

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 25 april 2017 kl. 18.00

Plats: Viren, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Viren är reserverat för Alliansen kl. 16.30–18.00.

Sammanträdesrum Mysslingen, plan 7 är reserverat för oppositionen kl. 17.00–18.00

OBSERVERA våningsplan 4 ingång via socialförvaltningens reception innan kl. 17)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuella förhinder till Sara Eriksson, sara.eriksson@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Sara Eriksson

Administrativ chef

Dagordning

1. Upprop, fastställande av dagordning och övriga frågor
2. Val av justerare samt tid och plats för justering

Informationsärenden

3. Månadsuppföljning per 2017-03-31
4. Rapportering av ej verkställda beslut Vård- och omsorgsnämnden per 2017-03-31
5. Information från förvaltningen

Beslutsärenden

6. Ny hälso- och sjukvårdslag och förändringar i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar
7. Förfrågan gällande MAS-funktionen på Korttidsenheten
8. Ny beställning av verksamhet vid träfflokal Ruffen
9. Ny beställning av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning

10. Uppföljning av granskningsrapport Vårdbo
11. Nytt förfrågningsunderlag LOV inom särskilt boende för äldre
12. Tilldelningsbeslut ramupphandling LSS § 9.6-9.9 (omedelbar justering, sekretess)
13. Yttrande till Förvaltningsrätten ansökan om särskild avgift enligt LSS § 28a (sekretess)

14. Individrelaterade ärenden

- 14.1 Ansökan om hemtjänstinsatser samt trygghetslarm och avlösning
- 14.2 Ansökan insatser i barnfamilj
- 14.3 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdom
- 14.4 Ansökan om personlig assistans
- 14.5 Ansökan om korttidsvistelse
- 14.6 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna
- 14.7 Ansökan om personlig assistans samt tillfällig utökning av personlig assistans
- 14.8 Ansökan om korttidsvistelse
- 14.9 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdom
- 14.10 Ansökan om personlig assistans
- 14.11 Ansökan om personlig assistans
- 14.12 Ansökan om HVB-placering för vuxna

15. Anmälan delegationsbeslut

- 15.1 Delegationslistor Procapita, mars 2017 (finns i pärmen)
- 15.2 Ordförandebeslut 2017-03-27 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdom

16. Delgivningar

- 16.1 Protokoll FÖRSAM 2017-01-30 (finns i pärmen)
- 16.2 Protokoll FÖRSAM 2017-03-20 (finns i pärmen)
- 16.3 Yttrande gällande särskild avgift 2017-04-11 (finns i pärmen)

3.

Månadsuppföljning per 2017-03-31

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård och omsorgsnämnden

Datum 2017-04-16

Dnr VON 2017/27

Vård och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2017-03-31

Vård och omsorgsnämndens beslut

1. Månadsuppföljning per 2017-03-31 och prognos per 2017-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Sammanfattning

Vård och omsorgsnämndens nettokostnader för perioden uppgår till -146 821 tkr vilket motsvarar 100 % av periodbudgeten och ger ett överskott på 229 tkr. Bokslutsprognosen för helåret är 588 200 tkr, vilket ger en budget i balans.

Bilagor

1. ”Ekonomisk uppföljning per den 31 mars 2017, Vård och omsorgsnämnden” 2017-03-31

Susanna Kiesel
Socialdirektör

Christer Hansson
Controller

Christer Hansson
Controller

Ekonomisk uppföljning per den 31 mars, Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -MARS			
	Budget 2017	Prognos 2017	Budget- avvikelse	Utfall 2016	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
<u>Verksamhetens intäkter</u>								
Avgifter	23 471	23 471	0	23 452	5 868	5 650	-218	96%
Övriga intäkter	47 755	47 755	0	46 032	11 939	11 982	44	100%
Summa intäkter	71 226	71 226	0	69 485	17 806	17 633	-174	99%
<u>Verksamhetens kostnader</u>								
Personalkostnader	-30 337	-30 337	0	-26 199	-7 584	-7 351	233	97%
Lokalkostnader	-39 776	-39 776	0	-40 977	-9 944	-10 436	-492	105%
Kapitalkostnader	-335	-335	0	-852	-84	-35	49	42%
Köp av verksamhet	-550 626	-550 626	0	-529 538	-137 656	-137 127	530	100%
Övriga kostnader	-38 353	-38 353	0	-34 263	-9 588	-9 505	83	99%
Summa kostnader	-659 426	-659 426	0	-631 829	-164 856	-164 454	402	100%
Verksamhetens nettokostnad	-588 200	-588 200	0	-562 345	-147 050	-146 821	229	100%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -MARS			
	Budget 2017	Prognos 2017	Budget- avvikelse	Utfall 2016	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och staber	-19 635	-19 635	0	-34 016	-4 909	-4 998	-89	102%
Särskilt boende	-151 354	-151 354	0	-145 898	-37 839	-38 098	-259	101%
Hemtjänst	-103 932	-103 932	0	-99 157	-25 983	-25 133	850	97%
Övrig äldreomsorg	-36 939	-36 939	0	-37 880	-9 235	-9 478	-243	103%
Admin äldreomsorg	-10 542	-10 542	0	0	-2 635	-2 660	-25	101%
LSS vuxna	-172 779	-172 779	0	-201 025	-43 195	-43 240	-45	100%
Psykatri vuxna	-42 148	-42 148	0	-42 777	-10 537	-10 452	85	99%
Admin vuxenstöd	-8 324	-8 324	0	0	-2 081	-1 951	130	94%
LSS barn	-11 280	-11 280	0	0	-2 820	-2 947	-127	105%
Övrigt barn och ungdom	-24 347	-24 347	0	0	-6 087	-6 121	-34	101%
Admin barn och ungdom	-5 089	-5 089	0	0	-1 272	-1 242	30	98%
Personligt ombud	-1 830	-1 830	0	-1 592	-458	-502	-44	110%
Verksamhetens nettokostnad	-588 200	-588 200	0	-562 345	-147 050	-146 821	229	100%

Sammanfattning

Vård och omsorgsnämndens nettokostnader för perioden uppgår till -146 821 tkr vilket motsvarar 100 % av periodbudgeten och ger ett överskott på 229 tkr. Bokslutsprognosen för helåret är 588 200 tkr, vilket ger en budget i balans.

Kommentarer till utfall

Mars utfall får fortfarande ses som ett resultat där det finns felaktiga bokningar pga omorganisationen där kostnader hamnat fel. Därför avvaktar vi med analyser och konstaterar att vi på totalnivå ligger i nivå med den periodiserade budgeten. Succesivt kommer detta att rättas upp och ett mera korrekt utfall kommer att kunna redovisas från april och framåt.

Detta innebär att det bara blir en kort presentation av utfallet tom mars.

Kommentarer till bokslutsprognos

Inga ändringar görs för bokslutsprognosen utan vi lägger en prognos på +/- 0.

Hemtjänst utförd tid

För hemtjänsten ser vi att utförd tid av beställda är mycket lägre 2017 än 2016, för 2017 ligger den på 76,9 % och för helåret 2016 låg vi på 83,2 %. Anledningar till detta är bland annat att vi tagit bort bomtiderersättning 2017 vilket motsvarar ca 3 % av timmarna. Men även korrigerat för detta ligger utförandegraden under föregående år. En anledning är troligtvis att de privata utförarna ännu ej lyckats bemanna upp och schema lägga på ett effektivt sätt ännu. Egenregi har högre utförandegrad än den privata i år och har efter avslutet på fastland ca 10 % av de utförda timmarna.

Utförd tid i timmar 2017 hemtjänst	Jan	Feb	Mars	Ack 2017	Jan	Febr	Mars	Ack 2016	2015	2014
TOTALT EGENREGI UTFÖRDA	1 798	1 658	1 894	5 350	8 345	7 940	8 417	82 461	108 130	122 949
TOTALT EGENREGI BESTÄLLDA	2 268	2 162	2 274	6 704	10 372	9 531	9 737	98 018	143 268	172 522
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	79,3%	76,7%	83,3%	79,8%	80,5%	83,3%	86,4%	84,1%	75,5%	71,3%
TOTALT EXTERNA UTFÖRDA	17 681	16 946	19 017	53 644	13 492	12 926	14 252	169 616	142 079	118 857
TOTALT EXTERNA BESTÄLLDA	23 643	21 692	25 185	70 521	16 339	15 367	16 515	208 155	170 736	144 892
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	74,8%	78,1%	75,5%	76,1%	82,6%	84,1%	86,3%	81,5%	83,2%	82,0%
TOTALT HELA KOMMUNEN UTFÖRDA	19 855	18 604	20 911	59 370	21 837	20 866	22 669	252 077	250 209	241 806
TOTALT HELA KOMMUNEN BESTÄLLDA	25 911	23 854	27 460	77 225	26 711	24 898	26 252	305 173	314 004	317 414
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	76,6%	78,0%	76,2%	76,9%	81,8%	83,8%	86,4%	82,3%	79,7%	76,2%
Utförda tid fördelning										
ANDEL EGEN REGI	9,1%	8,9%	9,1%	9,0%	38,2%	38,1%	37,1%	32,7%	43,2%	50,8%
ANDEL EXTERNA	89,1%	91,1%	90,9%	90,4%	61,8%	61,9%	62,9%	67,3%	56,8%	49,2%

Redogörelse för tomma platser per mars 2017

Nedan ser vi en tabell från januari tom mars med tomplatskostnader för äldreboende samt LSS boende. Januari och februari låg ungefär på samma nivå för äldreboende som 2016. I mars ser vi en förbättring av läget där tex Vårdbo har 0 tomplatser i mars.

För LSS boende har vi högre kostnader än förra året, i mars förbättrades dock läget med 1 mindre tomplats på Malvavägen.

Kostnad äldreomsorg	Totalt 2016	Jan	Feb	Mars	Totalt 2017
Solskiftet	668 275	134 012	80 680	28 595	243 287
Vårdbo	491 608	15 733	20 748	0	36 481
Enebacken	3 062 320	239 543	212 638	154 172	606 353
Totalt äldreomsorg	4 222 203	389 288	314 066	182 767	886 121

Kostnad LSS boende	Totalt 2016	Jan	Feb	Mars	Totalt 2017
Oppsättra	1 059 936	133 300	120 400	133 300	387 000
Smedby	788 436	0	0	0	0
Planett	0	0	60 200	66 650	126 850
Malvavägen	40 424	40 021	72 296	40 021	152 338
Totalt LSS boende	1 888 796	173 321	252 896	239 971	666 188

Kostnad Tot tomplatser	6 110 999	562 609	566 962	422 738	1 552 309
------------------------	-----------	---------	---------	---------	-----------

Under mars månad betalade Vård- och omsorgsnämnden endast för 155 tomdygn i särskilt boende vilket motsvarar 5 platser till en sammanlagd kostnad av 183 tkr. Belägningsgraden i mars är nu uppe på höga 97 % vilket får anses mycket bra. I tabellen nedan redovisas antal dygn och belägningsgrad per boende:

Enhet	Dygn	Belägningsgrad
Solskiftet	25	98%
Vårdbo	0	100%
Enebacken	130	96%
Totalt	155	97%

Inom LSS-boende utgår ingen speciell tomgångsersättning utan full ersättning utgår för alla platser som beslutats vara respektive enhets fasta kapacitet. Under mars fanns sammantaget 4 tomplatser. Det är fler tomplatser än föregående år men ändå 1 plats mindre än i februari. Kostnaden för platserna i november uppgår till 240 tkr. I tabellen nedan visas vilka enheter som hade tomma platser och hur många:

Enhet	Tomma platser
Oppsättra GB	2
Planett	1
Malvavägen	1
Totalt	4

4.

Rapportering av ej verkställda beslut Vård- och omsorgsnämnden per 2017-03-31

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2017-04-05

Dnr

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2017-04-15 från Vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Rapporten avser äldreomsorg enligt SoL och omsorg till personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Anteckna rapporten till protokollet.
2. Överlämna rapporten till Kommunfullmäktige och revisorerna.

Bakgrund

Kommunen har skyldighet enligt 16 kap 6 f § socialtjänstlagen (SoL) och enligt 28 f § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Vård- och omsorgsnämnden ska även lämna statistikrapport till Kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för gynnande beslut.

Förvaltningens slutsatser

SoL

Det fanns fyra ej verkställda beslut enligt SoL att rapportera den 15 april 2017.

- Ett beslut om särskilt boende. Den enskilde har tackat nej till erbjudet boende. Sökande står kvar i kön.
- Ett beslut om dagverksamhet. Sökande har valt att vänta med att påbörja vistelsen i väntan på sina hörapparater.
- Ett beslut om dagverksamhet. Sökande tackade nej till erbjudandet och återtog ansökan.
- Ett beslut om kontaktperson.

LSS

Det fanns 14 ej verkställda beslut enligt LSS att rapportera den 31 mars 2017.

- Tre beslut avser bostad med särskild service för vuxna. Tre personer har tackat nej till olika erbjudanden inom kommunen eller utanför kommunen.
- Ett beslut avser korttidsvistelse i familjehem. Insatsen är verkställd i mars månad.
- Fyra beslut avser ledsagarservice. Rekrytering pågår i tre och ett är verkställt
- Ett beslut avser kontaktperson. Rekrytering pågår.

Tjänsteutlåtande

- Ett beslut avser avlösarservice. Rekrytering pågår.
- Tre beslut avser kontaktperson. Två har av sagt sig insatsen och rekrytering pågår i ett.

Det fanns sex avbrott i verkställighet LSS att rapportera den 31 mars 2017. Ett beslut gäller daglig verksamhet där brukaren tackat nej till förslag. Fem gäller kontaktperson, varav en på nytt är verkställd. För de andra pågår rekryteringsinsatser.



Susanna Kiesel

Socialdirektör

Susanne Fäldt

Enhetschef

Leif Söderholm

Bitr socialchef



Erica Sundberg

Enhetschef

Expedieras

Kommunfullmäktige

Revisorerna

6.

Ny hälso- och sjukvårdslag och förändringar i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Ny hälso- och sjukvårdslag och förändringar i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Sammanfattning

Från och med 2017-04-01 gäller en ny Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) samt ny Hälso- och sjukvårdsförordning (SFS 2017:80). Den nya lagen förtydligar begreppen huvudman respektive vårdgivare. Detta föranleder några förändringar i kommunens hälso- och sjukvårdsstruktur och uppdelning av olika ansvar. Vissa förändringar av tidigare givna uppdrag behöver formuleras om, dels på grund av den nya lagen och dels på grund av det nya länsövergripande uppdraget att utreda övergång till kommunal hemsjukvård.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. Produktionsförvaltningen betraktas som vårdgivare och ska i likhet med andra utförare, själv ska utse verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. 2 §.
2. Uppdraget att utreda begreppet vårdgivare respektive huvudman är slutfört (VON 2015/0061).
3. Uppdraget (VON 2016/0029) att utreda förutsättningar för en samlad hälso- och sjukvårdorganisation, formuleras om till: Förvaltningen får i uppdrag att utreda optimal organisering av den hälso- och sjukvård som faller inom Vård- och omsorgsnämndens ansvar inför övertagande av hemsjukvård 2020.

Bakgrund

Tidigare har gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning endast berört begreppet vårdgivare. Det har då uppstått oklarheter gällande ansvarsfördelning mellan den som beställer verksamhet och den som utför verksamhet. I tidigare hälso- och sjukvårdslagstiftning kunde beställare och utförare parallellt betraktas som vårdgivare. I den nya hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 2017-04-01 så är definitionen av huvudman: ”Det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet”. Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det finns därmed juridisk möjlighet att Vård- och omsorgsnämnden kan betraktas som huvudman och Produktionsstyrelsen kan betraktas som vårdgivare.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningens uppdrag från Vård- och omsorgsnämnden sammanträde 2015-11-24 att utreda begreppen huvudman respektive vårdgivare (VON 2015/0061) kan i och med den nya Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anses vara slutfört.

Verksamheter som bedrivs på entreprenad eller via lagen om valfrihet (LOV) har sedan tidigare betraktats som fristående vårdgivare och har själva utsett sin egen verksamhetschef enligt HSL. Produktionsstyrelsen har utgjort ett undantag eftersom det tidigare varit Vård- och omsorgsnämnden (VON) som har betraktats som vårdgivare. VON har därför tidigare utsett Kent Henningsson, förvaltningschef för Produktionsförvaltningen, till sin verksamhetschef enligt HSL. Förvaltningen föreslår i och med den nya HSL att ändra i denna ordning och betrakta VON som huvudman och Produktionsstyrelsen som vårdgivare. Produktionsstyrelsen bör därför själva utse sin egen verksamhetschef enligt HSL.

Det finns ett stort behov av att reflektera kring hur VON som huvudman fördelar sina resurser avseende hälso- och sjukvård. Dagens fördelning sker utifrån att varje utförare också ska betraktas som vårdgivare enligt HSL. Det finns både positiva och negativa effekter av att organisera resurserna för hälso- och sjukvård på detta sätt. Bland positiva aspekter kan nämnas att hälso- och sjukvårdspersonalen hör samman med omvårdnadspersonalen och att man har samma chef. Bland negativa aspekter kan nämnas att det är svårt för små utförare att anordna en fullvärdig hälso- och sjukvård dygnet runt samt svårigheter med rekrytering, kunskapsutveckling och verksamhetsutveckling på hälso- och sjukvårdens område.

Förvaltningen fick vid VON:s sammanträde 2016-06-21 uppdrag att utreda förutsättningarna för en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation. Sedan dess har uppdraget att utreda en övergång till kommunal hemsjukvård tillkommit samt att den nya hälso- och sjukvårdslagen öppnar möjligheter för samarbete och ekonomisk kompensation mellan kommuner. Om beslut fattas om övergång till kommunal hemsjukvård kräver detta i sig en väl genomtänkt organisationsmodell. Att utreda en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation riskerar att bli ett arbete utfört i onödan om hänsyn inte tas till eventuellt beslut om kommunal hemsjukvård. Uppdraget till förvaltningen behöver därför formuleras om till en något bredare ansats, samt ha tidsperspektivet att ett eventuellt förändrat sätt att fördela hälso- och sjukvårdsresurserna inom VON:s ansvarsområde, bör sammanfalla med övertagande av hemsjukvård under våren 2020.

Bilagor

Tidigare beredning

1. Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 2015-11-24. VON § 10:8.
Diarienummer VON 2015/0061-778.
2. Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 2016-06-21. VON § 6:13.
Diarienummer VON 2016/0029.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig

Expedieras

- Akten
- Produktionsstyrelsen

7.

Förfrågan gällande MAS-funktionen på Korttidsenheten

Förfrågan gällande MAS-funktion på Korttidsenheten

Sammanfattning

Förenade Care har den 1 mars 2017 skickat en förfrågan om att få ta över MAS-ansvaret även för Korttidsenheten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avslå Förenade Cares begäran om att få ta över MAS-ansvaret för Korttidsenheten vid Muskötvägen 25.

Bakgrund

Från och med den 1 juli, 2016 så är det Förenade Care som enligt ett direktupphandlingsavtal ansvarar för att utföra verksamhet vid korttidsenheten på Muskötvägen 25. Grundtanken var att ny upphandling skulle skett från och med 2017-04-01. Eftersom ny upphandling inte kunnat genomföras, förlängdes det tillfälliga avtalet till och med 2018-03-31. Därefter finns inte möjlighet att förlänga avtalet ytterligare.

Eftersom det handlade om ett tillfälligt avtal så bedömdes att kommunens egen MAS också skulle fortsätta vara MAS för Korttidsenheten. Det innebär att Muskötvägen 25 har två olika MAS-funktioner. En MAS för Korttidsenheten (entreprenad) och en annan MAS för äldreboendet (LOV-verksamhet).

Förvaltningens slutsatser

Enligt nuvarande struktur, för sådan hälso- och sjukvård där Vård- och omsorgsnämnden är huvudman, så har huvudmannens egna MAS också MAS-ansvaret för all egen regiverksamhet samt entreprenader. Fristående utförare, där Vård- och omsorgsnämnden inte är att betrakta som huvudman, ska ha en egen MAS. Det rör t.ex. verksamheter där Österåkers kommun köper enstaka platser samt verksamhet som bedrivs enligt LOV.

Rent juridiskt så uppstår det frågetecken och oklarheter om MAS som är anställd av Förenade Care också ska ha MAS-ansvaret för en verksamhet där kommunen är huvudman. Dessutom är det relativt kort tid kvar innan en ny upphandling måste ske. Om tilldelning då skulle ske till en annan utförare än Förenade Care, så riskerar verksamheten att få byta MAS flera gånger inom loppet av 12 månader. Samtidigt har Förenade Care en stor poäng i att det inte är en optimal lösning att verksamhet under ett och samma tak har två olika MAS-ar att förhålla sig till.

Effekterna av detta mildras dock något genom att kommunens MAS och Förenade Cares MAS har kommit överens om att det är Förenade Cares MAS-riktlinjer som ska gälla på Korttidsenheten. Den sammanlagda bedömningen blir därför att rekommendera VON att avslå Förenade Cares förfrågan om att få ta över MAS-ansvaret för Korttidsenheten.

Bilagor

1. Förfrågan från Förenade Care gällande MAS-funktion på Korttidsenheten, 170301

Tidigare beredning

-



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig

Expedieras

- Akten
- Förenade Care

2017-03-01

Till upphandlingschef Lisa Tingström i Österåkers kommun
Förfrågan om utvidgat uppdrag inom Korttidsenheten Muskötvägen 25

Bakgrund

2016-06-30 tog Förenade Care över driften av Korttidsenheten i Österåkers kommun. Verksamheten flyttades i sin helhet till Muskötvägen 25. Antal vårdtagare som vårdas på enheten är 19. Deras hälsotillstånd varierar och deras vistelsetid likaså.

Under den tid som nu har förflutit har vissa frågor gällande ansvarsfördelning och rutiner kommit upp på dagordningen.

Det finns för tillfället två läkarorganisationer, två MASar och en verksamhetschef.

Detta med två läkarorganisationer medför att det blir en otydlighet i patientarbetet som kan leda till mycket oönskade konsekvenser. Denna fråga kommer dock att avhandlas mellan de två läkarorganisationerna vid ett annat tillfälle.

Fördelning mellan de två MASarna är inte ett problem ur samarbetsynpunkt men det blir otydligt för all HSL personal att hålla reda på de olika rutiner som kan bli följden.

Redan i ett tidigt skede kom MAS David Lidin, Österåkers kommun, och MAS Ulla Silow Lindeberg, Förenade Care, överens om att det skulle vara endast en MAS` riktlinje som skulle gälla. Då det är Förenade Care som driver verksamheten och således har det totala organisatoriska ansvaret, utmynnade det hela i att Förenade Cares riktlinje skulle gälla.

Förfrågan

Den tid som nu har förflutit efter övertagandet känner vi att en MAS är att förorda då vi under dessa åtta månader har haft en del avvikelser som i sin tur har aktualiserat frågan om MAS ansvar.

För att få till en tydlighet och en enhetlig lösning så önskar Förenade Care att ta över MAS ansvaret även för korttidsenheten på Muskötvägen 25.

Denna fråga har tagits upp och diskuterats med MAS i kommunen samt med sakkunnig äldre, Kerstin Odenfelt.

Representanterna för Österåkers kommun såg inga hinder i detta och uppmanade Förenade Care att ställa frågan till upphandlingsenheten.

Frågan har även dryftats i ledningen för Förenade Care och inga ekonomiska anspråk kommer att ställas för ett eventuellt övertagande. Ledningen ser det som patientsäkerhetsfråga som står över ekonomiska anspråk.

Förslag på lämplig övertagande i tid är 2017-04-01, då vi har ett uppdrag som förlängts tom 2018-03-31.

I tjänsten


Vd Christer Henriksson
Förenade Care


Ewa Lovén
Regionchef
Förenade Care


Ulla Silow Lindeberg
MAS
Förenade Care

8.

Ny beställning av verksamhet vid träfflokal Ruffen

Ny beställning av verksamhet vid träfflokal Ruffen

Sammanfattning

Enligt styrmodellen i Österåkers kommun ska Vård- och omsorgsnämnden lämna beställningar till Produktionsstyrelsen avseende de verksamheter inom vård- och omsorgsområdet där Produktionsstyrelsen ansvarar för driften. Tidigare har en sammanhållen beställning till Produktionsnämnden gjorts avseende Ruffen, boendestöd och kontaktperson för personer med psykisk funktionsnedsättning. Från och med 2017-04-01 behöver en ny beställning avseende verksamhet vid träfflokalen Ruffen upprättas.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att beställa verksamhet vid träfflokal Ruffen från Produktionsstyrelsen. Beställningen gäller från och med 2017-04-01 till och med 2021-03-31 med möjlighet för beställaren att förlänga giltigheten med ytterligare ett år.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sammanträde 2013-03-26 att beställa tjänsterna Ruffen, boendestöd och kontaktperson enligt socialtjänstlagen, SoL, för personer med psykisk funktionsnedsättning. Beställningen gällde från 2013-07-01 till och med 2016-03-31 med möjlighet till ett års förlängning. Förlängning av beställningen t.o.m. 2017-03-31 beslutades vid sammanträde 2016-09-27.

Insatser avseende boendestöd ska fortsättningsvis hanteras inom LOV-systemet. Insatser gällande verksamhet vid Ruffen, respektive kontaktperson behöver göras som separata beställningar eftersom de organisatoriska förutsättningarna har ändrats.

Förvaltningens slutsatser

I den nya beställningen har smärre justeringar gjorts jämfört med tidigare beställning. Den nya beställningen har tagits fram i samverkan med fackliga organisationer samt Produktionsförvaltningen. Kravet på öppettider är minskade från 28 timmar i veckan till 25 timmar i veckan. Denna tid ska användas för aktiviteter som är olämpliga att göra under pågående öppettid, t.ex. städning och administrativa sysslor men också kunna ackumuleras för att skapa utrymme för utflykter och aktiviteter utanför träfflokalens öppettider.

Verksamheten behöver ett visst utrymme för kreativ verksamhetsutveckling och när all tillgänglig personaltid används för att hålla lokalen öppen så försvåras detta arbete.

Kraven gällande bemötande och innehåll i verksamheten har skärpts och skrivningar kring utdrag ur belastningsregistret har korrigerats.

Bilagor

1. Beställning av verksamhet vid träfflokalen Ruffen i Österåkers kommun

Tidigare beredning

Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 216-09-27. VON § 8:12.
Diarienummer VON 2016/0073.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras

- Akten
- Produktionsstyrelsen

2017-04-05

Beställning av verksamhet vid träfflokalen Ruffen i Österåkers kommun

Vård- och omsorgsnämnden lämnar följande beställning på tjänst riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning till Produktionsstyrelsen.

I första delen av beställningen beskrivs tjänsten med information om uppdraget samt kravspecifikation. I andra delen beskrivs allmänna krav.

Beställningen gäller från och med 2017-04-01 till och med 2021-03-31 med möjlighet för beställaren att förlänga giltigheten med ytterligare ett år.

I. Allmän information och kravspecifikation träfflokal Ruffen

I.1 Uppdraget i korthet

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap. 6 § ska kommunen genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Vidare står i 5 kap. 7 § att kommunen ska verka för att människor som av psykiska, fysiska eller andra skäl möter svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra, liksom att den enskilde ska få en meningsfull sysselsättning.

Ett sätt för Vård- och omsorgsnämnden att uppfylla detta är genom att erbjuda en öppen träffpunkt, Ruffen, till personer med psykisk funktionsnedsättning. Dit kan man komma utan biståndsbeslut och man kan vara anonym.

Uppdraget omfattar drift av den aktuella verksamheten på ett sådant sätt att den vid varje tidpunkt ska uppfylla de krav som ställs i gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter inom området. Dessutom ska verksamhetens utformning grunda sig på aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

Uppdraget ska genomföras med en målsättning att inom befintlig ekonomisk ram leverera maximal nyttoeffekt för medborgarna i Österåker.

I.2 Syfte och mål

Syftet med träfflokalsverksamheten är att erbjuda social stimulans för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten ska bidra till en meningsfull vardag för målgruppen och erbjuda en struktur i vardagen. Innehållet i verksamheten ska formas i samråd med besökarna och vara baserat på deras behov och önskemål.

Målet med verksamheten är att

- Innebära en fast punkt i vardagen för besökarna
- Erbjuder besökarna att få näringsriktig lunch
- Erbjuder innehåll och aktiviteter som riktar sig till personer i olika åldersgrupper
- Fungera som en förebyggande funktion som i förlängningen kan minska behovet av andra insatser

I.3 Svar på beställningen

Enheten ska vid beställningens start skriftligt svara på hur enheten ska uppfylla innehållet i beställningen. Följande år ska enheten redovisa utförandet av beställningen i verksamhetsberättelse respektive verksamhetsplan i enlighet med kommunens tidsplan för dessa.

Verksamhetsbeskrivningen ska vara inlämnad senast 2017-07-01 och kommer att granskas av socialförvaltningen.

I.4 Uppdragsbeskrivning

Innehåll i verksamheten

Träfflokalsverksamheten ska erbjuda aktiviteter, social samvaro och lunch och fika till besökarna. Enklare former av stöd till den enskilde besökaren ska också erbjudas, sådant som kan göras inom ramen för verksamheten. Exempel på detta kan vara att ta reda på kontaktinformation som besökaren behöver.

Verksamheten är ett förebyggande stöd, men kan också fungera som ett komplement till andra verksamheter. Även om en besökare t ex går på en dagverksamhet eller har boendestöd är man välkommen till träfflokalen.

Det ska finnas ett utbud av dagliga aktiviteter, t ex genom spel, musik, promenader eller samtal. Dessutom ska verksamheten erbjuda aktiviteter till självkostnadspris i form av utflykter, framförallt på sommarhalvåret.

Kost och måltider

Besökarna ska kunna fika och äta lunch i träfflokalsverksamheten. Detta sker till självkostnadspris. Lunchen ska planeras och lagas tillsammans med besökarna enligt deras önskemål.

Tillgänglighet

Träfflokalen ska vara öppen varje vardag året runt. Verksamheten får därmed inte stänga i semestertider. Om lokalen inte är tillgänglig för besökarna vissa dagar, på grund av aktiviteter som genomförs utanför lokalen, ska detta informeras om i god tid.

Verksamheten får själv avgöra öppettider och om man vill förlägga vissa öppettider kvällstid. Ett minimum är dock att verksamheten är bemannad och tillgänglig för besökarna minst 25 timmar per vecka och att planeringen sker utifrån perspektivet att tiden ska förläggas så att det blir attraktivt för besökarna att besöka verksamheten.

Bemötande

Utföraren ska säkerställa att varje besökare bemöts på ett sätt som gör att den enskilde som besöker verksamheten känner sig sedd, välkommen och att besökarens integritet bevaras. Bemötandet ska syfta till att bevara och eventuellt utveckla besökarens självständighet och egna förmågor. Det är av särskild vikt att utföraren bedriver verksamheten på ett sådant sätt att individer som tidigare inte besökt Ruffen, attraheras av att komma på besök i de fall verksamheten vid Ruffen motsvarar den enskildes behov och önskemål.

Dokumentation och statistik

Då verksamheten är öppen för alla och biståndsbeslut ej krävs, ska ingen dokumentation ske på individnivå.

Verksamheten ska föra statistik över antalet besök. Av denna statistik ska det framgå hur många besökare som kommer per dag. Statistik ska lämnas till beställaren en gång per år i samband med verksamhetsberättelsen. Då ska det även ingå en uppskattning av hur mycket tid besökare tillbringar i verksamheten. Detta kan t ex vara en beskrivning av om det är vanligt att besökare kommer och går, att besökare stannar hela dagen, eller att vissa är där enbart över lunchen. Detta för att bidra till en uppfattning av behov av öppettider och tillgänglighet.

Rapporterings- och anmälningsskyldighet

Utföraren ska ha ett system för Lex Sarah (LSS § 24) och vid var tid säkerställa att personal är införstådd med sin rapporteringsskyldighet. Utföraren ska när en rapport är inlämnad eller en anmälan till Socialstyrelsen är gjord informera beställarens representant och under utredningen hålla beställaren uppdaterad.

Kvalitetsledningssystem

Utföraren ska ha upprättat ett kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

I ett kvalitetsledningssystem ska det finnas metoder för egenkontroll. Utföraren ska ha en systematisk metod för att mäta besökarnas nöjdhet med verksamheten. Det ska framgå av resultatet hur nöjd den enskilde är med det bemötande denne får och hur den enskilde upplever möjligheten att påverka innehållet i verksamheten.

1.5 Renhållning och städning

Utföraren ska ansvara för att lokalerna sköts om och erbjuder en trivsamt och ren miljö för den enskilde.

1.6 Lagar och förordningar

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med av Österåkers kommuns Vård- och omsorgsnämnd vid varje tillfälle antagna mål och riktlinjer.

Utföraren förutsätts ha kännedom om vård- och omsorgsverksamhet samt vara förtrogen med och följa de lagar, förordningar samt nationella och lokala styrdokument som vid varje tidpunkt gäller för verksamheten

I.7 Ledning och kompetens

I.7.1 Ledning

Utföraren ska ha en utsedd person som är ansvarig för verksamheten och dess personal. Enhetschefen ska ha lämplig utbildning för uppdraget, liksom relevant kunskap om lagar och föreskrifter. Enhetschefen ska vidare ha kompetens som handlar om hur man organiserar en kvalitativt bra verksamhet för målgruppens behov. Enhetschefen ska ha högskoleutbildning och minst två års erfarenhet från verksamhetsområdet. Vidare ska enhetschefen ha genomgått ledarskapsutbildning.

Om detta inte uppfylls vid beställningens start ska den som i ledningen hos utföraren är verksamhetsansvarig (verksamhetschef) ha adekvat högskoleutbildning enligt ovan. Vid nyrekrytering av enhetschef ska även denna ha adekvat högskoleutbildning och bedömas ha goda ledaregenskaper.

I.7.2 Personal och kompetens

Verksamheten ska bemannas med den personal som behövs för att en kvalitativt bra verksamhet ska kunna bedrivas. Detta gäller både mängden personal och deras kompetens. Personalen ska ha lämplig utbildning och erfarenhet.

Utföraren ska upprätta rutiner för utdrag ur belastningsregistret samt hur sådan information ska tillämpas och tolkas. Utföraren ska ha rutiner för att, så långt det är möjligt, säkerställa att den enskilde (mottagaren av stödet) inte utsätts för brott, till exempel våldsbrott eller brott av ekonomisk art.

Erforderlig kompetensutveckling ska genomföras för all personal. Det ska finnas såväl individuella som för verksamheten övergripande kompetensplaner. Kompetensutvecklingen ska ske enligt de behov som uppstår. Utföraren ska också tillse att personalen får handledning i den utsträckning som behövs.

I.8 Lokaler

Utföraren står själv för kostnaden för lokaler, inventarier och utrustning. Ersättning för detta ingår i anslaget för träfflokal Ruffen.

I.9 Ersättning

Se bilaga. Ersättningen fastställs årligen av Kommunfullmäktige, normalt i november i samband med budget för kommande år.

2 Allmänna krav

2.1 Miljö

Verksamheten ska arbeta enligt Österåkers kommuns fastlagda miljömål.

2.2 Synpunkts- och klagomålshantering

Rutiner för klagomålshantering ska finnas och redovisas i verksamhetsbeskrivningen. Fortløpande redovisning till beställaren ska ske vid varje delårs- och helårsbokslut. När ett klagomål bedöms vara av allvarlig art ska beställaren omgående underrättas.

2.3 Verksamheten är arbetsgivare

Verksamheten är arbetsgivare och får inte vidta åtgärd som kan väntas medföra åsidosättande av lag eller kollektivavtal eller annars strida mot vad som är allmänt godtaget inom verksamhetens verksamhetsområde. Systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas.

2.4 Dialog med enskilda

Av stor vikt är att verksamheten präglas av öppenhet och tar tillvara den enskildes tankar och idéer. Om verksamheten utifrån önskemål vill göra omprioriteringar ska beställaren underrättas för att få godkännande. Verksamheten ska, vid behov i samverkan med socialförvaltningen, ansvara för att informationen på www.osteraker.se är adekvat.

Verksamheten ansvarar för att det finns lättillgängligt informationsmaterial för medborgarna, t ex i form av broschyr i pappersform. I materialet ska kontaktinformation till verksamheten och till verksamhetsansvarig tydligt framgå, företrädesvis genom direkttelefonnummer och e-postadress.

Verksamheten ska präglas av brukarinflytande och ha formaliserade former för att undersöka deltagarnas nöjdhet och förbättringsförslag. Detta ska göras minst en gång per år och redovisas till beställaren i samband med helårsbokslut.

2.5 Utveckling

Beställare och utförare ska, utöver verksamhetens eget kontinuerliga utvecklings- och förändringsarbete, tillsammans verka för en kvalitativ optimering av tilldelade resurser. Såväl beställare som utförare ska inom ekonomisk ram och inom det huvudsakliga arbetsområdet vara öppna för förslag till förändringar och utveckling av verksamheten.

2.6 Omstrukturering av verksamhet

Verksamheten ska på anmodan från beställaren delta i diskussioner om omstrukturering av verksamheten utifrån förändrat behov inom verksamhetens ansvarsområde.

2.7 Samverkan

Verksamheten ska samverka med andra myndigheter, hälso- och sjukvård, anhöriga och andra, för den enskilde, viktiga personer och funktioner, liksom med vårdnadshavare eller legal företrädare. Detta gäller även intresseorganisationer. Samtycke från den enskilde besökaren, och i tillämpliga fall medverkan av den enskilde besökaren, krävs för samverkan och informationsutbyte på individnivå.

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan verksamheten och beställaren förutsätts. Det åligger verksamheten att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

2.8 Ersättning

Se bilaga.

2.9 Justering av ersättning

Ersättning till verksamheten fastställs årligen av Kommunfullmäktige. Detta sker normalt sett i november för nästkommande år.

2.10 Insyn i verksamhetens verksamhet

Beställaren ansvarar för kontroll och uppföljning av verksamheten. Beställaren ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara nödvändiga.

Verksamheten ska i enlighet med kommunens tidplan för ekonomisk planering och uppföljning sända verksamhetsberättelse och verksamhetsplan till beställaren.

Verksamheten och beställaren har ett gemensamt ansvar för att verksamheten följs upp och utvärderas. Beställaren äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera verksamheten. Verksamheten ska bistå beställaren i detta arbete.

Uppgifter som andra myndigheter inforrdar ska delges beställaren.

2.11 Kostnadsansvar för telefon, TV mm.

Verksamheten ska svara för IT-utrustning och dit tillhörande kostnader inklusive uppkopplingar. Verksamheten ska vara ansluten till det verksamhetssystem som beställaren väljer. Verksamheten ansvarar själv och bekostar eget telefonabonnemang. Verksamheten ska ha IT-utrustning och uppkoppling som kan hanteras av beställaren tillhandahållet verksamhetssystem.

2.12 Skadeståndsskyldighet

Verksamheten svarar i förhållande till beställaren för skadestånd, som beställaren p.g.a. vållande hos verksamheten eller personal som denne svarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

2.13 Säkerhet och sekretess

För uppgifter som kommer till verksamhetens kännedom och som skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) bestämmelser gäller offentlighets- och sekretesslagen. Verksamheten svarar för att personalen efterlever lagstiftningen om tystnadsplikt. Verksamheten förbinder sig att följa bestämmelserna i personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

2.14 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till denna beställning får endast göras efter skriftlig överenskommelse mellan parterna. Om beställaren och verksamheten i samförstånd vill göra förändringar i beställningens innehåll kan detta göras vid alla tidpunkter.

2.15 Giltighetstid, uppsägning och avslutande av beställningen

Beställningen gäller enligt de datum som anges i beställningen. Beställaren har möjlighet att förlänga beställningen med ytterligare ett år. Eventuell förlängning ska meddelas senast sex månader innan beställningens utgång. Beställaren och verksamheten kan under beställningens giltighetstid säga upp beställningen med sex månaders varsel i samklang med politiska beslut.

Beställningen avslutas efter utgången av avtalsperioden om beställaren inte anger annat minst sex månader innan utgången av giltighetstiden.

9.

Ny beställning av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning

Ny beställning av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning

Sammanfattning

Enligt styrmodellen i Österåkers kommun ska Vård- och omsorgsnämnden lämna beställningar till Produktionsstyrelsen avseende de verksamheter inom vård- och omsorgsområdet där Produktionsstyrelsen ansvarar för driften. Tidigare har en sammanhållen beställning till Produktionsnämnden gjorts avseende Ruffen, boendestöd och kontaktperson för personer med psykisk funktionsnedsättning. Från och med 2017-04-01 behöver en ny beställning avseende insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning upprättas.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna beställning, av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning, till Produktionsstyrelsen. Beställningen gäller från och med 2017-04-01 till och med 2019-03-31 med möjlighet för beställaren att förlänga giltigheten med ytterligare ett år vid två tillfällen.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sammanträde 2013-03-26 att beställa tjänsterna Ruffen, boendestöd och kontaktperson enligt socialtjänstlagen, SoL, för personer med psykisk funktionsnedsättning. Beställningen gällde från 2013-07-01 till och med 2016-03-31 med möjlighet till ett års förlängning. Förlängning av beställningen t.o.m. 2017-03-31 beslutades vid sammanträde 2016-09-27.

Insatser avseende boendestöd ska fortsättningsvis hanteras inom LOV-systemet. Insatser gällande Träfflokal Ruffen respektive Kontaktperson behöver göras som separata beställningar eftersom de organisatoriska förutsättningarna har ändrats.

Förvaltningens slutsatser

I den nya beställningen har smärre justeringar gjorts jämfört med tidigare beställning. Skrivningar kring utdrag ur belastningsregistret har korrigerats samt att redaktionella ändringar har gjorts kring hänvisningar till författningar etc.

Text som ändrats eller flyttats sedan föregående beställning har gulmarkerats.

Den nya beställningen har tagits fram i samverkan med fackliga organisationer samt Produktionsförvaltningen.

Bilagor

1. Beställning av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Tidigare beredning

Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 2016-09-27. VON § 8:12.
Diarienummer VON 2016/0073.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras

- Akten
- Produktionsstyrelsen

2017-04-05

Beställning av insatsen kontaktperson enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning i Österåkers kommun

Vård- och omsorgsnämnden lämnar följande beställning på tjänster riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning till Produktionsstyrelsen.

I första delen av beställningen beskrivs tjänsten med information om uppdraget samt kravspecifikation. Allmänna krav som gäller för tjänsten finns sist i beställningen.

Beställningen gäller från och med 2017-04-01 till och med 2019-03-31 med möjlighet för beställaren att förlänga giltigheten med ytterligare ett år vid två tillfällen.

I. Allmän information och kravspecifikation kontaktperson till personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL

I.1 Uppdraget i korthet

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap. 6 § ska kommunen genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Vidare står i 5 kap. 7 § att kommunen ska verka för att människor som av psykiska, fysiska eller andra skäl möter svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra, liksom att den enskilde ska få en meningsfull sysselsättning.

Denna beställning avser biträde av kontaktperson enligt SoL. Kontaktperson är ett icke-professionellt stöd som en person med funktionsnedsättning kan bli beviljad om personen har behov av stöd med att bryta isolering genom samvaro och hjälp till kontakt med andra. Insatsen ska inte ersätta annat stöd från kommunen. En kontaktperson finns för den enskilde såsom en vän, eller någon att komma ut och delta i aktiviteter i samhället med. Det är ett så kallat icke-professionellt stöd.

Uppdraget omfattar drift av den aktuella verksamheten på ett sådant sätt att den vid varje tidpunkt ska uppfylla de krav som ställs i gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter inom området. Dessutom ska verksamhetens utformning grunda sig på aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

Uppdraget ska genomföras med en målsättning att inom befintlig ekonomisk ram leverera maximal nyttoeffekt för medborgarna i Österåker.

1.2 Syfte och mål

Syftet med kontaktperson är att den enskilde ska få en gemenskap som personer utan funktionsnedsättning ofta har genom sitt arbetsliv eller i fritidssammanhang. Den enskilde ska få förutsättningar för ett självständigt liv i samhället och risken för isolering ska minska.

Biträde av kontaktperson är en individuellt utformad insats och den enskilde ska ha stort inflytande över hur insatsen planeras och utförs, vilket också inkluderar påverkan på vilken person som ska utföra insatsen.

Insatsens mål är att

- Bryta den enskildes isolering
- Stödja den enskilde i att delta aktivt i samhällslivet, exempelvis genom att medverka vid aktiviteter eller ha enklare samvaro såsom att ta en fika

1.3 Svar på beställningen

Enheten ska vid beställningens start skriftligt svara på hur enheten ska uppfylla innehållet i beställningen. Följande är ska enheten redovisa utförandet av beställningen i verksamhetsberättelse respektive verksamhetsplan i enlighet med kommunens tidsplan för dessa.

Verksamhetsbeskrivningen ska vara inlämnad senast 2017-07-01 och kommer att granskas av socialförvaltningen.

1.4 Uppdragsbeskrivning

Beställning och genomförandeplan

Beställaren utövar myndighetsutövningen och fattar beslut om insatsen för den enskilde efter den enskildes ansökan. Därefter skickar beställaren genom biståndshandläggaren en beställning för varje uppdrag/insats till utföraren. Beställningen upphör att gälla vid biståndsbeslutets utgång om inte annat beslutas. Beställningen ska lämnas till utföraren innan påbörjad insats.

Utföraren ska verkställa beslutet enligt beställningen snarast, dock senast inom tre månader. Detta betyder inte att utföraren ska avvakta i tre månader. Planeringen för verkställigheten ska påbörjas omedelbart och biståndshandläggaren ska hållas uppdaterad om hur planeringen fortskrider (minst en gång per månad).

Utföraren ska inom 30 dagar efter att beställningen har verkställts skicka en genomförandeplan till beställaren. Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde och legal företrädare, eller om den enskilde så önskar, annat ombud. Genomförandeplanen ska signeras av den enskilde och/eller av dennes företrädare och den ska signeras av utföraren. I genomförandeplanen ska mål och delmål anges, och den ska följas upp och uppdateras vid behov, minst en gång per år.

Genomförandeplanens omfattning ska vara rimlig i förhållande till uppdragets volym och komplexitet. Med det menas att innehållet i den ska begränsas till att röra just det som är målet med den beslutade insatsen.

De formella förutsättningarna för genomförandeplanen beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Utföraren ska följa dessa föreskrifter och allmänna råd.

Tillgänglighet

Insatsen kontaktperson ska utföras enligt överenskommelse med den enskilde och enligt biståndsbeslutets innehåll.

Insatsen ska bli tillgänglig för den enskilde skyndsamt efter att beställningen är skickad.

Innehåll i verksamheten

Insatsen kontaktperson ska utformas enligt överenskommelse med den enskilde och enligt biståndsbeslutets innehåll.

Dokumentation

Utföraren ska dokumentera verkställigheten av de insatser som den enskilde har beviljats. Kontakter sker mellan utsedd kontaktperson, den enskilde och utföraren, och det är ansvarig person hos utföraren som dokumenterar i verksamhetssystemet. Dokumentationen ska hållas tillgänglig för representant för socialförvaltningen. Dokumentationen ska föras enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Detta innefattar bland annat regler för förvaring, gallring och överlämnande.

Rapporterings- och anmälningsskyldighet

Utföraren ska ha ett system för att rapportera missförhållanden enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) och vid var tid säkerställa att personal är införstådd med sin rapporteringsskyldighet. Utföraren ska när en rapport är inlämnad eller en anmälan till Socialstyrelsen är gjord informera beställarens representant och under utredningen hålla beställaren uppdaterad.

Kvalitetsledningssystem

Utföraren ska ha upprättat ett kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

I ett kvalitetsledningssystem ska det finnas metoder för egenkontroll. Utföraren ska ha en systematisk metod för att mäta den enskildes nöjdhet med insatsen. Det ska framgå av resultatet hur nöjd den enskilde är med det bemötande denne får och hur den enskilde upplever möjligheten att ha personligt inflytande över sin tillvaro vad gäller insatsen.

1.5 Lagar och förordningar

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med av Österåkers kommuns Vård- och omsorgsnämnd vid varje tillfälle antagna mål och riktlinjer.

Utföraren förutsätts ha kännedom om vård- och omsorgsverksamhet samt vara förtrogen med och följa de lagar, förordningar samt nationella och lokala styrdokument som vid varje tidpunkt gäller för verksamheten

1.6 Ledning och kompetens

1.6.1 Ledning

Utföraren ska ha en utsedd person som är ansvarig för verksamheten och dess personal. Enhetschefen ska ha lämplig utbildning för uppdraget, liksom relevant kunskap om lagar och föreskrifter. Enhetschefen ska vidare ha kompetens som handlar om hur man organiserar en kvalitativt bra verksamhet för målgruppens behov. Enhetschefen ska ha högskoleutbildning och minst två års erfarenhet från verksamhetsområdet. Vidare ska enhetschefen ha genomgått ledarskapsutbildning.

Om detta inte uppfylls vid beställningens start ska den som i ledningen hos utföraren är verksamhetsansvarig (verksamhetschef) ha adekvat högskoleutbildning enligt ovan. Vid nyrekrytering av enhetschef ska även denna ha adekvat högskoleutbildning och bedömas ha goda ledaregenskaper.

1.6.2 Personal och kompetens

Person som rekryteras som kontaktperson behöver inte uppfylla bestämda kompetens- eller utbildningskrav. Däremot ska personen ha ett stort engagemang och intresse för andra människor. Personen ska kunna få stöd och handledning av arbetsledningen hos utföraren.

Utföraren ska upprätta rutiner för utdrag ur belastningsregistret samt hur sådan information ska tillämpas och tolkas. Utföraren ska ha rutiner för att, så långt det är möjligt, säkerställa att den enskilde (mottagaren av stödet) inte utsätts för brott, till exempel våldsbrott eller brott av ekonomisk art.

Den som utför kontaktpersonsuppdraget får inte vara anställd personal som den enskilde möter i sin vardag genom någon annan insats. Det bör heller inte vara en nära anhörig eller närstående till den enskilde som utför uppdraget. Detta för att ett av syftena med insatsen är att den enskilde ska få en möjlighet att utöka sitt sociala nätverk.

1.7 Lokaler

Insatsen biträde av kontaktperson utförs där den enskilde så väljer, företrädesvis ute i samhället.

Utföraren ansvarar själv för de lokaler som behövs för ledning av verksamheten och administration.

1.8 Ersättning

Se bilaga. Ersättningen fastställs årligen av Kommunfullmäktige, normalt i november i samband med budget för kommande år.

Ersättning ges för utförd tid (arvode till kontaktpersonen inklusive PO) och omkostnader i enlighet med SKL:s rekommendationer. Till detta tillkommer en ersättning på 20 % av utbetalat belopp för arvode som ska täcka administration och OH-kostnader, samt alla övriga kostnader som uppstår i samband med utförande av insatsen.

2 Allmänna krav

2.1 Miljö

Verksamheten ska arbeta enligt Österåkers kommuns fastlagda miljömål.

2.2 Synpunkts- och klagomålshantering

Rutiner för klagomålshantering ska finnas och redovisas i verksamhetsbeskrivningen.

Fortlöpande redovisning till beställaren ska ske vid varje delårs- och helårsbokslut. När ett klagomål bedöms vara av allvarlig art ska beställaren omgående underrättas.

2.3 Verksamheten är arbetsgivare

Verksamheten är arbetsgivare och får inte vidta åtgärd som kan väntas medföra åsidosättande av lag eller kollektivavtal eller annars strida mot vad som är allmänt godtaget inom verksamhetens verksamhetsområde. Systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas.

2.4 Dialog med enskilda

Av stor vikt är att verksamheten präglas av öppenhet och tar tillvara den enskildes tankar och idéer. Om verksamheten utifrån önskemål vill göra omprioriteringar ska beställaren underrättas för att få godkännande. Verksamheten ska, vid behov i samverkan med socialförvaltningen, ansvara för att informationen på www.osteraker.se är adekvat.

Verksamheten ansvarar för att det finns lättillgängligt informationsmaterial för medborgarna, t ex i form av broschyr i pappersform. I materialet ska kontaktinformation till verksamheten och till verksamhetsansvarig tydligt framgå, företrädesvis genom direkttelefonnummer och e-postadress.

Verksamheten ska präglas av brukarinflytande och ha formaliserade former för att undersöka deltagarnas nöjdhet och förbättringsförslag. Detta ska göras minst en gång per år och redovisas till beställaren i samband med helårsbokslut.

2.5 Utveckling

Beställare och utförare ska, utöver verksamhetens eget kontinuerliga utvecklings- och förändringsarbete, tillsammans verka för en kvalitativ optimering av tilldelade resurser. Såväl beställare som utförare ska inom ekonomisk ram och inom det huvudsakliga arbetsområdet vara öppna för förslag till förändringar och utveckling av verksamheten.

2.6 Omstrukturering av verksamhet

Verksamheten ska delta i diskussioner om omstrukturering av verksamheten utifrån förändrat behov inom verksamhetens ansvarsområde.

2.7 Samverkan

Verksamheten ska samverka med andra myndigheter, hälso- och sjukvård, anhöriga och andra för den enskilde, viktiga personer och funktioner, liksom med vårdnadshavare eller legal företrädare. Detta gäller även intresseorganisationer.

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan verksamheten och beställaren förutsätts. Det åligger verksamheten att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

2.8 Ersättning

Se bilaga.

2.9 Justering av ersättning

Ersättning till verksamheten fastställs årligen av Kommunfullmäktige. Detta sker normalt sett i november för nästkommande år.

2.10 Insyn i verksamhetens verksamhet

Beställaren ansvarar för kontroll och uppföljning av verksamheten. Beställaren ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara nödvändiga.

Verksamheten ska i enlighet med kommunens tidplan för ekonomisk planering och uppföljning sända verksamhetsberättelse och verksamhetsplan till beställaren.

Verksamheten och beställaren har ett gemensamt ansvar för att verksamheten följs upp och utvärderas. Beställaren äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera verksamheten. Verksamheten ska bistå beställaren i detta arbete.

Uppgifter som andra myndigheter inforrdar ska delges beställaren.

2.11 Kostnadsansvar för telefon, TV mm.

Verksamheten ska svara för IT-utrustning och dit tillhörande kostnader inklusive uppkopplingar. Utföraren väljer och ansvarar för verksamhetssystem. Verksamheten ansvarar själv och bekostar eget telefonabonnemang. Verksamheten ska ha IT-utrustning och uppkoppling som kan hantera aktuellt verksamhetssystem.

2.12 Skadeståndsskyldighet

Verksamheten svarar i förhållande till beställaren för skadestånd, som beställaren p.g.a. vållande hos verksamheten eller personal som denne svarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

2.13 Säkerhet och sekretess

För uppgifter som kommer till verksamhetens kännedom och som skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) bestämmelser gäller offentlighets- och sekretesslagen.

Verksamheten svarar för att personalen efterlever lagstiftningen om tystnadsplikt. Verksamheten förbinder sig att följa bestämmelserna i personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

2.14 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till denna beställning får endast göras efter skriftlig överenskommelse mellan parterna. Om beställaren och verksamheten i samförstånd vill göra förändringar i beställningens innehåll kan detta göras vid alla tidpunkter, det ska dock dokumenteras i ett tillägg till beställningen.

2.15 Giltighetstid, uppsägning och avslutande av beställningen

Beställningen gäller enligt de datum som anges i beställningen. Beställaren har möjlighet att förlänga beställningen med ytterligare ett år vid två tillfällen. Detta ska meddelas senast sex månader innan beställningens utgång. Beställaren och verksamheten kan under beställningens giltighetstid säga upp beställningen med sex månaders varsel i samklang med politiska beslut.

Beställningen avslutas efter utgången av avtalsperioden om beställaren inte anger annat minst sex månader innan utgången av giltighetstiden.

10.

Uppföljning av granskningsrapport Vårdbo

Uppföljning av granskningsrapport, Vårdbo

Sammanfattning

En granskningsrapport sammanställdes 2017-01-27 gällande tillsyn som genomförts på Vårdbo i Åkersberga som drivs av Attendo AB. Åtgärder och handlingsplaner har upprättats med anledning av att granskningsrapporten nu har följts upp.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att följa upp handlingsplaner och åtgärder.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sammanträde 2017-02-21 att förvaltningen skulle utreda underlag för varning eller avtalsbrott samt att utföraren omedelbart skulle vidta åtgärder för att avhjälpa de påtalade bristerna i verksamheten.

Kvalitetsansvarig för Rehab, MAS samt Sakkunnig äldreomsorg har träffat företrädare för Attendo i flera olika möten under mars månad 2017.

Den 2 mars inkom en skriftlig handlingsplan från Attendo, som bedömdes vara otillräcklig. Attendo kompletterade med ett skriftligt förtydligande och kompletteringar den 5 april. Sammantaget visar dokumenten att vissa fel och brister har åtgärdats, andra fel och brister har åtgärdats tillfälligt och några fel och brister finns åtgärder planerade framåt i tiden.

Sedan granskningen genomfördes har dessutom sjukgymnasten på Vårdbo sagt upp sig och slutat. Handlingsplan finns för att åtgärda även denna nytillkomna situation.

Förvaltningens slutsatser

Den sammantagna bedömningen är att utföraren, Attendo har vidtagit eller kommer att vidta relevanta och tillräckliga åtgärder för att avhjälpa de brister som identifierats. Det som kvarstår att anmärka på är det relativt långsamma tempo med vilket förändringarna och åtgärderna genomförs. Det är därför viktigt att följa upp noga.

Utvecklingen framåt kommer att följas upp via möte med Attendos regionsledning, samverkansmöte den 2 juni samt en ordinarie granskning under hösten 2017 samt inplanerade verksamhetsmöten och samverkansmöten.

Bilagor

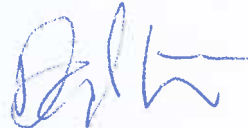
1. Handlingsplan 2017 - Attendo Vårdbo Åkersberga
2. Handlingsplan Vårdbo Åkersberga, 2017-04-03

Tidigare beredning

Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 2017-02-21. VON § 2:8.
Diarienummer VON 2017/0020.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig

Expedieras

- Akten
- Attendo Care AB
- Upphandlingsenheten

Riskbedömning & handlingsplan

Bilaga 1

Verksamhet	Verksamhetschef	Datum	Ärende *
Attendo Vårdbo Åkersberga	Eva-Lena Ergren	2017-03-02	Handlingsplan utifrån granskningsrapport av MAS januari 2017
Riskbedömning utifrån checklista			
Handlingsplan			
Risikällor och risker	Klassning av risk **	Åtgärder	Uppföljning /kontroll
Avsaknad av arbetsterapeutiska bedömningar för patienter som flyttat in sedan juni 2016.	R3	Rekrytering pågår men det är väldigt svårt att rekrytera arbetsterapeut. Under rekryteringen finns inhyrd arbetsterapeut (sedan januari 2017) på plats i verksamheten som utför arbetsterapeutiska bedömningar.	Fortlöpande
Processen för förskrivning av hjälpmedel behöver kvalitetssäkras.	R3	Förteckning av MTP finns digitalt och kan ses av alla. Lokal rutin för MTP finns. Se även mail från fysioterapeut till MAS 170217.	Klart när Snarast
Fysioterapeutiska bedömningar och åtgärder behöver stärkas.	R3	Nuvarande fysioterapeut har valt att avsluta sin anställning i företaget och har önskemål om att sluta 15/3. Rekrytering av ny fysioterapeut påbörjas omgående. Det är svårt att fastställa en tidsplan då det är svårt att rekrytera fysioterapeuter. Under rekryteringen kommer fysioterapeut i annan Attendo verksamhet att tillfrågas det kan även bli aktuellt att ta in en fysioterapeut från ett bemanningsföretag.	Klart Snarast
Det saknas strukturerade bedömningar för skydds- och begränsningsåtgärder. Journalföring kring dessa åtgärder är undermålig. Det finns oklarheter kring hur besluts fattas om hur skydds- och begränsningsåtgärder för enskild individ.	R3	Oversyn av struktur för teammöten. Genomgång av lokal rutin för skydds- och begränsningsåtgärder enskilt med HSL-personal och på arbetsplatsträff med all personal. Granskning av journal.	170331 170331
Det saknas hälso- och sjukvårdsjournaler för besökarna på dagverksamheten.	R4	Besökarna på dagverksamheten fördelas mellan två sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kommer att skapa journaler för alla besökarna.	VC, OAS 170331 170331

Aktiviteter - de boende efterlyser individanpassade aktiviteter	R3	Kartläggning av önskemål från boende kommer att göras av respektive kontaktman under mars. Sammanställning görs av verksamhetschef. Boråd tillsammans med VC under v. 11 sedan en gång i månaden för att följa upp hur de boende upplever aktiviteterna i verksamheten.	KM, VC	170331	Fortlöpande på boråd.
---	----	---	--------	--------	-----------------------

*

Klassning av risk	Behov av åtgärd
R1 Låg – försumbar risk	Ej behov av åtgärd
R2 Liten risk	Eventuellt ej åtgärd
R3 Medel – Viss risk	Åtgärdas så långt rimligt
R4 Allvarlig risk	Åtgärdas snarast
R5 Hög – Mycket allvarlig risk	Arbetet ska ej utföras innan åtgärd vidtagits

Handlingsplan Vårdbo Åkersberga 2017-04-03

Kommunen efterlyser förtydligande kring Rehabinsatser när det gäller vilka boenden som omfattas, hur behovet av rehab insatser kan identifieras och hur det arbete som inte blivit utfört sedan juni 2016 ska åtgärdas så att verksamheten "kommer ikapp". Kommunen bedömer att det är viktigt att Attendo tillsätter tillräckliga resurser så att legitimerad personal hinner vara med på teammöten och kunna utföra sitt uppdrag på ett bra och säkert sätt.

Sjukgymnasten på Vårdbo har sagt upp sig, slutade sin anställning 2017-03-15.

Verksamheten har en rekrytering på gång, eventuellt kan anställning påbörjas direkt.

From 29 mars har Vårdbo Åkersberga arbetsterapeut och fysioterapeut från annan verksamhet inom Attendo på plats för att delta i teammöten. De har i uppdrag att gå igenom de bedömningar som finns och uppdatera eller göra nya vid behov.

Det har rekryterats fysioterapeut som börjar sin anställning den 7 april.

Totalt finns det rehab personal 32 timmar i veckan.

Teammöten

Verksamheten har startat med Teammöten 1 gång i veckan där omvårdnadspersonal/kontaktman, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och verksamhetschef deltar.

Kontaktman ska vid mötet förbereda sig tex om någon förändring i omvårdnadsbehovet har uppstått och fysioterapeut behöver göra ett nytt ADL-status. Om fysioterapeut behöver se över förskrivna hjälpmedel.

Under teammötet förs minnesanteckning som övrig personal kan ta del av. Dokumentation i den boendes journal görs under aktuellt sökord.

Vid dessa möten går teamet igenom följande områden.

Rapport sker från läkarronden

Brukarens hälsotillstånd,

Omvårdnads-behov

Behov av skyddsåtgärder

Behov av hjälpmedel.

Uppföljningar av ADL.

Uppföljning sker av vårdplaneringar,

Riskanalyser inom fall, nutrition och trycksår,

Hjälpmedel.

Riskbedömningar arbetsmiljö och

Riskbedömningar hygien.

Process för hjälpmedelsförskrivning

All personal som använder en medicinteknisk produkt (MTP) skall ha kunskap och utbildning samt övning i hur produkten skall användas. Personal måste också få kunskap om hur fel på apparaten eller felaktig användning kan påverka brukare eller personal. All personal ska även anmäla felaktigheter och tillbud så att åtgärder genast kan vidtagas.

Användarna måste ha kunskap om och övning i kontroll, iordningställande och tillsyn av apparater enligt fastställda instruktioner.

All personal ska ha kännedom om att uppdaterade bruksanvisningar och teknisk dokumentation på svenska är tillgängliga i den Arbetstekniska hjälpmedelspärmen som är placerad på sjuksköterskexpeditionen och i brukarnas individuella hjälpmedelspärmar som finns i brukarens lägenhet.

Indelning av medicintekniska produkter och utrustning (MTP och MTU) och ansvarfördelning för funktionskontroll och service av MTP och MTU.

Grupp 1 Medicinsk Utrustning (MTU)

Blodsockermätare	Funktionskontroll kontinuerligt av sjuksköterska. Byts ut 1 ggr/år.
Blodtrycksmanschetter	Funktionskontroll av sjuksköterska 1ggr/kvartal.
Antidecubitusmadrasser	Hyrda av Sodexho. Service vid behov av Sodexho.

Leg. Sjuksköterska, ansvarar för medicinsk teknisk utrustning (MTU) Grupp 1.

Grupp 2 Arbetstekniska hjälpmedel

El-manövrerade sängar	Besiktning 1 gång vartannat år och service vid behov av Invacare. Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år.
Personlyftar – Mobila lyftar	Besiktning 1 gång per år och service vid behov av Liko. Funktionskontroll av tjänstgörande personal 1 ggr/månad.
Mobila duschstolar och duschpallar	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år. Reparation och service vid behov av Sodexho eller fysio-/arbetsterapeut.
Toalettförhöjningar – Fast monterade	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år.

Fysioterapeut, ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel Grupp 2.

Grupp 3 Individuellt utprovade hjälpmedel

Rullstolar, komfortrullstolar, allroundrullstolar och transport-rullstolar	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år. Service och reparation utförs av Sodexho eller fysio-/arbetsterapeut.
Gånghjälpmedel – rollatorer och gåbord	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år. Service och reparation utförs av Sodexho eller fysio-/arbetsterapeut.

Lyftskynken	Funktionskontroll (PIL – Periodisk inspektion av lyftselar) av fysio-/arbetsterapeut var 6:e månad. Vid skada kasseras hjälpmedelet.
Antidecubitusdynor för rullstol	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år.
Vårdarbälten	Funktionskontroll av fysio-/arbetsterapeut 1 ggr/år.
Grenbälten	Funktionskontroll vid första uppföljning och därefter 1 ggr/kvartal var 3e månad av fysio-/arbetsterapeut.

Arbetsterapeut och Fysioterapeut, ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel Grupp 3.

Dokumentation av funktionskontroller, service och besiktning

Aktuell förteckning över Vårdbos MTP/MTU produkter, inventariebeskrivning, signering av funktionskontroller samt dokumentation av service och besiktning bevaras i 3 st. pärmar kallade "Hjälpmedel" som förvaras på sjuksköterske-expeditionen.

Bruksanvisningar till MTP/MTU

Bruksanvisningar till de MTP som används dagligen på avdelningarna förvaras i pärm nämnd "Hjälpmedel - Bruksanvisningar" som är tillgänglig på sjuksköterske-expeditionen.

Rutin för ankomstkontroll av MTP/MTU

Vid varumottagning ska det säkras att utrustningen, tillhörande dokumentation och tjänster levereras enligt avtal.

1. Medicintekniska produkter och utrustning ska ankomstkontrolleras av ansvarig för MTP/MTU.

Se Checklista "ankomst av medicintekniska produkter/utrustning".

Märkning av MTP

Märkning av MTP sker beroende på vem som äger produkten.

- MTP som tillhör Vårdbo är märkta med klisterlappar/plastband där det står "Vårdbo" samt ett inventarienummer. Hjälpmedel som hyrs genom Sodexo är märkta med deras registreringsnummer.
- Förskrivna rullstolar är märkta med Sorexhos registreringsnummer.

Felanmälan

Vid fel på en MTP/MTU ska denna omedelbart tas ur bruk och ansvarig för MTP/MTU kontaktas. Ansvarig kontaktar därefter respektive leverantör för hjälpmedlet om det finns behov av reparation/service.

Händelserapport skrivs när fel på en produkt orsakat skada eller risk för skada för brukaren.

Utbildning

Fysio-/arbetsterapeut ansvarar för utbildning för all personal gällande förflyttnings-teknik och handhavande av MTP. Nyanställda ska erbjudas utbildning vid introduktion.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret att detta genomförs.

Begränsnings och skyddsåtgärder

En begränsningsåtgärd kan inte längre ordinerats utan varje åtgärd måste föregås av en riskbedömning. En skyddsåtgärd kan erbjudas om det finns risk för allvarlig skada, med skyddsåtgärder menas **kodlås, larm, bälte (rullstolsbord) och sänggrindar**. Dessa får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men kan användas som ett skydd eller hjälpmedel med brukarens samtycke.

Riskbedömningen dokumenteras i en vårdplan under sökord skyddsåtgärder i Safedoc av sjuksköterska. Vårdplanen skall innehålla mål (varför sätts skyddsåtgärden in), åtgärd (Vilken skyddsåtgärd sätts in), hur brukaren givit sitt samtycke, uppföljning (datum).

Uppföljning

Alla skyddsåtgärder skall omprövas kontinuerligt och den första omprövningen skall ske inom en månad. Därefter sker omprövning minst var tredje månad samt vid behov. Omprövningarna dokumenteras i Vårdplanen.

Hälso- och sjukvårdsansvar för de som vistas på dagverksamheten behöver stärkas.

I de flesta fall när det gäller de som vistas på dagverksamheten rör det sig om egenvård. När en ny brukare börjar på dagverksamheten träffar sjuksköterskan och personalen den nya brukaren och går igenom behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Dokumentationen för brukare på dagvården startar den 3 april och skall vara klart i slutet av april.

Uppföljning sker på det månatliga Hälso- och sjukvårdsmötet den 24 april.

Vad menas med egenvård?

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutförare bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som brukaren utför själv eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Vem ska göra bedömningen om det är egenvård?

Det är den behandlande läkaren eller annan behandlande legitimerad yrkesutövare som ansvarar för att göra bedömningen om egenvård. Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att det bedöms som egenvård. Om det bedöms att det finns en risk att brukaren skadas kan det inte bli fråga om egenvård.

Information

Brukaren ska informeras om vad egenvården innebär. Man ska informera om att det inte är hälso- och sjukvård. Om brukaren skadas vid utförandet av egenvård gäller inte hälso- och sjukvårdslagstiftningen utan ansvaret sker enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga regler.

Planering och dokumentation av egenvården

Den som gjort bedömningen ansvarar för att det görs en planering tillsammans med brukaren. Det är viktigt att man planerar egenvården så att den kan utföras på ett säkert sätt. Det kan behöva finnas någon som kan kontaktas om tillståndet försämras och brukaren är i behov av hjälp. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att dokumentera beslut om egenvård i SafeDoc under sökord läkemedel. Av dokumentationen och planeringen ska det framgå:

1. Vilken åtgärd som bedömts som egenvård
2. Om patienten själv eller någon annan ska utföra egenvården
3. Hur information och instruktioner till dem som ska utföra egenvården ska ges
4. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
6. Hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
7. När en omprovning av egenvården ska göras

Läkemedel

Det är bara när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan bli fråga om egenvård. Det kan vara så att brukaren behöver viss praktisk hjälp men är medveten om vilka läkemedel som ska tas, när de ska tas, vad förpackningen innehåller etc. Om brukaren själv har ansvar att sköta sina läkemedel gäller egenvårdsföreskriften och läkemedelsöverlämnandet ska då inte delegeras.

Om behov av hälso- och sjukvårdsinsatser krävs för brukare på dagverksamheten behöver kontakt tas med Vårdcentral för att ta del av journaler.

Verksamhetschef
Eva-Lena Erngren
Vårdbo Åkersberga
0702-134600

eva-lena.erngren@attendo.se

Nytt förfrågningsunderlag LOV inom särskilt boende för äldre

Nytt förfrågningsunderlag LOV inom särskilt boende för äldre

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade i april 2013 att LOV succesivt ska införas i särskilt boende för äldre från och med 2014-02-01. Detta förfrågningsunderlag behöver uppdateras.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att uppdatera förfrågningsunderlaget gällande LOV inom särskilt boende för äldre.

Bakgrund

Det nuvarande förfrågningsunderlaget gällande LOV inom särskilt boende för äldre arbetades fram under 2012/2013. Sedan dess har både lagstiftningen och beställarens krav på utförare av vård- och omsorg förändrats och utvecklats.

Förvaltningens slutsatser

Det nuvarande förfrågningsunderlaget är delvis inaktuellt. De punkter som behöver uppdateras är bland annat:

- Anpassning till ny kvalitetsstandard för äldreomsorgen (Svensk standard SS 872500:2015).
- Anpassning till ny lagstiftning.
- Anpassning till uppdaterade krav från beställaren.
- Språklig justering

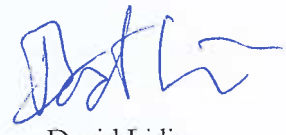
Bilagor

Tidigare beredning

Sammanträdesprotokoll för Vård- och omsorgsnämnden 2013-10-01. VON § 229.
Diarienummer VON 2013/0048-735.



Susanna Kiesel
Socialdirektör



David Lidin
Medicinskt ansvarig

Expedieras

- Akten
- Upphandlingsenheten