i samband med egenvård ansvarar den som har gjort bedömningen för att en dokumenterad planering görs tillsammans med den enskilde.

Av planeringen ska framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. om den enskilde/patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskilde/patienten har drabbats av, eller har utsatts för risk för, skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskildes/patientens situation förändras
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, till exempel om förutsättningarna ändras
7. när en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras t.ex. om förutsättningarna ändras

Om den enskilde/patienten har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, ska ansvariga aktörer och samverkanspartner som berörs inom kommunen och landstinget upprätta en så kallad samordnad individuell plan, SIP¹⁶, tillsammans med den enskilde/patienten, enligt gällande regelverk i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL¹⁷.

¹⁵ Se avsnitt 2.1, Relation till andra överenskommelser, angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.

¹⁶ Kommunförbundet och Stockholms läns landsting har tagit fram Vägledning samordnad individuell plan, SIP, för vuxna och äldre i Stockholms län. Se www.ksl.se.

¹⁷ 2 kap 7 § socialtjänstlag (2001:453) och 3f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

3.1.5 Blanketten Planering av egenvård med hjälp

För att säkerställa information vid egenvård, samråd vid planering och underlätta om det är aktuellt att bistå med praktisk hjälp, ska blanketten Planering av egenvård med hjälp upprättas. Den som gjort bedömningen av egenvården ansvarar för detta. Blanketten ska alltid användas av berörda parter och bifogas ansökan om bistånd för egenvård¹⁸. Se även Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu (Bilaga 1).

3.1.6 Dokumentation

Bedömningen av egenvård och dess planering ska dokumenteras i den enskildes/patientens journal. Den enskilde/patienten ska erhålla en kopia på planeringsdokumentationen. Vid ansökan om bistånd från socialtjänsten ska en kopia av planeringen bifogas.

3.1.7 Ansökan om bistånd

När det gäller insatser för egenvård med praktisk hjälp måste den enskilde/patienten själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare. En ifylld blankett, Planering av egenvård med hjälp, bifogas ansökan. Med planeringsblanketten som underlag från den enhet som har bedömt egenvården, inleder biståndshandläggaren snarast möjligt en utredning och fattar ett beslut. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder för att utreda och besluta om rätten till ansökt insats. Biståndshandläggaren meddelar den enskilde/patienten, och efter samtycke även den enhet som har bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Den ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Kommunen kan avslå ansökan om det bedöms att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Biståndsbeslut som innebär ett avslag på ansökan kan överklagas till förvaltningsrätten.

Om en legitimerad yrkesutövare har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård kan den enskilde/patienten inte kräva att få åtgärden utförd i form av hälso- och sjukvård, även om kommunen har fattat ett beslut om att avslå ansökan om bistånd. I de fall bistånd avslås kan dock en ny bedömning från den legitimerade behandlande yrkesutövaren utifrån den nya situationen behövas.

3.1.8 Genomförande

För hjälp med egenvård som kräver ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) ges information och vid behov enklare instruktioner till berörd personal när bistånd för hjälp med egenvård har beviljats. När personalen har erhållit information eller enklare instruktioner från hälso- och sjukvården, enligt planeringen i avsnitt 3.1.4, lämnas klartecken till den ansvarige biståndsbedömaren som informerar den som har bedömt egenvården om när hjälpen med egenvård kan påbörjas. Processen från bedömning till utförande av egenvård kan därför dröja i vissa fall.

För verksamheter som inte kräver ett biståndsbeslut, till exempel förskola eller skola, påbörjas insatsen sedan chef eller motsvarande för verksamheten har beslutat om och lämnat skriftlig information om startdatum till den som har bedömt egenvården.

Dokumentation av bedömningen och information lämnas på blanketten Planering av egenvård med hjälp.

3.1.9 Omprövning av bedömning av egenvård

Den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort egenvårdsbedömningen har uppföljningsansvar och ska omedelbart ompröva sin bedömning om den enskildes/patientens förmåga att ansvara för egenvården försämras, till exempel vid ändrade förutsättningar. Det är därför

¹⁸I de fall ett journalsystem har en digital blankett med identiskt innehåll kan denna användas.

viktigt att de som ser individen i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att en ny bedömning kan genomföras.

3.1.10 Uppföljning av planering

Av planeringen ska det tydligt framgå när uppföljning och omprövning ska genomföras och vem som ansvarar för detta. Bedömningen av egenvård ska följas upp regelbundet. Uppföljningsansvaret får överlämnas till en annan aktör, till exempel från slutenvård till primärvård, om det finns acceptans för detta hos den nya aktören. Uppföljningsansvaret kan bara innehas av hälso- och sjukvårdspersonal. Här kan den enskildes/patientens, närstående och personal bidra med viktiga observationer.

3.2 Egenvård med praktisk hjälp till vuxna respektive barn

3.2.1 Vuxna – egenvård i ordinärt boende

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd hjälpa den enskilde/patienten att utföra egenvård. Vanligtvis innebär det att den enskilde/patienten får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och hjälp med andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder som har bedömts att de kan utföras som egenvård.

Biståndshandläggaren ansvarar för att meddela den enskilde/patienten samt den enhet som har bedömt egenvården att bistånd har beviljats, samt när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas.

3.2.2 Vuxna – egenvård i bostad med särskild service, särskilt boende inom till exempel socialpsykiatri, daglig verksamhet, samt dagverksamhet

Personal inom de verksamheter som anges ovan ska hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av hälso- och sjukvårdspersonal bedömts som egenvård med praktisk hjälp. En bedömning av egenvård måste göras för var och en av de berörda verksamheter där den enskilde/patienten vistas. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till de berörda verksamheternas chefer för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot.

3.2.3 Barn¹⁹ och elever – egenvård i förskola och skola, inklusive specialskola, gymnasieskola, fritidshem, hem för vård eller boende, HVB, samt korttidsboende

Barn och elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. Föräldrar ansvarar för att hjälpa sina barn med egenvård under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt. Egenvården måste bedömas för var och en av de berörda verksamheterna där barnet eller eleven vistas. När ett barn börjar eller byter skola, eller får en insats från socialtjänsten, måste en ny bedömning av egenvården göras utifrån de nya förutsättningarna. För en korrekt bedömning ska samråd ske med föräldrarna, skolan eller socialtjänsten (den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården).

En legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ansvarar för en omprövning av egenvårdsbedömningen och analyserar personalens förutsättningar att kunna utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. I de fall personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt får åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan eller inom socialtjänsten. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när föräldrar eller närstående utför den men kan räknas som hälso- och sjukvård när barnet befinner sig i skolan eller på till exempel ett

¹⁹Yngre än 18 år.

korttidsboende. Skolan ansvarar för att eleverna får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sina läkemedel.²⁰

Elevhälsan arbetar främst förebyggande och ansvarar inte för att hjälpa till med egenvård. Den har dock ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling i det individuellt riktade arbetet. Därmed kan elevhälsan involveras i arbetet med elevers egenvård, till exempel vid planering och samverkan.

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn eller en elev med egenvård är det den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten som ska informera personalen om hur egenvården ska utföras. I förekommande fall ges informationen tillsammans med vårdnadshavare. Vid bedömning och riskanalys används blanketten Planering av egenvård med hjälp. Samråd ska ske med rektor eller chefen för verksamheten om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt sedan den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården fattat beslut om att personalen nu har tillräcklig information och att hjälpen kan inledas.

När det gäller läkemedelshantering för barn som vistas i korttidsboende är landstinget och kommunen överens om att det inte är lämpligt att i dessa fall bedöma en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård. Om personal i sådan verksamhet ska utföra läkemedelshantering krävs därför en delegering.

3.2.4 Vuxna och barn – egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS, och socialförsäkringsbalken, SFB

Personliga assistenter kan hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömts som egenvård och ryms inom den beviljade tiden. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot. Om det behövs ytterligare tid för att utföra egenvården måste den enskilde/patienten ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan.

4. Ansvar, åtaganden och inflytande

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part

Ansvar för att utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd kvarstår hos hälso- och sjukvården till dess den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården tagit över. Övertagandet sker först när det har fattats ett beslut om praktisk hjälp med egenvårdsinsats. Beroende på var hjälpen ska utföras sker detta via antingen ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) eller genom underskrift på blanketten Planering av egenvård med hjälp från ansvarig chef att all personal inom verksamheten som ska hjälpa till med egenvården klarar uppgiften. Vid behov ska den berörda personalen då ha erhållit en handledning eller en enkel instruktion av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen ska utföra denna tills en ny bedömning har gjorts.

4.2 Ansvar och åtaganden hos den berörda verksamheten

4.2.1 Ledning och chefer

Den verksamhetsansvarige ansvarar för att respektive verksamhets ledningssystem innehåller en beskrivning av de processer, aktiviteter och rutiner som behövs hos respektive verksamhet

²⁰Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan (2014-02-18).

för att bedömningen av och hjälpen med egenvården ska fungera på ett säkert sätt. Se vidare punkt 7.

4.2.2 Personal och yrkesgrupper

När legitimerad personal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för sin egenvård men behöver hjälp med denna ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i den kommunalt finansierade verksamheten som ska hjälpa till med egenvården.

Vid in- och utskrivning i slutenvården är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning görs under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen.²¹

Det är av stor vikt att de personer som ser den enskilde/patienten i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att behovet av en ny bedömning och vårdplanering uppmärksammas. Vidare ska kända framtida förändringar rapporteras, till exempel skolstart, beviljad korttidsplats, deltagande i dagverksamhet och daglig verksamhet, eller en planerad inflyttning i särskild boendeform.

Rapporteringen görs till den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten.

4.3 Inflytande (information och delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående

En bedömning av egenvården ska göras i samråd med den enskilde/patienten och, om den enskilde/patienten så önskar, dennes närstående. Utifrån respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet ska denne ha möjlighet att delta i samråd vid bedömningar av egenvård. Den enskilde/patienten ska informeras om vad egenvården innebär samt erbjudas att delta i planeringen. Om den enskilde/patienten avstår från att delta ska detta dokumenteras. I de fall den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt, först samråda med den som ska hjälpa till. Den enskilde/patienten samt övriga berörda parter ska erhålla en kopia av den dokumenterade planeringen. Det ska framgå av dokumentationen vilka som har erhållit kopior av planeringen.

5. Säkerhet

5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet

Bedömningen av egenvård ska alltid göras i samråd med den enskilde/patienten. Den vuxne enskilde/patienten har ett eget ansvar för att se till att de som hjälper till med egenvården genomför åtgärden på ett säkert sätt.

5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter

Om en individ som har hjälp av personal med egenvården drabbas av, eller riskerar att drabbas av, missförhållande eller vårdskada i samband med egenvården, ska en chef eller person i motsvarande befattning informera den verksamhet eller person som anges i blanketten Planering av egenvård med hjälp. Vanligtvis är det den husläkarmottagning eller vårdcentral där den enskilde/patienten är listad. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp ska användas (se www.viss.nu). Om det råder osäkerhet angående vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast. Den mottagande vårdcentralen, husläkarmottagningen eller annan

²¹ Patientsäkerhetslag (2010:659).

verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickar en rapport om brister ska skyndsamt erhålla en bekräftelse att rapporten har tagits emot, samt få en bedömning av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning har gjorts.

Biståndshandläggaren eller utförarchefen kontaktar även den som har gjort bedömningen av egenvården, det vill säga patientens husläkarmottagning eller någon annan verksamhet, om patientens livssituation har förändrats, till exempel på grund av ett byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp finns i bilaga 2.

- Om den enskilde/patienten drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarlig vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, enligt lex Maria, patientsäkerhetslagen²². Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedömningen är riktigt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen²³ om det finns en övervägande sannolikhet att skadan har orsakats av en felaktig bedömning.
- Om den enskilde/patienten själv utför sin egenvård har denne ett eget ansvar för sina handlingar. Om egenvården utförs bristfälligt av närstående kan utförandet bedömas ur antingen en skadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt.
- Personal som utför egenvård bedöms på samma sätt som närstående, men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal enligt principalansvaret. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställde.
- Om någon drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarligt missförhållande i samband med egenvård som utförs av personal inom verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är personalen skyldig att rapportera brister och eventuella missförhållanden enligt lex Sarah, SoL och LSS.

6. Ekonomi

6.1 Avgifter för den enskilde/patienten

Kommunen tar ut en avgift för biståndsbedömd hjälp med egenvård enligt gällande taxa i respektive kommun.

7. Ledningssystem

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om ledningssystem²⁴ som ställer krav på vårdgivare och dem som bedriver socialtjänst att de upprättar ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS ska identifiera processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges enligt SoL och verksamhet enligt LSS. För vårdgivare inom hälso- och sjukvård gäller samma krav på att identifiera processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. För varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras. Vidare ska det fastställas

²²3 kap 5§ patientsäkerhetslag (2010:659).

²³Patientskadelag (1996:799) enligt 14 Kap. 2 § ff SoL, 24 a – 24 b §§ LSS.

²⁴4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet beskrivas.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer. Det gäller till exempel andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL eller enligt LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse. Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar att regelbundet följa upp överenskommelsen och stämma av resultatet med varandra. Det första året är det angeläget att följa upp hur känd överenskommelsen är av dem som ska följa den i sitt dagliga arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms län tar fram ett antal indikatorer som ska följas upp årligen lokalt av parterna. Ett särskilt dokument om uppföljning ska utarbetas i särskild ordning.

9. Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för överenskommelsen. När en part byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

9.1 Lokala kontaktpersoner

I eventuella lokala överenskommelserna anges lokala kontaktpersoner. För kommunfinansierad verksamhet kan till exempel en ansvarig beställarchef vara lämplig och inom landstingsfinansierad verksamhet kan exempelvis ansvariga verksamhetschefer inom primärvården vara lämpliga.

10. Bilagor

1. Blankett – Planering av egenvård med hjälp (se sid 15)
 2. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp (se sid 17)
- Ifyllningsbara blanketter hämtas från www.viss.nu under fliken "Blanketter"

11. Referenser

- Socialtjänstlag, SoL (2001:453).
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientskadelag (1996:799).
- Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110, kap 51).

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6). Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- SKL:s Cirkulär 2009:71, Egenvård.
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, april 2013.
- Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan, 2014-02-18
- VISS – Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu

Figur 1. Vägledning i bedömningsprocess om egenvård

Grunden är att den enskilde/patienten själv ansvarar för sin egenvård för att den ska kunna bedömas. I övriga situationer finns vissa möjligheter att bedöma egenvård med hjälp av annan. Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

		Kan den enskilde/patienten själv ansvara för säkerheten i egenvården?	
		Ja	Nej
Kan enskilde/patienten själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen?	Ja	Egenvård	Hälso- och sjukvård
	Nej	Egenvård med praktisk hjälp av annan*	Hälso- och sjukvård

* Under förutsättning att hjälp med åtgärden kan utföras av någon annan på ett säkert sätt.

Bilaga 1

PLANERING AV "EGENVÅRD MED HJÄLP"

Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:	Avser:
Adress:	Personnummer:
Telefonnummer:	Namn:
Namn:	Adress:
Befattning:	Postadress:
	Ev. hemjansutförare:

Jag ger mitt samtycke till att personal som ska hjälpa mig/mitt barn med egenvården och beslutsfattare inom kommun samt ansvariga inom hälso- och sjukvården får utbyta information om frågor som rör egenvården:

Datum:

Underskrift:

Följande hälso- och sjukvårdsåtgärd har bedömts som egenvård:

Åtgärden beräknas pågå:

Information och handledning/enkel instruktion behövs av legitimerad personal, till den eller dem som skall utföra egenvården?

Nej, den vuxna patienten instruerar själv

Ja (om ja, namn på den som ansvarar för instruktionen, vad som ska instrueras, på vilket sätt och när detta ska ske)

Följande åtgärder ska vidtas om den enskilda drabbas av eller riskerar att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården:

Kontakta:

Telefon:

Följande ska vidtas om patientens situation förändras:
Åtgärd:
Kontakta: Telefon:
Bedömning av egenvården följs upp av legitimerad personal (ange hur och när):
Omprövning av bedömningen av egenvården ska göras vid följande (ge gärna exempel på situation/händelse):

Namn på legitimerad yrkesutövare som har ansvar för bedömningen och befattning:

Underskrift: _____

Denna blankett har lämnats/skickats till:

- Den enskilde (OBS! Skall bifogas till ansökan om bistånd)
- Chef för verksamhet som utför egenvården t ex i förskoleverksamhet/skola eller inom socialtjänstens enheter där nytt biståndsbeslut inte behöver fattas med anledning av detta

Bekräftelse – Härmed bekräftas mottagande av blanketten. Insatser beräknas komma igång (ange datum):

Namn och titel:
Underskrift:
Datum:

Blanketten skickas tillbaka till legitimerad yrkesutövare hos landstingsfinansierad verksamhet. Meddelande kan ske även per telefon.

Bilaga 2

RAPPORT OM BRISTER/RISKER GÄLLANDE EGENVÅRD MED HJÄLP

(Kommunen)

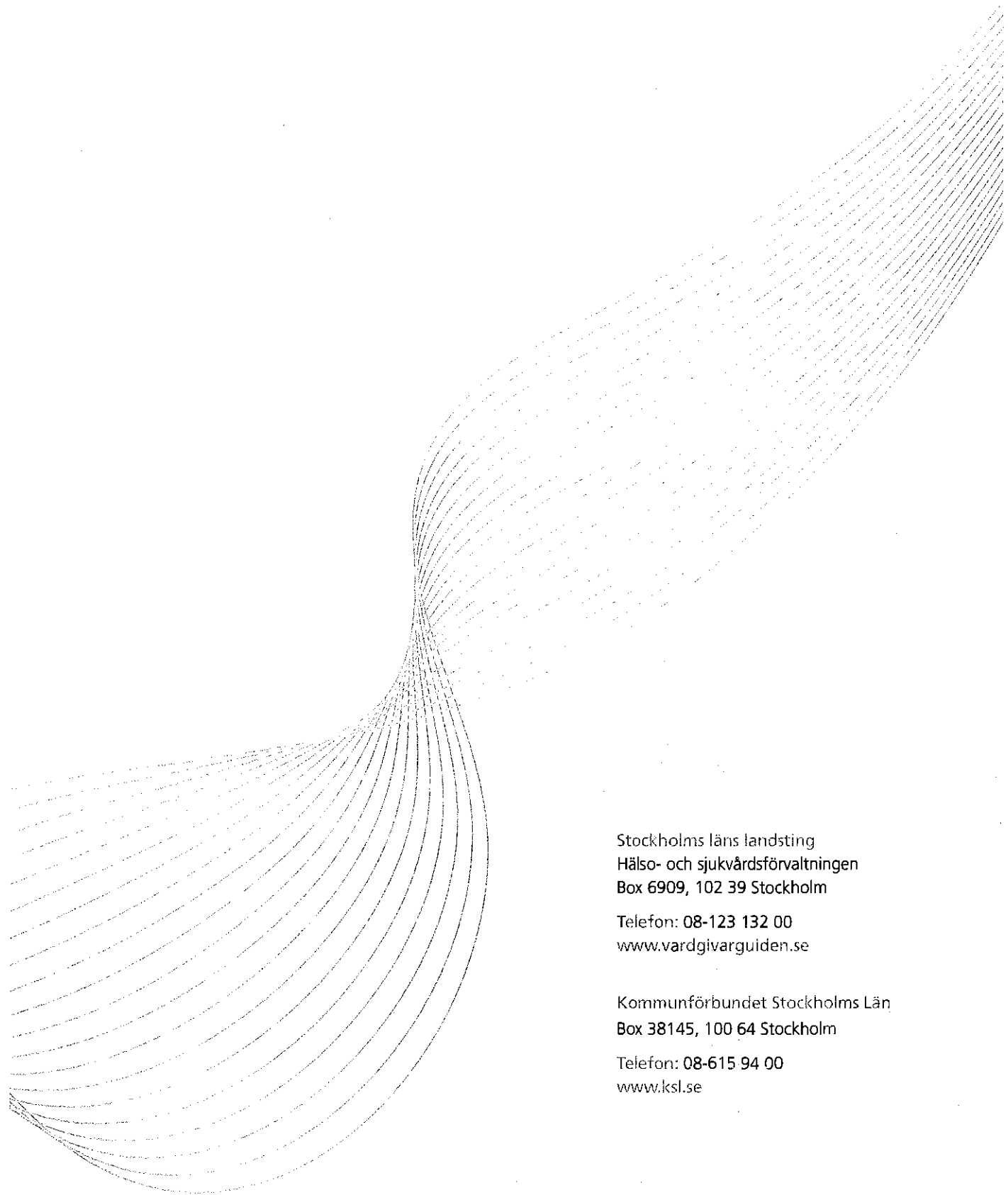
Uppgiftslämnare:	Handläggare/chef:	Datum:
Telefonnummer:	Verksamhet (namn och adress):	
Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:		
Avser: Personnummer: Namn: Adress: Postadress:		
Omständigheter/observationer som föranleder avvikelser		
Den enskilde /företrädaren är informerad om rapporteringen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Chefs underskrift		

Chef skickar blanketten till berörd vårdenhet. (Kopia skickas i förekommande fall till biståndshandläggare.)

(Landstinget)

Bedömning gällande avvikelse vid egenvård har skett (datum): Bedömningen resulterade i att: <input type="checkbox"/> Planering av bedömd egenvård kvarstår <input type="checkbox"/> Nyplanering av bedömd egenvård <input type="checkbox"/> Åtgärden övergår till hälso- och sjukvårdsansvar
Underskrift:
Namnförtydligande
Befattning:
Telefonnummer:

Skickas tillbaka till chef i kommunen enligt ovan (som i förekommande fall i sin tur skickar kopia till biståndshandläggare).



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00
www.ksl.se

Kommunstyrelser i Stockholms läns
kommuner

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

Rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Ärendebeskrivning

Det finns en överenskommelse i länet, sedan 2011, som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Behov av att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse har konstaterats hos bägge huvudmännen och beror bland annat på ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:23 samt SOSFS 2011:10 samt Skolverkets skrivelse från 2014 kring egenvård, riktad till förskolan och skolan.

Presidiegruppen, som varit länets politiska forum för samverkan mellan Stockholms läns Hälso- och sjukvårdsnämnd och, har gett KSLs kansli och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse.

I förslaget till ny överenskommelsen tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt att den enskilde kan utföra men den enskilde behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra, se bilaga.

Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ själv kan utföra och/eller ansvara för med praktiskt hjälp. Grunden är att den enskilde själv ska kunna ansvara för egenvård. Gränsen för vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan är beroende av omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation/förhållande.

Målgrupp

Överenskommelsen är för de individer som, oavsett ålder, kan ansvara för, men inte har förmåga att helt eller delvis utföra egenvård och därför behöver praktiskt hjälp med genomförandet av kommunalt finansierad personal.

Dialog och förankring

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget har arbetat fram förslaget på överenskommelsen. Den har diskuterats vid en remissdialog med representanter från kommunernas och landstingets verksamheter samt vid ett möte för förvaltningschefer inom utbildning. Överenskommelsen har även genomgått juridisk och språklig granskning.

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden **senast 2015-12-15** med e-post till registrator@ksl.se.

Frågor och information

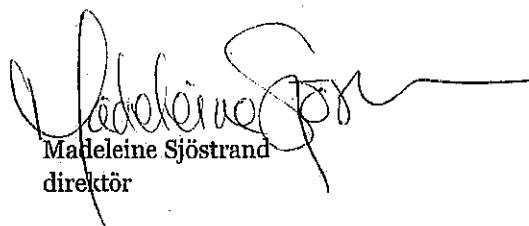
Frågor med anledning av detta besvaras av: Gunilla Hjelm-Wahlberg, gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Mats Gerdau
ordförande



Madeleine Sjöstrand
direktör

Bilaga

Överenskommelse



Referens
Agata Lundberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Uppdrag att svara på remiss för kommunens räkning

Kommunledningsförvaltningen har mottagit remissen ” Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård” från KSL Kommunerna i Stockholms län och överlåter remissen att besvaras av vård- och omsorgsnämnden för kommunens räkning.

Expediera även nämndens yttrande till kommunledningsförvaltningens registrator för kännedom.

Med vänliga hälsningar
Agata Lundberg



7

Redovisning av anmälningsärenden, nov (von/2015:20)

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden har tagit del av informationen

Sammanfattning

Följande anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

Revisionsrapport – Förstudie kring övertagande av viss hälso- och sjukvård inom LSS

Beslut från IVO – Tillsyn av myndighetsutövning enl LSS

Protokoll från förvaltningssamverkan (på bordet)

Redovisning av ej verkställda beslut kvartal 3, SoL och LSS

Redovisning av domar maj-oktober, bostadsanpassning

Redovisning av domar maj-oktober, LSS

Redovisning av domar maj-oktober, SoL

Redovisning av kontaktpolitikerbesök (muntligt)

Revisionsrapport

Förstudie kring övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS

Botkyrka kommun

*Fredrik Markstedt
Certifierad kommunal
revisor och
Charlotte Erdtman*

Augusti 2015

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	1
1.1.	Uppdraget.....	2
1.2.	Metod och avgränsning	2
2.	Resultatet av förstudien	3
2.1.	Antal boenden och antalet personer med beslut om boende och daglig verksamhet	3
2.2.	Förberedelser inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård LSS.....	3
2.2.1.	Ansvar, organisering och bemanning	3
2.2.2.	Specifikt kring förberedelsearbetet i Botkyrka kommun.....	4
2.3.	Finansiering och förväntningar	5
2.4.	Kvalitetssäkring och uppföljning	7
3.	Sammanfattande slutsatser och rekommendationer	8
3.1.	Finansiering och rimliga förväntningar	8
3.2.	Roll- och ansvarsfördelning	8
3.3.	Avslutande bedömning av uppmärksammade risker	9
4.	Bilaga.....	10
	Tabell 1: Volymer inom bostad med särskild service och daglig verksamhet för respektive kommun	10
	Tabell 2: Kommunernas egna beräkningar (utifrån KSL:s underlag)	11

1. *Bakgrund*

Stockholms läns landsting har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta bestämdes i den s.k. Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27. Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen.

Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagning men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten. Flera kommuner i länet har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta att;

1. § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör,
2. ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet,
3. denna förändring finansieras via skatteväxling 2015/2016,
4. förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015,
5. landstinget, senast den 30 november 2015, ersätter kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015.

Samtliga 26 kommuner i länet och Stockholms läns landsting har nu fattat beslut om att principöverenskommelsen upphör att gälla. I dagsläget har kommunerna det juridiska ansvaret (huvudmannaskapet), men att landstinget ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Förändringen innebär att kommunerna från den 1 oktober 2015 ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet.

Den hälso- och sjukvård som utförs idag av landstinget ligger till grund för vad som ska överföras till kommunerna. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag utförs av landstinget på primärvårdsnivå (basal hemsjukvård inklusive enstaka hembesök och primärvårdsrehabilitering) i bostad med särskild service och i daglig verksamhet samt förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel ska överföras och att kommunerna själva får organisera och ansvara även för utförandet av insatserna. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

1.1. Uppdraget

PwC har fått i uppdrag av de förtrondevalda revisorerna att genomföra en förstudie med syfte att kartlägga hur förutsättningarna ser ut inför övertagandet och vilka förberedelser som redan vidtagits alternativt planerats in. Förstudien resulterar även i en bedömning om resultatet och eventuella risker som uppmärksammas motiverar ytterligare granskningsinsatser.

Utgångspunkten i förstudien är att kommunen övervägt en organisatorisk lösning som främjar helhet, kvalitet och kontinuitet utifrån de särskilda betingelser som råder inom verksamhetsområdet. Därtill att behov av och satsning på kompetensförsörjning för den nya organisationen beaktats. Allt för att uppnå syftet med en god, trygg och säker vård och omsorg till personer inom LSS-verksamheterna.

1.2. Metod och avgränsning

Förstudien har omfattat tillgänglig statistik avseende omfattning på verksamheten som bedrivs. Kostnadsberäkningar samt eventuell dokumentation i form av planering och struktur för införande samt genomgång av ytterligare dokumentation som är relevanta för granskningsinsatsen. Intervjuer har genomförts med medicinska ansvarig sjuksköterska (MAS), sektionschefen inom hälsa och aktivitet samt sektionschefen för gruppboendena.

Förstudien har avgränsats till sammanställning och kartläggning av volymer, resurser, tillgänglig kompetens samt eventuella planer och beslut som tagits i frågan. Förstudien omfattar ingen bedömning om nämndens styrning och kontroll utan endast en värdering av eventuella risker som uppmärksammas.

Utöver att förstudien genomförts i Botkyrka kommun har även motsvarande studie gjorts i följande sex kommuner: Österåker, Vallentuna, Sigtuna, Sollentuna, Tyresö och Nynäshamn, vilket innebär att vissa jämförelser har gjorts inom ramen för denna förstudie.

MAS har intervjuats i samtliga kommuner. Beroende på organisatorisk uppdelning och vald styrmodell har intervjuade funktioner skiljt sig åt mellan berörda kommuner. Totalt i förstudien för samtliga kommuner har 20 personer intervjuats.

2. Resultatet av förstudien

2.1. Antal boenden och antalet personer med beslut om boende och daglig verksamhet

I Botkyrka kommun finns i nuläget 209 beslut om boende enligt LSS. Antalet beslut om daglig verksamhet enligt LSS uppgår i nuläget till totalt 331 stycken. Kommunen har även 25 gruppboenden och 3 servicebostäder. Det finns inga privata utförare inom boenden LSS, men det finns enskilda företag inom daglig verksamhet. Se tabell 1 i bilaga för skillnader i volymer för respektive kommun.

2.2. Förberedelser inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård LSS

Efter genomförd förstudie konstateras att de intervjuade i samtliga kommuner uppfattar förändringen som positiv och det framhålls att verksamheten i och med förändringen kommer att ha bättre förutsättningar för att ge brukarna god hälso- och sjukvård. Flera uttrycker att landstinget – på grund av olika anledningar och periodvis – har haft svårigheter att leva upp till åtagandet t.ex. avseende bemanning, dialog med omvårdnadspersonal och MAS samt tillgänglighet. Flera uppfattar även att genomförandets kvalitet till stor del har varit personbundet snarare än organisationsbundet.

Representanter från samtliga kommuner har under de senaste åren i olika stor utsträckning medverkat i de seminarier, dialogmöten och olika arbetsgrupper osv. som samordnats av Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) inför och efter beslutet om övertagandet.

Inom kommunerna är det medicinskt ansvarig sjuksköterska som har ansvaret för att kommunen har en god kvalitet inom hälso- och sjukvården. Samtliga intervjuade medicinskt ansvariga sjuksköterskor ser förändringen som positiv i relation till deras tillsyns- och uppföljningsuppdrag för att säkerställa kvaliteten. Förändringen ger enligt de intervjuade en tydligare helhetsbild över verksamheten bland annat genom insyn i journaler och dokumentation samt förbättrade möjligheter att skapa och förankra gemensamma riktlinjer och rutiner kring exempelvis läkemedelshantering.

Samtliga kommuner som ingått i förstudien har påbörjat förberedelsearbetet inför övertagandet men har kommit olika långt i processen. Det blir också tydligt att olika lösningar har valts för att på bästa sätt ta över hälso- och sjukvården som passar den egna kommunen.

2.2.1. Ansvar, organisering och bemanning

I de kommuner där det finns privata alternativ på boendesidan är utgångspunkten generellt att lägga över ansvaret på utförarna att nu även ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Genom olika förslag till skrivningar har dessa kommuner öppnat upp för samverkan mellan utförarna.

I de kommuner som redan har en samlad hälso- och sjukvårdsverksamhet kommer de resurser som tillskjuts i form av nya sjuksköterskor inkluderas i denna verksamhet. Fördelar som nämns här rör bland annat minskad sårbarhet och bättre förutsättningar för kollegialt stöd i professionen. En risk med lösningen som några av de intervjuade lyfter är att de resurser som tillkommer äts upp av behoven inom äldreomsorgen.

Ingen av de berörda kommunerna avser att öka bemanning under kvällar, nätter och helger. Initialt är även den samlade bilden att inga större förstärkningar kommer att ske avseende arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Vidare lyfter flera av de intervjuade mer specifikt hanteringen av delegationer inom daglig verksamheten som en potentiell utmaning i samband med överföringen. Här framförs även att det initialt kan bli en viss otydlighet i roll- och ansvarfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsfrågor inom daglig verksamhet. Särskilt där det finns både brukare med boendebeslut som kommer att vara kommunens ansvar efter övertagandet och brukare från ordinärt boende där landstinget även fortsättningsvis har ansvaret.

Den personal som berörs direkt av förändringen är kommunfinansierad personal inom LSS-bostäder och daglig verksamhet samt landstingets personal som distriktssköterskor och personal som arbetar inom primärvårdsrehabilitering. Läkarinsatserna påverkas däremot inte, utan fortsätter att vara landstingets ansvar. Förändringen gäller även förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel.

Förändringen kommer att innebära att ansvarig utförare kommer att behöva se över sin personalstyrka och kompetens. Här skiljer sig tillvägagångssättet en del mellan kommunerna.

För de kommuner som har ansvaret inom egen regi – Botkyrka, Nynäshamn, Tyresö och Vallentuna – har rekryteringsprocessen påbörjats med ambitionen att vara klar efter sommaren. I Sigtuna kommer inte att rekrytera i samband med överföringen då de tidigare via lokalt avtal haft ansvar för hemsjukvården. Sollentuna och Österåker som har valt att lägga över personalansvaret på utföraren har en dialog inletts mellan beställare och berörda utförare kring förutsättningar, krav och förväntningar osv. Däremot har ännu inga skriftliga underlag presenterats.

Några av de intervjuade upplever en viss oro över att det kommer att vara svårt att finna rätt kompetens. Särskilt sjuksköterskor med någon form av specialistkompetens inom LSS området är i dagsläget svårt att hitta. Mot bakgrund av det är ingen av de kommuner som deltagit i förstudien som uttryckt någon ambition att ställa några ytterligare krav på specialistkompetens inom LSS området. Några av de intervjuade lyfter möjligheten till att länets kommuner tillsammans borde hitta en fortbildningslösning för berörda sjuksköterskor som riktar sig särskilt till målgrupperna inom LSS.

2.2.2. Specifikt kring förberedelsearbetet i Botkyrka kommun

Botkyrka kommun har valt att bygga upp en projektorganisation kring övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS. Organisationen bygger på en referensgrupp

med representanter från berörda verksamhetsområden vilka träffas en gång per vecka för att följa arbetet och hantera de frågor som uppstår längs vägens gång. Inom gruppen inkluderas fler representanter i arbetet allt eftersom att fler verksamhetsområden berörs. Gruppen har utarbetat en riskanalys för att bedöma hur arbetet med övertagandet ska genomföras: vilka åtgärder som behöver göras inom en viss tidsram och vem som ansvarar samt vilka risker som finns.

Samtalen kring hur övertagandet ska ske har förts i kommunen under en längre tid vilket har landat i beslutet att HSL-ansvaret kommer att läggas under befintlig sjuksköterskeorganisation inom kommunens regi. Organisationen behöver dock stärkas genom nyrekrytering samt att kompetensutveckling inom funktionsnedsättningsområdet behöver ses över. Kommunen har bedömt att förändringen kommer att kräva rekrytering av ytterligare två sjuksköterskor (dagtid) samt en sjukgymnast.

Rekryteringen hade vid intervjutillfällena inletts men ej avslutats. Behoven inom arbetsterapin väntas täckas upp inom befintlig organisation. Team kommer att skapas som arbetar mot den berörda målgruppen. Under jourtid och helger bemannas av befintlig personal inom äldreomsorgen. I nuläget anses det att behoven ej fullt ut kan bedömas fullt ut utan att arbetet måste inledas inom med eget ansvar innan det fulla behovet kan synliggöras vad brukarna är i behov utav.

Reflektioner kring förberedelser inför övertagandet

Vår bedömning är att Botkyrka kommun arbetat aktivt med förberedelserna inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård i bemärkelsen och att de har skapat en projektorganisation för arbetet samt att de har utarbetat en riskanalys som grund för arbetet.

2.3. Finansiering och förväntningar

Ansvar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser i bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS ska alltså övergå från landstinget till kommunerna från den 1 oktober 2015. Förändringen finansieras inledningsvis med att landstinget ersätter kommunerna för en beräknad kostnad under perioden 1 oktober – 31 december 2015 och därefter sker en skatteväxling från den 1 januari 2016. Skatteväxlingen föreslås motsvara 2 öre, vilket innebär att landstingen sänker skattesatsen med 2 öre och kommunerna höjer med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Huvudmannaskapsförändringen innebär att kommunerna får ökade skatteintäkter motsvarande skatteväxlingen med hänsyn tagen till den genomsnittliga skattekraften. De ökade kostnaderna i respektive kommun för att utföra de nya tjänsterna kommer även att påverka LSS-utjämnningen. Skatteväxling för hemsjukvård har sedan tidigare genomförts i samtliga övriga län. Kostnaderna för hemsjukvård inom LSS ingår därmed redan i utjämningsberäkningarna.

Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. LSS-utjämnningen utjämnar för kostnadsskillnader mellan kommunerna. En standard-

kostnad beräknas för varje kommun som bygger på antalet verkställda LSS-beslut. Beroende på om kommunens beräknade standardkostnad avviker från riksgenomsnittet får man ett bidrag eller betalar en avgift till systemet. Eventuella skillnader mellan respektive kommuns skatteväxlade belopp och kommunens faktiska kostnad kommer till viss del att fångas upp i utjämningsystemet.

Samtliga kommuner uttrycker en viss oro över hur finansieringen kommer att överensstämja med behovet i respektive kommun (kommunernas kostnadsberäkningar finns i tabell 2 i bilagan). Särskilt framförs att det i nuläget finns vissa oklarheter kring ansvarsfördelningen avseende vissa typer av hjälpmedel. För att undvika kommande diskussioner om enskilda fall vill flera av de intervjuade att detta tydliggörs ytterligare inför övertagandet. Utöver själva kostnadsfrågan handlar det här även om kompetens och tidsåtgång för kommunen att teckna egna avtal med leverantörer av hjälpmedel och avtal för tillsyn, service och reparationer.

Den finns även frågetecken rörande finansiering och ansvar avseende de enstaka platser som kommunen köper in utanför den egna kommunen. I samtal framkommer att bilden ser olika ut i kommunerna där vissa anser att gemensamma avtal bör upprättas medan andra föredrar att enskilda tjänster köps/säljs. Det framkommer även att Solna tillsammans med ytterligare sju kommuner i nord-väst arbetar fram en gemensam ersättningsmodell. Utöver detta finns det likaså en risk enligt flera av de intervjuade för ökad administration hos såväl beställare och utförare som kan behöva ses över och inkluderas i rutiner. Här lyfter flera av de intervjuade att det hade varit bra med centrala överenskommelser. Till exempel kommer den utförare som idag säljer sina platser till olika kommuner att få olika ersättning för att utföra HSL-insatser.

Ytterligare en omständighet som medfört en viss frustration är kravet på att kommande sjuksköterskor ska vara på plats vid överföringen den 1 oktober, vilket medför att anställning och introduktion måste ske dessförinnan.

Reflektioner kring finansiering och förväntningar

Hur stora de finansiella förändringarna blir för respektive kommun beror dels på hur behoven ser ut idag och framöver, dels på fördelningen mellan egen regi och köpt verksamhet. Därtill används uppgifter från två år tillbaka i tiden i utjämningsberäkningarna, vilket innebär att förändringar till följd av skatteväxlingen blir aktuella med helårseffekt först vid utjämningsberäkningen år 2018.

Här vill vi särskilt lyfta behovet av att kommunen tydliggör och säkerställer vilka krav som kan förväntas i och med överföringen avseende till exempel kompetens och tillgänglighet. Detta för att ge tydliga förutsättningar i det praktiska genomförandet vilket ska ställas i relation till de resurser som avsätts för ändamålet. Mer specifikt finns ett behov av att redan innan men även efter överföringen diskutera och säkra samsyn avseende ambitionsnivå avseende främst rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. Det finns enligt vår mening en risk att det uppstår ett förväntansgap i synen på de behov som finns avseende rehabiliterings- och habiliteringsinsatser i förhållande till den ambitionsnivå skatteväxlingen utgått ifrån.

Vi noterar även att det finns vissa oklarheter kring ansvarsfrågan rörande vissa typer av hjälpmedel. Utifrån de iakttagelser som gjorts under förstudien finns behov av ytterligare förtydliganden och eventuellt även lokala överenskommelser för att sammantaget underlätta samarbete och samverkan mellan huvudmännen samt mellan beställare och utförare.

2.4. Kvalitetssäkring och uppföljning

Som tidigare nämns finns det en del funderingar kring hur kraven på verksamheten ska formuleras och vad som kan förväntas i relation till de medel som finns att tillgå. Detta kommer framförallt att bli synliggjort i uppföljnings- och kvalitetssäkringsprocessen där det är viktigt att tydliggöra vad som faktiskt kan förväntas. Flertalet av kommunerna har valt att inkludera den nya verksamheten i nuvarande kvalitetlednings- och uppföljningssystem. Botkyrka kommun betonar behovet av uppföljning av verksamheten vilket anses inte har genomförts innan.

Botkyrka kommun arbetar utifrån en riskanalys för att säkerställa kvaliteten. Även den referensgrupp som kommunen har skapat för övertagandet kommer att finnas kvar efter övertagandet för att kunna följa upp arbetet och hantera eventuella frågor och oklarheter, framför allt i ett inledande skede av verksamheten.

För de kommuner som valt att reglera verksamheten genom avtal med utförare kommer uppföljning främst att ske via avtalsuppföljningar.

Reflektion kring dokumentation, kvalitetssäkring och uppföljning

Via genomförd förstudie kan vi konstatera att flertalet av kommunerna inte upplever att det finns risker i och med överföringen som kräver särskilda åtgärder för kvalitetssäkring och uppföljning. Det kommer att uppstå frågor och funderingar inför, under och efter själva övertagandet. Även om flertalet kommuner upplever att de kommer att kunna hantera det inom ramen för den befintliga kvalitets- och uppföljningsstrukturen ser vi ett värde i säkerställa att frågan inte hamnar mellan stolarna. Här föregår Botkyrka med ett gott exempel genom att ha skapat ett särskilt forum med representanter från berörda verksamheter samt upprättat en riskanalys.

3. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

Generellt sett kan konstateras att kommunerna ser på positivt på den kommande förändringen inom LSS-verksamheten. Det finns en förväntan på att helhet bilden över verksamheten kommer att underlätta och förbättra det dagliga arbetet bland brukarna i kommunen.

I förberedelsearbetet har kommunerna hunnit olika långt och tillvägagångssättet beror på vilka förutsättningar som finns sedan tidigare gällande LSS-verksamheten. Efter genomförd förstudie kan konstateras att vissa risker bör tas med i beaktande inför fortsatta arbetet, både före, under och efter övertagandet. Sammantaget framförs följande risker och utmaningar hos kommunerna gällande övertagandet av viss hälso- och sjukvård LSS.

3.1. Finansiering och rimliga förväntningar

Kommunerna ser med viss osäkerhet på den framtida finansieringen av den hälso- och sjukvård som omfattas av överföringen. Framför allt på grund av osäkra kalkyleringar och svårigheter i att uppskatta behoven, bland annat rörande behovet av hjälpmedel.

En ytterligare aspekt av den ersättning som utgår är vilka krav som rimligen kan förväntas gälla som motprestation. Eftersom ersättningen är relativt liten i förhållande till hela LSS-verksamheten måste kraven på vad utförarna ska leverera vara tydliga. Flera kommuner lyfter vidare fram den förväntan på ökad kvalitet som finns i och med förändringen och frågan är om ambitionshöjningen går i linje med den ersättning som i realiteten kommer att utgå. Detta har uppmärksammats speciellt rörande rehabilitering.

3.2. Roll- och ansvarsfördelning

Den finns vissa frågetecken rörande vem som ansvarar för hälso- och sjukvården för enstaka platser som köps utanför kommunen. I och med detta finns det likaså en risk för ökad administration hos både beställare och utförare vilket behöver ses över och anpassas i rutiner och överenskommelser.

Hantering av och logistiken kring delegationer inom daglig verksamhet ses som en potentiell utmaning i samband med överföringen. Här framförs även att det initialt kan bli en viss otydlighet i roll och ansvarsfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsfrågor inom daglig verksamhet. Särskilt där det finns både brukare med boendebeslut som kommer att vara kommunens ansvar efter övertagandet och brukare från ordinärt boende där landstinget även fortsättningsvis har ansvaret.

Likaså uppstår frågan kring hur enskilda mindre utförare har möjlighet att ta eget ansvar. Här har exempelvis Österåkers kommun lyft fram möjligheten för utförarna att samarbeta för att upprätta hålla kvaliteten och möta rådande behov. I såväl

Österåker som Sollentuna förväntas den största enskilda aktören ta ett större ansvar för att säkra tillräcklig bemanning och att övriga aktörer ges möjlighet att köpa tjänsten.

3.3. Avslutande bedömning av uppmärksammade risker

Sammantaget visar förstudien att det fortfarande finns ett antal oklarheter och risker som Botkyrka i likhet med övriga kommuner bör hantera och beakta i det fortsatta arbetet inför och efter själva överföringen. Riskerna som uppmärksammats återfinns på olika nivåer i den egna organisationen samt i samarbetet och samverkan med övriga aktörer.

De potentiella konsekvenserna, om detta inte hanteras på ett korrekt sätt är bland annat att skatteväxlingen i slutändan inte anses täcka de behov som finns. Förutom risken för potentiella underskott kan en sådan konsekvens resultera i att fortsatt samverkan och samarbete i andra sammanhang påverkas negativt. Förstudien ger även indikationer på att kommunerna betraktar sitt ansvar enligt § 18 i hälso- och sjukvårdslagen på olika sätt och att de varierande lösningar som följer riskerar att hälso- och sjukvården inte blir en vård på lika villkor.

Utifrån genomförd förstudie rekommenderar vi dock revisorerna att avvakta med en fördjupad granskning avseende övertagandet av viss hälso- och sjukvård då övertagandet sker 1 oktober 2015, och att vissa åtgärder antingen har påbörjats eller planeras för att hantera de risker som uppmärksammats. Däremot bör revisionen vid kommande träffar med i första hand vård och omsorgsnämnden förhöra sig om utvecklingen inom området.

2015-08-27

Fredrik Markstedt

Projektledare

Jan Nilsson

Uppdragsledare

4. Bilaga

Tabell 1: Volymer inom bostad med särskild service och daglig verksamhet för respektive kommun

	Antal beslut boende	Antal beslut daglig verksamhet	Antal enheter
Sollentuna	117 samt 29 platser utanför kommunen	200	
Österåker	138	185	14 boenden (11 kommunens regi och 3 privat regi) 6 enheter dagliga verksamheter (kommunens regi) ¹
Vallentuna	56 kommunens regi 34 privat regi 7 utanför kommunen	81 kommunens regi 25 privat regi 15 utanför kommunen	2 boenden
Nynäshamn	51 samt 4 platser från privata utförare	94	8 boenden 4 enheter daglig verksamhet
Sigtuna	100	119	13 boenden varav 7 i nuläget i egen regi (övriga ska under hösten övergå till egen regi)
Botkyrka	209	331	25 gruppboenden 3 servicebostäder 16 enheter daglig verksamhet ²
Tyresö	95	145	

¹ Sammanlagt: 12 boenden (11 kommunens regi och 1 privat regi efter entreprenadupphandling), 2 boenden i privat regi utan entreprenadupphandling och 6 enheter dagliga verksamheter (kommunens regi). Valfrihetssystem finns enligt LOV, men det finns inga privata utförare.

² Sammanlagt daglig verksamhet inkl. privata aktörer: 37 verksamheter (grupp eller enskild)

Tabell 2: Kommunernas egna beräkningar (utifrån KSL:s underlag)

	Ökad skatteintäkt/utjämning samt beräknad kostnadsökning
Sollentuna	Beräknad skatteväxling/utjämning ca 3 000 tkr
Österåker	Kommunens ökade skatteintäkter: 1 771 tkr Ökning genom LSS-utjämningen (fördröjning 2018): 1 695 tkr Antagen kostnadsökning: 2 849 tkr Beställarnämnden Vård- och omsorgsnämnden har fått utökad ram med 4 000 tkr på helår från och med 1 oktober 2015. Ca 1 150 tkr av dessa avser kompensation för förlorade intäkter för avtal med HSF som avslutas 30/9 2014. Faktiskt utökad budget för HSL-ansvaret är därmed 2 850 tkr.
Vallentuna	Beräknad skatteväxling/utjämning ca 2 500 tkr
Nynäshamn	Bidrag okt – dec 2015: 318 tkr Kommunens ökade skatteintäkter: 1 263 tkr Ökning genom LSS-utjämning (fördröjning 2018): 766 tkr
Sigtuna	Beräknad skatteväxling/utjämning: 3 310 tkr
Botkyrka	Bidrag okt – dec 2015: 1 050 tkr 2016: 4 160 tkr 2017 och framåt: 3 080 tkr ³
Tyresö	Bidrag okt – dec 2015: 533 tkr Beräknad skatteväxling 2016: 2 114 tkr Beräknad utjämning 2018: 1 453 tkr

³ Ej beslutat hur stor del av intäkter som kommer att avsättas för övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS

Vård- och omsorgsnämnden

Förstudie kring övertagande av viss hälso- och sjukvård inom LSS

På vårt uppdrag har PwC genomfört en förstudie inom ovanstående område.

Sammantaget visar förstudien att det fortfarande finns ett antal oklarheter och risker som Botkyrka i likhet med övriga kommuner bör hantera och beakta i det fortsatta arbetet inför, under och efter själva överföringen. Riskerna som uppmärksammas återfinns på olika nivåer i den egna organisationen samt i samarbetet och samverkan med övriga aktörer.

I detta sammahang vill lyfta fram det positiva i att Botkyrka kommun har skapat ett särskilt forum med representanter från de verksamheter som berörs samt utarbetat en riskanalys inför övertagandet.

Resultatet av förstudien i sin helhet framgår av bifogad revisionsrapport.

Vi önskar inget svar på denna skrivelse, men förutsätter att resultatet av förstudien beaktas i det fortsatta arbetet kring övertagandet.

För kommunens revisorer

Lennart Lindström
Ordförande

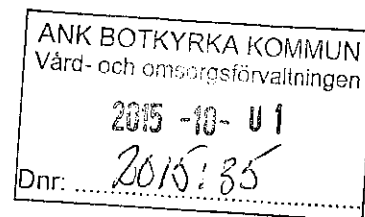
Lena Ingren
Vice ordförande

För kännedom
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunledning
Politiska sekreterare



Avdelning öst
Annki Hägglund
Annki.Hagglund@ivo.se

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun
147 85 TUMBA



Ärendet

Tillsyn av myndighetsutövning enligt LSS i Botkyrka.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn av myndighetsutövningen har huvudsakligen visat följande:

1. Nämndens myndighetsutövning är inte rättssäker på grund av långa handläggningstider i flera ärenden. IVO ser allvarligt på att enskilda, som kan vara i stort behov av begärd insats, har fått vänta kring ett år och ibland längre på beslut. Enligt 7 § förvaltningslagen (1986:223) ska en ansökan handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.
2. Nämndens myndighetsutövning är inte rättssäker för den enskilde på grund av att tidsbegränsade beslut om insatser inte följs upp i rätt tid. IVO vill uppmärksamma nämnden på sitt ansvar för uppföljning av insatser och för att det ska fattas ett nytt beslut innan det tidigare beslutet har upphört att gälla. Av JO:s ämbetsberättelse 2003/2004: JO1 s. 324 (JO:s dnr 3923-2000) framgår att det inte är godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet upphört att gälla och inte heller att insatsen fortsätter utan ett giltigt beslut.
3. Nämnden har ibland svårigheter att verkställa beslut. IVO vill uppmärksamma nämnden på att beslut om insats enligt LSS gäller omedelbart vilket framgår av 27§ fjärde stycket LSS.
4. Nämndens processer och rutiner för hantering av inkomna synpunkter och klagomål är inte kända av enhetens personal. IVO förutsätter att nämnden omgående informerar personalen om gällande processer och rutiner så att all personal kan arbeta enligt rutinerna och medverka i kvalitetsarbetet enligt 6 kap. 1,3§§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO redogör nedan mer detaljerat skälen för beslutet.

Långa handläggningstider

Nämnden uppger sig ha ett nämndmål om att verksamheten ska präglas av god service och hög tillgänglighet i alla kontakter. Vidare ska beslut fattas senast fyra månader efter inkommen ansökan men på grund av en hög personalomsättning har det varit svårt leva upp till detta. Enligt enhetschefen har nya ärenden lagts på hög om de inte kunnat fördelas till en handläggare på grund av personalbristen. I maj fanns flera ärenden som inkommit under mars som ännu saknade handläggare. Enhetschef bevakar att nya ärenden inte blir liggande för länge. Uppgifter om aktuella handläggningstider saknas men en modell planeras för att kunna ha denna kontroll.

De intervjuade uppger att långa handläggningstider orsakats främst av att gamla ärenden blivit liggande när handläggare slutat, att enskilda avbokat inplanerade besök, att begärda kompletteringar inte inkommit samt att SoL-ärenden måste prioriteras. Dessutom tar det tid när samverkan måste ske intern eller extern och ärenden hamnar "mellan stolarna" då oklarheter uppstått om vem som ska ansvara och betala för insatsen. De intervjuade uppger att alla utredningar kommuniceras och information om hur man överklagar finns i beslutet och i medföljande besvärshänvisning.

Enhetschefen uppger att de tidigare höga ärendebalanserna i viss mån minskat och anser att det finns goda förutsättningar för att förbättra arbetssituationen. Ett arbete pågår med att aktualisera och förtydliga rutin för handlägningsprocessen som stöd till handläggarna. Enhetschefen har framfört ett behov av en förste samordnartjänst för viss avlastning i ärendehanteringens eftersom handläggargruppen är stor och många behöver mycket stöd. Då verksamhetschefen är ny har behovet ännu inte hunnit diskuteras.

Vid IVO:s granskning av de senaste 21 besluten framkom att för beslut om bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt 9§ 9p LSS varierade handläggningstiden mellan 5 till 17 månader, varav 3 beslut dröjt längre än 12 månader. För beslut om biträde av kontaktperson enligt 9§ 4p LSS varierade handläggningstiden mellan 1-8 månader, varav 7 beslut var klara inom 3 månader.

IVO ser allvarligt på att enskilda som kan vara i stort behov av begärd insats ska behöva vänta i vissa fall kring ett år och mer på beslut. Förvaltningslagens regler ska tillämpas vid handläggning av ärenden enligt LSS. Enligt 7 § förvaltningslagen (1986:223), FL, ska en ansökan handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Det går inte att ange en bestämd tid för när ett beslut

om en insats ska vara klar eftersom det beror på omständigheterna i det enskilda fallet.

JO har uttalat att en handläggningstid överstigande fyra månader inte kan anses förenligt med grundläggande rättssäkerhetsgarantier. Hög arbetsbelastning kan utgöra en ursäkt för enskilda handläggare men inte för en kommun (JO 2003, målnr. 987-2003). IVO vill särskilt lyfta vikten av att nämnden, särskilt under perioder med stor personalomsättning har extra fokus på det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har att genom bl.a. att identifiera riskområden och analysera följderna av dessa risker förbygga att samma situation uppstår igen, 5 kap.1 §, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Beslut tidsbegränsas och följs inte upp i tid.

Enhetschefen uppger att individuella bedömningar sker i alla beslut. Enda restriktion som finns gäller insatser kontaktperson som inte ska beviljas om den enskilde bor i en gruppboende men viss hänsyn tas om det finns särskilda individuella behov. De tidsbegränsade besluten avser oftast 1-3 år men kan vid omprövningar successivt utökas till att avse upp till fem år i vissa fall. Beslut om boende med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS och daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS beviljas tills vidare förutsatt det inte finns några tveksamheter om att behoven är varaktiga. Daglig verksamhet på interna verksamheter kan också beviljas tills vidare förutsatt det inte är möjlighet med någon annan sysselsättning. Tidsbegränsade beslut kan avse unga personer med neuropsykiatrisk diagnos eller med en lindrig utvecklingsstörning. De kan beviljas några år i en serviceboende ofta i syfte att utreda om det är rätt boendeform. De intervjuade uppger att de inte hinner följa upp de tidsbegränsade besluten innan de upphör utan insatsen får löpa på till nytt beslut kan beviljas retroaktivt.

Vid IVO:s granskning av de senaste 21 besluten framkom att 1 av 6 bifallsbeslut avseende boende enligt 9 § 9 LSS gällde tills vidare medan resterande avsåg 1-3 år. Alla beslut om kontaktperson enligt 9:4 LSS var tidsbegränsade i huvudsak omkring ett år.

IVO vill uppmärksamma nämnden på att beslut inte slentrianmässigt bör tidsbegränsas utan en individuell bedömning bör ske i respektive ärende. Enligt 7 § LSS ska insatserna tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor och de ska vara varaktiga och samordnade, anpassade till mottagarens individuella behov och utformade så att de stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.

I JO:s ämbetsberättelse 2003/2004 s. 324 (dnr 3923-2000) anges att nämnden ansvarar för uppföljning av insatsen och för att det fattas ett nytt beslut innan det tidigare beslutet har upphört att gälla. Det är inte

godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet upphört att gälla och inte heller att insatsen fortsätter utan ett giltigt beslut.

Av prop. 2005/2006:115 s. 118 framgår vidare att nämnden är ansvarig för att den enskilde verkligen får det bistånd som har beviljats och med detta följer ett ansvar att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp det beslutade biståndet.

Vissa svårigheter att verkställa beslut

Enligt handläggarna är samverkan bristfällig med utförarsidan som ansvarar för rekrytering av kontaktpersoner och det tar ibland lång tid att verkställa dessa beslut. Enhetschef uppger att en rutin för samverkan ska upprättas. Nämnden uppger att det varit svårt att verkställa beslut om kontaktpersoner men att denna brist nu åtgärdats. En placeringsgrupp med LSS handläggare ansvarar för att verkställa boendebeslut. Kan inte plats erbjudas inom kommunens egna verksamheter köps plats extern. Ingen nyproduktion pågår men viss ombyggnation av kommunala fastigheter pågår för att öka antal platser. Ibland kan även enstaka lägenheter kopplas till serviceboenden. Ej verkställda beslut uppges alltid bli rapporterade till IVO.

Vid IVO:s granskning av de senaste 21 besluten framkom att inget av de fyra bifallsbeslut om boende enligt 9:9 LSS hade verkställts efter cirka tre månader från beslut. Ett av de åtta nya bifallsbesluten om kontaktperson enligt 9§4 LSS hade verkställts omgående medan av resterande sju hade två väntat mer än tre månader och övriga något kortare.

IVO vill påtala att nämndens beslut om en insats enligt LSS gäller omedelbart, vilket framgår av 27 § fjärde stycket LSS.

Hantering av synpunkter och klagomål behöver utvecklas

De intervjuade uppger att information och blanketter för synpunkter och klagomålshantering finns bland annat på kommunens hemsida. Enhetschefen får del av inkomna klagomål via registrator, telefonsamtal eller via handläggarna och redovisar sina åtgärder via registratorn till nämnden.

De intervjuade känner inte till om det finns rutiner för hantering av inkomna klagomål i kommunens ledningssystem för kvalitet. Handläggarna noterar ibland klagomål enbart i de enskildas journal och vidtar åtgärder på individnivå. Klagomålet lämnas då inte alltid vidare till den formella klagomålshanteringen.

Nämnden redovisar att riktlinjer finns med rutiner för klagomålshanteringen samt att alla klagomål utreds och sammanställs. Vidare anges att utifrån de klagomål som inkommit och de åtgärder som vidtagits, dras slutsatser kring hur man ska kunna förbättra myndighetsutövningen. De

intervjuade uppger vidare att kommunen sedan mars i år har inrättat en tjänst som brukarombudsman som bl.a. ska samla in synpunkter från enskilda, möta berörda politiker och chefer.

IVO noterar att det enligt nämnden finns processer och rutiner för att hantera synpunkter och klagomål enligt 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) men dessa är inte kända av enhetens personal. IVO förutsätter att nämnden omgående informerar all personal om gällande processer och rutiner så att all personal kan arbeta och medverka i kvalitetsarbetet enligt 6 kap. 1,3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Dessutom är det angeläget att handläggare alltid lämnar inkomna synpunkter och klagomål till enhetschef.

Stor personalomsättning

Vid intervjuerna framkommer att enhetens personalomsättning uppgick till 90 % under hösten 2014. Enhets- och verksamhetschef slutade samt många handläggare och arbetsituationen var turbulent. Enhetschefen uppger att inom någon månad kommer enheten vara fulltalig och omfatta femton handläggare. De flesta nyanställda har adekvat utbildning och några har tidigare erfarenhet av handläggning och/eller sakområdet men många saknar detta. Bemanningsföretag och timvikarier tas in vid behov. För introduktion av nyanställda upprättas checklistor och en handläggare utses som mentor som ansvarar för stöd och genomgång av rutiner, arbetsmoment mm. Enhetschefen har huvudansvaret och introduktionen följs upp efter några veckor.

IVO vill framhålla att enligt 6§ 2 st. LSS ska det i verksamheter som bedrivs enligt LSS finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god omvårdnad ska kunna ges. Det innebär att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift (prop. 1992/93:159 s. 171).

Handläggarna har regelbunden handledning och får kompetensutveckling

De intervjuade uppger att ärendedragning sker veckovis eller vid behov med enhetschef. Extern handledning sker en gång i månaden då även domar och behov av annan vägledning uppmärksammas.

Behov av kompetensutveckling uppmärksammas på medarbetarsamtal eller på enhetsmöten. Arbetsgivaren erbjuder kompetensutveckling och för närvarande pågår en LSS-utbildning på 7,5 högskolepoäng som alla handläggare kommer genomgå.

Enhetschefen uppger sig känna till att Socialstyrelsens utkommit med nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) för dokumentation

som gäller från den 1 januari 2015 men det har inte skett någon information till handläggarna.

IVO konstaterar att stöd ges i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (2008:32) som anger att handläggarna bör få kontinuerligt stöd och tillgång till handledning samt utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. IVO vill dock uppmärksamma nämnden på att det är angeläget att det sker en kontinuerlig bevakning av ny lagstiftning, föreskrifter etc. som har direkt påverkan i det dagliga handlägningsarbetet. IVO förutsätter att handläggare omgående informeras om Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2014:5), Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Ansökan kan ske skriftligt eller muntligt

Då en ansökan inkommer muntligt noterar handläggaren de önskemål den enskilde har om insatser.

IVO vill framhålla att då lagstiftningen inte ställer något formkrav på hur en begäran om insats enligt LSS ska vara utformad är det viktigt att den enskilde erbjuds det stöd som krävs för att kunna framföra sina önskemål om insats (JO:s beslut den 9 september 2010, dnr 1440-2009, jfr dnr 2155-09). Vidare ska verksamhet, enligt 6 § 1 st. LSS vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmande den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

Handläggarna informerar om insatser, handlägningsprocessen och om individuell plan enligt LSS.

De intervjuade uppger att oftast sker informationen både muntligt och skriftligt. Handläggarna har önskemål om att befintlig informationsbroschyr ska uppdateras och mer anpassas för lättläst, andra språk etc. Information om individuell plan enligt LSS finns i informationsbroschyren, på ansökningsblanketten och ges även muntligt av handläggarna och en plan erbjuds och upprättas om enskilde önskar detta. Enhetschefen uppger vidare att de har ett nämnduppdrag om att informera Särsgymnasiets elever under deras sista skolår om LSS-insatser. Handläggarna känner till vad en samordnad individuell plan, SIP enligt 2 kap. 7§ socialtjänstlagen (2001:453) SoL är, men de har inte fått någon utbildning för att arbeta med dessa planer. Enligt enhetschefen är det ett kommande utvecklingsområde.

IVO noterar att nämnden uppfyller sin serviceskyldighet enligt 4 § förvaltningslagen, (1986:223 FL.) som anger att varje myndighet ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan hjälp till enskilda som

rör myndighetens verksamhetsområde. IVO förutsätter att handläggarna inom kort utbildas om arbetet med SIP då kommunen är skyldiga att vid behov initiera att en sådan plan upprättas. (2 kap. 7§ socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

Utveckling av intern och extern samverkan pågår.

De intervjuade uppger att regelbundna samverkansmöte upphörde när tidigare chefer slutade. Internt sker samverkan idag vid behov i enskilda ärenden med bl.a. socialtjänst/barn och ungdom och med mobila teamet som utför boendestöd. Enligt enhetschefen kommer kanske en regelbunden samverkan etableras. Ett handlägggarforum ska startas mellan enheterna för att ge varandra stöd och hjälp.

Enheten har bjudit in bl.a. Försäkringskassan, Habiliteringen, Arbetsförmedlingen för att diskutera former för extern samverkan. Idag sker möten vid behov i vissa ärenden men ambitionen är att utveckla en regelbunden samverkan. Enligt nämnden sker även samverkan med landstingspsykiatri.

IVO vill uppmärksamma nämnden på att en utvecklad samverkan, både på en övergripande nivå samt i enskilda ärenden i många fall är en förutsättning för att kunna sköta alla skyldigheter och uppgifter på ett tillfredsställande sätt så att den enskilde får den hjälp som behövs. Processer ska identifieras där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processer och rutiner även säkerställas att samverkan möjliggörs. (se prop. 1996/97:124 s. 127 samt 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9 (Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete)

Granskning av ansökan, utredning, beslut och social journal

Vid IVO:s aktgranskning framgick att ansökningar, utredningar och beslut innehöll adekvata uppgifter. Uppgifter saknades emellertid i besluten om de mål som ska uppnås med beviljad insats och i vissa beslut om kontaktperson saknades uppgift om omfattningen av insatsen. Journalanteckningar var i huvudsak sakliga utan ovidkommande uppgifter.

IVO noterar att, utifrån de granskade akterna, sker dokumentationen i huvudsak enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. IVO förutsätter att nämnden uppmärksammar särskilt bl.a. 5 kap. 11 § p. 5 enligt vilken beslutsunderlag som gäller en insats enligt LSS ska innehålla uppgift om målet för den insats som föreslås.

Kvalitet i myndighetsutövningen

Nämnden uppger att enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete sker uppföljning av måluppfyllelse för nämnden flera gånger årligen. Myndighetsutövningen följs upp av kvalitetscontroller och chefernas årliga resultat- och kvalitetsdialoger. Under 2014 har ett nytt och mer rättssäkert verksamhetssystem upprättats. Nämnden uppger att en handlingsplan upprättats för de brister och arbetsmiljörisker som identifierats vad gäller myndighetsutövning.

De intervjuade anser att besluten håller god kvalitet men att handläggningen för närvarande inte är rättssäker då beslut ibland tar för lång tid samt att tidsbegränsade beslut inte hinner följas upp i rätt tid. Enligt enhetschefen säkerställs kvaliteten bl.a. genom att handläggarna inte omgående får delegation utan enhetschef eller en mer erfaren handläggare läser beslutet innan påskrift. Enhetschefen anser att när handläggargruppen blir fulltalig om någon månad finns goda förutsättningar för att handläggningstiderna ska bli kortare och att omprövningarna ska ske i rätt tid.

IVO vill uppmärksamma nämnden på att av 6§ 1st LSS framgår bland annat att insatser enligt denna lagstiftning ska vara av god kvalitet som systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete definieras kvalitetsbegreppet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

God kvalitet inom området myndighetsutövning är att nämnden följer de lagregler och föreskrifter som finns inom området så att rättssäkerheten för enskilda säkerställs. Det innebär att nämnden ska följa förvaltningslagens (1986:223) regler vid handläggning av ärenden, reglerna i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på området. Därtill finns regler i offentlighet- och sekretesslagen (2009:400) som är relevanta.

Tillämpade bestämmelser

7, 10, 26d, 27 fjärde stycket §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsens allmänna råd (2008:32) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder.

2 kap. 1 §, 4 kap. 2, 5 §§, 5 kap. 1, 3, 6 §§, 6 kap. 1, 3 §§, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

4, 7 §§ förvaltningslagen (1986:223) FL.

5 kap. 11 § p 5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5), Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Bakgrund och beskrivning av ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn bland annat över verksamheter inom socialtjänstområdet och över verksamheter för personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS. Syftet med tillsynen är att granska om verksamheterna uppfyller lagstadgade krav och upprätthåller en god kvalitet. Tillsynens mål är att bidra till en säker vård och omsorg med god kvalitet.

Avdelning öst har för 2015 beslutat att inspektera myndighetsutövning vid beslut om insats enligt LSS i tre kommuner och i tre stadsdelar i Stockholms stad. Utgångspunkten för tillsynen är hur kommunerna uppfyller kraven på rättssäkerhet i myndighetsutövningen. Inspektionen har skett med stöd av 26 d § LSS.

Inför IVO:s inspektion besvarade nämnden ett antal frågor gällande myndighetsutövningen samt nämndens organisation. Myndighet handlägger insatser enligt LSS och sedan 2014 även bistånd enligt SoL för åldrarna 0-65 år. Handläggarna ansvarar för i genomsnitt 70 ärenden vardera.

De intervjuade anser att handläggningen av bistånd enligt SoL tar en hel del av deras resurser och att den emellanåt prioriteras före LSS när behov är akuta. En översyn av enhetens organisation är planerad till hösten 2015.

Nämnden har delegerat alla beslut till förvaltningen. Enhetschefen beslutar bl.a. om extern daglig verksamhet, personlig assistans, boende för barn och vuxna samt vissa övriga insatser i de fall dessa överstiger en viss omfattning. I övrigt beslutar handläggarna som får egen delegation efter cirka tre månader. De intervjuade är nöjda med nuvarande delegationen då beslutsförfarandet går snabbt.

Underlag

IVO genomförde den 28 maj 2015 en anmäld inspektion vid enheten för myndighetsutövning, Botkyrka kommun. Vid inspektionen representerades IVO av inspektörerna Annki Hägglund och Margaretha Ad-

dén Mårtensson. Enhetschefen och tre LSS-handläggare intervjuades var för sig.


IVO har tagit del av begärda uppgifter som enheten för myndighetsutövning och nämnden lämnade till IVO inför inspektionen och som avsåg myndighetsutövning.


IVO begärde in uppgifter om de senaste 20 besluten för personer i åldern 18-65. Uppgifterna avsåg bl.a. handläggningstider, beslutsform och verkställighet. Granskning av dessa uppgifter redovisas i den löpande texten. Tio beslut avsåg bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS för fyra kvinnor och sex män. Elva beslut inkom som avsåg kontaktperson enligt 9 § 4 LSS för fyra kvinnor och sju män. Av de 21 redovisade besluten avsåg 4 beslut om förlängning och övriga var nyansökningar.

Protokollen från de genomförda intervjuerna har faktagranskats av de intervjuade och inkomna synpunkter har förts till protokollen.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anette Nilsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Margaretha Addén Mårtensson samt Monica Panagio deltagit. Inspektören Annki Hägglund har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Anette Nilsson


Annki Hägglund



2015-10-19

Referens
Carolina Andersson

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen, SoL.

Sammanfattning

Två beslut gällande olika former av särskilt boende har rapporterats.

Bakgrund

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 16 kapitlet 6 f § SoL att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppger skälen till dröjsmålet. Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Pia Bornevi
Tillförordnad Vård- och omsorgschef



2015-10-19

Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen SoL, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.

RAPPORTEN AVSER KVARTAL 3 2015

Gynnande beslut som inte verkställt inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	KÖN	ÖVRIGA KOMMENTARER
Service lägenhet, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-04-15	6 månader	K	Erbjudits boende 2015-08-03 och tacket nej. Erbjudits 2015-10-14 men inte svarat än.
Service lägenhet, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-04-17	6 månader	K	Erbjudits 2015-10-15 men inte svarat än.



2015-10-19

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.**

Redovisningen gäller tredje kvartalet 2015.

Sammanfattning

Fem beslut gällande bostad med särskild service, nio beslut gällande biträde av kontaktperson, ett beslut om ledsagarservice, två beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet och korttidstillsyn har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vidare har avbrott i verkställighet rapporterats gällande ett beslut om biträde av kontaktperson och två beslut om daglig verksamhet.

Totalt har 21 beslut enligt 9 § LSS rapporterats ej verkställda till IVO första kvartalet 2015.

Bakgrund

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 28 f – g §§ LSS att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppge skälen till dröjsmålet.

Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Tillförordnad Vård- och omsorgschef
Pia Bornevi



2015-10-19

Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.

Gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2011-05-01	52 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2014-06-15	15 månader	K	Har flyttat till en utförare med lämplig inriktning för barn och ungdom i väntan på boende för vuxen inom samma utförare.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-04-02	6 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad 2015-06-09
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-05-20	5 månader	K	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-06-02	4 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2014-06-27	15 månader	M	Beslutet hade t.o.m. datum till 150531 och någon ny ansökan har inte gjorts och därför har beslutet avslutats och rapporteringen avslutas detta kvartal till IVO.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2014-10-27	12 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-03-09	7 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-03-10	7 månader	K	Kontaktperson är utsedd men det är svårt för kontaktpersonen och utföraren att få kontakt med brukaren.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2014-11-12	11 månader	M	Den enskilde har tackat nej till erbjudandet 2015-03-05
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-01-26	10 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-04-20	6 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-06-15	4 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få tag på brukaren vid flera tillfällen men inte fått något svar.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-04-24	6 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren vid flera tillfällen men får inte något svar.
Ledsagarservice §9 punkt 3 LSS	2015-01-29	9 månader	M	Utföraren har försökt få tag på vårdnadshavaren sedan beslut fattas men får ingen kontakt.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2015-06-01	3 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2015-06-02	3 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.
Korttidstillsyn, § 9 punkt 7 LSS	2014-11-26	10 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.
Avbrott i verkställighet				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	DATUM FÖR AVBROTET	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROTT	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2013-11-30	23 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Daglig verksamhet § 9 punkt 10 LSS	2012-03-20	43 månader	M	Kontinuerlig kontakt för att stötta personen att söka och besöka olika utbildningar och kurser som kan vara en lämplig sysselsättning.
Daglig verksamhet § 9 punkt 10 LSS	2011-12-05	46 månader	K	Tackat nej till erbjuden daglig verksamhet 2011-12-05.



2015-10-19

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande Bostadsanpassningsbidrag
Från maj till oktober år 2015**

Besluts datum	Kön	LAGRUM	BESLUTFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2015-06-29	Man	Bostadsanpassningsbidrag	Förvaltningsrätten	Bostadsanpassningsbidrag	Avslag för borttagning av badkar och iordningsställande av en öppen duschplats	Nej
2015-09-21	Kvinna	Bostadsanpassningsbidrag	Förvaltningsrätten	Bostadsanpassningsbidrag	Delvis avslag, Beviljades ett lägre räcke och avslag på trapphiss mellan våningsplanen.	Nej



2015-10-19

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande LSS
Från maj till oktober år 2015**

Besluts datum	Kön	LAGRUM	BESLUTFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2015-05-04	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Delvis avslag, beviljades 99 timmar per månad och avslag 53 timmer per månad	Nej
2015-05-06	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Rätten upphäver överklagande beslutet och visar målet åter till nämnden i Botkyrka kommun för förnyad utredning och beslut ang. rätt till personlig assistans	Nej, har flyttat till annan kommun
2015-05-12	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag, bedöms inte tillhöra personkretsen	Nej
2015-05-15	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Avlösarservice	Avslag	Nej
2015-05-18	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Boende för vuxna	Bifall, Botkyrka kommun överklagar men beviljas inte prövningstillstånd	Nej
2015-05-26	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad för vuxna	Avslag	Nej
2015-06-03	Kvinna	LSS	Kammarrätten	Bostad för vuxna	Avslag, Kammarrätten beviljar inte prövningstillstånd och förvaltningsrättens avgörande står fast	Nej
2015-06-10	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice	Delvis avslag, 10 timmar avslag, beviljas ledsagning ytterligare 5 timmer per månad utöver de 20 timmer per månad som tidigare beviljats.	Nej
2015-06-11	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Delavslag	Nej

2015-10-19

					Avslag, Kammarrätten beviljar inte prövningstillstånd och förvaltningsrättens avgörande står fast.	
2015-06-12	Man	LSS	Kammarrätten	Bostad för vuxna		Nej
2015-06-23	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Daglig verksamhet	Avslag	Nej
2015-06-25	Kvinna	LSS	Högsta förvaltningsdomstolen (HFD)	Personkrets tillhörighet	Avslag, HFD beviljar inte prövningstillstånd och Kammarrättens avgörande står fast och förklaras tillhöra personkrets 1	Nej
2015-06-25	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Daglig verksamhet	Bifall	Nej
2015-06-25	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Kontaktperson	Avslag	Nej
2015-06-26	Man	LSS	Kammarrätten	Avlösarservice	Avslag, Kammarrätten beviljar inte prövningstillstånd och förvaltningsrättens avgörande står fast	Nej
2015-07-02	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2015-07-02	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Bifall, förvaltningsrätten anser vid en samlad bedömning att sökande har behov av hjälp med grundläggande behov i sådan omfattning att denne har rätt till personlig assistans	Nej
2015-07-03	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Sjuklönekostnader vid ordinarie assistents frånvaro	Bifall, förvaltningsrätten anser att underlaget för att beräkna sjuklönekostnaderna vid ordinarie assistens sjukdom är tillräckligt	Nej
2015-08-10	Man	LSS	Kammarrätten	Personlig assistans vid utlandssemester	Avslag, Kammarrättens beviljar inte prövningstillstånd och förvaltningsrättens avgörande står fast och beviljar därmed personlig assistans	Nej
2015-08-17	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Korttidsvistelse	Förvaltningsrätten undanröjer det överklagade beslutet och visar målet åter till Botkyrka kommun för förnyad handläggning.	Nej

2015-10-19

2015-08-21	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice	Förvaltningsrätten återförvisar målet till Botkyrka kommun för handläggning.	Nej
2015-09-01	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personkrets tillhörighet	Avslag	Nej
2015-09-15	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2015-09-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad för vuxna	Avslag	Nej
2015-09-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Kontaktperson	Avslag	Nej



2015-10-19

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande Socialtjänstlagen
Från maj till oktober år 2015**

Besluts datum	Kön	LAGRUM	BESLUTSFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2015-05-11	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Dagverksamhet med spansktalande personal	Avslag	Nej
2015-05-20	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Ledsagning	Beviljades av Botkyrka kommun 15 h/månad men sökande yrkar på totalt 24 h/månad men får avslag på detta.	Nej
2015-06-01	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2015-06-03	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Bifall, Rätten finner vid en sammantagen bedömning att sökande inte kan ses vara tillförsäkrad en skälig levnadsnivå genom de insatser som är beviljat idag.	Nej
2015-06-09	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2015-07-23	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Bifall, med hänsyn till vad som framkommit om sjukdomar och de uttryck dessa tar sig och svårt att klara sig beviljas särskilt boende	Nej
2015-07-29	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Rätten återförvisar målet till Botkyrka kommun för fortsatt handläggning och utredning. Det åligger Botkyrka att komplettera utredningen i ärendet och att därefter fatta ett nytt beslut	Nej
2015-08-21	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Korttidsboende	Rätten upphäver nämndens beslut och återförvisar målet till Botkyrka kommun för ny handläggning.	Nej
2015-09-03	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2015-09-15	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2015-09-16	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Omsorgsavgift	Avslag	Nej

2015-10-19

2015-09-16	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Hemtjänst	Avslag, dagrehabilitering 4 h/vecka, ledsagning till kyrka 4 h/vecka, inköp av matvaror och uträta apoteksärende.	Nej
2015-09-17	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2015-09-30	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Rätten avslår yrkandet om att målet ska återförvisas till Botkyrka för ny utredning och nytt beslut. Rätten avslag överklagandet i övrigt.	Nej



8

Redovisning av delegationsbeslut, nov (von/2015:19)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassarna 2015-10-01 - 2015-10-31
På bordet.

Delegationsbeslut beslutade av handläggarna för SoL, LSS och LASS 2015
-10-01 – 2015-10-31 (senare utskick)

Förvaltningschef

Slag A 15, Dnr 2015:125 Avskrivning 136 177 kr.