



Ledamöter

Per-Arne Öhman (M), Ordförande
Eva Staake (S), 1:e vice ordförande
Kjell Dufvenberg (L)
Inga Birath von Sydow (C)
Helene Cranser (S)
Ingrid Andersson (S)
Ann-Sofi Borg (SD)

Ersättare

Carl Adam Embretsén (KD)
Marie Nordberg (MP)
Antonio Lopez (S)

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Dag och tid Tisdagen den 26 februari 2019, kl. 18:00
Förmöten från kl. 17.00
Kalmarrummet, Kommunhuset, Bålsta

Plats

Mötets öppnande

- A. Upprop
- B. Val av justerare: Eva Staake (S)
- C. Dag och tid för justering: Torsdag 7 mars, klockan 13:30

Ärenden

1. Övriga frågor / godkännande av dagordning
Dnr 2019/00017
2. Ombudsmannens årsrapport 2018
Dnr 2016/00009
3. Delegationsförteckning för vård- och omsorgsnämnden
Dnr 2019/00005
4. Socialförvaltningens riktlinjer och rutiner enligt Lex Sarah
Dnr 2019/00023
5. Riktlinje för avvikelshantering inom hälso- och sjukvård och social omsorg
Dnr 2018/00023
6. Avvikelse rapport, årsrapport år 2018, hälso- och sjukvård och social omsorg
Dnr 2018/00032
7. Patientsäkerhetsberättelse år 2018
Dnr 2019/00022
8. Hälso- och sjukvårdsansvar på daglig verksamhet
Dnr 2019/00019
9. Riktlinje för god vårdhygien inom vård och omsorg
Dnr 2018/00065



10. Förvaltningen informerar
Dnr 2019/00016
11. Redovisning av delegationsbeslut
Dnr 2019/00025
12. Personligt ombud Enköping/Håbo, redovisning år 2018
Dnr 2019/00020
13. Politisk styrgrupp närvårdssamverkan Håbo
Dnr 2019/00026
14. Rapportering 2018, ej verkställda gynnande beslut, fyra gånger per år
Dnr 2018/00034
15. Yttrande till IVO över skälen till dröjsmålet att verkställa beslutet
Dnr 2019/00018
16. Remissvar, Kompletterande utredning kring avgift för trygghetslarm
Dnr 2018/00043
17. Årsredovisning för vård- och omsorgsnämnden år 2018
Dnr 2018/00027
18. Inhyrning av lokal för dagverksamhet för personer med demenssjukdom
Dnr 2019/00015
19. Inhyrning av fastighet, Vallvägen 2 och 4
Dnr 2019/00027
20. Hyra lokal i Draget för daglig verksamhet till LSS gruppen
Dnr 2019/00014
21. Ombyggnad Solängen, öppna upp tillgänglighet mellan plan 2 och trädgård
Dnr 2019/00013
22. Ny gruppbostad 2020
Dnr 2019/00028

Per-Arne Öhman
Ordförande

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

3 av 141

Ärende 2

Ombudsmannens årsrapport 2018

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att ombudsmannens årsrapport för år 2018 är delgiven nämnden.

Sammanfattning

Ombudsmannen för äldre och funktionsnedsatta har lämnat sin årsrapport för år 2018 till vård- och omsorgsnämnden. Rapporten bygger på ärenden, frågor och synpunkter som ombudsmannen tagit del av. Frågeställningar och ärenden är mycket varierande och har berört samhällsfrågor, boendefrågor, omvårdnadens innehåll, hälso- och sjukvård, bemötande, vårdkedjan, trygghetslarm, biståndsbeslut, ekonomi och god man.

Ombudsmannen vill med denna årsrapport belysa de äldre och funktionsnedsattas situation, vilka behov de har och vad som kan förbättras.

Rapporten innehåller följande huvudrubriker:

1. Inledning
2. Informera
3. Uppsökande verksamhet
4. Synpunkter
5. Några aktuella samhällsfrågor
6. Avslutning

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3643, daterad 2019-01-31
- Årsrapport nr 3642, daterad 2019-01-15.

Beslut skickas till

Kommunala pensionärsrådet, KPR
Kommunala handikapprådet, KHR

Socialförvaltningen
Tina Tiefensee Lüning
Ombudsman äldre och funktionsnedsatta

4 av 141

Årsrapport 2018

Föreliggande rapport omfattar perioden 1 januari – 31 december 2018 och bygger på ärenden, frågor och synpunkter som ombudsmannen för äldre och funktionsnedsatta tagit del av.

Frågeställningar och ärenden är mycket varierande och har berört samhällsfrågor, boendefrågor, omvårdnadens innehåll, hälso-och sjukvård, bemötande, vårdkedjan, trygghetslarm, biståndsbeslut, ekonomi och god man.

Ombudsmannen vill med denna årsrapport belysa de äldre och funktionsnedsattas situation, vilka behov de har och vad som kan förbättras.

1. Inledning

En ombudsman för äldre och funktionsnedsatta har funnits i kommunen sedan 2003. Tjänsten har hittills legat under socialförvaltningen men kommer från och med januari 2019 att tillhöra kommunstyrelsen. Anledningen till denna organisatoriska förändring är att förtydliga att rollen som ombudsman ska vara neutral och obunden. 2018 utökades tjänsten från 60 % till 80 %.

Ombudsmannen har sin arbetsplats på Anhörigcentrum, Källvägen 12 i Bålsta. Information om ombudsmannen finns på www.habo.se. Vidare finns informationsblad med ombudsmannens alla uppgifter på strategiska platser. Ombudsmannen är oberoende och har tystnadsplikt. Uppdraget som ombudsman är följande:

- Företräda de äldre och funktionsnedsatta och deras behov.
- Lyssna, ge information, råd och stöd samt förmedla kontakter i de frågor som rör äldre och funktionsnedsatta.
- Vara behjälplig med ansökningar för olika typer av bistånd, god man och ekonomiska stöd.
- Ta emot och förmedla synpunkter på kommunens verksamhet.
- Vara en neutral funktion som kan stödja den enskilde i dennes kontakter med kommunen och andra myndigheter.
- Ansvara för den Uppsökande verksamheten för personer 80 år och äldre.

Ombudsmannen deltar i kommunala pensionärsrådet (KPR) och kommunala handikapprådet (KHR).

I kommunala pensionärsrådet har politiker och tjänstemän från kommunen och pensionärsorganisationerna samråd och dialog i frågor om äldreomsorg. Kommunala Handikapprådet är ett rådgivande organ i frågor som gäller personer med funktionsnedsättningar. I rådet ingår representanter från handikappföreningarna samt politiker och tjänstemän från kommunen.

2. Informera

En stor del av ombudsmannens arbete innebär att ge information i frågor som berör äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa grupper saknar i större utsträckning än övriga befolkningen tillgång till en dator. Det medför att de har svårt att få till sig den information som idag finns på nätet. Många drar sig för att kontakta myndigheter per telefon då de inte känner sig bekväma med alla knapptryckningar som ofta måste göras. Nedsatt kognitiv förmåga och hörsel kan ytterligare försvåra för dessa personer att använda telefonen. Ombudsmannen kan i dessa ärenden vara till stor hjälp för att få tillgång till information de är i behov av. Ombudsmannen upplever att det i vissa fall finns en okunskap om vad kommunen kan tillhandahålla. Det finns behov av tydlig information om hur långt kommunens ansvar sträcker sig och vad som ligger inom invånarnas eget ansvar.

2.1 Information i samarbete med föreningar

Ombudsmannen bjuds regelbundet in till pensionärs- och handikappföreningar för att presentera sitt uppdrag och informera om den hjälp och service som kan erhållas ifrån kommunen och samhället i stort.

Ombudsmannen var under 2018 delaktig i att ordna två föredrag tillsammans med pensionärsföreningarna i deras lokal Skeppet. Pär Ramström, jurist och ordförande i Demensförbundet informerade om framtidsfullmakt.

Anna-Karin Baltzari Danfors, chef för Konsumenternas försäkringsbyrå och försäkringsexpert i radioprogrammet Plånboken i P1, informerade om ”Vilka försäkringar behöver vi på äldre dagar?”

2.2 Enskild information

31 personer hörde under 2018 av sig till ombudsmannen enbart för att få information i olika frågor som berör äldre och funktionsnedsatta och har sedan själva vidtagit åtgärder. Det har handlat om hur det fungerar med fullmakter, framtidsfullmakter, särskild postadress, ansökan om hemtjänst, färdtjänst och olika ekonomiska stöd samt försäkringsfrågor.

3. Uppsökande verksamhet

Jämna år genomför socialförvaltningen uppsökande verksamhet till alla kommuninnevånare som bor i eget boende och är 80 år eller äldre. Via ett brev, erbjuds information, antingen genom telefonsamtal eller hembesök. Broschyren Äldreomsorgen i Håbo bifogas.

Ojämna år skickas samma brev ut till de personer som under året fyller 80 år. Den uppsökande verksamheten utförs av ombudsmannen och har till syfte att:

- nå ut med information om socialtjänstens stöd och service för äldre
- få ta del av äldres synpunkter
- få kännedom om äldre personers behov

3.1 Uppsökande verksamhet 2018

2018 gick erbjudandet om att få information ut till 593 personer. Utöver erbjudande om att få information via telefonsamtal eller besök bifogades inbjudan till informationsträffar.

3.1.1 Informationsträffar

Informationsträffarna hölls vid fem tillfällen under hösten, fyra tillfällen i Bålsta och ett i Skokloster. Tillfällena erbjöds både på dag- och kvällstid för att möjliggöra även för anhöriga att delta. Sammanlagt kom 97 personer. Under informationstillfällena informerade ombudsmannen om följande punkter:

- Samhällsinformation som berör äldre; boende, framtidsfullmakt, trygghetsringning, sjukresor, försäkringar, hushållsnära tjänster och autogiro
- Service som kommunen tillhandahåller utan biståndsbeslut; hjälpmedel, anhörigstöd, Träffpunkt Pomona, fixartjänst, demensteamet samt syn- och hörselkonsulent
- Hjälp som är biståndsbedömd: larm, färdtjänst, hemtjänst, matlådor, särskilda boenden och korttidsboende

3.1.2 Hembesök

25 hushåll svarade att de önskade enskild information via ett hembesök av ombudsmannen. Dessa samtal handlar främst om vilka möjligheter som finns för att bo kvar i den bostad man bor i idag och vad som erbjuds när det inte fungerar.

3.1.3 Telefonsamtal

Elva personer ville ha kontakt med ombudsmannen via telefon. I dessa ärenden har det handlat om enskilda frågor till exempel hur framtidsfullmakten fungerar, hur man ansöker om olika insatser och ekonomiskt stöd samt behov av hjälpmedel.

3. Sammanfattning inkomna ärenden

De inkomna ärendens karaktär är varierande, men alla frågor är viktiga för anmälaren. Ombudsmannen kontaktas av de äldre och funktionsnedsatta, anhöriga samt personal inom kommun, landsting och de privata utförarna inom hemtjänsten. Ärenden inkommer även från god man, allmänheten och representanter för pensionärs- handikappföreningarna.

Ärenden som kommer till ombudsmannen är ofta komplexa och kan innefatta flera olika delar. Ombudsmannen kan fungera som en brygga mellan den enskilde, beslutsfattare, verksamheter och myndigheter. I ärenden där anhöriga saknas kan ombudsmannen fungera som en koordinator för att starta processen med att få diagnos, insatser från kommunen, ersättning från försäkringskassan och en god man. Dessa ärenden berör främst personer med någon form av kognitiv nedsättning. Kontakten kan bli både långvarig och omfattande.

Ombudsmannens erfarenhet är att det finns behov bland enskilda och anhöriga att resonera och reflektera över sin egen eller en närståendes situation utan att på förhand ha en klar inriktning mot fortsatt hantering. I dessa samtal skapas även en förståelse för hur handläggning och beslut går till. Ombudsmannens stöd kan vara det som behövs för att driva en fråga vidare. De möten som hålls med anhöriga/ enskilda och företrädare för verksamheterna kan vara en möjlighet att ömsesidigt öka förståelsen och ge varandra information.

Under 2018 har det inkommit totalt 73 nya ärenden som lett till minst en åtgärd från ombudsmannen. Med nya ärenden menas i detta sammanhang personer som inte tidigare haft kontakt med ombudsmannen. 65 ärenden berörde personer över 65 år och 8 ärenden berörde personer under 65 år med funktionsnedsättning. Flera av de personer som ombudsmannen haft kontakt med under tidigare år fortsätter att höra av sig med nya frågor och behov av hjälp.

Antalet nya ärenden över 65 år är ungefär detsamma som förra året. Däremot har antalet nya ärenden som berör personer under 65 år med funktionsnedsättning halverats. Ombudsmannen har dock fortfarande kontakt med flertalet av de personer under 65 år som tidigare år kontaktat ombudsmannen för första gången. En förklaring till att antalet nya ärenden under 65 år är så lågt kan vara att det är svårare att nå denna grupp.

Dessa personer tillhör sällan en förening, det råder sekretess som gör att en uppsökande verksamhet mot denna målgrupp är omöjlig. Ombudsmannen har dock ett bra samarbete med kuratorerna på Familjeläkarna. De kontaktar ombudsmannen när de har kontakt med personer, oftast är de under 65 år, som har behov av fortsatt stöd utöver vad som kan erbjudas inom vårdcentralen. Det handlar om information om vad de kan ansöka om för hjälp samt stöd i kontakter med kommunen eller andra myndigheter för att få sin vardag att fungera bättre.

Ombudsmannen har under året gjort 198 hembesök och haft 89 besök. Ombudsmannens möjlighet att både göra hembesök och ta emot besök på en neutral plats är mycket uppskattat. För en stor del känns det tryggt att få besök i det egna hemmet och att ombudsmannen har ett uppdrag att stå på de äldre och funktionsnedsattas sida. För de som kommer på besök stärks rollen som ombudsmannen har av den neutrala arbetsplats som Anhörigcentrum utgör i och med att den är skild från kommunens övriga lokaler.

Därutöver har ombudsmannen deltagit i vårdplaneringar, följt med på läkarbesök och besök till andra myndigheter. Det finns en stor osäkerhet hos äldre och funktionsnedsatta när de upplever att de inte klarar komplexiteten i vad det egna ansvaret innebär. Det är svårt för en person med afasi, nedsatt hörsel eller nedsatt kognition att uppfatta det som sägs, vad de har rätt till och vilka skyldigheter de har. Här fungerar ombudsmannen som ett stöd och har kunskap om vilka olika möjligheter det finns. Ombudsmannen har deltagit i två SIP (samordnad individuell plan) möten och ansvarat för genomförandet av två sådana möten.

4. Synpunkter

Synpunkter kan lämnas till kommunen på flera sätt, även anonymt. Alla vill av olika skäl inte lämna sina synpunkter. Det finns en rädsla att klagomål eller kritik ska drabba den som får hjälpen eller att den anhöriga ska betraktas som ”besvärlig”. Ombudsmannen erbjuder här en neutral och fristående funktion att lämna synpunkter till. Tyvärr inkommer synpunkter som anmälaren inte vill ska tas vidare. De är rädda att det trots att de är anonyma kan gå att få fram vem det gäller då kommunen är relativt liten. I de fallen kan ombudsmannen ge information om vilken hjälp som ytterligare kan erbjudas eller bara lyssna och vara ett stöd i rådande situation.

4.1 Inkomna synpunkter

Synpunkter som berör kommunen har under året lämnats till ombudsmannen av äldre, funktionsnedsatta och anhöriga. Synpunkter som berör bemötande och andra enskilda ärenden förmedlar ombudsmannen direkt till vederbörande enhetschefer. Ombudsmannen får även ta emot synpunkter som berör Bålsta Doktorn, Familjeläkarna och andra myndigheter. Dessa synpunkter redovisas inte här utan har framförts till respektive verksamheter. Utöver synpunkter som handlar om kommunens verksamheter, handlar de flesta om svårigheten att komma fram på telefon till vårdcentralerna, samt att sällan få träffa samma läkare.

4.1.1 Bemanning i receptionen på Pomona

Ombudsmannen har fått ta del av att flera är missnöjda och ledsna över att bemanningen i receptionen på Pomona togs bort i höstas. Pomona ses som hjärtat i äldreomsorgen i Bålsta, det är ansiktet utåt. Äldre har ofta ett större behov av att kunna prata med en person istället för att ringa. De uttrycker en osäkerhet när de måste ringa, har svårare att uppfatta vad som sägs, de vet inte vem de pratar med och drar sig för att ringa. Ombudsmannen har förstått utifrån de personer som delgett sitt missnöje med att receptionen nu är obemannad, att den funktionen har spelat en viktig och uppskattad roll för många äldre.

4.1.2 Tjänsten som anhörigkonsulent blir vakant

Anhörigkonsulenten går inom kort i pension. Det kommer inte att tillsättas någon ersättare, vård- och omsorgsnämnden har beslutat att låta tjänsten vara vakant. Tjänsten har funnits i kommunen sedan år 2007. Den är både väletablerad och fyller en viktig funktion i att ge stöd och information till personer som vårdar och tar hand om en närstående. Anhörigkonsulenten har regelbundet kontakt med ett 100-tal personer, både via grupper och enskilda kontakter. Det finns både en stor oro och ett missnöje bland anhöriga hur de framöver ska få det stöd som hittills har tillhandahållits. Socialförvaltningen vill, när anhörigkonsulenten går i pension, göra en översyn hur stödet till anhöriga ska fungera. Det kan starkt ifrågasättas varför denna översyn inte gjorts tidigare och i samarbete med anhörigkonsulenten som har en lång och gedigen erfarenhet av stöd riktat till anhöriga och deras situation.

4.1.3 Neddragning av tjänster

Kommunen har under året valt att dra in tjänster. Som tidigare nämnts har bemanningen i receptionen på Pomona tagits bort. Tjänsten som anhängkonsulent kommer att vara vakant. Fixartjänsten är indragen och det är i dagsläget oklart hur den kommer att fungera under daglig verksamhet.

Före sommaren låg ombudsmannens tjänst högst på besparingslistan men får vara kvar efter kraftiga protester från pensionärs- och handikappföreningarna. Det finns en oro att fler av dessa icke lagstadgade tjänster på sikt kan försvinna.

Utöver ovan nämnda tjänster är personalen som jobbar inom fotvården, Pomonas matsal och Träffpunkt Pomona också verksamheter som vänder sig direkt mot kommunens invånare. Dessa tjänster möjliggör möten mellan kommunen och de äldre och funktionsnedsatta i kommunen utan biståndsbeslut. Det handlar om få tjänster men personerna som innehar dessa tjänster har en direkt och mycket nära kontakt med hundratals av kommunens invånare. Tjänsterna erbjuder förebyggande insatser som på olika sätt ger ett direkt riktat stöd till äldre och funktionsnedsatta och som gör skillnad i många vardag.

Personliga möten främjar delaktighet, gemenskap samt skapar trygghet och förtroende. De fyller på så sätt en viktig social funktion. Risken är att det uppstår ett för stort gap mellan kommunen och dess invånare om det inte finns möjlighet att ha kontaktytor. Tjänsterna fungerar som kommunens ansikte ut mot dem de är till för.

På kort sikt är det kanske en besparing att dra in sådana tjänster, frågan är vilka konsekvenser det kan få på längre sikt, både ekonomiskt och för enskilda personers livskvalitet.

4.1.4 Byte av hemtjänstutförare

Ombudsmannen har även föregående år tagit del av ärenden där det funnits brister och missnöje hur hemtjänsten utförs. Ombudsmannen har under 2018 haft sju ärenden där det uttryckts missnöje med den kommunala hemtjänsten. Dessa har valt att byta till det privata alternativet, Grannvård, som finns i kommunen. De har sedan uppgett att det fungerar betydligt bättre och upplever en stor skillnad i hur insatserna utförs och hur de bemöts.

Både biståndshandläggare och demensteamet har uppgett att det i komplicerade fall ofta fungerar bättre med det privata hemtjänstalternativet. Grannvård har ett välkänt gott rykte i kommunen och får höga poäng i socialstyrelsens öppna jämförelser. Det har kommit ombudsmannen till del att ovanligt många velat byta till Grannvård under året.

Ombudsmannen ser därför mycket positivt på att en grupp tillsats som ska stötta och se över den kommunala hemtjänstens sätt att arbeta. Vårdtiderna på sjukhus blir allt kortare och antal plaster på särskilt boende minskar i förhållande till andelen äldre. Allt fler äldre vårdas därmed i hemmet. Det ställer överlag allt högre krav på hemtjänsten.

Forskning har visat att det är extra viktigt att personalen har god utbildning och kunskap. Andra viktiga faktorer för att få en bra hemtjänst är kontinuitet.

Förtroende är grunden till att hemtjänstgruppen ska kunna ge vårdtagaren ökad trygghet, ökat välbefinnande samt ökade förutsättningar för att kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt.

Ombudsmannen vill poängtera att många uttrycker en stor uppskattning även till den kommunala hemtjänsten.

4.1.5 Hemtjänst utan behovsprövning

De flesta vill kunna vara självständiga och klara sin vardag utan hjälp. För många äldre kan det sitta långt inne att ansöka om hemtjänst. Det är inte ovanligt att de äldre uttrycker till ombudsmannen att det då känns kränkande att en yngre person i form av en biståndshandläggare ska göra bedömning om de har behov eller inte av den hjälp de ansöker om. Det har även framförts synpunkter på att de som kontaktar biståndshandläggare kan få träffa flera olika personer. Den formella handläggningen kan upplevas som svår att förstå.

Regeringen införde 1 juli i år en ny bestämmelse i socialtjänstlagen med innebörden att socialnämnden får erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning. Socialnämnden ska kunna erbjuda hemtjänst till äldre personer utan att först göra en prövning av vilka behov en person har av hemtjänst. Syftet med ändringen är att ge kommuner möjlighet att låta äldre personer få hjälp av äldreomsorgen på ett enklare sätt än tidigare. Dessutom ökar det möjligheten för äldre personer att själva vara med och bestämma. Håbo kommun har inte infört förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.

4.1.6 Matlådor

Ombudsmannen får ta del av både ris och ros vad det gäller matlådor från Pomona. Det finns möjlighet att få matlåda från annan leverantör som sedan levereras av hemtjänsten. Få känner till denna möjlighet. Det alternativet ställer även krav på att hemtjänstkunden själv hanterar kontakt och betalning med leverantören. De personer som uttrycker missnöje menar att maten inte alltid känns näringsrik, innehåller enstaka köttbitar och att menyn upprepas.

Måltiderna inom äldreomsorgen har stor betydelse för äldres livskvalitet. Inte bara genom att ge energi och näring. Måltiden kan vara ett positivt avbrott i vardagen och bidra till glädje, gemenskap och meningsfullhet. Helt enkelt en höjdpunkt att se fram emot. Undernäring är en av de största utmaningarna i äldreomsorgen. Därför behöver måltiderna i äldreomsorgen i högre grad än idag utgå från individens behov och önskemål, främja aptit och matglädje och bli en tydligare del av omvårdnaden.

4.1.7 Behov av information utöver kommunens hemsida

I slutet av år 2018 beslutades att höja avgiften för färdtjänst och matlådor från Pomona. Priset för att äta på Pomona har höjts. Fixar-Robbans tjänst ligger nere under januari och anhörigkonsulenten slutar. Denna information framkommer på kommunens hemsida. De flesta som berörs av dessa förändringar använder inte dator, det är därför av stor vikt att förändringar även delges på analogt forum som till exempel i Bålsta bladet.

4.1.8 Avtackning av frivilliga med julbord

Dagarna före jul bjöd kommunen och kommunalrådet de som under året hjälpt till med frivilliga verksamheter på julbord i Fridegårdsskolan. Drygt 100 personer kom. Det visar vilket stort engagemang som finns i kommunen. Julbordet var fantastiskt gott och välordnat. Ombudsmannen har tagit del av många mycket positiva och tacksamma reaktioner.

5. Några aktuella samhällsfrågor

5.1 Framtidsfullmakt

Intresset för framtidsfullmakt har under hela året fortsatt att vara stort. Ombudsmannen får frågor om vad den innebär. Varför det inte räcker med vanliga fullmakter och vem som kan tillhandahålla professionell hjälp att skriva en framtidsfullmakt eller vilka färdiga blanketter det finns. Det är positivt att så många efterfrågar information om framtidsfullmakt. Den är tänkt att kunna vara ett alternativ till god man som den enskilde själv på förhand kan utse.

5.2 Förpappring

Ett av 2018 års nyord var förpappring. Förpappring innebär att varje del av verkligheten ska speglas i någon typ av dokument för att vi ska ha kontroll över den. Det förknippas med tron att ledningen har koll på verksamheten om allt skrivs upp och mäts i siffror. Begreppet har fått spridning genom Jonna Bornemark, docent och lektor i filosofi vid Södertörns högskola. Hon kallar de ständiga krav på dokumentation i organisationerna för ”mätbarhetssamhället” – att vi fått ett allt större fokus på det som går att mäta och det vi kan dokumentera att vi har gjort.

Detta är ett problem inom offentlig sektor och problemet har accentuerats genom den organisatoriska modell som kallas för *New Public Management*. Detta fokus på det mätbara gör något med vår uppmärksamhet och blick. Vi kan bli mindre receptiva för behoven i den konkreta situationen, men som inte nödvändigtvis är dokumenterbart eller reglerat att vi borde göra. Detta har flera effekter, varav en är att själva verksamheten kan bli sekundär och dokumentationen primär. Istället för att vara ett hjälpmedel för verksamheten blir verksamheten centrerad kring det som dokumenten stadgar; det sker en ”förpappring” av dynamiska verksamheter.

Mätbarhetens krav på dokumentation riskerar därmed att utarma arbetet, eftersom det ignorerar alla de aspekter av mellanmänniskt arbete som inte låter sig kvantifieras. Empati, intuition, omdöme. Även Mats Alvesson, professor i organisationsforskning vid Lunds universitet, är inne på samma spår. Han menar att det framförallt inom offentlig sektor skett en explosion de senaste tio åren av krav på dokumentationer, planer, uppföljningar och utvärderingar. Det har blivit viktigare att ha bra rutiner och riktlinjer än att det blir bra för individen som organisationerna jobbar för.

Alla vi som jobbar med människor borde därför stanna upp och tänka efter hur det vi gör gynnar den enskilda individen som vår verksamhet är till för!

5.3 Digitalt utanförskap

Den digitala utvecklingen i samhället går rasande snabbt och påverkar många centrala samhällsfunktioner. Personer som inte kan hantera en dator och därmed

inte har tillgång till nätet för att skaffa information eller få tjänster utförda ställs utanför, får ökat beroende av andra och sämre möjligheter att delta i samhällslivet. 40 % av personer mellan 75 – 85 år saknar idag tillgång till en dator och står utanför det digitala samhället. Äldre riskerar därmed att drabbas av ett digitalt utanförskap, något som även kan leda till ett socialt utanförskap visar forskning från Linnéuniversitetet. Det är därför viktigt att offentlig service tar hänsyn till detta och ser till att äldre inte utestängs i kommunikationen med densamma. Digitaliseringen som genomförs i bland annat offentlig sektor har bortsett från att en stor del av befolkningen inte har haft nytta av den, skriver forskarna. Att den digitala utveckling försvårar för äldre och funktionsnedsatta är något ombudsmannen i stor utsträckning erfar i antal ärenden som handlar om att hjälpa till att ta fram blanketter, få information, kontakta myndigheter eller vården i olika frågor. Broschyren om äldreomsorgen i Håbo kommun är mycket uppskattad av äldre. Att utföra bankärenden utan dator och internet är en utmaning. Två banker har lagt ner sina kontor i Bålsta de senaste åren. Allt fler ärenden som kommer till ombudsmannen handlar om att betala fakturor och ansluta dem till autogiro.

5.4 Behov av olika boendeformer

Boendefrågor är överlag alltid aktuella. Det visar även i år den uppsökande verksamheten där frågan om vilka olika boendeformer som finns inom kommunen är den vanligaste frågan. Valdebatten på Skeppet i höstas handlade också till stor del om bostadsfrågan. Det måste skapas fler typer av boende för äldre. För de som bor i villa finns ett behov av lägenheter anpassade för äldre det vill säga lättillgängligt boende med modern standard avseende hissar, trösklar, dörrar och badrum, i kombination med social gemenskap. Äldre klarar sig i de flesta fall självständigt men kan få ett ökat behov av trygghet, framför allt när de blir ensamstående. Känslan av trygghet och gemenskap kan öka bland grannar som känner sig i ungefär samma livssituation. Bostadsområden som erbjuder detta är seniorboendena Plommonvägen 8 och 10 samt Källvägen. De är mycket eftertraktade och kötiderna därmed långa.

Forskning visar att personer som bor i sådana områden klarar sig längre utan hemtjänst. Det innebär både en bibehållen livskvalitet för de äldre, men även besparingar för kommunen.

Steget mellan ett eget boende i villa eller lägenhet till en plats på ett särskild boende är stort. De som beviljas plats på ett särskilt boende är multisjuka med stora vårdbehov. Det finns i dag ett flertal äldre som inte har hemtjänst, men som känner att orken och tryggheten börjar tryta och därför vill flytta till ett boende där det erbjuds viss service och där de kan känna sig trygga. Äldre som ansöker om särskilt boende, för att de inte orkar bo kvar hemma eller känner otrygghet, erbjuds istället utökad hemtjänst. Den otrygghet de äldre upplever i hemmet ska inte bedömas av biståndshandläggare utan borde få vara en valmöjlighet. Det finns ett stort behov och efterfråga av trygghetsboende även så kallade mellanboenden.

Regeringen har föreslagit en bestämmelse i socialtjänstlagen om kommuners möjligheter att inrätta biståndsbedömt trygghetsboende som särskild boendeform. Biståndsbedömt boende ska ge äldre människor stöd och hjälp och annan lättåtkomlig service i boendet. Förslaget innebär att kommunen kan inrätta särskilda boenden anpassade och utformade för äldre som inte behöver vård dygnet runt men som inte är trygga med att bo hemma. Boendeformen bryter också den isolering som många äldre lider av när de bor hemma. I biståndsbedömt trygghetsboende får den äldre exempelvis delta i gemensamma måltider, kulturella aktiviteter och umgänge. Stöd och hjälp från hemtjänsten ska kunna erbjudas. Lagförslaget föreslås träda i kraft den 2 april 2019.

6. Avslutning

Vårt samhälle blir alltmer komplext, de digitala funktionerna ökar ständigt och att erhålla information i pappersformat blir allt svårare. Servicekontor läggs ner och tjänster som möjliggör kontaktytor mellan det offentliga och invånarna dras in. Bland de äldre och funktionsnedsatta ökar därmed behovet av att kunna få hjälp och stöd av samhället att sköta sina administrativa och ekonomiska angelägenheter. Ombudsmannen har här en unik roll, som under en kortare tid kan stötta dessa personer med, för den enskilde, högst angelägna och viktiga ärenden. Ombudsmannen får ta del av många livsöden och ges ett stort förtroende från de äldre, funktionsnedsatta och deras anhöriga. En stor tacksamhet riktas från dessa grupper både till ombudsmannen och till kommunen som tillhandahåller denna tjänst.

Att göra skillnad för att dessa personer ska få sin vardag att fungera är en stor drivkraft hos ombudsmannen. Att fortsätta detta viktiga och betydelsefulla arbete för kommunens äldre och funktionsnedsatta även under år 2019 känns för ombudsmannen både meningsfullt och angeläget.

I februari går Thomas Brandell i pension och Mats Ståhl Elgström blir ny socialchef. Han kommer närmast från Knivsta där han varit socialchef. Knivsta har i flera år fått bra betyg i flera av socialstyrelsens öppna jämförelser. Knivsta är en av de kommuner i Sverige som spenderar mest pengar på sin äldreomsorg. Det bådär gott för Håbo kommuns äldre och funktionsnedsatta.

Bålsta januari 2019
Tina Tiefensee Lüning
Ombudsman för äldre och funktionsnedsatta

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Tjänsteskrivelse, godkännande av delegationsordning

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna delegationsordningen.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har på dagens sammanträde att behandla nya riktlinjer och rutiner enligt Lex Sarah med anledning av nytt arbetssätt inom förvaltningen.

I och med detta behöver nämnden då också ta ställning till att ändra delegationen för anmälan till IVO, inspektionen för vård- och omsorg.

Ärendet

I och med nytt arbetssätt föreslår förvaltningen att delegationen för anmälan till IVO flyttas från vård- och omsorgsnämnden till förvaltningschef för att tillgodose att en anmälan kan hanteras som lagtexten säger ”snarast”.

Tillagt till delegationsordningen är paragrafen § 24 f LSS, där lagtexten säger:

24 f § - Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.

Delegationsordningen föreslås få följande ändring:

Från

Anmälan till IVO om missförhållanden i vård- och omsorgsnämndens verksamhet (Lex Sarah).	14 kap 7§ SoL	Vård- och omsorgsnämnden	Gäller från och med 2011-07-01 inom hela socialtjänstens område.
--	---------------	--------------------------	--

Till

Anmälan till IVO om allvarligt missförhållande i vård- och omsorgsnämndens verksamhet (lex Sarah)	14 kap 7§ SoL 24 f § LSS	Förvaltningschef	
---	-----------------------------	------------------	--

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3681, daterad 2019-02-13.
- Delegationsordning nr 3672, att börja gälla 2019-02-26

Beslut skickas till

Socialförvaltningens avdelningschefer

Vård- och
omsorgsnämndens
Delegationsordning



Diarienummer	VON 2019/00005 nr 3672
Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-02-26 § ??
Giltighetstid	Tillsvidare
Dokumentansvarig	Förvaltningschef

Innehållsförteckning

Principer för beslut som fattas enligt delegation	2
Beslut.....	2
Delegationsbegränsningar	2
Återrapportering	2
Ersättare	2
1. Beslut om att föra talan, avge yttrande efterge skulder, med mera	3
2. Offentlighets- och sekretesslagen, med mera	3
3. Biståndsbedömning SoL/äldre och övriga med omvårdnadsbehov	4
4. Biståndsbedömning funktionsnedsatta	5
5. Färdtjänst och riksfärdtjänst	7
6. Stöd vid våld i nära relationer	7
7. Patientsäkerhetslag, med mera	7
8. Övrigt.....	8

Förkortningar

SoL	Socialtjänstlagen
SoF	Socialtjänstförordning
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
FL, FvL	Förvaltningslagen
KL	Kommunallagen
OSL	Offentlighets- och sekretesslag
FB	Föräldrabalken
ÄB	Äktenskapsbalken
BrB	Brottsbalken
SFS	Statens författningssamling
TF	Tryckfrihetsförordningen
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SB	Socialförsäkringsbalken
JO	Justitieombudsmannen
JK	Justitiekanslern

Delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden

Principer för beslut som fattas enligt delegation

Beslut som fattas enligt delegation gäller på samma sätt som om nämnden själv fattat dem. Beslutet kan inte ändras av nämnden i annat fall än när nämnden kan fatta ett nytt beslut. Beslut som fattas av en tjänsteman utan delegering i ärendet saknar laga verkan.

Beslut

För definition av vad som kännetecknas som beslut och för regelverk gällande beslutsfattande inom vård- och omsorgsnämndens verksamhet hänvisas till kommunallagen, förvaltningslagen och till Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Delegationsbegränsningar

Med de förebehåll som anges i kommunallagen 6 kap § 34 samt med hänsyn tagen till bestämmelserna i socialtjänstlagen 10 kap §§ 4,5 och 6 delegerar vård- och omsorgsnämnden, inom ramen för nämndens verksamhetsområde, beslutanderätt i angivna ärenden.

Av nämnden delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärenden av principiell innebörd eller av större vikt.

Delegat enligt denna förteckning är lägsta möjliga delegat för dessa beslut. Beslut kan alltid även fattas av högre delegat.

I förekommande fall ska frågan om jäv prövas innan beslut fattas.

Vid ansökan om bistånd ska avslagsbeslut fattas av samma delegat som krävs för bifall.

Nyanställd personal har inte beslutanderätt enligt delegationsordningen förrän efter tre månaders anställning, om chef inte efter tidigast en månads anställning beslutar annorlunda.

Återrapportering

Beslut som fattas med stöd av delegationsordningen ska anmälas till nästkommande sammanträde med vård- och omsorgsnämnd.

Gruppen beslut om bistånd enligt SoL, LSS och lagen om färdtjänst och riksfärdtjänst återrapporteras löpande endast till förvaltningschef.

Ersättare

Vid förfall för nämndens ordförande får, om ersättare inte förordnats, beslut fattas av nämndens vice ordförande.

Vid förfall av tjänsteman kan inte beslut fattas av ersättare, om inte sådan särskilt förordnats.

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1. Beslut om att föra talan, avge yttrande efterge skulder, med mera			
Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap 2 § SoL	Förvaltningschef	
Utseende av ombud att föra nämndens talan	10 kap 2 § SoL	Förvaltningschef	Fullmakt till sakkunnig eller annan tjänsteman skrivs för varje enskild domstolsförhandling.
Yttrande till förvaltningsdomstol med anledning av överklagat beslut	10 kap 1-2 §§ SoL,	Delegaten i ursprungsbeslutet	Beslutet avser inte myndighetsutövning mot enskilda i ärende av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
Beslut huruvida omprövning ska ske samt omprövning av beslut.	39 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
Prövning av att överklagandet inkom i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent.	45 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
Avvisande av ombud	14 § FvL	Handläggare	
Tecknande av socialförvaltningens namn vid köp, avtal eller kontrakt.		Förvaltningschef	
Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap 2 § SoL	Vård- och omsorgsnämnden	Tillsynsmyndighet är IVO, JO, JK.
Anmälan till IVO om allvarligt missförhållande i vård- och omsorgsnämndens verksamhet (lex Sarah)	14 kap 7§ SoL 24 f § LSS	Förvaltningschef	
2. Offentlighets- och sekretesslagen, med mera			
Utlämnande av allmänna offentliga handlingar	2 kap 2 § TF	Nämndsekreterare	Vid oklarheter ska rådgöras med förvaltningschef
Beslut rörande förvarande och utlämnande av sekretessbelagd uppgift inom hälso- och sjukvården	25 kap §§ 1-2, 5-7 OSL	Berörd avdelningschef	Vid oklarheter ska rådgöras med förvaltningschef
Beslut rörande utlämnande av sekretessbelagd uppgift inom socialtjänsten	26 kap §§ 1-6, 13, 14a OSL	Berörd avdelningschef	Vid oklarheter ska rådgöras med förvaltningschef
Beslut att lämna ut handlingar till berörd part.	11 kap 8 § SoL	Handläggare	Vid oklarheter ska rådgöras med enhetschef.
Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild.	6 kap 2,3 §§ och 10 kap 13,14 §§ OSL	Avdelningschef	
Beslut om att inte låta part i ett ärende ta del av	10 kap 3 § OSL	Enhetschef	

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
en handling eller annat material i ärendet med hänsyn till allmänt eller enskilt intresse att uppgifterna inte röjs.			
Beslut om sekretess för uppgift i anmälan om någons personliga förhållanden, i förhållande till den som anmälan eller utsagan avser (sekretess-beläggning av anmälare/uppgiftslämnare).	26 kap 5 § OSL	Enhetschef	
Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL	Avdelningschef	
Beslut om polisanmälan angående vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	12 kap 10 § SoL. 10 kap 21-24 §§ OSL	Avdelningschef	För polisanmälan angående vissa brott mot underåriga ska samråd ske med Barnahus.
Beslut om polisanmälan angående brott mot egen verksamhet	12 kap 10 § SoL 10 kap 23,24 §§ OSL	Förvaltningschef	Gäller hot och/eller våld mot tjänsteman samt egendomsskada.

3. Biståndsbedömning SoL/äldre och övriga med omvårdnadsbehov

Beslut om bistånd i form av hemtjänst	4 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	
Beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL 5 kap 5 § SoL	Enhetschef Biståndsenheten	Se kommunens riktlinjer.
Beslut om bistånd i form av korttidsplats	4 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer.
Beslut om trygghetslarm utan biståndsbedömning	4 kap 2 a § SoL	Kontaktcenter	Se kommunens riktlinjer. För kommuninvånare över 68 år som inte har någon service- eller annan omvårdnadsinsats.
Beslut om bistånd i form av ledsagarservice	4 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer.
Beslut om service utan behovsprövning	7 § Lag om vissa kommunala befogenheter	Kontaktcenter	Se kommunens rutin. För kommuninvånare över 75 år som inte har några omvårdnadsinsatser.
Fastställa avgiftsunderlag	8 kap 4 § SoL	Administratör äldreomsorgen	Beslutet gäller vilka inkomster som ska medräknas i fastställande av avgiften för hemtjänst
Fastställa förbehållsbeloppet	8 kap 6-8 § SoL	Administratör äldreomsorgen	Beslutet gäller vilka individuella utgifter som ska medräknas i fastställande av avgiften för hemtjänst
Fastställa avgiften för hemtjänst	8 kap 5 § SoL p 1	Administratör äldreomsorgen	Fastställande av avgiften utifrån avgiftsutrymmet och biståndsbedömda insatser dock maximerat till

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
			en tolfedel av 0,48 gånger basbeloppet per månad. Se kommunens riktlinjer
Fastställa boendeavgift	8 kap, 5§ p.2 SoL	Administratör äldreomsorgen	Maximerat till en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet per månad. Se kommunens riktlinjer
Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldre- och handikappområdet	4 kap 2 § SoL	Avdelningschef	
Beslut om köp av insats, särskilt boende, korttidsboende eller daglig verksamhet, i annan kommun eller hos annan vårdgivare		Avdelningschef	
Beslut om att inleda utredning (vuxna)	11 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	

4. Biståndsbedömning funktionsnedsatta

Beslut om att ingå avtal med vårdgivare enligt 17a § LSS	17 § LSS	Vård- och omsorgsnämnden	
Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§, LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Biträde av personlig assistent	7 § och 9 § LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov	7 § och 9 § p. 2 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent	7 § och 9 § p. 2 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Ledsagarservice	7 § och 9 § p. 3 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Biträde av kontaktperson	7 § och 9 § p. 4 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Avlösarservice i hemmet	7 § och 9 § p. 5 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Korttidsvistelse	7 § och 9 § p. 6 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.	7 § och 9 § p. 7 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § p. 8 LSS	Avdelningschef	Se kommunens riktlinjer.
Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar	7 § och 9 § p. 8 LSS	Avdelningschef	Se kommunens riktlinjer.
Beslut om boende i bostad med särskild service för vuxna	7 § och 9 § p. 9 LSS, 5 kap 7 § SoL	Avdelningschef	Se kommunens riktlinjer.

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	7 § och 9 § p. 10 LSS	Biståndsbedömare	Se kommunens riktlinjer
Beslut om upphörande av insats enligt LSS		Biståndsbedömare	
Beslut om återbetalningsskyldighet	12 § LSS	Biståndsbedömare	
Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § 2, 3 st LSS	Biståndsbedömare	
Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	16 § 4 st LSS	Biståndsbedömare	
Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	20 § LSS, 5 § LSS-förordning 6 kap 2-4 § SoF.	Biståndsbedömare/administratör äldreomsorgen	
Beslut om att anmäla behov av ersättning för personlig assistent till försäkringskassa	110 kap 6 § 3 p SB	Biståndsbedömare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig assistent enligt LSS, inte enligt SoL
Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man.	15 § p. 6 LSS	Biståndsbedömare	
Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs.	15 § p. 6 LSS	Biståndsbedömare	
Beslut om köp av insats, särskilt boende, korttidsboende eller daglig verksamhet, i annan kommun eller hos annan vårdgivare		Avdelningschef	
Beslut om att inleda utredning (vuxna)	11 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare	
Beslut om bistånd i form av arbete, sysselsättning, rehabilitering, för psykiskt funktionshindrade	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare socialpsykiatri	
Beslut om bistånd i form av boendestöd för psykiskt funktionshindrade	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare socialpsykiatri	
Beslut om kontaktperson för psykiskt funktionshindrade	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare socialpsykiatri	

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5. Färdtjänst och riksfärdtjänst			
Beslut om tillstånd till färdtjänst och riksfärdtjänst enligt riktlinjer.	Lag om färdtjänst 6,7 §§ Lag om riksfärdtjänst 4,5 §§	Biståndsbedömare/handläggare	
Beslut om ledsagare	Lag om färdtjänst 8§ Lag om riksfärdtjänst 6 §	Biståndsbedömare/handläggare	
Beslut om tillstånd till färdtjänst - Utöver riktlinjer	Lag om färdtjänst 6, 7 §§ Lag om riksfärdtjänst 4,5 §§	Vård- och omsorgsnämnden	
Beslut om ändring av föreskrift eller villkor som innebär inskränkning	12 § Lag om färdtjänst 9 § Lag om riksfärdtjänst	Vård- och omsorgsnämnden	
Beslut om återkallelse av tillstånd	12 § Lag om färdtjänst 9 § Lag om riksfärdtjänst	Vård- och omsorgsnämnden	
6. Stöd vid våld i nära relationer			
Beslut om att inleda utredning (vuxna)	11 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare Avdelningen för stöd till vuxna	
Beslut om öppenvårdsinsatser i egen kommun (vuxna)	4 kap 1 § SoL	Biståndsbedömare Avdelningen för stöd till vuxna	
Beslut om bistånd i form av skyddat boende (vuxna)	4 kap 1 § SoL	Enhetschef Avdelningen för stöd till vuxna	
7. Patientsäkerhetslag, med mera			
Beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada.	3 kap 5 § Patientsäkerhetslagen	Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) / Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)	
Anmälan till IVO om leg personal som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande	3 kap 7 § Patientsäkerhetslagen	Förvaltningschef	
Anmälan till IVO om kommunal drift av verksamhet inom socialtjänstens område eller för personer med funktionsnedsättning. Gäller hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet	7 kap 1 § p 1-4 SoL	Förvaltningschef	
Anmälan till IVO om verksamhet inom hälso- och sjukvårdens område.	2 kap 1 § Patientsäkerhetslagen	Förvaltningschef	
Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	6 kap 9-12 §§ Smittskyddslag	Enhetschef	

Beslut	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8. Övrigt			
Ansökan om utvecklingsmedel eller statsbidrag.		Verksamhetsutvecklare/Avdelningschef	När godkännande av vård- och omsorgsnämnden erfordras ska ansökan föregås av beslut av vård- och omsorgsnämnden.
Tecknande av samverkansavtal med kommuner, landsting och statliga myndigheter.		Förvaltningschef	Om överenskommelsen så anger ska vård- och omsorgsnämndens ordförande teckna samverkansavtalet.
Beslut om att ersätta enskild person för egendoms-skada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	3 kap 2 § skadeståndslag	Förvaltningschef	
Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun	2a kap 10-11 §§ SoL	Avdelningschef	
Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	2a kap 10 § SoL	Avdelningschef	
Avge yttrande till överförmyndarnämnden	11 kap 16 § FB	Biståndsbedömare	
Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	5 kap 3 § SoF	Biståndsbedömare/socialsekreterare	
Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF	Biståndsbedömare/ Socialsekreterare	
Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som fyllt 16 år	11 kap 16 § 2 st. FB	Enhetschef	

---slut---



Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Hanna Røngren, Verksamhetsutvecklare
hanna.rongren@habo.se

Tjänsteskrivelse, riktlinje Lex Sarah

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta Riktlinje Lex Sarah att gälla för socialförvaltningens verksamheter
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att Riktlinje Lex Sarah ersätter tidigare gällande riktlinje, daterad 2011-06-29

Sammanfattning

Socialförvaltningen har utarbetat en ny riktlinje att ersätta tidigare gällande riktlinje för lex Sarah daterad 2011-06-29.

Enligt 14 kap. 3 § Socialtjänstlagen, SoL, och 24 b § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är den som är verksam inom socialtjänst eller verksamhet som bedrivs enligt LSS skyldig att genast rapportera om han/hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Rapporteringsskyldigheten utgår från Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:5 om Lex Sarah.

Ärendet

Riktlinjen tydliggör syftet och ansvarsfördelningen inom socialförvaltningen för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning och föreskrifter och med god kvalitet. Riktlinjen omfattar socialförvaltningens samtliga verksamheter och beslutas i vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden.

Rapportering av missförhållanden, eller risk för missförhållanden, i nämndens verksamheter är ett viktigt led i det systematiska kvalitetsarbetet. Genom att uppmärksamma brister i verksamheten möjliggörs förbättringsarbete för att undvika att liknande brister eller risker uppstår på nytt.

Uppföljning

Uppföljning av inkomna rapporter och genomförda utredningar om lex Sarah redovisas ansvarig nämnd i samband med årsredovisning.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr3659, daterad 2019-02-11
- Riktlinje Lex Sarah,

Beslut skickas till

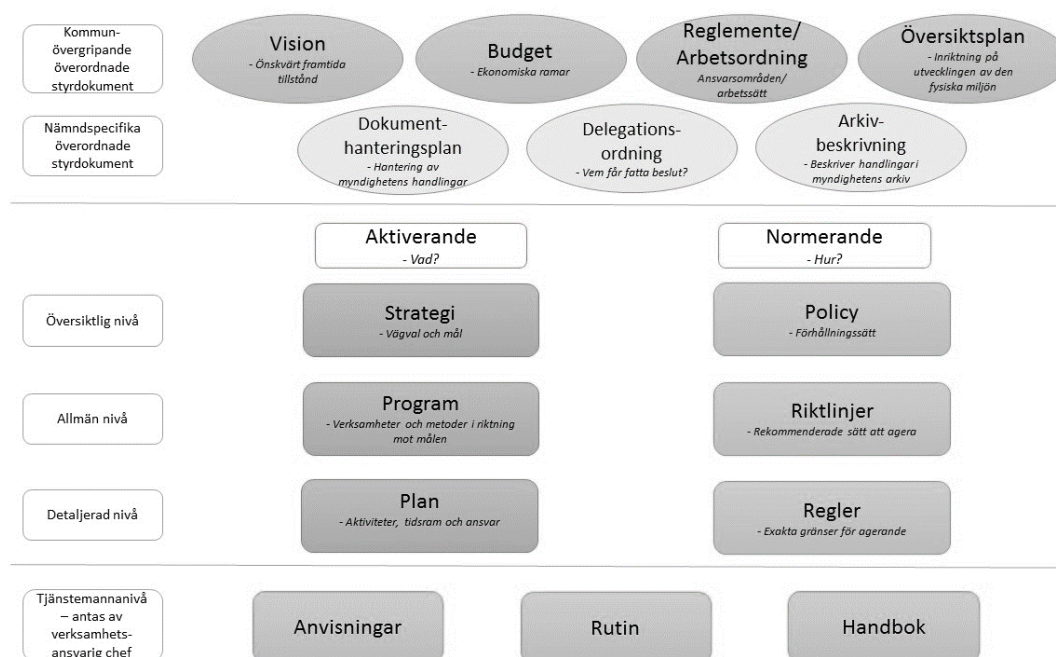
Förvaltningschef
Samtliga avdelningschefer
Samtliga enhetschefer

Lex Sarah



Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-02-26
Giltighetstid	Tills vidare, dock längst fyra år
Dokumentansvarig	Förvaltningschef

Håbo kommuns styrdokumentshierarki

**Diarienummer**

VON 2019/00023 nr3684

**Gäller för
ansvarsområde**

Samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsnämndens

**Tidpunkt för
aktualitetsprövning**

2020-03-01

Ersätter tidigare versioner Riktlinjer och rutiner för Lex Sarah i Håbo kommun, daterad 2011-06-29.**Relaterade styrdokument** Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter, Delegationsförteckning för vård- och omsorgsnämnden

Riktlinje Lex Sarah, vård- och omsorgsnämnden

Innehåll

Håbo kommuns styrdokumentshierarki	2
Riktlinje Lex Sarah, vård- och omsorgsnämnden	3
1. Inledning.....	4
2. Syfte.....	4
3. Avgränsning.....	4
4. Förklaring av begrepp	5
Begrepp	5
Beskrivning.....	5
5. Rapporteringsskyldighet.....	5
6. Vad ska rapporteras.....	6
7. Risk för missförhållande och/eller allvarligt missförhållande	7
8. Ansvarsfördelning.....	8
Gränsdragning.....	8
Medarbetare.....	8
Enhetschef	8
Avdelningschef	8
Utredare av lex Sarah rapport, verksamhetsutvecklare.....	8
Tidsram för process	9
Processteg	9
Skälig tidsram	9
Dag från händelse inträffat	9
Notering	9
9. Systematiskt kvalitetsarbete	9
10. Anvisning	9

1. Inledning

Enligt 14 kap. 3 § SoL är den som är verksam inom socialtjänst, verksamhet som bedrivs enligt LSS (24b § LSS) och Statens institutionsstyrelse skyldig att genast rapportera om han/hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma att i fråga för¹ insatser i verksamheten. Rapporteringsskyldigheten utgår från Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2011:5 enligt lex Sarah.

Ansvarig nämnd har även ett ansvar att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från till exempel klient/brukare och närstående. Detta görs i enlighet med gällande riktlinje för avvikelshantering, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Skillnaden mellan ett klagomål/synpunkter, avvikelse och missförhållande är om en handling eller en underlåtelse medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Har det inneburit detta, är det att klassa som ett missförhållande.

2. Syfte

Riktlinjens syfte är att tydliggöra och utgöra ett stöd i rapporteringsskyldigheten enligt 14 kap. 3§SoL och 24b § LSS för medarbetare inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Riktlinjen tydliggör även processen av hantering enligt lex Sarah, samt beskriver ansvarsfördelningen enligt SOSFS 2011:5 inom ansvarig nämnd.

Rapportering enligt lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Syftet med lex Sarah är inte att hitta fel eller brister hos enskilda medarbetare, utan att förbättra och skapa förutsättningar i verksamheterna för att kunna utföra ett rättssäkert arbete med god kvalitet i den handläggning och utförande av insatser som våra brukare tar del av.

Syftet med riktlinjen är:

- säkerställa en god kvalitet i vård- och omsorgsnämnden
- förebygga att missförhållanden uppstår och upprepas på nytt
- att säkerställa hantering av brister och fel i verksamheten

3. Avgränsning

Riktlinjen avgränsas till vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde och omfattar såväl myndighetsutövande personal som personal som utför insatser. Rapporteringsskyldigheten enligt 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 omfattar följande verksamma inom nämnden;

- Anställd
- Uppdragstagare
- Praktikant eller motsvarande under utbildning
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

¹ I denna riktlinje benämns den som nyttjar insatser, eller kan komma att bli fråga för insatser, klient/brukare

Rapporteringskyldigheten omfattar dock inte familjehem som arbetar på uppdrag av Håbo kommun, uppgifter som gode män och förvaltare fullgör enligt bland annat Föräldrabalken och överförmyndarverksamhet.

Avvikelse, klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med *Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter*.

4. Förklaring av begrepp

Nedan beskrivs begrepp som används i denna riktlinje

Begrepp	Beskrivning
Klagomål och synpunkter	Klagomål/synpunkter på verksamheten från t.ex. klient/brukare eller närstående
Avvikelse	Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud. En avvikelse är en icke förväntad händelse
Avvikelsehantering	Rutiner för att identifiera, dokumentera, rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdens effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna
Missförhållande	En handling eller underlåtelse som har medfört ett hot eller mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. Begreppet innefattar missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande
Allvarligt missförhållande	Händelser likt ovan beskrivning men som efter utredning påvisats vara av allvarlig grad
Lex Sarah-rapport	En rapport om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande
Lex Sarah-utredning	Fördjupad utredning som genomförs utifrån lex Sarah-rapport, för att fastställa om det rör sig om ett <i>allvarligt missförhållande</i>
Lex Sarah-anmälan	Anmälan till IVO om inträffade händelser som bedömts vara ett <i>allvarligt missförhållande</i>

5. Rapporteringskyldighet

Rapporteringskyldigheten gäller för alla som arbetar, utövar praktik, har uppdrag eller deltar i arbetsmarknadspolitiskt program inom vård- och omsorgsnämnden och dess verksamheter. Det innebär att ovan nämnda grupper är skyldiga att rapportera vid kännedom om missförhållanden, påtaglig risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande.

För dig som arbetar inom nämndens verksamheter åligger det dig att ha kunskap om tillämpningarna enligt föreskriften om lex Sarah. Information om föreskriften ska ges vid introduktion av nyanställda i nämndens verksamheter samt en gång per år i utbildningssyfte.

Klient/brukare och anhöriga kan inte rapportera ett missförhållande enligt lex Sarah. De kan i stället lämna klagomål eller synpunkter enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinje för avvikelsehantering, klagomål och synpunkter. De har även möjlighet att anmäla direkt till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). IVO har ingen skyldighet att utreda allt som anmäls, men kan inleda tillsyn utifrån inkomna klagomål och synpunkter, samt använda dessa vid kommande granskningar.

6. Vad ska rapporteras

30 av 141

En rapport enligt lex Sarah ska genast lämnas efter det att ett missförhållande uppmärksammas i nämndens verksamheter. Ett missförhållande är en handling eller underlåtenhet som inträffat i den egna verksamheten som medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Även en påtaglig risk för missförhållande ska rapporteras, där det uppstått en uppenbar och konkret risk för missförhållande. Detta behöver komma till ansvarig nämnds kännedom för att säkerställa kvaliteten i verksamheten och förhindra att liknande händelser kan inträffa igen. Exempel på orsaker till missförhållanden kan vara:

- Fysiska övergrepp – om den enskilde utsätts för fysiska övergrepp i verksamheten, exempelvis nypningar, slag, och hårdhänt handlag.
- Psykiska övergrepp – om den enskilde utsätts för psykiska övergrepp i verksamheten, exempelvis hot, bestraffning, trakasserier och kränkande bemötande.
- Sexuella övergrepp – om den enskilde utsätts för sexuella övergrepp i verksamheten, exempelvis övergrepp av såväl fysisk som psykisk karaktär.
- Brister i bemötande av anställda som klart avviker från grundläggande krav i lagstiftningen – om den enskilde utsätts för brister i bemötande i nämndens verksamheter som avviker från självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet
- Brister i utförande av insatser, utebliven insats eller insatser som utfört på felaktigt sätt och som medfört risk för missförhållande för enskild
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i fysisk miljö, teknik och utrustning
- Ekonomiska övergrepp

Rapport lämnas i enlighet med gällande rutin för respektive avdelning inom vård- och omsorgsnämnden.

7. Risk för missförhållande och/eller allvarligt missförhållande

Avvikelse, klagomål/synpunkter och missförhållanden samt påtaglig risk för missförhållanden rapporteras av den som får kännedom om en händelse i förvaltningens verksamhetssystem enligt gällande rutin för verksamheten.

Händelser som inträffat och bedöms innebära en risk för den enskilde inom skala 1-6 utreds av ansvarig enhetschef där händelsen inträffat. Händelser som klassas mellan 8-16 bedöms innebära ett missförhållande och eller allvarligt missförhållande enligt lex Sarah. Dessa händelser ska i samråd med avdelningschef rapporteras till ansvarig utredare inom vård- och omsorgsnämnden för vidare utredning samt bedömning om det inträffade är ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande.

✓ Allvarlighetsgrad

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA

Ett allvarligt missförhållande ska anmälas snarast till IVO som en lex Sarah-anmälan efter beslut av förvaltningschef i enlighet med gällande delegationsförteckning.

Ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande kan vara:

- Dödsfall som inte beror på en naturlig död
- Inlåsnings- eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd
- Allvarliga och/eller bestående fysiska skador
- Allvarligt konsekvenser för psykisk hälsa i form av betydande känsla av otrygghet, oro, nedstämdhet
- Förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad enligt lag, förordning och föreskrifter som t.ex. SoL, LSS, LVU, LVM
- Hot eller konsekvenser som drabbar flera enskilda
- Särbehandling som strider mot diskrimineringslagstiftningen

8. Ansvarsfördelning

32 av 141

Gränsdragning

Avvikelse eller missförhållanden som inträffat inom nämndens egna ansvarsområden ska rapporteras från den verksamhet där avvikelsen eller missförhållandet inträffat. Nämndens verksamheter har i ansvar att internt förmedla och förbättra brister som uppmärksammas mellan olika verksamheter i samverkan. Det är dock inte föremål för en rapport enligt lex Sarah då det finns synpunkter hur en annan verksamhet bedrivs, om det inte föreligger risk för missförhållande för enskild.

Medarbetare²

Ansvarar för att registrera avvikelse i verksamhetssystem eller annan angiven blankett samt informera närmast tjänstgörande chef om att inträffad händelse är en misstanke om missförhållande. Medarbetare ska i samråd med närmast tjänstgörande chef vidta omedelbara och nödvändiga åtgärder för att minimera effekten av en inträffad händelse. Om närmsta chef är direkt inblandad i händelse, ska information lämnas till nästa chefsnivå.

Enhetschef

Ansvarar för att utreda avvikelse och bedöma allvarlighetsgraden av det inträffade. Händelser som bedöms innebära en risk mellan 1-6 utreds av enhetschef där händelsen inträffat. Om händelsen bedöms innebära en risk över 8 lämnas rapport enligt lex Sarah vidare till ansvarig utredare för vidare utredning. Enhetschef ansvarar för att systematiskt följa upp inkomna avvikelser och rapporter enligt lex Sarah för uppföljning och åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Enhetschef är ansvarig för att samtliga medarbetare har kännedom och informeras årligen om föreskriften enligt lex Sarah, SOSFS 2011:5 samt tillhörande riktlinje inom vård- och omsorgsnämnden.

Avdelningschef

Tar emot lex Sarah rapport från verksamhet och förmedlar till ansvarig utredare. Bereds utredning i samråd med förvaltningschef.

Utredare av lex Sarah rapport, verksamhetsutvecklare

Tar emot lex Sarah rapport då risk av det inträffade bedöms som 8 eller högre. Utredning inleds därefter skyndsamt och i enlighet med föreskriften om lex Sarah. Utredningen ska genomföras noggrant och kartlägga händelseförloppet och påverkande faktorer av det inträffade. För att utredningen ska kunna påvisa vad som inträffat kan det föranleda intervjuer med inblandad personal, ansvarig chef, berörd klient/brukare och anhöriga om situationen tillåter. Utredningen ska leda fram till ett beslut, om ett missförhållande har inträffat och om det är allvarligt eller inte. Utredningen ska även påvisa vidtagna åtgärder som krävs för att minska risken att liknande händelser inträffar på nytt i verksamheten. Efter utredning bereds ärendet i samråd med berörd avdelningschef och förvaltningschef.

Förvaltningschef

Ytterst ansvarig för ställningstagande av händelsen och bedömning av allvarlighetsgrad. Förvaltningschef upprättar polisanmälan vid misstanke om att en inträffad händelse mot klient/brukare är brottslig.

² Innefattar även chef

Tidsram för process
33 av 141

Nedan tabell visar tidsramar som bör eftersträvas vid upprättande av rapport och utredning om lex Sarah.

Processteg	Skälig tidsram	Dag från händelse inträffat	Notering
Information från medarbetare till närmsta chef	1 dag	1	Kan med fördel ske med meddelande i Treserva
Enhetschef bedömer risk, över 8 lämnas rapport enligt lex Sarah. Informera avdelningschef	2 dag	3	Händelseanalys påbörjas och nödvändiga åtgärder vidtas. Som regel snabbare, under helgdagar ska information senast vara tillgänglig nästkommande vardag
Avdelningschef lämnar rapport till ansvarig utredare vid risk över 8	5 dagar	8	Efter analys med enhetschef om händelseförloppet
Påbörja utredning	3 dagar	11	Ska ske skyndsamt
Utredningstid	10 dagar	21	Vid allvarligt missförhållande, ska utredning vara IVO tillhanda senast 60 dagar från upprättad anmälan
Anmälan till IVO vid allvarligt missförhållande	1 dag	21	Efter beslut av förvaltningschef om allvarligt missförhållande

9. Systematiskt kvalitetsarbete

Bestämmelserna om lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet med att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Syftet är att missförhållanden inte ska uppstå eller upprepas, och att verksamheten lär av de missförhållanden som uppstår. Det är därför av stor vikt att identifiera orsaker till inträffade missförhållanden på övergripande nivå, sådant som kan relateras till organisationen som sådan, ledning och styrning. Rapportering enligt lex Sarah ska inte peka ut en syndabock i en enskild medarbetare som utfört en felaktig handling, utan skapa förståelse hur ett missförhållande har kunnat inträffa i verksamheten.

Rapporterade avvikelser och missförhållanden, och risk för missförhållanden ska sammanställas löpande för att kunna utläsa trender som påvisar brister i verksamheten och möjliggöra för verksamheten att vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att brister i kvalitet uppstår.

10. Anvisning

Bestämmelserna om lex Sarah regleras i Socialtjänstlagen, 14 kap. 3§ och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, 24b §.

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2011:5 om lex Sarah är styrande. Tillhörande handbok, *Lex Sarah, handbok för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah* ger vägledning i hur arbetet med lex Sarah ska tillämpas. Vård- och omsorgsnämndens avdelningar och enheter ska utforma rutiner för hur riktlinjen tillämpas i den egna verksamheten.

Tjänsteskrivelse, Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta ”Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom socialförvaltningens verksamheter”

Sammanfattning

Varje vårdgivare, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldig att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Detta i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Den som ansvarar för verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. En grundläggande del i detta är att hantera avvikelser, klagomål och synpunkter.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter har sedan tidigare arbetat utifrån ”Riktlinje för avvikelshantering inom vård- och omsorgsnämndens område, hälso- och sjukvård och social omsorg”, daterad 2016-01-11. Förvaltningen har dock uppmärksammat ett behov av att utveckla och stärka det systematiska arbetet med rapportering av avvikelser och hantering av inkomna klagomål och synpunkter.

Förvaltningen har därför skrivit fram en ny riktlinje att gälla för såväl vård- och omsorgsnämnden som socialnämndens ansvarsområde att gälla i förvaltningens samtliga verksamheter.

Uppföljning

Uppföljning av rapporterade avvikelser, inkomna klagomål och synpunkter ska ske löpande inom varje enhet. Dessa ska även sammanställas till ansvarig nämnd inför årsredovisning.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3658, daterad 2019-02-11
- Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom socialförvaltningens verksamheter, VON2018/00023, nr3942, daterad 2018-12-05

Beslut skickas till

Förvaltningschef
Samtliga avdelningschefer
Samtliga enhetschefer

Avvikelser, klagomål
och synpunkter inom
vård- och
omsorgsnämndens
verksamheter



Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-02-26
Giltighetstid	Tillsvidare, dock längst fyra år efter beslutad i nämnd
Dokumentansvarig	Förvaltningschef

Håbo kommuns styrdokumentshierarki



Diarienummer

VON 2018/00023 nr 3492

Gäller för

Vård- och omsorgsnämndens samtliga verksamheter

Tidpunkt för aktualitetsprövning

2020-03-01

Ersätter tidigare versioner §6 2016-02-02, VON 2016/00002 nr 2016.1023

Relaterade styrdokument Riktlinje lex Sarah, Policy för synpunktshantering

Innehåll

Håbo kommuns styrdokumentshierarki	2
1. Inledning	4
2. Syfte	4
3. Avgränsning	4
4. Definitioner	4
5. Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare	5
6. Allvarliga händelser i verksamheten	5
Missförhållanden	5
Vårdskada	5
Medicintekniska produkter	5
7. Ansvar	5
8. Processen	6
Rapportera och anmäla	6
Bedömning	6
Utredning	6
Åtgärder	7
Sammanställning och återkoppling	7
9. Anvisning	7

1. Inledning

Varje vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldig att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ansvarig för verksamheterna ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. En grundläggande del i ledningssystemet är att hantera avvikelser, klagomål och synpunkter. Inkomna klagomål och synpunkter är en viktig del i att förebygga brister i verksamhetens kvalitet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) anger att vårdgivaren ska utreda avvikelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada.

2. Syfte

Genom att fastställa organisation, roller och ansvar kring avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter ökar förutsättningarna att identifiera och hantera risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riktlinjen är en grund i förbättringsarbetet för att uppnå god kvalitet i handläggning och utförande av insatser inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde.

3. Avgränsning

Riktlinjen är gemensam för vård- och omsorgsnämndens verksamheter, såväl myndighetsutövande personal som personal som utför insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, lag om stöd och särskild service, LSS, samt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Riktlinjen tangerar den kommunövergripande rutin som finns för klagomål och synpunkter som hanteras av kontaktcenter.

Vid missförhållande eller risk för missförhållande hanteras utredning enligt *Riktlinje lex Sarah*.

Tillbud och arbetsskador som berör personalens situation och arbetsmiljö hanteras inte i denna riktlinje utan enligt gällande föreskrifter om arbetsmiljö.

4. Definitioner

Avvikelse	Avvikande händelse som inte stämmer med normal rutin och förväntade vårdförlopp. Det kan röra en persons insatser, omsorg, vård och behandling, myndighetsutövande, administrativa rutiner som inte följs, bristande åtkomst till system
Klagomål Kan inkomma från brukare, närstående, personal, andra vårdgivare/myndigheter	Klagomål rör brister i verksamhetens kvalitet
Synpunkt Kan inkomma från brukare, närstående, personal, andra vårdgivare/myndigheter	Övrig information som rör verksamhetens kvalitet, t.ex. förslag på förbättringar

5. Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När en händelse inträffar som innebär brister i samverkan mellan kommunens socialtjänst inklusive hälso- och sjukvård och regionen, ska avvikelse skickas till regionen enligt riktlinje *Avvikelsehantering avseende vård i samverkan*¹.

Innebär händelsen som inträffar brister i samverkan mellan kommunens hemsjukvård inklusive rehabilitering och regionen, exempelvis vid utskrivning från slutenvården, ska medicinskt ansvarig sjuksköterska meddelas för vidare hantering. Innebär händelsen brister i samverkan mellan kommunens socialtjänst och regionen ska utsedd person meddelas för vidare hantering.

Dessa avvikelser ska även hanteras och sammanställas inom ramen för närvårdssamverkan.

6. Allvarliga händelser i verksamheten

Missförhållanden, SoL och LSS

En avvikelse är att betrakta som missförhållande eller allvarligt missförhållande om en handling eller utebliven handling medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. Händelser gällande allvarliga eller risk för allvarliga missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) enligt bestämmelser i SOSFS 2011:5 om föreskriften enligt lex Sarah. Rapport enligt lex Sarah ska skrivas av ansvarig enhetschef och rapporteras till ansvarig utredare inom förvaltningen om missförhållandet bedöms överstiga 8 i allvarlighetsgrad, enligt angiven skala om sannolikhet och allvarlighetsgrad.

Vårdskada, HsL

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO enligt föreskriften om vårdskada (lex Maria). Med vårdskada avses lidande, kroppsskada eller psykisk skada, sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada avser vårdskada som är bestående och inte ringa eller lätt till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för anmälan till IVO samt utredning. Brukare/patient som drabbats av vårdskada ska informeras om detta samt vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen.

Medicintekniska produkter

Händelser och risker med medicintekniska produkter som medfört eller kunnat medföra en skada för brukaren/patienten, ska anmälas till Läkemedelsverket och tillverkaren av produkten samt för kännedom till IVO.

7. Ansvar

Samtliga medarbetare inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter är skyldiga att rapportera avvikelser och inkomna klagomål/synpunkter. Ansvarig chef har det yttersta ansvaret för att följa upp och åtgärda de brister i verksamheten som en avvikelse orsakats av. Förvaltningschef är verksamhetschef för de kommunala hälso- och sjukvårdsinsatserna och

¹ Riktlinjen för avvikelsehantering i samverkan, version 6.0. Fastställd av redaktionsrådet ViS och avser för länets samtliga kommuner.



har därmed ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvården². Medicinskt ansvarig sjuksköterska har det övergripande ansvaret för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvården. I det ingår bland annat att utreda allvarliga händelser samt sammanställa avvikelser till ansvarig nämnd. 40 av 141

8. Processen

Rapportera och anmäla

All personal inom vård- och omsorgsnämnden har en skyldighet att rapportera händelser som inte är förväntade och som medfört risk för eller skada för den enskilde. Avvikelser rapporteras i förvaltningens verksamhetssystem. Saknas åtkomst till systemet kan rapport ske på angiven blankett³. Avvikelse rapporten ska upprättas i nära anslutning till händelsen och lämnas till närmsta chef.

Om avvikelsen bedöms vara av allvarlig karaktär och ska utredas enligt lex Sarah eller vårdskada anges det i rapporten och närmsta chef och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska ska informeras samma dag som händelsen inträffat. Vid helgdagar ska information ges senast nästkommande vardag.

Nödvändiga åtgärder som krävs till följd av inträffad händelse ska vidtas omedelbart och planering för mer långsiktiga åtgärder ska ske under pågående utredning.

Bedömning

Avvikelser som inträffat i vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska utredas av ansvarig enhetschef tillsammans med medarbetare. Allvarlighetsgrad och sannolikhet ska bedömas och placeras in i matrisen.

✓ Allvarlighetsgrad

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA

Utredning

Utredning av händelser inom skala 1-6 utreds av enhetschef för verksamheten där avvikelsen inträffat. Allvarlighetsgraden avgör utredningens omfattning. Händelser som bedöms vara inom skala 8-16 utreds av Medicinskt ansvarig sjuksköterska som är till följd av hälso- och sjukvårdsinsatser. Överlämnande sker efter att ansvarig enhetschef har slutfört sin utredning och kommit fram till bedömning av händelsens allvarlighetsgrad. Utsedda

² 29 § Hälso- och sjukvårdslagen

³ Avvikelse rapport Socialförvaltningen

utredningsansvariga, verksamhetsutvecklare, utreder på samma sätt händelser inom SoL och LSS enligt riktlinje för lex Sarah. Händelser som bedöms vara svåra att avgöra vilket lagstöd de utförts inom utreds gemensamt.

I utredningen ska bakomliggande orsaker till det inträffade undersökas. Det är viktigt att vara öppen för att orsakerna till händelserna kan finnas inom flera områden. Det kan bero på brister i organisationen, i verksamhetssystem, i ledningsfunktioner, i kompetens med mera. Fokus ska inte vara på vem eller vilka som har gjort fel i en viss situation.

Oavsett allvarlighetsgrad av inträffade avvikelser, är enhetschef skyldig att tillhandahålla uppgifter till medicinskt ansvarig sjuksköterska om det inträffade rör HsL-insatser och/eller verksamhetsutvecklare gällande avvikelser inom SoL och LSS. Sammanställning och analys av avvikelser är ett viktigt led i att kvalitetssäkra verksamheten.

Åtgärder

Av utredningen ska framgå vilka åtgärder som behöver vidtas på kort och lång sikt för att förhindra att liknande händelser inträffar igen eller begränsar effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra. I utredningen ska också framgå vem som ansvarar för åtgärderna och när de ska följas upp.

Sammanställning och återkoppling

Enhetschef ansvarar för att verksamhetens rapporterade avvikelser och missförhållanden inklusive åtgärder sammanställs regelbundet samt återkopplas till personalen. Sammanställning av resultat ska också användas för förbättringsarbete inom verksamheten och i kontakten med andra enheter och vårdgrannar. För att upprätthålla fortsatt systematiskt kvalitetsledningsarbete ska sammanställningen även tas med i den årliga patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen. I den händelse en utredning resulterar i nya riktlinjer och rutiner ansvarar enhetschef för att informera om och implementera dessa i verksamheten.

9. Anvisning

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen 2010:659 är styrande.

Lokala rutiner inom nämndens verksamheter kan med fördel utformas för att tydliggöra hur avvikelshantering ska gå till. I rutinerna bör nedan områden finnas med.

- Identifiering av avvikelse/risk
- Rapportering av avvikelse
- Genomgång av upprättade avvikelser
- Sammanställning av avvikelser
- Återkoppling av erfarenheter från avvikelser
- Genomförande av risk- och händelseanalys
- Information till enskild/närstående/företrädare

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

42 av 141

Ärende 6

Tjänsteskrivelse, Årsrapport avvikelser hälso- och sjukvård och social omsorg år 2018

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden godkänner rapporten om avvikelser hälso- och sjukvård och social omsorg år 2018

Sammanfattning

Antalet avvikelser har ökat från 1939 år 2017 till 2265 år 2018. Av det totala antalet fall har 16 medfört en fraktur för patienten. Det är ett oförändrat antal jämfört med föregående år. Antalet frakturer har dock minskat på särskilt boende för äldre. Däremot har antalet patienter som drabbats av tryckskador ökat. Knappt hälften av ökningen består av patienter som fått tryckskador efter sjukhusvistelse. Störst ökning av antalet avvikelser ses inom hemtjänsten, både kommunen och Buurtzorg (tidigare Grannvård). Antalet har näst intill fördubblats.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3661, daterad 2019-02-11
- Årsrapport avvikelser hälso- och sjukvård och social omsorg år 2018, VON 2018700032 nr 3660

Beslut skickas till

Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Verksamhetschef hälso- och sjukvård
Avdelningschef frö äldre och funktionsnedsatta
Enhetschefer för äldre och funktionsnedsatta
Verksamhetschef Pomona hus 2, Humana
Verksamhetschef Buurtzorg, hemtjänst

Avvikelse rapport hälso- och sjukvård och social omsorg år 2018

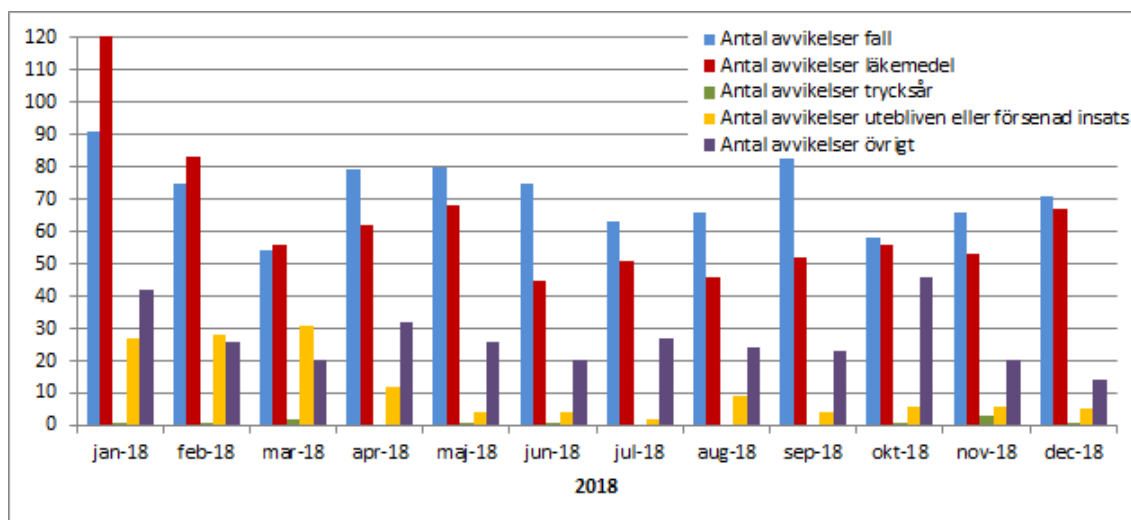
Medicinskt ansvariga

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning av totala avvikelser, kommunala och privata vårdgivare	44 av 141
2 Avvikelser per enhet.....	3
3 Sannolikhets- och konsekvensmatris	6
	11

1 Sammanfattning av totala avvikelser, kommunala och privata vårdgivare

45 av 141



Diagrammet visar antalet avvikelser som inträffat inom kommunens enheter och hos de privata utförarnas enheter under år 2018. Även avvikelser vi fått från andra vårdgivare är inräknade här. Antalet avvikelser är totalt 2265 jämfört med 1939 år 2017. Fördelat per månad blir det 188 avvikelser per månad vilket är högre än år 2017 (141). Av det totala antalet fall har 16 medfört en fraktur för patienten, oförändrat antal jämfört med år 2017. 9 har inträffat hos personer som bor på särskilt boende för äldre och 7 hos personer i ordinärt boende. 18 patienter har fått en tryckskada rapporterad som avvikelse. I 10 fall har skadan uppkommit hos oss och i 8 fall har skadan uppkommit hos annan vårdgivare. Inga händelser har medfört en allvarlig vårdskada (lex Maria).

Samlad bedömning

Det totala antalet avvikelser har ökat år 2018 jämfört med år 2017. Andelen fallavvikelser är oförändrad, runt 40 %. Däremot har andelen läkemedelsavvikelser minskat något, från 45 % till 37 % av det totala antalet.

Ett område där antalet avvikelser har ökat mest är hemtjänsten, både kommunens hemtjänst Kärnhuset och den privata utföraren Buurtzorg (tidigare Grannvård). Antalet avvikelser har näst intill fördubblats. En orsak kan vara att Buurtzorg utökat sin verksamhet. Kommunens hemtjänst har inte rapporterat någon orsak till ökningen av avvikelser.

Att hantera avvikelser inom vård och omsorg är ett av våra viktigaste redskap för att få en god och patientsäker vård. Idag hanteras avvikelser främst på individnivå per enhet, medan vi har svårare för att hitta bra former för att samla erfarenheter och kunskap på en övergripande nivå. Under året har ett arbete med en gemensam riktlinje för hantering av avvikelser utarbetats i förvaltningen. Syftet är att få en gemensam struktur i förvaltningen för att för att få ett ökat lärande och möjligheter till förbättringsarbete. Kunskap kring processen och förändring av arbetssättet är viktiga delar i det fortsatta arbetet.

1.1 Allvarliga händelser

Fyra klagomål har kommit som rör brister i vården och omsorgen kring brukare/patienter. En av dem berör en händelse om läkemedel på Ekans korttidsboende för barn. Det klagomålet har hanterats av enhetschefen i samråd med habiliteringens sjuksköterska som har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på Ekan. De övriga

klagomålen har utretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med patienter/närstående och berörd personal. Åtgärder har vidtagits.

Personer som får insatsen daglig verksamhet enligt lag om service och stöd till vissa funktionsnedsatta har också rätt till insatser från hemsjukvården då de är på daglig verksamhet. Förvaltningen har inte känt till detta. MAS har gjort en utredning och konstaterar att det faktum att hemsjukvården inte känt till detta i sig utgör en risk för vårdskada, men inte en allvarlig sådan. Såvitt känt har ingen vårdskada inträffat på daglig verksamhet. Rutiner och övrig information kommer att revideras och kompletteras.

46 av 141

Under året har fyra allvarliga händelser inträffat som bedömts medföra ett missförhållande eller risk för missförhållande enligt Lex Sarah. Händelserna har utretts och en har bedömts som ett allvarligt missförhållande och därmed anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den händelse som skickats till IVO handlar om en brukare med insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade som fått blåmärken på kroppen. Orsaken har inte gått att säkerställa. Åtgärder har vidtagits med anledning av alla händelser och IVO har också svarat de anser att förvaltningen vidtagit nödvändiga åtgärder.

1.2 Andra händelser

Rehabiliteringsinsatser

Fysioterapeuter har under året infört att utförda rehab-insatser för personer ska signeras på en signeringslista på samma sätt som givna läkemedel signeras. Det har resulterat i ett flertal avvikelser på uteblivna rehabiliteringsinsatser. Totalt har 30 personer fått insatser ordinerade som exempel gångträning och hosträning för att underlätta andning. Insatserna har fördelats till omsorgspersonal inom hemtjänst eller särskilt boende att utföra. Två tredjedelar har fått sina insatser medan resterande endast fått dem delvis. avvikelser. Två avvikelser som inträffat inom hemtjänst är att betrakta som allvarliga eftersom personerna fått insatser ordinerat dagligen under en period av cirka ett halvår men insatserna har utförts i mycket ringa omfattning. Avvikelse har utretts av Medicinskt ansvarig för rehabilitering i samverkan med verksamheten och kartläggning av nödvändiga åtgärder för att liknande händelser inte ska upprepas har påbörjats.

I och med att signeringslistor införts och avvikelser görs på uteblivna insatser, blir det tydligt att rehabiliteringsinsatser som ordinerats av fysioterapeut inte utförs i den utsträckning som är ordinerat. För att vården och omsorgen ska vara av god kvalitet krävs att rehabiliteringsinsatser utförs utifrån de ordinationer som getts i samma utsträckning som övriga hälso-sjukvårdsinsatser.

Avvikelse medicintekniska produkter

Två tillbud med hjälpmedel har anmälts till Läkemedelsverket och leverantör under året. Det gäller ett gåbord och en rollator som gått sönder under användning men där ingen patient kommit till skada. Läkemedelsverket har avslutat ärendena. Vad gäller rollatorn tillhör den en serie rollatorer som har en svaghet i tillverkningen och alla rollatorer i den serien har skrotats ut i verksamheten. Vad gäller gåbordet finns ingen förklaring till hur gåbordet kunde gå sönder, leverantören känner till att ett liknande fall inträffat men vidtar ingen åtgärd annat än att laga gåbordet.

Brister i larmfunktion

Under året har en hel del avvikelser handlat om brister i larmfunktionen i Pomona hus 2 och 4. Bristerna gäller både personlarm och andra larm, till exempel rörelselarm.

Bristerna är kända och ett nytt larmsystem har upphandlats och tagits i bruk under hösten.

47 av 141

1.3 Samverkan med andra vårdgivare

Under året har 36 av de registrerade avvikelserna berört samverkan med andra vårdgivare och skickats vidare för hantering. Det är något fler än förra året. 13 har skickats till Akademiska sjukhuset i Uppsala och åtta till lasarettet i Enköping. Flertalet berör brister i samband med hemgång från slutenvården. Att det saknas läkemedel är den oftast förekommande avvikelsen. 10 avvikelser har också skickats till familjeläkarnas vårdcentral och BålstaDoktors vårdcentral. Händelserna berör brister i information vid nya uppdrag till hemsjukvården.

Fem avvikelser i samverkan rehabilitering/hjälpmedel har gjorts. Två av dem handlar om uteblivna bedömningar i samband med akutsjukvård på Enköpings Lasarett där patienter har skrivits hem från akuten utan någon bedömning och behov av hjälpmedel har uppstått omedelbart vid hemgång. Båda avvikelser har hanterats av Enköpings lasarett och bland annat resulterat i en ny rutin där man tydliggör att det vid behov ska bedömas hjälpmedelsbehov även på akuten.

Samverkan med andra vårdgivare sker främst i gruppen närvårdssamverkan för äldre och där behandlas också de avvikelser som inträffat. Samverkan sker också med Enköpings lasarett tillsammans med MAS i Enköpings och Heby kommun.

Kommunen har fått 15 avvikelser från andra vårdgivare. Flertalet berör brister kring kontaktuppgifter.

1.4 Bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet

Enheterna bedömer allvarlighetsgraden och sannolikheten på avvikelsen enligt en matris med fyra olika nivåer, finns sist i rapporten. Syftet är att få vägledning i hantering av avvikelserna.

Allvarlighetsgraden

Allvarlighetsgraden är bedömd i 1536 (67 %) av 2265 avvikelser registrerade i Treserva. Endast en mindre del (0,03 %) är bedömd som betydande allvarlighetsgrad. Andelen avvikelser som har en bedömd allvarlighetsgrad samt andelen avvikelser med betydande allvarlighetsgrad är lika stor som förra året. Exempel på sådana avvikelser är om fel med läkemedel, utebliven insulindos, försening av byta av plåster med narkotika, saknade narkotikaklassade läkemedel. Fall som medfört fraktur finns med här också.

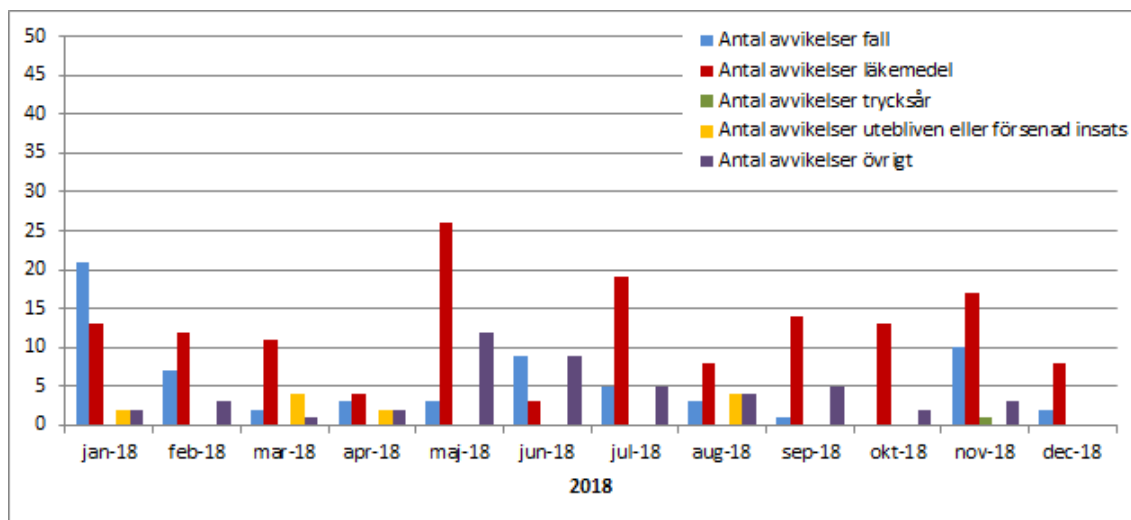
Sannolikhet

Sannolikheten är bedömd i 1846 (81 %) av 2265 registrerade avvikelser i Treserva, vilket är en ökning jämfört föregående år då andelen var drygt 60 %. 10 % av avvikelserna bedöms ha en mycket stor sannolikhet att inträffa igen (kan inträffa dagligen). Majoriteten av den händelser som bedöms kunna inträffa dagligen är fall.

2 Avvikelser per enhet

2.1 Pomona hus 2

48 av 141

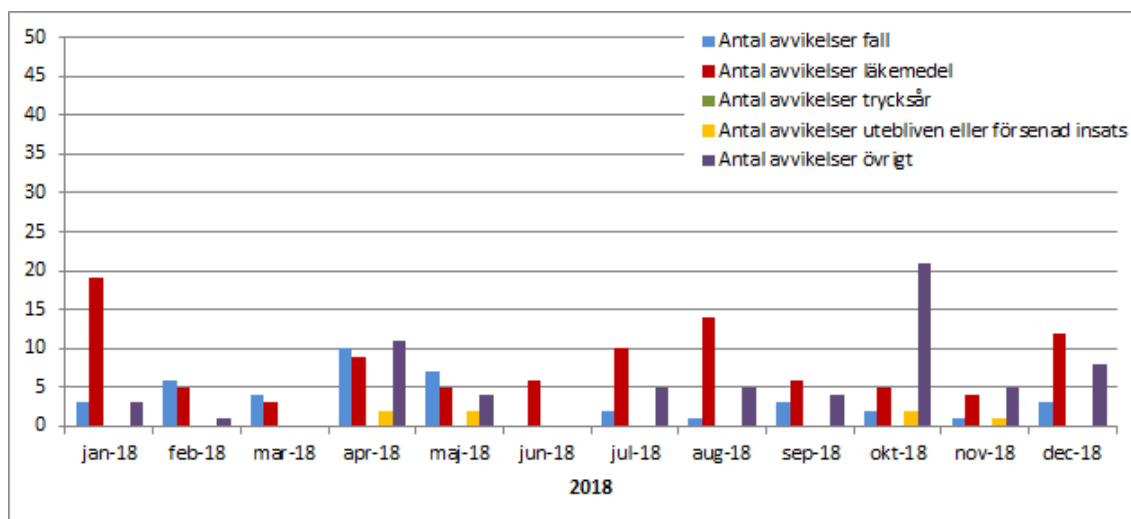


Antal brukare/patienter på boendet - 32

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 275

Flertalet läkemedelsavvikelser berör uteblivna signeringar och ett arbete har vidtagits för att minska antalet avvikelser. Tre av fallen har medfört fraktur för patienten. Två händelser har också nedfört nya rutiner. Den ena handlar om hur nattpersonal ska agera vid utbrott av magsjuka då kohortvård (viss personal sköter bara patienter med magsjuka) inte är möjlig. Den andra gäller att snarast få en bedömning av ansvarig läkare då korttidspatienter kommer till boendet för bedömning av aktuellt hälsoläge.

2.2 Pomona hus 4

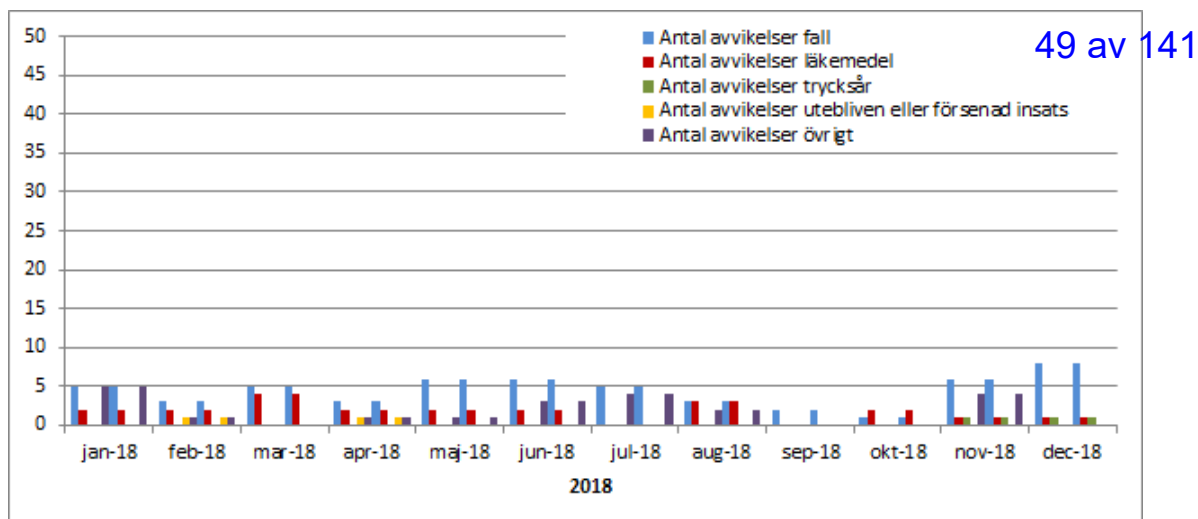


Antal brukare/patienter på boendet - 24

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 214

Läkemedelsavvikelserna består främst i utebliven signering av givet läkemedel och har ökat något jämfört med tidigare år. En orsak kan vara att enheterna är mer noggranna att rapportera utebliven signering som en avvikelse. Tre av patienterna som fallit har drabbats av en fraktur.

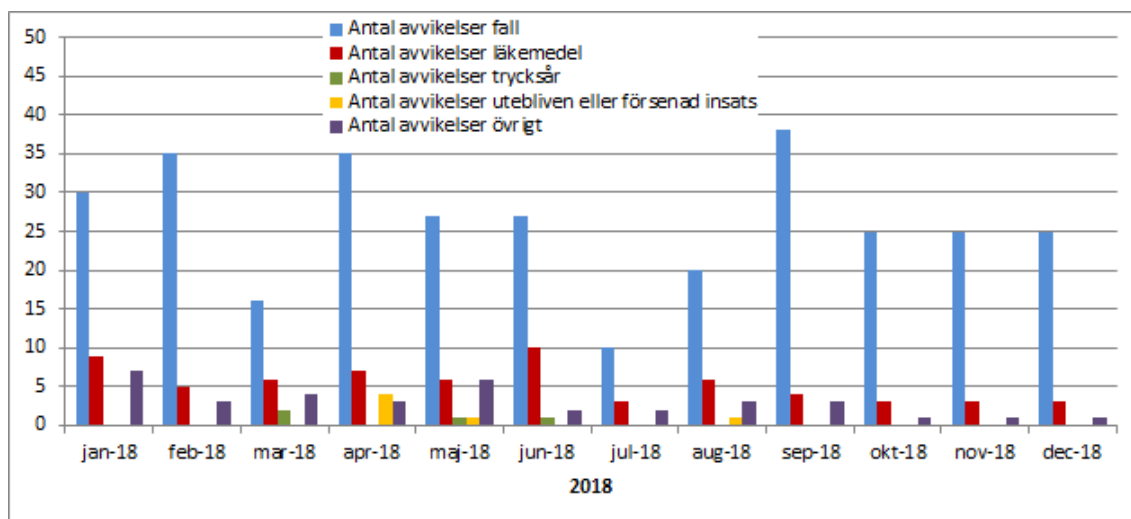
2.3 Dalälagen



Antal brukare/patienter på boendet - 18

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 99

2.4 Solälagen

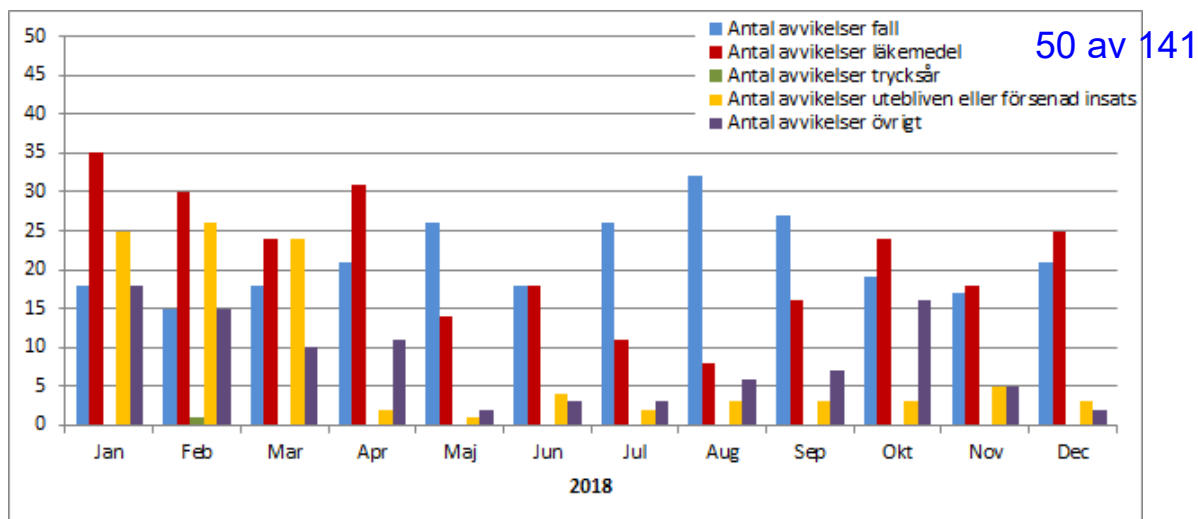


Antal brukare/patienter på boendet - 40

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 431

Antalet fall står för cirka 75 % av alla avvikelser. De flesta fallen kommer från ett fåtal personer. Tre personer har drabbats av fraktur efter fall.

2.5 Hemtjänst, Kärnhuset

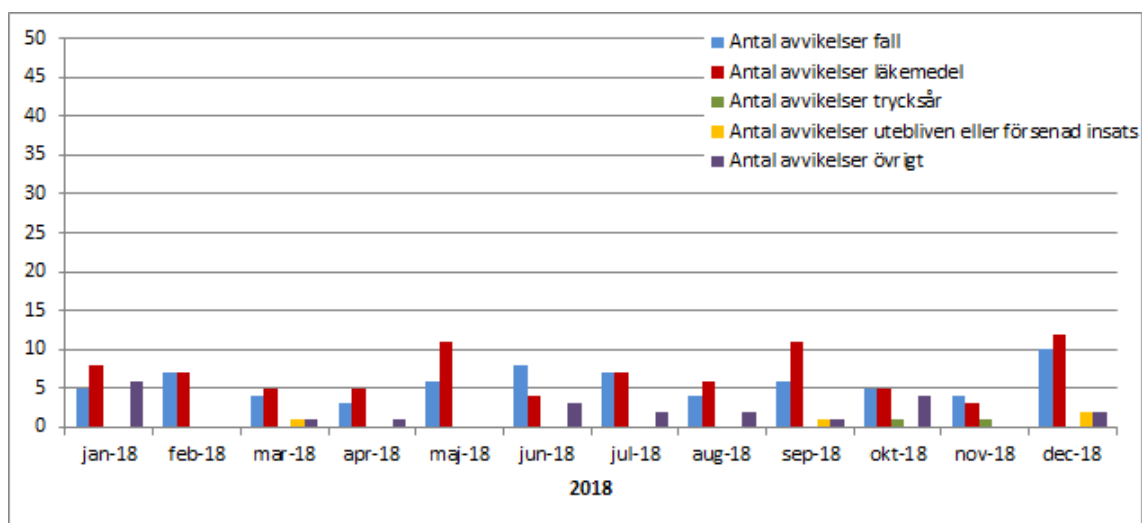


Antal brukare/patienter - 171

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 712

Antalet personer kommer från Treserva och visar antalet personer med pågående hemtjänstinsatser under året. Personer med enbart trygghetslarm är inte medräknade. Antalet avvikelser har nästan fördubblats jämfört med föregående år.

2.6 Hemtjänst, privata utförare

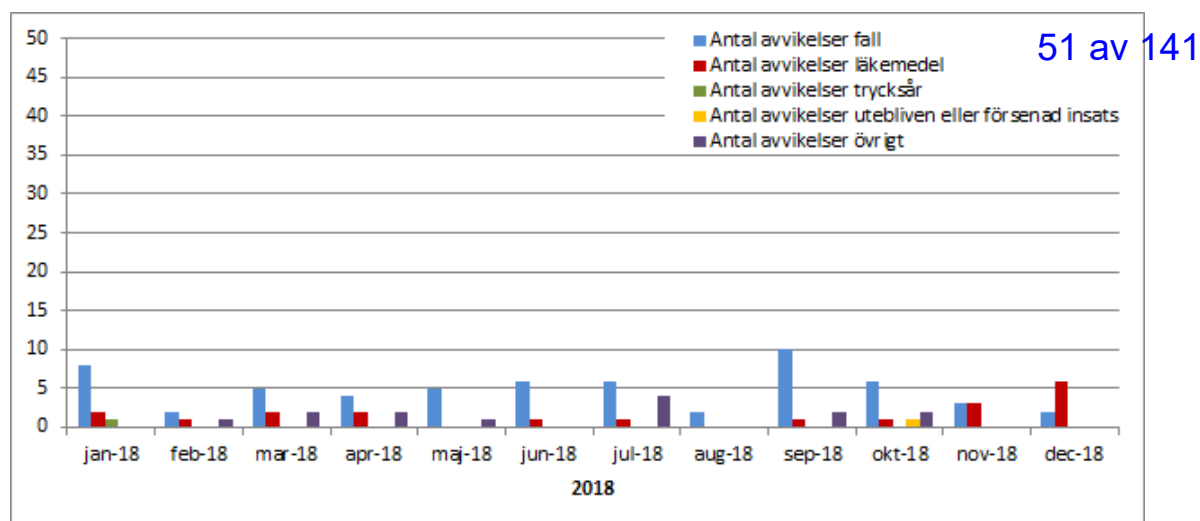


Antal brukare/patienter - 112

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 181

Antalet personer kommer från Treserva och visar antalet personer med pågående hemtjänstinsatser under året. Personer med enbart trygghetslarm är inte medräknade. Antalet avvikelser har nästan fördubblats jämfört med föregående år. Dock har antalet personer med insatser också ökat.

2.7 Korttidsplatser Pomona, äldre



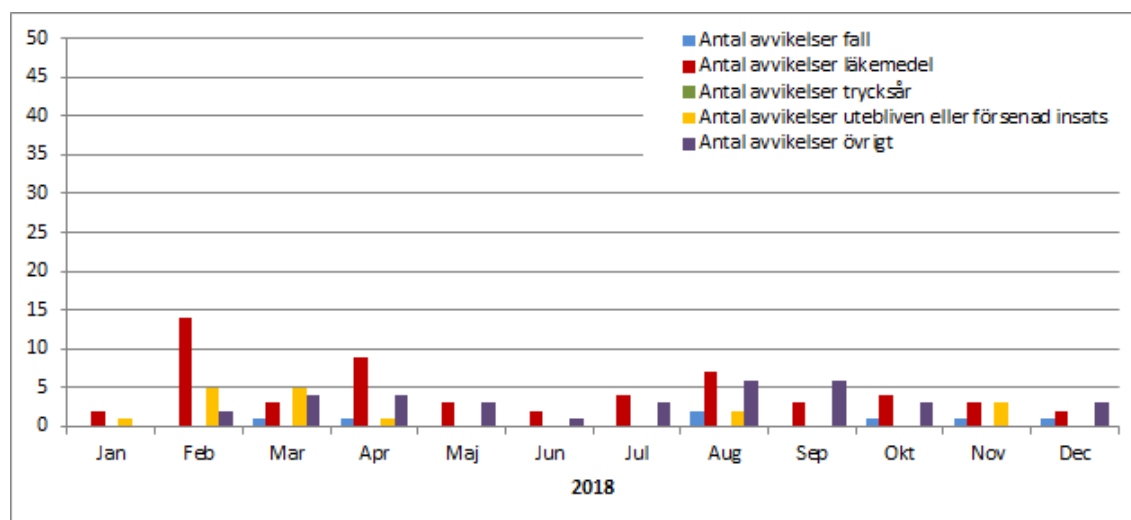
Antal brukare/patienter - 8

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 95

Antalet patienter/brukare totalt under året är betydligt fler än åtta eftersom de vistas på enheten kortare perioder. Drygt två tredjedelar av antalet avvikelser är fall.

2.8 LSS-enheter

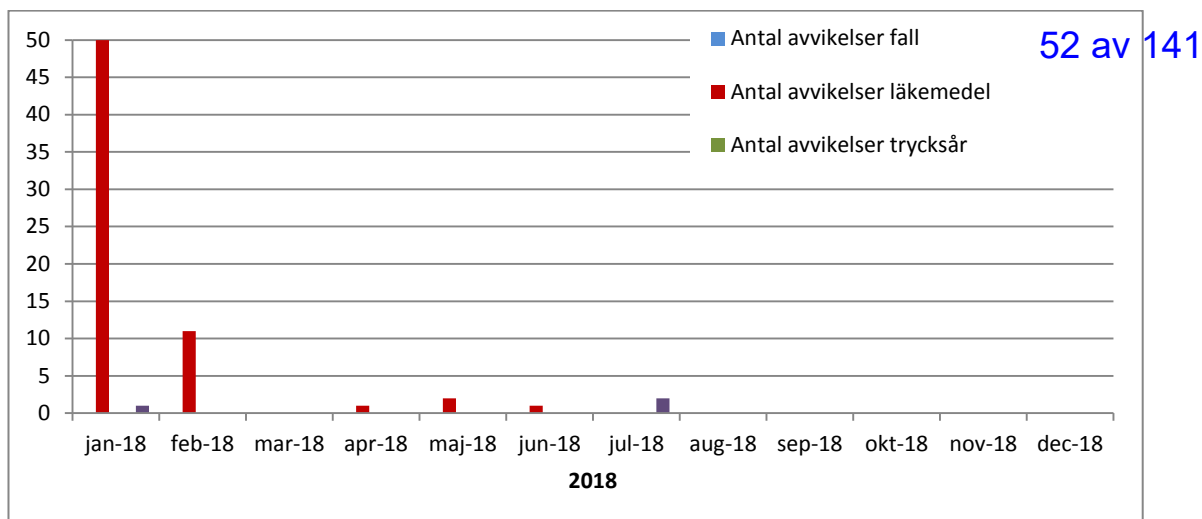
I LSS-enheter ingår gruppboendena Sjövägen och Lindegårdsvägen, servicebostaden Dalvägen, Personlig assistans, Daglig verksamhet samt Ekans korttidsboende för barn.



Det är svårt att ange exakt hur många brukare/patienter som funnits i den här gruppen under året. Här får i stället antalet personer som omfattas av LSS och får insatser av hälso- och sjukvården tjäna som ett ungefärligt mått. 31 personer fick insatser från hemsjukvården. De avvikelser som berör hälso- och sjukvård på Ekans korttidsboende för barn går till landstinget eftersom kommunen ansvar för hemsjukvård gäller från 17 år och uppåt.

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 115

2.9 Socialpsykiatri



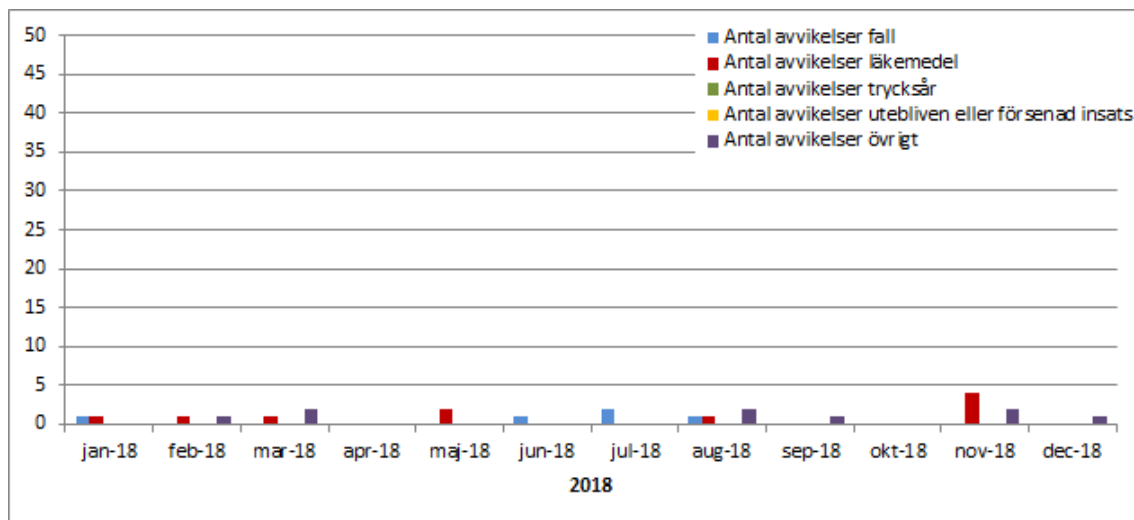
Antal personer med hälso- och sjukvårdsinsatser - cirka 6

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 68

Avvikelsena består främst av läkemedelsavvikelser. Det förekommer ibland att personen inte är hemma när personalen kommer, personen kan också ha olika uppfattningar om ett ordinerat läkemedel ska tas eller inte. Orsaken till den stora förändringen från januari månad och övriga månader är att händelser då personen inte vill ta emot läkemedel inte längre registreras som en avvikelse utan hanteras på annat sätt. Den uppfattningen kring läkemedelsavvikelser har diskuterats fram gemensamt med enhetschefer, sjuksköterskor och medicinskt ansvarig sjuksköterska i förvaltningen. Kommunens sjuksköterska har regelbunden kontakt med psykiatrimottagningen för att diskutera åtgärder som leder till ökad följsamhet hos personerna att ta sina läkemedel.

2.10 Hälso- och sjukvård

Avser avvikelser där patienten endast har insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast och därmed inte hör till någon annan enhet.



Det går för närvarande inte att få fram några tillförlitliga uppgifter över antal brukare/patienter för den här gruppen.

Antal avvikelser (en person kan råkat ut för flera avvikelser) - 24

Siffran är betydligt lägre än föregående år vilket tyder på att avvikelsen som legitimerad personal registrerar förs in på den enhet som personen tillhör istället för på enheten för hälso- och sjukvård. 53 av 141

3 Sannolikhets- och konsekvensmatris

Sannolikhets- och konsekvensmatrisen nedan är från handboken i grundläggande patientsäkerhetsarbete "Säkrare vård och omsorg" Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2011.

Konsekvensens allvarlighetsgrad

Allvarlighetsgrad	Konsekvens	Lagrum	Exempel
Mindre	Ingen/obetydlig	HSL	Obehag eller obetydlig skada, exempel feldosering i dosett som upptäcks före överlämnandet, fallolycka utan att skada uppstått.
Mindre	Ingen/obetydlig	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse beviljad insats som leder till mindre obehag, exempel utebliven städning eller tvätt.
Måttlig	Mindre allvarligskada	HSL	Övergående funktionsnedsättning, exempel uteblivendos men utan att det leder till men för patient/brukare. Feldosering. Har inte följt rutin, dock liten eller ingen konsekvens för patient/brukare. Fallolycka med måttlig skada, ej fraktur. Sjukhusbesök som inte medför inläggning. Trycksår stadium 1 och 2.
Måttlig	Mindre allvarligskada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven veckodusch eller inköp.
Betydande	Allvarlig skada	HSL	Kvarstående måttlig funktionsnedsättning, förlängdvårdtid. Missade läkemedel som insulin, Waran och narkotikaklassade läkemedel. Förväxling av doser, feldosering. Vårdrelaterade infektioner. Fallolyckamed större skada, exempel fraktur. Trycksår stadium 3 och 4.
Betydande	Allvarlig skada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till omfattande obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven tillsyn eller personlig hygien då det finns omfattande behov.
Mycket hög, katastrofal	Dödsfall	HSL	Dödsfall eller större, kvarvarandefunktionsnedsättning, exempel fallskada med dödsfall som följd.

Allvarlighetsgrad	Konsekvens	Lagrum	Exempel
Mycket hög, katastrofal	Mycket allvarligskada	SoL/LSS	Fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska övergrepp. Brott mot omsorgen som utgör ett hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretesslagen.

54 av 141

Sannolikhet för att det inträffar	Hur ofta?
Mycket liten	Kan inträffa en gång per år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka eller en på tio tillfällen
Mycket stor*	Kan inträffa dagligen eller en på tre tillfällen

*Gäller händelser som inte görs dagligen eller varje vecka, exempel injektioner var 3:e månad eller städning var 14:e dag men där sannolikheten är stor att händelsen upprepas.

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

55 av 141

Ärende 7

Tjänsteskrivelse, Patientsäkerhetsberättelse år 2018

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för år 2018 inklusive målen för 2019

Sammanfattning

Det systematiska arbetet med att förebygga fallskador, trycksador, undernäring och ohälsa i munnen har fortsatt under året på särskilt boende för äldre. Antalet personer som drabbats av en fraktur har minskat. Även antalet personer som riskerar undernäring och ohälsa i munnen har minskat. Däremot har antalet personer med tryckskada.

En ny patientjournal har införts enligt den nationella informationsstrukturen. Den nya lagen om utskrivning från slutenvården har medfört ett förändrat arbetssätt som inte helt implementerats. Det medför risker för patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3664, daterad 2019-02-11
- Patientsäkerhetsberättelse år 2018, VON 2019/00022 nr3662

Beslut skickas till

Verksamhetschef hälso- och sjukvård
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta
Enhetschefer för äldre och funktionsnedsatta
Verksamhetschef för Pomona hus 2, Humana
Verksamhetschef för Buurtzorg (tidigare Grannvård)

Patientsäkerhetsberättelse, 2018

Medicinskt ansvariga

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Övergripande mål och strategier	3
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
4 Struktur för uppföljning och utvärdering	4
5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
6 Uppföljning genom egenkontroll	7
7 Samverkan för att förebygga vårdskador	9
8 Riskanalys	9
9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
10 Hantering av klagomål och synpunkter	10
11 Resultat	11
12 Mål och strategier för år 2019	12

57 av 141

1 Sammanfattning

58 av 141

Under året har ett stort arbete lagts ner på att förbereda en förändrad patientjournal enligt den nationella informationsstrukturen. Det innebär i korthet en ändrad terminologi och arbetsmetoder kring planering och utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Personalen på särskilt boende för äldre har fortsatt det systematiska arbetet med förebyggande insatser för att undvika fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen. Glädjande nog minskar nu också antalet fallskador. År 2017 drabbades 14 personer av en fraktur och år 2018 var antalet nio. Även andelen personer som riskerar undernäring och har en försämrad munhälsa minskar något. Däremot ökar andelen personer med tryckskada, från 18 % till 26 % år 2018.

Den planerade starten av riskbedömning för att undvika fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen har inte kunnat startas i hemtjänsten på grund av bristande resurser.

Totalt har 16 personer drabbats av en fraktur efter fall, vilket är oförändrat jämfört med år 2017. Nio av dem bor på särskilt boende för äldre och sju bor i ordinärt boende. 18 personer har drabbats av tryckskada (som rapporterats i form av en avvikelser) i 10 fall har skadan uppkommit hos oss och i åtta fall hos annan vårdgivare. Det är en ökning från totalt 10 trycksador år 2017 till 18 år 2018.

Antalet rapporterade avvikelser har ökat under året; från 1939 år 2017 till 2265 år 2018. Störst ökning har skett inom hemtjänsten där antalet avvikelser nära nog fördubblas. Fyra klagomål på brister i vård och omsorg har kommit från närstående till personer som har insatser från kommunen. Berörda chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett klagomålen.

Den nya lagen om utskrivning från slutenvården från 2018-01-01 har medfört ett förändrat arbetssätt där det är svårare att få information om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunens ska utföra. Det medför en risk för patientsäkerheten.

Samlad bedömning

Antalet personer som bor på särskilt boende för äldre har drabbats av färre frakturer år. Däremot har antalet frakturer ökat hos personer i ordinärt boende. Totalt har också antalet personer med tryckskada ökat.

Den nya utskrivningslagen har medfört ett ändrat arbetssätt som kräver mer resurser och ställer ökade krav på samverkan med primärvården och slutenvården för att fungera. Under året har svårigheterna med att få information om hälso- och sjukvårdsinsatser medfört en ökad risk för patientsäkerheten.

2 Övergripande mål och strategier

De personer som får insatser av hälso- och sjukvård ska inte drabbas av vårdskada eller riskera att göra det. Den främsta strategin är avvikelshantering och riskbedömningar av multiprofessionella team för att förebygga vårdskada. Utifrån olika händelser kan förebyggande arbete och rutiner ändras för en ökad patientsäkerhet.

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Under året har ett projekt startat för att utforma ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. 59 av 141

Verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvar

- Att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet.
- Samordning med andra enheter.
- Att det finns rutiner och processer beskrivna i ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Att personalens kompetens upprätthålls genom utbildningsinsatser.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan och Medicinskt ansvarig för rehabilitering har enligt 4 kap. 6§ första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), nedan HSF, ansvar för:

1. patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.
2. patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordat om
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering
 - b) rapportera enligt 6 kap. § 4 patientsäkerhetslagen
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det

Enhetscheferna har ett helhetsansvar för god vård och omsorg på enheten. Det innebär bland annat att se till att det finns en ändamålsenlig organisation och att personalen har kompetens för sina arbetsuppgifter. De är vidare ansvariga för avvikelshantering och att basala hygienregler följs.

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt att föra patientjournal.

Omsorgspersonalen avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder en legitimerad personal och utför ordinerade arbetsuppgifter.

4 Struktur för uppföljning och utvärdering

Avvikelse registreras och behandlas i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva enligt riktlinjen om avvikelshantering. Enhetscheferna ansvarar för att kalla till avvikelsemöten en gång per månad med legitimerad personal och gruppledare. Diskussion förs om olika åtgärder. Dokumentation om åtgärder sker både i patientjournal samt social journal inklusive avvikelsemodulen. En sammanställning av avvikelser görs även i systemet Stratsys. Återkoppling sker också till hela personalgruppen. Vid allvarigare avvikelser eller avvikelser som berör andra vårdgivare så informeras medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering som utreder och/eller skickar vidare avvikelserna.

För att stärka kvalitetsarbetet på enheterna finns det på varje enhet ett forum för kvalitets och förbättringsarbete som leds av enhetschefen. Där ska aktuella frågor inklusive eventuella vårdskador tas upp. Formerna behöver utvecklas ytterligare, bland

annat vad gäller att använda sig av befintlig statistik från kvalitetsregistret Senior Alert och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska sammanställer avvikelser till nämnden tre gånger per år. Allvarliga avvikelser utreds av medicinskt ansvariga och vid en allvarlig vårdskada görs anmälan enligt föreskriften om vårdskada till Inspektionen för Vård och Omsorg. Berör händelsen rehabilitering och/eller medicintekniska produkter utreder medicinskt ansvarig för rehabilitering och gör en anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg. I sammanställningen av avvikelser till nämnden ingår också en övergripande analys för att se förändringar och hitta orsaker. Medicinskt ansvariga följer också upp mål och strategier för patientsäkerheten på en övergripande nivå.

60 av 141

5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Avvikelsehanteringen

Det grundläggande i patientsäkerhetsarbetet är hanteringen av avvikelser ute i verksamheten. Enligt riktlinje för avvikelshantering ansvarar enhetschef för att kalla till träffar med berörd personal för hantering av avvikelser. Det innebär att avvikelser diskuteras, åtgärder föreslås och vid behov ändras rutiner. Under året har riktlinjen reviderats för att gälla hela socialförvaltningen. En rutin kommer att utarbetas för hantering av avvikelser inom vård- och omsorg.

Under året har signeringslistor för rehabiliteringsordinationer införts. Syftet med det har varit att säkra att patienter får de rehabiliteringsinsatser som arbetsterapeut/fysioterapeut bedömt och ordinerat. Uteblivna signeringar ska följas upp, det ska framgå på signeringslista varför åtgärd inte gjorts, annars är en utebliven signering att betrakta som en avvikelse och ska hanteras som en sådan. Fysioterapeuter som arbetar inom hemtjänst och Pomona hus 4 har under hösten följt upp utlämnade signeringslistor vilket har resulterat i ett flertal avvikelser på uteblivna insatser rehabilitering. Två avvikelser som inträffat inom hemtjänst är att betrakta som allvarliga eftersom patienterna fått insatser ordinerat dagligen under en period av ett halvår men insatserna har utförts i mycket låg omfattning. Avvikelserna har utretts av Medicinskt ansvarig för rehabilitering i samverkan med verksamheten och kartläggning av nödvändiga åtgärder för att liknande händelser inte ska upprepas har påbörjats.

Förebyggande insatser

Riskbedömningar avseende risk för tryckskada, fall, undernäring och av ohälsa i munnen.

Dalängen, Solängen, Pomona hus 4, Pomona hus 2, korttidsboendet arbetar systematiskt med att genomföra riskbedömningar och åtgärder avseende risk för tryckskada, fall, undernäring och ohälsa i munnen. Bedömningen och åtgärder görs av ett team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut och omsorgspersonal. Som ett stöd i arbetet används kvalitetsregistret Senior Alert.

Den planerade starten med riskbedömningar för att undvika tryckskador, fallskador, undernäring och ohälsa i munnen har tyvärr inte kunnat genomföras. Orsaken är hög personalomsättning samt svårigheter att få resurserna att räcka

BPSD (beteendemässiga och psykiska störningar hos demenssjuka)

Demensboendena Dalängen och Solängen arbetar systematiskt med att lindra och minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom genom olika

insatser, främst kring bemötande. Som stöd i arbetet används kvalitetsregistret BPSD. Bedömningarna görs av ett team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut/fysioterapeut och omsorgspersonal. I den statistik som går att se på [sida 61 av 141](#) BPSD:s hemsida för år 2018 kan man se att andelen personer på Dalängen och Solängen som har fått en läkemedelsöversyn är oförändrad jämfört med föregående år (90 %). Även andelen med olämpliga läkemedel är oförändrad, 51 % jämfört med 33 % för Uppsala län. Andelen personer som bedöms smärtfria har däremot stigit från 50 % till 67 %, vilket är positivt. I Uppsala län är andelen personer som bedöms smärtfria 69 %.

Fallprevention, särskilt boende för äldre

Alla personer som flyttar in på särskilt boende för äldre erbjuds riskbedömning för att undvika fall inom en vecka efter inflyttning. Bedömning, åtgärder och uppföljning sker i team bestående av omsorgspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Alla fallavvikelse tas upp med läkare på rond där förutom sjuksköterska även fysioterapeut deltar. Fysioterapeut sammanställer fallavvikelserna och skickar till Familjeläkarnas vårdcentral som återrapporterar med jämförande statistik till oss. Återrapporteringen från Familjeläkarna har skett under året men fungerar inte fullt ut då de i sitt system inte kan särskilja Pomona hus 4 och Pomona hus 2. Vår statistik kan därmed inte redovisas per enhet. I återrapporteringen i jämförelse med andra anslutna boenden kan man se att Solängens äldreboende ligger högst vad gäller fallfrekvens per 100 individer men lågt vad gäller frakturefrekvens.

I verksamheterna arbetar man aktivt med att förebygga fall genom olika individuella åtgärder. För personer med kognitiv svikt uppger alla verksamheter att det är svårt att hitta åtgärder som helt eliminerar risk för fall. På demensboendena arbetar man särskilt med att hitta rätt nivå på aktivitet/stimulans för personer med fallproblematik. Man beskriver också hur man ibland tillsätter personal periodvis för enstaka individer där fallproblematik är svår.

Fallprevention, ordinärt boende

Under året har hemsjukvården, rehab-enheten och aktivitetscenter Pomona deltagit i Socialstyrelsens nationella kampanj, Balansera Mera som syftar till att medvetandegöra fall/ fallolyckor och hur de kan förebyggas. Under kampanjveckan som infaller varje år i oktober arrangerades aktivitet i Bålsta centrum och aktivitet i samarbete med pensionärsföreningarna på Skeppet och i Skokloster. Syftet med kommunens deltagande är att preventivt informera målgruppen seniorer om vad man själv kan och behöver göra för att förebygga risk att falla och skada sig. Inför kampanjen togs en checklista för egen reflektion fram som kan användas i dialog med patient som en del av ett förebyggande arbete.

Fallförebyggande träning enligt Otago Exercise programme (OEP) har implementerats i verksamheten. En rutin har tagits fram som beskriver syfte, målgrupp och arbetssätt.

Nationell punktprevalensmätning vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning, inklusive förekomst av trycksador

Kommunens särskilda boenden för äldre deltog under november i den nationella punktprevalensmätningen om vårdrelaterade infektioner och antibiotika förbrukning, HALT 2018. De data som registreras också tjänar som underlag för en mätning av trycksador. Mätningen genomförs i en modul i kvalitetsregistret Senior Alert. Folkhälsomyndigheten håller i mätningen och den utförs också inom äldreomsorgen i Europa.

I Sverige deltog 142 av 290 kommuner. Resultat för Håbo: Andelen patienter med

förvärvad infektion på särskilt boende vård och omsorg var 2 % jämfört med 1 % i riket. Andelen patienter med förvärvad infektion på särskilt boende demens var 3 % jämfört med 1 % i riket. Andelen patienter på särskilt boende vård och omsorg som använde antibiotika var 4 % hos oss jämfört med 3 % i riket. Andelen patienter på särskilt boende demens som använde antibiotika var 5 % jämfört riket 2 %.

Jämfört med år 2017 så är det oförändrade siffror på totalen och med en viss minskning för demensboendena både vad gäller vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning. Däremot ses en ökning på riskfaktorn trycksår jämfört föregående år. Antalet registrerade trycksår under året är också högre jämfört med året innan. Hälften av trycksåren har uppstått på annan enhet.

Dokumentation

En ny patientjournal i Treserva har införts under året. Den nya journalen, Hälsoärendet bygger på nationell informationsstruktur och internationell klassificering av funktionstillstånd (ICF) och klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Den nya journalen gör det möjligt för kommunen att leverera statistik på utförda vårdåtgärder som Socialstyrelsen begär från 2019-01-01. Införandet har skett i projektform med MAR som projektledare och sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, MAS och systemadministratör som projektmedlemmar. Utbildning i ICF och KVÅ begreppen och utbildning i systemet har genomförts för all legitimerad personal. Från den 25 januari 2019 ska all dokumentation ske i den nya journalen, från den gamla journalen ska det enbart vara möjligt att återsöka information. Införandet har i stora drag fungerat bra. De största svårigheterna har varit systemets tekniska brister. En del funktioner har inte fungerat som det var avsett vilket har skapat mycket frågor och gjort att det har tagit mycket tid för verksamheten att komma igång. Journalens struktur och språk är nytt för den legitimerade personalen och det tar tid att förstå och beskriva hur det nya systemet ska användas på bäst sätt i verksamheten. För att den nya journalen ska vara patientsäker och även bidra till att öka patientsäkerhet och kvalitet, krävs fortsatt arbete med att tydliggöra hur hälso- och sjukvårdsprocessen ska dokumenteras. Legitimerad personal behöver arbeta vidare med att lära sig systemet och förstå ICF och KVÅ begreppen. MAS/MAR behöver arbeta vidare med lathundar, vägledning och andra rutiner kring dokumentationen. Leverantören av systemet behöver komma tillrätta med de tekniska fel som kvarstår och fortsätta arbeta med nya lösningar och förbättringar i systemet.

6 Uppföljning genom egenkontroll

Hygienrutiner

Egenkontroll av basala hygienrutiner och klädregler, hygienombud

Knappt hälften av enheterna har utfört egenkontroll 2 gånger per år. Resterande har utfört egenkontroll en gång och ett fåtal inte alls. Hygienombud finns på nästan alla enheter.

Hygienronder

Hygiensköterskan genomför hygienrond på särskilt boende för äldre vart fjärde år. Under året har det inte varit aktuellt med hygienrond från hygiensjuksköterskan. Två av enheterna har utfört hygienrond som egenkontroll.

Infektionsregistrering

Under året har sjuksköterskorna registrerat infektioner som krävt antibiotikabehandling. De har också registrerat andra faktorer av betydelse för infektioner till exempel förekomst av multiresistenta bakterier och influensa. Sektionen för vårdhygien, 63 av 141 Akademiska sjukhuset i Uppsala sammanställer sedan uppgifterna för diskussion och återkoppling till verksamheterna i kommunerna. Även vårdcentralerna och Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) får rapporten för att användas i förbättringsarbete.

Munhälsa

Munhälsobedömning

Nästan alla patienter/brukare med intyg för nödvändig tandvård på särskilt boende för äldre har fått en kostnadsfri munhälsobedömning under året. I gruppen patienter/brukare med intyg för nödvändig tandvård i ordinärt boende så har cirka 40 personer fått en kostnadsfri munhälsobedömning under året. Det är en liten ökning jämfört med föregående år.

Utbildning i munhälsa

Enligt landstinget i Uppsala läns avtal med utföraren av munhälsobedömning (Folktandvården sedan 2016-01-01) så ingår också utbildning av personalen i munhälsa. Under året har personal inom vård och omsorg fått utbildning enligt avtal. Det är en betydligt mindre andel personal som fått utbildning under år 2018 (43 personer) jämfört med år 2017 (121 personer).

Läkemedel

Sjuksköterskorna på särskilt boende för äldre har utfört egenkontroll på läkemedelshanteringen 1-2 gånger under året. Kontrollen var utan anmärkning. Egenkontroll av läkemedelshanteringen på gruppboenden har inte genomförts och i ordinärt boende har den genomförts till viss del. Lokala rutiner för läkemedelshandling har reviderats på flertalet enheter.

Medicintekniska produkter inklusive individuella hjälpmedel

Periodiska uppföljningar/kontroller görs för både individuella hjälpmedel och basutrustning som en del av egenkontroll.

Individuella hjälpmedel

Enligt rutin har alla förskrivna lyftselar inspekterats vid två tillfällen. Alla förskrivna elrullstolar och alla individuellt förskrivna hjälpmedel på särskilt boende för äldre har följts upp.

Basutrustning särskilt boende

Man har på alla enheter god kännedom om vilket ansvar man har vad gäller den basutrustning man äger. Alla enheter utom en enhet har haft besiktning på sina liftar under året. På den enhet som inte haft besiktning under 2018 planerar man att genomföra detta i januari 2019. Vad gäller besiktning av sängar har det skett på de flesta enheter, en verksamhet känner inte till att det ingår i ansvaret och en verksamhet har haft svårt att få tag leverantör som kan utföra tjänsten.

Arbeta säkert med personlyft

Att hantera lyft och lyftsele är ett riskmoment som kan orsaka skada om det inte hanteras på ett säkert sätt. Enligt rutin ska all personal som hanterar lyft och lyftsele genomgå obligatorisk utbildning i förflyttningar med personlyft. Vid nyanställning, sedan fortlöpande vart tredje år ska utbildning genomföras. På tre av fyra särskilda boenden för äldre har 100 % av personalen genomgått utbildning. För kommunens hemtjänst har 100 % av personalen utbildning och för privat utförare 73 % . Inom

personlig assistans har 100 % av personalen utbildning.

Informationssäkerhet

64 av 141

För att säkerställa att endast behörig personal tar del av information i patientjournalen är vårdgivaren skyldig att genomföra kontroller av vilka som varit inne och läst i journalen vid vilken tid. Det görs genom att utföra en stickprovskontroll på loggar av patientjournalen vid två olika datum under året. Kontrollen var utan anmärkning. Legitimerad personal kan med personens samtycke också ta del av landstingets journal om uppgiften behövs för en god och säker vård. Landstingets journal nås genom nationell patientöversikt (NPÖ). Stickprov av åtkomst till journaler har utförts även här och varit utan anmärkning.

Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) innehåller uppgifter om personal som ska ha åtkomst till olika system, bland annat NPÖ. Enligt avtal är kommunen skyldig att genomföra en internrevision årligen. Det är utfört och rutinen är reviderad.

7 Samverkan för att förebygga vårdskador

Från 2018-01-01 gäller en ny lag om utskrivning från slutenvården. Tidigare kallade slutenvården till vårdplanering när patienten var färdigbehandlad. Nu påbörjas utskrivningsplaneringen i samband med inskrivningen och varje enhet planerar för sig. Behöver insatserna samordnas är primärvården skyldig att sammankalla till en samordnad individuell plan (SIP). Det här medför att antalet personer som kommunen behöver hålla sig informerad om och planera för, har ökat markant. Det är också svårt att få tydlig information om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ska utföra. Primärvården har endast kallat till SIP för ett fåtal patienter.

Sammantaget innebär den nya lagen en ökad risk för patientsäkerheten vid utskrivning från slutenvården. Antalet personer som skrivs in i slutenvården och som kommunen och primärvården har att bevaka var 450 personer under året. Det kan jämföras med antalet kallelser till vårdplanering år 2017, som var 137 stycken. Uppföljning sker i närvårdssamverkan med primärvården och lasarettet i Enköping.

Antalet avvikelser till andra vårdgivare har ökat något under året. Den vanligaste orsaken är fortfarande brister i läkemedelshanteringen.

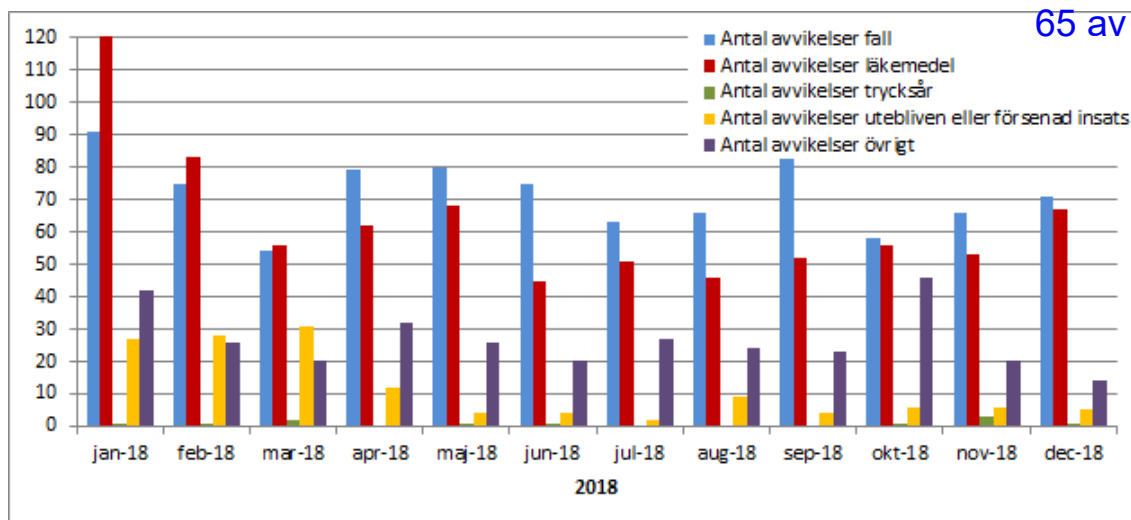
8 Riskanalys

I projektet att införa en ny patientjournal har riskanalys gjorts. De risker som identifierades var den förändring den nya strukturen och ett nytt språk skulle innebära för säkerheten i patientjournalen. För sjuksköterskor är ICF begreppet i stort sett nytt då det inte ingår i grundutbildning för sjuksköterskor. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter är begreppen något mer bekanta. För att hantera risken genomfördes grundutbildning i ICF/KVÅ för all legitimerad personal

En annan risk som fanns i införandet rörde själva övergången från den gamla till den nya journalen, övergångsperioden innebär en risk för dubbeldokumentation och att fullständig information inte hittas på ett ställe. Risken hanterades genom att göra övergångsperioden så kort som det är möjligt. Ursprungligen var ambitionen att bli klar inom en månad, men perioden har sträckt sig över två och en halv månad. En ytterligare risk var att givna resurser inte skulle räcka till. Risken har hanterats genom att verksamheten tillåtit personal att arbeta övertid då det varit nödvändigt.

9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

65 av 141



Diagrammet visar antalet avvikelser som inträffat inom kommunens enheter och hos de privata utförarnas enheter under år 2018. Även avvikelser vi fått från andra vårdgivare är inräknade här. Antalet avvikelser är totalt 2265 jämfört med 1939 år 2017. Fördelat per månad blir det 188 avvikelser per månad vilket är högre än år 2017 (141). Av det totala antalet fall har 16 medfört en fraktur för patienten, oförändrat antal jämfört med år 2017. 9 har inträffat hos personer som bor på särskilt boende för äldre och 7 hos personer i ordinärt boende. 18 patienter har fått en tryckskada rapporterad som avvikelse. I 10 fall har skadan uppkommit hos oss och i 8 fall har skadan uppkommit hos annan vårdgivare. Inga händelser har medfört en allvarlig vårdskada (lex Maria).

Samlad bedömning

Det totala antalet avvikelser har ökat år 2018 jämfört med år 2017. Andelen fallavvikelser är oförändrad, runt 40 %. Däremot har andelen läkemedelsavvikelser minskat något, från 45 % till 37 % av det totala antalet.

Ett område där antalet avvikelser har ökat mest är hemtjänsten, både kommunens hemtjänst Kärnhuset och den privata utföraren Buurtzorg (tidigare Grannvård). Antalet avvikelser har näst intill fördubblats. En orsak kan vara att Buurtzorg utökat sin verksamhet. Kommunens hemtjänst har inte rapporterat någon orsak till ökningen av avvikelser.

Att hantera avvikelser inom vård och omsorg är ett av våra viktigaste redskap för att få en god och patientsäker vård. Idag hanteras avvikelser främst på individnivå per enhet, medan vi har svårare för att hitta bra former för att samla erfarenheter och kunskap på en övergripande nivå. Under året har ett arbete med en gemensam riktlinje för hantering av avvikelser utarbetats i förvaltningen. Syftet är att få en gemensam struktur i förvaltningen för att för att få ett ökat lärande och möjligheter till förbättringsarbete. Kunskap kring processen och förändring av arbetssättet är viktiga delar i det fortsatta arbetet.

10 Hantering av klagomål och synpunkter

Fyra klagomål har kommit som rör brister i vården och omsorgen kring brukare/patienter. En av dem berör en händelse om läkemedel på Ekans korttidsboende för barn. Det klagomålet har hanterats av enhetschefen i samråd med habiliteringens

sjuksköterska som har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på Ekan. De övriga klagomålen har utretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med patienter/närstående och berörd personal. Åtgärder har vidtagits.

66 av 141

11 Resultat

Mål 2018

1. Minska antalet personer med fallskador, tryckskador, antal personer med undernäring samt antal personer med ohälsa i munnen. Särskilt fokus på fallskador och tryckskador.

- Genomföra riskbedömningar för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen samt skatta symtom på beteendemässiga och psykiska förändringar vid demenssjukdom, minst två gånger per år. Åtgärder och uppföljning diskuteras i team, kvalitetsregistret Senior Alert och BPSD används som stöd.
 - Ansvar - enhetschef och legitimerad personal
- Fortsätta implementering av riskbedömningar för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen för patienter med insats av hemsjukvård i ordinärt boende.
 - Ansvar - enhetschef och legitimerad personal
- Tydliggöra fördelning av hälso- och sjukvårdsansvar i förvaltningen genom att revidera riktlinjen kring hälso- och sjukvård.
 - Ansvar MAS och MAR
- Struktur för att utreda fall och tryckskador.
 - Ansvar MAS och MAR.

2. En förbättrad vård och omsorg vid demenssjukdom, genom en individuell anpassning av vården

- Revidera riktlinjen kring skyddsåtgärder.
 - Ansvar MAS och MAR
- Påbörja ett arbete med Noll vision under året - för en demensvård utan tvång och begränsningar
 - Ansvar - avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta3. 3

3. En ökad säkerhet kring läkemedelshanteringen

- Tydligare struktur och uppföljning kring egenkontroll av läkemedelshanteringen genom dialog med sjuksköterskor och enhetschefer.
 - Ansvar - MAS
- Införa extern kontroll av läkemedelshanteringen under året.
 - Ansvar - avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta och MAS

4. Öka andelen patienter med insatser av hemsjukvård som får en samordnad individuell plan (SIP), både i samband med utskrivning från slutenvården och vid andra tillfällen då behov av samordning finns.

- Utarbeta en lokal rutin för Samordnad individuell plan (SIP)
 - Ansvar- MAS och MAR
- Utbildningsinsats till legitimerad personal om Samordnad individuell plan (SIP) ska genomföras under året.
 - Ansvar - Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta och MAS och MAR

Resultat

1. Riskbedömningar utförs för personer som bor på särskilt boende för äldre. För personer i ordinärt boende har riskbedömning i team inte kommit igång under året som

planerat.

Resultat jämfört mål: Antal personer med frakturer är 16 varav 9 på särskilt boende för äldre. Antalet personer med en fraktur är oförändrat på totalen jämfört med år 2017. Men det är en minskning på särskilt boende för äldre jämfört föregående år då antalet var 14. Inom ordinärt boende har antalet personer med frakturer ökat till sju jämfört med två föregående år. Antalet trycksador har ökat totalt under året, från 10 (sex på egen enhet och fyra på annan enhet) år 2017 till 20 (10 på egen enhet och åtta från annan enhet) år 2018. Den största ökningen är personer som kommer från andra enheter med trycksador. Mätningar i Senior Alert visar på en minskning av antalet personer som riskerar undernäring och försämrad munhälsa.

2. Personalen på demensboenden träffas i team och skattar symtom på beteendemässiga och psykiska förändringar hos de boende. De kommer fram till olika omvårdnadsåtgärder och använder kvalitetsregistret BPSD som stöd i det systematiska arbetet.

Resultat jämfört mål: Det har inte gått att mäta om vården och omsorgen för demenssjuka personer har förbättrats.

3. Ansvar för läkemedelshanteringen har tydliggjorts genom den reviderade riktlinjen kring hälso- och sjukvård inom socialförvaltningen som anger att enhetschefen har ett helhetsansvar för vård och ansvar. Där ingår då övergripande ansvar för en säker hantering av läkemedel på enheten. Förvaltningen har slutit avtal med Apoteket AB om granskning av läkemedelshanteringen. Den kommer att utföras årligen med början år 2019.

Resultat jämfört mål: Det krävs ytterligare implementering kring riktlinjen och ansvaret för läkemedelshanteringen innan tydliga resultat går att se. Dock kan ändå noteras att andelen läkemedelsavvikelse har sjunkit från 45 % år 2017 till 37 % år 2018.

4. En rutin om SIP har utarbetats för hela förvaltningen under året. Vissa utbildningsinsatser har utförts för legitimerad personal.

Resultat jämfört mål: Andelen patienter med insatser av hemsjukvård som erbjuds en SIP har inte ökat under året. Den nya lagen om utskrivning från slutenvården anger att primärvården ska kalla till en SIP om insatserna behöver samordnas. Det har skett i en mycket låg omfattning.

12 Mål och strategier för år 2019

Område vårdskador

Personal inom vård och omsorg har sedan länge rapporterat avvikelser. De har sedan hanterats på enheten och åtgärder har vidtagits på individnivå för att säkerställa att händelsen inte inträffar igen. Däremot har vi haft svårigheter med att sammanställa resultat av avvikelserna på en övergripande nivå för att dra lärdom och arbeta förebyggande. Det är viktigt att utveckla former för det, samt också urskilja vilka avvikelser som berör hälso- och sjukvård.

Mål

Minska antalet vårdskador och risk för vårdskador.

Aktivitet

- Ta fram en rutin för hantering av avvikelser och klagomål hälso- och sjukvård.
- Implementera ny rutin och den nya avvikelsemodulen i Treserva

Område utskrivning från slutenvården

När slutenvårdens roll att kalla till vårdplanering då patienten var färdigbehandlad togs bort i och med att den nya utskrivningslagen kom, så blev informationsöverföringen till kommunen mer osäker. Tidigare beslut om primärvårdens ansvar vid hemsjukvård behöver diskuteras i närvårdssamverkan. 68 av 141

Mål

Öka patientsäkerheten vid utskrivning från slutenvården genom att alla hemsjukvårdsinsatser av sjuksköterska ska föregås av en samordnad medicinsk planering

Aktivitet

- Utveckla former för närvårdssamverkan.
- Beskriva hälso- och sjukvårdsprocessen inklusive rehabilitering i kommunen som ett led i att tydliggöra våra olika roller.

Område patientens delaktighet i att planera sin vård

De olika yrkeskategorierna kring patienten har alltid en skyldighet att samverka kring hur hälso- och sjukvårdsinsatserna för en person ska utföras. Om personen samtycker kan insatserna samordnas med hjälp av en samordnad individuell plan (SIP). I nuläget är det få personer med insatser från hemsjukvård som erbjuds en SIP.

Mål

Öka andelen personer som erbjuds en samordnad individuell plan (SIP)

Aktivitet

- Kompetensutveckling av legitimerad personal.
- Dialog och diskussion i närvårdssamverkan

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

69 av 141

Ärende 8

Hälsa- och sjukvård på daglig verksamhet

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden godkänner utredningen inklusive förslag till åtgärder.

Sammanfattning

Personer som vistas på daglig verksamhet efter beslut enligt Lag om särskild service till vissa funktionsnedsatta (LSS) har fått läkemedel och andra hälso- och sjukvårdsinsatser utan delegering av sjuksköterska. Socialförvaltningen inklusive den kommunala hälso- och sjukvården har inte känt till att ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård omfattar personer som vistas på daglig verksamhet. Utredningen visar att det funnits en risk för vårdskada, men inte en allvarlig sådan. Händelsen behöver därmed inte anmälas till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rutiner behöver utformas och kompletteras kring handläggning, utförande samt kontakt med berörda vårdgivare.

Beslutsunderlag

- Utredning kring hälso- och sjukvårdsuppgifter på daglig verksamhet, VON 2019/00019 nr 3603

Beslut skickas till

Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta
Avdelningschef för vuxna
Enhetschefer inom vård och omsorg

Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

70 av 141

Utredning kring hälso- och sjukvårdsuppgifter på daglig verksamhet

För en tid sedan uppmärksammades hemsjukvårdens sjuksköterska på att det finns personer som går på daglig verksamhet (DV) som personalen ger läkemedel utan delegering. En av de personerna har också sondmat i PEG¹.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska inleder en utredning kring personen med sondmat. Frågeställningen är:

- 1) Hur kunde det komma sig att kommunens hemsjukvård inte kände till att en person fick sondmat på DV?
- 2) Kan den händelsen innebära risk för vårdskada?

Jag har samtalat med den nuvarande chefen och den förra chefen på daglig verksamhet för att ta del av den sociala dokumentationen kring personen och deras erfarenhet om hur det fungerat med sondmaten. Den nuvarande chefen har talat med mamman, som också är gode man, och informerat om att det påbörjas en utredning. Ansvarig läkare för personen har fått en uppmaning från mamman att skicka ett ärende till hemsjukvården kring sondmat. Jag har också talat med en av LSS-handläggarna på kommunen hur de gör när en person behöver insatser från hälso- och sjukvården på daglig verksamhet.

Händelsen

Personen började på DV 2016-06-13, direkt efter avslutade studier på gymnasiesärskolan, 21 år gammal. Han har en PEG sedan 2001 (enligt ansvarig läkare) som han får sondmat och läkemedel i. Personen bor hemma hos sina föräldrar och har förutom daglig verksamhet också regelbundna vistelser på kommunens korttidsboende för barn med LSS-insatser (Ekan) som han fortsätter med trots att han är äldre än 18 år.

Då personen började på DV så fanns där en personal som nyligen hade slutat på Ekan och som hade fått instruktioner från personens mamma hur sondmaten skulle skötas. Hon visade övrig personal. Den dåvarande chefen kommer också ihåg att det förekom ett antal möten med mamma med diskussion kring omsorgen och sondmaten. Dock finns ingen dokumentation om detta i den sociala journalen. I uppdraget från handläggaren som fattat beslut om insatsen daglig verksamhet enligt lag och service till vissa funktionshindrade så finns en anteckning i*får sin huvudsakliga näring från gastrostomi*.... Det står ingenting om gastrostomi (PEG) i genomförandeplanen eller i den sociala journalen.

¹ Perkutan Endoskopisk Gastrostomi = en slang som opereras in i magsäcken från utanpå huden på buken.



2017 så lämnar mamma en skriftlig instruktion kring sondmaten, tider, vilken mat och närmare instruktioner. Personens kontaktperson gör också en lathund med bilder hur matningen ska ske, vilka redskap som ska användas, förvaring mm. Den sociala dokumentationen kring personen är mycket bristfällig. Det finns så gott som ingen anteckning kring matsituationen eller övriga händelser heller. Båda cheferna anger dock att matsituationen med sondmat fungerat utan problem.

Svar på frågor

- 1) Det har inte tidigare varit känt, varken på förvaltningen eller på utförarsidan att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret också omfattar de som går på daglig verksamhet och som bor i ordinärt boende. Det har inneburit att personalen på DV inte tagit upp frågor kring hälso- och sjukvård för andra än de som bor på gruppboestad när sjuksköterskan kommit till DV. Kommunens sjuksköterska har inte heller fått uppdrag från läkare om att hälso- och sjukvårdsinsatser behöver utföras på DV. En trolig orsak till att läkaren inte skickat en vårdbegäran är att det sedan tidigare (då personen var under 18 år) finns en egenvårdsbedömning från läkaren att förälder kan utföra de hälso- och sjukvårdsuppgifter som personen behöver hjälp med. Läkaren uppfattar då inte att det finns ett behov av att skicka en vårdbegäran till hemsjukvården eftersom förälder kan fortsätta att instruera personalen kring insatsen. LSS-handläggarna tar som regel inte upp frågan om behov av hälso- och sjukvårdsinsatser vid utredning kring insatsen daglig verksamhet.
- 2) Har händelsen inneburit risk för vårdskada? Då personen började på DV var händelsen känd sedan flera år, mamma var väl bekant och hade instruerat personal på Ekan då personen var där på korttidsvistelse. En personal som arbetet på Ekan hade nyss börjat på DV och instruerade personalen där. Eftersom det var en välkänd händelse och inget nytt tillkommit kring sondmaten, så bedöms att den händelsen inte medfört risk för vårdskada, trots att DV-personalen skött sondmat utan delegering och efter instruktion från mamma. Däremot innebär de händelser kring andra personer som förekommer idag där DV-personalen får instruktioner om hälso- och sjukvårdsuppgifter från vårdnadshavare utan att kommunens sjuksköterska är inblandad, en risk för vårdskada.

Åtgärder

Det saknas i dag kända och skriftliga rutiner kring hur insatsen påbörjas och förbereds för personer som få beslut om daglig verksamhet. Nuvarande chef har börjat skriva en rutin för DV.

Vi bör också se över rutiner för hur handläggare informerar föräldrar/vårdnadshavare inför beslut om insatsen DV vad gäller hälso- och sjukvårdsinsatser som behöver utföras där.

Det finns heller inte någon rutin som anger hur vi tar ansvar för behov av hälso- och sjukvård på DV och som bor i ordinärt boende. För personer som

bor i gruppbostad så har den sjuksköterskan ansvar för hälso- och sjukvården på gruppbostad och även då personen vistas på daglig verksamhet. För att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser hos personer som inte bor på gruppbostad så behöver sjuksköterskan få kännedom om personen. Det är lämpligt att ansvarig läkare skickar en vårdbegäran till hemsjukvården om hälso- och sjukvårdsuppgifter som behöver utföras då personen vistas på DV. Vårdbegäran skickas på samma sätt och med samma innehåll som vårdbegäran gällande personer som behöver hemsjukvård i ordinärt boende. Dialog med familjeläkarnas vårdcentral om detta har förts på närvårdssamverkan för äldre 2018-12-03. BålstaDoktorn var inte närvarande. Dialog kommer att föras vid senare tillfälle.

Behov av utbildning

Förvaltning och utförare har inte tidigare haft tillräcklig kunskap om regelverket kring hälso- och sjukvårdsinsatser på DV. Uppfattningen har varit att den kommunala hälso- och sjukvården inte har ansvaret. De rutiner som nu formas behöver implementeras och även eventuellt kompletteras med utbildningsinsatser. Dialog behöver också föras med ansvariga läkare på primärvården och habiliteringen.

Anmälan risk för vårdskada

Förvaltningen har inte känt till att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret även omfattar personer som går på daglig verksamhet och bor i ordinärt boende. Det har nu kommit fram att en person med sondmat i PEG fått insatsen i snart 2½ års tid utan att kommunens sjuksköterska haft kännedom om det. Det är oklart hur många andra personer som personalen på daglig verksamhet utfört hälso- och sjukvårdsinsatser åt utan att kommunens sjuksköterska känt till det samt under hur lång tid. Vi kan dock anta att det för flertalet personer gäller att de hälso- och sjukvårdsinsatser som har utförts av personalen på DV har föräldrarna tidigare haft ansvar för genom egenvårdsbedömning från läkare då personen varit under 18 år. Föräldrarna har fortsatt att instruera personalen på samma sätt som när deras barn var under 18 år och insatserna har genomförts utan stora problem, så vitt känt. Det faktum att den kommunala hälso- och sjukvården inte känt till att vi har ansvaret utgör i sig en risk för vårdskada, men inte en allvarlig risk för vårdskada. Därmed bedömer jag att händelsen inte behöver anmälas till inspektionen för vård och omsorg, däremot behandlas i vård och omsorgsnämnden.



Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

73 av 141

Ärende 9

Riktlinje för god vårdhygien inom vård och omsorg

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner riktlinjen God vårdhygien inom vård och omsorg.

Sammanfattning

Riktlinjen har reviderats med syfte att förtydliga ansvaret för en god vårdhygien utifrån de områden som anges i socialstyrelsens föreskrift. Revideringen omfattar också ett tillägg om arbetsgivarens ansvar för tvätt av personalkläder enligt arbetsmiljöverkets föreskrift.

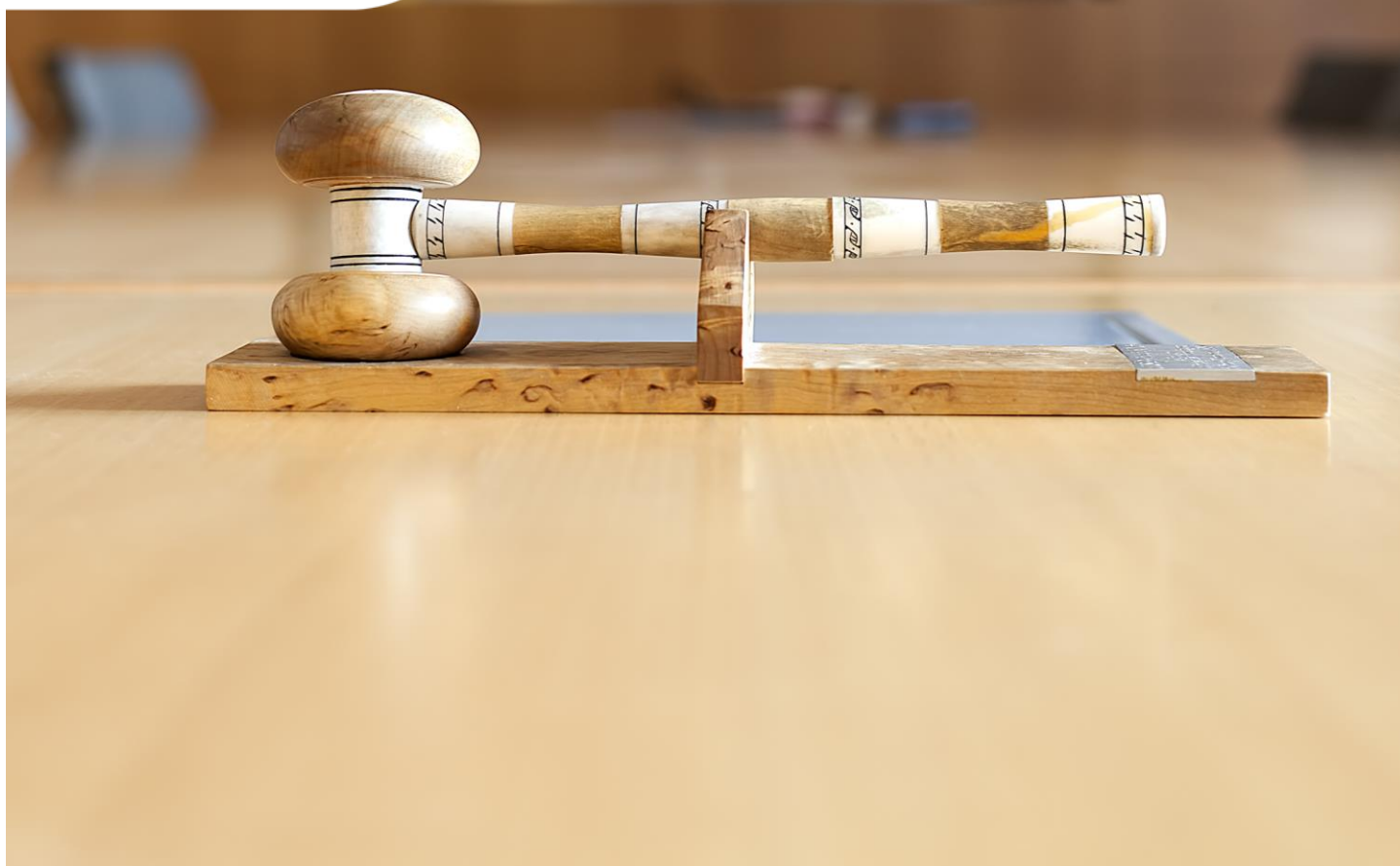
Beslutsunderlag

- Riktlinje för god vårdhygien inom vård och omsorg, VON 2018/00065 nr 3536

Beslut skickas till

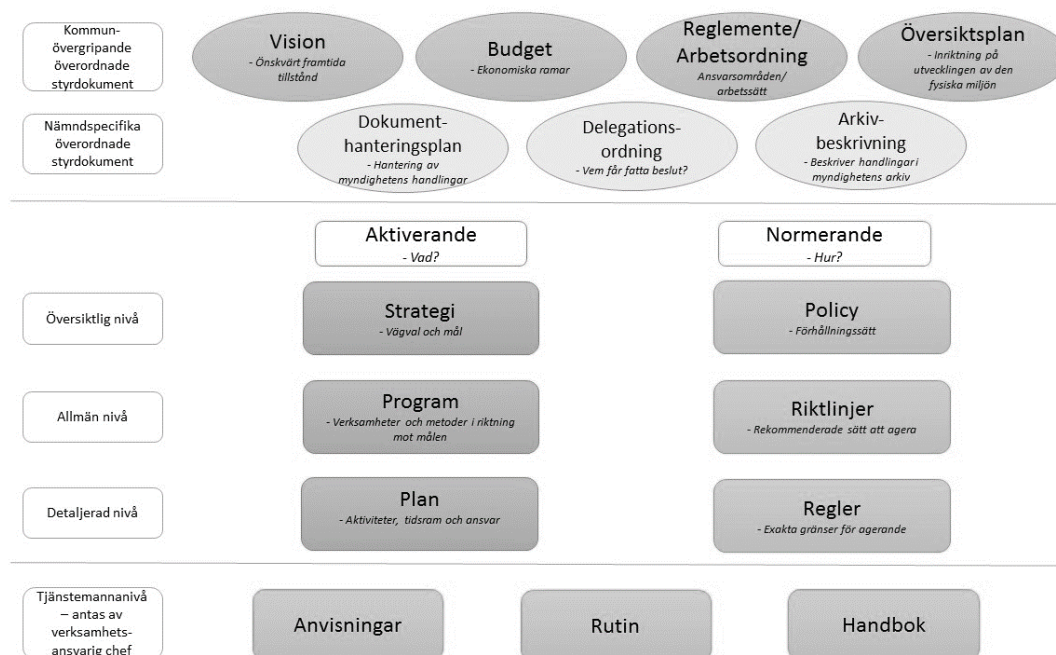
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Verksamhetschef Grannvård
Verksamhetschef Humana
Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta
Enhetschefer vård- och omsorg

God vårdhygien inom vård och omsorg



Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-02-26
Giltighetstid	2023-02-26
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Håbo kommuns styrdokumentshierarki

**Diarienummer**

VON 2018/00065 nr 3536

Gäller för

Enheter inom avdelning för äldre och funktionsnedsatta

**Tidpunkt för
aktualitetsprövning**

"[Ange datum för senaste aktualitetsprövning]"

Ersätter tidigare versioner 2016-08-15**Relaterade styrdokument** "[Ange relaterade styrdokument]"

Riktlinje för god vårdhygien inom vård och omsorg

Innehåll

Håbo kommuns styrdokumentshierarki	2
Riktlinje för god vårdhygien inom vård och omsorg	3
1. Inledning	4
2. Syfte	4
3. Avgränsning	4
4. Vid patientnära arbetet gäller följande:	4
5. Lokala rutiner	5
6. Ansvar Uppsala län	5
7. Ansvar kommunen	5
Blanketter	6
Referenser	6

1. Inledning

All vård och omsorg som bedrivs i kommunen ska vara av god kvalitet. I begreppet god kvalitet ingår också god vårdhygien. Det framgår i hälso- och sjukvårdslagen 2§ *Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen*. Socialstyrelsens föreskrift ”Basal hygien inom vård och omsorg 2015:10” anger regler kring basal hygien i arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter/brukare. I Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Smittrisker 2018:4” anges vad som gäller vid tvätt av arbetskläder (inom de områden som föreskriften avser). I föreskriften framkommer också att arbetsgivaren har ett ansvar för att särskilda hygienåtgärder tillämpas för arbetstagare som kommer i kontakt med kroppsvätskor, oavsett var man arbetar.

2. Syfte

Att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg.

3. Avgränsning

Riktlinjen gäller de verksamheter inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta där fysisk kontakt mellan personal och patienter/brukare förekommer. I socialstyrelsens föreskrift undantas dock verksamhet inom personlig assistans, daglig verksamhet, boendestöd och korttidsplatser för barn. Men alla enheter har en skyldighet att hålla god kvalitet på vården och omsorgen, omfattar även god vårdhygien. Det innebär att riktlinjen behöver tillämpas inom vissa grupper på enheterna som nämns ovan men inte för alla.

4. Vid patientnära arbetet gäller följande:

- Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser får de dock bäras mellan dessa.
- Arbetsklädernas armar ska vara så korta att de slutar ovanför armbågen.
- Arbetskläderna ska bytas dagligen.
- Om arbetskläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under vård- eller omsorgsmoment ska plastförkläden användas.
- Plastförklädet byts mellan varje person.
- Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, stödskenor eller motsvarande. Naglar ska vara korta och fria från konstgjorda material.
- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.
- Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga.



- Efter vård eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna tvättas med vatten och flytande tvål.
- Skyddshandskar ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på.
- Skyddshandskarna som används i vård eller omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De byts mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

5. Lokala rutiner

Enheterna Personlig assistans, Daglig verksamhet, Boendestöd och Ekans korttidsplatser för barn ska beskriva inom vilka områden/moment som basala hygienrutiner ska tillämpas och vilka områden där det inte är nödvändigt, exempel daglig verksamhets utegrupp. De ska också ange om personalkläder används eller inte och hur tvätt går till i så fall.

Övriga enheter ska skriva rutin om hur tvätt av personalkläder går till.

6. Ansvar Uppsala län

Sektionen för vårdhygien på Akademiska sjukhuset har tillsammans med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor utarbetat ”Hygienrutiner inom kommunal vård i Uppsala län”. De beskriver närmare praktiskt vad som gäller vid olika moment i vården, allt från städning till såromläggningar. Hygienrutinerna gäller i kommunen och övriga kommuner i länet. Kommunen har också tillgång till hygiensjuksköterska för stöd och rådgivning.

7. Ansvar kommunen

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

- Har ett övergripande ansvar för en hälso- och sjukvård av god kvalitet med god hygienisk standard.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att patienterna får en god och säker hälso- och sjukvård.
- Kallar till möten med hygienombud och hygiensköterska två gånger per år.

Enhetschefer

- Ansvarar för att basala hygienrutiner följs inom sitt område.
- Ansvarar för förbättringsarbete kring basala hygienrutiner.
- Ansvarar för att utse hygienombud, samt att de ges förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Utföra egenkontroll av basala hygienrutiner via självskattning eller observationsmätning två gånger per år, rapportera resultat och eventuella åtgärder till medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- Ta upp basala hygienrutiner på arbetsplatsträffar minst två gånger per år.
- Informera om hygienfrågor på träffar med anhöriga.

För enhetschefer på särskilt boende för äldre tillkommer

79 av 141

- Hygienrund med hygiensköterskan vid behov och minst vart fjärde år.
- Hygienrund i form av egenkontroll de övriga åren, rapportera till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterskor

- Vägleda omsorgspersonalen i hygienarbetet samt föregå med gott exempel vad gäller följsamhet till basala hygienrutiner.
- Föra infektionsregistrering över nya fall med antibiotika-behandlade infektioner och rapportera till medicinskt ansvarig sjuksköterska var tredje månad.

Hygienombud

- Aktivt arbeta med hygienfrågor på den egna arbetsplatsen.
- Delta i hygiengruppsmöten och hygienutbildningar.
- Informera/utbilda medarbetare och studerande om basala hygienrutiner på arbetsplatsen.
- Hjälpa enhetschefen att se till att viktiga dokument för hygienarbetet finns och är kända bland personalen.
- Rapportera avvikelser och förbättringsförslag.

All vård- och omsorgspersonal

- All personal som utför patientnära arbete är skyldiga att följa den här riktlinjen, föreskriften i basal hygien i vård och omsorg samt hygienregler inom kommunal vård i Uppsala län.

Blanketter

Blankett hygienombud www.habo.se/rutiner

Blankett/checklista för självskattning av basala hygienrutiner www.habo.se/rutiner

Blankett egenkontroll hygienrund <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Vardhygien/>

Referenser

Socialstyrelsens föreskrift ”Basal hygien i vård och omsorg” SOSFS 2015:10 (M och S)

”Hygienrutiner inom kommunal vård i Uppsala län”
<http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Vardhygien/>

Arbetsmiljöverkets föreskrift om smittrisker, AFS 2018:4

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

80 av 141

Ärende 10

Förvaltningen informerar

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Socialchef Mats Elgström Ståhl informerar

- *Stående punkt:* Redogörelse efter partsamverkan i Socsam den 2019-02-25

Avdelningschef Catrin Josephson informerar

- Stående punkt: Lägesrapportering, beläggning och antal som väntar på särskilt boende

Avdelningschef Erik Johansson informerar

- Lägesrapport sjuksköterskebemanningen
 - IVO beslut, tillsyn Pomona hus 4
-

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

81 av 141

Ärende 11

Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbesluten är redovisade.

Perioden 2019-01-22 – 2019-02-12

Periodens redovisade delegationsbeslut

- Delegationsprotokoll nr 3669, daterad 2019-02-12.
- Förrättning ordförandebeslut nr 3366, daterad 2019-02-12.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3665, daterad 2019-02-12.
 - Delegationsprotokoll nr 3669, dnr 2019/00025
 - Ordförandebeslut nr 3366, dnr 2019/00004
-



Återredovisning av viss grupp delegationsbeslut

Period 2019-01-22 - 2019-02-12

Beslut

1. Förvaltningschef undertecknar protokollet med att delegationsbesluten för perioden 2019-01-22 – 2019-02-12 är redovisade.
2. Protokollet anslås på kommunens digitala anslagstavla.

Ärendet

Alla myndighetsbeslut som fattats med stöd av delegation återredovisas till förvaltningschef.

Beslutsunderlag

- Förteckning, hämtad ur verksamhetssystemet Treserva för aktuell period, *sekretess*

Gruppen myndighetsbeslut att återrapportera är följande:

Inleda och avsluta utredning, bostad med särskild service, boendestöd, särskilt boende, stödboende/placering, korttidsvistelse, korttidsboende, växelvårdsboende, daglig verksamhet, dagverksamhet, sysselsättning, kontaktperson, personlig assistans, avlösarservice, hemtjänst, hemsjukvård, assisterad egenvård, färdtjänst, riksfärdtjänst, biståndsbedömt trygghetslarm, trygg hemgång, arbetsstödsinsats och avgiftsbeslut.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har utifrån kommunallagen 7 kap. 8 § beslutat 2019-01-22 § 14 att överlåta återrapportering av vissa delegationsbeslut till förvaltningschef att gälla från 2019-01-22 och tills vidare.

Delegationsprotokollet delges

Vård- och omsorgsnämnden.

Datum	20190213
Förvaltningschef, socialförvaltningen	Mats Elgström Ståhl
Namnförtydligande	Mats Elgström Ståhl



Ordförandebeslut, deltagande i förrättning, konferens 5 mars 2019

Beslut

1. Vård- och omsorgsnämndens ordförande beslutar på delegations att nämndens ledamöter och ersättare får delta i konferens den 5 mars 2019 mot en avgift på 200 kronor per person.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2019-01-22 § 6, att i första hand är det vård- och omsorgsnämnden som beslutar om deltagande i förrättning och i andra hand får ordförande besluta om deltagande, om tidsangivelsen i inbjudan inte kan invänta nämndens beslut.

Ärendet

Sista dag för anmälan till konferensen *Livsglädje hela livet – är det möjligt?* var den 18 februari. Inbjudan inkom efter nämndens sammanträde den 22 januari. Därmed tar vård- och omsorgsnämndens ordförande beslut att nämndens ledamöter och ersättare får delta på konferensen 5 mars mot en avgift på 200 kronor.

Förrättningsarvode enligt fullmäktiges arvodesreglemente utgår till var och en av ledamöter/ersättare som deltar på konferensen från vård- och omsorgsnämnden. Ingen övernattning är aktuell.

Ekonomiska konsekvenser

Avgiften, likväl som arvode belastar vård- och omsorgsnämndens konto.

Beslutsunderlag

- Inbjudan från Uppsala kommuns äldreförvaltning i samarbete med Svenska Röda Korset och Cykling utan ålder.

Undertecknande

Ordförande Per-Arne Öhman (M)



Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

84 av 141

Ärende 12

Tjänsteskrivelse, Årsredovisning 2018 rörande Personligt ombud

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att årsredovisningen för Personligt ombuds verksamhetsår för 2018 är delgiven.

Sammanfattning

Enköpings kommun och Håbo kommun har i enighet med befintlig överenskommelse samt tidigare nämndbeslut bedrivit verksamhet med Personligt ombud under år 2018.

Verksamheten har i huvudsak finansierats genom erhållet stadsbidrag. Uppdraget Personligt ombud är helt fristående från myndigheter och vård-organisationer och ger helt kostnadsfritt stöd åt personer från 18 år och uppåt som har en psykisk funktionsnedsättning.

Ärendet

Tidigare har ordningen varit sådan att vård- och omsorgsnämnden i Håbo kommun har fattat beslut om att Enköpings kommun har uppdraget att söka statsbidraget.

Nu har utvecklare/chef personligt ombud Enköpings kommun varit i kontakt med Länsstyrelsen, som i sin tur stämt av med Socialstyrelsen, som är ansvarig för Personligt ombuds statsbidrag. Att det inte finns något krav på att en nämnd behöver ta beslut om att söka själva statsbidraget.

Enköpings kommuns tjänstemän har därför beslutat att söka statsbidraget för båda kommuners räkning och att respektive kommuns nämnd bara behöver notera till protokollet att de tagit del av årsredovisningen. Den nya ordningen är avstämd med både vård- och omsorgsnämndens ordförande i Enköpings kommun och i Håbo kommun.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3682, daterad 2019-02-13
- Årsredovisning 2018

Beslut skickas till

Enköpings kommun



LÄNSSTYRELSEN
UPPSALA LÄN

REDOVISNING

Statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud

Sänds in till
Länsstyrelsen i Uppsala
Personligt ombud - Anna Haid, Enheten för social hållbarhet, 751 86 Uppsala

Statsbidrag avseende år 2018

Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget

Kommun Enköpings kommun		
Utdelningsadress Rådhusgatan 8	Postnummer 745 31	Postort Enköping
Kontaktperson Mattias Porsaeus	Avdelning/Enhet Vård- och Omsorgsförvaltningen	
Nämnd Vård- och omsorgsnämnden	Telefon (inkl. riktnummer) 0171-625991	E-postadress mattias.porsaeus@en-koping.se

Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar

Kommun/kommuner Håbo

--

1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen: 2

Ange antal tjänster med 2 decimaler¹: 2,00

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud	1	1

Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.	X	
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar. Konferenser och seminarier: Suicidprevention (Uppsala), Vuxna och psykisk hälsa (Stockholm), Länsstyrelsernas PO-konferens (Eskilstuna), YPOS-konferens Bålsta (medarrangör), Drogfokus (Uppsala).		
Om nej, ange varför.		

Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.	X	

¹ Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25

Om ja, ange vilken slags handledning. Ärendehandledning tillsammans med tre andra kommuner i länet.
Om nej, ange varför.

2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	Kvinnor	män
Totalt antal klienter	25	22
därav mellan 18 och 29 år	2	2
därav mellan 30 och 49 år	10	12
därav mellan 50 och 64 år	13	7
därav 65 år och över	0	1

Antal nya klienter	10	9
därav mellan 18 och 29 år	1	1
därav mellan 30 och 49 år	4	6
därav mellan 50 och 64 år	5	2
därav 65 år och över	0	0

Antal avslutade klienter	5	5
därav mellan 18 och 29 år	0	1
därav mellan 30 och 49 år	2	1
därav mellan 50 och 64 år	3	3
därav 65 år och över	0	0

Klienter med hemmavarande barn

kvinnor män

Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år ² vilka är kända för verksamheten.	6	7
--	---	---

3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker.
Flera orsaker kan anges per person.

Kontaktsorsak	Kvinnor	Män
Ekonomi	2	4
Bostad	3	4
Sysselsättning	0	1
Struktur i vardagen	1	3
Bryta isolering	1	1
Relationsfrågor	0	0
Existentiella frågor	0	0
Stöd i kontakten med myndighet	6	9
Stöd i kontakten med sjukvården	3	2
Annan orsak	1	0
Om annan orsak, ange vilken. Stöd i arbetslivet		

Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

Kraftig ökning när det gäller personer som tar kontakt med PO pga bostadsbrist.

Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

² Inkluderar även barn till *maka/make/reg. partner/sambo* som är hemmavarande hos klienten.

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

Inte tillräckligt tydligt för att misstänka en förändring.

4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Nej
Bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning finns för tillgång till personligt ombud.	X	
Om ja, ange dessa. <u>Prioriteringsordning vid händelse av kö:</u> - personer som har hemmavarande barn - personer som saknar nätverk och är i en situation som bedöms kunna förvärras om de inte får hjälp - personer som riskerar att bli utan ersättning - personer som hotas av vräkning		
Om nej, ange varför.		

5. Organisation, ledning och samverkan

Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun

	Ja	Nej
Kommun	X	
Förening		
Stiftelse		
Aktiebolag		
Annan utförare		
Om annan utförare än kommunen, ange organisationens namn		

Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

Ja Nej

Kommun/kommuner	X	
Arbetsförmedlingen	X	
Försäkringskassan	X	
Landstingets primärvård		X
Landstingets psykiatri	X	

Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka
Patientorganisationer		X	
Brukarorganisationer	X		RSMH, Funktionsrätt Uppsala
Anhörigorganisationer	X		Funktionsrätt Uppsala
Annan organisation		X	

Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.

Primärvården är uppdelad i privata och offentliga utförare. Det är svårt att hitta en representant som kan företräda samtliga verksamheter.

Kommunen arbetar för att få representanter för dessa huvudmän att delta i ledningsgruppen, ange hur.

Vi är medvetna om att representant från primärvården vore önskvärt. Då det är svårt att engagera någon fokuserar vi primärt på att bibehålla nuvarande representanter från andra huvudmän.

6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej
Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.	X	

Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

- * Försäkringskassan räknar självskattningsformulär som MADRS som patientens egna uppgifter och godtar inte det som en observation gjord av läkaren. MADRS-S bedöms vara en väletablerad bedömningsmetod för att följa patienters utveckling i depressionsbehandling och rekommenderas av Socialstyrelsen, speglar patientens mående under de senaste dagarna.
- * Privatpraktiserande läkare går inte att kritisera via Patientnämnden. Om man är patient hos en privat läkare så ligger all makt hos läkaren som kan avsluta behandlingen när hen vill. Klient avslutades utan planering om vidare medicinering och utan ny samtalsskontakt.
- * Läkarbrist inom psykiatrin: Flera månaders väntetid för att få läkartid vilket försvårar förlängning av sjukskrivning, igångsättande av behandling samt samverkan med andra myndigheter. Fördröjer rehabilitering och hämmar återhämtningsprocessen. Skapar oro för försörjning vilket medför försämrad psykisk hälsa.
- * Försäkringskassan: få läkarintyg håller för att rätt till sjukpenning ska godkännas. Primärvården är första linjens psykiatri men svårt för läkaren skriva intyg som godkänns. FK menar att läkaren inte gjort objektiva observationer och inte angivit sambandet mellan sjukdom- funktionsnedsättning-aktivitetsbegränsning tillräckligt tydligt.
- * Försäkringskassan menar i sina avslag angående sjukpenning att läkaren inte gjort objektiva observationer utan återgett patientens egna ord. För att fastställa psykisk sjukdom är samtalet nödvändigt och läkaren kan inte fastställa diagnoser på annat sätt än genom samtal och skattningsformulär.
- * Personer hamnar i kläm i ett samhällssystem som blir alltmer strikt och det är svårare för den enskilde att göra rätt. När det gäller rätt till sjukpenning så ligger bevisbördan hos den enskilde som måste förlita sig på att läkaren förutom att ställa diagnos och behandla även ska kunna bedöma nedsättning av arbetsförmågan och dessutom beskriva detta på ett adekvat sätt i ett läkarintyg. Och personer bollas från Försäkringskassan efter nekad sjukskrivning till Arbetsförmedlingen trots att de är för sjuka för att kunna arbeta.
- * Arbetsmarknaden är inte anpassad för att ge plats till personer med begränsad arbetsförmåga och Arbetsförmedlingen har svårt att hitta arbetstränings- och praktikplatser. För att få hjälp och ersättning ska man kunna vara i en aktivitet på två timmar per dag. PO träffar många personer med långvariga sjukdomstillstånd och stora funktionsnedsättningar där Arbetsförmedlingen inte kan göra mer. Flera av dessa saknar idag egen försörjning vilket slår hårt mot privatekonomin vilket i sin tur påverkar hälsotillståndet negativt.
- * Försäkringskassan missade att göra utbetalning av femsiffrigt belopp. Utbetalning skedde efter att den enskilde påpekat detta. Förklaringen som FK gav var att det berodde på den mänskliga faktorn.

Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.

Under året har PO mött flera klienter som fått sjukpenning indragen av FK. För att försöka förstå hur sjukförsäkringsreglerna fungerar och förändras har samverkansmöten med FK och AF ordnats. Dessa möten kommer att fortsätta och planen är att träffa de aktuella myndigheterna en gång per termin.

7. Ekonomi

Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen.
604 800 kr	Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 2,00

Förbrukat statsbidrag


Förbrukat statsbidrag, kr	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet
604 800 kr	Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 2,00

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

8. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

9. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum 2019-01-14	
Namnsteckning 	Namnförtydligande Mattias Porsaeus
Titel Chef Personligt ombud Enköping/Håbo	Tjänsteställe Enköpings kommun

Tjänsteskrivelse, Val av representant till politisk styrgrupp närvårdssamverkan

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utse NN till representant i den politiska styrgruppen för närvårdssamverkan i Håbo

Sammanfattning

Håbo kommun och Region Uppsala har sedan 2014 arbetat gemensamt för att främja samverkan mellan kommunen och regionen i de hälso- och sjukvård samt vård- och omsorgsprocesser som tangerar varandra. Sedan 2014 finns en samfinansierad tjänst som närvårdsstrateg anställd med placering inom socialförvaltningen.

Närvårdssamverkan omfattar samverkan kring hälsofrämjande, förebyggande, diagnosticerande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande och stödjande insatser som är samhällsekonomiskt rimliga att bedriva lokalt.

Ärendet

För att möjliggöra en effektiv och välfungerande närvårdssamverkan där kommun och region ges lika förutsättningar krävs en tydlig ansvarsfördelning och organisation. Det har under föregående mandatperiod funnits en politisk styrgrupp, som ansvarat för prioriteringar av utvecklingsområden och främjat samverkan på politisk nivå. Under föregående mandatperiod har en representant utsetts från socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden och barn- och utbildningsnämnden som ingått i den politiska styrgruppen tillsammans med utsedda politiker från Region Uppsala.

Berörda nämnder inom Håbo kommun behöver nu utse en representant att företräda nämnden i den politiska styrgruppen. Vald representant har ansvar att företräda nämndens ansvarsområde samt återrapportera hur utvecklingen av närvårdssamverkan fortlöper. Region Uppsala har utsett fyra representanter att ingå i styrgruppen.

Uppföljning

Uppföljning sker genom löpande återkoppling till respektive nämnd.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr3671, daterad 2019-02-12

Beslut skickas till

Närvårdsstrateg

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare
0171-538 61
sandra.sabel@habo.se

94 av 141

Ärende 14

Tjänsteskrivelse, rapportering ej verkställda beslut till IVO kvartal 4 år 2018

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att överlämna förvaltningens yttrande om verkställighet av beslut enligt Socialtjänstlagen, SoL, och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, till kommunfullmäktige och kommunens revisorer för kännedom.

Sammanfattning

Socialförvaltningen är skyldig att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, om gynnande beslut inte har blivit verkställda inom lagstadgad tid.

Inom kvartal fyra år 2018 har totalt fyra (4) ärenden enligt Socialtjänstlagen, SoL, inrapporterats samt 20 ärenden enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Dessa rapporteringar kan avse både beslut som inte är verkställda, avbrott som skett i tidigare verkställigheter eller då verkställighet skett i tidigare rapporterade ärenden.

Ärendet

Se mer beskrivning av rapporterade ärenden i bifogat yttrande.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Förvaltningen har i ett ärende lämnat yttrande och kommer i ett ärende att lämna yttrande till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO.

IVO överväger i dessa ärenden att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten för ej verkställt beslut. Förvaltningen inväntar IVO's beslut.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3655, daterad 2019-02-04
- Yttrande nr 3605, daterad 2019-01-29

Beslut skickas till

Kommunstyrelsen

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare
0171-538 61
sandra.sabel@habo.se

95 av 141

Yttrande, ej verkställda beslut till IVO kvartal 4 år 2018

Bakgrund

Socialförvaltningen är skyldig att kvartalsvis rapportera till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) om gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte har verkställts inom lagstadgad tid. Beslut ska verkställas skyndsamt, men inte senare än tre månader efter beslutsdatum.

Rapportering till IVO kan ske på tre olika grunder

Varje individbeslut som inte har verkställts inom tre månader ska rapporteras till IVO. Även avbrott som har skett i tidigare uppdrag ska rapporteras. När tidigare beslut som inkommit till IVO har blivit verkställda, ska dessa rapporteras som verkställigheter.

Sammanfattning

För kvartal fyra år 2018 har följande ärenden inrapporterats.

Tre (3) ärenden inom SoL, ÄO, äldreomsorg

Ett (1) ärende inom SoL, OF, omsorger personer med funktionsnedsättning

20 ärenden inom LSS

Beslut enligt SoL

Inom ÄO, äldreomsorg

Ett ärende är nytt för kvartal fyra och avser permanent bostad som inte verkställts inom lagstadgad tid. Beslutet fattades 2018-09-07. Den enskilde har fått två erbjudanden om inflyttning på kommunens egna särskilda boende 2018-09-26 och 2019-01-09 men avböjt på egen begäran. Personen har angivit som orsak att hen inte vill flytta just nu. Utökad hemtjänst har beviljats och fortsatt dialog med enskild pågår.

Ett ärende avser permanent bostad som rapporterades in under kvartal tre som inte verkställt inom lagstadgad tid men som nu har avslutats i denna rapporteringsperiod då beslutet verkställdes 2018-10-15.

Ett ärende avser kontaktperson som rapporterades in under kvartal tre som avbrott i verkställigheten. Enskild har inte medverkat till insatsen när kontaktperson försökt boka in träffar. Matchningsmöte med ny tilltänkt kontaktperson skedde under november 2018. Beslutet har därefter verkställts 2018-11-16 och avslutas under denna rapporteringsperiod.

Inom OF, omsorger om personer med funktionsnedsättning

Ärendet avser kontaktperson där beslutet inte har verkställts inom lagstadgad tid utifrån saknad av lämplig uppdragstagare och rapporterades in under kvartal tre. Matchningsmöte med tilltänkt kontaktperson skedde

2018-10-10 och beslutet har därmed verkställts och avslutas under denna rapporteringsperiod.

Beslut enligt LSS

Biträde av kontaktperson

Tre ärenden avser kontaktperson.

Ett ärende är tidigare inrapporterat som avbrott i verkställigheten, enskild har tackat nej till föreslagen uppdragstagare. Beslutet har verkställts 2018-12-01 och ärendet avslutas i och med denna rapporteringsperiod.

Ett ärende avslutas denna rapporteringsperiod utan verkställan då den enskilde inte medverkar till insatsen och beslutet avslutas.

Ett ärende är tidigare inrapporterat som avbrott i verkställigheten, tidigare uppdragstagare slutade och ny matchade inte. Ny uppdragstagare finns och beslutet är verkställt 2019-01-14, ärendet avslutas i och med denna rapporteringsperiod.

Korttidsvistelse i kontaktfamilj

Avser ett ärende där beslut om korttidsvistelse i kontaktfamilj fattades 2018-04-27 och rapporterades in under kvartal tre som inte verkställt. Beslutet har avslutats på enskilds vårdnadshavares begäran. Vid denna rapporteringsperiod avslutas ärendet utan verkställan.

Bostad med särskild service för vuxna

Avser totalt elva ärenden med beslut om bostad för vuxna.

Ett ärende med beslut fattat 2018-09-07 verkställdes genom inflyttning på kommunens nya servicebostad 2019-01-14 och kommer att avslutas under kvartal ett år 2019.

Ett ärende med beslut från 2018-06-11 planeras inflyttning på servicebostad under februari och kommer att avslutas under kvartal ett år 2019 då beslutet blir verkställt.

Ett ärende med beslut från 2018-01-23 fanns planering för inflyttning på servicebostad under februari månad 2019 men på grund av kommande placering på hem för vård- och boende (HVB) avvaktas verkställighet av servicebostad enligt LSS. Beslutet rapporteras som fortsatt inte verkställt.

I åtta ärenden med beslut om bostad planeras inflyttning på kommunens gruppboendestäder under maj 2019. I och med det kommer dessa åtta beslut att rapporteras in under kvartal två år 2019 som verkställda och därmed avslutas. Ett av dessa åtta ärenden avser ett förhandsbesked som beviljats för insatsen 9§9 LSS. Sökande är från annan kommun och beslutet hanteras så som om personen bor i kommunen.

Ledsagarservice

Avser ett ärende med beslut om insatsen från och med 2018-01-24. Inrapporterades kvartal tre som inte verkställt och vid denna inrapporteringsperiod fortfarande inte verkställt. Familjen har tackat nej till tidigare erbjuden uppdragstagare. Rekrytering pågår och inplanerat matchningsmöte finns.

Avlösarservice i hemmet

Avser tre ärenden.

Ett ärende med beslut om insatsen från 2018-06-13 rapporterades under kvartal tre som inte verkställt. Beslutet har nu verkställts 2018-10-15 och avslutas i och med denna rapportering.

Ett ärende med beslut om insatsen från 2018-06-07 rapporterades under kvartal tre som inte verkställt. Beslutet har blivit verkställt 2018-09-21 och avslutas i och med denna rapportering.

Ett ärende med beslut från 2018-05-09 har tidigare rapporterats som inte verkställt. Familjen har meddelat att de inte vill introducera någon uppdragstagare utan vill avvakta. Beslut rapporteras in under denna rapporteringsperiod som fortsatt inte verkställt.

Bostad med särskild service för barn eller ungdomar

Avser ett ärende med avbrott i verkställigheten 2018-04-04, till följd av att den enskilde omhändertogs enligt LVU och placerades på ett HVB-hem. Ärendet har i denna rapporteringsperiod avslutats utan verkställighet i och med fortsatt placering enligt LVU. För den enskilde avser det även beslut om insatsen daglig verksamhet.

Ekonomiska konsekvenser och uppföljning

Under rapporteringen för kvartal fyra år 2018 framkommer att tre ärenden med beslut inom SoL har avslutats i och med att besluten har verkställts. Vidare framkommer att sju ärenden med beslut inom LSS har avslutats i och med att fyra beslut har verkställts, ett beslut har avslutats på egen begäran, ett beslut har avslutats på grund av att enskild inte medverkat till insats och ett beslut har avslutats utifrån placering enligt LVU.

Förvaltningen kommer att lämna yttrande i ett ärende som avser bostad med särskild service för vuxna enligt 9§9 LSS. Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, överväger i det ärendet att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten för ej verkställt beslut enligt 28 a § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. *Beslutet planeras att verkställas under maj 2019.*

Förvaltningen har lämnat yttrandet i ett ärende som avser korttidsboende/växelvårdsboende enligt SoL. Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, överväger i det ärendet att ansöka om utdömande av särskild

avgift hos förvaltningsrätten för ej verkställt beslut enligt 16 kap. 6 a § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. *Ärendet rapporterades in under kvartal tre 2017 som verkställt 2017-08-14.*

Förvaltningen inväntar IVO's beslut i båda ärenden.

Efter fjärde kvartalsredovisningen år 2018 kan konstateras att det fortsättningsvis finns vissa svårigheter i att matcha för insatserna kontaktperson, avlösarservice och ledsagarservice utifrån den enskilda behov och önskemål. Redovisningen visar dock på en positiv trend då det är färre beslut om ovan insatser som rapporteras som inte verkställda detta kvartal i förhållande till föregående kvartal. Vilket visar på ett gott rekryteringsarbete hos ansvarig verkställare för dessa insatser.

Redovisningen visar också att det finns en planering för verkställighet av gynnande beslut om bostad med särskild service för vuxna under år 2018 och 2019, i och med nya servicebostäder och gruppboende. Vilket kommer leda till att elva beslut om bostad enligt LSS kommer att redovisas som verkställda under kommande rapporteringsperioder, kvartal ett och två år 2019.

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare
0171-538 61
sandra.sabel@habo.se

99 av 141

Ärende15

Yttrande till IVO över skälen till dröjsmålet att verkställa beslutet IVO Dnr 8.8.1–28160/2018-3

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och överlämnar yttrandet till IVO, Inspektionen för vård- och omsorg.

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, överväger att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten, enligt 28 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som gäller ej verkställt beslut i ärende Dnr 8.8.1–28160/2018-3. IVO begär därför in underlag i ärendet för att kunna bedöma om dröjsmålet med att verkställa den beviljade insatsen har varit oskäligt långt.

Håbo kommun mottog 2019-01-23 begäran om yttrande från IVO med anledning av ej verkställt beslut om bostad för vuxna enligt LSS enligt ovan diarienummer. Vård- och omsorgsnämnden yttrar sig därför med redogörelse i ärendets hantering.

Ärendet

Förvaltningens redogörelse över skälen till ej verkställt beslut framgår i sin helhet i yttrande daterat 2019-01-23.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Om insatsen bostad för vuxna verkställts inom lagstadgad tid på kommunens gruppboende hade förvaltningens nettokostnad uppgått till cirka 89 681 kronor per månad.

Nettokostnader för insatser som den enskilde erhållit i väntan på verkställighet av bostad uppgår till cirka 63 723 kronor per månad för korttidsvistelse, cirka 20 028 kronor per månad för daglig verksamhet och cirka 1895 kronor per månad för kontaktperson.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse, nr 3610, daterad 2019-01-30
- Yttrande, nr 3597, daterad 2019-01-23
- Begäran om yttrande och handlingar, daterad 2019-01-17
- Individrapport, daterad 2018-10-26
- Insatsutredning gällande boende 9§9§ LSS, daterad 2017-05-01
- Beslut om bostad enligt 9§9 LSS, daterad 2018-01-02
- Journalutskrifter från och med 2017-04-28 till och med 2019-01-24

Beslut skickas till

IVO, Inspektionen för vård- och omsorg

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare
0171-538 61
sandra.sabel@habo.se

100 av 141

Yttrande till IVO över skälen till dröjsmålet att verkställa beslutet

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, överväger att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten, enligt 28 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som gäller ej verkställt beslut i ärende Dnr 8.8.1–28160/2018-3. IVO begär därför in underlag i ärendet för att kunna bedöma om dröjsmålet med att verkställa den beviljade insatsen har varit oskäligt långt.

Håbo kommun mottog 2019-01-23 begäran om yttrande från IVO med anledning av ej verkställt beslut om bostad för vuxna enligt LSS enligt ovan diarienummer. Vård- och omsorgsnämnden yttrar sig därför med redogörelse i ärendets hantering.

Bakgrund

2017-04-25 inkommer den enskilde tillsammans med företrädare med ansökan om bostad med särskild service för vuxna enligt § 9:9 LSS. Ansökan är både muntlig och skriftlig. Utredning inleds 2017-05-01. Utredning avslutas 2018-01-02 och beslut om bifall till insatsen fattas 2018-01-02.

Den enskilde har sedan cirka två års ålder haft insatsen korttidsvistelse enligt LSS i olika omfattning och sedan maj 2010 har beslut om korttidsvistelse varit i omfattningen 14 dygn per månad, varannan vecka. Den enskilde har tidigare under sin skolgång haft beslut om korttidstillsyn och kombinerat med det haft ledsagarservice för att ta sig från korttidsboendet till fritidshemmet under sommaren 2010. Under år 2014-2016 har den enskilde haft beslut om kontaktperson i en omfattning på 10 timmar per månad. Sedan juni 2017 har den enskilde beslut om daglig verksamhet och sedan februari 2018 åter beslut om kontaktperson i omfattningen ett tillfälle varannan vecka.

I väntan på att beslut om bostad för vuxna verkställs har den enskilde pågående insatser i form av korttidsvistelse 14 dygn per månad, kontaktperson ett tillfälle varannan vecka sedan mars månad 2018 och daglig verksamhet med start 2017-06-12. Den enskilde har även beslut om arbetsresor från och med juni 2017 för att kunna ta sig till/från sin bostad och daglig verksamhet. Beslut om bostad planeras verkställas i maj 2019 i och med inflyttning på kommunens nya gruppboendestad.

Enskild har genom företrädare 2018-07-02 erbjudits möjligheten till extern placeringen men avböjt. Angivet att de vill vänta tills ledig plats kan erbjudas i hemkommunen utifrån att den enskilde inte ska behöva flytta två gånger och byta daglig verksamhet där personen trivs.

Redogörelse för utebliven insats

I nämndens redovisning av ej verkställda beslut till IVO under perioden kvartal två år 2018 till och med kvartal fyra år 2018 framgår att det huvudsakliga skälet till att beslutet inte är verkställt är resursbrist i kommunen, att ledig bostad saknas samt att den enskilde genom företrädare tackat nej till extern verkställighet och vill vänta till nybyggnationen som blir klar under år 2019.

Ekonomiska konsekvenser

Om insatsen bostad för vuxna verkställts inom lagstadgad tid på kommunens gruppboende hade förvaltningens nettokostnad uppgått till cirka 89 681 kronor per månad.

Nettokostnader för insatser som den enskilde erhållit i väntan på verkställighet av bostad uppgår till cirka 63 723 kronor per månad för korttidsvistelse, cirka 20 028 kronor per månad för daglig verksamhet och cirka 1895 kronor per månad för kontaktperson för utfört uppdrag.

Planering

Förvaltningen har en pågående planering för utökning av både gruppboende och serviceboende i kommunen med en plan för kommande 10 års period. Planeringen bedöms möta kommande behov av insatsen boende för vuxna. Gruppboende om totalt elva lägenheter planeras vara inflyttningsklara från och med maj 2019.



Socialförvaltningen
Förvaltningschef socialtjänsten
Thomas Brandell, Socialchef
0171-52579
thomas.brandell@habo.se

Ärende 16

Remissvar - Kompletterande kostnadsbedömning kring avgift för trygghetslarm

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens kompletterande kostnadsbedömning och överlämnar den till kommunfullmäktige för beslut.

Sammanfattning

Vid sitt sammanträde den 10 december 2018 behandlade kommunfullmäktige frågan om huruvida trygghetslarmen ska avgiftsbeläggas. Kommunfullmäktiges beslut blev att återremittera ärendet till vård- och omsorgsnämnden för framtagande av en korrekt kostnadsbedömning. Förvaltningens beräkningar visar att en avgiftsbeläggning av trygghetslarmen skulle ge intäkter på helårsbasis mellan 621 tkr till 711 tkr.

Ärendet

Vid sitt sammanträde den 10 december 2018 behandlade kommunfullmäktige frågan om huruvida trygghetslarmen ska avgiftsbeläggas. Kommunfullmäktiges beslut blev att återremittera ärendet till vård- och omsorgsnämnden för framtagande av en korrekt kostnadsbedömning.

Vid årsskiftet 2018/2019 var det 399 personer i Håbo kommun som hade ett trygghetslarm. Ett år tidigare, dvs. vid årsskiftet 2017/2018 var det 305 personer som hade ett trygghetslarm. Om larmen skulle avgiftsbeläggas med 200 kronor per månad så skulle det teoretiskt innebära ökade intäkter med 958 tkr per år, förutsatt att det även 2019 kommer att vara i genomsnitt 399 larmkunder per månad. Det är dock osannolikt att så skulle vara fallet utan en rimlig uppskattning med hänsyn till den demografiska utvecklingen i kommunen är att det genomsnittliga antalet larmkunder per månad under 2019 kommer att vara 425-435 stycken, vilket innebär att den matematiskt beräknade avgiftsintäkten på helårsbasis blir mellan 1 020 tkr till 1 044 tkr.

Dock så ingår kostnaden för larm i den så kallade maxtaxan. Denna innebär att ingen som har insatser inom äldreomsorgen kan betala mer än 2 044 kronor per månad för de samlade insatserna. Har man svag ekonomi så reduceras avgiften. Bland de som har hemtjänst idag har 25 % full avgiftsreducering. Det är ett rimligt antagande att det kommer att vara lika stor andel 2019 som har avgiftsreducering. Det innebär att endast 75 % av kunderna med hemtjänst och trygghetslarm betalar en avgift. Utifrån detta blir den möjliga intäkten för kommunen på helårsbasis 75 % av 1 020 tkr till 1 044 tkr, dvs. 765 tkr till 783 tkr.

Bland de som idag bara har trygghetslarm är det möjligt att en del skulle välja att lämna tillbaka sitt larm om det avgiftsbeläggs. En uppskattning är att det skulle

kunna handla om 15 -30 personer. Det minskar intäkterna ytterligare med mellan 36 000-72 000 kronor per år. Ett lika stort antal personer med bara trygghetslarm kan uppskattas få avgiftsreducering, vilket minskar intäkterna med ytterligare 36 000-72 000 kronor. Sammantaget innebär det avgiftsminskningar med mellan 72 000-144 000 kronor.

Av ovanstående framgår således att ett beslut om en avgift för trygghetslarm om 200 kronor per månad skulle innebära ökade intäkter på helårsbasis om någonstans mellan 621 tkr till 711 tkr per år.

Att göra en mer exakt beräkning är inte möjligt då vi idag inte exakt vet hur många larmkunder som kommer att vara aktuella 2019. Vi vet heller inte vilka larmkunder som kommer att vara aktuella och inte vilken ekonomisk situation dessa har. Förvaltningens bedömning är att beräkningen ovan är den bästa uppskattning som kan göras av de beräknade intäkterna på helårsbasis vid ett beslut om avgift för trygghetslarm.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Nämnden har i sin budget för 2019 räknat in en intäkt för trygghetslarm. Om inte dessa medel kommer vård- och omsorgsnämnden till del så kommer motsvarande besparingar att behöva göras i nämndens verksamhet för att klara budgetram för 2019.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3611, daterad 2019-01-30
- Kommunfullmäktiges beslut om återremiss KF § 181, 2018-12-10

Beslut skickas till

Kommunfullmäktige
Kommunstyrelsen

På begäran ett kompletterande underlag till kommunfullmäktige rörande intäkter för trygghetslarm

Till KS ärende Dnr 2018/00775

Socialförvaltningen vill med detta underlag komplettera ärendet kring avgift för trygghetslarm som ska behandlas av kommunfullmäktige den 10 december (VON dnr 2018/00043 nr 3236).

I Håbo idag är det ca 400 personer som har ett trygghetslarm. Om larmen skulle avgiftsbeläggas med 200 kronor per månad så skulle det teoretiskt innebära ökade intäkter med 960 tkr per år.

Som framgår av utredningen i ärendet är det dock så att kostnaden för larm ingår i den så kallade maxtaxan. Denna innebär att ingen som har insatser inom äldreomsorgen kan betala mer än 2 044 kronor per månad för de samlade insatserna. Har man svag ekonomi så reduceras avgiften. Bland de som har hemtjänst idag har ca 25 % full avgiftsreducering. Det innebär att endast ca 75 % av kunderna med hemtjänst och trygghetslarm betalar en avgift. Utifrån detta blir den möjliga intäkten för kommunen 75 % av 940 tkr, det vill säga 720 tkr.

Bland de som idag bara har trygghetslarm är det möjligt att en del skulle välja att lämna tillbaka sitt larm om det avgiftsbeläggs. En uppskattning är att det skulle kunna handla om 15 -30 personer. Det minskar intäkterna ytterligare med mellan 36 000-72 000 kronor per år. Ett lika stort antal personer med bara trygghetslarm kan uppskattas få avgiftsreducering, vilket minskar intäkterna med ytterligare 36 000-72 000 kronor. Sammantaget innebär det avgiftsminskningar med mellan 72 000-144 000 kronor.

Av ovanstående framgår således att ett beslut om en avgift för trygghetslarm om 200 kronor per månad skulle innebära ökade intäkter någonstans mellan 576 tkr till 648 tkr per år.

Att göra en mer exakt beräkning är inte möjligt då vi idag inte vet vilka larmkunder som kommer att vara aktuella nästa år och heller inte vilken ekonomisk situation dessa har. Förvaltningens bedömning är att beräkningen ovan är en god uppskattning av de beräknade intäkterna vid ett beslut om avgift för trygghetslarm.

§ 181

Dnr 2018/00775

Avgift trygghetslarm

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige återremitterar ärendet till vård- och omsorgsnämnden för framtagande av korrekt kostnadsbedömning.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att trygghetslarm ska avgiftsbeläggas från och med den 1 januari 2019 efter att under 2018 ha varit avgiftsfria. Kommuner har rätt att ta ut skäliga avgifter för hemtjänst och endast 5 % av kommunerna i landet har ett avgiftsfritt larm. Vård- och omsorgsnämndens förslag innebär att avgiften skulle vara en del av maxtaxan och om en person har låg betalningskraft så kan en avgiftsreducering av maxtaxan göras.

Kommunstyrelsens förvaltning har inget ytterligare att tillföra i frågan.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag KS 2018-11-26 § 259

Protokollsutdrag KSAU 2018-11-13

Vård- och omsorgsnämndens beslut § 57 2018

Tjänsteskrivelse, socialförvaltningen

Utredning, socialförvaltningen

Förslag till beslut på sammanträdet

Owe Fröjd (Båp) yrkar att kommunfullmäktige beslutar att avslå förslaget, samt att beslutar att utöka budget 2019 för Vård och Omsorgsnämnden med 500 tkr och att finansieringen sker genom att kommunens budgeterade resultat minskas med motsvarande summa.

Agneta Hägglund (S) yrkar bifall till Owe Fröjds (Båp) förslag.

Per-Arne Öhman (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Charlotta Bjälkebring Carlsson (V) yrkar bifall till Owe Fröjds (Båp) förslag.

Michael Rubbestad (SD) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordförande frågar om fullmäktige avser att återremittera ärendet enligt kommunstyrelsens förslag eller avgöra det idag. Ordförande finner att ärendet återremitteras.

Votering är begärd och ska genomföras.

JUSTERARE

EXPEDIERAD

SIGNATUR

UTDRAGSBESTYRKNING



Ordförande fastställer voteringsordningen. Ja-röst för återremiss, Nej-röst för att avgöra idag.

Omröstningsresultat

Ja-röster: Liselotte Grahn Elg (M), Björn Erling (M), Jan Sundling (M), Ulf Winberg (M), Christofer Bonde (M), Per-Arne Öhman (M), Nils-Åke Mårheden (M), Roger Von Walden (M), Bo Johnsson (M), Björn Hedö (M), Leif Zetterberg (C), Per Widén (C), Helen Zeland Bodin (C), Anette Erling Jivenius (L), Gunilla Alm (L) Fred Rydberg (KD), Marie Nordberg (MP), Michael Rubbetsad (SD), Anders Ekelöf (SD), Ann-Sofi Borg (SD), Thomas Moore (SD), Carol Lundahl Moore (SD), Erik Nylén (SD), Tiina Fransson (SD)

Nej-röst: Agneta Hägglund (S), Anna Larsson (S), Helene Cranser (S), Fredrik Anderstedt (S), Begonia Randhav (S), Lars-Göran Bromander (S), Inger Wallin (S) Sven Erkert (S), Eva Staake (S), Sven-Olov Dväring (S), Maria Anell (S), Charlotta Bjälkebring Carlsson (V), Robin Jande (V), Owe Fröjd (Båp), Sjunne Green (Båp), Peter Björkman (Båp)

Avstår: Robert Kohlström (SD)

Ordförande finner att fullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag. 24 Ja-röster, 16 Nej-röster, 1 avstår.

Beslutet skickas till:

Vård- och omsorgsnämnden

Socialförvaltningen
Förvaltningschef socialtjänsten
Thomas Brandell, Socialchef
0171-52579
thomas.brandell@habo.se

107 av 141

Ärende 17

Årsredovisning för vård- och omsorgsnämnden år 2018

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna förvaltningens årsredovisning för 2018 och överlämnar denna till kommunfullmäktige.
1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att hemställa hos kommunfullmäktige om att ej utnyttjade investeringsmedel om 480 000 kronor för två nya LSS-boenden överförs till 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett överskott om knappt 1,3 miljoner kronor för 2018. Överskottet beror främst på lägre kostnader för personlig assistans och för köp av hemtjänst. Det har också funnits ett centralt budgeterat utrymme som inte använts fullt ut.

Under året har det pågått ett arbete med att möjliggöra ett nära ledarskap i organisationen för att ytterligare förstärka individualiseringen av stöd- service och omsorgsverksamheterna.

I september öppnades ett korttidsboende för personer med demenssjukdom och har i princip varit fullbelagt hela tiden.

Inom hela utförarsidan är rekryteringsbehoven stora då verksamheten växer. Det väntas även stora pensionsavgångar framöver och förvaltningen måste vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna konkurrera om arbetskraften. Hög kvalitet i verksamheten och flexibilitet kring anställningsformer är ett par nycklar för att klara personalförsörjningen.

Vård- och omsorgsnämnden uppfyller två av sina fyra mål

- Öka vårdens och omsorgen kvalitet och effektivitet genom att ta tillvara ny teknik och kompetensutveckla medarbetarna.
- Öka vår attraktivitet som arbetsgivare för att trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3641, daterad 2019-01-31
- Årsredovisning 2018

Beslut skickas till
Kommunstyrelsen

2019-02-11



108 av 141

Årsredovisning 2018

Vård- och omsorgsnämnd

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	109 av 141
2 Uppdrag och ansvarsområde	3
3 Årets händelser	3
4 Måluppfyllelse	5
5 Mått	8
6 Resultaträkning och ekonomisk analys nämnder bokslut.....	9
7 Driftredovisning bokslut	10
8 Kommentarer till driftredovisning	11
9 Investeringar nämnder bokslut	12
10 Intern kontroll	12
11 Valfrihet och konkurrens.....	13
12 Patientsäkerhet	13
13 Viktiga förändringar och trender	13
14 Investeringsredovisning.....	14
15 Kommentarer till investeringsredovisning	14

1 Sammanfattning

Förvaltningen har under året fortsatt arbetet med att se över organisationen för att möjliggöra ett nära ledarskap. En åtgärdsplan för särskilt boende för äldre har arbetats fram och en verksamhetsidé för verksamheterna som tillhandahåller insatser enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) har implementerats. Avdelningen för stöd till äldre och funktionsnedsatta arbetar aktivt med att ytterligare utveckla och förstärka det individuella stödet inom stöd- service- och omsorgsverksamheten.

Avdelningen för stöd till vuxna har under året arbetat enligt sin verksamhetsplan kring fortbildning inom IBIC (Individens behov i centrum), våld i nära relationer, samverkan internt och externt samt nått det eftersträvade verksamhetsresultatet om utredningstid inom LSS. Några medarbetare har slutat, men vid årsskiftet är samtliga tjänster tillsatta eller rekryterade, inklusive ny enhetschef för biståndsenheten.

Nämnden bedöms uppfylla två av fyra mål. De två mål som nämnden uppfyller är:

- Öka vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet genom att ta tillvara ny teknik och kompetensutveckla medarbetarna.
- Öka vår attraktivitet som arbetsgivare för att trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt.

Nämnden redovisar ett överskott med nästan 1,3 miljoner för verksamhetsåret. Ett stort överskott redovisas för köp av hemtjänst medan de stora underskotten finns inom den kommunala hemtjänsten samt köp av externa vårdplatser.

2 Uppdrag och ansvarsområde

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Utgångspunkten för allt arbete ska vara den enskildes behov, lagstiftningen och de ekonomiska resurserna. Nämnden bedriver sin verksamhet i nära samverkan med brukarna och säkerställer dialogen med brukarna, bland annat genom medverkan i det kommunala handikapprådet och det kommunala pensionärsrådet. Inom nämndens administration finns avdelningen för administrativt stöd och utveckling, en del av avdelningen för stöd till vuxna samt avdelningen för stöd till äldre och funktionsnedsatta.

Vård- och omsorgsnämnden består av sju ledamöter och fem ersättare. Nämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänstens verksamhetsområden, som rätt till bistånd, omsorg om äldre människor med bland annat äldreboende, hemtjänst och dagverksamhet samt stöd till människor med funktionsnedsättning genom bland annat personlig assistans, gruppboende och korttidsboende. Nämnden har också ett hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå för personer på särskilt boende och vissa personer som bor i eget hem. Delar av omsorgen och omvårdnaden av äldre utförs av privata utförare då LOV (lag om valfrihet) gäller för hemtjänsten. Ett av Pomonas hus har upphandlats enligt LOU (lagen om offentlig upphandling).

Inom nämndens verksamhetsområde finns också äldre- och handikappombudsman, anhängkonsulent samt MAS-funktionen (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR-funktion (medicinskt ansvarig för rehabilitering).

3 Årets händelser

I förvaltningen pågår ett arbete med att arbeta fram ett digitalt kvalitetsledningssystem. Målet är att vid 2019 års utgång ha ett kvalitetsledningssystem på plats.

Boendeverksamheterna och daglig verksamhet enligt LSS har påbörjat ett utvecklingsarbete. Målet är att avdelningens samtliga LSS-verksamheter ska ha samma grund att arbeta efter gällande verksamhetsidé, lagstiftning, uppdrag, diagnoser och arbetssätt. 111 av 141

Den pedagogiska kompetensen i LSS-verksamheterna har stärkts och verksamheten har nu fem stödpedagoger anställda. Pedagogerna arbetar med att utveckla och kvalitetssäkra arbetssätt och metoder samt utbilda och handleda övriga medarbetare.

Verksamheterna har på olika sätt arbetat med ökat brukarinflytande på grupp- och individnivå.

Ekans korttidsboende för barn och ungdomar har påbörjat ett utvecklingsarbete för att ytterligare utveckla verksamhetens individuella stöd samt erbjuda stöd till fler målgrupper.

Två nya servicebostäder har öppnat under året, båda på Lindegårds backe.

Boendestödet inom socialpsykiatrin stöttar fler personer än tidigare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Arbetsstödet och sysselsättningen möter också nya utmaningar på grund av ändrat arbetssätt hos andra huvudmän. På den öppna träffpunkten inom socialpsykiatrin, Källan, har besöken aldrig varit fler. Under året tog verksamheten emot cirka 3 100 besök. Det är nästan 600 fler besök än förra året.

Särskilt boende för äldre har påbörjat en åtgärdsplan som syftar till att höja verksamhetens kvalitet inom en rad områden. Verksamheterna utvecklar arbetet med aktiviteter och de särskilda boendena för personer med demenssjukdom har fått ett interaktivt spel, Tovertafel, som har varit uppskattat. Verksamheterna har också arbetat för att hitta former för ökat brukarinflytande.

Efter en snabb beslutsprocess och en kort förberedelse tid öppnade förvaltningen sex stycken platser med korttidsvistelse samt avlastningsboende för personer med demenssjukdom på Plommonvägen 6 i Bålsta. Korttidsboendet har efter öppnandet varit belagt med avlastningsplatser men även korttidsvistelser i väntan på lediga SÄBO-platser. Det har varit stor efterfrågan där korttidsboendet har varit fullt sedan start. Ett mycket gott samarbete mellan myndighetsenheten samt demensteam och dagverksamhet medför att det bästa för individen och deras anhöriga alltid sätts i första rummet. Verksamheten har mottagit mycket positiv respons från anhöriga.

Hemtjänsten har flyttat till nya lokaler på Sjövägen. Ett nytt system med nyckelfri hemtjänst har installerats för att öka tryggheten och säkerheten. Hemtjänst natt har fått ett uppdrag att stödja personalen som arbetar natt i korttidsboendet för personer med demenssjukdom.

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Trots att det fungerat något bättre i Håbo än i övriga länet för både kommunal och regional hälso- och sjukvård samt biståndshandläggning finns det vid årets slut fortfarande brister i både information från slutenvården samt samordning från primärvården. För hela kommunala organisationen krävs det även större personella resurser jämfört med tidigare för att fortsatt säkra att den enskilda brukarens behov blir tillgodosedda i samband med utskrivning från slutenvården. Därtill har den fortsatta implementeringen av IBIC tagit resurser, med vissa problem avseende verksamhetssystem.

Efter sommaren uppstod vakans hos biståndshandläggarna och det blev för första gången en period på flera månader där en del biståndsbeslut inte hann följas upp inom beslutsperioden. Detta återställdes innan årets slut.

Volymerna inom äldreomsorgen i Håbo har inte ökat i den takt som budgeterats, vare

sig inom hemtjänsten, särskilt boende för äldre eller korttidsboende. Från och med sommaren har dock ansökningarna till särskilt boende ökat och vid årets slut är det viss platsbrist på såväl korttidsboende som särskilt boende.

112 av 141

De funktionsnedsatta personerna inom LSS och socialpsykiatri har i högre utsträckning än budgeterat behövt externa insatser. Den servicebostad psykiatri som öppnade efter sommaren visade sig inte matcha det heterogena behov och små volymer som finns i Håbo. Därför har externa köp behövts. Inom LSS består kostnaderna främst av barnboende LSS.

Under våren slutade en av de privata aktörerna inom hemtjänstens LOV (Lagen om valfrihet), medan en ny utförare, med enbart service, godkändes. En upphandling av färdtjänst har genomförts enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling). Bålsta taxi får förnyat förtroende med avtalsvillkor som bland annat kräver hantering av en begränsning av antalet resor per år och kund, med start 1 mars 2019.

4 Måluppfyllelse

4.1 Attraktiva Håbo

4.1.1 Öka det individuella förhållningssättet genom att arbeta förebyggande, rehabiliterande och habiliterande.

■ Uppfylls inte

Kommentar

Andel brukare inom hemtjänsten som bedöms ha godkänd social dokumentation. Kontrollen gäller förekomst av genomförandeplan (oavsett när den upprättades), samt förekomst av daganteckningar och social journal. Trots att resultatet inte är godkänt visar det på en förbättring mot slutet av året när hemtjänsten i egen regi upprättade många genomförandeplaner. 74 procent är totalresultatet av stickprov från såväl privat som kommunal hemtjänstutförare.

Andel brukare inom äldreomsorgen vars utredning eller uppföljning under året har genomförts enligt IBIC (Individens Behov I Centrum).

Samtliga nya ärenden och inplanerade uppföljningar har under året utretts och handlagts enligt IBIC. Vid förändrat behov några månader efter grundutredning har dock sällan en komplett ny utredning genomförts. Därför når inte utfallet det uppsatta målet. Inom biståndsenheten behöver rutin för dokumentation vid förändrat behov förtydligas. IBIC som modell bedöms dock vara implementerad inom enheten.

Andelen brukare som inom en månad efter biståndsbeslut har en genomförandeplan.

Dokumentation, inklusive genomförandeplaner, är ett tydligt utvecklingsområde för framför allt hemtjänst i egen regi. Resultatet ska dock ses mot att årets mätning för första gången görs exakt enligt avtalsvillkoren inom kundvalet i hemtjänsten. Tidigare har det räknats som godkänd genomförandeplan så länge den finns (oavsett hur lång tid efter beslutet den upprättades) och så länge den inte är äldre än tolv månader. Resultatet inrymmer således en markant förbättring mot slutet av året.

Samtliga enheter inom LSS har deltagit i IBIC-utbildning (Individens behov i centrum).

Förvaltningen gjorde under våren av resursskäl omprioriteringar av de större utvecklingsprojekten. Tidsplanen för implementering av IBIC inom LSS har skjutits fram till tidigast slutet av år 2019.

Andel av genomförandeplanerna inom hemtjänsten där det synliggörs att hänsyn har tagits till individuella önskemål.

Denna mätning har inte genomförts under året.

113 av 141

Andel brukare inom särskilt boende för äldre som har en genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.











Denna mätning har enbart genomförts på Pomona hus 2 som drivs av Humana omsorg AB. Där hade 56 procent av de nyinflyttade brukarna under året fått en upprättad genomförandeplan inom 15 dagar, vilket är deras avtalsvillkor. Samtliga hade vid mättillfället en genomförandeplan, men övriga var således inte upprättad inom avtalad tid.

Andel brukare inom LSS som har en genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.

Denna mätning har inte genomförts under året.

Samverkansforum med lokala representanter från Samordningsförbundets parter för utveckling av lokalt samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering.

Den operativa ledningsgruppen för samverkansinsatsen Framsteget är ett fungerande forum med två inplanerade träffar per termin. Såväl representanter från vårdcentraler, psykiatrimottagning, arbetsförmedling, försäkringskassa, socialförvaltning samt barn- och utbildningsförvaltning är representerade i forumet som gemensamt fastställer Framstegets arbetssätt och rutiner.

Nyckelindikatorer	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Måltal 2018
 Andel brukare inom särskilt boende äldre som bedöms ha godkänd social dokumentation, egen regi.			94 %	90%
 Andel brukare inom hemtjänsten som bedöms ha godkänd social dokumentation.			74 %	90%
 Andel brukare inom äldreomsorgen vars utredning eller uppföljning under året har genomförts enligt IBIC (Individens Behov i Centrum).		19,9%	82,3%	95%
 Andel brukare inom hemtjänsten med genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.	32%	72%	47%	90%
 Samtliga enheter inom LSS har deltagit i IBIC-utbildning (Individens behov i centrum).			-	-
 Andel av genomförandeplanerna inom hemtjänsten där det synliggörs att hänsyn har tagits till individuella önskemål.				100%
 Andel brukare inom särskilt boende för äldre som har en genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.				90%
 Andel brukare inom LSS som har en genomförandeplan inom en månad från påbörjad insats.				100%
 Samverkansforum med lokala representanter från Samordningsförbundets parter för utveckling av lokalt samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering.			1	1
 Andel patienter med hemtjänst i ordinärt boende som fått riskbedömning i Senior Alert.			8,33%	80 %

4.2 Kvalitativa och effektiva Håbo

4.2.1 Öka vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet genom att tillvara på kunskap och kompetensutveckla medarbetarna.

● Uppfyllt

Nyckelindikatorer	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Måltal 2018
● Totalt antal tekniska lösningar för att individen ska upprätthålla sin självständighet och få ökad trygghet			7	7

4.2.2 Vid utredningar av insatser för vuxna ska barnperspektivet beaktas.

■ Uppfylls inte

Kommentar

Andel utredningar inom socialpsykiatri och LSS där barnperspektivet har beaktats.

Förvaltningens kontroll av barnperspektivet har under året gått in mer på djupet jämfört med tidigare års mätningar, vilket sannolikt förklarar det lägre resultatet. I ärenden som avser socialpsykiatri bedöms 57 procent av granskade utredningar vara godkända. 88 procent av LSS-utredningarna godkänns. Resultatet visar på ett utvecklingsbehov. I de utredningar som saknade ställningstagande utifrån barnperspektiv, är det dock värt att notera att en bedömning om barnets situation ändå finns med i ärendets vårdplan eller uppdrag till utförare, alternativt i tidigare utredningar för samma brukare.

Nyckelindikatorer	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Måltal 2018
■ Andel utredningar inom socialpsykiatri och LSS där barnperspektivet har beaktats.			73%	100%

4.2.3 Öka vår attraktivitet som arbetsgivare för att trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt.

● Uppfyllt

Kommentar

Trots att måltalen inte nås på två av fyra nyckelindikatorer är förvaltningens bedömning att målet uppnås med att bli en mer attraktiv arbetsgivare. Sjukfrånvaron på utförarsidan har minskat jämfört med år 2017 och ett stort antal aktiviteter har genomförts för att främja en hållbar arbetsmiljö.

Nyckelindikatorer	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Måltal 2018
■ Personalomsättning på utförarsidan inom vård och omsorg ska vara högst 10 %		80 %	19 %	10 %
■ Sjukfrånvaron bland personal på utförarsidan inom vård och omsorg ska vara högst 5 %		8%	5,2%	5%
● Andel personaltimmar som används till fortbildning		-	2,17%	2%
● Totalt antal aktiviteter som genomförts under året och som syftar till att främja en hållbar arbetsmiljö		6	8	8

5 Mått

5.1 Produktion

115 av 141

Mått	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2018
Nöjd medarbetarindex Skala 1-10		7,78	7,8	8
Antal behandlingar av fotvård	1 633	2 264	1 869	1 600
Antal brukare i kommunens hemtjänst, egen regi	261	301	261	285
Antal brukare i arbetsstödet	23	25	14	30
Antal brukare inom hemtjänsten, totalt	372	402	405	425
Antal brukare som har trygghetslarm	267	305	399	300
Antal brukare som har nattillsyn	30	29	39	30
Antal brukare i Dalängens dagverksamhet	17	18	18	18
Antal biståndsbedömda timmar inom hemtjänsten		94 698	89 133	106 000

Nöjd medarbetarindex Skala 1-10

En medarbetarundersökning, den nationella HME-undersökningen (Hållbart medarbetarskap), har genomförts i december. Svarsfrekvensen var lägre än 50 procent.

Antal brukare i kommunens hemtjänst, egen regi

Kommunens egen regi Kärnhuset ger insatser till 64 procent av det totala antalet hemtjänstkunder. Skillnaden mellan Kärnhuset och den privata utföraren Grannvård är dock mycket mindre, mätt i antalet biståndsbedömda timmar. Det vill säga omfattningen av biståndet till varje brukare i snitt.

Antal brukare inom hemtjänsten, totalt

Antalet brukare som under året erhållit hemtjänst är nästan på motsvarande nivå som år 2017. Det är betydligt mindre än budgeterat och förvaltningen arbetar med analys men kan konstatera att resultatet inte beror på ändrad bedömning av kommuninvånarnas ansökningar om bistånd.

Antal biståndsbedömda timmar inom hemtjänsten

Trots att förhållandena mellan brukare och biståndsbedömda timmar förändras ständigt visar en kontroll vid årsbokslut, på liknande sätt som vid delårsbokslutet att både antalet brukare och biståndsbedömda timmar minskat jämfört med föregående år. Detta stämmer inte med den tidigare förväntade utvecklingen utifrån den demografiska utvecklingen.

5.2 Verksamhetsresultat

Mått	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2018
Kontinuitet i hemtjänsten, mäts genom hur många olika personal i snitt en brukare, med minst 3 besök per dygn, haft under en tvåveckors mätperiod.			13	12
LSS-ansökningar utreds inom 3 månader			84%	80%

LSS-ansökningar utreds inom 3 månader

84 procent av LSS-utredningarna som avslutats under året har slutförts inom tre månader från mottagen ansökan. Det är ett godkänt resultat. De utredningar som har tagit längre tid rör främst boende och personlig assistans. 116 av 141

6 Resultaträkning och ekonomisk analys nämnder bokslut

tkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018	Avvikelse från budget
Externa intäkter	61 259	61 320	57 776	-3 544
Interna intäkter	20 083	27 958	21 632	-6 326
Summa intäkter	81 342	89 278	79 408	-9 870
Verksamhetsköp, bidrag, material	-55 940	-62 827	-63 199	-372
Personalkostnader	-186 600	-200 572	-189 813	10 759
Övriga kostnader	-38 957	-36 361	-41 374	-5 013
Interna kostnader	-32 035	-41 388	-35 599	5 789
Summa kostnader	-313 532	-341 148	-329 985	11 163
Resultat	-232 190	-251 870	-250 577	1 293

Nämndens externa intäkter är lägre jämfört med både budget och föregående års utfall. Cirka 4,4 miljoner kronor utgör lägre intäkter från Försäkringskassan för utförd assistans då ett flertal beslut avslutats under året. Antalet anställningar med lönebidrag är färre än budgeterat. Intäkterna för omvårdnad och service för utförd hemtjänst är högre än budgeterat. Under året har hjälpmedel sålts vidare i hjälpmedelssamarbetet i Uppsala län (HUL), vilket har genererat högre intäkter. Jämfört med år 2017 är intäkterna lägre till följd av färre assistansärenden med beslut från Försäkringskassan, färre lönebidragsanställda samt ett avgiftsfritt trygghetslarm.

De interna intäkterna är lägre än budgeterat. Det beror till stor del på lägre intäkter för den kommunala hemtjänstutföraren eftersom antalet biståndsbedömda timmar hemtjänst under året varit markant lägre än förväntat. Även korttidsboendet för barn och unga redovisar lägre intäkter eftersom verksamheten inte lånat ut personal i budgeterad omfattning.

Totalt sett redovisas ingen stor avvikelse för verksamhetsköp och bidrag för nämnden som helhet. Inom nämndens olika verksamheter finns dock stora skillnader mot budgeterat. Nämnden har under året haft lägre kostnader för köp av avtalade boendeplatser för äldre till följd av lediga platser, men också för assistans beslutad av Försäkringskassan där kommunen har betalningsansvar för de 20 första timmarna varje vecka. Externa boendeplatser psykiatri har behövt köpas då det fortsatt funnits behov av boende med annan inriktning. Behovet av externt köpta boendeplatser LSS har överskridit budget markant. Ett ökat behov av att köpa externt korttidsboende äldre har också funnits under året. Jämfört med föregående år är kostnaden högre för köp av externa boendeplatser och köp av assistans från privata utförare.

Kostnaden för personal är för år 2018 nästan elva miljoner kronor lägre än budgeterat. En stor skillnad mellan budget och faktiskt utfall återfinns i hemtjänsten där bemanningen har varit lägre till följd av att antalet biståndsbedömda timmar i kommunal regi inte motsvarar budgeterat antal. Även inom personlig assistans är personalkostnaderna lägre till följd av färre ärenden jämfört med både budgeterat och föregående år. Boendestöd har under året haft vakanta tjänster till följd av lägre

äredevolymer. Lägre personalkostnader finns inom rehab där frånvaro inte kunnat ersättas fullt ut. Inom hemsjukvård har vakanser istället medfört inhyrd personal, inom palliativ vård har bemanning från andra verksamheter kunnat användas samt att behovet inte varit i budgeterad omfattning. Korttidsboendena redovisar lägre personalkostnader till följd av samarbete med andra verksamheter samt något lägre bemanningsbehov.

Personalkostnaderna för gruppboende enligt LSS är högre än budgeterat. För kommunala särskilda boenden för äldre har den faktiska nattbemanningen kostat mer än vad som budgeterats och åtgärder har vidtagits för att uppnå budget i balans 2019.

Jämfört med föregående år är kostnaderna för personal cirka 3,2 miljoner kronor högre. Kostnaderna är högre för att tre nya boenden öppnat, fler verkställda beslut med kontaktperson samt volymökningar inom hälso- och sjukvård.

De övriga kostnaderna är högre jämfört med föregående år främst till följd av att nya verksamheter startat under året. Kostnaderna har varit högre för inhyrd personal både inom hemsjukvård och biståndsbedömning. Både kostnaden för HUL och kostnaden för inköp av hjälpmedel har ökat under året. Övriga förbrukningsinventarier har kostat mer inom särskilt boende äldre och inom hemtjänst. Kostnaden för trygghetslarm har ökat i och med fler larm bland annat till följd av att larmen blivit avgiftsfria för kund.

Nämndens interna kostnader är lägre än budgeterat vilket till stor del beror på att köp av hemtjänst från kommunal utförare inte varit i den budgeterade omfattningen. Under året har fler elever än budgeterat haft förlängd skolbarnomsorg vilket medför högre interna kostnader.

7 Driftredovisning bokslut

Tkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018	Avvikelse från budget
Nämndverksamhet	-311	-264	-353	-89
Nämndadministration	-188	-199	-198	1
Förvaltningsövergripande	-9 216	-11 674	-9 848	1 826
Hemtjänst i ord. boende	-44 261	-46 379	-44 640	1 739
Särskilt / annat boende	-67 120	-69 120	-71 022	-1 902
Korttidsboende	-4 311	-7 288	-7 031	257
Dagverksamhet	-2 298	-2 658	-2 602	56
Boendestöd	-4 782	-5 493	-4 768	725
Öppen verksamhet	-10 639	-7 565	-7 871	-306
Övr insatser ord. boende	-658	-900	-1 171	-271
Handläggning Sol	-3 862	-4 328	-4 700	-372
Personlig assistans	-17 398	-18 579	-16 885	1 694
Särskilt boende LSS	-21 459	-26 358	-28 826	-2 468
Daglig verksamhet LSS	-8 180	-9 359	-9 201	158
Övriga insatser LSS	-6 939	-8 479	-8 630	-151
Handläggning LSS	-1 415	-1 568	-1 564	4
Färdtjänst	-6 509	-7 402	-7 220	182
Hälso- och sjukvård	-22 328	-24 157	-23 920	237
Bostadsverksamhet	-316	-100	-127	-27
Summa	-232 190	-251 870	-250 577	1 293

8 Kommentarer till driftredovisning

Vård- och omsorgsnämndens budget för året är 251,9 miljoner kronor. Under året beslutade kommunfullmäktige om ett budgettillskott till vård- och omsorgsnämnden på 2,4 miljoner kronor för ett nytt korttidsboende för äldre. Samtidigt beslutades om en budgetjustering från socialnämnden till vård- och omsorgsnämnden på 900 000 kronor för kontaktpersoner med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL). Verksamheten för kontaktpersoner redovisas under övriga insatser i ordinärt boende.

Förvaltningsövergripande inom nämnden är den stora skillnaden mellan budget och utfall att det under året finns ett budgeterat centralt utrymme för oförutsedda kostnader. Oförutsedda kostnader som under året har uppstått har bokförts under rätt verksamhet vilket medför ett överskott mot budget på förvaltningsövergripande nivå.

Kostnaderna för hemtjänst i ordinärt boende är cirka 1,7 miljoner kronor lägre än budgeterat. Kostnaden för köp av hemtjänst för samtliga biståndsbedömda timmar är cirka 5,5 miljoner kronor lägre än budgeterat till följd av färre antal beslutade timmar än beräknat. Den kommunala hemtjänstutföraren har vid årets slut kostnader som överstiger budget med cirka 3,4 miljoner kronor till följd av högre personalkostnader och lägre intäkter än budgeterat. Kostnaden för trygghetslarm är högre bland annat till följd av ökad efterfrågan på larm eftersom de har blivit avgiftsfria.

Särskilt/annat boende visar ett underskott på cirka 1,9 miljoner kronor. Underskottet beror på att förvaltningen köpt fler externa boendeplatser inom psykiatri än beräknat. Kostnaden för det nyöppnade psykiatriboendet är lägre än budgeterat till följd av att boendet inte trappats upp i den beräknade omfattningen. Periodvis under året har det avtalade platserna inom särskilt boende för äldre varit lediga. Det har inneburit lägre kostnader än budgeterat. Särskilt boende i kommunal regi redovisar också högre kostnader där nattbemanning och måltidsproduktion har kostat mer än budgeterat.

Verksamheten korttidsboende visar sammantaget ett överskott om cirka 250 000 kronor. De två korttidsboendena i kommunal regi redovisar överskott mot budgeteftersom verksamheterna har kunnat samarbeta med andra verksamheter kring bemanning. Behovet av att köpa korttidsboende externt har funnits i större utsträckning än budgeterat.

Boendestöd redovisar ett överskott mot budget med lägre ärendevolymer och vakanshållna tjänster under delar av året.

Öppen verksamhet redovisar ett underskott jämfört med budget. Restaurang Pomona överskrider budget på grund av färre sålda portioner och bemanningsproblem som medfört viss merkostnad. Verksamheten har också haft högre kostnader för inköp av livsmedel, framför allt på grund av dyrare avtal. Fotvård redovisar ett överskott. Det beror på att fler kunder tagits emot vilket har möjliggjorts av låg sjukfrånvaro samt effektiva och flexibla medarbetare. Demensteamet gör ett överskott då en tjänst vakanshållits del av året.

Kostnaderna för kontaktpersoner med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) är högre än budgeterat till följd av att fler ärenden har blivit verkställda under året.

Kostnaderna för handläggning av äldreomsorg har under året varit högre än budgeterat eftersom inhyrd personal har använts vid vakanser.

Personlig assistans redovisar ett överskott till följd av att antalet ärenden är färre än budgeterat. Förändringen i antal ärenden påverkar både intäkter och kostnader men ger totalt en nettokostnadsminskning. Verksamheten har under året jobbat och fortsätter att jobba med att anpassa personalkostnader utifrån den lägre ärendemängden.

Under året har behovet av att köpa externa boendeplatser enligt LSS varit mycket högre än budgeterat. Kostnaden för köp avviker med cirka 1,7 miljoner kronor jämfört med budget. LSS-boenden i kommunal regi redovisar något högre personalkostnader jämfört med budgeterat.

Daglig verksamhet redovisar lägre kostnader än budgeterat till följd av lägre bemanning under pågående rekrytering.

Inom övriga insatser LSS finns kostnaderna för förlängd skolbarnomsorg som avser elever både inom grundsärskola och gymnasiesärskola. Under året har det funnits fler elever än beräknat vilket medför ett underskott mot budget. Under året köps korttidsplatser för barn vilket medför en högre kostnad än budgeterat. Kostnaden för avlösarservice och ledsagning, kommunens eget korttidsboende för barn och unga samt kontaktfamilj är lägre än budgeterat.

Kostnaden för färdtjänst är lägre än budgeterat eftersom resandet inte nått förväntad omfattning.

Både kostnaden för HUL-samarbetet och kostnaden för inköp av hjälpmedel har ökat under året. Hemsjukvården följer sin budget trots en ansträngd personalsituation under året där vakanser tillsatts med inhyrd personal. Rehab visar ett litet överskott eftersom vakans under sjukfrånvaro inte fullt ut kunnat ersättas. Palliativ vård redovisar ett överskott delvis beroende på att personal från Trygg hemgång kunnat förstärka på korttidsboendet vid lugna perioder.

9 Investeringar nämnder bokslut

Bokslut

tkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018	Avvikelse från budget
Inkomster	0	0	0	0
Utgifter	-989	-1 940	-917	1 023
Summa	-989	-1 940	-917	1 023

Under året har omprioriteringar gjorts i befintlig investeringsbudget eftersom behov av bland annat nyckelskåp, lyft och diskdesinfektor uppstått. I både budget och utfall finns kostnader för inventarier till de nya verksamheterna korttidsboende för äldre, psykiatriboende och serviceboende LSS som öppnade under året. Budgeterade investeringsmedel, på totalt 480 000 kronor, för de två nya LSS-boendena har inte förbrukats under året på grund av försenade byggnationer. Dessa medel föreslås att överföras till år 2019.

10 Intern kontroll

I planen för intern kontroll identifieras ett antal områden där det är viktigt med intern kontroll. Områden som vård- och omsorgsnämnden har arbetat med under året är bland annat:

- Kontroll vid anställning att legitimerad personal har sin legitimation.
- Avvikelser inom hälso- och sjukvården.
- Avstämning av att dokumentation inom hälso- och sjukvården stämmer mot förordningar och riktlinjer.
- Kontroll och räkning av läkemedel.

Arbetet med intern kontroll sker på olika sätt beroende på vilket område som avses. En del intern kontroll är löpande, som till exempel kontroll av legitimation och avvikelser inom hälso- och sjukvården. Andra delar sker med förutbestämd regelbundenhet som kontroll och räkning av läkemedel. 120 av 141

11 Valfrihet och konkurrens

I nämndens verksamhetsområde finns valfrihet och konkurrens inom kommunens äldreboende och, genom LOV (Lag om valfrihetssystem), i hemtjänsten.

I den plan för valfrihet och konkurrens som finns har förvaltningen redovisat att även fotvård och daglig verksamhet enligt LSS är möjligt att konkurrensutsätta. Något ärende om detta har inte tagits fram under året.

Inom äldreboende ansvarar Humana Omsorg AB för driften av Pomona hus 2 sedan den 1 februari efter upphandling enligt LOU. Detta motsvarar 28 procent av kommunens boendeplatser. Den äldre får i mån av lediga lägenheter välja utförare.

12 Patientsäkerhet

För att undvika vårdskador inom vård och omsorg är förebyggande insatser av stor vikt. Personer som bor på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatserna får riskbedömningar av vård- och omsorgsteam för att undvika fall, tryckskada, undernäring och ohälsa i munnen. Finns en konstaterad risk sätts olika åtgärder in. Som stöd i arbetet används kvalitetsregistret Senior Alert. Planen att införa riskbedömningar av vård- och omsorgsteam med stöd av Senior Alert även inom hemtjänsten har inte kunnat genomföras under året på grund av hög personalomsättning samt svårigheter att få resurserna att räcka till.

Antalet rapporterade avvikelser 2018 har ökat något under året. Inga händelser har bedömts medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria) och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Däremot har tre klagomål lämnats på brister i vård och omsorg. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett klagomålen tillsammans med verksamheten och återkopplat till berörda.

Under året har signeringslistor införts för ordinationer på rehabiliteringsinsatser. Vid osignerade insatser ska avvikelser göras. Ett flertal avvikelser har gjorts, varav två är att betrakta som allvarliga där patienter inte fått träningsinsatser i den omfattning som ordinerats.

Antalet personer som drabbats av en fraktur i samband med fall är oförändrat jämfört med föregående år. Däremot har antalet personer som drabbats av tryckskada ökat. Knappt hälften av tryckskadorna har uppkommit inom slutenvården.

Från 2018 gäller en ny lag kring utskrivning från slutenvården. Primärvården ansvarar för att kalla till en samordnad individuell plan om insatserna behöver samordnas i samband med utskrivning. Antalet avvikelser som rör samverkan med slutenvården och primärvården har ökat. Det handlar om brister kring läkemedel vid utskrivning från sjukhus samt brister i information vid nya hemsjukvårdsärenden från primärvården.

13 Viktiga förändringar och trender

Med tanke på ökningen av antalet äldre i Håbo kommun de kommande åren är det mycket viktigt att noga följa den demografiska utvecklingen. Förvaltningen kommer att göra fördjupade studier av olika åldersgruppers biståndsinsatser under senaste åren för

att öka prognossäkerheten framöver eftersom volymerna inom hemtjänsten inte ökat i enlighet med tidigare verksamhetsanalys.

Individuella bedömningar och nytänkande lösningar fortsätter att vara mycket viktiga för att lösa uppdraget för kommuninvånare trots ett allt mer ansträngt budgetläge.

121 av 141

Inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning har det under en tid pågått ett tydligt paradigmskifte där verksamheten förväntas röra sig mot en mer pedagogiskt inriktning med rättighetslagstiftningen som utgångspunkt.

Rekryteringsbehoven är fortsatt stora eftersom verksamheten växer och förvaltningen har stora pensionsavgångar framöver. Förvaltningen behöver därför öka takten i arbetet med att bli en mer attraktiv arbetsgivare. Hög kvalitet i verksamheten och stor flexibilitet i anställningsformer och uppdrag är ett sätt att öka förvaltningens attraktivitet som arbetsgivare, framförallt hos kvalificerade medarbetare men också hos unga och nya medarbetargrupper.

Ansvar som följer av att Håbo är ett finskt förvaltningsområde blir än mer påtagligt inom äldreomsorgen de kommande åren eftersom allt fler av de finsktalande personer kommer att behöva stöd och service inom den kommunala äldreomsorgen.

Förvaltningen behöver utveckla arbetsmetoder för att ge ännu bättre stöd åt den målgruppen. Detta gäller även andra målgrupper med annat modersmål än svenska.

Den tekniska utvecklingen inom nämndens verksamhetsområde går fort. Olika system och hjälpmedel kommer i allt snabbare takt. Förvaltningen behöver avsätta resurser för att öka kunnandet och beredskapen att ta del av och påverka denna utveckling så att tekniken blir ett reellt stöd för den enskilde individen och medarbetarna i verksamheten.

Ändrad ansvarsfördelning mellan landsting, primärvård och kommun som gäller utskrivningsklara patienter inom slutenvården ställer fortsatt krav på kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation.

14 Investeringsredovisning

14.1 Investeringsredovisning bilaga årsredovisning nämnder

Bokslut

Tkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018	Avvikelse från budget	Överförs till 2019
Inventarier, befintliga verksamheter	-989	-550	-379	171	
Inventarier, boende LSS	0	-580	-64	516	-480
Inventarier, boende psykiatri	0	-100	-76	24	
Inventarier, korttidsboende	0	-710	-398	312	
Summa	-989	-1 940	-917	1 023	-480

15 Kommentarer till investeringsredovisning

Förvaltningen har under året gjort omprioriteringar i befintlig investeringsbudget eftersom bland annat behov av nyckelskåp, lyft och diskdesinfektor uppstått.

I både budget och utfall ingår kostnader för inventarier till det nya korttidsboendet som öppnade under året. Kostnaderna för inventarierna till korttidsboendet blev lägre än budgeterat.

Kostnaden för inventarier till psykiatriboende och serviceboende LSS blev något lägre än budgeterat.

Budgeterade investeringsmedel, om totalt 480 000 kronor, för de två nya LSS-boendena förbrukades inte under året på grund av försenade byggnationer. Dessa medel föreslås att föreslås överföras till år 2019. 122 av 141

Tjänsteskrivelse, Lokal för dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschefen att beställa ett inhyrningsprojekt av lokal för ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom från fastighetsavdelningen
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschef att beställa ett inhyrningsprojekt av ersättningslokal för att ersätta befintlig lokal i Dalängens äldreboende från fastighetsavdelningen.

Sammanfattning

Dagverksamheten för personer med demenssjukdom behöver hyra in två nya lokaler. En lokal för uppstart av ny verksamhet och en ersättningslokal för befintlig verksamhet.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att starta en ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom. För att kunna starta verksamheten behövs en lokal.

Den lokal som idag disponeras av befintlig dagverksamhet på Dalängens äldreboende uppfyller inte verksamhetens behov avseende möjlighet till avgränsning och uppdelning, ex möjlighet att erbjuda olika typer av aktiviteter och vila samtidigt.

Den kravspecifikation på lokaler som verksamheten tagit fram finns med som bilaga till denna tjänsteskrivelse.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Det finns medel anslaget i budget för 2019 baserat på en uppskattad hyresnivå. Förvaltningen har uppskattat kostnaden till 285 tkr per år.

Uppföljning

Återrapportering till nämnd när hyresavtal finns att teckna.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3673, daterad 2019-02-12
- Bilaga 1, Lokalbeskrivning – Ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Beslut skickas till

Tekniska förvaltningen, Fastighetschef

Bilaga till Tjänsteskrivelse, lokal för dagverksamhet för personer med demenssjukdom VON 2019/00015 nr 3673

Lokalbeskrivning – Ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Behovet av lokaler är två stycken med ett geografiskt läge önskvärt i centrala delarna av Bålsta.

Ytan på lokalerna bör vara mellan 90-120 kvm vardera.

Det ska vara möjligt att ha minst 3-4 rum i olika storlek för att möblera enligt exempel nedan. Lokalen ska vara brand och tillgänglighetsanpassad enligt norm för verksamhet.

Verksamheten som ska bedrivas i verksamheten kommer att behöva anpassningar i form av belysning golvmaterial och färgval för att underlätta för målgruppen. Lokalerna bör inte ha högt i tak då det försvårar rumsindelning och orientering för målgruppen.

Exempel på hur lokalen kan vara utformad:

Rum 1 – möbleras som ett rum för att ha bord och stolar samt inredning för ett hobbyrum, dörr behövs för detta utrymme. Önskvärd yta ca 20 kvm.

Rum 2 – möbleras likt ett allrum med soffgrupp/fåtöljer för samvaro för upp till 10 personer. Minsta yta som krävs är ca 20kvm, inte nödvändigt med dörr.

Rum 3 – utrymme för personalen, dörr behövs för detta utrymme. Ytan kan vara mindre än 10 kvm och ska inredas som ett kontor.

Rum 4 – ett mindre rum som inte nödvändigtvis behöver ha fönster. Rummet kan användas som förvaringsutrymme och vilrum med en enklare bädd för återhämtning. Finns ytan kan rummet även ha plats för soffgrupp/fåtöljer för samvaro i mindre grupp.

Kök - ska vara möjligt att använda för uppvärmning av måltider/tillagning av enklare mat och bakning. I köket ska det vara möjligt att möblera för upp till 10 personer.

I anslutning till köket krävs ett handfat för handtvätt.

Utrustningen och vitvaror kan vara av vanlig karaktär, ingen storköksanpassning krävs.

Kök och rum 2 kan vara i anslutning till varandra med möjlighet att stänga för med ex. vikkvägg/jalusi eller skjutdörrar.

RWC, minst en RWC, önskvärt med två stycken. Inte ett krav att båda är RWC.

Hall/Tambur – Ska inrymma kläd och skoförvaring upp till 10 personer.

Förvaringsutrymme - utrymme för förvaring av hobbymaterial, säsongsmaterial osv.

Kan vara i anslutning till lokalen, i eller utanför.

Önskvärt är att lokalerna för verksamheten är på markplan med uteplats/trädgård som ska omgärdas av staket. För att möjliggöra aktivitet som odling och förenkla utevistelse i en trygg miljö.

Lokalerna bör vara förlagda så att det finns utrymme för säker av och påstigning vid ankomst/hemgång och besök i lokalen.

Det bör finnas möjlighet till parkering avsedd för personer med handikapptillstånd i närheten av lokalen.

Tjänsteskrivelse, inhyrning fastighet Vallvägen 2 och 4

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschef att från fastighetsavdelningen beställa inhyrning av fastigheter för drift av gruppbofästäder.

Sammanfattning

Hyresavtal avseende blockförhyrning av två fastigheter har upprättats och fastighetsavdelningen behöver en beställning från förvaltningen.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om att starta två nya gruppbofästäder 2019. Fastigheterna är beställda av Håbohus som nu är klara att lämna över fastigheterna till kommunen. Hyresavtal, bilaga 1, avseende blockförhyrning har upprättats och fastighetsavdelningen behöver en beställning från förvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Kostnaderna för inhyrningen finns med i budget 2019. Årshyran är ca 1,7 miljoner kronor för båda fastigheterna.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3680, daterad 2019-02-12
- Bilaga, Avtal Gruppbofäst Vallvägen

Beslut skickas till

Tekniska förvaltningen, Fastighetschef



Blockhyresavtal för bostäder och Lokaler avseende gruppbestäder vid Vallvägen, Bålsta

- 1§ Håbo kommun, nedan benämnd hyresgästen, hyr av Håbohus AB, nedan benämnd hyresvärden, samtliga objekt enligt bilaga 1 till detta avtal. Lägenheter och lokaler ingående i blockhyresavtalet ska användas för gruppbestad LSS. Ytor ingående i blockhyresavtalet får inte användas till annat ändamål än det som anges ovan. Omfattningen av de hyrda lokalerna framgår av bifogade ritningar (bilaga 2).
- 2§ Ändringar i detta avtal ska skriftligen godkännas av båda parter för att vara gällande.
- 3§ Blockhyran för bostäder och lokaler uppgår i 2019 års hyresnivå till 1 727 736 kr per år. Hyran för parkeringar är ej inkluderade i hyran och debiteras separat enligt bilaga 1. Hyrans erläggs i förskott senast sista vardagen för varje kalendermånads början. Hyran aviseras av hyresvärden. Rörliga delar i hyran betalas i efterskott enligt avisering.
- 4§ Blockhyran inkluderat rörliga delar regleras årligen per den 1 januari med motsvarande den generella procentuella höjning som förhandlats fram mellan hyresvärden och hyresgästförening ansluten till Hyresgästernas Riksförbund. Hyresvärden ska direkt efter avslutad förhandling med hyresgästföreningen meddela hyresgästen om den höjning som avtalats. Hyresgästen och hyresvärden förbinder sig att följa eventuella övriga överenskommelser mellan Håbohus och Hyresgästföreningen.
- 5§ Hyresgästen ansvarar för städning och att denna utförs på ett sätt som inte skadar golvmaterialen.
- 6§ Hyresvärden ansvarar för skötsel av utemiljön inkluderat utebelysning, grönskötsel, snöröjning och sandning.
- 7§ Hyresvärden ansvarar för invändig skötsel av fastighetsanknutna installationer som t.ex. filterbyten och hissar.
- 8§ Hyresgästen ansvarar för att själv byta förbrukningsvaror inomhus.
- 9§ Hyresvärden ansvarar för att utföra reparationer som hyresgästen felanmäler. Reparationer på verksamhetsanknutna installationer enligt 16§ eller enligt orsaker som anges i 11§ bekostas av hyresgästen
- 10§ Hyresvärden svarar för sedvanligt underhåll enligt principen för Håbohus övriga hyresrätter, dvs. behovsprövat underhåll (gäller även inre ytskikt). Om hyresgästen vill tidigarelägga ett ytskiktunderhåll skall hyresgästen betala restvärdet beräknat på den bedömda återstående tekniska livslängden.



- 11§ Hyresgästen är ekonomiskt ansvarig för skador som orsakats av överslitage, skadegörelse eller oaktsamhet. 127 av 141
- 12§ Hyresgästen får inte utföra förändringsarbeten utan hyresvärdens godkännande. Hyresgästen ska följa hyresvärdens övriga ordningsanvisningar.
- 13§ Eventuella bostadsanpassningar i lägenheter ska godkännas av hyresvärden innan genomförandet. Återställning av bostadsanpassningar bekostas fullt ut av hyresgästen
- 14§ Hyresgästen har inte rätt till nedsättning av hyran för den tid hyresvärden låter utföra ombyggnads- eller underhållsarbeten i lägenheten eller utför arbeten för att sätta lägenheten i avtalat skick.
- 15§ Värme, VA (kallvatten och avlopp) ingår i hyran. Varmvatten, el för hushåll och verksamhet ingår ej. Hyresgästens varmvattenpris beräknas och justeras årligen enligt avtal tecknat mellan Håbohus och hyresgästföreningen. Hyresgästen tecknar eget abonnemang för byggnadens el. Lägenheter och fastighetsel undermäts. Hyresgästen ges tillträde till portal där mätvärden för lägenheter och fastighetsel finns tillgängliga. Hyresvärden debiteras för fastighetselen (ventilation och undercentral) enligt principen att kostnaden utgör lika andel som förbrukningen av totalen (ex 5 % av förbrukning ger 5% av kostnaden). Hyresvärden tillhandahåller sophantering avseende hushållssopor och matavfall. Hantering av eventuella verksamhetsspecifika sopor samt förpackningar ombesörjs och bekostas av hyresgästen.
- 16§ Hyresobjektet uthyrs utan för verksamheten särskilda inredningar, utrustningar eller installationer. Hyresgästen ansvarar för anskaffning, kontroll, skötsel, reparation, underhåll och utbyte av verksamhetsspecifika inredningar, utrustningar och installationer. Installationer och utrustningar som inte behövs för normalt bostadsändamål räknas som verksamhetsspecifika.
- 17§ Hyresvärden ansvarar för kontroll, skötsel, reparation, underhåll och utbyte av brandskyddsinstallationer inom fastigheten såvida inget anges i gränsdragningslista för brandskydd (Bilaga 3) som bifogas detta avtal. Hyresgästen ska medverka till att upprätta skriftlig redogörelse för verksamheten.
- 18§ Hyresgästen svarar för administration av andrahandsuthyrningen, dvs. fördelning av lägenheter, skrivning av kontrakt, hyresavisering och hyresinbetalningar. Hyresvärden svarar för besiktning av lägenheter vid omflyttningar. Hyresgästen ska utan dröjsmål informera hyresvärden om en kommande omflyttning.
- 19§ Hyresgästen ska vid omflyttning om möjligt meddela hyresvärden kontaktuppgifter till andrahandshyresgästen.
- 20§ Detta avtal gäller from 2019-04-15 till och med 2039-03-30. Uppsägning från endera parten ska ske skriftligen senast 12 månader före avtalstidens slut. Om så ej sker, förlängs avtalet med 10 år för varje gång.

MW



- 21§ Om det under avtalsperioden av riksdag, regering eller kommun fattas beslut som innebär kostnadsökningar har hyresvärden rätt att ta ut denna kostnadsökning av hyresgästen.
- 22§ Hyresgästen ska för de delar av lokalen som är skattskyldiga för moms utöver hyran betala moms på hyresbeloppet. Aktuella delar där moms ska betalas utöver angiven hyra är för lokalerna upptagna i bilaga 1, alltså objekt-1-230-1501 och 0-230-1502
- 23§ Fastighetsskatt ingår i hyran.
- 24§ Det åligger hyresgästen att på egen bekostnad svara för de åtgärder, som av försäkringsbolag eller byggnadsnämnd, miljö- eller hälsoskyddsnämnd eller annan myndighet kan komma att krävas för lokalens nyttjande för avsedd användning. Hyresgästen skall samråda med hyresvärden innan åtgärdas vidtas.
- 25§ Hyresvärden fritager sig från skyldighet att fullgöra sin del av avtalet och från skyldighet att erlægga skadestånd om hens åtaganden inte alls eller endast till onormalt hög kostnad kan fullgöras på grund av krig eller upplopp, på grund av sådan arbetsinställelse, blockad, eldsvåda, explosion eller ingrepp av offentlig myndighet som hyresvärden inte råder över och inte heller kunnat förutse.
- 26§ Hyresgästen ska under hela avtalsperioden ha en person som är kontaktperson mot hyresvärden. Dennes roll ska vara att samordna frågor mellan hyresvärd och hyresgäst, t.ex. eventuella entreprenader inom pågående verksamhet. Hyresgästen ska också hålla hyresvärden informerad om vem som har rätt att utföra tillägsbeställningar för hyresgästens räkning.
- 27§ Detta avtal är upprättat i två exemplar, varav parterna erhållit var sitt exemplar.

Bålsta

Håbohus AB
Hyresvärd

Håbo kommun
Hyresgäst

, Ordförande Håbohus AB

Mats Norrbrand, VD Håbohus AB

, Håbo kommun

, Håbo kommun

Bilaga 1 till blockhyresavtal LSS Vallvägen

Fastighet: Våppeby 6:53

129 av 141

Alla hyror i 2019 års hyresnivå

Bostäder ingående i blockhyran 2019

objektsnummer	gatuadress	yta	objekttyp	beskrivning	Månadshyra
1-230-1087	Vallvägen 2	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1088	Vallvägen 2	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1089	Vallvägen 2	40,2	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1090	Vallvägen 2	40,2	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1091	Vallvägen 2	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1092	Vallvägen 2	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1093	Vallvägen 4	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1094	Vallvägen 4	40,2	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1095	Vallvägen 4	40,2	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1096	Vallvägen 4	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
1-230-1097	Vallvägen 4	41,9	Lägenhet	2 rum och kök	7426
Summa		454			81686

Lokaler ingående i blockhyran 2019

objektsnummer	gatuadress	yta	objekttyp	beskrivning	Månadshyra (ex moms)
1-230-1501	Vallvägen 2	147	Lokal		28175
1-230-1502	Vallvägen 4	178	Lokal		34117
summa		325			62292

P-platser

objektsnummer	gatuadress	yta	objekttyp	beskrivning	Månadshyra
1-230-501	Vallvägen 2		P-plats		120
1-230-502	Vallvägen 2		P-plats		120
1-230-548	Vallvägen 4		P-plats		120
1-230-549	Vallvägen 4		P-plats		120
Summa					480

Summa årshyra

(ex moms och parkering)

1 727 736 kr

MN

Håbohus AB				Bilaga 3	
Dokumentnamn Systematiskt brandskyddsarbete – Gränsdragningslista Vallvägen 2 & 4					
Utfärdad av	Fastställd av	Dokumentplats	Datum	Utgåva	

130 av 141

Ansvarsfördelning mellan fastighetsägare och nyttjanderättshavare.

Enligt 2 kap. 2§ i SFS 2003:778 (Lag om skydd mot olyckor) skall ägare eller nyttjanderättshavare hålla utrustning för släckning av brand och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att förhindra eller begränsa skador till följd av brand.

Nedan finns det överenskomna ansvaret förtecknat mellan fastighetsägare och nyttjare

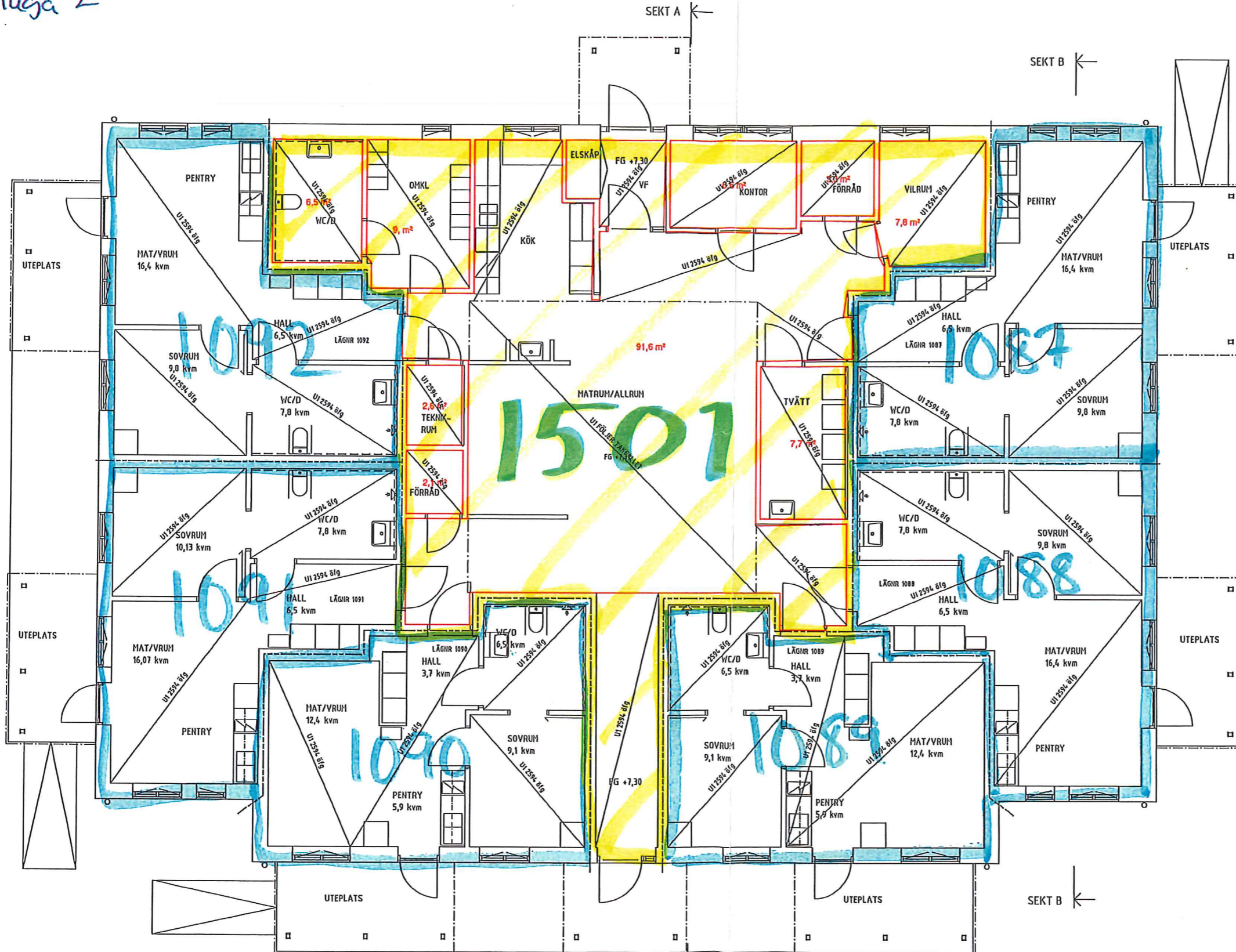
Byggnadstekniskt brandskydd	Anskaffning	Underhåll	Kontroll	Anmärkning
Brandcellsgränser	Ägare	Ägare	Nyttjare	
Brandtätning	Ägare	Nyttjare	Nyttjare	Hålltagning kräver tillstånd av ägaren.
Branddörrar	Ägare	Ägare	Nyttjare	Dörren är hel och stänger, får ej ställas upp.
Utrymningsdörrar	Ägare	Ägare	Nyttjare	Får ej blockeras
Tillgång till utrymningsvägar enligt gällande föreskrifter	Ägare	Ägare	Nyttjare	Kontrollera att inte utrymningsvägar är blockerade
Brandtekniska installationer med tillhörande varselmärkning.				
Sprinkleranläggning	Ägare	Ägare	Ägare	
Brandgasventilation/röklucka	Ägare	Ägare	Ägare	
Brandposter	Ägare	Ägare	Ägare	Brandposter får ej blockeras.
Stigarledning	Ägare	Ägare	Ägare	
Förstahandsbrandskydd med tillhörande varselmärkning.				
Brandsläckare/släckaggregat	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	
Brandfiltar	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	
Utrymning				
Utrymningssskylltning utanför verksamhetslokal	Ägare	Ägare	Ägare	Utrymningsarmaturer, efterlysande skyltar
Befintlig utrymningssskylltning i verksamhetslokaler	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	Utrymningsarmaturer
Utrymningsplaner	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	
Övrig varselmärkning	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	Efterlysande skyltar
Brandvarnare	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	
Brandlarm	Ägare	Ägare	Ägare	
Anpassning av brandskyddsutrustning vid verksamhetsförändring	Nyttjare	Nyttjare	Nyttjare	



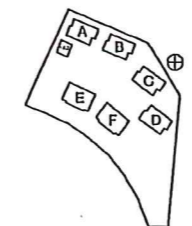
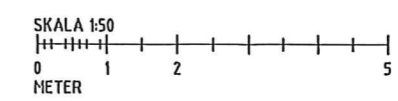
Mats Norrbrand, Håbohus AB

FÖRKLARINGAR
 ALLA MÅTT I MILLIMETER.
 UNDERTAK
 MÅLAD GIPS

Vallvägen 2

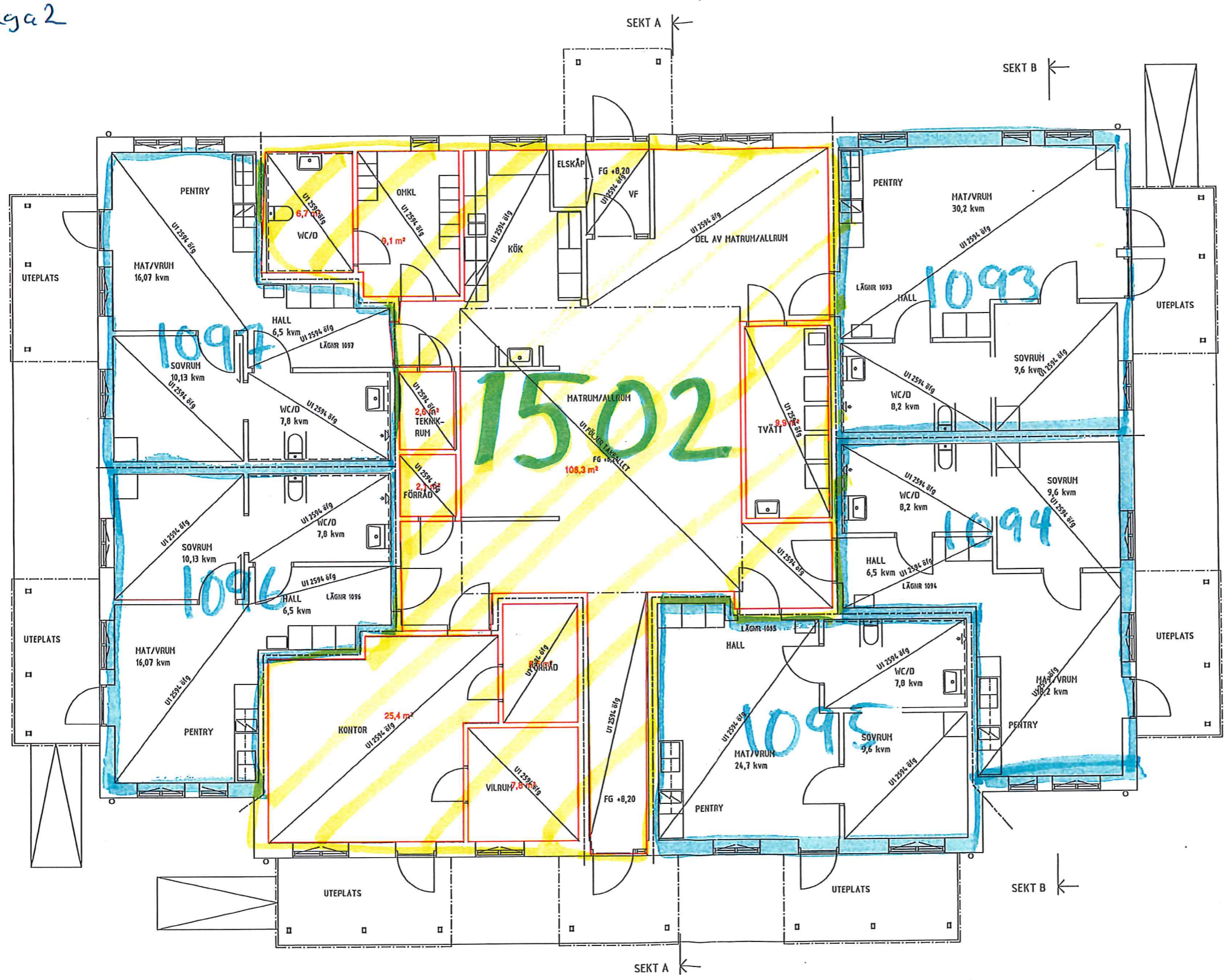


A	PH 1	11028	TG
01	Bygghandling		
BYGGHANDLING			
02	Godkändes Arkitekt AB	070-1609 515	
03	Fix AB	070-310 04 22	
04	Uppvärmningscentraler AB	010-314 40 17	
05	Öls AB	010-2133 14	
06	Thyrens AB, Högatan 17, 803 20 Gäddede	010-152 35 09	
07	Parl Construction AB	070-345 03 37	
08	ÅF	010-565 03 71	
09	ÅF Infrastruktur	070-281 44 99	
10	Östhus AB	070-34 40 31	
Uppdragsnummer	Råd/Instruktion av	Handteckning	
Datum	Ansvarig	TG	
20171031			
Väppeby G:1, Häbo			
LSS-hus E			
Plan 10, Undertak			
Skala	Husnr	Bil.	
1:50/A1	A-43.1-200	A	

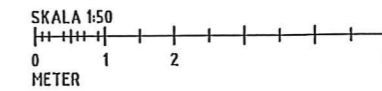
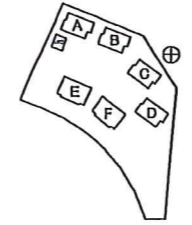


MM

FÖRKLARINGAR
 ALLA MÅTT I MILLIMETER.
 UNDERTAK
 MÅLAD GIPS



Vallvägen 4



A	PH 2	11118	TG
Bel.	Ändringen avser	Datum	Signatur
BYGGHANDLING			
①	Gedroncken Arkitektur AB	073-4418 515	
BRANS	Fica AB	070-330 04 22	
E	Uppsala Tekniska Skerf AB	070-074 40 17	
ISIS	Ollis AB	070-2133 44	
X	Thyréns AB, Nygatan 17, 803 20 Gäddede	010-452 35 09	
Prof.	Pur Construction AB	070-345 03 37	
Spök	ÅF	010-595 03 71	
VS	ÅF Infrastruktur	072-244 44 99	
V	Olufsen & Sjöström AB	070-35 08 311	
Uppdragsnummer	Ritad/Konstruerad av	Handlaggare	
Datum	Ansvarig	TG	
20171031			
Väppeby 6:1, Håbo LSS-hus F Plan 10, Undertak			
Skala	Revider	Bel.	
1:50/A1	A-43.1-201	A	

Socialförvaltningen
Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta
Erik Johansson, Avdelningschef
erik.johansson@habo.se

133 av 141

Ärende 20

Tjänsteskrivelse, Ny lokal daglig verksamhet

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschef att beställa en inhyrning av lokal från fastighetsavdelningen i enlighet med denna tjänsteskrivelse samt bilaga 1 och 2.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschef att beställa ett inhyrningsprojekt från fastighetsavdelningen avseende kompletterande ersättningslokal för daglig verksamhet i enlighet med denna tjänsteskrivelse.

Sammanfattning

Daglig verksamhet enligt LSS har behov av att förhyra ersättningslokaler för befintlig lokal på Kalmarvägen.

Ärendet

Daglig verksamhet delar idag lokaler med en fritidsgård på Kalmarvägen. Lokalerna på Kalmarvägen lever inte upp till verksamhetens behov och är också i behov av omfattande renoveringsarbete. Lokalerna bedöms under 2019 ha nått sitt kapacitetstak.

Under 2017 påbörjades en projekteringsprocess för att bygga ersättningslokaler för daglig verksamhets lokaler på Kalmarvägen 5. Förvaltningen har nu i samarbete med fastighetsavdelningen hittat ersättningslokaler som löser lokalbehovet utan nybyggnation.

Delar av lokalbehovet kan lösas genom inhyrning av lokal i enlighet med bilaga 1 och 2. Fastighetsavdelningen har också hittat en kompletterande lokal som skulle kunna fungera som ersättningslokal för resterande verksamhet på Kalmarvägen. Den andra lokalen bedöms i nuläget uppfylla kraven och lokalen kommer att bli tillgänglig från årsskiftet 2019-2020. Det finns dock ännu inget hyresavtal att redovisa.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Kostnaden för inhyrning enligt bilaga 1 och 2 uppgår till 503.000 kronor per år och är budgeterad för 2019. Kostnaden för lokal 2 är inte fastställd då inget hyresavtal i nuläget finns för tecknande.

Uppföljning

Återrapportering till vård- och omsorgsnämnden när hyresavtal för lokal 2 finns för tecknande.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3676, 2019-02-12
- Bilaga 1, Hyreskontrakt Håbo kommun DV Draget (003)
- Bilaga 2, Hyreskontrakt Håbo kommun tilläggsavtal DV

Beslutet skickas till: Tekniska förvaltningen, Fastighetschef

TILLÄGGSKONTRAKT 1:2

LOKAL

134 av 141

HYRESVÄRD

LILLSJÖNS FÖRETAGSHUS i BÅLSTA AB
BOX 132
746 23 BÅLSTA
070-733 7202
org.nr: 5590014717

HYRESGÄST

HÅBO KOMMUN
Centrumgränd 2
746 50 BÅLSTA

Lokalens adress

Lägenhet 1 tom 25 i fastigheten Håbo Bista 1:163
Draget med adress: Lillsjöns Företagshus
Sköldvägen 2, 746 50 BÅLSTA

TILLÄGGSKONTRAKT AVSER LOKALANPASSNING:

I hyreskontrakt 1:1 så vill hyresgästen ha lokalanpassningar. Kostnaden uppskattas till 285.000 kr. I det ingår ombyggnad av kök, installation av hiss som kan ta rörelsehindrade personer, anpassning av brandcell med ventilation.

Hyresvärden gör dessa anpassningar senast 2 månader efter inflyttning. Kostnaden fördelas över 120 månader, och tillkommer på hyran. Motsvarande 2375 kr/månad. Om kontraktet inte förlängs efter 5 år så löser hyresgästen den överskjutande delen.

Detta kontrakt, som inte utan särskilt medgivande får inskrivas, har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit varsitt. Tidigare tilläggsavtal mellan parterna avseende denna lokal upphör att gälla från och med detta avtals ikraftträdande.

Bålsta 2019-01-08

Lillsjöns Företagshus AB
Daniel Granholm

Håbo Kommun

HYRESKONTRAKT 1:1

LOKAL

135 av 141

HYRESVÄRD

LILLSJÖNS FÖRETAGSHUS i BÅLSTA AB
BOX 132
746 23 BÅLSTA
070-733 7202
org.nr: 5590014717

HYRESGÄST

HÅBO KOMMUN
Centrumgränd 2
746 50 BÅLSTA
orgnr: 202100-0241

Lokalens adress

Lägenhet 1 tom 25 i fastigheten Håbo Bista 1:163
Draget med adress: Lillsjöns Företagshus
Sköldvägen 2, 746 50 BÅLSTA

Lokalen består av följande ytor:

Lokal för kommunal daglig verksamhet i 1 plan med yta 474 m².
Lokal på övervåning med trapphus. Förråd i trapphus ingår inte.
Och 2 st garage på totalt 42 m². Ej isolerade.

Lokalen omfattar även följande:

Möjlighet att utan kostnad disponera 8 parkeringsplats.
Det finns i omgivning parkering för gäster 1 timme.
Plats för TVÅ skyltar på fasaden

Lokalens skick och användning.

Lokalen uthyrs i befintligt skick till ändamål för kommunal daglig verksamhet och ska återställas efter uppsägning.

Lokalens inredning.

Lokalen uthyrs utan särskild för verksamheten avsedd inredning.

Avtalets giltighetstid

Detta avtal gäller från och med 1/3 2019 till 1/3 2024. Avtalet ska sägas upp skriftligt. Avtalet ska sägas upp minst 9 månader före den avtalade hyrestiden utgång för att upphöra att gälla. Sägs inte avtalet upp i rätt tid, förlängs avtalet med 5 år i sänder.

Hyra.

För lokalen utgår hyra med 900kr/m²/år, 426.600 kr per år. El tillkommer med 100kr/m²/år. 47.900kr. Totalt debiteras hyresgästen 474.500 kr/år. Motsvarande 39541 kr/mån. I hyran ingår även 2 st garage, oisolerade. Hyran ska erläggas i förskott sista vardagen före varje kvartals början genom insättning på bankgiro. Vid försenad inbetalning ska hyresgästen erlagga dels ränta enligt räntelagen, dels ersättning för skriftlig betalningspåminnelse enl lagen om ersättning för inkassokostnader m.m. Ersättning för påminnelse utgår med belopp som vid varje tillfälle gäller enligt förordningen om ersättning för inkasso m.m.

Bankgaranti

För att detta avtal skall gälla, skall en bankgaranti utfärdas för 0 månaders hyra. d.v.s 0 kr+moms. Betalas till BG 474-8588 Lillsjöns Företagshus AB

136 av 141

Mervärdesskatt

Hyresvärden är skattskyldig till moms för uthyrning av lokal. Hyresgästen skall utöver hyra erlagga vid varje tillfälle gällande moms.

Kyla, Ventilation

Hyresvärden står för grundventilation.

Fastighetskatt

Fastighetskatt ingår i hyran.

Indexklausul

Ändring av ovan angiven hyra sker i enlighet med indexklausul.

El

El tillkommer enl ovan. (100kr/m²)

Värme, vatten, avlopp

Uppvärmning av lokalen ingår. Vatten ingår. Sophämtning ingår, samt matavfall. Ej återvinning, såsom tex elsopor, textilier, wellpapp etc. Snöröjning och sandning av gemensam parkering ingår.

Låsanordningar

Det åligger hyresgästen att utrusta lokalerna med sådana låsanordningar som krävs för giltighet av hyresgästens företagsförsäkring.

Underhåll

Hyresvärden skall utföra och bekosta erforderligt underhåll av lokalen och av honom tillhandahållen inredning.

Hyresgästen äger inte erhålla nedsättning av hyran för hinder eller men i nyttjanderätten för tid varunder hyresvärden låter verkställa sedvanligt underhåll av fastigheten om arbetets art och omfattning samt när och under vilken tid som arbetet utförs.

I de fall förhyrningen gäller hantverkslokal/butikslokal med verksamhet beroende av kundtillströmmning skall klausulen endast om särskild överenskommelse härom träffats. Det åligger hyresgästen att på eget ansvar och egen bekostnad svara för de åliggande som av försäkringsbolag eller byggnadsnämnden, miljö och hälsa, brand eller annan myndighet kan komma att krävas för lokalens nyttjande för avsedd användning. Hyresgästen skall samråda med hyresvärden innan åtgärder vidtas.

Om hyresgästen utan erforderligt bygglov vidtar ändringar i lokalens och värden till följd härav enligt reglerna i plan & bygglagen tvingas utge byggnadsavgift eller tilläggsavgift skall hyresgästen till värden utge motsvarande belopp.

Force majeure

Hyresvärden fritar sig skyldigheten att fullgöra sin del av avtalet och från skyldigheten att erlagga skadestånd om hans åtagande inte alls eller endast i onormal hög kostnad kan fullgöras på grund av krig eller upplopp, på grund av sådan arbetsinställelse, blockad, eldsvåda, explosion eller ingrepp av offentlig myndighet som hyresvärden inte råder över och inte heller kunnat förutse.

Detta kontrakt, som inte utan särskilt medgivande får inskrivas, har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit varsitt. Tidigare avtal mellan parterna avseende denna lokal upphör att gälla från och med detta avtals ikraftträdande.

Bålsta 2019-01-08

Lillsjöns Företagshus AB
Daniel Granholm

Håbo Kommun

Hyresvärd:

LILLSJÖNS FÖRETAGSHUS i BÅLSTA AB
BOX 132
746 23 BÅLSTA
070-733 7202
org.nr: 5590014717

Hyresgäst:

HÅBO KOMMUN
Centrumgränd 2
746 50 BÅLSTA
orgnr: 202100-0241

Indexklausul

Under hyrestiden utgår ett tillägg till den överenskomna hyran baserat på förändringarna i KPI. Tillägget beräknas enligt nedan.

Bashyran utgörs av 100% av den totala hyran, det vill säga den avtalade hyran jämte överenskomna tillägg (tillägg för fastighetsskatt, VA, värme och varmvatten, ventilation, avfallshantering, el, trappstädning, snöröjning samt oförutsedda kostnader)

Basindex utgörs av KPI för den kalendermånad då hyreskontraktet ingås, det vill säga februari månad 2019.

Under avtalstiden beräknas och utgår tillägg enligt denna klausul från och med den 1 januari varje år. Tillägget beräknas enligt följande:

KPI den 1 december året innan beräkning - Basindex

X Bashyran

Basindex

Exempel: Bashyran uppgår till 100 000 kr/år

KPI den månad då avtal träffas är 311

KPI den 1 december året innan beräkning är 340

Tillägg:

340 - 311

X 100 000 kr

= 0,093 x 100 000 kr = 9300 kr

311

Underskrifter

Ort och datum

Bålsta 2019-01-08

Hyresvärdens underskrift

Ort och datum

Bålsta 2019-01-08

Hyresgästens underskrift

Namnförtydligande

Daniel Granholm

Namnförtydligande

Tjänsteskrivelse, ombyggnation Solängen

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningschefen i uppdrag att beställa en fördjupad utredning från fastighetsavdelningen i enlighet med denna tjänsteskrivelse.

Sammanfattning

De personer som har sin bostad på plan 2 på Solängens äldreboende har begränsad tillgång till den gemensamma trädgården.

Ärendet

På plan 2 på Solängens äldreboende bor 20 personer med demenssjukdom. Dessa personer har idag ingen direkt tillgång till den gemensamma utemiljön på Solängen.

Förvaltningen har fått en översiktlig förstudie med kostnadsberäkningar för tre olika alternativ till lösning, se bilaga/ritning. De tre förslag som presenterats av fastighetsavdelningen har alla för och nackdelar och också stora skillnader i ekonomiska konsekvenser, varför förvaltningen önskar en fördjupad utredning och konsekvensanalys för att få ett tydligare beslutsunderlag.

Den fördjupade utredningen bör omfatta alla tre förslagen, men också se över eventuella alternativa lösningar som skulle kunna lösa tillgänglighetsfrågan.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Kostnaden för en fördjupad utredning bestäms av vilka resurser som fastighetsavdelningen bedömer som nödvändiga för att genomföra utredningen och kan exempelvis innebära kostnader för konsulttjänster.

Uppföljning

Förvaltningen återkommer med en presentation till nämnden när den fördjupade utredningen är genomförd.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3677, daterad 2019-02-12
- Bilaga, Solängen ritning med kommentarer

Beslut skickas till

Tekniska förvaltningen, Fastighetschef



X1. = sätta in dörr med dörr-
 automatic + tagg system, där
 det idag är ett fönster.
 Kostnad: ca 50 000,- (max beroende
 på dörrautomatik och dörr)

X2. Bygga om befintligt tillagningskök
 till 2 separata mottagningskök samt
 genomgång till gården.
 Ej genomförbart (pga platsbrist
 + ej godkänt miljö)

X3. Bygga om yttervägg för montering
 av 2st hissar från pen 2 → markplan
 med pålning av mark + tillgänglighetsanpassning
 av gården.
 Kostnad: ca 3 miljoner kronor.

2012
 [Signature]

BET	ANT	ÄNDRING AVSE	SIGN	DATUM
RELATIONSHANDLING				
SOLÄNGEN, BÅLSTA VÄPPELBY 7:221				
UPPDRAG NR	11012	RITAD AV	J BURMAN	HANDELSGÄRE
LA	CEDERVALL ARKITEKTER	09-616 83 31	ANDERS BURMAN	A BURMAN
DATUM	2012-11-28	UPPDRAGSANSVARG		
EL	BÄRNING AB	08-65 11 24		
B	FIRE AB	070-293 27 01		
VVS	VKIR	0176-139 00		
NYBYGGNAD ÄLDREBOENDE				
PLAN 1				
ÖVERSIKT / BRAND				
SKALA	A1:1:100	NUMMER	A4.0.1-110	
	A3:1:200			

COBAB
 BYGGNAD OCH PLANERING

HÄBO KOMMUN

A och d arkitektkontor ab
 K RAMBÖLL SVERIGE AB
 LA CEDERVALL ARKITEKTER
 EL BÄRNING AB
 B FIRE AB
 VVS VKIR

0920-23 32 50
 010-615 13 62
 08-616 83 31
 08-65 11 24
 070-293 27 01
 0176-139 00

Socialförvaltningen
Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta
Erik Johansson, Avdelningschef

141 av 141

erik.johansson@habo.se

Ärende 22

Tjänsteskrivelse, ny gruppbostad 2020

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningschef att beställa en projektstart av fastighetsavdelningen för nybyggnation av gruppbostad i enlighet med förvaltningens förslag.

Sammanfattning

Förvaltningen har i lokalförsörjningsplanen konstaterat att det finns behov av att starta en ny gruppbostad 2020. Fastighetsavdelningen behöver en beställning från förvaltningen för att påbörja projektering.

Ärendet

Gruppbostad är en insats som beviljas enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), § 9:9. Förvaltningen har gjort bedömningen att vi behöver en ny gruppbostad om 6 platser till hösten 2020.

Enligt fastighetsavdelningen finns en lämplig tomt som skulle passa bra för nybyggnation. För att fastighetsavdelningen ska påbörja projektering behövs en beställning från förvaltningen. Projekteringen kommer att ske i nära samarbete med förvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Driftsbudget för en gruppbostad med sex platser är cirka sex till nio miljoner kronor varav cirka en miljon kronor är hyreskostnader. Kostnaden varierar beroende på det stödbehov de enskilda individer som ska bo i gruppboستaden har.

Uppföljning

Förslag från fastighetsavdelningen presenteras i nämnd efter genomfört programarbete.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr VON 2019/00028 nr 3683, daterad 2019-02-13

Beslut skickas till

Fastighetschef/Tekniska förvaltningen