

## Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 29 november 2016 kl. 18.00

Plats: Largen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

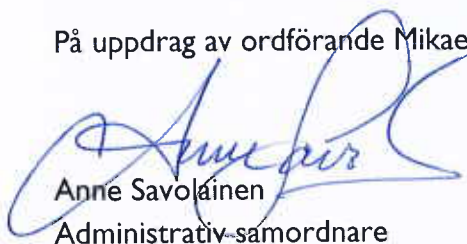
(Sammanträdesrum Largen är reserverat för Alliansen kl. 16.30–18.00.

Sammanträdesrum Storsjön, plan 1 är reserverat för oppositionen kl. 17.00–18.00)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuella förhinder till Anne Savolainen, [anne.savolainen@osteraker.se](mailto:anne.savolainen@osteraker.se)

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Anne Savolainen  
Administrativ samordnare

### Dagordning

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

### Informationsärenden

3. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2016-10-31
4. Information om upphandlingen Enebackens särskilda boende
5. Granskningsrapport hälso- och sjukvård LSS
6. Information från förvaltningen
  - a) Förändringsarbetet inom socialförvaltningen
  - b) Tillsynsärenden

### Beslutsärenden

7. Förfrågningsunderlag LSS – enstaka platser
8. Motion "Bättre balans i (o)valet av hemtjänsten"
9. Yttrande revisionsrapport; "Granskningsrapport av biståndsbedömning inom hemtjänsten"

## 10. Vård- och omsorgsnämndens sammanträdestider 2017

### 11. Individrelaterade ärenden

- 11.1 Fortsatt särskild ersättning för korttidsstillsyn, Halo
- 11.2 Fortsatt särskild ersättning för dagverksamhet, Kanalhuset
- 11.3 Ansökan om personlig assistans
- 11.4 Ansökan om korttidsvistelse i familj
- 11.5 Ansökan om familjehem eller bostad med särskild service för vuxna
- 11.6 Ansökan om familjehem eller bostad med särskild service för vuxna
- 11.7 Ansökan om familjehem eller bostad med särskild service för vuxna
- 11.8 Ansökan om daglig verksamhet
- 11.9 Ansökan om boende i ett HVB-hem

### 12. Anmälan delegationsbeslut

- 12.1 Delegationslistor Procapita, september 2016 (finns i pärmen)
- 12.2 Ordförandebeslut, HVB-placering, 2016-10-04
- 12.3 Ordförandebeslut, bostad med särskild service för barn och ungdomar, 2016-10-05
- 12.4 Ordförandebeslut, beslut om HVB-boende, 2016-10-06
- 12.5 Ordförandebeslut, yttrande till kammarrätten i Stockholm, 2016-10-06

### 13. Delgivningar

- 13.1 Dom Kammarrätten i Stockholm i mål 2000-16 (finns i pärmen)
- 13.2 Dom förvaltningsrätten i mål 1144-16 (finns i pärmen)
- 13.3 Statistikrapport kommunal vård oktober (finns i pärmen)

### 3.

## Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2016-10-31

Beslutsförslag:

1. Månadsuppföljning per 2016-10-31 och prognos per 2016-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

# Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-11-18

Dnr VON 2016/0035

## Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2016-10-31

### Beslutsförslag

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Månadsuppföljning per 2016-10-31 och prognos per 2016-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

### Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -468 539 tkr vilket motsvarar 100 % av periodbudgeten. Per sista oktober finns en positiv budgetavvikelse på 1 676 tkr, vilket är i linje med föregående månad. Bokslutsprognosen för helåret ligger kvar +/-0, vilket också är samma prognos som föregående månad.

### Bilagor

1. ”Ekonomisk uppföljning per den 30 september, Vård- och omsorgsnämnden”, 2016-10-15.

Anders Lindblad  
T.f. förvaltningschef

Christer Hansson  
Controller

Christer Hansson  
Controller

## Ekonomisk uppföljning per den 31 oktober, Vård- och omsorgsnämnden

### Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -OKT			
	Budget 2016	Prognos 2016	Budget- avvikelse	Utfall 2015	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
<b>Verksamhetens intäkter</b>								
Avgifter	23 011	23 011	0	21 957	19 176	19 428	252	101%
Övriga intäkter	45 989	45 039	-950	48 278	38 324	36 781	-1 543	96%
<b>Summa intäkter</b>	<b>69 000</b>	<b>68 050</b>	<b>-950</b>	<b>70 235</b>	<b>57 500</b>	<b>56 209</b>	<b>-1 291</b>	<b>98%</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>								
Personalkostnader	-28 348	-28 148	2 000	-26 878	-23 546	-21 696	1 850	92%
Lokalkostnader	-40 795	-40 795	0	-39 743	-33 996	-34 577	-581	102%
Kapitalkostnader	-852	-852	0	-876	-710	-710	0	100%
Köp av verksamhet	-531 991	-531 341	650	-519 845	-443 326	-440 175	3 151	99%
Övriga kostnader	-31 364	-31 264	-1 700	-32 162	-26 137	-27 591	-1 454	106%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-633 350</b>	<b>-632 400</b>	<b>950</b>	<b>-619 504</b>	<b>-527 715</b>	<b>-524 748</b>	<b>2 967</b>	<b>99%</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-564 350</b>	<b>-564 350</b>	<b>0</b>	<b>-549 269</b>	<b>-470 215</b>	<b>-468 539</b>	<b>1 676</b>	<b>100%</b>

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -OKT			
	Budget 2016	Prognos 2016	Budget- avvikelse	Utfall 2015	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-33 814	-33 814	0	-32 916	-28 101	-28 362	-261	101%
Särskilt boende	-152 896	-146 196	6 700	-134 125	-127 413	-121 337	6 076	95%
Korttidsplatser äldreomsorg	-28 768	-26 468	2 300	-36 960	-23 974	-21 845	2 129	91%
Hemtjänst	-93 378	-102 178	-8 800	-98 046	-77 815	-85 547	-7 733	110%
Övrig äldreomsorg	-14 071	-12 721	1 350	-11 465	-11 727	-9 552	2 175	81%
Korttids LSS	-17 746	-18 646	-900	-20 592	-14 789	-15 787	-998	107%
LSS-boende	-111 343	-110 343	1 000	-101 881	-92 786	-91 178	1 608	98%
Daglig verksamhet LSS	-30 170	-30 170	0	-29 607	-25 142	-24 515	627	98%
Övrig LSS-verksamhet	-6 729	-6 229	500	-7 013	-5 608	-5 220	388	93%
Vård psyk funktionshindrade	-17 640	-18 640	-1 000	-18 360	-14 700	-16 076	-1 376	109%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-21 838	-21 488	350	-21 308	-18 199	-17 845	354	98%
Personlig assistans LSS	-12 717	-14 217	-1 500	-11 927	-10 598	-11 863	-1 265	112%
Personlig assistans SFB	-21 676	-21 676	0	-23 491	-18 061	-17 973	88	100%
Personligt Ombud	-1 564	-1 564	0	-1 578	-1 303	-1 439	-136	110%
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-564 350</b>	<b>-564 350</b>	<b>0</b>	<b>-549 269</b>	<b>-470 215</b>	<b>-468 539</b>	<b>1 676</b>	<b>100%</b>

### Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -468 539 tkr vilket motsvarar 100 % av periodbudgeten. Per sista oktober finns en positiv budgetavvikelse på 1 676 tkr, vilket är i linje med föregående månad. Bokslutsprognosen för helåret ligger kvar +/-0, vilket också är samma prognos som föregående månad.

## Kommentarer till utfall

Nämndens utfall för per den sista oktober innebär en positiv budgetavvikelse på 1 676 tkr, vilket är 34 tkr sämre än föregående månad.

I maj flyttades de 6 mnkr som låg som besparing på nämnd- och ledningsstab över till respektive verksamhet för att bättre återspegla den nyvarande budgeten som besparingarna sker under. Det innebär att hemtjänst får ett besparingskrav på 5 415 tkr/helår. Vidare flyttades 585 tkr/helår i maj till korttidsboende som avser minskade platser korttidsboende från 20 till 19 platser.

Inom särskild boende äldreomsorg finns för perioden ett överskott om 6,1 mkr. En av anledningarna är att beläggningsgraden varit hög i de boenden där nämnden betalar för tomma platser och tomgångsersättningen är därmed lägre. Detta innebär att köp av externa särskilda boendeplatser (Muskötvägen inkluderad) betydligt lägre än budgeterat vilket delvis kan förklaras av att brukarna själva istället valt att flytta till Enebacken, Vårdbo eller Solskiftet. Vidare har inte personer med många hemtjänsttimmar valt att flytta till boende i den utsträckning som önskats då de har önskat bo kvar hemma.

Även korttidsplatser äldreomsorg har ett positivt utfall om 2,1 mkr. Flytten av korttidsplatser från kommunens egen verksamhet till nytt avtal med privat utförare har positivt bidragit till en ökning av det positiva utfallet jämfört med budget. I det nya avtalet är ersättningen ca hälften för tomplatser samt att hyran ingår i avtalet med den nya utföraren. Nu ser vi en positiv effekt av detta. Samtidigt är behovet av korttidsplatser också mindre än budgeterat.

Inom hemtjänst har den negativa budgetavvikelsen ökat ytterligare och uppgår per oktober till 7,7 mkr. Ökningen av antalet utförda timmar jämfört med beslutade timmar är fortfarande orsaken och det kan också vara så att ökningen inom hemtjänst är större på grund av att färre än beräknat flyttat till särskilt boende. I kombination med detta lades besparingskrav i budgeten för 2016 på 5,4 mkr. I oktober låg antalet utförda jfr beslutade timmar på 79,8 %, vilket är något lägre än tidigare månader och det är främst egen regi som har en lägre utförandegrad på 78,4 % i oktober. Nu ser vi också att kunderna har börjat flyttats över till de privata utförarna inom hemtjänst fastland. I oktober var det under 30 % av alla timmar som utfördes av egen regi. Ytterligare minskning kommer att ske i november och december då egna produktionen succesivt avvecklar hemtjänsten på fastland.

Utförd tid i timmar 2016 hemtjänst	Jan	Mars	Maj	Juli	Sept	Okt	Åck 2016	2015	2014
TOTALT EGENREGI UTFÖRDA	8 345	8 417	8 371	7 874	7 149	5 895	78 014	108 130	122 949
TOTALT EGENREGI BESTÄLLDA	10 372	9 737	9 462	9 349	8 565	7 515	92 420	143 268	172 522
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	80,5%	86,4%	88,5%	84,2%	83,5%	78,4%	84,4%	75,5%	71,3%
TOTALT EXTERNA UTFÖRDA	13 492	14 252	14 030	12 795	13 479	14 325	136 207	142 079	118 857
TOTALT EXTERNA BESTÄLLDA	16 339	16 515	16 615	16 779	16 471	17 808	164 460	170 736	144 892
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	82,6%	86,3%	84,4%	76,3%	81,8%	80,4%	82,8%	83,2%	82,0%
TOTALT HELA KOMMUNEN UTFÖRDA	21 837	22 669	22 401	20 669	20 628	20 220	214 221	250 209	241 806
TOTALT HELA KOMMUNEN BESTÄLLDA	26 711	26 252	26 077	26 128	25 036	25 323	256 880	314 004	317 414
% UTFÖRDA / BESTÄLLDA	81,8%	86,4%	85,9%	79,1%	82,4%	79,8%	83,4%	79,7%	76,2%

### Utförda tid fördelning

ANDEL EGEN REGI	38,2%	37,1%	37,4%	38,1%	34,7%	29,2%	36,4%	43,2%	50,8%
ANDEL EXTERNA	61,8%	62,9%	62,6%	61,9%	65,3%	70,8%	63,6%	56,8%	49,2%

Övrig äldreomsorgs positiva avvikelse om 2,2 mnkr består främst av att friskvård till äldre på 0,5 mnkr som ej utbetalts och att daglig verksamhet för personer över 67 år ej betalas ut under hela året.

Inom LSS-verksamheter finns ett underskott för korttidsvistelse barn med 1,0 mkr, anledningen är fler beviljade dagar till barn är budgeterat.

För vård psykiskt funktionshindrade har underskottet ökat till 1,4 mkr, vilket beror på kostsamma placeringar och ökat antal placering.

Slutligen ser vi en ökad kostnad för personlig assistans LSS som har ett underskott på ca 1,3 mkr per sista oktober. En stor anledning är försäkringskassans allt hårdare krav i bedömningen av vilka som skall erhåll ersättning enligt SFB (betalas av staten), vilket då vältrar över kostnader på kommunen från staten.

I tabellen nedan redovisas statistik för kommunalt bostadstillägg som infördes från 1 juli 2015. Ny period börjar från 1 april varje år, därav minskningarna av beviljade och avslag i april 2016. Förra månaden i september redovisade vi 65 beviljade, men det visade sig att några med hyra hade dubbelräknats så rätt antal var 58 i september.

Kommunalt bostadstillägg	jan-16	feb-16	mar-16	apr-16	maj-16	jun-16	jul-16	aug-16	sep-16	okt-16
Antal beviljade, totalt	52	53	55	45	51	57	57	57	58	58
Antal avslag, totalt	6	6	6	1	1	1	1	1	1	1
Belopp per månad	56 729 kr	58 063 kr	60 499 kr	49 217 kr	55 449 kr	63 266 kr	63 266 kr	63 266 kr	65 694 kr	65 553 kr

## Kommentarer till bokslutsprognos

Helårsprognosen för oktober ligger oförändrad på totalnivå jämfört med föregående period vilket ger ett resultat utan budgetavvikelse.

Prognosen för särskilt boende inom äldreomsorgen förbättras med 960 tkr till totalt + 6 700 tkr. Anledningen är kombination av att budgeten ökades för 2016 i kombination med att högre beläggningsgrad i de enheter vi betalar för tomplatser, samt att en del kunder ej valt äldreboende utan valt att fortsätta med hemtjänst.

För korttidsplatser äldreomsorg förbättras prognosen med 350 tkr till totalt +2 300 tkr i oktober med anledning av det nya avtalet med privat utförare där ej vi har lägre ersättning för tomplatser samt att behovet är något lägre än budgeterat.

Hemtjänsten fortsätter att försämra sitt utfall i oktober varför vi försämrar prognosen med ytterligare 795 tkr vilket ger ett totalt prognostiserat underskott på 8 800 tkr. Fortfarande med anledning av de höga utförandegraderna inom hemtjänsten, samt att en del valt at fortsätta med hemtjänst istället för att välja äldreboende.

LSS boende förbättrar prognosen med 500 tkr i oktober till totalt + 1 000 tkr. Anledningen är mindre antal tomplatser där vi stängde 3 platser på Smedby den 1 maj 2016.

Slutligen försämrar prognosen för personlig assistans enligt SFB med 1 000 tkr till ett totalt underskott om 1 500 tkr. Fler personer erhåller hjälp av kommunen med anledning av statens hårdare krav på beviljande av insatts personlig assistans enligt SFB..

Åtgärdsplanen som togs fram i början av året verkar hittills vara realistisk. Utöver detta besparingspaket, så kan vi se positiva effekter av nya avtalet inom korttidsboende äldre där vi ej

betalar fullt pris för tomplatser med anledning av nytt avtal. Det enda som förändrats något är de beräknade ekonomiska effekterna av upphörd ersättning för delegering. Ett avtal har tecknats med landstinget avseende tredje kvartalet där hemtjänstpersonalen fortfarande utför delegerade uppgifter och att vi då får en ersättning från landstinget på 300 tkr. De tar sedan över ansvaret från och med oktober vilket gör att effekten av besparingen minskas med 150 tkr även om lösningen för övrigt är mycket tillfredställande.

## Redogörelse för tomma platser per oktober

Nedan ser vi en tabell från januari tom oktober med tomplatskostnader för äldreboende samt LSS boende. Som ni kan se på äldreboende startade vi med ganska höga kostnader för att sedan under året minska till som lägst i maj på 194 535 kronor. Sedan har vi ökat igen med dock inte lite högt som i början av året.

För LSS boende ser vi en markant minskning av kostnader när vi lade ner 3 platser på Smedby från den 1 maj, och några månader hade vi bara 1 tomplats. Nu är vi uppe på 2 tomplatser på Oppsättra. Per oktober har vi totalt betalt ca 5 mkr så för helåret verkar vi hamna på 6 mkr.

Kostnad äldreomsorg	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	sept	okt	Totalt
Solskiftet	6 580	60 587	112 458	74 797	30 617	54 532	12 635	74 272	52 640	54 395	533 513
Vårdbo	0	48 346	68 846	49 368	28 574	48 016	31 094	65 358	41 240	42 615	423 457
Enebacken	391 442	365 166	179 672	154 880	135 344	217 742	262 344	224 398	275 424	284 605	2 491 017
<b>Totalt äldreomsorg</b>	<b>398 022</b>	<b>474 099</b>	<b>360 976</b>	<b>279 045</b>	<b>194 535</b>	<b>320 290</b>	<b>306 073</b>	<b>364 028</b>	<b>369 304</b>	<b>381 615</b>	<b>3 447 987</b>

Kostnad LSS boende	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	sept	okt	Totalt
Oppsättra	67 332	62 988	67 332	65 160	67 332	65 160	67 332	67 332	130 320	134 664	794 952
Smedby	201 996	188 964	201 996	195 480							788 436
<b>Totalt LSS boende</b>	<b>269 328</b>	<b>251 962</b>	<b>269 328</b>	<b>260 640</b>	<b>67 332</b>	<b>65 160</b>	<b>67 332</b>	<b>67 332</b>	<b>130 320</b>	<b>134 664</b>	<b>1 583 388</b>

Kostnad Tot tomplatser	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	sept	okt	Totalt
	667 350	726 051	630 304	539 685	261 867	385 450	373 405	431 360	499 624	516 279	5 031 375

Under oktober månad betalade Vård- och omsorgsnämnden totalt för 359 tomdygn i särskilt boende vilket motsvarar 11,6 platser till en sammanlagd kostnad av 382 tkr. I tabellen nedan redovisas antal dygn och beläggingsgrad per boende:

Enhet	Dygn	Beläggingsgrad
Solskiftet	58	-95%
Vårdbo	40	-95%
Enebacken	261	-92%
<b>Totalt</b>	<b>359</b>	<b>-93%</b>

Inom LSS-boende utgår ingen speciell tomgångsersättning utan full ersättning utgår för alla platser som beslutats vara respektive enhets fasta kapacitet. Under oktober fanns sammantaget 2 tomplatser. Smedby stängde 3 platser från och med 1 maj. Kostnaden för platserna i oktober uppgår till 135 tkr. I tabellen nedan visas vilka enheter som hade tomma platser och hur många:

Enhet	Tomma platser
Oppsättra GB	2
<b>Totalt</b>	<b>2</b>



## Nyckeltal

	Budget 2016	Prognos 2016	Utfall 2015
<b>Nyckeltal äldreomsorg</b>			
Särskilt boende, årsplatser	246	237	221
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 753	1 772	1 662
Korttidsplatser, antal dygn	13 322	12 714	16 948
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 100	2 100	2 274
Utskrivningsklara, antal dygn	50	38	51
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	4 229	4 229	4 013
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	245 506	262 000	250 209
- varav extern regi	62%	70%	57%
Hemtjänst, antal kunder	550	554	544
Hemtjänst, pris/utförd timme	394	408	387

	Budget 2016	Prognos 2016	Utfall 2015
<b>Nyckeltal funktionshinder</b>			
Boende, antal vuxna egen regi	103	101	105
Boende, antal vuxna extern regi	37	39	29
Boende, antal barn	10	10	11
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	171	171	169
Korttidsvistelse, antal dygn	3 844	4 194	5 125
Korttidstillsyn, antal barn	33	33	31
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	8 494	9 048	9 320
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	2 262	2 209	2 220
Boendestöd, antal personer	131	131	128
Boendestöd, antal timmar	15 378	15 378	15 155
Sysselsättning enl. SoL, antal pass Kanalhuset	6 091	5 591	6 091
Personlig assistans LSS, antal personer	18	22	21
Personlig assistans SFB, antal personer	69	67	72

4.

## Information om upphandlingen Enebackens särskilda boende

**Upphandlingsprotokoll och tilldelningsbeslut i  
upphandling:  
Driftentreprenad Enebacken**

## Innehållsförteckning

1	Upphandlingsprotokoll.....	3
1.1	Inledning.....	3
1.2	Upphandlande myndighet.....	3
1.3	Upphandlingens omfattning.....	3
1.4	Avtalsperiod.....	3
1.5	Uppskattat värde.....	3
1.6	Upphandlingsförfarande.....	3
1.7	Offentliggörande.....	3
1.8	Förfrågningsunderlaget.....	4
1.9	Inkomna anbud.....	4
1.10	Tillvägagångssätt för prövning och utvärdering av anbud.....	4
1.10.1	Prövning av krav på leverantören.....	5
1.10.2	Resultat av prövningen av krav på leverantören.....	5
1.10.3	Prövning av krav på tjänsten (kravspecifikationen).....	5
1.10.3.1	Redovisning och resultat av kravspecifikation.....	6
1.10.4	Anbudsutvärdering.....	6
1.10.4.1	Redovisning av resultatet av anbudsutvärdering.....	6
1.11	Bilagor.....	6
2	Tilldelningsbeslut.....	7

# I Upphandlingsprotokoll

## I.1 Inledning

Detta upphandlingsprotokoll beskriver genomförandet av upphandlingen Driftentreprenad Enebacken, dnr. 2016-21.

## I.2 Upphandlande myndighet

**Österåkers kommun**

Alceahuset  
Hackstavägen 22  
184 22 Åkersberga

Se även [www.osteraker.se](http://www.osteraker.se).

Skärgårdskommunen Österåker är en av landets snabbast växande kommuner. Här bor 40 000 personer och befolkningen ökar stadigt med runt 400 personer per år. På sommarhalvåret fördubblas befolkningen genom fritidsboende och turister. Nyföretagandet är starkt och arbetslösheten mycket låg. Österåker har en fantastisk skärgårdsnatur med över 1100 öar, många möjligheter till aktiv fritid och härliga boendemiljöer. Centralorten Åkersberga ligger knappt 3 mil nordost om Stockholm, och nås på 30 minuter med bil, buss eller tåg.

## I.3 Upphandlingens omfattning

Upphandlingen omfattar drift av Enebackens särskilda boende med somatisk- och demensinriktning inklusive korttidsboende och växelvård i enlighet med vad som framgått av förfrågningsunderlaget.

Vidare omfattas dagverksamhet som bedrivs vid Enebacken samt drift av kylrum vid Enebacken i enlighet med vad som framgått av förfrågningsunderlaget.

## I.4 Avtalsperiod

Avtal tecknas för perioden 2017-04-01 – 2021-05-31.

Om det tecknas senare, gäller avtalet från det datumet t o m 2021-05-31.

Därefter har beställaren ensidig möjlighet att förlänga avtalet helt eller delvis upp till två (2) gånger om en period upp till trettiosex (36) månader, totalt möjlig förlängning om sjuttiofem (72) månader. Varje förlängning kan ske för en period om minst tre (3) till maximalt trettiosex (36) månader i taget.

Längsta möjliga avtalstid för avtalet är därmed 10 år och 3 månader.

## I.5 Uppskattat värde

Avtalets värde med utnyttjande av samtliga optioner beräknas uppgå till ca 615 000 000 SEK.

## I.6 Upphandlingsförfarande

Denna upphandling har genomförts i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) som ett öppet förfarande.

## I.7 Offentliggörande

Upphandlingen offentliggjordes genom en annons som publicerades via annonsdatabasen i TendSign, Visma Commerce AB, den 1 september 2016. Tillkännagivandet har Notis-ID: 4353120.

## 1.8 Förfrågningsunderlaget

Samtliga krav och villkor avseende anbudet, leverantören och tjänsten utförande redovisades skriftligen i förfrågningsunderlaget som har utgjort underlag för anbudslämnande. Förfrågningsunderlaget har tillhandahållits elektroniskt via upphandlingsverktyget TendSign, från och med dagen då annonsen offentliggjordes. I annonsen om upphandling återfanns en länk till förfrågningsunderlaget.

## 1.9 Inkomna anbud

Sista dag för att inkomma med anbud var den 13 oktober 2016. Anbuderna öppnades den 14 oktober 2016 och förtecknades i ett öppningsprotokoll. 11 anbud inkom inom angiven tidsfrist.

Följande organisationer inkom med anbud:

Organisation	Org.nr.
Förenade Care AB	556535-5400
Attendo Sverige AB	556148-5169
Vardaga Äldreomsorg AB	556573-6450
Temabo AB	556733-9147
Humana Omsorg AB	556749-0007
Bräcke diakoni	857200-3104
Aleris Omsorg AB	556334-1659
HSB Omsorg AB	556542-3752
Vårdstyrkan i Stockholm AB	556724-7928
Norlandia Care AB	556576-2266
Vårdbolaget Seniorens AB	559072-9744

## 1.10 Tillvägagångssätt för prövning och utvärdering av anbud

Förutsättningarna för hur prövning och utvärdering av inkomna anbud skulle genomföras redovisades i förfrågningsunderlaget. Förfrågningsunderlaget angav även vilka redovisningar som anbudsgivaren skulle lämna in i anbudet för att det skulle vara möjligt för Österåkers kommun att genomföra en analys av om ställda krav och önskemål uppfylldes.

Prövningen och utvärderingen genomfördes med utgångspunkt i de uppgifter som anbudsgivaren redovisat i sitt anbud.

Efter anbudsöppning genomförs prövning och utvärdering av de anbud som inkommit i rätt tid. Prövningen och utvärderingen genomfördes med utgångspunkt i de uppgifter som respektive anbudsgivare har redovisat i sitt anbud.

Inledningsvis kontrollerades att förutsättningarna uteslutning enligt uteslutningsgrunderna inte föreligger.

Därefter prövades om det av anbuderna framgår att anbudsgivaren uppfyller de krav som ställts på leverantören.

De anbud som visade sig uppfylla kraven ovan genomgick därefter en prövning av att de ställda kraven på tjänsten är uppfyllda. I detta steg kontrollerades även att anbudsgivaren accepterar avtalsvillkoren utan reservationer och har svarat i enlighet med de angivna villkoren.

Bland de anbud som därefter kvarstod antog Österåkers kommun den anbudsgivare som lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet i enlighet med utvärderingsmodellen, se mer under avsnitt 1.10.4 nedan.

### 1.10.1 Prövning av krav på leverantören

I prövningen av kraven på leverantören ingår två moment, uteslutningsprövning och leverantörskvalificering. Prövningen görs dels mot de uteslutningsgrunder som anges i LOU, dels mot de ställda kraven på leverantören, avsnitt 3.1 i förfrågningsunderlaget. Analysen av inkomna anbud syftar till att klarlägga att grund för uteslutning inte föreligger samt att leverantören uppfyller ställda krav på bl.a. registreringskyldigheter, ekonomisk och finansiell ställning, kvalitetsäkringsrutiner.

Nedan redovisas prövningen avseende ställda krav på leverantören.

### 1.10.2 Resultat av prövningen av krav på leverantören

Följande anbud uppfyllde samtliga ställda krav i enlighet med vad som framgår av avsnitt 1.10.1 ovan:

Förenade Care AB  
Attendo Sverige AB  
Vardaga Äldreomsorg AB  
Temabo AB  
Humana Omsorg AB  
Bräcke diakoni  
Aleris Omsorg AB  
Norlandia Care AB

Följande anbud uppfyllde inte kraven i enlighet med vad som framgår av avsnitt 1.10.1 ovan:

<b>Organisation</b>	<b>Motivering</b>
Vårdstyrkan i Stockholm AB	Vårdstyrkan i Stockholm AB har presenterat en verksamhetschef som inte uppfyller kraven i avsnitt 3.1.6 i förfrågningsunderlaget avseende att personen ska ha varit verksamhetschef för äldreomsorg med demens- och/eller somatiskinriktning under minst två år under de senaste tre åren räknat från sista anbudsdagen.
Vårdbolaget Senioren AB	Vårdbolaget Senioren AB uppfyller inte kravet i avsnitt 3.1.1 i förfrågningsunderlaget på ekonomisk kapacitet då företaget vid kontroll erhållit en lägre kreditrating än kravet "mycket god kreditvärdighet" hos Creditsafe. Bolaget har inte heller visat att skälet till den lägre ratingen inte hänför sig till ekonomiska faktorer.
HSB Omsorg AB	HSB Omsorg AB har presenterat två referensuppdrag som tillsammans inte omfattat efterfrågat antal platser enligt avsnitt 3.1.4 i förfrågningsunderlaget och uppfyller därmed inte kravet.

### 1.10.3 Prövning av krav på tjänsten (kravspecifikationen)

I prövningen av krav på tjänsten (kravspecifikationen), avsnitt 3.2 samt 4–7 i förfrågningsunderlaget, prövas att anbudet uppfyller ställda krav på tjänsten. Utöver detta kontrolleras att avtalsvillkoren, avsnitt 9 i förfrågningsunderlaget, är accepterade.

Nedan redovisas prövningen avseende ställda krav på tjänsten.

#### 1.10.3.1 Redovisning och resultat av kravspecifikation

Följande anbud uppfylldes samtliga ställda krav i enlighet med vad som framgår av avsnitt 1.10.3.1 ovan:

Förenade Care AB  
Attendo Sverige AB  
Vardaga Äldreomsorg AB  
Temabo AB  
Humana Omsorg AB  
Aleris Omsorg AB  
Norlandia Care AB

Följande anbud uppfyllde inte kraven i enlighet med vad som framgår av avsnitt 1.10.3.1 ovan:

<b>Organisation</b>	<b>Motivering</b>
Bräcke diakoni	Bräcke diakoni har inte i anbudet redovisat rutiner för vikarietillsättning i enlighet med kravet i avsnitt 3.2.10 i förfrågningsunderlaget och uppfyller där med inte kravet.

#### 1.10.4 Anbudsutvärdering

I förfrågningsunderlaget angavs att Österåkers kommun skulle komma att anta det anbud som är det ekonomiskt mest fördelaktiga i enlighet med utvärderingsmodellen i avsnitt 8.1.2 i förfrågningsunderlaget.

Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är det anbud som enligt utvärderingsmodellen erhåller den högsta totala poängen.

##### 1.10.4.1 Redovisning av resultatet av anbudsutvärdering

Se bilaga 1 till detta upphandlingsprotokoll.

## 1.11 Bilagor

Bilaga 1 - Redovisning av anbudsutvärdering.



## 2 Tilldelningsbeslut

Härmed beslutas, med hänvisning till ovanstående redovisning, att Österåkers kommun antar anbud från nedanstående företag. Avtal avses att ingås efter det att tio dagar gått från det att detta meddelande om att ingå avtal skickats ut (avtalsspärr).

Temabo AB 556733-9147

Åkersberga den // november 2016

För Österåkers kommun



Anders Lindblad  
Socialchef

	Exempel med maxpoäng	Förenade Care AB	Nordlandia Care AB	Humana Omsorg AB	Vardags Åldromsorg AB	Tembo AB	Aleris Omsorg AB	Attendo Sverige AB
<b>Arbetsbrett</b> Användare för genomföras av ett funktionsområde utvärderas som 3 till 5 poäng för den utvärdering.	3	3	2	2	1	3	2	1
<b>Arbetsbrett för basen av ett respektive/totalt löpighet och för den enkla</b>	3	2	1	2	1	1	2	2
<b>Summerad poäng för området Måltidsituationen</b> Ett område för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla	6	4	3	4	2	2	4	3
<b>Ett område för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla</b>	3	1	1	1	1	1	1	2
<b>Ett område för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla</b>	3	1	1	1	1	2	1	2
<b>Enheten eller utvärdering av domstolsutvärdering och dylikt för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla</b>	3	3	1	1	2	2	3	1
<b>Summerad poäng för området Personal och kompetens</b> En område för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla	9	4	3	3	6	6	3	4
<b>Utöver områdena... och för vilken ett respektive/totalt löpighet och för den enkla</b>	3	2	1	1	1	2	1	1
<b>Summerad poäng för området</b>	6	3	3	3	3	4	2	2
<b>Summerad total poäng för samtliga områden</b>	21	11	9	10	5	12	9	9

5.

## Granskningsrapport hälso- och sjukvård LSS

## Granskning av hälso- och sjukvård inom LSS, 2016

### Sammanfattning

En granskning av hälso- och sjukvården inom LSS har genomförts som visar på ett flertal brister och otillräckliga resurser vilket leder till bedömningen att det finns vissa risker gällande patientsäkerheten.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut:

Granskningsrapporten antecknas till protokollet.

### Bakgrund

Kommunen övertog hälso- och sjukvårdsavsaret från landstinget 2015-10-01. Detta är den första granskningen som gjorts sedan övertagandet. Granskningen har inte kunnat genomföras enligt ordinarie plan eftersom verksamheten ännu inte är färdigställd. Det saknas rutiner och det finns utmaningar i målgruppens struktur och behov. Flera processer har nyligen startats eller väntar på att starta. Generellt sett verkar omfattningen och behoven i verksamheten överstiga de befintliga resurserna vilket bidrar till att det går långsamt att bygga upp verksamheten. Flera frågor är oklara eller olösta, t.ex. frågan om hjälpmedel, arbetskläder och ansvar för rutiner.

### Förvaltningens slutsatser

Granskningen ger anledning till oro för patientsäkerheten men också stolthet över att vissa processer kunnat förbättras jämfört med när ansvaret låg hos landstinget, t.ex. så upplever personalen en större trygghet med legitimerad personal och boende upplever att det är mer ordning och reda nu. Förvaltningen har uppmärksammat detta och i verksamhetsplanen både föreslagit mer resurser och en organisationsöversyn.

## Bilagor

1. Granskningsrapport, Hälso- och sjukvård inom LSS, 2016

## Tidigare beredning

Saknas.

Anders Lindblad  
Socialchef

David Lidin  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Expedieras

- Akten
- Produktionsförvaltningen
- Olivia omsorg

# Granskningsrapport, Hälso- och sjukvård inom LSS

**Genomförd av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, hösten 2016**

**Senast uppdaterad: 2016-11-18**

**Gäller för: Produktionsförvaltningen och Olivia omsorg**

# Granskningar av kommunal hälso- och sjukvård, allmänt

## Bakgrund

Medicinskt ansvarig har enligt hälso- och sjukvårdslagen, 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), att granska de verksamheter som ingår i den medicinskt ansvariges ansvarsområde. Det finns ingen föreskrift som reglerar hur det medicinska ansvaret ska utövas eller hur granskningarna bör utformas.

Från och med hösten 2015 har medicinskt ansvarig beslutat att genomföra verksamhetsnära granskningar och tillsyner ur följande perspektiv:

- Patientens perspektiv
- Legitimerad personals perspektiv
- Delegerad personals perspektiv
- Ledningsperspektivet
- Beställarens/huvudmannens perspektiv

## Frekvens

Två gånger om året kommer granskningar att göras med olika fokusområden.

## Områden

Vissa områden kommer att granskas vid varje tillfälle:

- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner
- Avvikelsehantering, Lex Maria
- Rutiner för kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Journalgranskning
- Får patienten den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om?
- Vidtagna åtgärder sedan förra granskningen

Vid olika tillfällen kommer fokusområden att granskas t.ex:

- Kommunikation, information
- Samverkan
- Kost och måltider
- Inkontinens
- Munhälsa
- Infektioner
- Rutiner och riktlinjer
- m.m. etc. osv.

## Metod

Vid granskningstillfällen kommer följande metodik att användas:

- Granskning av dokumentation
- Genomgång av det senaste halvårets avvikelsehantering och Lex Maria
- Intervju med 2-3 patienter
- Intervju med 3-6 personal enskilt eller i grupp
- Intervju med omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Intervju och återkoppling med chef

## Granskningsrapport

Granskningens resultat sammanställs per enhet med eventuella krav på åtgärder och sammanställning av sådant som fungerar bra. Respektive enhetschef återkopplar till berörda på sin enhet. Vård- och omsorgsnämnden får rapport där granskade enheter redovisas i ett sammanhang och i mer sammanfattat format.

## Reflektioner kring att granska

Eftersom en relativt hög granskningsfrekvens har valts så är omfattningen av varje granskning begränsad. Fördelen med en sådan metod är att kunna följa kvalitet och verksamhet kontinuerligt över tid. Nackdelen är att den bilden som ges vid varje granskningstillfälle kan bli missvisande i förhållande till verkligheten. Granskningar kan liknas vid fotograferingar. Det är sant att ett fotograferat objekt vid ett visst tillfälle såg ut som det avbildats på fotografiet. Det går ändå inte att helt avgöra om objektet alltid ser ut så eller om man lyckats fotografera på ett särskilt lyckat, särskilt misslyckat sätt, eller så som det faktiskt är, och förhåller sig i vanliga fall. Ambitionen är att kombinera granskningarna med en nära och tät kontakt med verksamheten som bygger på ömsesidigt förtroende och en avsikt att vilja varandras bästa. Både för granskare och för utförare borde den självklara målsättningen vara att skapa en god och säker hälso- och sjukvård i enlighet med gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer etc.

## Bedömningar

Bedömning av granskning sker på två nivåer:

1. Verksamheten som helhet
2. De delar som granskats

Varje nivå får omdöme i en tregradig skala:

- A. Utifrån det som granskats finns ingen eller mycket ringa anmärkning. Ingen särskild åtgärd eller uppföljning krävs (Jämför med grönt trafikljus)
- B. Utifrån det som granskats finns anmärkning som föranleder påpekande och krav på åtgärd som följs upp vid nästkommande granskningstillfälle. (Jämför med gult trafikljus)
- C. Utifrån det som granskats finns allvarliga anmärkningar som kräver särskild handlingsplan och extra, tidsbestämd uppföljning genomförs. (Jämför med rött trafikljus)



## Granskning av Hälso- och sjukvård inom LSS

De delar som granskats är den Hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, d.v.s. gruppboendestäder och daglig verksamhet där Produktionsförvaltningen (egen regi) och Olivia omsorg (entreprenad) ansvarar för utförandet.

Verksamhet i form av köpta, enstaka platser har inte granskats vid detta tillfälle.

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även att ta hand om avlidna. Det kommunala ansvaret omfattar inte sådan vård som meddelas av läkare. Kommunen tog över hälso- och sjukvårdsansvaret för individer med insatser enligt LSS §9:8, §9:9 och §9:10 fr.o.m. 2015-10-01. Fram t.o.m. 2015-09-30 ansvarade landstinget för hälso- och sjukvården i dessa verksamheter.

Österåkers kommun har hälso- och sjukvårdsansvar på individnivå enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 18.

” § 18 Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.”

### Organisation och samverkansförutsättningar:

Vård- och omsorgnämnden har beslutat att respektive utförare ska ansvara för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom utförarens ansvarsområde enligt samma modell som tillämpas inom äldreomsorgen. Individer inom LSS har ofta flera olika vårdkontakter och rör sig oftast mellan olika enheter/verksamheter. Den vanligaste kombinationen är att man bor på en enhet och vistas på daglig verksamhet på en annan enhet. Det är relativt vanligt förekommande att man har vårdkontakter inom habilitering, öppenvårdspsykiatri och någon specialistklinik t.ex. neurolog. Enstaka individer har även kontakt med primärvårdsrehab eller olika typer av stöd- och träningscentra t.ex. autismcentrum, syn- och hörselcentral etc.

Det förekommer därför relativt frekvent att en enskild individ kan ha 2-5 olika fysioterapeuter, 2-5 olika arbetsterapeuter och ett antal olika sjuksköterskor, läkare, samtalskontakter etc. De som bor på Åkerspark eller Hantverkaren har t.ex. en sjuksköterska, en arbetsterapeut och en fysioterapeut som ansvarar för boendet och en annan sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som ansvarar för den dagliga verksamheten. Samma förhållande är det för de individer som bor på en gruppboendestad i kommunen men har en köpt plats på daglig verksamhet i en annan kommun eller vice versa.

Produktionsförvaltningen har tillskapat en särskild hälso- och sjukvårdsenhet (HSE-LSS) som ansvarar för hälso- och sjukvården vid Produktionsförvaltningens LSS-boenden och dagliga verksamheter. Från början 2015-10-01 ansvarade teamet själva, i kombination med insatser från sjuksköterska på Solskiftets äldreboende och sjuksköterska på Korttidsenheten på Alceahuset, för insatser på jourtid. Fr.o.m. 2016-05-01 använder man PR Vård som underleverantör att utföra hälso- och sjukvård utanför ordinarie kontorstid. Verksamheten är då planerad som

jourverksamhet där ingen hälso- och sjukvårdspersonal finns på plats utan tillkallas vid behov. På kontorstid vardagar finns två deltidarbetande sjuksköterskor samt en arbetsterapeut och en fysioterapeut som också arbetar deltid. HSE-LSS.

Olivia omsorg har anlitat PR vård som underleverantör att fullfölja utförarens ansvar och åtaganden inom hälso- och sjukvård på Hantverkaren och Åkerspark under dygnets alla timmar. Det förekommer relativt sällan att sjuksköterska eller rehabpersonal finns tillhands på enheten. Merparten av kontakten sker vid behov utifrån enhetspersonalens egna bedömningar.

Kraven gällande hälso- och sjukvård är likadana oavsett utförare. (Bilaga 1).

## **Sammanfattning:**

Eftersom det kommunala ansvarsområdet, att bedriva hälso- och sjukvård inom LSS, är nytt har en fullständig granskning inte kunnat genomföras. En bidragande orsak till att granskningen inte är fullständig, är att hälso- och sjukvårdsansvaret är diversifierat och att det har tagit relativt lång tid att starta upp hälso- och sjukvårdsverksamheten på de olika enheterna.

Diversifieringen/utmaningarna består av följande komponenter:

- Ansvaret är fördelat på olika utförare.
- Verksamheterna bedrivs med olika incitament – egen regi, entreprenad, LOV samt köpta enstaka platser. Det är svårt att reglera hälso- och sjukvårdsansvaret utifrån dessa olika perspektiv. T.ex. har flera av de utförare som säljer enstaka platser inte skrivit på kraven gällande hälso- och sjukvård.
- Olika utförare tolkar uppdraget på olika sätt.
- Viss daglig verksamhet bedrivs både enligt LSS och SoL parallellt, t.ex. ILSA och Kanalhuset.
- Graden av funktionshinder varierar mycket kraftigt från individ till individ.
- Behovet av hälso- och sjukvård varierar mycket kraftigt från individ till individ.
- Verksamhet bedrivs på många olika adresser.
- Personalens utbildning och erfarenhet varierar kraftigt.
- Graden av kulturkrock är relativt hög mellan traditionell hälso- och sjukvård och den verksamhet som bedrivs på enheterna, särskilt där problematiken är av psykiatrisk eller neuropsykiatrisk karaktär.

Ingen av verksamheterna bedriver i dagsläget en fullständig hälso- och sjukvård som innefattar alla komponenterna; att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt att ta hand om avlidna. Generellt har man riktat in sig på att behandla sjukdomar och skador samt viss blygsam förekomst, medicinska utredningar. Det förebyggande perspektivet får inte något utrymme i någon nämnvärd omfattning.

Granskningsprogrammet har inte kunnat följas eftersom många olika delar inte funnits på plats. Granskningen har pågått under perioden maj-oktober 2016. I de delar som granskats finns några områden som ger anledning till beröm och några andra ger anledning till kritik eller förelägganden om särskilda handlingsplaner. Granskaren har träffat och intervjuat fyra boende, två deltagare på daglig verksamhet, fyra chefer, flera medarbetare, tre sjuksköterskor samt fysioterapeut och arbetsterapeut. Utöver detta har granskaren gått bredvid i utvalda olika

verksamheter under en halvdag eller ett kvällspass. Avstämning med chefer har skett i viss mån under granskningstiden men inte på ett riktat eller strukturerat sätt.

Tolv journaler har djupgranskats med hjälp av markörbaserad journalgranskningsteknik. Granskarens förståelse för verksamheten är grundad i ett flertal verksamhetsbesök. I bakgrundkunskapen finns också ett flertal samverkansmöten och möten med hälso- och sjukvårdspersonal och chefer.

Under perioden september 2015 - januari 2016 har HSE-LSS inom Produktionsförvaltningen bytt chef fem gånger. Sedan det senaste bytet när en konsultchef hyrts in har det varit stabilt men ett chefsbyte kommer att göras igen vid årsskiftet 2016/2017. Inom Olivia omsorg gick den ordinarie chefen på mammaledighet under sommaren 2016 och verksamheten har sedan dess en stabil ersättare.

Chefsbytena har påverkat kvalitén både i positiv och i negativ riktning. Den negativa riktningen består i att många processer fördröjts. Den positiva är att nya tankar och idéer kommer fram. Fördröjningen av processer har lett fram till att det vid granskningstillfället saknats ett flertal rutiner, att samverkansforum inte har tillskapats i tillräcklig omfattning och att dokumentationen är bristfällig.

## **Granskningsresultat:**

### **Produktionsförvaltningen:**

Ansvarar för alla gruppboheter, utom Hantverkaren och Åkerspark, samt alla dagliga verksamheter som finns i Österåkers kommuns regi. Det finns oklarheter kring vem som utför hälso- och sjukvård på dagverksamheter som bedrivs enligt SoL. Hälso- och sjukvårdsenheten, HSE-LSS utför endast hälso- och sjukvård till de individer som har LSS-beslut. Daglig verksamhet enligt LSS och dagverksamhet enligt SoL bedrivs i vissa fall parallellt på samma adress och i en gemensam verksamhet. Sjuksköterskebemanningen har varit relativt stabil men när det gäller Rehabpersonal har rekryteringen av fysioterapeut inte verkställts förrän under våren 2016. Arbetsterapeuter har bytts ut flera gånger men har stabiliserats sedan hösten 2016.

### **Bedömning:**

Vårdgivaren har inte fullgjort sina åtaganden. Bemanningen inom HSE-LSS är inte tillräcklig för det uppdrag som ska utföras. Trots att HSE-LSS startades 2015-09-01 finns fortfarande individer som saknar journal. Aktuella vårdplaner saknas för flertalet patienter och viktiga rutiner finns ännu inte på plats vid granskningstillfället.

### **Olivia omsorg:**

Ansvarar för gruppboendena Hantverkaren och Åkerspark. En underleverantör (PR Vård) har anlåtats. De hälso- och sjukvårdsrutiner som vårdgivaren överlåtit till PR Vård att upprätta är anpassade utifrån ett primärvårdsperspektiv och är otillräckliga för att fullgöra det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Ingen individ har vid granskningstillfället fått funktionsbedömning eller liknande av fysioterapeut eller arbetsterapeut.

### **Bedömning:**

Vårdgivaren har inte fullgjort sina åtaganden. Resurserna är otillräckliga för det uppdrag som ska utföras. Det finns inga journaler, eller utskrifter av vårdplaner på respektive boende. PR Vård dokumenterar i sitt eget journalsystem trots att Olivia omsorg är att betrakta som vårdgivare.

### **Slutsats/bedömning**

Det finns en del positiva aspekter sedan kommunen har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvården inom LSS. Både personal och boende upplever en ökad trygghet genom att det är närmare till legitimerad personal sedan övertagandet samt att det är mer ordning och reda i flera processer. Man får svar på sina frågor och upplever i större utsträckning ett adekvat stöd från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Dock är hälso- och sjukvårdsverksamheten i kommunen är otillräcklig i förhållande till lagkrav och kvalitetskrav. Generellt sett saknas rutiner för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Några av de rutiner som finns är missvisande genom att vara skrivna ur ett primärvårdsperspektiv. T.ex. uppmanas personal i Olivia omsorgs rutiner att kontakta 112 vid akut sjukdom. Det verkar finnas en stark koppling till resursbrist men även i viss mån brist på kunskap/kompetens eller erfarenhet. Ingen av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen har forskrivningsrätt gällande läkemedel, diabetes eller inkontinensmaterial, vilket gör att man måste belasta primärvårdens distriktssköterskor med detta. Personalen på respektive enhet har vissa kunskapsbrister gällande basal hälso- och sjukvård, vilket leder till att det t.ex. krävs stora utbildningsinsatser i samband med delegering. Delegeringsförfarandet är vid granskningstillfället otillräckligt och till vissa delar ofullständigt. Dokumentation, rutiner för hälso- och sjukvård samt kontaktvägar/möjligheter att nå hälso- och sjukvårdspersonal har flera allvarliga brister vilket innebär risker för patientsäkerheten. Det är bland annat svårt att nå tjänstgörande sjuksköterska på jourtid, man får inte alltid korrekta svar eller adekvat stöd från sjuksköterska under jourtid. Det är ofta flera olika läkare inblandade kring en enskild patient, vilket innebär stort samordningsansvar och omfattande arbetsinsatser för sjuksköterskan att få korrekta ordinationer och adekvat stöd från läkare. Läkemedelshanteringen fungerar relativt väl men det saknas rutiner och ansvarsfördelning. Rutiner kring basala hygienrutiner fungerar väl men frågan om arbetskläder är en svår nöt att knäcka inom LSS. Den legitimerade personalen inom HSE-LSS har inga arbetskläder. PR vårds legitimerade personal har arbetskläder.

Frågan kring medicintekniska produkter och olika typer av hjälpmedel är inte löst. I dagsläget läggs även detta ansvar ut på respektive utförare vilket kan innebära oetiska ifrågasättanden och

felaktiga hjälpmedel till den enskilde. Det förekommer att det blir en ekonomisk bedömning av hjälpmedel istället för en behovsbaserad medicinsk bedömning som det borde vara.

Det går inte att fastställa någon åtgärdsplan på detaljnivå eftersom verksamheten har strukturella brister som behöver åtgärdas innan viktiga detaljfrågor kan åtgärdas. T.ex. hygien, nutrition, rehabilitering, förebyggande insatser, hjälpmedelsförsörjning och samverkan med andra.

Det pågår ett intensivt arbete att rätta till de brister som finns och Socialförvaltningen har uppmärksammat de brister som påtalas i denna granskningsrapport och har i verksamhetsplanen för 2017 både föreslagit mer resurser och en organisationsöversyn

## KRAV GÄLLANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### - egen regi och entreprenader i Österåker kommun

#### **Hälso-och sjukvård, allmänna krav**

Dessa kvalitetskrav gäller för samtliga verksamheter, där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt § 18 i Hälso- och sjukvårdslagen, som kommunen genom avtal låter annan utförare verkställa. Rutiner för hur hälso- och sjukvårdsarbetet i verksamheten bedrivs ska finnas i utförarens ledningssystem. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara lättillgänglig och ska bedrivas dygnet runt alternativt under vistelsetiden på daglig verksamhet. Utföraren ska kunna ge kvalificerad hälso- och sjukvård avseende såväl fysiska som psykiska funktionsnedsättningar inom ramen för kompetenserna sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Utföraren ska säkerställa att sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har erforderlig kompetens och giltig legitimation. Utföraren ansvarar för att göra anmälan till IVO om verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

#### **Förutsättningar**

Bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal på dagtid, vardagar ska vara tillräcklig för att säkerställa en god hälso- och sjukvård samt hög patientsäkerhet. Planering och förebyggande insatser ska göras på ett sådant sätt, att akuta insatser och åtgärder går att minimera på ett säkert och tryggt sätt.

#### **Dagverksamhet** (*gäller endast om utföraren bedriver dagverksamhet/daglig verksamhet*)

Utföraren har hälso- och sjukvårdsansvar under vistelsetiden, för de individer som har biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet. Utföraren ska i sitt ledningssystem beskriva hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas i samband med dagverksamheten till dem som vistas där. Varje individ ska ha en individuell plan där det tydligt framgår vilka behov av hälso- och sjukvård som finns och eventuella hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli aktuella att utföra i samband med vistelsetiden.

Utföraren ska även tydliggöra hur samarbete ska ske med den eller de som utför eventuell hälso- och sjukvård i individens bostad t.ex. när det gäller transport och förvaring av läkemedel, signeringslistor, rapport om hälsotillstånd och viktiga händelser etc.

#### **Samarbete med andra**

Olika utförare bör, och kan med fördel, samarbeta kring gemensam bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal. I synnerhet när det gäller sjuksköterskebemanning på kvällar, helger och nätter. Sådant samarbete kan också gälla särskilda funktioner eller specialistkunskaper t.ex. demens, psykiatri, stroke, diabetes, inkontinens etc. Beställaren ska informeras om formerna för sådant samarbete och om samarbetsavtal tecknas, ska beställaren meddelas på samma sätt som vid användande av underleverantör.

#### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Beställaren svarar för att det finns en sjuksköterska med erforderlig kompetens, anställd av utföraren, som ansvarar för uppgifter enligt HSL 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

### **Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen**

Utföraren ansvarar för att verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, § 29 och § 30. Om verksamhetschefen saknar giltig sjuksköterskelegitimation ska hen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra de enskilda ledningsuppgifter som kräver sjuksköterskelegitimation.

### **Hälso-och sjukvård**

Utföraren ansvarar för att behovet av hälso- och sjukvård tillgodoses upp till och med sjuksköterske- arbetsterapeuts- och sjukgymnast/fysioterapeutsnivå i enlighet med bland annat hälso- och sjukvårdslagens, och patientsäkerhetslagens krav på verksamhetsområdet.

Utföraren ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen följer hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen, samt andra vid varje tidpunkt tillämpliga författningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Utföraren ska utse en omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje individ. Utföraren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar. Om verksamheten organiseras med hjälp av jourssjuksköterskor ska utföraren, som har det medicinska ansvaret, ha rutiner som säkerställer en patientsäker verksamhet och reglerar den fysiska inställelsetiden. I de fall en sjuksköterska fysiskt måste finnas på plats ska inställelsetiden inte överstiga 30 minuter givet geografiska förutsättningar samt oförsedd/samtidiga händelser. Kontakt via telefon ska kunna ske direkt.

Utföraren ska särskilt säkerställa att hälso- och sjukvårdslagens krav på god och säker vård fullgörs. I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) är utföraren skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. Utföraren ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret är fördelat inom verksamheten och senast den 1 mars varje år upprätta patientsäkerhetsberättelse som ska tillsändas beställaren.

Utföraren ska beträffande samverkansrutiner, följa de överenskommelser om samverkan som träffas mellan beställaren och Stockholms läns landsting och andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Utföraren ska i förekommande fall upprätta egna överenskommelser och rutiner för samarbetet med t.ex. husläkarmottagningar eller andra vårdgivare som är nödvändiga för att kunna tillgodose patientens behov.

Utföraren ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

### **Kommunens uppföljningsrätt**

Utföraren ska säkerställa att den placerande kommunen får tillräcklig insyn och möjlighet att granska och följa upp den hälso- och sjukvård som bedrivs för den enskilde som kommunen har placerat.

### **Kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal**

Rutin för kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal ska finnas i utförarens ledningssystem. Utföraren ansvarar för att kontakt tas med läkare när den enskildes hälsotillstånd så kräver.

### **Kostnadsansvar för utskrivningsklar patient**

Utföraren ansvarar för att enskilda som vårdats på sjukhus ska kunna återvända till sitt boende. Förutsättningen är att sjukhuset bedömt den enskilde vara utskrivningsklar. Fullföljs inte detta åtagande ska utföraren ersätta beställaren för dennes kostnader till landstinget för sjukhusvistelsen.

### **Hälso- och sjukvårdsdokumentation**

Rutin för dokumentation ska finnas i utförarens ledningssystem. Ledningssystemet ska innehålla rutiner för att kontrollera loggar i syfte att säkerställa att ingen obehörig läser journalen.

### **Avvikelsehantering och anmälan enligt lex Maria**

Rutin för avvikelsehantering och anmälan enligt Lex Maria ska finnas i utförarens ledningssystem. Utföraren ska snarast informera beställaren om anmälan enligt Lex Maria. För att detta ska kunna genomföras ska utföraren ha ett system för avvikelsehantering. Utföraren/vårdgivaren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet till den som hos utföraren/vårdgivaren svarar för den lokala avvikelsehanteringen.

### **Vårdhygien och livsmedelshygien**

Rutin för vårdhygien, livsmedelshygien och följsamhet till basala hygienrutiner ska finnas i utförarens ledningssystem, inklusive rutiner för arbetskläder och tvätt av arbetskläder. Utföraren ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis utifrån individuella behov samt svara för att alla berörda medarbetare har erforderlig utbildning i hygien och att fortbildning sker kontinuerligt. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta de arbets- och skyddskläder som behövs.

### **E-tjänstekort**

Utföraren ska ansvara för att legitimerad personal har e-tjänstekort. Utföraren ska ha ett eget anslutningsavtal för e-tjänstekort med e-identifikation eller motsvarande. E-tjänstekort är ett krav för att få behörighet till olika verksamhetssystem inom landstinget. Beställaren administrerar behörighet till systemet Symfoni. Övriga system ansvarar utföraren för själv.

### **Läkemedel**

Rutin för läkemedelshantering ska finnas i utförarens ledningssystem. Utföraren ska säkerställa att all läkemedelshantering sker enligt gällande lagar och föreskrifter.

### **Delegering**

Utföraren ska följa de riktlinjer som medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt och utifrån dessa upprätta nödvändiga rutiner som säkerställer god kvalitet och säkerhet i delegeringsprocessen och utförandet av delegerade arbetsuppgifter inom verksamhetsområdet. Delegeringen ska tillämpas restriktivt och ske skriftligt och endast ske när det är förenligt med god och säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska undervisa och instruera personal som delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter

### **Egenvård**

Utförarens personal ska kunna assistera vid eventuell egenvård under förutsättning att bedömning om egenvård är gjord och dokumenterad enligt SOSFS 2009:6, Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Utföraren ska kunna kräva ett skriftligt egenvårdsbeslut enligt SOSFS 2009:6 samt nödvändig information och utbildning för att utföra assisterad egenvård.



### **Riskbedömningar och förebyggande åtgärder**

Vid identifierad risk ska en vårdplan upprättas som innehåller omvårdnadsdiagnos, planerade åtgärder, uppföljningsintervall och mål. Vårdplanen ska upprättas i samråd med berörda parter. I förekommande och tillämpliga fall ska riskbedömningar och åtgärder även registreras i avsett nationell kvalitetsregister som t.ex. Senior Alert, Palliativregistret, BPSD-registret etc.

### **Munhälsa**

Landstinget har träffat avtal med tandvårdsföretag som ska genomföra uppsökande verksamhet som innefattar munhälsobedömning, individuell rådgivning, utbildning och handledning till omvårdnadspersonal om daglig munvård samt erbjudande om eventuell nödvändig tandvård. Utföraren ansvarar för att utfärda intyg om nödvändig tandvård när kriterierna för detta är uppfyllda för den enskilde individen.

### **Förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete och funktionsbevarande arbetssätt**

Utföraren och dennes personal ska hålla sig uppdaterade om hur sjukdomar och skador kan förebyggas och arbeta utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Allt hälsorelaterat arbete anpassas från den enskildes individuella resurser och motivation.

### **Rehabilitering**

Utföraren ska ha rutiner för rehabilitering/habilitering i sitt ledningssystem. Rehabilitering innebär funktionshöjande och/eller funktionsbevarande insatser. Utföraren ska ansvara för rehabiliteringsinsatser och förebyggande insatser med mål att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska vara delaktiga i upprättandet av den enskildes genomförandeplan och eventuella vårdplan. Vid behov ska en rehabiliteringsplan/motsvarande upprättas.

### **Medicintekniska produkter, tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar**

Utföraren/vårdgivaren ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:1 om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård. Medicintekniska produkter (MTP) ingår i utförarens hälso- och sjukvårdsansvar. De indelas i tre grupper, medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel. Utföraren ska ha lokala rutiner för handhavandet av medicinteknisk utrustning/produkter. Föreskrivning och utprovning ska göras av behörig personal. Se även SOSFS 2013:6, Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter. Utföraren tillhandahåller och bekostar medicinteknisk utrustning, de arbetsredskap och hjälpmedel samt miljöcertifierade förbrukningsartiklar som inkontinenshjälpmedel som åtgång för att fullgöra åtagandet om inte ansvaret åvilar landstinget eller bekostas av annan part. Hantering, användning och kontroll av hjälpmedel och utrustning ska ske enligt gällande föreskrifter. Utföraren ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet och att instruktioner och nödvändiga tekniska data finns lätt tillgängliga. Utföraren ansvarar för att all utrustning som erfordras för ADL-träning och sjukgymnastik finns tillgänglig.

### **Medicinsk fotsjukvård**

Utföraren ska ombesörja, och bekosta att den enskilde får sådan medicinsk fotsjukvård som ordinerats av läkare.

### **Rutin för vård i livets slutskede**

Rutin för vård i livets slutskede ska finnas i utförarens ledningssystem.

Personer som vårdas i livets slutskede ska få palliativ vård och ett värdigt omhändertagande. Vården ska vara individuellt anpassad och följa det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. En döende person ska inte behöva lämnas ensam. Inför döden ska särskild omtanke och hänsyn visas de anhöriga.

### **Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring**

Enligt 1 § HSL innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Utföraren ansvarar för att ta hand om dem som avlider. Utförarens hälso- och sjukvårdsansvar upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner och olika trosinriktningar. Detta innebär att utföraren ansvarar för eventuell transport och förvaring av avlidna samt de eventuella kostnader som uppstår i samband med detta.

7.

## Motion "Bättre balans i (o)valet av hemtjänsten"

Beslutsförslag:

Avslå motionen utifrån nedanstående redovisade slutsatser från förvaltningen.

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2016-10-24

Dnr 19/2016

Till Vård- och omsorgsnämnden

### Svar på motion – Bättre balans i (o)valet av hemtjänsten

#### Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta Avslå motionen utifrån nedanstående redovisade slutsatser från förvaltningen.

#### Bakgrund

Socialdemokraterna och vänsterpartiet har i en motion till Kommunfullmäktige 2016-05-19 föreslagit en annan fördelning av hemtjänstuppdragen till den kommunala hemtjänsten och vill därför att ickevalsprincipen inom hemtjänsten endast tilldelar uppdrag till den kommunala hemtjänsten och att den kommunala hemtjänsten alltid ska ha minst 50 procent av uppdragen.

#### Förvaltningens slutsatser

När en utförare väljer att avveckla sin verksamhet kan det som motionären påpekar, finnas olika system för hur det ska genomföras. I första hand ska självklart den enskildes val vara gällande. En viktig grundläggande princip i Österåkers kommuns valfrihetssystem är att alla utförare ska behandlas lika. Det tillgodoses bäst genom att de kunder som inte vill eller kan välja tilldelas den utförare som "står på tur". Det är den turordningsprincip som är politiskt beslutad då lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) infördes i kommunen 2009. Att tilldela på annat sätt exempelvis proportionellt utifrån andel hemtjänstkunder är ett sämre alternativ och ger de redan stora utförarna av hemtjänst fördelar.

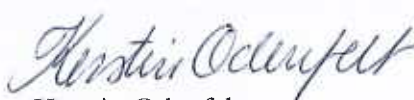
Sedan motionen skrevs har Produktionsstyrelsen valt att avveckla sin hemtjänst. Efter de synpunkter som Vård- och omsorgsnämnden framfört kommer den kommunala hemtjänsten att vara kvar på Ljusterö samt övriga öar.

Förvaltningens slutsatser är att det finns inte förutsättningar för att utreda motionärens önskemål.



Anders Mindblad

Tf Socialchef



Kerstin Odenfelt

Sakkunnig äldre



Socialdemokraterna  
FÖRENINGEN FÖR HVB- OCH UPPFÖRNINGSTJÄNSTER

Åkersberga den 19 maj 2016

Motion till kommunfullmäktige



Vänsterpartiet  
19/2016  
ÖSTERÅKERS KOMMUN  
KOMMUNSTYRELSEN  
2016-05-20  
D.nr: KS 2016/0204 (1)

## Bättre balans i (o)valet av hemtjänsten

De som är berättigade till hemtjänst men inte vill eller kan välja hemtjänstutförare fördelas i turordning mellan de olika utförarna i Österåker. Hur ickevalsprinciperna ser ut är upp till kommunen att avgöra, och det ser olika ut runt om i landet. Vissa kommuner har olika sorters turordning likt Österåker och vissa kommuner har hemtjänst i egen regi som enda ickevalsalternativet.

Ser man till fördelningen mellan den kommunala hemtjänsten, och hur många som valt hemtjänst av annan utförare så visar de senaste siffrorna (februari månad) på en fördelning enligt följande:

Egen regi: 250 stycken brukare

Privat regi: 299 stycken brukare

Valfrihet är en viktig princip för kommunen men minst lika viktigt borde det vara att den kommunala verksamheten finns för att kunna hålla jämförelsetal och erbjuda tjänster ifall någon privat utförare inte längre kan eller vill bedriva verksamhet samt ger kommunen valet att säga upp ett dåligt avtal. Men också för att många av våra invånare vill ha hemtjänst utförd av kommunen. Det är tryggt och säkert, säger många.

Dagens ickevalsalternativ medför att den kommunala hemtjänsten tilldelas vart sjunde eller åttonde av dem som bedöms vara i behov av stöd men inte av någon anledning väljer utförare. Med ytterligare aktörer skulle fördelningen dessutom bli ännu mer ojämn. Vi önskar se en annan fördelning och vill därför

**Att** ickevalsprincipen inom hemtjänsten endast tilldelar uppdrag till den kommunala hemtjänsten,

**Att** den kommunala hemtjänsten alltid ska ha minst 50 procent av uppdragen.

För Socialdemokraterna

Marie Ende

För Vänsterpartiet

Aline Österlind

Cecilia Ringstedt

Lars Frid

## 8.

### Yttrande revisionsrapport; "Granskningsrapport av biståndsbedömning inom hemtjänsten"

Beslutsförslag:

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att i enlighet med förvaltningens slutsatser överlämna detta tjänsteutlåtande som svar till revisorerna.

# Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-11-09  
Dnr: 2016/0078

## Yttrande gällande revisionsrapport, granskning av styrning, ledning och uppföljning av biståndsbedömning för hemtjänst

### Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun genomfört en granskning av styrning och ledning av hemtjänst, med avgränsning till biståndsbedömningen. Förvaltningen har tagit fram en handlingsplan som beskriver de åtgärder som ska vidtas.

### Beslutsförslag

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att i enlighet med förvaltningens slutsatser överlämna detta tjänsteutlåtande som svar till revisorerna.

### Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna i Österåkerskommun har gett PwC i uppdrag att granska kommunens styrning och ledning av hemtjänstverksamheten med fokus på myndighetsutövning. Granskningen är avgränsad till vård- och omsorgsnämndens ansvar avseende biståndsbedömning av hemtjänstinsatser.

Biståndsinsatser från hemtjänsten ska ges för att det ska vara möjligt för individer att bo kvar i det egna hemmet. Personer som uppfattar sig ha ett behov av sådant stöd har rätt att ansöka och få sin ansökan prövad. Beslut av eventuellt bistånd föregås av en utredning där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt för beslut om lämplig insats. Bedömningen görs av en biståndshandläggare. Beslut om hemtjänst ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionsnedsättningar eller av annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

I granskningsrapporten skriver revisorerna att det i allt väsentligt finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas inom förvaltningen. Revisorerna bedömer vidare att det finns förutsättningar för likabedömning och rättsäker handläggning, men att det trots detta finns skillnader i bedömningsnivå som bör analyseras vidare. I dagsläget bedöms det därmed finnas risk för brister i likabedömning och rättssäkerhet i biståndshandläggningen.

Revisorerna påpekar också att uppföljningen av individbeslut bedöms som ej tillräcklig. Det finns brister i uppföljningen av individens biståndsbeslut och många brukare saknar aktuella beslut. Revisorerna konstaterar att åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda brister redan har påbörjats.

Uppföljning och kontroll av kvalitet och av hemtjänstens utförare bedöms som inte helt tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningen är att vård- och omsorgsnämnden inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning.

## Tjänsteutlåtande

### Förvaltningens slutsatser

Inom förvaltningen finns det i allt väsentligt riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas. Det finns förutsättningar för likabedömning och rättsäker handläggning. Åtgärder för att komma till rätta med bristerna har redan påbörjats. Socialförvaltningen instämmer i revisorernas iakttagelser av de förbättringsområden som finns vad gäller styrning, ledning av hemtjänst, med avgränsning till biståndsbedömning samt uppföljning och kontroll av kvalitet av hemtjänstens utförare.

PwC rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:

- Analysera skillnaderna i biståndsbedömningen vidare och säkerställa förutsättningarna för en rättsäker biståndsbedömning.
- Fortsätta det pågående arbetet med att minska antalet ej uppföljda beslut och säkerställa att gällande beslut motsvarar aktuellt behov hos brukaren och att beslut följs upp innan de går ut.
- Utveckla uppföljningen av hemtjänstutförare och säkerställa att fördjupad kvalitetsuppföljning görs enligt plan

Förvaltningen har tagit fram en övergripande handlingsplan som tydligt kopplar till PwC:s rekommendationer. Handlingsplanen består av följande innehåll;


- För att säkerställa förutsättningarna för en rättsäker biståndsbedömning kommer arbetet med implementeringen av utredningsmodellen ÄBIC (äldres behov i centrum) att fortsätta och planeras att slutföras under våren 2017.
- Uppföljningar kommer att göras på handläggarnivå för att säkerställa korrekt användande av beräkningsmodellen IBS för beviljad hemtjänsttid.
- Effekterna av IBS kommer att följas upp av företaget NHG (Nordic Healthcare Group) gällande beviljad tid för kund. Därefter görs ställningstagande till komplettering eller justering av beräkningsgrunden och vid behov görs korrigerings.
- I april 2016 gjordes en förändring av arbetssätt inom biståndsenheten. Enheten började med en mottagningsgrupp som handlägger brådskande ärenden samt alla vårdplaneringar på sjukhus. Införandet av en mottagningsgrupp säkerställer en effektivare tidsanvändning för biståndshandläggarna, det i sin tur frigör tid till att användas till uppföljning av individers biståndsbeslut. Målet är att minska antalet ej uppföljda biståndsbeslut, att beslut följs upp innan de går ut samt att säkerställa att gällande biståndsbeslut motsvarar aktuellt behov hos brukaren.
- Under våren 2017 kommer arbetet med verksamhetsuppföljning av hemtjänstutförarna att utvecklas. Ett verksamhetsstöd för metodisk uppföljning kommer tas fram för att kunna säkerställa den fördjupade kvalitetsuppföljningen. Arbetet har till viss del redan påbörjats. Arbetet kommer att fördjupas och planeras att avslutas under hösten 2017.
- Återrapportering kommer att göras utifrån handlingsplanens innehåll till vård- och omsorgsnämnden innan årsskiftet 2017.




## Tjänsteutlåtande

### Bilagor

1. Revisionsrapport – Styrning, ledning och uppföljning av biståndsbedömning för hemtjänst.



Anders Lindblad  
Tf Socialchef



Kerstin Odenfelt  
Sakkunnig äldre

Vård- och omsorgsnämnden

**Granskning av biståndsbedömning inom hemtjänsten**

---

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun genomfört en granskning av styrning och ledning av hemtjänst, med avgränsning till biståndsbedömningen. Resultatet av granskningen framgår av bifogad rapport.

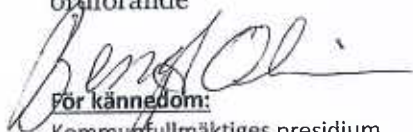
Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningen är att Vård- och omsorgsnämnden inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning.

I granskningen görs bl.a. bedömningen att det finns förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning, men att det trots detta finns skillnader i bedömningsnivå (genomsnittligt antal beviljade timmar per brukare) som bör analyseras vidare. I dagsläget bedöms det därmed finnas risk för brister i likabedömning och rättssäkerhet i biståndshandläggningen.

Revisorerna översänder rapporten och önskar en redovisning av vilka åtgärder nämnden avser vidta med anledning av de iakttagelser och rekommendationer som följer av granskningen. Svaret ska vara revisorerna tillhanda senast den 25 november 2016.

För revisorerna

Bengt Olin  
ordförande

  
**För kännedom:**  
Kommunfullmäktiges presidium  
Kommundirektören



## Revisionsrapport

Joanna Hägg  
Fredrik Carlsson

September 2016

# *Granskning av styrning, ledning och uppföljning av biståndsbedömning för hemtjänst*

Österåkers kommun

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Revisionsfråga .....	3
2.3.	Metod och avgränsning .....	4
<b>3.</b>	<b>Hemtjänst i Österåkers kommun .....</b>	<b>5</b>
3.1.1.1.	Kostnader för kommunens hemtjänst .....	6
<b>4.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>8</b>
4.1.	Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning .....	8
4.1.1.	Riktlinjer och rutiner .....	8
4.1.2.	Bedömning.....	9
4.2.	Förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning .....	9
4.2.1.	Ärendedragningar och löpande stöd .....	9
4.2.2.	Biståndshandläggarnas beslut.....	10
4.2.3.	Aktgranskning .....	11
4.2.4.	Bedömning.....	11
4.3.	Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut.....	11
4.3.1.	Utveckling av beviljade och utförda timmar.....	11
4.3.2.	Uppföljning av individbeslut .....	13
4.3.3.	Bedömning.....	13
4.4.	Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet .....	14
4.4.1.	Nämndens mål och kvalitetsledningssystem.....	14
4.4.2.	Uppföljning av utförare och av kvalitet.....	15
4.4.3.	Brukarundersökningar.....	16
4.4.4.	Synpunkts- och klagomålshantering.....	17
4.4.5.	Intern kontroll .....	17
4.4.6.	Ekonomisk uppföljning.....	18
4.4.7.	Bedömning.....	19
<b>5.</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>20</b>

# 1. *Sammanfattning*

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun genomfört en granskning av styrning och ledning av hemtjänst, med avgränsning till biståndsbedömningen.

Revisionsfrågan som skulle besvaras var: Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en god biståndsbedömning genom en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten.

Efter genomförd granskning är den sammanfattande bedömningen utifrån för granskningen uppsatta kontrollmål att vård- och omsorgsnämnden inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning.

PwC gör bedömningen att det i allt väsentligt finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas. Nämndens riktlinjer är kända och upplevs som aktuella. Det pågår ett arbete med att implementera ÅBIC vilket syftar till att tydligare systematisera och styra handlägningsprocessen och dokumentationen av denna och inom förvaltningen tillämpas även en modell som beräknar antalet beviljade timmar.

PwC bedömer vidare att det finns förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning, men att det trots detta finns skillnader i bedömningsnivå (genomsnittligt antal beviljade timmar per brukare) som bör analyseras vidare. I dagsläget bedöms det därmed finnas risk för brister i likabedömning och rättssäkerhet i biståndshandläggningen.

Uppföljning av utförda timmar bedöms i allt väsentligt ske. Utförda timmar kontrolleras i samband med att ersättning ska betalas ut till utförare samt i samband med avgiftsdebitering av den enskilde brukaren och rapporteras löpande till nämnden.

Uppföljningen av individbeslut bedöms som ej tillräcklig. Det finns brister i uppföljningen av individens biståndsbeslut och många brukare saknar aktuella beslut. Ett arbete pågår med att minska antalet ej uppföljda beslut.

Uppföljning och kontroll av kvalitet och av hemtjänstens utförare bedöms som inte helt tillräcklig. Exempelvis har någon fördjupad uppföljning av utförare inte skett sedan 2013. Kommunfullmäktige har antagit ett "Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag av Österåkers kommun" och förvaltningen har tagit fram en plan för vård- och omsorgsnämndens uppföljning, men denna har inte tillämpats till fullo.

Uppföljningen av ekonomi bedöms i allt väsentligt som god. Det finns en löpande uppföljning av ekonomi som redovisas till nämnd. Till följd av ekonomiska underskott följs hemtjänstens ekonomiska situation upp månatligen och nämnden

---

har fått i uppdrag att utreda prognossäkerhet och kostnadsutveckling. En åtgärdsplan har tagits fram.

PwC rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:

- Analysera skillnaderna i biståndsbedömningen vidare och säkerställa förutsättningarna för en rättssäker biståndsbedömning.
- Fortsätta det pågående arbetet med att minska antalet ej uppföljda beslut och säkerställa att gällande beslut motsvarar aktuellt behov hos brukaren och att beslut följs upp innan de går ut.
- Utveckla uppföljningen av hemtjänstutförare och säkerställa att fördjupad kvalitetsuppföljning görs enligt plan.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller på annat sätt kan få dem tillgodosedda rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda individen ska därigenom tillförsäkras en skälig levnadsnivå, och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Biståndsinsatser från hemtjänsten ska ges för att det ska vara möjligt för individer att bo kvar i det egna hemmet. Personer som uppfattar sig ha ett behov av sådant stöd har inte alltid rätt till bistånd, men alla har rätt att få sin ansökan prövad. Beslut om eventuellt bistånd föregås av en utredning där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt för beslut om lämplig insats. Bedömningen görs av en myndighetsföreträdare som har att avgöra vem som har rätt till bistånd och i vilken form denna hjälp ska utgå. Beslut om hemtjänst ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller av annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

I Österåkers kommun är det vård- och omsorgsnämnden som ansvarar för att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning av hemtjänst. Eftersom hemtjänst är en omfattande verksamhet som påverkar invånarna likväl som kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en väl fungerande styrning och ledning av verksamheten. Mot ovanstående bakgrund har de förtroendevalda revisorerna beslutat om en granskning inom ramen för innevarande års revisionsplan.

### **2.2. Revisionsfråga**

De förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun har gett PwC i uppdrag att granska kommunens styrning och ledning av hemtjänstverksamheten med fokus på myndighetsutövningen. Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är:

*Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en god biståndsbedömning genom en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?*

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömningen:

- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas.
- Handlägningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning.
- Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut.
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.



---

### **2.3. Metod och avgränsning**

Inom ramen för granskningen har tf förvaltningschef, enhetschef, samordnare, sakkunnig samt ett urval handläggare inom biståndsenheten intervjuats. Telefonintervju har hållits med samordnare vid biståndsenheten.

I granskningen har dokumentstudier av relevanta mål, riktlinjer och rutiner genomförts, se förteckning i bilaga 1. Även aktuell statistik över ekonomi, volymer och beslut har inhämtats. En aktgranskning av totalt 15 ärenden har gjorts.

Granskningen är avgränsad till vård- och omsorgsnämndens ansvar avseende biståndsbedömning av hemtjänstinsatser.

### 3. Hemtjänst i Österåkers kommun

Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Nämndens uppgifter är bland andra att:

- bedöma den enskildes behov av vård och omsorg,
- verka för att det finns ett varierat utbud som tillgodoser vårdtagares och anhörigas önskemål om vård och omsorg,
- utöva tillsyn av anordnare av vård- och omsorgsverksamhet och
- administrera och besluta om vissa frågor som rör kundval inom vård- och omsorgsområdet.

Figur 1. Kommunens organisation

Lagen om valfrihetssystem<sup>1</sup> (LOV) tillämpas för insatser inom hemtjänst. Den som blivit beviljad en hemtjänstinsats får därmed möjlighet att själv välja utförare, och den valda utföraren ersätts av kommunen. Kommunen tillämpar en beställar- utförarmodell, vilket innebär att vård- och omsorgsnämnden inte ansvarar för driften av verksamheterna. Det gör istället Produktionsstyrelsen, se bild till höger.

Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvalsnämnd med ansvar för myndighetsutövning, beställning och finansiering av verksamheten, uppföljning av kvaliteten i verksamheten och av de utförda insatserna. Verksamheten är uppdelad i tre huvudområden:

- ledning och myndighetsutövning,
- äldreomsorg,
- samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Huvudområdet ledning och myndighetsutövning kan delas i två underområden: ledning, som omfattar förvaltningsledning och administration (nämnden samt förvaltningens ledning), samt myndighetsutövning, som bärs upp organisatoriskt av



<sup>1</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

biståndsenheten, vars uppdrag är myndighetsutövning enligt SoL och LSS för äldre och personer med funktionsnedsättning. I denna myndighetsutövning ingår utredning, bedömning, beslut och uppföljning samt utredning och beslut om avgifter till enskilda. Enheten administrerar därutöver beställningar och ersättning till utförarna av beslutat bistånd, både till egenregins utförare och externa utförare.

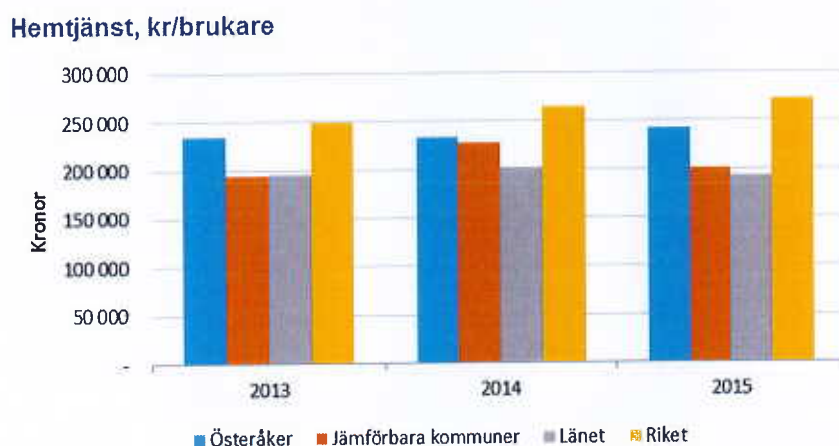
Biståndsenheten leds av en enhetschef med personal- och budgetansvar för verksamheten. På biståndsenheten finns också en samordnare vars roll bland annat är att stötta biståndshandläggarna i deras arbete och ansvara för den pågående implementeringen av ÄBIC. Enheten består av totalt nio biståndshandläggare som arbetar med SoL-ärenden. Åtta av biståndshandläggarna är uppdelade på olika geografiska områden i kommunen, fördelat på två team som ansvarar för fyra områden var. Den nionde biståndshandläggaren är inte bunden till ett visst geografiskt område utan stöttar i det/de geografiska områden där det finns behov. Det framgår i intervjuerna att personalomsättningen på förvaltningen har varit hög.

### 3.1.1.1. Kostnader för kommunens hemtjänst

Österåkers kommun redovisar för perioden 2013-2015 genomgående högre kostnader för hemtjänst per brukare än jämförbara kommuner och länet, men lägre kostnader än riket i genomsnitt.

De kommuner som ingår i gruppen jämförbara kommuner och därmed anses strukturellt sett mest lika Österåkers kommun är för 2015 Upplands Väsby, Sundbyberg, Tyresö, Sigtuna, Vallentuna, Värmdö och Ekerö.

Diagram 1. Kostnad hemtjänst, kr/brukare

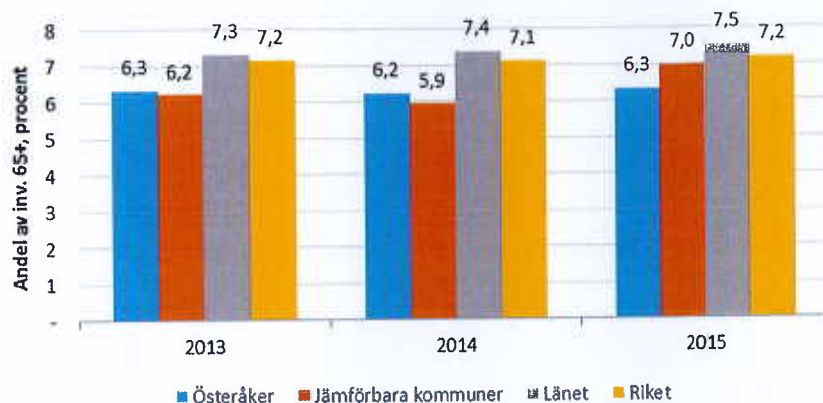


Källa: Kommun- och landstingsdatabasen Kolada

Österåkers kommun redovisar däremot en lägre andel invånare 65+ med hemtjänst än jämförbara kommuner, länet och riket 2015. Under 2013 och 2014 hade Österåker en högre andel än jämförbara kommuner.

Diagram 2. Andel invånare 65+ beviljade hemtjänst i ordinärt boende

Andel med hemtjänst



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen Kolada

## 4. Granskningsresultat

### 4.1. Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning

#### 4.1.1. Riktlinjer och rutiner

Vård- och omsorgsnämnden har 2011-04-27 antagit dokumentet "Revidering av riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen riktat till äldre personer och personer med funktionsnedsättning". Syftet med riktlinjerna är enligt vad som framgår av dokumentet att:

- Tydliggöra innebörden i skälig levnadsnivå.
- Ge en allmän beskrivning av äldreomsorgens tjänsteutbud så att sökande, anhöriga och allmänhet kan få en bild av vilket stöd de kan förväntas få av äldreomsorgen i Österåker.
- Fungera som en vägledning för biståndshandläggare i beslutsfattandet.
- Bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att likställighet och rättssäkerhet ska uppnås.

I dessa riktlinjer specificeras bland annat vad som ingår i utförandet av till exempel fönsterputs eller tvätt av kläder. I intervjuerna framgår att riktlinjerna förvaras på intranätet där samtliga handläggare har tillgång till dem. De intervjuade upplever riktlinjerna som aktuella.

Av riktlinjerna framgår även vem som har delegation på att fatta beslutet. I nämndens reviderade delegationsordning ges en mer detaljerad beskrivning vad gäller nämndens delegation (delegationsordning gällande från 2016-03-15 beslutades vid vård- och omsorgs-nämndens sammanträde 2016-03-01). Av delegationsordningen framgår att biståndshandläggarna har mandat att fatta beslut om hemtjänst upp till 30 timmar per vecka. För beslut över 30 timmar per vecka krävs beslut från enhetschefen. Handläggarna har mandat att fatta beslut om korttidsboende för maximalt tre månader. Förlängning utöver de tre månaderna ska enligt delegationsordningen fattas av samordnaren. Enligt de intervjuade har inte nyanställda full delegation på att fatta beslut, men det framgår inte av delegationsordningen.

Riktlinjer och delegationsordning utgör två styrande dokument för kommunens biståndsbedömning. Därtill har socialförvaltningen i Österåkers kommun antagit värdighetsgarantier för bland annat biståndsbedömning och hemtjänst. Värdighetsgarantierna tydliggör den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen genom att mer konkret beskriva vad invånarna i Österåkers kommun kan förvänta sig av biståndsbedömningen och av hemtjänsten, exempelvis avseende bemötande och information i handlägningsprocessen.

Inom nämnden pågår även ett arbete med att implementera Äldres behov i centrum (ÄBIC). ÄBIC är en modell som Socialstyrelsen<sup>2</sup> utvecklat i syfte att skapa förutsättningar för strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. ÄBIC avser att bidra till ett mer behovsinriktat och systematiskt arbetssätt, ett gemensamt språk och en strukturerad dokumentation. Enligt intervjuerna har implementeringsarbetet för handläggning av ansökningar enligt SoL pågått inom biståndsenheten sedan mars 2015. Samordnaren på biståndsenheten är huvudansvarig för implementeringen som beräknas vara helt genomfört till 31 december 2016. Idag hanteras samtliga nyansökningar enligt ÄBIC och nyanställda skolas in i arbetssättet. Tillsammans med FoU Nordost kommer kommunen att arbeta i ett projekt som syftar till att även beställningen till utförare ska skrivas utifrån ÄBIC. En av kommunens utförare ska delta i projektet.

Inom nämnden tillämpas sedan i mars 2015 också IBS (Individuell behovsanpassad segmentering) för beräkning av tidsåtgång för beviljade hemtjänstinsatser. IBS utgår från antagandet att antalet insatser och antalet planerade besök påverkar tidsåtgången och syftar således till att planera insatser för att minska tidsåtgången och antalet separata besök. Modellen syftar även till att öka överensstämmelsen mellan beviljad och utförd tid. Kommunen har gjort bedömningen att modellen ger utrymme för en mer flexibel planering inom ramen för biståndsbedömda insatser och total beviljad tid. En uppföljning som gjordes av en konsultfirma visade också att den beviljade tiden i genomsnitt har minskat med 6 minuter per dag och kund mellan 2014 och 2015. Beräkningsmodellen har även till följd att handläggarens beslut omräknas till timmar i systemet enligt en särskild bakgrundsberäkning. Handläggaren kan således inte själv styra över hur många timmar som beviljas, utan endast vilka insatser.

#### **4.1.2. Bedömning**

Vård- och omsorgsnämnden har antagit riktlinjer för biståndsbedömning som är kända i organisationen. Riktlinjerna upplevs som aktuella av biståndshandläggarna. Det finns även en nyligen reviderad delegationsordning. Ett arbete pågår med att implementera ÄBIC, vilket syftar till att tydligare systematisera och styra handläggningsprocessen och dokumentationen av denna. Inom förvaltningen tillämpas även IBS, vilket ytterligare styr biståndsbedömningen genom att beräkna antalet timmar som den enskilde beviljas.

PwC gör bedömningen att det i allt väsentligt finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas.

## **4.2. Förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning**

### **4.2.1. Ärendedragningar och löpande stöd**

Vid sidan av ovannämnda riktlinjer och system för myndighetsutövningen hålls inom förvaltningen veckovisa ärendedragningar med biståndshandläggare och samordnare. Ärendedragningarna syftar till att skapa samsyn kring nämndens

<sup>2</sup> Läs mer: Äldres behov i centrum – Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Socialstyrelsen, 2015. Art nr: 2015-4-3

ambitionsnivå, till att sprida kunskap mellan kollegorna samt för att diskutera enskilda ärenden, enligt de intervjuade. På ärendedragningarna hanteras även placeringar på särskilt boende och korttidsboende och det ges tillfälle för frågor och för information.

Vid sidan av ärendedragningarna genomförs även veckovisa teammöten i de två handläggarteamen och biståndshandläggarna stöttar löpande kollegor i bedömningar. I det dagliga arbetet finns även samordnaren för att stötta handläggare i biståndsbedömningen. De intervjuade handläggarna uppger att detta fungerar bra och att samordnaren är tillgänglig. Biståndsbedömarna får även juridisk handledning samt extern handledning.

#### 4.2.2. Biståndshandläggarnas beslut

En sammanställning av bifallsbeslut enligt SoL 4:1 hemtjänst visar på skillnader i beviljade timmar per brukare och månad mellan handläggarna. Nedan visas resultat utifrån en ögonblicksbild 2016-03-31, där det framgår hur många gällande beslut som har registrerats på en handläggare, hur många timmar som har beviljats vid dessa beslut samt genomsnittet av beviljade timmar per beslut.

**Tabell 1. Beviljade timmar per handläggare, genomsnitt per brukare och månad, 2016-03-31**

<b>Bifall SoL 4:1 hemtjänst</b>	Antal beslut	Antal beviljade timmar	Genomsnitt beviljade timmar/beslut, per månad och brukare
Handläggare A	49	1 956	40
B	4	226	57
C	34	1 135	33
D	63	2 493	40
E	17	632	37
F	51	2 325	46
G	49	2 266	46
H	3	134	45
I	39	1 558	40
J	5	193	39
K	9	388	43
L	5	102	20
M	13	321	25
N	10	411	41
O	43	1 192	28
P	25	842	34
<b>Totalt</b>	<b>419</b>	<b>16 173</b>	

I genomsnitt beviljar en handläggare på biståndsenheten 38 timmar per brukare och månad (baserat på beslut). Som framgår av tabellen varierar dock antalet från 20 beviljade timmar per brukare och månad i snitt till 56 beviljade timmar per brukare och månad i snitt. Även om ytterligare korrigering görs och handläggare B och L exkluderas uppgår skillnaden mellan handläggaren med lägst snitt och

handläggaren med högst snitt till drygt 20 timmar. Liknande mönster finns även vid analys av ögonblicksbilder från mars och september 2015.

#### **4.2.3. Aktgranskning**

En aktgranskning har gjorts med fokus på formella krav i utredningsdokumentationen. Totalt granskades 15 akter på plats i kommunen. Aktgranskningen visade på god följsamhet till de formella kraven, ordning och reda i akterna och generellt sett möjlighet att följa och förstå beslutsgången. Motiv till beslut och huruvida handläggaren hade prövat om behov kunde tillgodoses på annat vis kan däremot utvecklas vidare.

#### **4.2.4. Bedömning**

Det finns stöd för biståndshandläggarna i form av regelbundna teammöten och ärendedragningar som ger möjlighet till diskussion av svårare ärenden, av tolkning av riktlinjer och ambitionsnivå med mera. Biståndshandläggarna upplever även att de har ett gott, löpande stöd i det dagliga arbetet från kollegor och samordnare. Aktgranskningen visade på en fungerande dokumentation av handläggningen.

Enligt utdrag ut verksamhetssystemet finns dock stora skillnader i genomsnittligt antal beviljade timmar per brukare. PwC gör bedömningen att denna spridning mellan handläggare är förhållandevis omfattande. Det kan finnas mindre skillnader mellan handläggare utifrån geografi och målgrupp, men spridningen bör analyseras vidare av nämnden i syfte att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning.

PwC bedömer att det finns förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning, men att det trots detta finns skillnader i bedömningsnivå (genomsnittligt antal beviljade timmar per brukare) som bör analyseras vidare. I dagsläget bedöms det därmed finnas risk för brister i likabedömning och rättssäkerhet i biståndshandläggningen.

### **4.3. Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut**

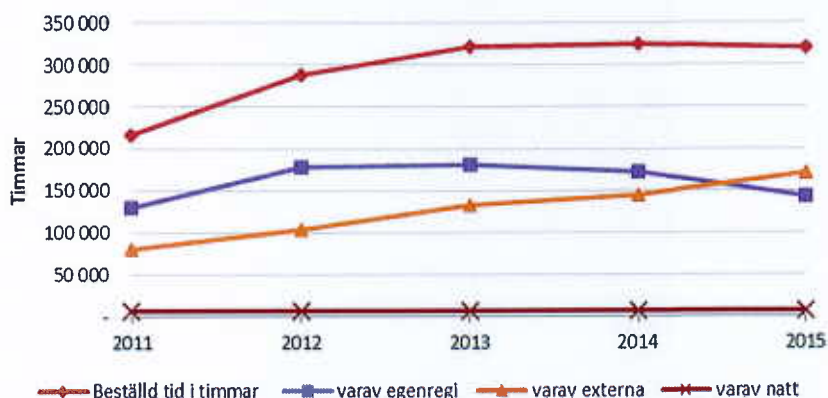
#### **4.3.1. Utveckling av beviljade och utförda timmar**

Utvecklingen av beviljade timmar följs månatligen. De beviljade timmarna ökade mellan 2011 och 2013 men ökningen har under de senaste åren avstannat. Under 2015 minskade de beviljade timmarna något, se diagram 1.



Diagram 3. Beviljade timmar 2011-2015

### Beviljade timmar 2011-2015



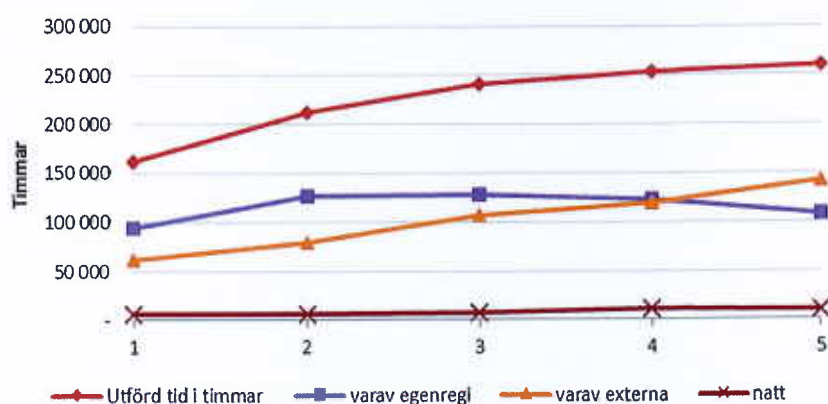
Utvecklingen av utförda timmar följs månatligen i samband med avgiftshanteringen inför debitering till den enskilde brukaren. Nämndens avgiftshandläggare kontrollerar beviljad och utförd tid för enskilda brukare och kan således uppmärksamma eventuella avvikelser. Även den ekonomiska ersättningen till utförare baseras på utförda timmar varför detta följs upp. En utförare kan inte få ersättning för utförd tid utöver beviljad tid, med undantag för kortare sjukdomar och tillfälligt förändrade behov hos brukaren. Utförarna registrerar huvudsakligen utförd tid via mobiltelefoner, med viss manuell komplettering.

I intervjuerna förs fram att antalet utförda timmar har ökat samtidigt som antalet beviljade timmar har minskat de senaste åren. Av diagram 2 framgår att den utförda tiden (i timmar) har ökat mellan 2011 och 2015. Antalet timmar som utförs i egenregi har minskat något, samtidigt som antalet timmar som utförs av externa aktörer har ökat.

Utförandegraden har ökat under perioden 2011-2015, från ca 75 procent till 81 procent, det vill säga att en större andel av de beviljade timmarna utförs idag. I intervjuerna förs fram att utförandegraden har varit högre hos externa utförare än hos egenregi, vilket i samband med att en allt större andel av hemtjänsten utförs av externa utförare har bidragit till en generellt sett höjd utförandegrad. Den höjda utförargraden och dess påverkan på nämndens ekonomiska förutsättningar beskrivs i kapitel 4.4.4.

Diagram 4. Utförd tid (timmar) 2011-2015

#### Utförda timmar 2011-2015



#### 4.3.2. Uppföljning av individbeslut

Av intervjuerna framgår att uppföljning av individärenden brister när uppföljning av beslut i många fall inte görs i tid. Det förs fram i intervjuerna att det finns en överenskommelse med utförarna om att fortsätta ge insatser till personer vars beslut löpt ut, vilket innebär att brukare kan ha fortsatta insatser utan gällande beslut.

I maj 2016 saknade 201 brukare beslut, av totalt 940 brukare. Ett arbete med att minska antalet ej uppföljda beslut pågår enligt intervjuerna. Bland annat har en mottagningsgrupp skapats från och med april 2016 i syfte att underlätta planering och uppföljning av pågående ärenden för övriga handläggare. Handläggarna roterar i mottagningsgruppen. Sedan mars 2016 har antalet ej uppföljda beslut minskat från 301 st. till 201 st., vilket tyder på att mottagningsgruppens arbete har haft önskad effekt. En prioriteringslista har skapats för att följa upp besluten som är nära att löpa ut eller har löpt ut. Projektet med en mottagningsgrupp ska utvärderas i september 2016.

#### 4.3.3. Bedömning

Löpande uppföljning av beviljade och utförda timmar sker och rapporteras till nämnd. Inrapporteringen av utförda timmar sker till viss del manuellt, men den inrapporterade tiden kontrolleras i samband med att ersättning ska betalas ut till utförare samt i samband med avgiftsdebitering av den enskilde brukaren.

Det finns däremot brister i uppföljningen av individens biståndsbeslut. Ett arbete pågår med att minska antalet ej uppföljda beslut och det är av vikt att detta arbete får effekt. Nämnden ska säkerställa att gällande beslut motsvarar aktuellt behov hos brukaren och att beslut följs upp innan de går ut.

Uppföljning av utförda timmar bedöms i allt väsentligt ske. Uppföljningen av individbeslut bedöms som ej tillräcklig.

## 4.4. Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

### 4.4.1. Nämndens mål och kvalitetsledningssystem

Kommunfullmäktige har fastställt fem inriktningsmål och uppdragit åt nämnderna att ta fram resultatmål tillsammans med nyckeltal och mätmetod utifrån inriktningsmålen. Ett av kommunfullmäktiges mål lyder "Högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade" med följande tillhörande mål och måluppfyllelse för vård- och omsorgsnämnden för 2015<sup>3</sup>:

Tabell 2. Vård- och omsorgsnämndens måluppfyllelse 2015

Mål för nämnden	Måluppfyllelse	Kommentar (urval)
Säkerställa kvaliteten i verksamheten genom kvalitetsledningssystemet	Delvis	Arbetet har påbörjat men behöver utvecklas
Förbättra information om verksamheter med valmöjligheter	Ja	
Öka den enskildes inflytande över sitt stöd	Delvis	
Fokusera på ett kvalitetsområde per år	Ja	Under 2015 var det fokus på utemiljö och utevistelse
Utveckla det förebyggande arbetet	Delvis	

Enligt bilaga 2 till Budget 2016, plan 2017-2018 har vård- och omsorgsnämnden tre indikatorer för resultatmålet "Andelen omsorgstagare som är nöjda ska öka", inom kommunfullmäktiges inriktningsmål "Högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade". Målet är att andelen nöjda brukare enligt NKI hemtjänst, NKI äldreboende och brukarenkäter inom funktionshinderomsorg ska öka med 1 procent. Hur detta följs upp beskrivs vidare nedan.

Vård- och omsorgsnämnden har även antagit kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9. I föreskriften definieras kvalitet som "Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter." Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem inom förvaltningen. Även utförare av socialtjänst på nämndens uppdrag ska ha ett eget kvalitetsledningssystem.

Det systematiska förbättringsarbetet består enligt kvalitetsledningssystemet av:

1. Riskanalys (i förväg)
2. Egenkontroll (under tiden)

<sup>3</sup> Vård- och omsorgsnämnden godkände 2016-03-01 verksamhetsberättelsen för 2015 och överlämnade denna till kommunstyrelsen. Två av nämndens ledamöter lämnade in ett särskilt yttrande som ifrågasatte målformuleringarna för nämnden: "Vi kan omigen konstatera att vi inte nådde målen som var satta för 2015 och att målen inte är fullt relevanta för vår verksamhet".

3. Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter (när något går fel)
4. Förbättrande åtgärder (lös problemet)
5. Förbättring av processer och rutiner (systematisera lärandet, gör om)

#### 4.4.2. *Uppföljning av utförare och av kvalitet*

Kommunfullmäktige antog 2015-06-15 "Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag av Österåkers kommun", KF § 4:19. I programmet tydliggörs att respektive nämnd från och med 2016 ska upprätta en årlig plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Planen ska omfatta samtliga utförare oavsett driftsform och bifogas nämndens verksamhetsplan. PwC har i samband med sakgranskningen tagit del av en plan för uppföljning. Planen ska följas upp och redovisas i samband med delårsrapportering och årsbokslut. I programmet beskrivs också former för uppföljning kortfattat.

Inom vård- och omsorgsnämnden finns även "Rutin för uppföljning av verksamheter inom vård och omsorg", daterad 2013-05-28 (ej beslutad av nämnd). Enligt denna rutin ska hemtjänst bedriven av den kommunala produktionsstyrelsens verksamheter liksom av utförare upphandlade enligt LOU och LOV följas upp av nämnden. Ett antal metoder för uppföljning beskrivs:

- *Samverkansmöten* med sakkunnig för äldreomsorg och enhetschef för biståndsenheten samt utförarna inom hemtjänst gemensamt fyra gånger per år. Samverkansmöten fungerar enligt de intervjuade väl och PwC har tagit del av minnesanteckningar från samverkansmöten. En gång per år ska sakkunnig för äldreomsorg träffa respektive utförare inom hemtjänst individuellt. Sakkunniga, medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschef för biståndsenheten ska träffa verksamhetschef för vård och omsorg (äldreomsorg och funktionsnedsättning) inom produktionsförvaltningen fyra gången per år.
- *Årlig inlämning av uppgifter* i form av verksamhetsplan för kommande år och verksamhetsberättelse för det gångna året, liksom patientsäkerhetsberättelse där det är aktuellt. I verksamhetsplanen ska bland annat plan för utveckling och kvalitetshöjande åtgärder redovisas. I verksamhetsberättelsen ska bland annat genomförda förbättringar och resultat från kundundersökningar om nöjdhet redovisas. Enligt intervjuerna skickar inte alla utförare in sina verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser till nämnden. För verksamhetsåret 2015 har tre utförare (inklusive egenregi) skickat in sina verksamhetsberättelser.
- *Avtalsuppföljning* ska göras årligen av upphandlingsenheten med leverantörer med avtal enligt LOV eller LOU. Vid denna uppföljning kontrolleras att avtalsvillkoren följs samt att leverantörer uppfyller kraven på ekonomisk stabilitet.
- *Fördjupad uppföljning* ska ske vart tredje år av utförare av hemtjänst, inklusive av LOV-utförare vars brukare till en minst en tredjedel består av Österåkerbor. Uppföljningen ska innefatta besök i verksamheten och frågor

till ledning och personal utifrån en checklista och rapporteras till nämnd. Oanmälda besök kan ske på förekommen anledning. Vid brister ska utföraren upprätta en handlingsplan. Enligt de intervjuade har den fördjupade uppföljningen inte gjorts i den utsträckning som här står. 2013 genomfördes den senaste fördjupade uppföljningen, se "Verksamhetsuppföljning av hemtjänst 2013", VON 2013-06-18 § 165. De nya utförare som har tillkommit sedan dess har inte följts upp.

- *Brukarundersökningar* ska genomföras vart annat eller vart tredje år. Utförarna ska också genomföra egna brukarundersökningar. Se ytterligare beskrivning nedan.
- *Synpunkter och klagomål samt missförhållanden* ska redovisas per halvår till förvaltningen. Allvarigare klagomål meddelas förvaltningens sakkunniga direkt och löpande (redovisas till nämnd). Utförarna ska omedelbart informera socialförvaltningen om rapporterade missförhållanden (lex Sarah). Se vidare nedan.

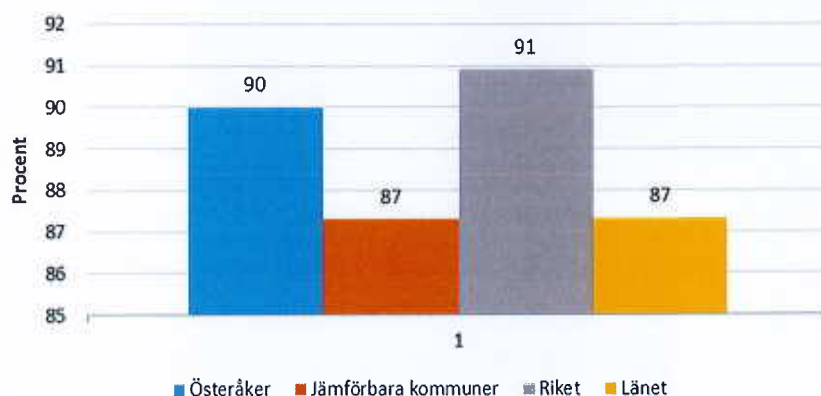
#### 4.4.3. *Brukarundersökningar*

Under punkt 2 i nämndens kvalitetsledningssystem samt enligt förvaltningens rutin för uppföljning omnämns bland annat brukarundersökningar, bemötandeundersökningar, verksamhetsplan- och uppföljning och jämförelser. Det förs emellertid fram att huruvida brukarundersökningar utförs eller med vilket intervall de utförs har varit personberoende. Nämnden utförde mellan 2008 och 2014 bemötandeundersökningar inom biståndsenheten. Syftet med enkätundersökningarna var att fråga brukarna om de upplever att personalen svarar mot förvaltningens egen bemötandepolicy. I bemötandepolicyn står att den enskilde ska uppleva hög grad av tillgänglighet, mötas med respekt och vänlighet samt möta professionell och engagerad personal. Bemötandeundersökningar genomförs inte längre då metoden ifrågasattes. Den senaste undersökningen (2014) visade övervägande positiva svar.

Socialstyrelsen senaste brukarundersökning från våren 2015 visar att 90 procent av de svarande i Österåkers kommun sammantaget är nöjda med hemtjänsten. Brukarundersökningen redovisade i vård- och omsorgsnämnden 2016-03-22 § 3:3. I diagrammet nedan jämförs utfallet i Österåkers kommun med utfallet för Stockholms län och riket i genomsnitt samt med utfall för gruppen jämförbara kommuner.

Diagram 5. Brukarbedömning, hemtjänst äldreomsorg

#### Brukarbedömning, helhetssyn



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen Kolada

#### 4.4.4. Synpunkts- och klagomålshantering

Det framgår av kvalitetsledningssystem och rutin för uppföljning att nämnden ska ha ett system för att hantera och få information om synpunkter och klagomål. Uppföljning av synpunkter och klagomål redovisades i nämndens verksamhetsberättelse för 2015. 116 synpunkter/klagomål hade inkommit under året. Enligt verksamhetsberättelsen var de områden som klagomål/synpunkter avser följande: tillgänglighet, information, bemötande, enhetens arbetssätt, lokalen och annat. Av de 116 ärendena avsåg 9 klagomål/synpunkter handläggning av ärenden inom biståndsenheten, 47 klagomål/synpunkter utförare av särskilt boende varav fyra stycken av dessa avsåg externa korttidsplatser. 60 klagomål/synpunkter avsåg utförare av hemtjänst i kommunen. Klagomålen/synpunkterna inom biståndsenheten avsåg information, bemötande och arbetssätt. Från utförarna av hemtjänst var följande områden av klagomål/synpunkter representerade: arbetssätt, bemötande och annat. Enligt verksamhetsberättelsen har utredning gjorts av samtliga klagomål/synpunkter. De är dokumenterade och återkoppling har gjorts till den som lämnat klagomål/synpunkten.

En lex Sarah-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjordes 2015, till följd av en utredning av en hemtjänstutförare. Inom hemtjänstområdet har 66 avvikelser enligt lex Maria rapporterats, samtliga avsåg läkemedelshantering. Avvikelserna utreds av primärvården men skickas till kommunen för kännedom.

#### 4.4.5. Intern kontroll

Enligt kommunens "Policy för intern kontroll", antagen av kommunfullmäktige 2015-12-14 ska internkontrollplaner upprättas inför varje kalenderår. Internkontrollplaner ska upprättas på enhetsnivå utifrån risk- och väsentlighetsanalys och centrala direktiv. Respektive nämnd ska sammanställa internkontrollplanerna för enheterna samt behandla och överlämna dessa till kommunstyrelsen.

PwC har efterfrågat men inte mottagit nämndens internkontrollplan och uppföljning för 2015 eller internkontrollplan för 2016.

#### 4.4.6. Ekonomisk uppföljning

Vård- och omsorgsnämnden redovisade 2015 ett underskott på ca 10 mnkr, varav ca 4,4 mnkr var hänförliga till hemtjänsten. Av verksamhetsberättelsen 2015 framgår att budgetunderskottet för hemtjänsten var högre än prognostiserat på grund av händelser under senare delen av hösten 2015. Det framgår vidare att antalet utförda hemtjänsttimmar ökade mer än vad de beviljade timmarna ökade, det vill säga att utförandegraden ökade, vilket påverkade det ekonomiska utfallet. Ökningen skedde inom hemtjänstutförare i privat regi. Nämnden har sedan maj 2015 i uppdrag av kommunstyrelsen att analysera prognossäkerhet och kostnadsutveckling. Nämnden anger i sammanträdesprotokoll 2016-01-26 § 1:7 att förvaltningen fortlöpande kommer att analysera månadsutfallen och göra riskbedömningar.

Det framgår av intervjuerna att nämnden får till sig ekonomiska uppföljningar månatligen, vilket även kan styrkas i protokoll för våren 2016. De ekonomiska uppföljningarna innehåller driftsredovisning per resursslåg och driftsredovisning per verksamhet. Även vissa nyckeltal finns med i redovisningen, exempelvis pris per hemtjänsttimme. Som ovan nämns följs beviljade och utförda timmar månatligen. I månadsuppföljningen görs även en bokslutsprognos.

Enligt budget 2016 förväntas antalet hemtjänsttimmar minska med ca 8 procent jämfört budget 2015. Nya platser i särskilt boende förväntas leda till att ökningen av antalet hemtjänsttimmar avtar. Månadsuppföljningen per 2016-02-29 visar en budget i balans för perioden, men med ett prognostiserat underskott om 6 850 tkr för året.

Med anledning av det ekonomiska utfallet per 2016-02-29 beslutade en oenig nämnd vid sammanträdet 2016-03-22 att anta en åtgärdsplan för att nå en budget i balans för året. Nämnden beslutade att uppdra till förvaltningen att genomföra de sju första åtgärderna i åtgärdsplanen. De åtgärder som i planen bedöms ha störst påverkan på det ekonomiska resultatet avser borttagning av ersättning för bomtid (1,6 mnkr) och fortsatt implementering av IBS (2,6 mkr).

**Tabell 3. Åtgärdsplan vård- och omsorgsnämnden**

	<b>Påverkan netto 2016 (tkr)</b>	<b>Påverkan netto 2017 (tkr)</b>
Ta bort ersättning bomtid hemtjänst	- 1 600	- 3 200
Ta bort ersättning för delegerade insatser	- 900	- 1 760
Fortsättning implementering IBS	- 2 550	- 2 531
Översyn riktlinjer hemtjänst	0	0
Införa avgift trygghetslarm	- 66	- 375

Erbjuda återflytt till kommunen, särskilt boende	- 139	- 139
Förkorta vårdtiden korttidsboende	- 585	- 776
Implementering vårdplanering via videolänk	- 10	- 20
Skjuta upp implementering nyckelfri hemtjänst till 2017	- 1 000	
<b>Summa</b>	<b>- 6 850</b>	<b>- 8 800</b>

#### 4.4.7. *Bedömning*

Kommunfullmäktige och vård- och omsorgsnämnden har som mål "Högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade". Nämnden har infört ett kvalitetsledningssystem men uppger i samband med analys av måluppfyllelse 2015 att detta arbete behöver utvecklas ytterligare.

Uppföljningen av hemtjänstutförare regleras bland annat i kommunfullmäktiges "Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag av Österåkers kommun". Nämnden har en plan för fördjupad uppföljning, men det framkommer att fördjupad uppföljning av utförare inte har skett sedan 2013. I förvaltningens rutin för uppföljning redogörs även för andra typer av uppföljningar. Det konstateras att exempelvis samverkansmöten med utförare fungerar, men att det finns brister inom andra områden.

Det saknas en plan för intern kontroll inom nämndens verksamhetsområde.

Det finns en löpande uppföljning av ekonomi som redovisas till nämnd. Till följd av ekonomiska underskott följs hemtjänstens ekonomiska situation upp månatligen och nämnden har fått i uppdrag att utreda prognossäkerhet och kostnadsutveckling. En åtgärdsplan har tagits fram.

**Sammantaget bedöms uppföljning och kontroll av kvalitet och av hemtjänstens utförare som inte helt tillräcklig. Uppföljningen av ekonomi bedöms i allt väsentligt som god.**



## 5. *Bilagor*

Följande dokument har omfattats av granskningen:

- Verksamhetsberättelse 2015, vård- och omsorgsnämnden
- Vård- och omsorgsnämndens Budget 2016, Plan 2017-2018
- Värdegarantier avseende biståndshandläggning, 2014-01-07
- Värdegarantier avseende hemtjänst, 2014-01-07
- Revidering av riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen riktad till äldre och personer med funktionsnedsättning i Österåker, antagna av vård- och omsorgsnämnden 2011-06-21
- Kvalitetsledningssystem för vård- och omsorgsnämnden enligt SOSFS 2011:9, antaget av vård- och omsorgsnämnden 2013-02-26
- Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag från Österåkers kommun, Dnr. KS 2015/0193, KF sammanträde 2015-06-15
- Verksamhetsuppföljning av hemtjänst 2013, vård- och omsorgsnämnden 2013-06-18 § 165
- IBS- rutiner för att fylla i insatser och besök
- Bemötandeundersökning inom biståndsenheten 2014
- Policy för intern kontroll, antagen av kommunfullmäktige 2015-12-14, KF § 9:5
- Riktlinjer för intern kontroll, kommunstyrelsens kontor, 2015-20-26
- Minnesanteckningar från samverkansmöten/informationsmöten med utförare från 2015-05-21, 2015-08-25, 2015-09-24, 2015-11-26 och 2016-04-28.
- Delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden, gäller från 2016-03-15

2016-09-06



**Joanna Hägg**

*Projektledare*

**Anders Hägg**

*Uppdragsledare*

9.

## Revidering av riktlinjer socialtjänstlagen (SoL)

Beslutsförslag:

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta reviderade riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning att gälla fr.o.m. 2017-01-01.

# Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-11-18

Dnr VON 2016/0092

## Revidering av riktlinjer socialtjänstlagen (SoL)

### Sammanfattning

Gällande riktlinjer för bistånd enligt SoL till äldre och personer med funktionsnedsatta antogs av Vård- och omsorgsnämnden 2011. Riktlinjerna behöver revideras och förtydligas för att stämma med rådande rättspraxis och vokabulär. Vid uppdatering av riktlinjerna har de koordinerats till strukturen i utredningsmodellen ÄBIC, äldres behov i centrum.

### Beslutsförslag

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta reviderade riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning att gälla from 2017-01-01.

### Bakgrund

Kommunens riktlinjer baseras på aktuell lagstiftning, forskrifter, allmänna råd och rättspraxis. Riktlinjerna ska fungera som vägledning för biståndshandläggare inför ett beslut om bistånd och därmed bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att likabehandling och rättssäkerhet i biståndsbedömningen ska uppnås. Riktlinjerna ska också ge sökande, anhöriga och allmänheten en bild av vilket stöd de kan förväntas få av äldreomsorgen i Österåkers kommun. Riktlinjerna har anpassats till strukturen i ÄBIC, äldres behov i centrum. Det är den enskildes behov som ska utredas och riktlinjerna ska inte ses som en katalog över möjliga insatser. Varje ansökan ska utredas och varje beslut ska baseras på en individuell bedömning. Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning kompletterar riktlinjerna. I tidigare riktlinjer fanns uppgift om delegat för varje beslut, vilket medför en otydlighet då riktlinjerna och delegationsordningen kan ha motstridiga uppgifter om de inte uppdateras samtidigt.

Eftersom riktlinjens hela struktur är ändrad, redovisas endast konkreta ändringar och tillägg, men inte omformuleringar och uppdatering av vokabulär, t.ex. funktionsnedsättning i stället för funktionshinder.

### Förvaltningens slutsatser

Förvaltningens slutsatser är att gällande riktlinjer behöver revideras och att föreliggande förslag är i överensstämmelse med Vård- och omsorgsnämndens intentioner och gällande rättspraxis.

## Tjänsteutlåtande

### Bilagor

1. Reviderade riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning 2016-11-18
2. Precisering av föreslagna ändringar 2016-11-18

Anders Lindblad  
T.f. socialchef



Margot Franzén  
Kvalitetssamordnare

Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

Österåkers kommun  
Socialförvaltningen



# Riktlinjer för bistånd enligt Socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning

Senast uppdaterad 2016-11-18

## Innehållsförteckning Toc459118973

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Socialtjänstlagen (2001:453) SoL.....	3
Skälig levnadsnivå.....	3
Livsföring i övrigt.....	4
Gemensamt hushåll.....	4
Valfrihet.....	4
<b>Flytt till och från annan kommun</b> .....	<b>4</b>
Flytt från annan kommun.....	4
Flytt till annan kommun.....	5
<b>Vistelsebegreppet</b> .....	<b>5</b>
Hemlösa.....	5
<b>Biståndsbedömning</b> .....	<b>6</b>
Relaterade faktorer.....	6
1. Kroppsfunktioner.....	6
2. Omgivningsfaktorer.....	6
3. Personfaktorer.....	6
Livsområden.....	7
1. Aktivitet och delaktighet.....	7
2. Allmänna uppgifter och krav.....	7
3. Kommunikation.....	7
4. Förflyttning.....	7
5. Personlig vård.....	8
6. Hemliv.....	8
7. Mellanmänskliga relationer.....	12
8. Viktiga livsområden.....	12
9. Samhällsgemenskap.....	12
10. Kroppsfunktioner.....	13
11. Omgivningsfaktorer.....	14
<b>Boende</b> .....	<b>14</b>
Korttidsboende.....	14
Växelboende.....	15
Särskilt boende.....	15
Parboendegaranti.....	15
Stödboende och HVB, hem för vård eller boende.....	15

## Inledning

**Kommunens riktlinjer baseras på aktuell lagstiftning, föreskrifter, allmänna råd och rättspraxis. Insatser och verksamheter som föreslås ska finansieras inom den av Kommunfullmäktige givna budgeten.**

Riktlinjerna är avsedda att fungera som vägledning för biståndshandläggarna som utreder och fattar beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453) som riktar sig till äldre och personer med funktionsnedsättning. Biståndsbedömning och dokumentation sker i enlighet med ÄBIC, Äldres behov i centrum (IBIC, Individens behov i centrum). Riktlinjerna kompletteras med lokala rutiner och anvisningar för handläggning.

Riktlinjerna ska:

- tydliggöra innebörden i skälig levnadsnivå
- ge en allmän beskrivning av äldreomsorgens tjänsteutbud så att sökande, anhöriga och allmänhet kan få en bild av vilket stöd de kan förväntas få av äldreomsorgen i Österåker.
- fungera som vägledning för biståndshandläggare inför ett beslut om bistånd
- bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att likställighet och rättsäkerhet ska uppnås

Riktlinjerna är en vägledning och innebär ingen inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan prövad utöver vad riktlinjerna anger. En ansökan kan inte avvisas med motiveringen att kommunens riktlinjer inte innehåller det sökta biståndet. Varje ansökan ska utredas och varje beslut ska baseras på den enskildes individuella behov.

## Socialtjänstlagen (2001:453) SoL

SoL 4 kap 1§

Den som själv inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (ekonomiskt bistånd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Alla insatser som ges med stöd av denna lag ska bygga på den enskildes självbestämmande och integritet.

## Skälig levnadsnivå

Det bistånd som beviljas enligt socialtjänstlagen ska ge den enskilde personen en skälig levnadsnivå. Skälig levnadsnivå ger uttryck för vissa minimikrav vad gäller den beviljade insatsen. Det ger dock inte den enskilde någon obegränsad frihet att välja tjänster oberoende av kostnad.



Skälig levnadsnivå ska inte förväxlas med begreppet ”goda levnadsförhållanden” vilket används i lagen (1993:387) om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade och som har en mer omfattande betydelse. Vad som är skälig levnadsnivå måste bestämmas utifrån de särskilda omständigheterna i varje enskilt fall, det vill säga den enskildes individuella behov.

## Livsföring i övrigt

Med begreppet livsföring i övrigt avses alla de olika behov den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå. En person har som regel inte rätt till bistånd om hans behov kan tillgodoses på annat sätt eller av annan huvudman.

## Gemensamt hushåll

I en familj där vuxna personer lever i hushållsgemenskap bör utgångspunkten för bedömningen vara att man har ett gemensamt ansvar för hushållet i en familj. Däremot inget omvårdnadsansvar för varandra. Denna bedömning gäller oavsett om det handlar om makar, sammanboende eller när det finns hemmavarande barn över 18 år. Några särskilda skäl att göra avsteg från denna bedömning beaktas normalt inte.

## Valfrihet

I Österåker finns valfrihetssystem inom hemtjänst och särskilt boende för äldre. Det innebär att den enskilde kan, efter att ha fått ett biståndsbeslut, välja vilken av de av kommunen godkända utförarna som ska utföra hemtjänst, trygghetslarm, avlösning, ledsagning och särskilt boende. Observera att den valda utföraren utför samtliga insatser hos den enskilde, det går inte att välja en för städning, en för omvårdnad etc. Makar förutsätts välja en och samma utförare.

Insatser nattetid är icke valbara, de utförs av kommunens hemtjänst.

Om den enskilde inte kan eller vill välja, tillämpas ickevalsalternativ enligt turordningslista.

För särskilt boende gäller att den enskilde kan önska vilket av de valbara boenden inom kommunen hen vill flytta till men erbjuds det boende där plats finns för tillfället, för att sedan när plats finns på önskat boende ha möjlighet att byta.

## Flytt till och från annan kommun

### Flytt från annan kommun

2a kap 8 § SoL En person som önskar flytta till en annan kommun, får ansöka om insatser i den kommunen om hen

1. till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig i den andra

2. på grund av våld eller andra övergrepp behöver flytta till en annan kommun men inte kan göra det utan att de insatser som han eller hon behöver lämnas. *Lag (2011:328)*.

- Vid ansökan ska först bedömas om sökanden omfattas av personkretsen enligt ovan.
- Därefter prövas behovet av insatser på samma sätt som om personen bodde i Österåkers kommun.
- Hemkommunen är skyldig att bistå med den utredning som inflyttningskommunen kan behöva för att pröva ansökan.

## Flytt till annan kommun

Enskild som vill flytta från Österåker till särskilt boende i en annan kommun kan begära att en utredning görs och skickas till inflyttningskommunen. Utredningen kan också begäras av inflyttningskommunen. Utredning utan bedömning och beslut skickas till den kommun den enskilde har för avsikt att flytta till. Utredningen avslutas i och med att den skickats till inflyttningskommunen.

## Vistelsebegreppet

Bosättningskommunen (hemkommunen/folkbokföringskommunen) ansvarar för det stöd och den hjälp enligt SoL som den enskilde behöver även om hen tillfälligt vistas i en annan kommun. Detta oavsett om personen vistas där kortare eller längre period, t.ex. sommargäster. Med längre period max 6 månader.

Bosättningskommunen ska ansvara för stöd och hjälp till den enskilde så länge hen inte bosätter sig i den andra kommunen eller får starkare anknytning till en annan kommun.

Bosättningskommunen utreder och beslutar, vistelsekommunen verkställer efter beställning.

Bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen för verkställighet enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar.

Den kommun där den enskilde är folkbokförd ansvarar för stöd och hjälp

1. under kriminalvård på anstalt
2. under vård på sjukhus eller i annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än en kommun
3. som aktualiserats inför avslutningen av vård enligt 1 eller 2

## Hemlösa

Om den enskilde saknar stadigvarande bostad ska den kommun till vilken hen har starkast anknytning anses vara bosättningskommun, även om den enskilde inte är folkbokförd i den kommunen.

## Biståndsbedömning

Vid biståndsbedömningen utreds följande relaterade faktorer och livsområden.

### Relaterade faktorer

#### 1. Kroppsstrukturer

Endast det som påverkar rörelse eller hud.

- Rörelse (t.ex. lemmar, ben, muskler, frakturer, artros, gikt, reumatism)
- Hud (t.ex. eksem, trycksår, bensår, andra sår)

#### 1. Kroppsfunktioner

Endast det som påverkar den enskildes dagliga liv.

- T.ex. läkarintyg, diagnoser, kognitiv svikt, psykisk ohälsa, nedsatt minne, afasi
- Smärta, astma, KOL, mag-och tarmfunktion, inkontinens, hjärt-och kärlfunktion, röst-och talfunktion, nedsatt syn och hörsel, nedsatt ork och allmäntillstånd, myrkrypningar, cancer, blodtryck.

#### 2. Omgivningsfaktorer

- Underlättande och hindrande faktorer i den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen.
- Hemmets, fastighetens och närområdets utformning, bostadsanpassning, hjälpmedel, utbud av affärer
- Trygghetslarm, telefon
- Personligt stöd av människor eller djur.
- Konsekvenser av seder, ideologier, religiösa trosföreställningar, uppfattning om verkligheten
- Omgivningens attityder, förväntningar och värderingar.
- Vårt avgiftssystem, våra riktlinjer, lagar, regler samhällstjänster.

#### 3. Personfaktorer

När det är relevant för utredningen

- Ålder, kön, etnisk bakgrund, social bakgrund, utbildning, yrke.
- Egenskaper, erfarenheter, integritet, initiativförmåga, vanor, livsstil, kondition.
- Vad den enskilde framhåller som viktig kunskap om sig själv.

## Livsområden

### 1. Aktivitet och delaktighet

#### *Lärande och tillämpa kunskap*

Att lösa problem, fatta beslut, behärska sitt eget beteende. T.ex. se till att laga något som gått sönder, slänga matvaror som blivit dåliga, välja och köpa en specifik sak, skriva på dator, för hand, läsa tidning.

### 2. Allmänna uppgifter och krav

Att planera, hantera och fullfölja dagliga aktiviteter, genomföra dagliga rutiner, t.ex. äta regelbundet, följa en medicinsk ordination eller passa en avtalad tid.

### 3. Kommunikation

Att tala, göra sig förstådd, ta emot information, läsa och skriva, använda kommunikationsutrustning såsom telefon, larm och dator.

### 4. Förflyttning

Att röra sig genom att ändra kroppsställning, ta sig från en plats till en annan, lyfta och bära föremål, handens finmotorik, gå i trappa, röra sig inom och utanför hemmet.

## Dubbelbemanning

Biståndshandläggaren ska i sin utredning bedöma behovet av dubbelbemanning. Dubbelbemanning beviljas vid förflyttningsmomenten och kan även omfatta omvårdnad som kräver hjälp av två personer. Övrigt skäl till dubbelbemanning kan vara risk för hot och våld.

## Ledsagning

Definition av ledsagning - hjälp att förflytta sig från punkt A till punkt B. Vid behov kan på- och avklädning, hjälp vid måltider och vid toalettbesök ingå.

## Kriterier för ledsagning

- Fysiskt hinder. Svårigheter att ta sig från A- B.
- Kommunikativt hinder. Hittar inte, klarar inte att byta buss, tåg, kan inte fråga.
- Känsla av otrygghet. Befogad känsla, väg i psykologiska faktorer, t.ex. har tidigare ramlat och är rädd att det ska hända igen.
- Nödvändigt för att bryta social isolering.
- Behov av rekreation, t.ex. en enkel promenad i vardagen.

Insatsen ska underlätta för den enskilde att ha kontakt med andra och kunna ta del av samhällslivet. Den enskilde ska få möjlighet att delta i fritidsaktiviteter och kulturliv, besöka vänner eller annan aktivitet till exempel frisör eller promenad. Ledsagning till sjukvårdsinrättning bör i möjligaste mån ske genom sjukresa med särskild service (landstingets ansvar). Insatsen är främst knuten till närmiljö, d.v.s. Stockholms län.

Den enskilde kan inte spara ledsagningstimmar från en månad till en annan.

*Omfattning:* 5 timmar/månad.

## 5. Personlig vård

Att sköta personlig hygien, klä på och av sig, äta och dricka. Sköta sin egen hälsa, t.ex. äta varierat, hålla diet, följa hälsoråd, undvika hälsorisker och se till sin egen säkerhet.

### Egenvård

Om hälso- och sjukvården bedömer att den enskildes hälso- och sjukvårdsuppgifter kan utföras som egenvård kan insatsen beviljas enligt socialtjänstlagen. Personalen är då den "förlängda armen" dvs. hjälper den enskilde som själv ansvarar för åtgärden. En förutsättning för beviljat bistånd är att det finns ett intyg från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som styrker att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I biståndsbeslutet ska det framgå vad egenvården avser och frekvensen. I avvaktan på beslut från biståndshandläggaren ligger ansvaret för åtgärden kvar på hälso- och sjukvården (SOSFS 2009:6).

## 6. Hemliv

Att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter i hemmet. Områden av hemarbete innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra.

### Städning

För ensamstående städas två rum, kök, hall och badrum.

För makar/sammanboende städas tre rum, kök, hall och badrum förutsatt att båda bedömts ha behov av detta. Båda ska i dessa fall ha beslut om insatsen. I begreppet städning ingår bl. a. damma, dammsuga, våttorka golv, skaka mindre mattor, torka av handfat, toalett, badkar alternativt duschkabin. Köksbänkar och spis torkas av. En till två gånger per år bör skafferi, kyl, frys, ugn torkas av och skåpsluckor rengöras.

Sopsortering. Transport av källsorterat avfall till återvinningsstation beviljas normalt sett inte.

Saneringsstädning ingår inte. Samverkan ska ske med vuxenstödsenheten om den enskilde inte kan stå för kostnaden själv. Makar och sammanboende har ett gemensamt ansvar för hushållet. Detta innebär att hjälp med städning inte beviljas om enbart en av makarna har nedsatt förmåga.

Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

För makar/ sammanboende där den ena är anhörigvårdare kan dock städning beviljas som en form av anhörigstöd.

*Omfattning:* 1-2,5 timmar var tredje vecka

Om särskilda skäl, styrkta av läkarintyg, finns kan frekvensen utökas.

### **Tillsynsstädning**

Personer med stora omvårdnadsbehov och som har daglig hjälp kan beviljas viss tillsynsstädning/uppsnyggning i hemmet i form av enkel underhållsstädning mellan ordinarie städtillfällen.

Exempelvis att torka av toalett, städa och torka av runt sängplatsen och i köket.

*Omfattning:* efter behov

### **Fönsterputsning**

Fönsterputsning kan beviljas och de fönster som putsas följer det antal rum som städas. Som regel kan fönsterputsning ske en gång om året. I begreppet fönsterputs ingår även torkning av karmar och lister.

*Omfattning:* en gång per år.

### **Inköp och ärenden**

*Inköp av dagligvaror*

Inköp av dagligvaror sker normalt en gång per vecka och i närmsta butik.

Inköpen sker med hjälp av betal- eller kundkort för att undvika att hemtjänstpersonalen hanterar kontanter. Den enskilde som så önskar kan följa med.

Stöd med att planera inköpen och att plocka upp varorna ingår.

Makar och sammanboende har ett gemensamt ansvar för hushållet. Detta innebär att hjälp med inköp inte beviljas om enbart en av makarna har nedsatt förmåga.

*Omfattning:* en gång/vecka, eventuell kompletteringshandling en gång/vecka.

### **Ärenden**

Bistånd med ärenden till apotek, post, bank och andra inköp än dagligvaror.

Observera att hemtjänstpersonal inte ska hantera kontanter eller bankkod.

Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

Om det inte är möjligt för den enskilde att själv eller tillsammans med anhörig klara av sina ekonomiska göromål bör en ställföreträdare med fullmakt eller en god man vara den enskilde behjälplig.

*Omfattning:* som regel ett tillfälle var 14:e dag. Biståndet utförs endast under vardagar.

### **Husdjursskötsel**

Skötsel av husdjur beviljas normalt sett inte. Behovet kan tillgodoses genom köp av tjänst hos privat hemtjänstutförare. Under en övergångstid, max 14 dagar kan basal skötsel t.ex. matning, rastning, byte av kattsand beviljas efter samråd med enhetschef.

### **Tvätt/klädvård**

Hjälp med tvätt omfattar maskintvätt av den enskildes kläder, sänglinne och handdukar. Tvätt- och torkmöjligheter ska finnas i angränsning till bostaden. I uppgiften ingår även att hänga upp för torkning, vika tvätt, lägga in i skåp. Strykning sker av kläder som kräver det, t ex skjortor, blusar, långbyxor och kjolar. Mangling ingår inte.

Om särskilda skäl såsom t ex inkontinens föreligger kan utökad tvätt/klädvård medges.

Saknas tvätt- och torkmöjligheter får den enskilde själv ordna med tvätt genom att t.ex. lämna tvätten till en tvättinrättning. Kostnaderna för sådan tvätt betalas av den enskilde.

Makar och sambos har ett gemensamt ansvar för hushållet. Detta innebär att hjälp med tvätt inte beviljas om enbart en av dem har nedsatt förmåga.

*Omfattning: en gång var 14:e dag*

### **Måltidsservice**

Måltidshjälp beviljas enskilda som behöver stöd eller hjälp att tillreda och/eller inta frukost, lunch, middag och mellanmål. Hjälpen kan även avse stöd före, under och efter måltiden, t.ex. sällskap vid måltiden, diskning, undanplockning.

Hur individuella behov och önskemål om måltidssituationen ska tillgodoses och utföras ska framgå av den genomförandeplan som utföraren upprättar tillsammans med den enskilde.

Insatsen kan vara utformad som

- enklare matlagning, exempelvis att steka kött/fisk, koka potatis och göra i ordning tillbehör.
- leverans av matlåda
- hjälp till/ från och i matsal på trygghetsboende
- färdiglagad mat från närliggande restaurang

Vid leverans av matlåda eller färdiglagad mat från restaurang betalar kunden för 15 min hemtjänsttid per gång, inom maxtaxan. Varm matlåda levereras inte av livsmedelshygieniska skäl.

## Hushållssysslor

T.ex. diska, plocka i och ur diskmaskin, vattna blommor, slänga sopor.

## Förenklad biståndshandläggning

Personer som är 65 år och äldre och mantalsskrivna i Österåkers kommun kan ansöka om vissa insatser genom en så kallad förenklad biståndshandläggning. Den sökande fyller i en särskild blankett. Biståndshandläggaren tar del av ansökan och ringer därefter upp den sökande för eventuella kompletteringar samt för att fullfölja utredningen. Beslut enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1§ fattas. Endast bifall kan lämnas med den förenklade biståndshandläggningen som grund. Om avslag övervägs ska traditionell utredning användas. Beslutsperioden är upp till två år.

Följande insatser avses

- Trygghetslarm
- Städning var tredje vecka
- Renbäddning var tredje vecka
- Tvätt var 14:e dag
- Ärenden varannan vecka
- Inköp en gång per vecka
- Fönsterputs en gång per år

## Insats i barnfamilj

Bistånd med att vårda barn kan beviljas i undantagsfall när ordinarie vårdnadshavare är tillfälligt sjuk. Behovet bör först lösas på annat sätt genom:

- att den andra föräldern tar ut tillfällig föräldrapenning via försäkringskassan.
- tillfällig föräldrapenning överläts till en annan person t ex far- och morföräldrar.

*Omfattning:* högst tre timmar per dag i som längst en månad

## Boendestöd

Bistånd i form av boendestöd kan ges till personer som har långvarig psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I särskilda fall kan personer med andra funktionsnedsättningar beviljas boendestöd. Det är inte ovanligt att den enskilde inte själv kan se till sitt behov av stödinsatser, varför biståndshandläggaren kan behöva motivera den enskilde att ta emot stöd och hjälp.

Boendestöd ges för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende, få struktur i sin vardag och leva ett självständigt liv. Boendestödet ska ge förutsättningar för den enskilde att bryta social isolering och delta aktivt i samhällslivet.

Boendestödet ska vara en heltäckande insats som innehåller samtliga sysslor som kan förekomma i ett eget boende. Den enskilde ska aktivt delta i insatsen.



Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

*Omfattning:* beslutet ska anges i antal timmar per månad.

## 7. Mellanmänskliga relationer

Kontakter med andra människor, att skapa/ bibehålla formella och informella relationer samt familjerelationer.

Bistånd i form av social samvaro/aktivitet kan beviljas i syfte att bryta social isolering.

## 8. Viktiga livsområden

Att sköta ekonomiska transaktioner, t.ex. hantera pengar vid inköp och betala räkningar.

Behov av god man eller förvaltare anmäls till överförmyndaren

## 9. Samhällsgemenskap

De handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen, t.ex. utöva fritids- och/eller kulturaktiviteter, delta i religiösa aktiviteter, rösta via allmänna val.

### **Dagverksamhet**

#### ***Social dagverksamhet***

Social dagverksamhet är till för den som bor hemma och under en period behöver stöd till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det kan också vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående.

Resor till och från dagverksamheten beviljas särskilt och handläggs hos samhällsbyggnadsförvaltningen.

*Omfattning:* Beslutet anges i antal dagar per vecka.

#### ***Dagverksamhet vid demenssjukdom***

Dagverksamhet är till för personer som har demenssjukdom eller annan kognitiv svikt och som bor i ordinärt boende. Verksamheten erbjuder olika aktiviteter och bedrivs i mindre grupper. Insatserna syftar till att ge social stimulans men också att fungera som avlastning för anhöriga, samt förlänga möjligheten till kvarboende.

Resor till och från dagverksamheten beviljas särskilt och handläggs av samhällsbyggnadsförvaltningen.

*Omfattning:* Beslutet anges i antal dagar per vecka.

#### ***Daglig sysselsättning***

Bistånd i form av sysselsättning kan ges till personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning som inte kan få meningsfull sysselsättning eller arbete på annat sätt. Genom stimulans och aktivering kan sysselsättning bryta ensamhet och isolering, hjälpa

Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

den enskilde att bevara psykiska, sociala och fysiska funktioner samt ge dagen struktur. Sysselsättningen anpassas efter individuella behov.

*Omfattning:* Efter behov. Biståndet ska anges i antal pass per vecka. Ett pass är en för- eller eftermiddag.

### **Kontaktperson**

Kontaktpersonens uppgift är att hjälpa personer med funktionsnedsättning att bryta isolering genom samvaro och hjälp till kontakter med andra. Insatsen ska inte ersätta annat stöd och hjälp från kommun och landsting. Kontaktperson är ett icke-professionellt stöd det vill säga mer som medmänniska till medmänniska.

*Omfattning: en till två tillfällen per månad.*

## **10. Kroppsfunktioner**

### **Känsla av trygghet**

Allmän oro, otrygghet eller inre stress, t.ex. rädsla att falla eller att vara ensam hemma.

Specifik oro eller otrygghet kopplad till moment eller delmoment av de dagliga sysslorna, t.ex. i samband med förflyttningar

### **Trygghetslarm**

Bistånd med trygghetslarm kan ges när den enskilde har behov av att nå hemtjänstpersonal vid akuta behov till exempel om hen har ramlat och inte själv kan ta sig upp, eller blivit sjuk. Larmutryckning görs dag- och kvällstid kl.07.00- 22.30 alla dagar av vald hemtjänstutförare, nattetid kl.22.30- 07.00 av kommunens nattpatrull. En förutsättning för att kunna installera trygghetslarm är att kunden lämnar två uppsättningar nycklar, en för hemtjänst och en för nattpatrullen.

Inställelsetid vid åtgärdande av larm är upp till 45 minuter på fastlandet.

### **Trygghetsringning**

Trygghetsringning kan beviljas om det inte är tillräckligt med trygghetslarm men inte nödvändigt med tillsyn. Trygghetsringning innebär att hemtjänsten med regelbundenhet ringer till den enskilde.

*Omfattning: efter behov*

## 11. Omgivningsfaktorer

### Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer den enskilde

#### Avlösning i hemmet

##### **Avlösning i hemmet för anhörigvårdare**

Bistånd med avlösning i hemmet kan ges då anhöriga som vårdar närstående är i behov av vila eller för att kunna göra egna aktiviteter och utträta ärenden. Det förutsätter att den enskilde är i behov av tillsyn och inte kan lämnas ensam samtidigt som den anhörige är i behov av egen tid. Avlösningen består enbart av de personliga omvårdnadsinsatser, som den sökande har behov av, under den tid som den anhörige lämnar hemmet. Avlösning ska inte ersätta hemtjänstinsatser. Den som vårdas måste vara sökande.

*Omfattning:* upp till 10 timmar per vecka

##### **Avlösning i hemmet till familjer med barn med funktionshinder**

Avlösning i hemmet kan ges till familjer med funktionshindrat barn som inte har rätt till LSS-insatser, när familjen är i behov av vila eller för att kunna utträta ärenden.

Biståndet ska anges i antal timmar per månad.

*Omfattning:* upp till 10 timmar per vecka.

## Boende

### Korttidsboende

Korttidsboende innebär en kortare tids dygnetruntvistelse som innefattar omvårdnad, service samt hälso-och sjukvård. Personens omvårdnadsbehov ska vara omfattande och inte kunna tillgodoses med hjälp av hemtjänst.

Skäl att bevilja korttidsboende kan vara:

- att ge avlastning för anhörig som vårdar den enskilde
- att efter en sjukhusvistelse utreda om den enskilde kan återgå till det egna hemmet eller om särskilt boende behövs
- att ge möjlighet att återhämta sig efter sjukdom eller skada.

Korttidsboende beviljas inte på grund av bostadsproblematik, t.ex. stambyte, sanering eller bristande tillgänglighet som inte går att bostadsanpassa.

Beslut om korttidsboende ska vara tidsbestämt och följas upp inom 14 dagar.

*Omfattning:* Högst 3 månader beviljas.

## Växelboende

Växelboende/växelvård är en form av korttidsboende och innebär att den enskilde vårdas växelvis hemma och på korttidsboendet. T.ex. två veckor hemma och två veckor på korttidsboendet.

Omfattning: Växelboende beviljas vanligtvis under en längre tid.

## Särskilt boende

Bistånd med permanent särskilt boende beviljas personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser dygnet runt och som inte kan tillgodoses i den egna bostaden med hjälp av hemtjänstinsatser eller på annat sätt.

Behovet av särskilt boende ska grunda sig på en helhetsbedömning där den enskildes situation och möjligheter vägs samman med fysiska, sociala, medicinska, psykiska och existentiella behov. Otrygghet och oro kan vara ett skäl.

Av utredningen ska framgå varför behoven inte längre kan tillgodoses i ordinärt boende. Vid ansökan om särskilt boende i demensboende, ska utredningen kompletteras med ett läkarintyg som styrker demensdiagnos.

I särskilt boende ska den enskildes samtliga behov tillgodoses. Ytterligare insatser såsom ledsagning, kontaktperson, hemtjänst i ordinärt boende beviljas inte.

Den enskilde kan önska vilket av de i Österåkers kommun valbara boenden hen vill flytta till men erbjuds det boende där plats finns för tillfället, för att sedan, när plats finns på önskat boende, erbjudas plats där. Observera att byte kan medföra dubbla hyror under en period.

## Parboendegaranti

Den som har beviljats särskilt boende kan ansöka om att dennes make/sambo, som inte själv har ett omvårdnadsbehov, får bli *medboende* i det särskilda boendet. (Se särskilda riktlinjer för parboende)

I de fall då makar/sambor är i behov av särskilt boende skall båda beredas plats på samma boende om de begär det.

## Stödboende och HVB, hem för vård eller boende.

Med hem för vård eller boende, HVB, menas ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Äldre och personer med funktionsnedsättning kan beviljas stöd och omsorg i ett sådant boende. För eventuell vård och behandling, i HVB eller annat stödboende ansvarar beroendevården/

Antagna av Vård-och omsorgsnämnden xxxx-yy-zz

Varje insats ska vara individuellt anpassad efter den enskildes egna önskemål och behov med helhetssynen som utgångspunkt. Insatserna bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

## Precisering av förslagna förändringar 2016-11-18

### **Gemensamt hushåll**

Nytt stycke som förtydligar ett gemensamt ansvar för vuxna personer som lever i samma hushåll

### **Valfrihet**

Valfrihet finns nu även för särskilt boende för äldre

### **Flytt till och från annan kommun**

2 a kap 8 § SoL ersätter 2 kap 2 § SoL

Förtydligande beskrivning

### **Överenskommelse om flytt mellan kommuner inom Stockholms län**

Stycket utgår då överenskommelsen upphört

### **Vistelsebegreppet**

Förtydligande tillägg:

*Den kommun där den enskilde är folkbokförd ansvarar för stöd och hjälp*

1. *under kriminalvård på anstalt*
2. *under vård på sjukhus eller i annan sjukvårdsnärhet på initiativ av någon annan än en kommun*
3. *som aktualiserats inför avslutningen av vård enligt 1 eller 2*

*Hemlösa*

*Om den enskilde saknar stadigvarande bostad ska den kommun till vilken hen har starkast anknytning anses vara bosättningskommun, även om den enskilde inte är folkbokförd i den kommunen.*

### **Biståndsbedömning**

Nytt stycke som förklarar bedömningsfaktorer enligt ÅBIC. Beskrivning av varje livsområdes innebörd och relevanta insatser.

### **Dubbelbemanning**

*Biståndshandläggaren ska i sin utredning bedöma behovet av dubbelbemanning. Dubbelbemanning beviljas vid förflyttningsmomenten och kan även omfatta omvårdnad som kräver hjälp av två personer. Övrigt skäl till dubbelbemanning kan vara risk för hot och våld.*

**Ledsagning** 5 tim./månad istället för tidigare 8 tim./månad

### **Hälso-och sjukvård**

Stycket utgår då detta inte är en insats enligt SoL.

### **Städning**

Tillägg

*Transport av källsorterat avfall till återvinningsstation beviljas normalt sett inte*

Makars gemensamma ansvar poängteras.

1-2,5 tim. var tredje vecka i stället för 1-2 tim. var tredje vecka

### **Fönsterputsning**

*Byte av gardiner ingår inte.*

## Ärenden

Poängteras att hemtjänstpersonal inte ska hantera kontanter eller bankkod.

### Tvätt/ klädvård

Förtydligas att det gäller maskintvätt av den enskildes kläder, sänglinne och handdukar, torkmöjligheter måste finnas, mangling ingår inte.

Makars gemensamma ansvar poängteras

### Måltidsservice

*Måltidshjälp beviljas enskilda som behöver stöd eller hjälp att tillreda och/eller inta frukost, lunch, middag och mellanmål. Hjälpen kan även avse stöd före, under och efter måltiden, t.ex. sällskap vid måltiden, diskning, undanplockning.*

*Hur individuella behov och önskemål om måltidssituationen ska tillgodoses och utföras ska framgå av den genomförandeplan som utföraren upprättar tillsammans med den enskilde.*

*Insatsen kan vara utformad som*

- *enklare matlagning, exempelvis att steka kött/fisk, koka potatis och göra i ordning tillbehör.*
- *leverans av matlåda, kyld eller fryst.*
- *hjälp till/ från och i matsal på trygghetsboende*
- *färdiglagad mat från närliggande restaurang*

Begreppet matdistribution tas bort. Vid leverans av matlåda eller färdiglagad mat från restaurang betalar kunden för 15 min hemtjänsttid per gång, inom maxtaxan. Varm matlåda levereras av livsmedelshygieniska skäl inte.

### Förenklad biståndshandläggning

Förtydligande

Endast bifall kan lämnas med den förenklade biståndshandläggningen som grund. *Om avslag övervägs ska traditionell utredning användas.*

*Fönsterputs en gång per år är tillagt till insatserna*

### Trygghetslarm

Förtydligas att nycklar måste lämnas och att inställelsetiden är 45 min *på fastlandet*

### Avlösning i hemmet för anhörigvårdare

Förtydligande tillägg

*Det förutsätter att den enskilde är i behov av tillsyn och inte kan lämnas ensam samtidigt som den anhörige är i behov av egen tid. Avlösningen består enbart av de personliga omvårdnadsinsatser, som den sökande har behov av, under den tid som den anhörige lämnar hemmet. Avlösning ska inte ersätta hemtjänstinsatser*

Omfattning upp till 10 Tim/vecka.( tidigare efter behov)

### Boendestöd

*Till personer som har långvarig psykisk **eller neuropsykiatrisk** funktionsnedsättning. I särskilda fall kan personer med andra funktionsnedsättningar beviljas boendestöd.*

### Skötsel av husdjur

Beviljas normalt sett inte. Insatsen kan köpas som tilläggstjänst av privat hemtjänstutförare.

### **Korttidsboende**

Förtydligande

*Korttidsboende beviljas inte på grund av bostadsproblematik, t.ex. stambyte, sanering eller bristande tillgänglighet som inte går att bostadsanpassa.*

*Beslut om korttidsboende ska vara tidsbestämt och följas upp inom 14 dagar.*

### **Särskilt boende**

Tillägg

*I särskilt boende ska den enskildes samtliga behov tillgodoses. Ytterligare insatser såsom ledsagning, kontaktperson, hemtjänst i ordinärt boende beviljas inte.*

*Parboendegaranti*

*Den som har beviljats särskilt boende kan ansöka om att dennes make/sambo, som inte själv har ett omvårdnadsbehov, får bli medboende i det särskilda boendet. (Se särskilda riktlinjer för parboende) I de fall då makar/sambor är i behov av särskilt boende skall båda beredas plats på samma boende om de begär det.*

### **Stödboende och HVB**

Förtydligande tillägg.

*Äldre och personer med funktionsnedsättning kan beviljas stöd och omsorg i ett sådant boende. För eventuell vård och behandling, i HVB eller annat stödboende ansvarar beroendevården/psykiatrisk vård.*



## 10.

# Vård- och omsorgsnämndens sammanträdestider 2017

Beslutsförslag:

Vård- och omsorgsnämnden fastställer sammanträdestider för 2017 enligt förvaltningens förslag.

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2016-10-24

Dnr VON 2016/0089

### Sammanträdestider för Vård- och omsorgsnämnden 2017

#### Beslutsförslag

##### Vård- och omsorgsnämnden beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer sammanträdestider för 2017 enligt förvaltningens förslag.

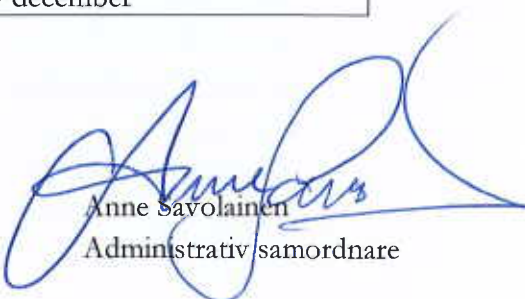
#### Förvaltningens slutsatser

Nedan anges förslag på sammanträdestider för Vård- och omsorgsnämnden 2017.

<b>Presidieberedning</b> Måndag kl. 08.00	<b>Vård- och omsorgsnämnden</b> Tisdag kl. 18.00 Viren
16 januari	24 januari
13 februari	21 februari
20 mars	28 mars (Largen)
17 april	25 april
15 maj	23 maj
12 juni	20 juni
21 augusti	29 augusti
18 september	26 september
16 oktober	24 oktober
20 november	28 november (Largen)
11 december	19 december



Anders Lindblad  
T.f. förvaltningschef



Anne Savolainen  
Administrativ samordnare