

## KALLELSE

**Organ:** VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

**Tid:** Tisdagen den 23 oktober 2012 kl. 18.00

**Plats:** Sammanträdesrum **Largen, plan 1**, Alceahuset, Hackstavägen 22  
(sammanträdesrum **Largen, plan 1** är reserverat för majoriteten från kl. 16.30-18.00.)  
Sammanträdesrum **Losjön, plan 1** är reserverat för oppositionen från kl. 17.00)

Mikael Ottosson  
Ordförande

/Katarina Jupén Morell  
administrativ samordnare

### Föredragningslista

- 1 Val av justerare och fastställande av tid för protokollets justering
- 2 Fastställande av dagordning
- 3 Beredning (den 15 oktober 2012 kl.17.30)
- 4 Hemsjukvård 2015 - presentation av Gunilla Hjelm - Wahlberg, Kommunförbundet Stockholms Län (KSL)
- 5 Hemsjukvård 2015 – inriktning
- 6 Ansökan om medel från syskonen Johanssons fond
- 7 Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 2012-09-30
- 8 Ersättning för bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen för personer med psykisk funktionsnedsättning
- 9 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas granskning av omvårdnadsdokumentationen på äldreboenden
- 10 Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (omedelbar justering)
- 11 Ersättning för ej belagd plats vid Norrgårdsvägen 35 plan 2 gruppbostad LSS

12 Särskild ersättning för boende i gruppboende enligt LSS (sekretess)

13 Särskild ersättning för dagverksamhet SoL (sekretess)

#### 14 **Individärenden**

14.1 Ansökan om korttidsvistelse

14.2 Omprövning korttidsvistelse

14.3 Omprövning av HVB-boende

14.4 Ansökan om fortsatt HVB-boende

14.5 Verkställighet av beslut avseende särskilt boende i annan kommun

14.6 Ansökan om särskilt boende

14.7 Ansökan om särskilt boende (företräde)

14.8 Ansökan om boende på HVB-hem

#### 15 **Anmälan delegationsbeslut**

15.1 Ordförandebeslut 2012-10-05 ang ansökan om HVB-boende

15.2 Ordförandebeslut 2012-10-08 ang barn-och ungdomsboende

15.3 Ordförandebeslut 2012-10-08 ang ansökan om placering på boende

15.4 Ordförandebeslut 2012-10-10 ang ansökan om boendestöd

15.5 Delegationsbeslut 2012-09-01 – 2012-09-30

15.6 Delegationslistor Procapita 2012-09-01 – 2012-09-30

#### 16 **Delgivningar**

16.1 Verkställighetsbeslut 2012-09-27 fr Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL

16.2 Detaljplan för Västansjö, Ljusterö

16.3 Detaljplan för Säbyvikens Marina, Österåkers kommun

16.4 Detaljplan för Svartgarn, Svinninge, Österåkers kommun

16.5 Detaljplan för Täljö Vägskäl, Österåkers kommun

16.6 Detaljplan för Runö 7:111 och del av Runö 7:108

16.7 Detaljplan för Nolsjö 1:4, del av

16.8 SOSFS 2012:14-2012:15

16.9 Protokoll fr socialförvaltningens skyddskommitté 121001

**5.**

## **Hemsjukvård 2015 – inriktning**

Till Vård- och omsorgsnämnden

## Hemsjukvård 2015 - inriktning

### Beslutsförslag

**Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunstyrelsen besluta** att Österåkers kommun ställer sig bakom inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015.

### Bakgrund

Under de senaste två decennierna har ca två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende från landstinget. Erfarenheterna av denna ansvarsförskjutning övertagandet är enligt Socialstyrelsen positiv. Bl.a. har man sett en större utbyggnad av hemsjukvård i kommuner med kommunaliserad hemsjukvård. Av Socialstyrelsens kartläggning framgår att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när sjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) inletts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen gällande kommunalisering av hemsjukvård – ”Hemsjukvård 2015”.

Avsikten är att i ett första steg under 2012 presentera ett förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Därefter kan nivå på skatteväxling fastställas och beslutas av landstinget och de 26 kommunerna. Bedömningen är att en kommunalisering av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015. Målen för arbetet är:

- **En god, trygg och säker vård**

En kommunalisering av hemsjukvården innebär att det blir bättre för den enskilde genom en ökad helhetssyn, samordning av vård och omsorg och därmed en ökad patientsäkerhet.

- **Effektiv användning av samhällets resurser**

Huvudmännen ska tillse att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen så att den utgår från den enskildes behov och att resurserna används effektivt.

I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse gällande hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet till personer som tillhör personkretsen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att förändras. Det

innebär att kommunerna själva får organisera och ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatserna (exklusive läkarinsatser) som även inkluderar rehabilitering.

En förändrad ansvarsfördelning av hemsjukvården kommer att innebära fortsatt behov av nära samverkan mellan landstinget och länets kommuner, inte minst mot bakgrund av att säkerställa vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

I bilaga (Remiss/förfrågan 2012-06-15) redovisas ett förslag till *Definition av hemsjukvård*. Här beskrivs att vissa frågor utreds i särskild ordning, dessa kommer att redovisas under hösten 2012. Det gäller rehabilitering och enstaka hembesök.

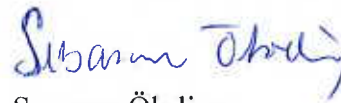
### **Förvaltningens slutsatser**

Förvaltningen är positiv till förslaget som presenterats hittills gällande inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 och har inga ytterligare synpunkter på KSL:s förslag.

### **Bilagor**

Bilaga 1: Remiss/förfrågan 2012-06-15: Hemsjukvård 2015 – inriktning

Anne Simmasgård  
Socialchef

  
Susanne Öhrling  
Sakkunnig äldre

För kännedom:  
Socialnämnd eller motsvarande  
Förvaltningschef med ansvar för äldre  
och funktionshindrade

Kommunstyrelsen

## Hemsjukvård 2015 – inriktning

### Remiss/Förfrågan

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 15 juni 2012

att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag, samt presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna under augusti 2012

### Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas synpunkter senast den 31 december 2012 med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se)

alternativt till adressen Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 Stockholm.

### Dialog och förankring

Ett antal seminarier och konferenser om hemsjukvård planeras under hösten 2012, bland andra:

- Dialogkonferens runt innehåll och omfattning av hemsjukvården samt redovisning av konsekvenser för hälso- och sjukvård till personer som tillhör LSS personkrets och bor i bostad med särskild service eller har insatsen daglig verksamhet, om en kommunalisering genomförs. Dessa dialogkonferenser genomförs: **måndagen den 27 augusti, eftermiddag och fredagen den 31 augusti, förmiddag** (samma innehåll båda dagarna). Målgruppen är tjänstemän och förtroendevalda.
- **Den 12 oktober, förmiddag** - seminarium för ledande kommun- och landstingspolitiker. Innehållet är information om inriktning och omfattning. Arbetsgruppen runt rehabilitering presenterar sitt förslag. Information från utredningen av enstaka hembesök, arbetsgruppen ekonomi och skatteväxling m m.

2012-06-15

Dnr: KSL/12/0054


### Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 94 40, e-post [gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se](mailto:gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se)

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

  
Erik Långby  
ordförande

  
Lennart Dahlberg  
direktör

### Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning (PM 2012-06-04)

Kansliet  
Gunilla Hjelm-WahlbergStyrelsen  
Sammanträdesdatum: 2012-06-15

## *Hemsjukvård 2015 – inriktning*

### **Förslag till beslut**

Sociala välfärdsberedningen föreslår styrelsen besluta

**att** efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag, samt presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna under augusti

### **Ärendebeskrivning**

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län inletts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen gällande kommunalisering av hemsjukvård – ”Hemsjukvård 2015”.

Avsikten är att under 2012 presentera ett förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Därefter kan nivå på skatteväxling utredas och beslutas av landstinget och de 26 kommunerna. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015. Övergripande målsättningar för arbetet kommer att vara en god, trygg och säker vård för den enskilde samt att samhällets resurser används effektivt.

I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse gällande hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet till personer som tillhör personkretsen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att förändras.

En förändrad ansvarsfördelning kommer att innebära fortsatt behov av nära samverkan mellan landstinget och länets kommuner, inte minst mot bakgrund av att säkerställa vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

### **Bakgrund**

Sedan början av 1990-talet och den s.k. Ädelreformen, har frågan om en mer sammanhållen hemvård varit aktuell i landet. Under de senaste två decennierna har ungefär två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvård i



2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

ordinärt boende från landstinget, i större eller mindre utsträckning. Erfarenheten av denna ansvarsförskjutning är, enligt Socialstyrelsen (Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige, 2008) positiv. Man har sett en större utbyggnad av hemsjukvård i kommuner med kommunaliserad hemsjukvård. Av Socialstyrelsens kartläggning framgår att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

Regeringen beslutade den 23 juni 2010 att tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja landsting och kommuner att fortsätta processen med att överföra ansvaret för hemsjukvården från landstingen till kommunerna. I juni 2011 presenterades betänkandet "Kommunaliserad hemsjukvård" (SOU 2011:55) som redovisar situationen i landet samt förslag om en inriktning för en fortsatt frivillig ansvarsöverföring i de län där detta ännu inte genomförts. Enligt utredarens förslag kommer läkarinsatserna även fortsättningsvis vara landstingets ansvar.

## Stockholms län - nuläge

Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna och där de gemensamma målen, beslutade av Presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSL:s sociala välfärdsberedning) 2011-10-13 är vägledande:

- *En god, trygg och säker vård*  
En kommunalisering av hemsjukvården innebär att det blir bättre för den enskilde genom en ökad helhetssyn, samordning av vård och omsorg och därmed en ökad patientsäkerhet.
- *Effektiv användning av samhällets resurser*  
Huvudmännen ska se till att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen så att den utgår från den enskildes behov och att resurserna används effektivt.

### *Vad är hemsjukvård?*

Vad som räknas som hemsjukvård kan definieras på olika sätt och en enhetlig definition saknas. Hemsjukvård kan vara all den hjälp en individ får i hemmet oavsett vem det är som utför den. Hemsjukvård kan också vara enbart de insatser en individ får som landstinget och/eller kommunen finansierar.

Enligt Socialstyrelsens Termbank 2012 är definitionen av hemsjukvård:

"Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden".

Som kommentarer lämnas: "Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet".

### *Hemsjukvård i Stockholms län*

Idag utförs hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet på flera vårdnivåer och av en mängd utförare som arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting. Det kan exempelvis vara det som ryms inom uppdragen för:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- Basal hemsjukvård kvällar och nätter (inklusive hembesök)

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

- Primärvårdsrehabilitering (inklusive neuroteam)
- Hjälpmedelsverksamhet
- Habilitering
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
- Sjukhus ansluten barnsjukvård (SABH)
- Mobila team från psykiatrin med flera.

De insatser som utförs av kommunalt finansierad personal sker med stöd av så kallade delegeringar till personal som bland annat arbetar inom hemtjänst och till personliga assistenter (i vissa fall ersätter landstinget för kostnader enligt särskild överenskommelse).

Enligt en enkätstudie (Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008? Resultat från undersökning hösten 2010) från landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning fanns cirka 16 600 hemsjukvårdspatienter<sup>1</sup> i länet 2010. Studien visar att två tredjedelar är kvinnor, hälften av kvinnorna är över 85 år och sju av tio bor ensamma. Av samtliga hemsjukvårdspatienter har en tredjedel demenssjukdom eller kognitiv svikt. Antalet besök en hemsjukvårdspatient får varierar, hälften får besök en gång per vecka eller mer sällan. En femtedel får flera besök per dag. 75 % av hemsjukvårdspatienterna har också hemtjänstinsatser från kommunen. Den vanligaste hemsjukvårdsinsatsen är medicindelning.

## Förslag till inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015

### Definition av hemsjukvård

Hemsjukvård i Stockholms län är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna och kännetecknas av att individen erhåller en god, trygg och patientsäker vård samt att vården tillhandahålls och utförs så att de gemensamma resurserna används effektivt.

Hemsjukvård är all den hälso- och sjukvård som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre och som är sammanhängande över tiden. Behov av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Hemsjukvård kan erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter.

Hemsjukvård är avsedd för de personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning för att erhålla hälso- och sjukvårdsinsats eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvården i hemmet.

Landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård och som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller av annan vårdpersonal med delegering enligt ~~Patient- och Hälsovetnlagen~~.

<sup>1</sup> För att erhålla hemsjukvård idag skall patienten bland annat ha ett varaktigt behov av insatser överstigande 14 dagar och vara i behov av minst två besök per kalendermånad.

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

## **Frågor som utreds i särskild ordning**

### **Enstaka hembesök**

Insatser av tillfällig karaktär som hälso- och sjukvårdspersonal utför i hemmet räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård (SOU 2011:55 kap 2.1).

Enstaka hembesök – är besök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska och gäller såväl planerade som oplanerade besök till personer, 18 år och äldre, som inte är registrerade i hemsjukvården. Hembesök bedöms oftast från landstingsfinansierade verksamheter men planeras gemensamt. En gemensam planering ska ske inför hembesök.

Sociala Valfärdsberedningen som behandlade föreliggande förslag till inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 vid sitt sammanträde den 31 maj 2012 föreslog att de enstaka hembesöken utreds i särskild ordning. Det gäller frågan om det finns lagstöd för att föra över oplanerad tillfällig hälso- och sjukvård som inte har samband med insatser från socialtjänst från landsting till kommun.

### **Rehabilitering**

Frågan om rehabilitering utreds i särskild ordning och berörs inte i detta förslag. En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering inom hemsjukvården bäst kan lösas efter en kommunalisering.

### **Hälso och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet**

Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet (och i vissa särskilda boenden) är landstinget till största delen ansvarig för. Kommunen är ansvarig för särskilda boendeformer. Kommunen har även ansvar för insatserna till personer som tillhör personkretsen för LSS och som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet. För denna grupp finns en särskild överenskommelse mellan huvudmännen. I den så kallade Principöverenskommelsens § 11 i protokoll från 1994-05-27 mellan KSL och landstinget, förbinder sig landstinget att utan kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör LSS personkrets.

Landstinget utför hälso- och sjukvården enligt normaliseringsprincipen, vilket innebär att huvudregeln är att individerna besöker sin öppenvårdsmottagning för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som inte kan ta sig till mottagning erhåller hemsjukvård eller får så kallade enstaka hembesök.

Vid en kommunalisering av hemsjukvården förändras § 11 i principöverenskommelsen och kommunerna får själva organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna som även inkluderar rehabilitering.

Landstinget är alltid huvudman för läkarinsatser oavsett boendeform.

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

## **Arbets- och beslutsprocess**

Förslaget till innehåll och omfattning har presenterats för den styrgrupp med tjänstemän som utsetts för Hemsjukvård 2015 samt referensgruppen bestående av förtroendevalda från landsting och kommun.

Kommunerna ges möjligt att ge synpunkter på förslaget till inriktning och omfattning av hemsjukvården senast den 31 december 2012.

Hösten 2012 kommer ekonomi och skatteväxlingsfrågor att utredas.

Ett antal seminarier och konferenser planeras, till exempel den 12 oktober 2012, seminarium för ledande kommun- och landstingspolitiker.

En arbetsgrupp bestående av sakkunniga från ett antal kommuner har tagit fram underlag som bland annat ligger till grund för föreliggande tjänstemannaförslag. Arbetsgrupper med tjänstemän från landstinget, kommunerna och KSL kommer att arbeta vidare med frågor knutna till det fortsatta arbetet med Hemsjukvård 2015, ekonomi, IT-frågor, vårdplanering, läkaransvar, samverkan, uppföljning med mera.

Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå underställs landstinget och kommunerna för beslut senast den 31 december 2013. Detta innebär att tid finns för att säga upp gällande avtal med mera inför ett ikraftträdande av den nya ansvarsfördelningen våren 2015.

## **Sociala välfärdsberedningens förslag**

KSLs sociala välfärdsberedning beslutade vid sitt sammanträde den 31 maj att föreslå KSLs styrelse att, under förutsättning av Presidiegruppens godkännande, efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för Hemsjukvård 2015 enligt föreliggande reviderade förslag.

**6.**

**Ansökan om medel ur syskonen  
Johanssons fond**

Socialförvaltningen  
Susanne Öhrling

2012-10-12 Dnr VON

Till Vård- och omsorgsnämnden

## **Ansökan om medel ur Syskonen Johanssons fond**

### **Beslutsförslag**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bevilja medel ur Syskonen Johanssons fond till

- Ingmarsö Bygdegårdsförening med 20 000 kr
- Ljusterö Pensionärsförening med 50 000 kr
- Föreningen Ljusterö IT-Café med 70 000 kr
- Bastugänget på Ljusterö med 5 000 kr

### **Bakgrund**

Syskonen Johanssons fond riktar sig till mantalsskrivna ålderspensionärer (65 år och äldre) inom förutvarande Ljusterö kommun. Fondmedel kan ansökas för aktiviteter/insatser inom äldreomsorgens område. Fondmedel kan delas ut under förutsättning att utfallet i den aktuella fonden är fastslaget av revisor. De fondmedel som kommer att delas ut är avkastningen för 2011.

Ingmarsö Bygdegårdsförening ansöker genom ordförande Birgit Salomonsson 20 000 kronor till gammeldanskväll och julbord för öns pensionärer. Föreningen beviljades 10 000 kr år 2011.

Ljusterö Pensionärsförening med ca 400 medlemmar ansöker genom ordförande Ingvar Laxvik om medel för onsdagsträffar med sopplunch. I redovisningen för 2011 års verksamhet framgår att medlen använts till 13 soppluncher. Föreningen beviljades 30 000 kronor år 2011.

Föreningen Ljusterö IT-Café som är en nybildad förening som bl.a. har till uppgift att genom erfarenhetsutbyte och utbildning bibehålla och utveckla äldre människors kompetens inom IT området i allmänhet och Internet i synnerhet. Föreningen ansöker genom ordförande Olof Engfeldt 150 000 kronor till datautrustning.

Bastugänget på Ljusterö ansöker genom Kerstin Nordling om 5 000 kronor till verksamheten. I redovisningen för 2011 års verksamhet framgår att medlen använts till träffar varannan vecka för 12 pensionärer. Bl.a. har vårlunch anordnats samt julfest. Bastugänget beviljades 5 000 kronor år 2011.

### **Förvaltningens slutsatser**

Fyra föreningar har ansökt om bidrag ur Syskonen Johanssons fond. Samtliga

2012-10-12 Dnr VON

utom Föreningen Ljusterö IT- Café har sökt och erhållit bidrag tidigare år.  
Samtliga sökande föreslås beviljas bidrag.

**Bilagor**

Bilaga 1: Ansökan om bidrag från Ingmarsö Byggdeförening

Bilaga 2: Ansökan om bidrag från Ljusterö Pensionärsförening

Bilaga 3: Ansökan om bidrag från Föreningen Ljusterö IT – Café

Bilaga 4: Ansökan om bidrag från ”Bastugänget” på Ljusterö

Anne Simmasgård  
Socialchef

Susanne Öhrling  
Sakkunnig äldre

7.

**Vård- och omsorgsnämndens  
månadsuppföljning per den 2012-09-30**



Socialförvaltningen  
Frida Wennermark

2012-10-10 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

## **Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 2012-09-30**

### **Beslutsförslag**

#### **Vård och omsorgsnämnden föreslås**

1. att godkänna månadsuppföljning per den 30 september 2012 och prognos per den 31 december 2012,
2. att överlämna denna till Kommunstyrelsen

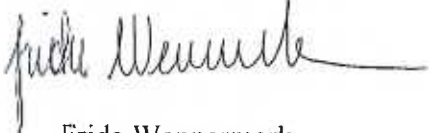
### **Bakgrund**

Nämndens nettokostnader för perioden uppgår till -342 281 tkr vilket motsvarar 99 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -459 900 tkr, vilket ger en positiv budgetavvikelse uppgående till 2,7 mkr för helåret 2012.

### **Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor**

Bilaga 1. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 30 september 2012.

Anne Simmasgård  
Förvaltningschef



Frida Wennermark  
Controller

Frida Wennermark  
Controller

## Ekonomisk uppföljning per september, Vård- och omsorgsnämnden

### Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
<b>Verksamhetens intäkter</b>								
Avgifter	17 171	18 421	1 250	19 296	12 878	14 610	1 732	113%
Övriga intäkter	48 029	46 779	-1 250	47 814	36 022	36 964	942	103%
<b>Summa intäkter</b>	<b>65 200</b>	<b>65 200</b>	<b>0</b>	<b>67 110</b>	<b>48 900</b>	<b>51 574</b>	<b>2 674</b>	<b>105%</b>
- Varav Interna intäkter								
<b>Verksamhetens kostnader</b>								
Personalkostnader	-20 255	-20 305	-50	-17 497	-15 191	-14 716	475	97%
Lokalkostnader	-40 594	-42 094	-1 500	-37 140	-30 445	-31 943	-1 498	105%
Kapitalkostnader	-812	-1 062	-250	-1 203	-609	-822	-213	135%
Köp av verksamhet	-441 474	-436 974	4 500	-423 024	-331 105	-328 426	2 679	99%
Övriga kostnader	-24 665	-24 665	0	-24 609	-18 499	-17 948	552	97%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-527 800</b>	<b>-525 100</b>	<b>2 700</b>	<b>-503 473</b>	<b>-395 849</b>	<b>-393 855</b>	<b>1 994</b>	<b>99%</b>
- Varav interna kostnader								
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-462 600</b>	<b>-459 900</b>		<b>-436 363</b>	<b>-346 949</b>	<b>-342 281</b>		<b>99%</b>

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-22 957	-22 507	450	-21 298	-17 218	-16 083	1 134	93%
Särskilt boende	-109 339	-108 139	1 200	-105 909	-82 004	-80 903	1 101	99%
Korttidsplatser äldreomsorg	-40 444	-39 744	700	-33 428	-30 333	-29 634	699	98%
Hemtjänst	-77 311	-76 111	1 200	-71 150	-57 983	-56 264	1 719	97%
Övrig äldreomsorg	-9 084	-9 274	-190	-6 993	-6 813	-6 858	-45	101%
Korttids LSS	-23 168	-23 768	-600	-22 097	-17 376	-17 537	-161	101%
LSS-boende	-93 210	-91 660	1 550	-92 831	-69 907	-68 144	1 763	97%
Daglig verksamhet LSS	-22 490	-22 790	-300	-20 628	-16 868	-17 014	-146	101%
Övrig LSS-verksamhet	-6 950	-6 400	550	-6 599	-5 212	-4 799	414	92%
Vård psyk funktionshindrade	-11 914	-13 214	-1 300	-11 550	-8 936	-10 512	-1 576	118%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-14 983	-15 343	-360	-14 306	-11 237	-11 348	-111	101%
Personlig assistans LSS	-7 721	-7 921	-200	-7 849	-5 791	-5 867	-77	101%
Personlig assistans SFB	-21 795	-21 795	0	-20 514	-16 346	-16 392	46	100%
Personligt Ombud	-1 234	-1 234	0	-1 211	-925	-926	1	100%
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-462 600</b>	<b>-459 900</b>		<b>-436 363</b>	<b>-346 949</b>	<b>-342 281</b>		<b>99%</b>

### Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -342 281 tkr vilket motsvarar 99 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -459 900 tkr vilket ger en positiv budgetavvikelse på 2,7 mkr.

## Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse per sista september visar ett överskott på 4 668 tkr vilket är en förbättring sedan augusti månad med cirka 1,1 mkr. 400 tkr av förbättringen beror på den justering som gjordes avseende uppbokning av preliminära löneökningar för perioden april-augusti.

För korttidsplatser och hemtjänst finns inga större avvikelser för kostnader utan dessa ligger väl i linje med vad som budgeterats. Det som istället leder till överskottet på totalt 3,1 mkr beror på högre intäkter än de medvetet, försiktigt budgeterade. Även inom särskilt boende finns för perioden ett överskott som uppgår till 1,1 mkr. Det överskottet beror dock på att kostnaderna för köp av externa särskilda boendeplatser väntas bli 2,8 mkr lägre än budgeterat. Överskottet minskas dock med cirka 1,5 mkr på grund av lägre intäkter för sålda platser till andra kommuner.

Inom personlig assistans enligt SFB finns för perioden ett underskott på cirka 350 tkr för vikariekostnader men motsvarande belopp understiger kostnaderna för köp av verksamhet inom personlig assistans enligt SFB vilket gör att nettokostnaderna för verksamheten är nära noll. Inom övriga verksamheter har inga större förändringar skett sedan delårsbokslutet.

## Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är oförändrad sedan delårsbokslutet och uppgår till +2,7 mkr.

Det överskott som ackumulerats under året inom äldreomsorg till följd av positiv avvikelse för intäkter förväntas bestå och den totala prognosen för äldreomsorgen är fortsatt nästan +3 mkr.

Periodöverskottet inom LSS-boende har förbättrats ytterligare med drygt 300 tkr sedan augusti månad till +1 763 tkr men ytterligare utgifter väntas i slutet av året vilket gör att prognosen är oförändrad på + 1 550 tkr. Avvikelsen beror framförallt på två placeringar mindre än förväntat inom LSS-boende för barn. Även för flera mindre verksamheter inom LSS såsom kontakt- och stödfamiljer, ledsagning, avlösning, familjehem samt kontaktperson finns en positiv avvikelse jämfört med budget. Totalt prognostiseras ett överskott på 550 tkr för dessa verksamheter. Tillsammans med nettokostnaderna för korttidstillsyn och korttidsvistelse ger de däremot ett litet förväntat underskott på 50 tkr.

Utfallet för HVB-platser för personer med psykiska funktionshinder är cirka 250 tkr sämre än prognosen men volymerna förväntas minska något i slutet av året och resultatet väntas därmed återhämta sig till denna prognostiserade nivå.

<b>Nyckeltal äldreomsorg</b>	<b>Budget 2012</b>	<b>Prognos 2012</b>	<b>Utfall 2011</b>
Särskilt boende, årsplatser	206	203	204
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 962	1 672	1 749
Särskilt boende, beläggningsgrad	96%	97%	96%
Särskilt boende, genomsnittlig vårdnivå	5,21	5,06	5,21
Korttidsplatser, antal dygn	18 612	20 660	17 421
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 194	1 908	1 910
Utskrivningsklara, antal dygn	199	360	134
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	2 015	3 414	2 993
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	201 647	201 990	193 527
- varav extern regi	35%	37%	32%
Hemtjänst, antal kunder	510	503	501
Hemtjänst, pris/utförd timme	371	365	357

<b>Nyckeltal funktionshinder</b>	<b>Budget 2012</b>	<b>Prognos 2012</b>	<b>Utfall 2011</b>
Boende, antal vuxna egen regi	100	101	98
Boende, antal vuxna extern regi	21	22	23
Boende, antal barn	14	12	14
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	166	167	148
Korttidsvistelse, antal dygn	5 312	5 604	5 111
Korttidstillsyn, antal barn	32	33	31
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	6 269	7 174	6 419
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	2 102	2 014	2 049
Boendestöd, antal personer	87	89	87
Boendestöd, antal timmar	8 590	9 258	8 813
Sysselsättning enl. SoL, antal pass	7 674	7 268	7 086
Personlig assistans LSS, antal timmar	30 561	31 224	32 824
Personlig assistans LSS, antal personer	16	17	16
Personlig assistans SFB, antal personer	73	73	70

## **8.**

# **Ersättning för bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Till Vård- och omsorgsnämnden

## **Ersättning för bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen för personer med psykisk funktionsnedsättning**

### **Förslag till beslut**

#### **Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta att**

1. fastställa ersättningen för insatsen bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen vid den nya verksamheten för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL 5 kap 7 § till 1 781 kr per dygn och person (2013 års ersättning)
2. beslutet gäller under förutsättning att en sjätte lägenhet byggs till på lokalen på Täppans väg
3. ersättning för sex platser utbetalas till driftentreprenören från avtalsstart oavsett om den sjätte lägenheten är färdigställd eller ej
4. delegera till Vård- och omsorgsnämnden att fatta beslut om ersättning för ej belagd plats i samband med att förfrågningsunderlag antas
5. ersättningen ska gälla från 2013-01-01

### **Redogörelse för ärendet**

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att starta en verksamhet enligt socialtjänstlagen med bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta är den första verksamheten av sitt slag i kommunen och det finns därför ingen ersättningsmodell framtagen. Nämnden har gett socialförvaltningen i uppdrag att planera för den nya verksamheten och att ta fram förslag på ett förfrågningsunderlag inför upphandling och en ersättningsmodell.

### **Förvaltningens slutsatser**


Socialförvaltningen har tagit fram ett förslag på ersättning för verksamheten på Täppans väg. Ersättningsmodellen bygger på en ersättning som utgår per dygn och person som bor i verksamheten. Ersättningen ska täcka alla kostnader som uppstår i och med att verksamheten utförs, förutom hyran för lokalen. Denna bekostar Vård- och omsorgsnämnden. Regler för hur ej belagd plats ersätts fastställs i och med att förfrågningsunderlag för upphandling av verksamheten antas.

Ersättningens storlek bygger på att fastighetsägaren bygger till en sjätte lägenhet till den befintliga lokalen. Nämndens hyra för fastigheten kommer att höjas när den sjätte lägenheten byggs men det påverkar inte nämndens totala kostnader i någon större utsträckning. Hänsyn är taget till detta i beräkningarna av ersättningen. Driftentreprenören ska ersättas som om sex lägenheter fanns och var uthyrda redan från avtalsstart oavsett om den nya lägenheten är färdigställd eller ej.

### **Bilagor**

Bilaga 1 Utredning av ny ersättning för insatsen bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning, 2012-10-15

Anne Simmasgård  
Socialchef

  
Sara Eriksson  
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun  
Socialförvaltningen

Datum: 2012-10-15  
Ärende/nr: VON 2012/0059

## Utredning av ny ersättning för insatsen bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning

### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att starta en verksamhet med bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen 5 kap. 7 §. Sådan verksamhet finns i nuläget inte i kommunen och därför är heller ingen ersättning framtagen.

En liknande verksamhet drivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden vid Malvavägens stöd- och service. Den verksamheten drivs enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och för att bo där ska den enskilde tillhöra personkretsen enligt LSS.

Vård- och omsorgsnämnden ger idag stöd till personer i målgruppen genom att bevilja dem boende i så kallat HVB (hem för vård och boende) utanför kommunen, eller genom att de har boendestöd i eget, ordinärt boende. Om den enskilde inte tillhör personkretsen enligt LSS kan kommunen inte erbjuda en boendeform inom kommunens gränser. Det har länge saknats en möjlighet att erbjuda personer med rätt till stöd en bostad med särskild service inom kommunen.

Driften av den nya verksamheten upphandlas enligt lag om offentlig upphandling, LOU och upphandlingen kommer att påbörjas när beslut om ny ersättning finns.

### Förutsättningar

Verksamheten ska finnas i en lokal på Täckans väg vid Åkers Runö utanför Åkersberga. Lokalen har fem fullvärdiga lägenheter och det finns gemensamhets- och personalutrymmen. Den föreslagna ersättningens storlek bygger på att fastighetsägaren på uppdrag av kommunen bygger till en sju lägenheter som kan hyras ut.



Lokalen är i ett plan och har ett avskilt läge vad gäller trafik och förbipasserande och även kollektivtrafik.

Vård- och omsorgsnämnden hyr lokalen av Armada och kommer att vara hyresvärd till de hyresgäster som efter biståndsbeslut flyttar in. Den som driver verksamheten nyttjar lokalerna vederlagsfritt men har ansvaret för dess skötsel enligt Vård- och omsorgsnämndens åtagande gentemot Armada.

Vård- och omsorgsnämnden förfogar över samtliga lägenheter och den som driver verksamheten kommer inte att ha rätt att sälja plats till annan.

Lokalen står i dagsläget oanvänd. Kommunens hyreskontrakt med Armada löper på tre år i taget med nio månaders uppsägningstid. Det finns utöver det en klausul som säger att kommunen blir ersättningsskyldig för 50 % av för fastigheten bokfört värde om kommunen avslutar hyresförhållandet tidigare än år 2021.

Socialförvaltningen har bedömt att det geografiska läget gör lokalen olämplig för att användas för till exempel en yngre målgrupp med personkretstillhörighet enligt LSS och istället föreslagit Vård- och omsorgsnämnden att använda lokalen för att tillgodose ett behov av bostad med särskild service för en målgrupp som idag inte har möjlighet att få det stödet genom Österåkers kommun.

### **Ersättningens konstruktion**

Ersättning kommer att utgå från Vård- och omsorgsnämnden till den som driver verksamheten per dygn och person. Ersättningen är 1 781 kr per dygn och person (2013 års nivå) och är framtagen med hänsyn taget till nedanstående faktorer. Ersättningen ska täcka alla kostnader för att driva verksamheten förutom den rena lokalhyran. Detta inkluderar

#### **Personal**

Bemanning ska finnas dygnet runt vid verksamheten, med så kallad sovande natt där en personal sover i verksamheten och har jour nattetid. Ersättningen inkluderar sjukfrånvaro, semester, kompetensutveckling, möten, handledning, tid för dokumentation, tid för deltagande i samverkansmöten och individuell planering, personallarm och alla andra förekommande kostnader för personal.

#### **Ledning**

En chef med minst tjänstgöringsgrad 30 % ska finnas i verksamheten.

#### **Hälso- och sjukvårdsansvar**

I verksamheten ingår ansvar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå. Tillgång till sjuksköterska ska finnas dygnet runt och tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast ska finnas vid behov.

### **Administration och förbrukningsvaror**

Kostnaden för den administration som behövs för att driva verksamheten ingår i ersättningen. Detta inkluderar bland annat lönehantering, ekonomi, IT, kontorsmaterial, annan typ av material såsom städartiklar och förbruksmaterial.

### **Lokalkostnader och inventarier**

Ersättningen ska täcka ansvar för inre underhåll, liksom för att upprätthålla verksamhetens standard vad gäller inventarier och utrustning. I detta ingår även ansvar för arbetstekniska hjälpmedel och, om ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting så säger, för individuellt förskrivna hjälpmedel.

### **Bil**

På grund av verksamhetens avskiljda läge ska det finnas en bil som personal och hyresgäster kan ha nytta av för att sköta verksamheten, göra inköp, komma till aktiviteter med mera. Kostnad för att leasa en bil samt bensinkostnader ingår i ersättningen.

### **Ersättning vid ej belagd plats**

Regler för hur utföraren ska ersättas vid tillfälle då en lägenhet är outhyrd fastställs i och med att förfrågningsunderlaget antas.

### **Ersättning vid avtalsstart**

Den som driver verksamheten kommer att få ersättning för sex belagda platser från dag för avtalsstart då ersättningens nivå kräver att den som driver verksamheten har intäkter motsvarande för sex platser för att kunna hålla kvalitet i uppdraget. Detta oavsett om den sjätte lägenheten är färdigställd vid avtalsstart eller ej.

Ersättningen träder i kraft 2013-01-01 förutsatt att Kommunfullmäktige fattar erforderligt beslut.

## **9.**

# **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas granskning av omvårdnadsdokumentationen på äldreboenden**

Socialförvaltningen  
Birgitta Almén

**Tjänsteutlåtande**

10/9/2012

Dnr VON 2012/0049-791

Till Vård - och omsorgsnämnden

**Medicinskt ansvarig sjuksköterskas granskning av omvårdnadsdokumentationen på äldreboenden****Förslag till beslut****Vård- och omsorgsnämndens beslut:**

1. Notera informationen till protokollet
2. Ny granskning kommer att ske under 2013

**Redogörelse för ärendet**

Medicinsk ansvarig sjuksköterskas granskning av omvårdnadsdokumentation i kommunens äldreboende enligt QUSTA. Vid granskning av omvårdnadsjournaler är det svårt att undvika subjektiva bedömningar. Därför bör enhetens poäng framförallt jämföras med sina egna tidigare resultat.

**Förvaltningens slutsatser**

Granskning av omvårdnadsdokumentationen visar en förbättring sedan föregående år, ytterligare förbättringar behöver genomföras. Resultatet av granskningen redovisas i separata bilagor

**Bilagor**

- Bilaga 1. Vårdbo
- Bilaga 2. Solskiftets äldreboende
- Bilaga 3. Österåkers korttidsenhet
- Bilaga 4. Enebackens äldreboende



Birgitta Almén  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) granskning av omvårdnadsdokumentationen på Vårdbo under hösten 2012

### Bakgrund

MAS ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens/kommunens särskilda boendeformer. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av MASAR från tio olika kommuner. I QUSTA ingår även ett dokumentationsuppföljningsinstrument för omvårdnadsjournaler enligt ”Modifierad Catch-ch-Ing framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA”

### Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet<sup>1</sup>
- att stadsdelens/kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård följs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

### Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen/kommunen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. Det består av en del med frågor som regleras enligt förordningar och en del med frågor som berör vård och behandling. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan den personliga uppföljningen sker skickas kvalitetsinstrumentet till sjuksköterska/or, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och verksamhetschef för att de ska svara på frågorna. MAS går sedan vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Minst 15 % av omvårdnadsjournalerna granskas. Dokumentationsgranskningen redovisas som ett medelvärde. En granskad omvårdnadsjournal får maxpoängen 29 om texten är datorskriven eller 33 om dokumentationen är skriven för hand.

Kvalitetsinstrumentet revideras regelbundet, senast i februari 2011.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån, lyfts detta speciellt fram i rapporten och finns det brister, anges dessa på en separat åtgärdsplan.

<sup>1</sup> SOSFS 2005:12 och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

### *Dokumentation*

”Modifierad CAT-CH-ING framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA”

Granskningsmallen utgår från Primärvårds-VIPS (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet). Vid granskning av journaler är det svårt att undvika subjektiva bedömningar. Därför bör enheters poäng framförallt jämföras med sina egna tidigare resultat. Granskningen av journalerna grundas på parametrarna ”mängd och standard”. Standarden mäts inte vid allmänna uppgifter och anamnes pga. att allmänna uppgifter endast kan dokumenteras på ett sätt och vid anamnes är det svårt att garantera att uppgiftstagaren fått fullständiga uppgifter från vårdtagaren/närstående.

### **Resultat**

Enheten har poäng mellan 4 och 29 (max poäng 29), förbättring sedan förra granskningen. Vid förgående granskningen fick enheten mellan 10 och 19 poäng. Anamnes dokumenteras, status dokumenteras vid inflyttning och uppdateras, kan vara lite fylligare. Dokumentation av omvårdnadsdiagnoser sker.

## Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) granskning av omvårdnadsdokumentationen på Solskiftets äldreboende hösten 2012

### Bakgrund

MAS ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens/kommunens särskilda boendeformer. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av MASAR från tio olika kommuner. I QUSTA ingår även ett dokumentationsuppföljningsinstrument för omvårdnadsjournaler enligt "Modifierad Catch-ch-Ing framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA"

### Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet<sup>1</sup>
- att stadsdelens/kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård följs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

### Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen/kommunen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. Det består av en del med frågor som regleras enligt förordningar och en del med frågor som berör vård och behandling. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan den personliga uppföljningen sker skickas kvalitetsinstrumentet till sjuksköterska/or, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och verksamhetschef för att de ska svara på frågorna. MAS går sedan vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Minst 15 % av omvårdnadsjournalerna granskas. Dokumentationsgranskningen redovisas som ett medelvärde. En granskad omvårdnadsjournal får maxpoängen 29 om texten är datorskriven eller 33 om dokumentationen är skriven för hand.

Kvalitetsinstrumentet revideras regelbundet, senast i februari 2011.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån, lyfts detta speciellt fram i rapporten och finns det brister, anges dessa på en separat åtgärdsplan.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2005:12 och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

### *Dokumentation*

”Modifierad CAT-CH-ING framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA”

Granskningsmallen utgår från Primärvårds-VIPS (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet). Vid granskning av journaler är det svårt att undvika subjektiva bedömningar. Därför bör enheters poäng framförallt jämföras med sina egna tidigare resultat. Granskningen av journalerna grundas på parametrarna ”mängd och standard”. Standarden mäts inte vid allmänna uppgifter och anamnes pga. att allmänna uppgifter endast kan dokumenteras på ett sätt och vid anamnes är det svårt att garantera att uppgiftstagaren fått fullständiga uppgifter från vårdtagaren/närstående.

### **Sammanfattning**

Poäng mellan 5 och 18, ( max poäng 29) förbättrat resultat sedan förra granskningen som visade mellan 4 och 9 poäng.

Förbättringsåtgärder:

Obligatoriska uppgifter saknar en del uppgifter. Vissa delar av anamnesen saknas. Status är inte dokumenterad vid inflyttning och inte uppdaterad.

Omvårdnadsplaner dokumenteras endast i liten omfattning.

Resultatet har diskuterats med verksamheten.



## Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) granskning av omvårdnadsdokumentationen på Österåkers korttidsenhet hösten 2012

### Bakgrund

MAS ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens/kommunens särskilda boendeformer. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av MASAR från tio olika kommuner. I QUSTA ingår även ett dokumentationsuppföljningsinstrument för omvårdnadsjournaler enligt "Modifierad Catch-ch-Ing framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA"

### Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet<sup>1</sup>
- att stadsdelens/kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård följs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

### Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen/kommunen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. Det består av en del med frågor som regleras enligt förordningar och en del med frågor som berör vård och behandling. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan den personliga uppföljningen sker skickas kvalitetsinstrumentet till sjuksköterska/or, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och verksamhetschef för att de ska svara på frågorna. MAS går sedan vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Minst 15 % av omvårdnadsjournalerna granskas. Dokumentationsgranskningen redovisas som ett medelvärde. En granskad omvårdnadsjournal får maxpoängen 29 om texten är datorskriven eller 33 om dokumentationen är skriven för hand.

Kvalitetsinstrumentet revideras regelbundet, senast i februari 2011.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån, lyfts detta speciellt fram i rapporten och finns det brister, anges dessa på en separat åtgärdsplan.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2005:12 och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

### *Dokumentation*

”Modifierad CAT-CH-ING framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA”

Granskningsmallen utgår från Primärvårds-VIPS (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet). Vid granskning av journaler är det svårt att undvika subjektiva bedömningar. Därför bör enheters poäng framförallt jämföras med sina egna tidigare resultat. Granskningen av journalerna grundas på parametrarna ”mängd och standard”. Standarden mäts inte vid allmänna uppgifter och anamnes pga. att allmänna uppgifter endast kan dokumenteras på ett sätt och vid anamnes är det svårt att garantera att uppgiftstagaren fått fullständiga uppgifter från vårdtagaren/närstående.

### **Sammanfattning**

Poäng mellan 5 och 17, ( max poäng 29), förbättring sedan förra granskningen, förra granskningen visade mellan 7 och 11 poäng.

Förbättringsåtgärder: I anamnesen saknas vissa uppgifter, status inte dokumenterad vid ankomst, inte uppdaterad.

Endast ett fåtal omvårdnadsdiagnoser har dokumenterats.

Resultatet har diskuterats med verksamheten.

## Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) granskning av omvårdnadsdokumentationen på Enebackens äldreboende hösten 2012

### Bakgrund

MAS ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens/kommunens särskilda boendeformer. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av MASAR från tio olika kommuner. I QUSTA ingår även ett dokumentationsuppföljningsinstrument för omvårdnadsjournaler enligt "Modifierad Catch-ch-Ing framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA"

### Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet<sup>1</sup>
- att stadsdelens/kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård följs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

### Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen/kommunen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. Det består av en del med frågor som regleras enligt förordningar och en del med frågor som berör vård och behandling. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan den personliga uppföljningen sker skickas kvalitetsinstrumentet till sjuksköterska/or, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och verksamhetschef för att de ska svara på frågorna. MAS går sedan vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Minst 15 % av omvårdnadsjournalerna granskas. Dokumentationsgranskningen redovisas som ett medelvärde. En granskad omvårdnadsjournal får maxpoängen 29 om texten är datorskriven eller 33 om dokumentationen är skriven för hand.

Kvalitetsinstrumentet revideras regelbundet, senast i februari 2011.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån, lyfts detta speciellt fram i rapporten och finns det brister, anges dessa på en separat åtgärdsplan.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2005:12 och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

*Dokumentation*

”Modifierad CAT-CH-ING framtaget för dokumentationsgranskning enligt QUSTA”

Granskningsmallen utgår från Primärvårds-VIPS (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet). Vid granskning av journaler är det svårt att undvika subjektiva bedömningar. Därför bör enheters poäng framförallt jämföras med sina egna tidigare resultat. Granskningen av journalerna grundas på parametrarna ”mängd och standard”. Standarden mäts inte vid allmänna uppgifter och anamnes pga. att allmänna uppgifter endast kan dokumenteras på ett sätt och vid anamnes är det svårt att garantera att uppgiftstagaren fått fullständiga uppgifter från vårdtagaren/närstående.

Förbättringsåtgärd

Enhetens poäng ligger mellan 2 och 16, en förbättring från förgående granskning, då enheten fick mellan 1 och 7 poäng.

Förbättringsåtgärder:

Obligatoriska uppgifter och anamnes är inte korrekt ifyllda

Status ska fyllas i vid inflyttning och uppdateras vid behov

Endast ett fåtal omvårdnadsdiagnoser har dokumenterats.

Personer som bott på enheten i flera år, mycket knapphändig dokumentation.

Resultatet har diskuterats med verksamheten.