

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 26 maj 2015 kl. 18:00

Plats: Lagen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Lagen är reserverat för Alliansen kl. 16:30-18:00.

Sammanträdesrum Losjön, plan 1 är reserverat för oppositionen kl. 17:00-18:00)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuellt förhinder till Linda Turula, linda.turula@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Linda Turula

Administrativ samordnare

Dagordning

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

Informationsärenden

3. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2015-04-30
4. Information om socialförvaltningens utveckling av arbetsgivarvarumärket – David Wallner, kommunikatör

Beslutsärenden

5. Hälso- och sjukvård på särskilt boende enligt socialtjänstlagen
6. Hälso- och sjukvård på bostad med särskild service och daglig verksamhet inom LSS
7. Uppföljning av Åkerspark servicebostad
8. Uppföljning av Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppboend
9. Uppföljning av Planett gruppboend
10. Beställning av verksamheten ledsagarservice och avlösarservice LSS

11. Individärenden

- 11.1 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 11.2 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdomar, kontaktperson samt korttidsvistelse
- 11.3 Ansökan om bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet
- 11.4 Ansökan om personlig assistans
- 11.5 Ansökan om personlig assistans
- 11.6 Ansökan om dagbehandling
- 11.7 Ansökan om korttidstillsyn
- 11.8 Ansökan om korttidsvistelse i form av kollo
- 11.9 Ansökan om korttidsvistelse i form av kollo
- 11.10 Ansökan om korttidsvistelse
- 11.11 Ansökan om korttidsvistelse samt daglig verksamhet
- 11.12 Ansökan om daglig verksamhet
- 11.13 Ansökan om daglig verksamhet
- 11.14 Ansökan om daglig verksamhet
- 11.15 Ansökan om daglig verksamhet
- 11.16 Ansökan om HVB-boende
- 11.17 Ansökan om HVB-boende
- 11.18 Ansökan om hemtjänstinsatser på sommarställe

12. Anmälan delegationsbeslut

- 12.1 Ordförandebeslut 2015-05-05 ang. huruvida omprövning ska ske (bifogas)
- 12.2 Delegationslistor Procapita 2015-04-01 – 2015-04-30 (finns i pärmen)

13. Delgivningar

- 13.1 Beslut från IVO ang. tillsyn av tvångs- och begränsningsåtgärder Bergsätra gruppbostad (bifogas)
- 13.2 Minnesanteckningar från politiskt samverkansmöte mellan SLL Sjukvårdsstyrelse Norr, Vaxholms stad och Österåkers kommun 2015-04-16 (bifogas)
- 13.3 Verksamhetsplan 2015 Socialjouren nordost (bifogas)
- 13.4 Beslut från Socialstyrelsen ang. utvecklingsmedel för att kvalitetsutveckla arbetet med våldutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare (skickas per e-post)
- 13.5 Cirkulär 15:14 från SKL: Vårpropositionen och vårändringsbudgeten för år 2015 (skickas per e-post)
- 13.6 Beslut PS § 3:3/2015 - Ekonomisk uppföljning 2015 - inklusive prognos 2015 och åtgärder (skickas per e-post)
- 13.7 Protokoll från FÖRSAM 2015-05-11 (skickas per e-post)
- 13.8 Beslut KF § 3:5/2015 Revisionsberättelser samt ansvarsprövning för år 2014 avseende Kommunstyrelsen och övriga nämnder i Österåkers kommun (skickas per e-post)
- 13.9 Beslut KF § 3:6/2015 Årsredovisning 2014 för Österåkers kommun och dess bolag (skickas per e-post)
- 13.10 KF § 3:7/2015 Österåkers kommuns ekonomiska uppföljning per februari 2015 (ökning av Socialnämndens och Vård- och omsorgsnämndens ramar) (per e-post)
- 13.11 Månadsrapport april 2015 från Patientnämnden avseende kommunal vård (per e-post)

3.

**Vård- och omsorgsnämndens
månadsuppföljning per 2015-04-30**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-05-15

Dnr VON 2015/0024

Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2015-04-30

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Månadsuppföljning per 2015-04-30 och prognos per 2015-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -181 128 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten och ger en negativ budgetavvikelse uppgående till 1 261 tkr. Bokslutsprognosen för helåret är oförändrat -540 800 tkr vilket innebär ett förväntat underskott på 1 200 tkr för helåret 2015.

Bilagor

1. "Ekonomisk uppföljning per den 30 april, Vård- och omsorgsnämnden", 2015-05-11.



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Frida Wennermark
Controller

Ekonomisk uppföljning per den 30 april, Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - APR			
	Budget 2015	Prognos 2015	Budget- avvikelse	Utfall 2014	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
<u>Verksamhetens intäkter</u>								
Avgifter	24 235	24 735	500	23 533	8 078	5 332	-2 746	66%
Övriga intäkter	46 065	45 735	-330	47 553	15 356	13 068	-2 288	85%
Summa intäkter	70 300	70 470	170	71 085	23 434	18 400	-5 034	79%
<u>Verksamhetens kostnader</u>								
Personalkostnader	-27 011	-27 011	0	-23 626	-9 004	-8 842	162	98%
Lokal kostnader	-39 950	-39 950	0	-39 057	-13 317	-13 310	7	100%
Kapitalkostnader	-907	-907	0	-893	-302	-292	10	97%
Köp av verksamhet	-509 054	-511 374	-2 320	-491 651	-169 685	-166 440	3 245	98%
Övriga kostnader	-32 978	-32 028	950	-35 225	-10 993	-10 644	349	97%
Summa kostnader	-609 900	-611 270	-1 370	-590 454	-203 301	-199 528	3 773	98%
Verksamhetens nettokostnad	-539 600	-540 800	-1 200	-519 369	-179 867	-181 128	-1 261	101%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - APR			
	Budget 2015	Prognos 2015	Budget- avvikelse	Utfall 2014	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-31 979	-31 979	0	-29 220	-10 660	-10 349	311	97%
Särskilt boende	-135 204	-136 104	-900	-121 015	-45 068	-43 305	1 763	96%
Korttidsplatser äldreomsorg	-32 441	-30 941	1 500	-38 648	-10 813	-13 997	-3 184	129%
Hemtjänst	-93 687	-92 187	1 500	-90 984	-31 229	-31 598	-369	101%
Övrig äldreomsorg	-12 308	-11 908	400	-8 756	-4 104	-3 437	667	84%
Korttids LSS	-21 769	-22 619	-850	-20 863	-7 257	-7 368	-111	102%
LSS-boende	-100 522	-101 572	-1 050	-96 221	-33 507	-33 714	-207	101%
Daglig verksamhet LSS	-31 413	-30 713	700	-29 514	-10 471	-9 721	750	93%
Övrig LSS-verksamhet	-7 292	-7 142	150	-7 585	-2 430	-2 301	129	95%
Vård psyk funktionshindrade	-18 641	-19 091	-450	-19 945	-6 213	-6 520	-307	105%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-17 342	-20 342	-3 000	-19 835	-5 781	-6 987	-1 206	121%
Personlig assistans LSS	-12 339	-12 339	0	-12 047	-4 113	-3 808	305	93%
Personlig assistans SFB	-23 125	-22 325	800	-23 346	-7 708	-7 502	206	97%
Personligt Ombud	-1 538	-1 538	0	-1 390	-513	-521	-8	102%
Verksamhetens nettokostnad	-539 600	-540 800	-1 200	-519 369	-179 867	-181 128	-1 261	101%

Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -181 128 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten och ger en negativ budgetavvikelse uppgående till 1 261 tkr. Bokslutsprognosen för helåret är oförändrat -540 800 tkr vilket innebär ett förväntat underskott på 1 200 tkr för helåret 2015.

Kommentarer till utfall

Nämndens resultat för perioden januari till april visar ett underskott på knappt 1,3 mnkr vilket är 0,7 % av periodbudgeten. Utfallet är ungefär hälften av underskottet som uppvisades föregående månad. För perioden finns ett underskott för intäkter på 5 mnkr varav 3,2 mnkr avser särskilt boende.

Det finns per sista april ett sammanlagt underskott inom äldreomsorg på 1,1 mnkr varav 3,1 mnkr avser korttidsplatser. Som tidigare beskrivits hänger verksamheterna för särskilt boende, korttidsplatser och hemtjänst tätt ihop och utfallet per verksamhet kommer att vara missvisande jämfört med budgeten till dess att effekterna av det nya särskilda boendet kommer. För trygghetslarm fanns per april en positiv budgetavvikelse på drygt 600 tkr. Detta beror på att 1 mnkr avsatts i budget för implementeringen av de nya, digitala trygghetslarmen samt ungefär en dubbling av anslaget till Produktionsstyrelsen från och med att dessa är införda vilket ännu inte är fullt utbetalt. Implementeringen är ännu inte helt färdig men de avsatta medlen för detta kommer troligen att förbrukas. Samtidigt har det nya anslaget beräknats med helårseffekt men de nya larmen är troligen i drift från maj månad.

LSS-verksamheterna hade ett överskott på knappt 600 tkr till och med april månad. Inom daglig verksamhet har volymerna dels sjunkit samtidigt som biståndsenheten i enlighet med åtgärdsplanen avslutat besluten för flera personer som fyllt 67 år och som inte längre bör få sysselsättning via en daglig verksamhet. Totalt finns ett överskott för perioden för daglig verksamhet enligt LSS uppgående till 750 tkr.

Kostnaderna för verksamheter inom psykiatri visar totalt en negativ periodavvikelse på 1,5 mnkr varav -1 mnkr avser sysselsättning, knappt -400 tkr för boende samt -100 tkr för boendestöd där volymerna har ökat ytterligare.

Inom personlig assistans finns ett ackumulerat överskott på 0,5 mnkr. För personlig assistans enligt LSS (305 tkr) beror avvikelsen på en eftersläpning av utbetalningarna för vikariekostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom. För personlig assistans enligt SFB (206 tkr) beror avvikelsen istället på att volymerna sedan februari endast omfattat 70 personer vilket är en minskning med tre personer jämfört med utfallet 2014 samt budget 2015.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret väntas uppgå till -540 800 tkr vilket skulle ge en negativ budgetavvikelse på 1,2 mnkr. Det här innebär att prognosen totalt sett är oförändrad sedan mars månad trots att vissa justeringar har gjorts för några verksamheter.

Den enda förändringen som skett inom äldreomsorg är en förbättrad prognos med 400 tkr till följd av att majoriteten av de digitala trygghetslarmen inte börjat användas förrän omkring maj månad vilket gjort att produktionsförvaltningen inte behövt kompenseras för några högre driftskostnader under årets första månader.

I mitten av april gjordes en uppföljning av hur stor den ekonomiska effekten har varit för de beslut som avslutats inom daglig verksamhet för de som fyllt 67 år. Det visade en lägre kostnad på omkring 0,5 mnkr för i år vilket kan jämföras med de 200 tkr som hade prognostiserats

tidigare. I den tidigare prognosen fanns dock en kostnad för en alternativ träffpunkt med men det är fortfarande oklart hur stort behovet är kring detta. Med tanke på det redan positiva resultatet har helårsprognosen i alla fall förbättrats med ytterligare 200 tkr på grund av denna åtgärd. En utförligare redogörelse för de ekonomiska effekterna av detta kommer att presenteras längre fram.

Inom LSS-boende har prognosen dessvärre behövt justeras ned med 750 tkr på grund av att volymerna inom stöd- och service ser ut att bli två personer fler än budgeterat. Tidigare förutspåddes att volymerna för korttidsvistelse skulle innebära att kostnaderna översteg budgeten med 1 mnkr men utvecklingen har stannat av lite vilket gjort att prognosen förbättrats med 150 tkr. Även för kontaktpersoner enligt LSS har en förbättring av prognosen kunnat göras till följd av volymminskningar.

Antalet HVB-placeringar har under året minskat och väntas nu bli 18,2 helårsplaceringar. Ytterligare en placering har avslutats sedan föregående prognos vilket innebär en förbättring för årets resultat motsvarande 150 tkr. Den totala prognosen för denna verksamhet är dock -450 tkr men det beror på de beslut som inte omvandlats till särskilt boende som planerat vilket påverkar med -900 tkr. Detta vägs alltså upp av volymminskningar (cirka 300 tkr) samt lägre prisökningar än budgeterat (cirka 200 tkr). Trots att årets budget för boendestöd utökats något jämfört med föregående års utfall så har antalet utförda timmar ökat mer än så, vilket nu föranleder ett prognostiserat underskott på 300 tkr.

Nyckeltal

Nyckeltal äldreomsorg	Budget 2015	Prognos 2015	Utfall 2014
Särskilt boende, årsplatser	227	229	206
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 806	1 806	1 766
Korttidsplatser, antal dygn	14 931	13 961	19 117
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 164	2 164	2 083
Utskrivningsklara, antal dygn	114	114	114
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	2 904	2 904	2 842
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	244 217	240 205	241 806
- varav extern regi	49%	54%	49%
Hemtjänst, antal kunder	522	519	518
Hemtjänst, pris/utförd timme	384	384	376

Nyckeltal funktionshinder	Budget 2015	Prognos 2015	Utfall 2014
Boende, antal vuxna egen regi	103	105	102
Boende, antal vuxna extern regi	27	28	24
Boende, antal barn	11	11	13
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	191	170	187
Korttidsvistelse, antal dygn	5 189	5 448	5 405
Korttidstillsyn, antal barn	31	31	31
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	9 580	9 185	10 293
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	2 151	2 309	2 135
Boendestöd, antal personer	128	133	124
Boendestöd, antal timmar	14 761	15 542	14 331
Sysselsättning enl. SoL, antal pass	6 468	5 797	6 468
Personlig assistans LSS, antal personer	20	20	21
Personlig assistans SFB, antal personer	73	70	75

5.

**Hälso- och sjukvård på särskilt boende
enligt socialtjänstlagen**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-05-05

Dnr VON 2015/0036-730

Hälso- och sjukvård på särskilt boende enligt socialtjänstlagen

Sammanfattning

I dagsläget reglerar avtalen med utförarna hur hälso- och sjukvårdsansvaret ska hanteras. Kraven i de olika avtalen är delvis olika och även olika detaljerade. Detta beror på att de har upprättats och formulerats med många års mellanrum. I samband med att kommunen nu träffar avtal med utförare enligt lagen om valfrihet, LOV inom särskilt boende för äldre finns ett behov av att likrikta de krav som ställs på utförarna för att de ska bedriva sina verksamheter under samma villkor.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Förvaltningen ges i uppdrag att genomföra förändringar i avtal och beställningar med utförare av särskilt boende för äldre och för personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med förvaltningens förslag i syfte att samma kvalitetskrav ska gälla för samtliga verksamheter.

Bakgrund

Österåkers kommun har hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på de särskilda boenden som bedrivs i egen regi eller som entreprenad. Kommunen har även ett hälso- och sjukvårdsansvar när enskilda platser köps på sådant boende som avses i 18 § i hälso- och sjukvårdslagen. Utförandet av, och ansvaret för sådan hälso- och sjukvård regleras i individuella avtal eller ramavtal.

Uppdraget att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i egen regi eller via entreprenad ges i avtal och överenskommelser på den organisation som ska utföra uppdraget. I dagsläget berör detta produktionsförvaltningen, Nytida AB, Attendo AB och HSB omsorg AB. Eftersom hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL är ett kommunalt ansvar så benämns detta som "kommunal hälso- och sjukvård" oavsett vem som utför uppgifterna.

Den kommunala hälso- och sjukvården ska ha god tillgänglighet, hög kontinuitet och genomföras med adekvat samordning, dels med omvårdnaden för personer som bor på ett särskilt boende som beviljats enligt socialtjänstlagen, och dels andra berörda vårdaktörer. I allmänhet finns goda erfarenheter från att organisera och utföra merparten av hälso- och sjukvårdsinsatserna till dagtid på vardagar, eftersom en god planering och förebyggande insatser kraftigt reducerar behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser på kvällar, helger och nätter.

Tjänsteutlåtande

Övergripande kvalitetskrav

Den organisatoriska lösningen som utföraren väljer, avseende hälso- och sjukvårdsinsatser ska främja helhet, kvalitet och kontinuitet utifrån de särskilda betingelser som råder inom äldreomsorgens alternativt inom socialpsykiatrins verksamhetsområde. Hälso- och sjukvården som ges inom äldreomsorg respektive socialpsykiatri ska vara god, trygg och säker. Eventuella risker avseende patientsäkerhet behöver skriftligt identifieras, bedömas och förebyggas. Lagar och författningar samt riktlinjer från medicinskt ansvarig sjuksköterska ska följas. Utföraren ska upprätta egna rutiner utifrån gällande lagar, författningar och riktlinjer för att säkerställa en god allmän patientsäkerhet, bl.a. följsamhet till basala hygien- och klädregler, läkemedelshantering, hjärt-lungräddning (HLR), munhälsa, fysisk aktivitet, kost och nutrition, dokumentation och samverkan.

Förutsättningar

Bemanningen på dagtid, vardagar ska vara tillräcklig för att planering, åtgärder och förebyggande insatser ska kunna göras på ett sådant sätt att det på ett säkert och tryggt sätt går att minimera antalet planerade och akuta insatser på kvällar, helger och nätter.

Samarbete med andra

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

Rekrytering

I dagsläget råder ett svårt rekryteringsläge, i allmänhet när det gäller att rekrytera sjuksköterskor och i synnerhet sjuksköterskor som vill arbeta natt/obekväm arbetstid. Om sjuksköterska inte finns fysiskt på plats ska det hos övrig personal finnas tillräcklig erfarenhet och kompetens för att utföra nödvändiga kontroller som temperaturmätning, puls, blodtryck och blodsocker samt att rutiner för när hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas är väl kända. Personalen bör även kunna utföra grundläggande livsupphållande åtgärder som hjärt- lungräddning, stoppande av kraftig blödning, omhändertagande vid epilepsianfall, åtgärder vid misstänkt stroke och omhändertagande efter fall eller annat trauma.

Hjälpmedel och förbrukningsmaterial

Utföraren har kostnadsansvar för hjälpmedel och förbrukningsmaterial som inte betalas av landstinget eller annan aktör. Utföraren har ansvar för att förskriva hjälpmedel och förbrukningsmaterial som inte förskrivs av annan aktör. Det finns en särskild förteckning och överenskommelse gällande vad som ska beskostas och förskrivas av landstinget. För vissa varor och produkter tillämpas förtroendeförskrivning. Dokument och överenskommelser kan över tid förändras. Utföraren ska vid varje tillfälle vara väl bekant med innehållet i överenskommelsen samt anpassa sina rutiner utifrån förutsättningarna i den för tillfället aktuella förteckningen och överenskommelsen gällande kostnads- och förskrivningsansvar för hjälpmedel och förbrukningsmaterial.

Tjänsteutlåtande

Hälso- och sjukvårdsansvaret

I utförarens hälso- och sjukvårdsansvar ingår att utse en verksamhetschef enligt 29 § HSL. Sökande ska redovisa att tillräckliga personalresurser, med för uppdraget tillräcklig utbildning, kompetens och erfarenhet, finns för att kunna utföra uppdraget. Sökande ska kunna tillhandahålla kompetens i form av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)

Beställaren svarar för att det finns en MAS som ansvarar för uppgifter enligt HSL 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) där Vård- och omsorgsnämnden har ett övergripande ansvar för verksamheten eller är direkt vårdgivare. I de fall köp av enstaka platser, via ramavtal, enskilda avtal eller enligt LOV förekommer, bör krav ställas på att utföraren själv har en egen MAS som ansvarar för uppgifter enligt HSL 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen.

Patientsäkerhet och avvikelshantering

Enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, och överlämna genomförd utredning gällande händelsen, till MAS.

MAS ska se till att anmälan om Lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om den enskilde i samband med vård och behandling drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, allvarlig skada eller sjukdom. Utföraren ska för detta ändamål ha ett ändamålsenligt system för avvikelshantering. Vård- och omsorgsnämnden ska snarast informeras om anmälan enligt Lex Maria.

Utföraren ska kontinuerligt informera MAS om avvikelser och förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser. Utföraren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet till den som ansvarar för utförarens avvikelshantering. Detta gäller såväl risker och faktiska felhändelser.

Sjuksköterska, tillgänglighet och uppdrag

Utföraren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar. Om verksamheten organiseras med hjälp av joursjuksköterskor ska den fysiska inställelsen inte överstiga 30 minuter. Kontakt via telefon ska kunna ske direkt. Sjuksköterskan har en arbetsledande funktion inom sitt område och ska handleda, informera, utbilda personal och studenter samt vara delaktig i arbetet med att effektivisera och utveckla verksamheten. Sjuksköterska ska finnas fysiskt tillgänglig för patient/vårdtagare och vårdpersonal i tillräcklig omfattning utifrån de behov av hälso- och sjukvård som föreligger på enheten. Sjuksköterskan ska ha god kännedom om de som vårdas på enheten samt vidta förebyggande planering och åtgärder. Kontinuitet för patient/vårdtagare ska prioriteras och denne ska så långt som möjligt ha en och samma sjuksköterska som fast vårdkontakt.

Tjänsteutlåtande

Paramedicinare, tillgänglighet och uppdrag

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har en arbetsledande funktion inom sitt område och ska handleda, informera, utbilda personal och studenter samt vara delaktig i arbetet med att effektivisera och utveckla verksamheten.

Paramedicinare ska finnas fysiskt tillgängliga för patient/vårdtagare och vårdpersonal i tillräcklig omfattning utifrån de behov av rehabilitering och funktionsbevarande insatser som föreligger på enheten. Möjlighet ska anordnas att regelbunden kontakt även ska kunna ske på annat sätt t.ex. genom telefonkontakt, mejl eller ärendehantering. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska ha god kännedom om de som vårdas på enheten samt vidta förebyggande planering och åtgärder. Kontinuitet för patient/vårdtagare ska prioriteras och denne ska så långt som möjligt ha en och samma person som fast vårdkontakt.

Förvaltningens slutsatser

Ovan nämnda kvalitetskrav bör omfatta alla enheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen där Vård- och omsorgsnämnden har ett övergripande ansvar för verksamheten eller är direkt vårdgivare. I de fall köp av enstaka platser, via ramavtal, enskilda avtal eller enligt LOV förekommer, bör likvärdiga krav ställas på att utföraren. Avtal och överenskommelser bör därför förändras i syfte att samma kvalitetskrav ska gälla för samtliga verksamheter. Sjuksköterska med god kunskap om verksamheten och personkännedom ska finnas på plats i tillräcklig omfattning. Om sjuksköterskan fysiskt inte är på plats ska inställelsetiden inte överskrida 30 minuter, oavsett tid på dygnet, när det är nödvändigt för sjuksköterska att vara på plats. Paramedicinare ska finnas tillgängliga på vardagar i tillräcklig omfattning. Kommunen har MAS-ansvaret när det gäller verksamheter som bedrivs i egen regi eller via entreprenadavtal.



Anne Simmasgård
Socialchef



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig Funktionshinder

Expedieras

Produktionsstyrelsen
HSB Omsorg AB
Attendo AB
Nytida AB

6.

**Hälso- och sjukvård på bostad med särskild
service och daglig verksamhet inom LSS**

Socialförvaltningen

Datum 2015-05-12

Dnr VON 2014/0059-770

Till Vård- och omsorgsnämnden

Hälso- och sjukvård på bostad med särskild service och daglig verksamhet inom LSS

Sammanfattning

Fr.o.m. 1 oktober 2015 tar kommunerna i Stockholms län över hälso- och sjukvårdsansvaret för bostad med särskild service och daglig verksamhet inom LSS. Vård- och omsorgsnämndens budget för nettokostnader förstärks med 4 000 000 kr på årsbasis varav cirka 1 100 000 kronor ska täcka de förlorade intäkter i och med förändringen. Resterande cirka 2 900 000 kronor ska fördelas till utförare för att de ska kunna fullgöra det hälso- och sjukvårdsansvar som kommunen får ansvar för från och med 2015-10-01.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Ge förvaltningen uppdrag att teckna tilläggsavtal med både entreprenadutförare och ramavtalsutförare samt göra tilläggsbeställning till Produktionsstyrelsen avseende att utföra de hälso- och sjukvårdsuppgifter som ankommer på kommunen från och med 1 oktober 2015.
2. Förändringen finansieras genom den ökning av Vård- och omsorgsnämndens ram som Kommunfullmäktige har beslutat om i budget 2015.

Bakgrund

Fr.o.m. 1 oktober 2015 tar kommunerna i Stockholms län över hälso- och sjukvårdsansvaret för bostad med särskild service och daglig verksamhet inom LSS. Österåkers kommun får därmed hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i de verksamheter som bedrivs i egen regi eller som entreprenad enligt lagen om stöd och service, LSS § 9:8, § 9:9 och § 9:10. Kommunen har även ett hälso- och sjukvårdsansvar när enskilda platser köps. Utförandet av hälso- och sjukvård vid köp av enskilda platser regleras i individuella avtal eller ramavtal.

Uppdraget att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i egen regi eller via entreprenad regleras i avtal och beställningar med den utförare som ska utföra uppdraget. I dagsläget berör detta Produktionsstyrelsen (95 %) och Olivia Omsorg AB (5 %). Eftersom hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL är ett kommunalt ansvar så benämns detta som "kommunal hälso- och sjukvård" oavsett vem som utför uppgifterna.

Den kommunala hälso- och sjukvården ska ha god tillgänglighet, hög kontinuitet och genomföras med adekvat samordning, dels med omvårdnaden för personer som bor på ett särskilt boende som beviljats av kommunen, och dels andra berörda vårdaktörer. I allmänhet finns goda erfarenheter från att organisera och utföra merparten av hälso- och sjukvårdsinsatserna till dagtid på vardagar, eftersom en god planering och förebyggande insatser kraftigt reducerar behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser på kvällar, helger och nätter.

Övergripande kvalitetskrav

Den organisatoriska lösningen som utföraren väljer, avseende hälso- och sjukvårdsinsatser ska främja helhet, kvalitet och kontinuitet utifrån de särskilda betingelser som råder inom LSS verksamhetsområde. Hälso- och sjukvården ska vara god, trygg och säker. Eventuella risker avseende patientsäkerhet behöver skriftligt identifieras, bedömas och förebyggas. Lagar och författningar samt riktlinjer från medicinskt ansvarig sjuksköterska ska följas. Utföraren ska upprätta egna rutiner utifrån gällande lagar, författningar och riktlinjer för att säkerställa en god allmän patientsäkerhet, bl.a. följsamhet till basala hygien- och klädregler, läkemedelshantering, hjärt-lungräddning (HLR), munhälsa, fysisk aktivitet, kost och nutrition, dokumentation och samverkan.

Förutsättningar

För att hinna och kunna förbereda arbetet med att lägga upp journaler och skriva vårdplaner samt lära känna verksamheten bör den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra detta uppdrag, inom egenregi- och entreprenadverksamheter, påbörja sitt arbete senast den 1 september 2015. Bemanningen på dagtid, vardagar ska vara tillräcklig för att planering, åtgärder och förebyggande insatser ska kunna göras på ett sådant sätt att det på ett säkert och tryggt sätt går att minimera antalet planerade och akuta insatser på kvällar, helger och nätter.

Samarbete med andra

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

Rekrytering

I dagsläget råder ett svårt rekryteringsläge, i allmänhet när det gäller att rekrytera sjuksköterskor och i synnerhet sjuksköterskor som vill arbeta natt/obekväm arbetstid. Om sjuksköterska inte finns fysiskt på plats ska det hos övrig personal finnas tillräcklig erfarenhet och kompetens för att utföra nödvändiga kontroller som temperaturmätning, puls, blodtryck och blodsocker samt att rutiner för när hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas är väl kända. Personalen bör även kunna utföra grundläggande livsupphållande åtgärder som hjärt- lungräddning, stoppande av kraftig blödning, omhändertagande vid epilepsianfall, åtgärder vid misstänkt stroke och omhändertagande efter fall eller annat trauma.

Hjälpmedel och förbrukningsmaterial

Utföraren har kostnadsansvar för hjälpmedel och förbrukningsmaterial som inte betalas av landstinget eller annan aktör. Utföraren har ansvar för att förskriva hjälpmedel och förbrukningsmaterial som inte förskrivs av annan aktör. Det finns en särskild förteckning och överenskommelse gällande vad som ska beskostas och förskrivas av landstinget. För vissa varor och produkter tillämpas förtroendeförskrivning. Dokument och överenskommelser kan över tid förändras. Utföraren ska vid varje tillfälle vara väl bekant med innehållet i överenskommelsen samt anpassa sina rutiner utifrån förutsättningarna i den för tillfället aktuella förteckningen och överenskommelsen gällande kostnads- och förskrivningsansvar för hjälpmedel och förbrukningsmaterial.

Hälso- och sjukvårdsansvaret

I utförarens hälso- och sjukvårdsansvar ingår att utse en verksamhetschef enligt 29 § HSL.

Utföraren ska redovisa vilka personalresurser som finns/planeras, med för uppdraget tillräcklig utbildning, kompetens och erfarenhet, för att kunna utföra uppdraget.

Sökande ska kunna tillhandahålla kompetens inom angivna kompetensområden:

- sjuksköterska
- arbetsterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)

Beställaren svarar för att det finns en MAS som ansvarar för uppgifter enligt HSL 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) där Vård- och omsorgsnämnden har ett övergripande ansvar för verksamheten eller är direkt vårdgivare. I de fall köp av enstaka platser, via ramavtal, enskilda avtal eller enligt LOV förekommer, ställs krav på att utföraren själv har en egen MAS som ansvarar för uppgifter enligt HSL 24 § och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen.

Patientsäkerhet och avvikelshantering

Enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, och överlämna genomförd utredning gällande händelsen, till MAS.

MAS ska tillse att anmälan om Lex Maria görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om den enskilde i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Utföraren ska för detta ändamål ha ett ändamålsenligt system för avvikelshantering. Vård- och omsorgsnämnden ska snarast informeras om anmälan enligt Lex Maria.

Utföraren ska kontinuerligt informera MAS om avvikelser och förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser. Utföraren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet till den som ansvarar för utförarens avvikelshantering. Detta gäller såväl risker och faktiska felhändelser.

Sjuksköterska, tillgänglighet och uppdrag

Utföraren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar. Om verksamheten organiseras med hjälp av joursjuksköterskor ska den fysiska inställelsetiden inte överstiga 30 minuter. Kontakt via telefon ska kunna ske direkt. Sjuksköterskan har en arbetsledande funktion inom sitt område och ska handleda, informera, utbilda personal och studenter samt vara delaktig i arbetet med att effektivisera och utveckla verksamheten. Sjuksköterska ska finnas fysiskt tillgänglig för patient/vårdtagare och vårdpersonal i tillräcklig omfattning utifrån de behov av hälso- och sjukvård som föreligger på enheten. Sjuksköterskan ska ha god kännedom om de som vårdas på enheten samt vidta förebyggande planering och åtgärder. Kontinuitet för patient/vårdtagare ska prioriteras och denne ska så långt som möjligt ha en och samma sjuksköterska som fast vårdkontakt.

Paramedicinare, tillgänglighet och uppdrag

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har en arbetsledande funktion inom sitt område och ska handleda, informera, utbilda personal och studenter samt vara delaktig i arbetet med att effektivisera och utveckla verksamheten. Paramedicinare ska finnas fysiskt tillgängliga för patient/vårdtagare och vårdpersonal i tillräcklig omfattning utifrån de behov av rehabilitering och funktionsbevarande insatser som föreligger på enheten. Möjlighet ska anordnas att regelbunden kontakt även ska kunna ske på annat sätt t.ex. genom telefonkontakt, mejl eller ärendehantering. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska ha god kännedom om de som vårdas på enheten samt vidta förebyggande planering och åtgärder. Kontinuitet för patient/vårdtagare ska prioriteras och denne ska så långt som möjligt ha en och samma person som fast vårdkontakt.

Finansiering

Den 1 januari 2016 sker en skatteväxling från landstinget till kommunen. Detta tillsammans med effekter i utjämningsystemet för LSS-insatser gör att Österåkers kommun får en ökad intäkt. För sista kvartalet 2015 kommer kommunen att fakturera landstinget motsvarande skatteväxlingen. Beräkningen av skatteväxlingen är gjord utifrån landstingets beräknade kostnader för hälso- och sjukvård inom verksamheter som bedrivs enligt LSS § 9:8, 9:9 och 9:10 dividerat med antal invånare i Stockholms län. Det innebär att finansieringen via skatteväxlingen inte tar hänsyn till insatser som är särskilt resurskrävande. T.ex. om kommunen får ansvar för en person som har omfattande insatser måste detta prioriteras inom befintlig budget.

Kommunfullmäktige har förstärkt Vård- och omsorgsnämndens budget med 4 000 000 kr på helårsbas från 1 oktober 2015. Cirka 1 100 000 kr av dessa avser täcka förlorade intäkter i och med specialavtal som nämnden har haft med landstinget och som i o m övertagandet av HSL-ansvaret sagts upp. 2 900 000 kr är den summa som landstinget och Kommunförbundet i Stockholm har beräknat att HSL-insatserna bör kosta i kommunen.

Ersättningarna till utförarna ska regleras för att de ska kunna utföra de insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen som ankommer på kommunen. Kostnader för hälso- och sjukvårdsansvaret kommer inte att särredovisas utan ingå i Vård- och omsorgsnämndens totala kostnader för LSS-insatserna som berörs. Nya ersättningar kan beslutas av Kommunfullmäktige i samband med budget 2016. Under sista kvartalet 2015 sker utbetalning till utförarna i enlighet med den ramförstärkning som Kommunfullmäktige har beslutat om.

Förvaltningens slutsatser

Ovan nämnda kvalitetskrav bör omfatta alla enheter som bedrivs enligt LSS där Vård- och omsorgsnämnden har ett övergripande hälso- och sjukvårdsansvar för verksamheten eller är direkt vårdgivare. I de fall köp av enstaka platser, via ramavtal, enskilda avtal eller enligt LOV förekommer, bör likvärdiga krav ställas på att utföraren. Avtal och överenskommelser bör därför tecknas i syfte att fullgöra kommunens hälso- och sjukvårdsansvar inom LSS samt att samma kvalitetskrav ska gälla för samtliga verksamheter.

Tidigare beredning

Beslut KF § 8:13 Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, LSS (KS 2014/0201)

Beslut VON § 8:4 Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, LSS (VON 2014/0059-770)



Anne Simmasgård
Socialchef



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Expedieras
Produktionsstyrelsen
Olivia omsorg AB

7.

Uppföljning av Åkerspark servicebostad

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-04-08

Dnr VON 2015/0030

Uppföljning av Åkerspark servicebostad

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Åkerspark servicebostad

Bakgrund

Olivia Omsorg driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid Åkerspark servicebostad. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns ett avtal som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som rör området.

Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under våren 2015 gjort uppföljningsbesök vid Åkerspark servicebostad. Vid uppföljningen framkom områden som verksamheten behöver förbättra. Ansvarig chef har lämnat in en handlingsplan med åtgärder som beskriver hur verksamheten ska arbeta med att komma tillrätta med bristen. Handlingsplanen kommer att följas upp under vintern 2015.

Bilagor

1. Uppföljning av verksamheten vid Åkerspark servicebostad LSS
2. Handlingsplan inlämnad av Åkerspark servicebostad efter uppföljning



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2015-04-08

Uppföljning av bostad med särskild service LSS Åkerspark

Sammanfattning

Verksamheten vid Åkerspark är stabil och fungerar bra. Man arbetar i enlighet med de mål och lagar som finns för bostad med särskild service enligt LSS. Det avtal som kommunen har med Åkerspark följs löpande upp.

Det finns ett par åtgärder som verksamheten behöver genomföra. De har därför lämnat in en handlingsplan som redovisar åtgärderna. Detta gäller

- Hur verksamheten planerar för att den tillsvidareanställda personalen ska uppfylla krav på grundutbildning
- Hur verksamheten avser att undersöka nöjdheten hos de boende (i samråd med beställaren)

Uppföljning sker under vintern 2015.

Bakgrund

Åkerspark är en servicebostad enligt LSS, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheten bedrivs av Olivia Omsorg AB på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Utöver de lagar och regler som styr området finns ett avtal som reglerar uppdraget. Vård- och omsorgsnämnden genomför via sakkunnig inom funktionshinder fördjupad uppföljning av verksamheten var tredje år. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer upp delar som rör hälso- och sjukvården. LSS-handläggarna följer upp insatserna för den enskilde.

Lokaler

Åkerspark servicebostad finns i en bostadsrättsförening i ett flerbostadshus centralt i Åkersberga. Det finns en gemensamhets- och personallägenhet samt sex lägenheter i samma byggnad. Två ytterligare lägenheter hör till servicebostaden och finns i husen bredvid. Gemensamhetsytan rymmer de boende och personal. Gemensamhetsytan är öppen för de boende när personal finns på plats, på morgonen och på kvällen samt på helgdagar.

Personal

Vid servicebostaden finns det sex fast anställda personer, samt fyra timvikarier och enhetschef som också arbetar i vården. Det är en personal som arbetar på morgonen på vardagar, på dagen finns ingen personal i tjänst, på eftermiddagen och kvällen är det två eller tre personal i tjänst. På helgen är man två som arbetar. Natttid finns en personal i tjänst på verksamheten, i sovande jour. Då verksamheten är obemannad finns ett journummer där personal kan nås, t ex om en boende behöver stöd hemma pga. sjukdom. Om verksamheten vet att någon boende behöver stöd på dagtid så bemannar man efter det.

På dagtid kan det ibland uppstå situationer när boende oplanerat väljer att vara hemma eller gå hem från daglig verksamhet. Det bör finnas en överenskommelse med daglig verksamhet om hur man ska agera då, runt varje person, enhetschefen ska undersöka detta. Om någon behöver komma till verksamheten dagtid planeras personaltillgång efter vad som är mest lämpligt, t ex att en kvällspersonal får börja sin arbetsdag tidigare.

Personalens arbetstid är fördelad enligt innehållet i de boendes genomförandeplaner. Det finns tydligt schema över personalens arbetspass, vilka man hjälper och med vad. Personalen tycker att bemanningen är tillräcklig. Man kan också ta in extra bemanning vid tillfälle, detta godkänns då av enhetschefen. En utökning av schemat skedde för ett år sedan. Några av de nya kvällspassen är obesatta. Det är en och samma vikarie som går in och täcker dessa, den vikarien har tidigare varit fast anställd och täcker även vid sjukdom mm.

Bemanningen på sommaren är densamma som under övriga året. Vissa av de boende åker på semester med sina familjer eller är hemma hos familjerna. De boende har varit mer hemma i servicebostaden då åren har gått. Bemanningen justeras då så att det finns personal på dagtid om de boende t ex är lediga från daglig verksamhet.

Handledning genomförs cirka åtta gånger per år eller vid behov. Den fungerar mycket bra enligt personalen. Handledningen går igenom arbetssätt, de boende, förhållningssätt, balans med sekretess, familj etc. Handledaren har erfarenhet från både LSS och psykiatri. Även chefen har egen handledning för chefsrollen.

Personalen som är tillsvidareanställd har varierande grundutbildning. Tre personer saknar relevant grundutbildning på gymnasienivå. En av personerna har läst ett par relevanta gymnasiekurser och en person arbetar vissa helger och har annan relevant kompetens. Komplettering sker löpande via utbildning via bland annat Forum Carpe. Kompetensutvecklingsplanering görs i medarbetarsamtal och viss planering finns i verksamhetsplan. Individuella kompetensutvecklingsplaner saknas.

Kompetensutveckling sker kontinuerligt. Personalen får gå på utbildningar som behövs och det de önskar. Olivia erbjuder en del intern utbildning

Enhetschefen har utbildning som socionom. Enhetschefen arbetar också i verksamheten. Personalen beskriver att det är mycket lätt att få kontakt med enhetschefen, man träffas i det dagliga

arbetet, och att stödet fungerar bra. Det finns också tydlig information om var personalen kan ringa när det händer något oväntat eller krisartat.

Boende

Många av de boende är relativt självständiga. Alla har daglig verksamhet i kommunen. Det praktiska stödet handlar mycket om påminnelser och motivation.

De boende har egna aktiviteter, med eller utan personal. Personalen kan gå med enskilda boende och göra saker, men det behöver planeras så att verksamheten inte blir tom på personal på kvällen eller helgen.

Varje torsdag har man också gemensamma aktiviteter för de som vill. Det är populärt att gå på restaurang, på loppis, muséer, bio eller göra utflykter med picknick. Varje tisdag hålls ett boendemöte för de som vill, där aktiviteter och helgens upplägg planeras. En gång i månaden bjuder verksamheten på så kallad hälsomiddag. Detta för att inspirera de boende till att äta hälsosamt och att visa på olika alternativ. Till sommaren planerar man en gemensam semesterresa till Leksand för de som önskar följa med. De som inte vill följa med får sitt vanliga personalstöd hemma.

Många av de boende trivs bra med varandra och är gärna i gemensamhetsutrymmet en stund varje kväll. En satsning som verksamheten har gjort på senare tid är att göra gemensamhetsutrymmet mer tilltalande och mysigt för de boenden, dels genom inredning men också genom att erbjuda möjligheter till t ex pysselaktiviteter. Personalen upplever att öppethållande i gemensamhetslokalen motsvarar de boendes behov och önskemål.

I verksamhetsplaneringen har verksamheten tittat på strukturerade sätt att arbeta med delaktighet på. Exempel är husmöten, idélådor och genomförandeplanen. Den enskilde kan alltid tacka nej till stöd även om det är planerat. De flesta har fasta dagar med bestämda sysslor. Detta är enligt önskemål från den enskilde och enligt behovet utifrån funktionsnedsättning. Man håller en balans mellan eget val och att man mår bra av rutiner. Den boende är alltid med i genomförandeplanens upprättande. Delaktigheten är dock olika. Man förbereder genomförandeplansmötet med ett extra möte mellan stödperson och boende så att den boendes egna önskemål verkligen kommer fram.

Något som personalen ständigt arbetar med är att ha fokus på balans mellan eget bestämmande och vägledning till en hälsosam livsstil. Det handlar bland annat om den enskildes beslutanderätt vad gäller alkohol, kaffe, pengar mm. Många har en ansträngd ekonomi, med stöd av förvaltare. Personalen hjälper till med att förvara pengar, man gör budget och planerar utgifter med de boende.

Mat och måltider

De boende har i huvudsak eget hushåll. Den som vill och behöver får stöd av personal med planering, handling och tillagning, samt sällskap vid måltider. Verksamheten håller på att utveckla ett särskilt hälsofokus där personal får utbildning och kunskap i hälsoriktig matlagning. Vissa gemensamma måltider ordnas efter önskemål. Många tycker också om att gå på restaurang, detta tillgo-

doser verksamheten i huvudsak på helger. Te och kaffe som dricks i gemensamhetslokalen står verksamheten för.

Utemiljö och fysisk aktivitet

Det finns en uteplats vid gemensamhetsutrymmet, där man tillbringar en del tid på sommaren. Samtliga lägenheter har uteplats eller balkong. Personalen uppmuntrar de boende till att vara aktiva rent fysiskt. T ex kan man simma eller gå på Friskis och svettis med personalstöd. Flera av de boende har flera självständiga aktiviteter som involverar träning och fysisk aktivitet. Genom att planera aktiviteter som också innehåller lite fysisk stimulans vill personalen förbättra de boendes hälsa och stödja en hälsosam viktutveckling.

Samverkan och samarbete

Samarbetet med LSS-handläggarna fungerar bra. Framförallt vid nyinflyttningar sker uppföljningar. Beställningarna innehåller sällan mål utöver de som finns generellt i lagstiftningen.

Det sker ingen särskild samverkan med andra LSS-verksamheter, enbart med daglig verksamhet när behov av det finns runt en särskild fråga. Samarbete med habilitering sker när behov finns.

De boende har inte så mycket kontakt med hälso- och sjukvården i övrigt, man går till läkare eller distriktssköterska vid behov. Avvikelse dokumenteras och lämnas till MAS och till distriktssköterska. Ibland upplever personalen att det behövs att någon tar ett större samordnande ansvar, detta inträffar när flera vårdgivare (t ex psykiatrin och husläkarmottagningen) är inblandad.

Avvikelsehantering

Rutiner för lex Sarah finns. Få rapporter har gjorts. Enhetschefen går kvartalsvis igenom bestämmelser om lex Sarah på personalmöten. Det finns rutiner för synpunkter och klagomål. Få klagomål rapporteras och dokumenteras. Däremot hanteras de i det löpande arbetet, personalen tar emot synpunkter t ex från anhöriga och försöker hitta lösningar. Ibland motsäger anhörigas önskemål vad den enskilde önskar vad gäller t ex omfattning på stöd.

Man står i begrepp att införa ett webbaserat avvikelsehanteringssystem, där avvikelser av alla sorter kan rapporteras, utredas och följas upp.

Uppföljning och utvärdering

Enhetschefen upprättar varje år en verksamhetsplan och en verksamhetsberättelse. I verksamhetsplanen finns mål för det kommande året redovisade. För 2015 ska verksamheten bland annat utveckla delaktigheten för de boende genom att erbjuda fler möjligheter att påverka verksamheten. Vid genomförandepensmöten frågar man de boende om vad de tycker om verksamheten, men det finns ingen enkätundersökning eller liknande.

LSS-handläggarna har ökat den uppföljning som sker av beslutet. Uppföljningen fokuserar på behovet, om det har blivit större eller mindre. Det är dock lite fokus på mål och måluppfyllelse. Att formulera mål tidigt vid en inflyttning är svårt, men det blir lättare när den boende har bott i verksamheten under en period.

Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner. De skickas löpande till LSS-handläggaren. Viss vägledning till innehållet i genomförandeplanen hämtas ur del av utredning i samband med beslutet. Den boende är med när genomförandeplanen upprättas, och personalen lägger särskild vikt vid att de boendes önskemål ska framkomma även om det kan finnas anhöriga som har egna önskemål.

Personalen dokumenterar löpande händelser i verksamhetens verksamhetssystem. Kunskapen hos de boende om att dokumentation förs varierar. Detta ska personalen bli tydligare på att berätta vid t ex genomförandeplansmöten.

HANDLINGSPLAN

Med anledning av uppföljning av bostad med särskild service LSS Åkerspark 2015

Hur verksamheten planerar för att den tillsvidareanställda personalen uppfyller krav på grundutbildning

Planen är att all tillsvidareanställd personal som saknar grundutbildning ska gå den utbildning i Specialpedagogik som anordnas genom Forum Carpe (alternativt motsvarande utbildning om den möjligheten skulle försvinna framöver). Det handlar om två kurser på 100 gymnasiepoäng vardera. Planen är att de ska läsa Specialpedagogik 1 under 2015 och Specialpedagogik 2 under 2015.

Utöver det så kommer den tillsvidareanställda medarbetare som i dagsläget saknar utbildning i dokumentation att få en utbildning i det.

I framtiden kommer vi att se till att all tillsvidareanställd personal som anställs ska ha relevant utbildning inom området på minst gymnasienivå.

Hur verksamheten avser att undersöka nöjdheten hos de boende

Olivia Omsorgs kvalitetsansvarige Ingrid Möllborg har fått i uppdrag att sätta samman en enkät som ska gå ut till de boende på Åkerspark. Verksamhetschefen har tillsammans med Sara Eriksson från Österåkers kommun diskuterat vissa områden som ska vara med i enkäten och detta har meddelats Ingrid. Det handlar om aktiviteter, om man är nöjd med personalen, om man känner att man har inflytande över hur stödet ges samt om man vet vart man ska vända sig för att klaga.

De boende kommer att ha möjlighet att välja mellan att svara på enkäten själv, att ta hjälp av god man eller att få hjälp av utomstående (från någon annanstans inom Team Olivia).

Vi kommer att gå ut med enkäten till de boende efter sommaren och kommunen kommer att få ta del av resultatet innan 2015 är slut.

8.

**Uppföljning av Norrgårdsvägen 35 Plan 2
gruppbostad**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-04-08

Dnr VON 2015/0032

Uppföljning av Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad

Bakgrund

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns en beställning som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som rör området.

Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under våren 2015 gjort uppföljningsbesök vid Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad. Vid uppföljningen framkom ett antal förbättringsområden. Ansvarig enhetschef har lämnat in en handlingsplan med åtgärder som beskriver hur verksamheten ska arbeta med att komma tillrätta med bristerna. Handlingsplanen kommer att följas under vintern 2015.

Bilagor

1. Uppföljning av verksamheten vid Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad
2. Granskning av hälso- och sjukvården vid Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad
2. Handlingsplan inlämnad av Norrgårdsvägen 35 Plan 2 gruppbostad



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2015-04-09

Uppföljning av Norrgårdsvägen 35 plan 2 bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Sammanfattning

Norrgårdsvägen 35 plan 2 är en gruppboende som arbetar med att tillgodose de boendes behov. De möter varje boende med de önskemål som finns. Verksamheten har en hel del pågående arbete för att tydliggöra och upprätta rutiner för att uppnå krav som finns på bland annat kvalitetsledningssystem. Några områden behöver särskilt beaktas och verksamheten har lämnat in en handlingsplan för hur de avser att arbeta med dem:

- Mathanteringen för de två boende som lägger samman pengar behöver regleras.
- Personalen behöver stärkas i att sätta gränser för vad de inom ramen för sekretess och den enskildes önskemål kan lämna ut för information till företrädare.
- Rutiner för avvikelser och dokumentation behöver tydliggöras och implementeras för att bli en naturlig del i verksamhetens arbete och utveckling.

Uppföljning av handlingsplanen kommer att genomföras under vintern 2015.

Bakgrund

Norrgårdsvägen 35 plan 2 är en gruppboende enligt LSS, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheten bedrivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Utöver de lagar och regler som styr området finns en beställning som reglerar uppdraget. Vård- och omsorgsnämnden genomför via sakkunnig inom funktionshinder uppföljning av verksamheten var tredje år. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer upp de delar av verksamheten som handlar om hälso- och sjukvård. LSS-handläggarna följer upp insatserna för den enskilde.

Lokaler

Plan 2 finns i ett hyreshus på Norrgårdsvägen i Åkersberga. Gruppboenden innehåller fyra lägenheter samt gemensamhetsutrymme. Samtliga lägenheter finns innanför en gemensam ytterdörr. Lägenheterna har egna badrum samt små kök. Det finns balkonger i gruppboenden. Gemensamhetsytorna är nyligen renoverade. Ledningen ska beställa nya möbler och inventarier.

Personal

Det finns fyra heltidstjänster på Plan 2. Personalen arbetar 24-timmarspass och arbetar alltid ensamma. En överrapportering sker vid passbyte. Det finns personal i tjänst dygnet runt. Det är låg personalomsättning, de anställda har arbetat i många år. En nyanställning har skett under året, då var det en vikarie som fick tillsvidareanställning. Viss turbulens har funnits i personalgruppen, denna har hanterats bland annat genom extern krishantering. Personalen upplever att det påverkade omsorgen om de boende negativt. Det menar den relativt nytillträdda ledningen är en förklaring till att man inte har kunnat ta tag i de förändringar vad gäller rutiner mm som behövs.

Enligt ledningen skulle bemanningen vid vissa tillfällen behöva vara något högre, framförallt på kvällstid. Verksamheten behöver vara bemannad hela dygnet, även dagtid, då en boende är hemma. Det behövs ibland extra bemanning på kvällstid för att t ex följa med boende på aktiviteter. Detta ordnas när man kan planera det, men det är svårt att göra spontana aktiviteter. Viss restriktivitet finns också då verksamheten har ekonomiskt underskott.

Verksamheten lämnas aldrig tom då en boende behöver tillsyn ofta. När personalen t ex måste lämna verksamheten för att handla, så får de hjälp med tillsyn av personal från gruppbestaden Planett på våningen nedanför.

All personal har någon form av grundutbildning, t ex via grund- och påbyggnadsutbildning. Två i personalgruppen studerar, till socionom respektive undersköterska. Under det senaste halvåret har personalen gått flera utbildningar inom funktionshindersonrådet och flera är planerade. Viss kompetensutvecklingsplanering finns efter medarbetarsamtal.

Personalgruppen har haft handledning kontinuerligt i ett par år, men den har inte upplevts bidra till verksamhetens utveckling. Just nu utvärderas behovet av handledning. En kompetensutvärdering pågår, vissa behov av komplettering har redan konstaterats.

Jour- och krissituationer finns till viss del reglerade, t ex med information om var man vänder sig vid oväntade situationer. Dokumentation behöver kompletteras på genomförandeplansnivå när det gäller situationer som kan uppstå där personal och vikarier behöver ha tydliga rutiner.

Samarbete med gruppbestaden Planett på våningen under håller på att utvecklas. Tanken är att man ska kunna samarbeta kring akuta personalsituationer eller vissa aktiviteter. Detta utan att personalkontinuiteten försämras, personalgrupperna i båda gruppbestäderna är relativt små.

Enhetschefen är på plats minst varannan vecka på planerade möten. Samordnaren är på plats oftare. Enhetschefen och samordnaren har ansvar för ytterligare tre gruppbestäder och en daglig verksamhet. Ledningen fick ansvar för Plan 2 under hösten 2014. Under senare tid har behovet av ledning handlat mycket om hantering av den svåra situation som har funnits i personalgruppen. Personalen upplever att de har bra stöd av ledningen och träffar samordnaren varje vecka. Ledningen handleder i vardagen kring frågor. Det finns beredskap för ledning på kvällar och helger och nätter, men detta behöver sällan användas.

Boende

Det bor fyra personer i gruppboendestaden Norrgårdsvägen 35 plan 2. Det är bara män. Tre av dem är något yngre och relativt självständiga, en är äldre och har större behov av praktisk omsorg.

Aktiviteter och fritid planeras individuellt. De boende har många egna intressen som personalen stödjer. De boende gör framförallt individuella aktiviteter, i undantagsfall gör man något i grupp. De boende kan få stöd av personal vid aktiviteter, men detta måste planeras i god tid för att en vikarie ska kunna anlitas. Dock har personalen nu uppfattat att de inte har samma möjlighet som tidigare att anlita vikarier på grund av verksamhetens dåliga ekonomiska läge. De kan fortfarande följa med den enskilde på t ex träning, men något mindre ofta än tidigare.

De tre yngre boende har daglig verksamhet, ibland i form av praktik. Alla deltar alla dagar i veckan, men tiderna varierar delvis på grund av funktionsnedsättningen.

De boende har kontakt med anhöriga i varierande grad. Ett par har mycket kontakt med sina föräldrar, men de får ändå sitt stöd huvudsakligen från personalgruppen. Personalen upplever att de får stödja med det de boende behöver. Vissa mål uppsatta för stödet är mycket långsiktiga.

Mat och måltidssituationen

De boende sköter mathållning individuellt. Personalen hjälper till att laga mat där det behövs. I något fall hjälper personalen till genom att förvara maten och portionera ut den per dag. Om detta har man en överenskommelse med den boende. Två boende är helt självständiga, de handlar och lagar mat själva. Två får stöd med inhandling och tillagning. I undantagsfall kan de boende äta tillsammans, då bjuder verksamheten på maten.

Två av de boende lägger ihop pengar och handlar mat för. Dock lagar man olika maträtter och de boende äter olika mycket.

I något fall har verksamheten haft kontakt med dietist, när en boende behöver extra stöd för att kunna hålla en sund mathållning. Personalen arbetar till viss del med att försöka motivera de boende för att t ex äta varierat men har ingen särskild utbildning i nutrition.

I och med att personalen följer basala hygienrutiner så hålls t ex matlagning och omvårdnad isär.

Utemiljö och fysisk aktivitet

Flera av de boende är mycket aktiva rent fysiskt. De yngre boende går på gym, spinning, cyklar och rider. Personalen har möjlighet att följa med de boende på vissa planerade aktiviteter, men behov av det finns oftast inte. Det är svårare att följa med på spontana aktiviteter, då personalen arbetar ensam och inte kan lämna gruppboendestaden under längre perioder.

Utemiljön som är knuten till gruppboendestaden består av balkonger och gårdar i området. Personalen gör det de kan för att göra balkongerna attraktiva, men de används inte ofta.

Samarbete och samverkan

Uppföljning av de boendes beslut av LSS-handläggaren sker sällan. När det tidigare har flyttat in en ny boende har personalen upplevt att informationen har varit bristfällig, men det är oklart om det beror på att rätt information har funnits med inte vidarebefordrats.

Visst samarbete sker med anhöriga. Personalen upplever att de anhöriga som är engagerade har bra tillit till verksamheten och är trygga med att deras närstående får det stöd denne behöver. I något fall sker också samarbete med god man eller förvaltare. Personalen upplever att företrädare kan kräva att få del av mer information än vad de bör ge utifrån att den enskilde ska ge samtycke och är osäkra på hur mycket de ska vidarebefordra.

Det förekommer inte så många direkta hälso- och sjukvårdsinsatser på enheten men det finns ett flertal frågor/oklarheter kring bland annat förbyggande hälso- och sjukvårdsinsatser, delegering, egenvård samt rätten för anhöriga/legala företrädare att fatta beslut i hälso- och sjukvårdsfrågor. Verksamheten har relativt lite samarbete med primärvården och skulle behöva ett bättre stöd i hälso- och sjukvårdsfrågor. De boende besöker ibland läkare själva, och ibland vill de ha stöd av personal. Personalen önskar ofta mer insyn i, och information om, den boendes hälsotillstånd.

Avvikelsehantering

Det finns inom produktionsförvaltningen system för att hantera avvikelser, t ex synpunkter och klagomål och lex Sarah. Systemen finns både på intranätet och i pappersform. Det rapporteras inte många avvikelser, personalen upplever att de inte fått en bra rutin på det i det vardagliga arbetet. De synpunkter som kommer löpande, t ex från boende eller anhöriga, hanteras i vardagen och dokumenteras vid behov i den enskildes dokumentation.

Blanketter för rapportering av missförhållanden och risk för missförhållanden finns på intranätet. Personalen har fått genomgång på personalmöten och vet vad bestämmelserna innehåller.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetsplanen innehåller mål för vad verksamheten ska utveckla. Ett verktyg för att höja medbestämmandet är att använda husmöten för att erbjuda de boende att kunna påverka innehållet i verksamheten utöver i genomförandeplanen. Utöver det har ledningen som mål att ordna bättre rutiner och strukturer för personalens arbete.

Enkäter görs gentemot de anhöriga en gång per år, men svarsfrekvensen är låg. Man ska också utveckla metoder för att ta reda på vad de boende tycker om det stöd de får.

Dokumentation

Genomförandeplaner har tidigare inte funnits för samtliga boende. All personal arbetar nu i verksamhetssystemet Procapita. Där läggs nya genomförandeplaner in. Dessa lämnas till LSS-handläggare, som har möjlighet att återkoppla om de upplever att planeringen av insatsen inte stämmer överens med de behov som har konstaterats och som finns som grund för beställningen. Utvecklingsarbete runt detta pågår.

Löpande dokumentation sköts av personalen vid varje arbetspass. Detta görs i verksamhetssystemet Procapita. Vissa av de boende är medvetna om att dokumentation sker, och någon har också synpunkter på den. När den boende inte vill att något ska dokumenteras antecknas detta.

Österåkers kommun

Produktionsförvaltningen

Datum: 2015-05-08

Handlingsplan gällandes uppföljning av Plantvå gruppbostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Mathantering för de två boende som lägger samma pengar behöver regleras

- Mathantering för de två boende är nu separerade och de gör sina inköp var och en för sig.

Personalen behöver stärkas i att sätta gränser för vad de inom ramen för sekretess och den enskildes önskemål kan lämna ut för information till företrädare.

- Personalen kommer att få handledning i dels gränssättning men även i juridiken kring sekretess och företrädare. Kartläggning och handlingsplan för det kommer att tas upp på APT.

Rutiner för avvikelser och dokumentation behöver tydliggöras och implementeras för att bli en naturlig del i verksamhetens arbete och utveckling.

- Ledningen kommer på APT tydliggöra de rutiner som i dag finns kring avvikelser och dokumentation samt ha intern utbildning för hela personalgruppen för att de ska känna sig säkra i att arbeta med rätt dokument men även hur man hittar dem och hur man fyller i uppgifter.

9.

Uppföljning av Planett gruppbostad

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-04-08

Dnr VON 2015/0031

Uppföljning av Planett gruppbostad

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Planett gruppbostad

Bakgrund

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid Planett gruppbostad. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns en beställning som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som rör området.

Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under hösten 2014 gjort uppföljningsbesök vid Planett gruppbostad. Vid uppföljningen framkom ett antal förbättringsområden. Ansvarig enhetschef har lämnat in en handlingsplan med åtgärder som beskriver hur verksamheten ska arbeta med att komma tillrätta med bristerna. Handlingsplanen kommer att följas under vintern 2015.

Bilagor

1. Uppföljning av verksamheten vid Planett gruppbostad
2. Granskning av hälso- och sjukvården vid Planett gruppbostad
2. Handlingsplan inlämnad av Planett gruppbostad



David Lidin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2015-04-26

Uppföljning av Planett bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Sammanfattning

Planett är en gruppboende som erbjuder god omsorg till de boende. De boende har mycket skilda behov vilket personalen möter väl. Några av de boende är mycket självständiga vilket gör att personalen inte får stödja med allt som de egentligen har behov av stöd med. Verksamheten behöver arbeta med bland annat sina rutiner för dokumentation och avvikelser. Verksamheten har lämnat in en handlingsplan som visar hur de avser att göra det.

- Behovet av handledning behöver kartläggas och det ska finnas en plan för hur och när behovet ska tillgodoses.
- Personalen behöver få regelbunden genomgång av sina skyldigheter vad gäller att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden genom lex Sarah.
- Dokumentation när den enskilde inte vill ta emot stöd behöver föras vid varje tillfälle och sammanfattas och återkopplas till LSS-handläggaren.

Uppföljning av handlingsplanen kommer att genomföras under vintern 2015.

Bakgrund

Planett är en gruppboende enligt LSS, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheten bedrivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Utöver de lagar och regler som styr området finns en beställning som reglerar uppdraget. Vård- och omsorgsnämnden genomför via sakkunnig inom funktionshinder fördjupad uppföljning av verksamheten var tredje år. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer upp delar som rör hälso- och sjukvården. LSS-handläggarna följer upp insatserna för den enskilde.

Lokaler

Planett finns i ett hyreshus på Norrgårdsvägen i Åkersberga. Gruppboenden innehåller sex lägenheter samt gemensamhetsutrymme. Fyra lägenheter finns innanför en gemensam ytterdörr, ytterligare två lägenheter finns i närområdet. Lägenheterna har egna badrum samt små kök. Det finns balkonger i gruppboenden. Gemensamhetsutrymmet rymmer samtliga boende.

Personal

Bemanningen på Planett består av 4,5 tjänster uppdelat på fem personal. En halvtidstjänst är vakant och bemannas med tillfälliga vikarier. Orsaken är att ledningen ser över behovet av bemanning. Ledningen anser att bemanningen är fullt tillräcklig, eventuellt något i överkant. Orsaken är att flera av de boende är relativt självständiga och inte efterfrågar personalstöd i så stor utsträckning. Två personal arbetar på kvällen på vardagar. På helgen arbetar personalen ensam liksom på nätter och på morgonen.

Personalen upplever att bemanningen är fullt tillräcklig. De enda svårigheter som ibland uppstår är på helgen när personalen är ensam och inte kan lämna verksamheten under längre tid vid spontana aktiviteter. Däremot går det att ta in vikarier om någon vill planera en aktivitet.

Utbildningar som är representerade bland personalen är undersköterska, mentalskötare och vårdare. En tillsvidareanställd personal har inte relevant grundutbildning. Utbildning erbjuds kontinuerligt till personalen, framförallt inom neuropsykiatriska diagnoser. Utbudet är relativt stort och man går igenom det på arbetsplatsträffar. Personalen upplever att de har fått gå mycket och relevanta utbildningar. Det finns inga dokumenterade kompetensutvecklingsplaner. Då produktionsförvaltningen delvis har inköpsstopp prioriterar man hårdare mellan olika utbildningar nu. En kompetenskartläggning i hela produktionsförvaltningen pågår året men arbetet har delvis avstannat i och med ett negativt budgetläge för tillfället.Handledning har man haft i perioder, men just nu sker det ej. Personalen upplever att de har behov av handledning runt de boende.

Jour- och krissituationer finns förberedda till viss del, t ex genom hänvisningar som beskriver var personalen ska vända sig när det händer något. Personalen har larm så att de kan larma om det händer något. Ledningen håller på att ta fram tydligare rutiner för detta. Fler och fler rutiner finns generellt sett enbart på intranätet, antalet pärmar i verksamheten ska minskas.

Samarbete med gruppboenden som finns på våningen ovanför, Plan 2, håller på att utvecklas. Detta för att verksamheterna t ex snabbt ska kunna samordna resurser vid akut sjukdom i personalgrupperna. Vissa gemensamma aktiviteter kan planeras för de boende som så önskar.

Ledningen består av en enhetschef och en samordnare. De har ansvar för fyra gruppboenden samt för en daglig verksamhet. Ledningen fick ansvar för Planett under hösten 2014. Regelbundet är enhetschefen på enheten en gång varannan vecka, och samordnaren är på plats minst en gång per vecka samt vid behov. Man har möten två timmar varannan vecka och varvar personalfrågor med verksamhetsfrågor. Personalen upplever att det går bra att få kontakt med ledningen, i första hand ringer man samordnaren, som är lätt att få tag på. Det är i huvudsak administrativa frågor som personalen behöver stöd med.

Boende

De boende är i varierande ålder. Flera är relativt självständiga och tar inte emot personalstöd ofta. Vissa anhöriga är mycket engagerade, vilket gör att den boende väljer att inte söka stöd från personal. Exempel kan vara att anhöriga kommer med mat och hjälper till med alla fritidsaktiviteter, samt att den boende bor hemma hos föräldrar del av veckor. Verksamheten arbetar för att få

erbjuda mer stöd, men motivationsarbetet går långsamt både gentemot boende och anhöriga. Man har försökt analysera vad det beror på, att vissa inte söker stöd trots att de har behov bedömt.

Bemanningen är relativt flexibel och kan ändras med de boendes behov och önskemål, situationen att personalen inte har tid att utföra en uppgift med en boenden uppstår ytterst sällan.

Aktiviteter och fritid skiljer sig åt mellan de boende. Skillnaderna beror på olika intressen och ekonomiska möjligheter. Flera boende har ett rikt socialt liv och personalen kan följa med på de aktiviteter eller besök som efterfrågas. Exempel är att spela, åka buss, träna. Från början, när gruppboenden startade, var det vanligare med gemensamma gruppaktiviteter, nu sker de flesta individuellt. På kvällen samlas de som vill och tar en fika och spelar spel.

De flesta boende har någon form av daglig verksamhet eller sysselsättning, dock sällan på heltid. Personalen hjälper till med påminnelser eller kommunikation när det behövs.

Mat och måltidssituationen

Den boende har eget hushåll vad gäller mat och pengar. I vissa fall hjälper anhöriga till i stor utsträckning vad gäller att köpa och laga mat eller genom att köpa matlådor. När det gäller matlådor fallerar näringsriktigheten vilken kan leda till problem med övervikt mm. Verksamheten har infört husmöten för att öka delaktigheten, och då bjuder man på mat. Närvaron brukar dock vara relativt låg.

Flera av de boende har problem med mathållningen. Vissa beteenden är kopplade till specifika diagnoser som t ex kan leda till obefintlig mättnadskänsla eller starka behov av att finna mat. Personalen kan då hjälpa den boende genom att t ex handla ofta eller att portionera ut lagom med mat i samråd med den boende.

Personalen kan ta kontakt med dietist vid behov, men de boende med behov har valt att tacka nej. Personalen är sällan med och handlar, det sker enbart med en boende. Verksamheten upplever att det är svårt att hjälpa de boende som behöver det att ändra sina vanor vad gäller mat och beroendevanor.

Det finns också vissa som har problem med alkohol och rökning. Även där försöker personalen ha ett hälsosamt förhållningssätt och inspirera till stöd.

Utemiljö och fysisk aktivitet

Flera av de boende är fysiskt aktiva genom att cykla, promenera eller spela landhockey. Det finns möjlighet för alla boende att få stöd av personal med att t ex gå med på gym, promenader eller liknande.

Det finns balkonger i gruppboenden som verksamheten har utrustat med möbler. De boende är sällan där. Det finns ingen trädgård eller liknade, däremot gårdar vid hyreshusen. Verksamheten ska införskaffa en bil som de ska dela med en annan verksamhet, då tror personalen att man blir mer rörlig och t ex kan åka till Domarudden mm. Tanken är att locka med utflykter och aktiviteter som också kan kombineras med fysisk aktivitet, ibland enbart genom promenader.

Samarbete och samverkan

Visst samarbete sker löpande med LSS-handläggarna. Det har inte skett några nya inflyttningar under de senaste åren. Personalen uppger att det inte sker några uppföljningar från LSS-handläggarna för de enskilda besluten. Samarbetet fungerar enligt verksamheten väl, men återkoppling och uppföljning sker inte som det borde runt de personer som väljer att inte ta emot det stöd som handläggarna har fattat beslut om.

Då många anhöriga är engagerade i sin närståendes vardag, sker även samarbete med dem. Det är dock oftast begränsat till att handla om praktiska saker.

Det förekommer endast ett fåtal direkta hälso- och sjukvårdsinsatser på enheten. Det finns två personer som behöver hjälp med sin läkemedelshantering. Det finns ett flertal frågor/oklarheter kring bland annat förbyggande hälso- och sjukvårdsinsatser, delegering, egenvård samt rätten för anhöriga/legala företrädare att fatta beslut i hälso- och sjukvårdsfrågor. Verksamheten har relativt lite samarbete med primärvården och skulle behöva ett bättre stöd i hälso- och sjukvårdsfrågor. De boende besöker ibland läkare själva, och ibland vill de ha stöd av personal. Personalen önskar ofta mer insyn i, och information om, den boendes hälsotillstånd. Detta försvåras av att de boende har olika husläkare och har i vissa fall kontakt med flera olika vårdgivare till exempel husläkare, Prima och AktivaRe.

Avvikelsehantering

Det finns gemensamma rutiner för avvikelsehantering för hela produktionsförvaltningen. Dessa finns på intranätet som all personal har tillgång till, samt till viss del i pärmar. Rutinerna inkluderar synpunkter och klagomål, lex Sarah, och händelserapportering. Det dokumenteras få avvikelser. Enligt personalen har de aldrig rapporterat något enligt lex Sarah, personalen upplever att det inte har funnits händelser som kan ha varit ett missförhållande. Personalen har inte fått någon regelbunden genomgång av bestämmelserna runt lex Sarah.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetsplan är under upprättande för 2015. För året är målen att jobba med husmöten för att främja medbestämmande, att alla ska ha genomförandeplaner i Procapita, finna en bra struktur för personalmöten och att utveckla samverkan med gruppboenden Plan 2.

Enkäter till anhöriga och gode män för hela enhetschefens område är genomförda för 2014. Svarefrekvensen var låg. Under 2015 kommer motsvarande undersökning att genomföras i november. Det kommer in få muntliga synpunkter. Ett utvecklingsarbete pågår där produktionsförvaltningen tittar på hur de ska ta reda på hur de boende upplever verksamheten, detta kommer även att ske i samverkan med beställaren för att kunna fungera som uppföljning av centrala mål.

Dokumentation

All personal dokumenterar i verksamhetssystemet Procapita. Det har tidigare funnits en enklare form av genomförandeplaner i pappersform, nu upprättas de i systemet. Det finns mål för den boende i genomförandeplanen. Den boende deltar på genomförandeplansmötet om de vill. Det är tydliggjort att en genomförandeplan måste upprättas även om den boende inte vill delta, men det dokumenteras då för att återkoppling ska kunna göras till LSS-handläggaren.

Man dokumenterar avvikelser från planeringen, dessa handlar oftast om att den boende inte tar emot stöd trots erbjudande och motivationsarbete. Det sker dock inte alltid, vilket är viktigt för att återkoppling ska ske till LSS-handläggaren.

Det erbjuds löpande utbildningar inom dokumentation inom produktionsförvaltningen.

Österåkers kommun

Produktionsförvaltningen

Datum: 2015-05-08

Handlingsplan gällandes uppföljning av Planett gruppbostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Behovet av handledning behöver kartläggas och det ska finnas en plan för hur och när behovet ska tillgodoses.

- Ledningen kommer tillsammans med personalgruppen ha en genomgång hur behovet av handledning ser ut både i grupp och enskilt. Efter det kommer en handlingsplan på arbetsplatsen upprättas och finnas tillgänglig för personalen för hur och när behovet ska tillgodoses.

Personalen behöver få regelbunden genomgång av sina skyldigheter vad gäller att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden genom lex Sarah

- För att tydliggöra för personalgruppen angående skyldigheter gällandes rapport av missförhållanden genom lex Sarah kommer det att vara en egen punkt på varje APT möte.

Dokumentation när den enskilde inte vill ta emot stöd behöver föras vid varje tillfälle och sammanfattas och återkopplas till LSS handläggaren.

- Personalen dokumenterar idag i Procapita och kommer även att tydliggöra när det blir avvikelser och kunden tackar nej till sitt stöd. Dokumentation kommer att vara en regelbunden punkt vid varje APT möte.

10.

**Beställning av verksamheten
ledsagarservice och avlösarservice LSS**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-05-11

Dnr VON 2015/0034

Beställning av verksamheten ledsagarservice och avlösarservice LSS

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

Godkänna beställning avseende verksamheten ledsagarservice och avlösarservice i hemmet enligt LSS

Redogörelse för ärendet

Enligt reglementet för Vård- och omsorgsnämnden ska nämnden göra beställningar avseende de verksamheter där Produktionsstyrelsen ansvarar för driften.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen har tagit fram beställning av insatsen ledsagarservice och avlösarservice i hemmet enligt LSS, se bilaga. Produktionsstyrelsen ska svara på beställningen och avstämning görs av socialförvaltningen gentemot beställningens innehåll.

Bilagor

Bilaga Beställning av verksamheten ledsagarservice och avlösarservice i hemmet enligt LSS

Beslut bör delges

Produktionsstyrelsen



Anne Simmasgård

Socialchef



Sara Eriksson

Sakkunnig funktionshinder

Österåkers kommun
Socialförvaltningen

Datum: 2015-05-11

Beställning av verksamheten ledsagarservice och avlösarservice i hemmet enligt LSS

Vård- och omsorgsnämnden lämnar en beställning till Produktionsstyrelsen avseende tjänsten ledsagarservice och avlösarservice i hemmet enligt lag om stöd och särskild service enligt LSS.

I föreliggande beställning ges information om tjänsten med avseende på uppdraget, kravspecifikation samt allmänna krav som gäller för samtliga tjänster som Vård- och omsorgsnämnden beställer från Produktionsstyrelsen.

Beställningen gäller för perioden 2015-10-01 till och med 2019-09-31.

I. Allmän information och kravspecifikation

I.1 Beskrivning av uppdraget

Avlösarservice i hemmet är en insats som kan beviljas personer, ofta barn, med funktionsnedsättning vars föräldrar behöver hjälp med avlösning för att koppla av eller för att genomföra aktiviteter utan barnet. Det kan t ex handla om att föräldrar behöver göra saker med syskon till barnet med funktionsnedsättning eller få en möjlighet till återhämtning. Avlösarservice beviljas per timme och ska utföras i hemmet, där en avlösare övertar omvårdnaden om barnet från föräldrarna då de är borta. Föräldrarna kan även vara hemma samtidigt men ta hand om ett syskon. Uppdraget kan utföras i närliggande miljöer, såsom lekpark.

Ledsagarservice kan beviljas personer med funktionsnedsättning som behöver stöd i att ha kontakter med andra och att delta i samhällslivet. Det kan t ex handla om att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller gå på promenad. Ledsagarservice beviljas per timme och riktar sig främst till personer som inte har annan personal genom andra insatser som kan tillgodose behovet.

I avlösarservice i hemmet ingår omvårdnad, till exempel att sköta hygien, att äta, att klä av och på sig eller att hjälpa till vid toalettbesök. I ledsagarservice ingår att hjälpa

till med de behov av stöd som uppstår under uppdragets genomförande, även av omvårdnadskaraktär.

Det är den enskilde som ansöker om avlösarservice i hemmet eller ledsagning. Beslut fattas av beställaren och uppdraget ska verkställas av utföraren.

1.2 Syfte och mål med verksamheten

Syftet med ledsagarservice är att den enskilde ska kunna ha kontakter med andra och att delta i samhällslivet samt utträta ärenden.

Syftet med avlösarservice i hemmet är att föräldrar med barn ska få möjlighet till avkoppling eller för att genomföra aktiviteter som barnet inte delta i.

Målet med bägge insatser är att tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor och uppnå de mål som är beslutade i beställningen för varje enskilt uppdrag.

1.3 Svar på beställningen

Utföraren ska svara på hur utföraren planerar att uppfylla innehållet i beställningen. Utförarens beskrivning av hur uppdraget kommer att genomföras granskas av sakkunnig inom funktionshinder.

Kompletteringar och förtydliganden kan komma att begäras in.

1.4 Uppdragets omfattning och genomförande

1.4.1 Omfattning

Omfattningen i uppdraget avgörs av de beställningar som Vård- och omsorgsnämnden genom LSS-handläggaren lämnar till utföraren på individnivå. Beställningarna är tidsbestämda vad gäller antal timmar som beslutet omfattar.

1.4.2 Tillgänglighet

Ledsagarservice och avlösarservice i hemmet ska vara tillgänglig för den enskilde under den tid när behov finns, vilket kan vara under hela dygnet alla dagar i veckan. Utförandet ska planeras i samråd med den enskilde och med den framförhållning som den enskilde önskar och som är rimlig sett till uppdragets utförande.

1.4.3 Verkställighet

Utföraren ska verkställa uppdraget skyndsamt. Utföraren ska vid behov hålla LSS-handläggaren informerad om rekrytering och planering, särskilt om rekryteringsläget är komplicerat. Vid verkställandet förutsätts utföraren skaffa sig tillräcklig information om den enskildes behov och önskemål t ex genom att göra hembesök eller ordna möte med den enskilde eller dennes familj.

Uppdraget verkställs då det börjar utföras, dvs. efter att rekryteringen är genomförd.

Om utföraren inte kan utföra uppdraget under en period om längre än en månad, ska återkoppling ske till LSS-handläggaren. Detta gäller även om den enskilde upprepade

gångar tackar nej till att insatserna utförs eller inte medverkar till att de kan verkställas.

1.4.4 Uppsägningstid

LSS-handläggaren kan avsluta ett uppdrag med 30 dagars uppsägningstid.

1.4.5 Dokumentation

Utföraren ska för varje uppdrag gemensamt med den enskilde upprätta en genomförandeplan. Genomförandeplanens omfattning ska vara rimlig sett till uppdragets omfattning. Den ska minst innehålla en beskrivning av vilket stöd som ska ges och vad planeringen och målsättningen för kommande år är.

Genomförandeplanen ska lämnas till biståndsenheten senast 30 dagar efter att ett beslut är verkställt och sedan revideras minst en gång per år eller vid behov. Även då ska genomförandeplanen lämnas till biståndsenheten.

Löpande dokumentation på individnivå av det som är av vikt för uppdragets genomförande ska ske av utföraren.

1.4.6 Samarbete med beställaren

Det åligger beställaren och utföraren att gemensamt ta ansvar för att tydliggöra syftet med insatserna så att enskilda och föräldrar får rätt förväntningar vad gäller insatsernas utförande. Detta kan bland annat handla om att klargöra att avlösarservice utförs i hemmet och att ledsagarservice lämpligen utförs av en person utanför familjen.

1.5 Lagar och förordningar

Lag om stöd och särskild service till vissa funktionshindrade, LSS, reglerar insatserna ledsagarservice och avlösarservice i hemmet i 9 § p 3 och 9 § p 5. I övriga paragrafer regleras krav på kvalitet och insatsernas utformning.

1.6 Ledning och kompetens

1.6.1 Ledning

Utföraren ska ha en ansvarig chef med för området adekvat högskoleutbildning.

1.6.2 Personal och bemanning

Bemanningen utformas enligt de beställningar som finns där antal timmar anges. Kontinuiteten är viktig, dvs. att uppdraget som ledsagare eller avlösare för en enskild utförs av en eller ett fåtal personer.

1.6.3 Rekrytering

Den enskilde ska kunna påverka valet av ledsagare eller avlösare men det är utföraren som beslutar om anställning och är arbetsgivare. Det är den enskildes eller familjens behov som avgör lämpliga kompetenskrav. Även personlig lämplighet är viktig.

1.6.4 Kompetensutveckling

Kompetensutveckling för ledsagaren och avlösaren ska ske enligt behov och enligt vad som är rimligt med hänsyn taget till uppdragets omfattning. Utföraren ska uppmuntra personalen till kompetensutveckling inom området. Utföraren bör ha ett system för att introducera personal för att de ska ha en grundläggande förståelse för innebörden i LSS.

1.7 Lokaler

Ledsagarservice utförs i samhället och avlösarservice utförs i hemmet. Utföraren ansvarar för lokaler vad gäller administration och eventuellt behov av möteslokal. Detta ingår i ersättningen.

1.8 Ersättning

Ersättning för tjänsterna ledsagarservice och avlösarservice i hemmet fastställs årligen av Kommunfullmäktige. Detta sker normalt sett i november för nästkommande år.

Utföraren ska till beställaren ge underlag på antal utförda timmar per månad. Ersättning utgår för utförda timmar och startar när uppdraget har verkställts.

2 Allmänna krav

2.1 Miljö

Verksamheten ska arbeta enligt Österåkers kommuns fastlagda miljömål.

2.2 Synpunkts- och klagomålshantering och missförhållanden

Rutiner för klagomålshantering ska finnas och redovisas i verksamhetsbeskrivningen. Redovisning till beställaren sker vid varje delårs- och helårsbokslut. När ett klagomål bedöms vara av allvarlig art ska beställaren omgående underrättas. Verksamheten ska ha rutiner för rapportering och hantering av missförhållanden. Personalen ska underrättas om sina skyldigheter att rapportera minst en gång per år. Beställaren ska omedelbart underrättas om upprättad lex Sarah-rapport eller anmälan samt om utredning och beslut.

2.3 Verksamheten är arbetsgivare

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

2.4 Dialog med enskilda

Av stor vikt är att verksamheten präglas av öppenhet och tar tillvara den enskildes tankar och idéer. Om verksamheten utifrån önskemål vill göra omprioriteringar ska beställaren underrättas för att få godkännande. Verksamheten ska, vid behov i

samverkan med socialförvaltningen, ansvara för att informationen på www.osteraker.se är adekvat.

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

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

2.5 Utveckling

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

2.6 Omstrukturering av verksamhet

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

2.7 Samverkan

Verksamheten ska samverka med andra myndigheter, hälso- och sjukvård, anhöriga och andra. Detta gäller även intresseorganisationer. Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan verksamheten och beställaren förutsätts. Det åligger verksamheten att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

2.8 Ersättning

Se beslut från Kommunfullmäktige.

2.9 Justering av ersättning

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

2.10 Insyn i verksamhetens verksamhet

Beställaren ansvarar för kontroll och uppföljning av verksamheten. Beställaren ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång

till sådana uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara nödvändiga. Verksamheten ska i enlighet med kommunens tidplan för ekonomisk planering och uppföljning sända verksamhetsberättelse och verksamhetsplan till beställaren. I verksamhetsplan och verksamhetsberättelse ska särskild redovisning finnas kring hur verksamheten planerar att/har använt anslaget för fysiska aktiviteter eller andra särskilt riktade anslag.

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

Uppgifter som andra myndigheter inforrdar ska delges beställaren.

2.11 Kostnadsansvar för telefon, TV, inventarier och förbrukningsvaror

Verksamheten ska svara för IT-utrustning och dit tillhörande kostnader inklusive uppkopplingar. Verksamheten ansvarar själv för och bekostar telefonabonnemang samt radio- och TV-licens samt utrustning. Utbyte eller slitage samt reparationer av möbler och inventarier beskostas av verksamheten, liksom inköp av samtliga förbrukningsvaror samt varor för verksamhetens drift.

2.12 Skadeståndsskyldighet

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

2.13 Säkerhet och sekretess

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

2.14 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till denna beställning får endast göras efter skriftlig överenskommelse mellan parterna.

2.15 Giltighetstid, uppsägning och avslutande av beställningen

Beställningen gäller i fyra år från det datum som anges i beställningen. Beställaren och verksamheten kan under beställningens giltighetstid säga upp beställningen med sex månaders varsel. Beställningen avslutas efter utgången av det fjärde avtalsåret om beställaren inte anger annat. Om beställaren och verksamheten i samförstånd vill göra förändringar i beställningens innehåll kan detta göras vid alla tidpunkter, större förändringar ska dock dokumenteras i ett tillägg till beställningen.