

Kallelse

Produktionsstyrelsen kallas till sammanträde

Tid: Torsdagen den 31 Januari 2013 kl 18.00

Plats: Largen, pl. 1, Alceahuset, Hackstavägen 22, Åkersberga

Förmöte borgerlig grupp, 17.00, pl. 1 Storsjön

Förmöte oppositionen, 17.00, pl. 1 Losjön

På uppdrag av ordförande Kenneth Netterström (M)



Stefan Melén

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Val av justerare samt tid och plats för justering
2. Fastställande av dagordning
3. Projekt verksamhetsstyrning, Stratsys informerar (muntligt)
4. Produktionsstyrelsens presentation av genomförda verksamhetsbesök (muntligt)
5. Information från produktionschef och verksamhetscheferna (muntligt)
6. Redovisning av Lex Sarah (muntligt)
7. Ekonomisk uppföljning, månadsrapport (muntligt/dukas)
8. Redogörelse av åtgärder med anledning av granskning av Oppsätra gruppbostad (skriftligt)
9. Redogörelse av åtgärder med anledning av granskning av Smedby gruppbostad (skriftligt)
10. Svar på förfrågningsunderlag angående upphandling av daglig verksamhet, enligt LOV (skriftligt)
11. Svar på förfrågningsunderlag angående upphandling av sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar, enligt LOV (skriftligt)
12. Inkomna skrivelser till Produktionsstyrelsen
13. Delegationsbeslut
14. Övriga frågor



Tjänsteutlåtande
Produktionsförvaltningen
Datum 2013-01-11
Dnr PS 2012/0043-791

Redogörelse för åtgärder med anledning av granskning av Oppsätra gruppbostad (LSS)

Beslutsförslag

Produktionsstyrelsens beslut

1. Godkänner redogörelse av åtgärder med anledning av genomförd granskning
2. Översänder redogörelsen till vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Socialförvaltningen har genomfört en granskning av Oppsätra gruppbostad med krav på åtgärder och återrapport (tjänsteutlåtande 2012-11-07 Dnr VON 2012/0051-791)

Det finns områden i verksamheten som behöver förbättras. Dessa är:

- den sociala dokumentationen behöver utvecklas för att uppfylla lagstiftningens krav
- riskbedömningar för den enskilde vad gäller enhetens valda arbetssätt behöver dokumenteras i den enskildes dokumentation
- bestämmelser om klagomål och synpunkter samt rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah behöver förankras i personalgruppen
- rutiner för överenskommelse kring personalens hantering av den enskildes privata medel ska användas

Förvaltningens slutsatser

Nedan redovisas de åtgärder som genomförts och planeras på Smedby gruppbostad som svar på den genomförda granskningen.

All personal har fått utbildning i att dokumentera i verksamhetssystemet Procapita, både då det gäller anteckningar och att skriva genomförandeplaner. Utbildning och handledning kommer under 2013 att inriktas på LSS intentioner och synsätt på individen.

Riskbedömningar för den enskilde vad gäller enhetens valda arbetssätt genomförs och dokumenteras i genomförandeplanen.

All personal har under våren fått genomgång av bestämmelser om klagomål och synpunkter samt rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och det har repeteras på konferenser på de olika avdelningarna under december 2012 och januari 2013. Informationen kommer att upprepas kontinuerligt vid personalkonferenser.

Tjänsteutlåtande
Produktionsförvaltningen

Datum 2013-01-11

Dnr PS 2012/0043-791

Rutiner för hantering av den enskildes medel utvecklas för hela verksamhetsområdet för närvarande. På Oppsätra har alla kontaktpersoner under hösten 2012 tillsammans med den enskildes gode man skrivit skriftliga överenskommelser vad gäller hantering av den enskildes privata medel.

Utöver de fyra ovanstående kraven på förbättring har socialförvaltningen redovisat andra förbättringsmöjligheter. Dessa arbetar verksamheten aktivt med under 2013.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor:

Bilagor:

Bilaga 1. Tjänsteutlåtande 2012-11-07 Dnr VON 2012/0051-791

Bilaga 2. Granskningsrapport av Oppsätra gruppbostad (LSS)

Bilaga 3. Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Oppsätra gruppbostad den 26/10 1021



Fördjupad granskning av LSS-gruppboenden Oppsätra

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

godkänna föreliggande rapporter

Redogörelse för ärendet

Vård- och omsorgsnämnden följer löpande upp verksamheter genom fördjupade granskningar. Sakkunnig inom funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört granskningen på Oppsätra gruppboende under oktober 2013.

Oppsätra gruppboende drivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.


Bilagor

Bilaga 1 Granskning av Oppsätra gruppboende (LSS)

Bilaga 2 Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Oppsätra gruppboende den 26/10 2012

Beslut bör delges

Produktionsstyrelsen



Anne Simmasgård
Socialchef

Birgitta Almén
Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Sara Eriksson
Sakkunnig inom funktionshinder

Granskning av Oppsättra gruppboad (LSS)

Verksamhet: Oppsättra gruppboad, Skeppsdalsvägen 56, Åkersberga
Huvudman: Österåkers kommun

Sammanfattning

Verksamheten som bedrivs vid Oppsättra gruppboad uppfyller till stor del de krav som ställs enligt gällande lagstiftning. Verksamheten har ett genomtänkt arbetssätt för att möta de behov som de enskilda har.

Det finns områden i verksamheten som behöver förbättras. Dessa är att

- den sociala dokumentationen behöver utvecklas för att uppfylla lagstiftningens krav
- riskbedömningar för den enskilde vad gäller enhetens valda arbetssätt behöver dokumenteras i den enskildes dokumentation
- bestämmelser om klagomål och synpunkter samt rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah behöver förankras i personalgruppen
- rutiner för överenskommelse kring personalens hantering av den enskildes privata medel ska användas

En åtgärdsplan som visar hur verksamheten planerar att åtgärda ovanstående ska rapporteras till socialförvaltningen senast den 28 februari 2013. Utöver dessa fyra områden finns andra förbättringsmöjligheter som är redovisade nedan.

Bakgrund, syfte och metod

Produktionsstyrelsen i Österåkers kommun driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden bostad med särskild service enligt LSS vid Oppsättra gruppboad. Genom innehållet i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och tillhörande föreskrifter ges ramar för vad en bostad enligt 9.9 § LSS ska innehålla.

Vård- och omsorgsnämnden följer upp verksamheten genom granskning som genomförs av sakkunnig inom funktionshinder på socialförvaltningen. Samtidigt granskar medicinskt ansvarig sjuksköterska de delar av verksamheten som rör Hälso- och sjukvårdslagen.

Denna granskning har genomförts genom

- frågeformulär som fylldes i av enhetschef (2012-10-24)
- intervju med enhetschefen (2012-10-26)
- intervju med personal (2012-10-26)
- granskning av rutiner och dokumentation på enheten
- genomgång av enhetens lokal.

Granskningen och denna rapport är strukturerad liknande upplägget i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Ledningssystem för kvalitet i

verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS” (SOSFS 2006:11). En ny föreskrift om ledningssystem (SOSFS 2011:9) gäller från den 1 januari 2012. Kommunen arbetar f n med att upprätta rutiner enligt det nya ledningssystemet och verksamheten följs därför upp enligt det äldre systemet.

Beskrivning av verksamheten

Oppsättra är en gruppbostad som drivs enligt LSS. En gruppbostad är för personer tillhörande LSS personkretsar som har så omfattande behov av tillgång till stöd dygnet runt att bemanningen i en gruppbostad är nödvändig. Målgruppen för boendet är personer med utvecklingsstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i form av autism. De personer som bor på Oppsättra behöver mycket stöd i sin vardag och ständig närhet till personal.

Det finns elva lägenheter på Oppsättra, uppdelade i tre hus. Fastigheten finns i Skeppsdal och har ett avskilt läge. De tre husen finns runt en gemensam gårdsplan utan insyn från grannar eller väg. Verksamheten är organiserad i tre olika enheter, i vilka det finns vardera 3-4 lägenheter med varsin tillhörande personalgrupp. Rutiner och arbetssätt är till stor del gemensamma för de tre grupperna, varmed de i denna granskning behandlas gemensamt.

Vid Oppsättra finns också en daglig verksamhet. Granskningen omfattar inte den dagliga verksamheten.

Oppsättras mål lyder:

Vår målsättning är att erbjuda dig stöd, service och omvårdnad anpassad till din egen vilja och förmåga, och att ur ett individuellt perspektiv anpassa struktur och rutiner så att de uppmuntrar dig till ett så självständigt liv som möjligt. Med ett medvetet och kompetent arbete vill vi ge dig möjlighet att känna trygghet och egenvärde i tillvaron.

Resultat av granskningen

1. Lokaler

Lägenheterna är, med två undantag, fullvärdiga med badrum och köksfunktion. Två av lägenheterna har blivit särskilt bostadsanpassade enligt de boendes behov. Detta innebär att de inte har egna kök. De har egna rum och badrum, och delar kök och gemensamhetsyta med varandra.

Det finns tre utrymmen med gemensamt kök och vardagsrum till vilka vardera 3-4 lägenheter är knutna. I huset med flera våningar finns det hiss. Det finns stora ytor att röra sig på runt husen, och det är ingen insyn från grannar eller från vägen. Fastigheten omges av skogs- och ängsmark.

Åtta av de boende har andrahandshyreskontrakt med Österåkers kommun. Tre personer hyr sin lägenhet direkt av fastighetsägaren, i en av byggnaderna som efter verksamhetens start byggdes om till lägenheter.

2. Boende

Det bor 11 personer på Oppsättra gruppbostad, i åldrarna 40-71 år. Alla har god man. Vissa har anhöriga som är delaktiga. Personalen har hand om en del fickpengar, men i övrigt sköter gode män ekonomin för den enskilde. Överenskommelse för personalens hantering av kontanter saknas.

Den boende har en stödperson och en reserv-stödperson i personalgruppen. Stödpersonen tar ett extra ansvar för att den boende får sina behov tillgodosedda och sköter kontakten med god man. Det finns rutiner för vad som ingår i stödpersonens ansvar och dessa är kända av personalen. Om den boende vill får han eller hon påverka valet av stödperson.

Maten lagas gemensamt, till lunch vid den dagliga verksamheten, och övriga måltider i något av de tre köken i gemensamhetsytorna. Den boende kan sedan välja om han eller hon vill äta med sällskap eller i sin lägenhet. Ansträngningar görs av personalen för att ordna en så lugn måltidssituation som möjligt. Valet av maträtter görs utifrån vad den boende tycker om.

Det finns bra möjligheter att t ex göra utflykter, ta promenader, eller göra andra aktiviteter enligt önskemål och behov. En boende får t ex regelbundet sällskap att åka hem till sina föräldrar, en annan boende får åka till en specifik plats i Åkersberga för sina promenader. Många av aktiviteterna sker individuellt. Det avskiljda läget på fastigheten gör att man kan röra sig fritt. Tack vare att verksamheten förfogar över två minibussar får de boende komma ut mycket.

Personalen har lärt sig att kommunicera med de boende och tolka deras beteenden, då många saknar eget tal eller annan förmåga att kommunicera på traditionellt sätt. Personalen upplever att de boende har det mycket bra på Oppsättra, och att de har en stor frihet.

Verksamheten har under de senaste åren aktivt arbetat med att minska och ta bort tvångsåtgärder som tidigare fanns. Exempelvis har alla lås som den boende själv inte kan hantera tagits bort. Detta är helt enligt lagstiftningens krav, och det ställer stora krav på personalens agerande. Bland annat ska risker som den boende kan utsättas för systematiskt dokumenteras.

Händer en akut eller oväntad situation finns det rutiner för hur personalen ska agera, t ex att ta kontakt med enhetschef i beredskap, sjukvården, eller polis. Tack vare att man som personal aldrig arbetar ensam på Oppsättra finns också en trygghet i att man tar stöd av varandra.

Förbättringsmöjligheter, boende:

- *Överenskommelse för hantering av privata medel.* Bör finnas undertecknad av varje god man och förvaras med den enskildes dokumentation.
- *Dokumentation av risker.* De risker som den boendes beteenden kan medföra för den enskilde själv ska identifieras, bedömas, och hanteras av personalgruppen. Detta ska dokumenteras i den enskildes dokumentation.

3. Personal

Det finns cirka 15 tjänster som är knutna till gruppboendet Oppsättra. Det finns utöver det tjänster knutna till den dagliga verksamheten. Det är till stor del samma personal som arbetar i gruppboendet och i den dagliga verksamheten.

Personalen har utbildning som mentalskötare, vårdare och undersköterska. Flera i personalgruppen saknar grundutbildning. En av orsakerna till det är att de har börjat arbeta på enheten via omplacering från annan verksamhet i kommunen. Ett introduktionsprogram finns. Det finns ett systematiskt tänk runt arbetsmiljö. Det finns rutiner för hur personal ska agera vid hot- och våldssituationer och andra krissituationer.

Utbildningar erbjuds regelbundet. Personalen upplever att de får mycket kompetensutveckling, bland annat via EU-projekten Carpe och Consensio. Exempelvis har många i personalgruppen gått en basutbildning i psykiatri som omfattar 18 halvdagar. Utbildning i ergonomi återkommer regelbundet.

Personalgrupperna har regelbunden handledning. Två olika handledare är aktuella just nu, med olika inriktning på sin handledning. De fokuserar på hur man ska arbeta strukturerat runt den boendes funktionsnedsättningar och problem som orsakas av beteenden. Utöver handledning har personalen regelbundna personalmöten med enhetschef och APT för hela verksamheten.

Både enhetschef och personal bedömer att bemanningen generellt sett är lagom hög.

Enhetschefen bedömer att sjukfrånvaron är normal. I år har det varit större frånvaro än normalt, med bland annat förkyllningar som har spritt sig. En låg andel av den utförda arbetstiden utförs av vikarier.

Det finns ingen samordnarfunktion vid gruppboendet. Flera ansvarsområden är utdelade i personalgruppen. Enhetschefen har ansvar för Oppsättra och för en ytterligare enhet i Österåker. Enhetschefen har kontor på Oppsättra. Personalen upplever att de har en närvarande chef. Enhetschefen har motsvarande cirka två års högskolepoäng samt grundutbildning från de äldre grund- och påbyggnadsutbildningarna inom omsorgsverksamheten. Arbetsgivaren erbjuder mycket vidareutbildning.

Förbättringsmöjligheter, personal:

- ▷ *Utbildning.* För att höja status på yrket samt kunna garantera bra kvalitet till de boende borde kravet på personalens utbildning var tydligare. Kravet kan innefatta personlig lämplighet och kunskap om funktionshinder samt någon typ av formaliserad grundutbildning eller kompetens.

4. Samverkan och samarbete

Personalen och enhetschefen på Oppsättra upplever att de har god kontakt med sjukvården och tandvården. De flesta boende har sin dagliga verksamhet på enheten. Kontakten med LSS-handläggarna är liten. Många av de boende har haft sina biståndsbeslut under många år.

5. Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse upprättas årligen för verksamheten i enlighet med kommunens rutiner. Det finns en känsla för vad målen med verksamheten är hos personalen, men de konkreta målen är inte förankrade. Verksamheten har inget sätt att systematiskt undersöka eller dokumentera de boendes nöjdhet.

Förbättringsmöjligheter, uppföljning och utvärdering:

- *Följa upp mål och dokumentera resultat.* För att motivera personal till ständiga förbättringar behöver verksamheten vara systematisk i sin uppföljning av mål och resultat. Att reflektera och dokumentera över det som uppnås i verksamheten ger också bra resultat att kommunicera till andra.
- *Undersökning av nöjdheten.* Bör genomföras regelbundet och strukturerat, och dokumenteras och följas upp. Även de anhörigas nöjdhet bör följas upp.

6. Fel & brister och synpunkter & klagomål

Skriftliga rutiner för Lex Sarah, fel & brister, och synpunkter & klagomål finns i verksamheten. Blanketterna används inte regelbundet av verksamheten trots att man ofta diskuterar förbättringsmöjligheter.

Förbättringsmöjligheter, fel & brister och synpunkter & klagomål:

- *Lex Sara.* Ansvar för att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden behöver tydliggöras.
- *Tydliggöra skillnaden* mellan Lex Sara, fel & brister och synpunkter & klagomål för personalgruppen. De rutiner som verksamheten har ska faktiskt användas i det dagliga utvecklingsarbetet.

7. Dokumentation

Alla boende har en pärm i vilken personalen har fört vissa anteckningar. Det finns genomförandeplaner upprättade enligt verksamhetens mall, men de är daterade flera år tillbaka. Vissa aktuella genomförandeplaner finns i verksamhetssystemet Procapita. Den sociala dokumentationen förs sporadiskt.

Utbildning kommer att genomföras i Procapita under november. Alla ska kunna dokumentera i verksamhetssystemet. En gemensam rutin för hela produktionsförvaltningen är under framtagande.

Förbättringsmöjligheter, dokumentation:

- *Genomförandeplan.* Alla boende ska ha aktuella genomförandeplaner.

- *Mål.* Det ska finnas tydliga mål för den enskilde i dennes genomförandeplan. Detta blir extra viktigt vid förändringar såsom försämrat hälsoläge eller åldrande. Eller om verksamheten beslutar att ändra ett arbetssätt, såsom att öka friheten och möjlighet till självbestämmande.
- *Risker.* Verksamhetens bedömning av vilket arbetssätt som bäst uppfyller den enskildes behov ska dokumenteras och riskbedömas i samband med genomförandeplanen. Detta bland annat för att god man och LSS-handläggare ska få tillgång till informationen.
- *Löpande dokumentation.* Ska föras regelbundet.

Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Oppsätra gruppbostad den 26/10 2012

Bakgrund

Stockholms läns landsting ansvarar för den hälso- och sjukvård som förekommer på gruppboenden och stöd- och serviceboenden.

De uppgifter som fullgörs av medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen ska även omfatta gruppboenden och serviceboenden, det innebär att *Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun* skall följas på dessa boenden.

Metod

Ett formulär med frågor om hälso- och sjukvård skickas till enheten och en tid för uppföljningsmöte bokas. Frågeunderlaget besvaras av personal på enheten och skickas åter. Vid uppföljningsmötet medverkade enhetschef, en personal, sakkunnig funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Organisation och samarbete

Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun finns på boendet och är känd av berörd personal. Samarbetet med berörd husläkarmottagning fungerar bra. Distriktssköterska från husläkarmottagningen kommer ut till boendet var 14:e dag och vid behov. Läkare från husläkarmottagningen kommer till boendet en gång per år. Om behov uppstår följer personalen med på läkarbesök.

Läkemedelshanteringen

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om läkemedelshanteringen skall följas. MAS instruktion finns på boendet och enheten har lokala skriftliga rutiner för läkemedelshanteringen. Läkemedel förvaras inlåst i läkemedelskåp i den enskildes lägenhet. I något fall förvaras läkemedel inlåst i separat läkemedelsskåp på expeditionen.

Dokumentation

Frågor rörande hälso- och sjukvård dokumenteras i Procapita under särskilt sökord.

Delegering

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter ska följas. Inom verksamheten delegerar personal som arbetar under annan huvudman till personal som arbetar i kommunen. Detta innebär att arbetsledningen hos respektive huvudman ska samarbeta.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras skriftligt, utbildning och kunskapstest genomförs innan delegering ges.

Medicintekniska produkter

Om tekniska hjälpmedel behövs, hjälper Habiliteringscenter till.

Avvikelsehantering

Rutiner för avvikelsehantering finns på enheten. Vid inträffad avvikelse skickas avvikelser till berörd husläkarmottagning och som information till MAS. Återkoppling till personal sker.

Hygien

Socialstyrelsens föreskrift om basala hygienrutiner skall tillämpas på enheten. Personal känner till föreskriften och arbetar efter den. Skyddsutrustning finns på enheten.

Mun- och tandhälsovård

Enligt tandvårdslagen har alla personer som beviljats insatser enligt LSS rätt till ett tandvårdsstödsintyg. Den enskilde erbjuds en avgiftsfri munhälsobedömning årligen. Personalen känner till samverkansöverenskommelsen om uppsökande tandvård.

Sammanfattning

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och enheten fungerar bra, rutiner för hur personalen ska komma i kontakt med hälso- och sjukvården finns.

Tjänsteutlåtande
Produktionsförvaltningen
Datum 2013-01-11
Dnr 2013/0008

9.

Redogörelse av åtgärder med anledning av granskning av Smedby gruppbostad (LSS)

Beslutsförslag

Produktionsstyrelsens beslut

1. Godkänner redogörelse av åtgärder med anledning av genomförd granskning
2. Översänder redogörelsen till vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Socialförvaltningen har genomfört en granskning av Smedby gruppbostad med krav på åtgärder och återrapport (tjänsteutlåtande 2012-11-28 Dnr VON 2012/0051-791).

Det finns områden i verksamheten som behöver förbättras. Dessa är:

- Det ska finnas tydliga utbildningskrav på personalen.
- System som finns för att förbättra verksamheten, t ex Lex Sarah och synpunkter/klagomål, ska vara välkända för all personal och användas
- Lokala rutiner för privata medel ska upprättas och användas för att säkra att den enskildes pengar tas omhand

Förvaltningens slutsatser

Nedan redovisas de åtgärder som genomförts och planeras på Smedby gruppbostad som svar på den genomförda granskningen.

Grundkrav för tillsvidareanställning på Smedby gruppbostad är gymnasieskolans Vård och omsorgsprogram alternativt Barn och fritidsprogrammet. Det finns även personal som har den formella vårdutbildningen (GPU+PPU) sedan tidigare. Vid rekrytering av långtidsvikarier gäller samma krav. För timavlönad personal är ovanstående ett önskemål, men ej ett absolut krav. Bemanningen utgår alltid ifrån att ordinarie personal (med formell utbildning) finns i tjänst vid varje arbetspass.

All personal har under våren fått genomgång av de system som finns för att förbättra verksamheten, t ex Lex Sarah och synpunkter/klagomål och det har repeteras på konferenser på de olika avdelningarna under december 2012 och januari 2013. Informationen kommer att upprepas kontinuerligt vid personalkonferenser.

Tjänsteutlåtande
Produktionsförvaltningen

Datum 2013-01-11

Dnr 2013/

Produktionsförvaltningen håller på att utarbeta nya riktlinjer för den enskildes privata medel, dessa riktlinjer kommer man på Smedby gruppbostad att följa. Överenskommelser med varje god man om hur ekonomin för den enskilde ska hanteras har genomförts.

Utöver de tre ovanstående kraven på förbättring har socialförvaltningen redovisat andra förbättringsmöjligheter. Dessa arbetar verksamheten aktivt med under 2013.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor:

Bilagor:

Bilaga 1. Tjänsteutlåtande 2012-11-28 Dnr VON 2012/0051-791

Bilaga 2. Granskningsrapport av Smedby gruppbostad (LSS)

Bilaga 3. Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Smedby gruppbostad den 30/10 2012



Tjänsteutlåtande

2012-11-28

Dnr VON 2012/0051-791

Socialförvaltningen
Sara Eriksson

Till Vård- och omsorgsnämnden

**Fördjupad granskning av LSS-gruppboenden
Smedby**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

godkänna föreliggande rapporter

Redogörelse för ärendet

Vård- och omsorgsnämnden följer löpande upp verksamheter genom fördjupade granskningar. Sakkunnig inom funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört granskningen på Smedby gruppboende under oktober 2013.

Smedby gruppboende drivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

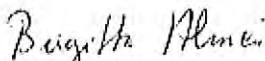
Bilagor


Bilaga 1 Granskning av Smedby gruppboende (LSS)

Bilaga 2 Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Smedby gruppboende den 30/10 2012

Beslut bör delges

Produktionsstyrelsen


Birgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska


Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Granskning av Smedby gruppbo- stads (LSS)

Verksamhet: Smedby gruppbo-
stads, Smedby Skolväg 8 a och b, Åkersberga
Huvudman: Österåkers kommun

Sammanfattning

Verksamheten som bedrivs vid Smedby gruppbo-
stads uppfyller till stor del de krav
som ställs enligt gällande lagstiftning. De som bor på Smedby har stora
omvårdnadsbehov och får en god omvårdnad av personalen.

Det finns områden i verksamheten som behöver förbättras. Dessa är att

- det ska finnas tydliga utbildningskrav på personal
- systemen som finns för att förbättra verksamheten, t ex Lex Sarah och
synpunkter/klagomål, ska vara välkända för all personal och användas
- lokala rutiner för privata medel ska upprättas och användas för att säkra att
den enskildes pengar tas omhand

Verksamheten ska upprätta en åtgärdsplan för hur man avser att förbättra
ovanstående punkter. Denna ska återredovisas till Vård- och omsorgsnämnden
senast den 30 april 2013. Utöver dessa områden finns andra
förbättringsmöjligheter som är redovisade nedan.

Bakgrund, syfte och metod

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden bostad
med särskild service enligt LSS i form av gruppbo-
stads vid Smedby gruppbo-
stads. Genom innehållet i lag (1993:387) om stöd och service till vissa
funktionshindrade, LSS, och tillhörande föreskrifter ges förutsättningar för vad en
bostad enligt 9.9 § LSS ska innehålla.

Vård- och omsorgsnämnden följer upp verksamheten genom granskning som
genomförs av sakkunnig inom funktionshinder på socialförvaltningen. Samtidigt
granskar medicinskt ansvarig sjuksköterska de delar av verksamheten som rör
hälso- och sjukvårdslagen.

Denna granskning har genomförts genom

- o frågeformulär som fylldes i av enhetschef (2012-10-24)
- o intervju med enhetschefen (2012-10-30)
- o intervju med personal (2012-10-31)
- o granskning av rutiner och dokumentation på enheten
- o genomgång av enhetens lokal.

Granskningen och denna rapport är strukturerad liknande upplägget i
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Ledningssystem för kvalitet i
verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS" (SOSFS 2006:11). En ny föreskrift

om ledningssystem (SOSFS 2011:9) gäller från den 1 januari 2012. Kommunen arbetar f n med att upprätta rutiner enligt det nya ledningssystemet och verksamheten följs därför upp enligt det äldre systemet.

Beskrivning av verksamheten

Smedby gruppbostad ligger i Åkerstorp, cirka två kilometer från centrala Åkersberga. Området är ett bostadsområde med lägenheter och radhus. Det finns direkt närhet till naturområde. Allmänna kommunikationer finns en halv kilometer bort, och en affär cirka en kilometer bort.

Gruppboستaden består av två enheter, en med fyra lägenheter och en med fem lägenheter. De två enheterna finns i samma enplansbyggnad men har olika ingångar. Det finns ingen förbindelse inomhus mellan de två. Det finns två separata personalgrupper och bägge enheterna har varsitt kontor och personalutrymmen. Många av rutinerna är gemensamma.

I denna granskning behandlas de två enheterna gemensamt.

På Smedby gruppbostad bor man om man har relativt sett stora funktionsnedsättningar. Verksamheten är också van vid att ge omvårdnad vid olika sjukdomstillstånd, man har mycket kontakt med hälso- och sjukvården. Många av de boende har flyttat till Smedby från andra LSS-boenden, när deras omvårdnadsbehov blivit stora.

Smedby gruppboستads mål lyder:

Vi arbetar utifrån att du som kund ska:

- *känna trygghet*
- *få service och omvårdnad anpassad efter dina egna förutsättningar*
- *bemötas med respekt och lyhördhet för dina behov och önskemål*
- *känna social och kulturell meningsfullhet*
- *få stöd att utveckla och ta tillvara det friska och aktiva hos dig som individ med personalens insatser som ett komplement.*

Resultat av granskningen

1. Lokaler

Lägenheterna har ett kombinerat sovrum och vardagsrum med öppen planlösning, inklusive en liten köksfunktion. Det finns ett badrum i varje lägenhet. Badrummet är stort och möjliggör användandet av hjälpmedel. Alla lägenheter har en ingång från gruppboستaden. I de flesta lägenheterna finns också en altandörr som leder till en uteplats på innegården till byggnaden. Lägenheterna räknas som fullvärdiga då de har kokmöjligheter och eget badrum. Köksfunktionen är dock begränsad, t ex finns ingen ugn.

Det finns gemensamhetsutrymme i form av ett kök som används som vardagsrum och matrum. Ytorna är relativt små sett till att det används många skrymmande hjälpmedel. Personalen har kontor.

Utemiljön är i form av en innegård till byggnaden, som är byggd som ett L. Där finns både uteplatser och en trädgård med vissa odlingar.

2. Boende

Det bor 9 personer, mellan 55 och 77 år, på Smedby gruppbostad. Många har relativt sett stora omvårdnadsbehov, med omfattande funktionsnedsättningar kombinerat med fysiska sjukdomstillstånd. Flera personer har flyttat till Smedby gruppbostad från andra gruppbostad eller servicebostad i kommunen när deras behov av stöd har ökat. Verksamheten beskriver sig som ett äldreboende för personer inom LSS.

Alla boende har en stödperson i personalgruppen. Det finns rutin för vad som ingår i stödpersonens ansvar. De boende har alla en god man eller förvaltare. Några har också anhöriga med vilka kontakt finns. Åtta av nio boende har en kontaktperson enligt LSS.

De boende har gemensam mathållning. Maten lagas av personalen och den boende väljer om man vill äta gemensamt eller i sin lägenhet, och man får påverka valet av mat. Betalningen sköts genom fakturering. Gode män lämnar fickpengar för de boende, som personalen sedan förvarar och sköter. Det har varit incidenter när kassorna inte har stämt och när kvitton har försvunnit. Personalen använder sig inte av fastställda rutiner för hantering av privata medel.

Vad gäller fritidsaktiviteter, så upplevs efterfrågan vara relativt begränsad. Personalen upplever att de delvis kan göra aktiviteter individuellt med de boende. Exempel på aktiviteter är promenader. Någon tycker om att åka på dans, då bemannar verksamheten med extra personal så att det är möjligt att åka iväg. Det som personalen önskar att de kunde göra mera, är till exempel att åka ner till centrum och handla eller fika med de boende. Man använder färdtjänst när det är möjligt.

Fokus i verksamheten är till stor del hälso- och sjukvårdskopplat. Flera av de boende åker regelbundet till sjukhuset och verksamheten har tät kontakt med primärvården. Man utför många delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ibland kan personalen enligt egen uppgift glömma att det i första hand är funktionsnedsättningen som gör att den enskilde bor på Smedby gruppbostad. Detta framgår också ur dokumentationen, där mycket utrymme läggs på att dokumentera sådant som främst är uppgifter rörande hälso- och sjukvård. Det är viktigt att perspektivet som ges i LSS inte sätts åt sidan.

Förbättringsmöjligheter, boende:

- *Privata medel.* Det finns vissa rutiner för hantering av privata medel, men dessa följs inte. Det ska finnas överenskommelse med varje god man om hur den

enskildes medel ska hanteras. Kassorna ska räknas med tätare intervall än vad som sker idag, och det ska signeras.

- *Fokus på LSS och HSL.* Verksamheten stödjer personer som ofta är mycket sjuka. Trots det är det viktigt att man inte tappar fokus på de behov som personens funktionsnedsättning medför. Det kan t ex röra kommunikation och trygghet.

3. Personal

Det finns 14,70 tjänster på Smedby, fördelat på de två enheterna. Sammanlagt arbetar 19 personer på Smedby, exklusive vikarier. Det är relativt låg sjukfrånvaro i verksamheten, enligt enhetschefen. Dock finns det vakanser där rekrytering pågår. Verksamheten utökade nyligen sitt schema med cirka en tjänst. Detta gör att man nu på dag- och kvällstid inte arbetar ensam på sin enhet. Att arbeta ensam bedömdes inte vara möjligt med tanke på det höga omvårdnadsbehov som de boende har. På natten finns det en personal som är vaken, på respektive enhet.

Personalen upplever att de får gå på mycket vidareutbildning. Ena personalgruppen har handledning, kring hur man kan möta de boendes behov.

Det är oklart vilket krav på grundutbildning som ställs för att man ska få arbeta på Smedby gruppbostad. Behovet kan variera mellan traditionell vårdutbildning och undersköterskeutbildning. För vikarier finns inget direkt utbildningskrav.

Efter höjningen av bemanningen känns bemanningen mer tillräcklig än tidigare, enligt enhetschef och personal. Personalen känner sig stressad ibland då det är många arbetsuppgifter som rör omvårdnad och dagligt omhändertagande. Det finns inte alltid tillräckligt med tid till "det lilla extra".

Det finns ingen samordnarroll på Smedby gruppbostad. Däremot finns det personer i personalgruppen som har ett utökat ansvar, främst för administrativa frågor. Den ansvarige enhetschefen har ansvar för ytterligare en gruppbostad i Österåker. Enhetschefen är på Smedby flera gånger i veckan och har daglig telefonkontakt, men har inte något kontor på verksamheten. Personalen upplever att det är enkelt att få tag på sin chef när det behövs. Enhetschefen har motsvarande cirka två års högskolepoäng samt grundutbildning från de äldre grund- och påbyggnadsutbildningarna inom omsorgsverksamheten. Arbetsgivaren erbjuder mycket vidareutbildning.

Förbättringsmöjligheter, personal:

- *Utbildning.* Det ska vara tydligt vilken kompetens som efterfrågas vid rekrytering av personal, både tillsvidareanställda och vikarier.

4. Samverkan och samarbete

Verksamheten har ett samarbete med hälso- och sjukvården som personalen upplever fungerar bra. Även samarbetet med daglig verksamhet fungerar bra och utgår från de boendes behov och hälsa, som kan skifta från dag till dag.

Verksamheten har inte mycket kontakt med LSS-handläggarna, det sker mestadels när någon har flyttat från eller till gruppboenden.

5. Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Det finns en verksamhetsplan och verksamhetsberättelse som upprättas i enlighet med kommunens riktlinjer. Dessa är dock inte förankrade i personalgruppen. Det finns mål som bland annat syns på hemsidan. Personalen vet inte vilka målen är, men anser att man vet vad som är ett bra resultat i verksamheten, att de boende mår bra och får den vård och omsorg som de behöver.

Förbättringsmöjligheter, uppföljning och utvärdering:

- *Nöjdhets.* Verksamheten ska systematiskt följa upp vad de boende anser om det stöd de tar emot av personalen. Den boende ska ha en möjlighet att svara enligt sin förmåga, och gode män och anhöriga kan tillfrågas vid behov. En sammanställning bör göras och användas som underlag för förbättringsarbete. Information kan t ex fås vid upprättande och uppföljning av genomförandeplaner.
- *Mål.* Verksamhetens mål behöver förankras i personalgruppen. De ska brytas ner och fungera i det dagliga arbetet.

6. Fel & brister och synpunkter & klagomål

Skriftliga rutiner för Lex Sarah, fel & brister, och synpunkter & klagomål finns i verksamheten. Blanketterna används inte regelbundet av verksamheten trots att man ofta diskuterar förbättringsmöjligheter.

Personalen tror att de anhöriga vet att de kan föra fram synpunkter och klagomål. De synpunkter som förs fram muntligen är ofta positiva. Det är många anhöriga som är tacksamma över att verksamheten klarar av att ta hand om så pass sjuka personer med omfattande funktionsnedsättningar.

Förbättringsmöjligheter, fel & brister och synpunkter & klagomål:

- *Rutiner för Lex Sarah och synpunkter/klagomål.* Rutinerna finns men används inte. Återkommande repetition och genomgång av syftet ska genomföras. Det ska framgå att systemen används för det systematiska förbättringsarbetet. Man kan använda blanketterna för att dokumentera de förbättringar som redan genomförs.

7. Dokumentation

Alla boende har genomförandeplaner. Verksamheten har börjat dokumentera i verksamhetssystemet Procapita. I genomförandeplanerna står att den boende har varit med enligt förmåga, och om god man eller anhörig har varit representerad.

Delarna i genomförandeplanen är ofta väl beskrivna. Det som återstår att utveckla är att sätta upp mål för den enskilde. Detta upplevs till viss del som svårt av personalen då många som bor på Smedby har stora funktionsnedsättningar, ofta kombinerat med fysiska sjukdomar.

En stor del av innehållet i den löpande dokumentationen handlar om den enskildes hälso- och sjuktillstånd. Det är oklart om gode män och anhöriga får information om att de, efter den enskildes godkännande där det är möjligt, har rätt att läsa dokumentationen.

Förbättringsmöjligheter, dokumentation:

- *Mål.* Det är viktigt att det framgår vilka mål som ska uppnås med insatsen för den enskilde.

Granskning av hälso- och sjukvårdsrutiner på Smedby gruppbostad

Bakgrund

Stockholms läns landsting ansvarar för den hälso- och sjukvård som förekommer på gruppboenden och serviceboenden.

De uppgifter som fullgörs av medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen ska även omfatta gruppboenden och serviceboende, det innebär att *Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun* skall följas av dessa boenden.

Metod

Ett frågeformulär med frågor om hälso- och sjukvård skickas till enheten och en tid för uppföljningsmöte bokas. Frågeunderlaget besvaras av personal på enheten och skickas sedan åter.

Vid första uppföljningsmötet medverkade enhetschef, en personal, sakkunnig funktionshinder och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid andra uppföljningsmötet medverkade en personal och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Organisation och samarbete

Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Österåkers kommun finns på boendet och är känd av berörd personal. Samarbetet med berörd husläkarmottagning fungerar. Distriktssköterska är knuten till boendet. Distriktssköterska utbildar och ger delegeringar till personalen. Rutiner för hur personal kontaktar hälso- och sjukvården finns på enheten.

Läkemedelhantering

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården skall följas. Medicinskt ansvarig sjuksköterskas instruktion för läkemedelshantering finns på enheten och är känd av berörd personal. Lokal skriftlig instruktion finns på enheten. Läkemedel förvaras inlåst i den enskildes läkemedelskåp.

Dokumentation

Den enskilde har en pärm där all hälso- och sjukvårdsdokumentation förvaras. Dokumentationen förvaras inlåst. Dokumentation sker även i Procapita.

Delegering

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter skall följas. Inom verksamheten delegerar personal som arbetar under annan huvudman till personal som arbetar i kommunen. Det innebär att arbetsledningen hos respektive huvudman ska samverka. Hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras skriftligt och följs upp under tid.

Medicintekniska produkter

De tekniska hjälpmedel som används vid boendet ordinerar av sjukgymnast och arbetsterapeut på Habiliteringscenter.

Avvikelsehantering

Rutiner för avvikelsehantering finns på enheten, rutinerna följs av personalen på enheten. Avvikelse som sker inom enheten skickas till berörd husläkarmottagning, och till MAS för kännedom.

Hygien

Socialstyrelsens föreskrifter om basala hygienrutiner ska tillämpas på enheten. Personal känner till föreskriften och arbetar efter den. Tillgång till skyddsutrustning finns på boendet. Personal som hanterar mat bör byta kläder om de har deltagit i omvårdnadsarbete.

Mun- och tandhälsovård

Enligt tandvårdslagen har alla personer som beviljats insatser enligt LSS rätt till ett tandvårdsstödsintyg. Den enskilde erbjuds en avgiftsfri munhälsobedömning årligen. Personalen känner till samverkansöverenskommelsen om uppsökande tandvård mellan tandvårdsstaben och kommunen.

Sammanfattning

Rutiner för hälso- och sjukvård finns på enheten. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och enheten fungerar bra.

Tjänsteutlåtande
Produktionsstyrelsen

Datum 2013-01-18
Dnr PS 2013/00



Svar på förfrågningsunderlag angående upphandling av Daglig verksamhet, enligt LOV

Beslutsförslag

Produktionsstyrelsens beslut

1. Godkänner svaret på förfrågningsunderlag angående upphandling enligt LOV av Daglig verksamhet enligt LSS §9.10
2. Svaret överlämnas till Vård- och omsorgsnämnden

Förvaltningens slutsatser

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att upphandla Daglig verksamhet enligt Lag om valfrihet (LOV). Svaret på förfrågningsunderlaget redovisas separat.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Ärendet beskrivs i följande dokument

- 2012-08-08, Förfrågningsunderlag

Bilaga 1. Svar på förfrågningsunderlag Oppsätra

Bilaga 2. Svar på förfrågningsunderlag Emiliagården, Ljusterö

Bilaga 3. Svar på förfrågningsunderlag Nätet

Bilaga 4. Svar på förfrågningsunderlag Knopen

Bilaga 5. Svar på förfrågningsunderlag Sågen

Bilaga 6. Svar på förfrågningsunderlag ILSA och Kanalhuset

Bilaga 7. Kvalitetsarbete



Cecilia Vikström
Produktionschef



Maria Lindström
Verksamhetschef Vård & Omsorg

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, Oppsätra

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Hans Sköld, telefon 08-540 814 02, hans.skold@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Oppsätra gård, Skeppsdalsvägen 56

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

Den dagliga verksamheten på Oppsätra gård är inriktad på att ge kunden ett urval av stimulerande aktiviteter och upplevelser.

Vi erbjuder promenader, utflykter med någon av våra bussar, enklare monteringsarbeten, snickeri och hantverk samt posthantering och kökssysslor.

Det finns även tillgång till dator och möjlighet att delta i miljöarbetet på gården, som bl.a. innefattar kompostering, källsortering och besök på återvinningsstationen.

Ledorden i verksamheten är struktur och kontinuitet, men arbetet präglas också av flexibilitet, för att kunna möta arbetstagarnas förmågor och behov från dag till dag.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2

3.1.8 Föreståndare

Hans Sköld. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

I personalgruppen har två personer skötarutbildning, två personer vårdarutbildning, två är utbildad undersköterska, två är sjukvårdbiträde och en är utbildad barnskötare.

Vårdarutbildning innebär att man genomgått den tidigare utbildningen GPU+PPU.

Totalt arbetar 22 personer på Oppsätra och samtliga delar på arbetet i den dagliga verksamheten.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Öppettider, verksamheten har öppet mellan 0800-17.00. Flexibla lösningar kan ordnas efter behov. Personaltätheten anpassas efter antalet kunder i verksamheten.

Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten. Ordinarie personal i tjänst ringer in vikarie.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

4.1.8 Lunch tillagas i verksamhetens kök och kostar 30 kr. Önskar man ha med sig matlåda så går det bra.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, Emiliagården Ljusterö

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Eva Müller, telefon 08-540 813 21, eva.muller@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Mellansjövägen 60, Ljusterö

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

Verksamhetsnamnet är Emiliagården och bedrivs i en fristående fastighet. Verksamhetens inriktning är hantverk och trädgård samt utevistelse. Planerade aktiviteter för 2013 på Emiliagården är snickeri, ljusstöpning, taktil massage, upplevelserum, vävning och sömnad. Verksamheten odlar sina egna grönsaker, frukt och bär, potatis samt olika sorters blommor och andra trädgårdsväxter.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2

3.1.8 Föreståndare

Eva Müller. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

Personalen har vårdarutbildning (dvs den tidigare utbildningen GPU+PPU alternativt Omvårdnadsprogrammet/Vård- och omsorgsprogrammet); två har taktilmassage utbildning, en har trädgårdsutbildning samt hantverksutbildning.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Personaltätheten är dagtid 6 personer mellan kl 08.00-16.00, 16.00-17.00 4 personer. Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarier vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten. Enhetschef, samordnare eller ordinarie personal i tjänst ringer in vikarier.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

4.1.8 Lunch tillagas i verksamhetens kök och kostar 30 kr. Önskar man ha med sig matlåda så går det bra.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, Nätet

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Lars Forseth, telefon 08-540 814 92, lars.forseth@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Bergavägen 4c

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

En arbetsinriktad DV som vänder sig till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Verksamheten fungerar både som träfflokal och intern arbetslokal. Arbete finns också på externa arbetsplatser med stöd av handledare, två mobila service grupper som jobbar med allehanda uppdrag över hela kommunen mm.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2

3.1.8 Föreståndare

Lars Forseth. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

Personalgruppen består av 5 heltidstjänster. Tre kvinnor två män. Alla har relevanta utbildningar och kunskaper för arbete med personer med Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Utbildning i gällande lagstiftning och det dokumentationsuppdrag som finns pågår löpande.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Öppettider, verksamheten har öppet mellan 0800-17.00. Flexibla lösningar kan ordnas efter behov.

Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten. Ordinarie personal i tjänst ringer in vikarie.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, Knopen

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Lars Forseth, telefon 08-540 814 92, lars.forseth@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Smedbyvägen 2

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

Arbetsinriktad daglig verksamhet för vuxna personer med funktionsnedsättning. Vi erbjuder sysselsättning utifrån den enskilda individens behov och förmåga. Verksamheten erbjuder aktiviteter internt i våra lokaler samt externt ute i samhället. Kreativa / konstnärliga sysslor, monteringsarbeten, musik, rörelse, snickeri och trädgårdsarbeten är en del av de aktiviteter verksamheten erbjuder.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2

3.1.8 Föreståndare

Lars Forseth. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

Personalgruppen består av 10,25 tjänster fördelat på 11 årsarbetare. I verksamheten finns hantverkspedagog och arbetsterapeut. Alla har relevanta utbildningar och kunskaper för arbete med målgruppen. Utbildning i gällande lagstiftning och det dokumentationsuppdrag som finns pågår löpande.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Öppettider, verksamheten har öppet mellan 0800-17.00. Flexibla lösningar kan ordnas efter behov.

Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten. Ordinarie personal i tjänst ringer in vikarie.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

4.1.8 Lunch tillagas i verksamhetens kök och kostar 30 kr. Önskar man ha med sig matlåda så går det bra.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, Sågen

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Lars Forseth, telefon 08-540 814 92, lars.forseth@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Sågvägen 38 e

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

Sågen är en daglig verksamhet inriktad för personer med behov av strukturerade aktiviteter. Två tydliga inriktningar finns. Den tematiska inriktningen till personer inom det neuropsykiatriska spektrat. Den multisensoriska inriktningen riktas främst till personer med multipla funktionsnedsättningar. Verksamheten har handikappanpassade lokaler, samt ett eget händelserike.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2

3.1.8 Föreståndare

Lars Forseth. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

Personalgruppen består av 12,50 tjänster fördelat på 13 årsarbetare varav en kokerska och en städerska. 1 arbetsterapeut finns i verksamheten. Alla har relevanta utbildningar och kunskaper för arbete med målgruppen. Utbildning i gällande lagstiftning och det dokumentationsuppdrag som finns pågår löpande.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Öppettider, verksamheten har öppet mellan 0800-17.00. Flexibla lösningar kan ordnas efter behov.

Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten. Ordinarie personal i tjänst ringer in vikarie.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

4.1.8 Lunch tillagas i verksamhetens kök och kostar 30 kr. Önskar man ha med sig matlåda så går det bra.

Svar på förfrågningsunderlag angående Daglig verksamhet, ILSA

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Annie Hedin, telefon 08-540 811 43, annie.hedin@osteraker.se

2.1.5 Dagliga verksamhetens besöksadress

Bergavägen 4 C

2.1.6 Dagliga verksamhetens inriktning

ILSA är en daglig verksamhet inom Produktionsförvaltningen i Österåker kommun. Verksamheten startade 2004 då tre arbetsanpassare fick i uppdrag att skapa *sysselsättning på vanliga arbetsplatser* för en grupp kunder som ville komma ut i arbetslivet. ILSA arbetar utifrån KASAM, vilket innebär att stödet de ger sina kunder blir meningsfullt, begripligt och hanterbart. Som stöd både för kunderna och deras arbetsgivare samt arbetsplatsernas övriga personal ingår även Supported Employment i ILSA:s arbetsmetod. För att göra kundernas sysselsättning hållbar, samordnar ILSA även vid behov de enskilda kundernas samtliga samhällsinsatser i så kallade SLP-möten (Screening-Linking-Planning). Om någon av ILSA:s kunder har behov av en inre verksamhet (dvs inte ute på arbetsplats) kan detta ordnas på Kanalhuset.

2.1.7 Målgrupp/personkretstillhörighet

LSS personkrets 1§1 samt 1§2.

3.1.8 Verksamhetschef

Annie Hedin. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i hennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

ILSA har sju (7) heltidsanställda arbetsanpassare. I personalgruppen finns två (2) arbetsanpassare med högskoleutbildning, specialkompetens inom neuropsykiatri hos samtliga, två (2) har vidareutbildning i samtalsmetodik och en (1) har KY-utbildning till chef inom Vård och Omsorg, två (2) är utbildade SLP-nätverksledare och samtliga har vidareutbildning i att coacha till arbete samt i att skriva genomförandeplaner och social dokumentation i programmet ProCapita. Personalgruppen har varit stabil och successivt utökats när antalet kunder har ökat, från 8 kunder år 2004 till 59 kunder i december 2012. Samtliga arbetsanpassare har arbetat minst 25 år inom skola, vård och omsorg och/eller personalansvar.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Verksamheten har öppet mellan 0800-17.00. Flexibla lösningar kan ordnas efter behov. Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie vid behov, baserat utifrån antalet kunder i verksamheten.

En arbetsanpassare svarar i den fasta verksamhetstelefonen varje vardag mellan 8.00 – 17.00. Därutöver har varje arbetsanpassare sin egen mobil där de kan nås när de inte är upptagna med arbetsplatsbesök eller kundbesök. Verksamheten är öppen även under semestertiden då

personalen täcker upp för varandra. Personalen försöker även i möjligaste mån förlägga sina semestrar när deras kunder har semester på sina arbetsplatser.

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. Punkt 4.1.7 redovisas under 3.1.10 ovan. (4.1.2 samt 4.1.15 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Kvalitetsarbete inom vård och omsorg, Produktionsförvaltningen

Produktionsförvaltningen håller för närvarande på och utvecklar ett fullständigt ledningssystem för kvalitet enligt författning SOSFS 2011:9. Det ska tillämpas i de av produktionsförvaltningens verksamheter som omfattas av

- 3 kap 3§ Socialtjänstlagen (SoL)
- 6§ lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS)
- 31§ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL)

Relaterad lagstiftning är Patientsäkerhetslagen 2010:659

Syftet med ledningssystemet är att alla enheter inom produktionsförvaltningen som styrs av ovanstående lagstiftning systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Varje utförare har enligt författningen ett ansvar för att ha ett ledningssystem för kvalitet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Kvalitet definieras i författningen som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Ledningssystemets struktur:

Planera:

- Identifiera krav och mål i lagstiftningen, tydliggöra uppdraget
- Planera arbetet för att säkerställa dessa krav och mål – planera och leda utifrån framtagna processer och rutiner. Centrala processer inom produktionsförvaltningen är uppstart (ny kund), verkställande (ge kunden det stöd och den service som den har fått ett biståndsbeslut på), avslut (förändrade behov, dödsfall, flytt). Till varje huvudprocess hör ett stort antal processer, rutiner och aktiviteter. För varje process tydliggörs behovet av samverkan.
- Riskanalyser

Leda:

- Genomföra arbetet utifrån fastställda processer och rutiner
- Ta emot synpunkter och klagomål, utred och sammanställ
- Rapportera fel och brister samt avvikelser och allvarliga missförhållanden

Utvärdera:

- Följa upp och utvärdera resultatet - egenkontroll

Förbättra:

- Utveckla och förbättra processer och rutiner

Ledningssystemets uppbyggnad innebär att ett systematiskt förbättringsarbete ständigt pågår.

Det systematiska förbättringsarbetet dokumenteras och formuleras årligen i en kvalitetsberättelse samt en patientsäkerhetsberättelse.

Varje anställd har ett ansvar att medverka i kvalitetsarbete.

Alla enheter i Produktionsförvaltningen följer de rutiner för klagomålshantering, fel- och bristhantering, rapportering av allvarliga missförhållanden samt Lex Maria som är fastlagda. Information ges återkommande till alla medarbetare samt vid introduktion av nyanställda. Alla blanketter och rutiner för hantering av klagomål, synpunkter, fel och brister samt allvarliga missförhållanden finns med i introduktionsmaterialet till varje nyanställd.

Tjänsteutlåtande
Produktionsstyrelsen

Datum 2013-01-18

Dnr PS 2013/



Svar på förfrågningsunderlag angående upphandling av sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar, enligt LOV

Beslutsförslag

Produktionsstyrelsens beslut

1. Godkänner svaret på förfrågningsunderlag angående upphandling enligt LOV av Sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar
2. Svaret överlämnas till Vård- och omsorgsnämnden

Förvaltningens slutsatser

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att upphandla Sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt Lag om valfrihet (LOV). Svaret på förfrågningsunderlaget redovisas separat.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Ärendet beskrivs i följande dokument

- 2012-09-17, Förfrågningsunderlag

Bilaga 1 Svar på förfrågningsunderlag

Bilaga 2 Kvalitetsarbete



Cecilia Vikström
Produktionschef



Maria Lindström
Verksamhetschef Vård & Omsorg

Svar på förfrågningsunderlag angående Sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Svar ges på de punkter som Socialförvaltningen begär svar från Produktionsstyrelsen på.

2.1.2 Kontaktperson

Enhetschef Annie Hedin, telefon 08-540 811 43, annie.hedin@osteraker.se

2.1.5 Målgrupp

Vuxna personer med psykiska funktionsnedsättningar.

3.1.8 Verksamhetschef

Enhetschef Annie Hedin. Handlingar som styrker enhetschefens kompetens finns i dennes personakt på Personalenheten.

3.1.9 Personella resurser

Kanalhuset har för närvarande 6,5 heltidstjänster. I Kanalhusets personalgrupp har 4 högskoleutbildning, 1 är utbildad hantverkspedagog, 1 är utbildad snickare med 12 års erfarenhet av att göra arbetsförmågebedömningar samt 1 är utbildad undersköterska. Erfarenhet av arbete med personer med psykiska funktionsnedsättningar och arbete inom sysselsättningsverksamhet är väsentligt.

3.1.10 Tillgänglighet och bemanning

Kanalhuset är öppet mellan 8.00 och 16.30. Bemanningen är i nuläget 6,5 personer mellan 8.00 och 16.30. Vid ordinarie personals frånvaro tillsätts vikarie utifrån verksamhetens behov. Om alla deltagare är närvarande tillsätts vikarie från första dagen, om antalet är reducerat av olika skäl görs en bedömning av behovet.

Kanalhuset kan för närvarande erbjuda 11 olika gruppverksamheter såsom: textil, vävning, hobby, snickeri, sångkör, skivverksstad, café, kök, yttre och inre miljögrupp, hälsogrupp samt den kooperativa garnaffären ”Kreativa Händer - på hörnet”. Kapaciteten är 9 sysselsättningspass å tre (3) timmar/vecka. Det finns även möjlighet att delta i ett ESF-projekt vars mål är att skapa ett arbetsintegrerat socialt företag i kooperativ form som ska bedriva ett Bed och Breakfast-hostis.

Gruppernas storlek kan variera beroende på vilken grupp man deltar i, från två (2) kunder i caféet till 15 i sångkören. Grupperna leds av en eller två medarbetare. Antal kunder i de olika grupperna styrs i första hand av kundernas behov av att vara i en liten eller stor grupp. År 2012 hade Kanalhuset c:a 80 kunder i snitt och 6 heltidstjänster. Antal kunder och tjänster kan utökas vid behov eftersom verksamheten har rymliga lokaler. Vid behov kan sysselsättning även erbjudas av verksamheten ILSA (med inriktningen supported employment).

3.1.12 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet redovisas i separat bilaga.

3.1.14 HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

4. Kravspecifikation

Ja, utföraren godkänner samtliga krav. (4.1.2 samt 4.1.13 är undantagna för Produktionsstyrelsens del enligt beställaren).

Mall på genomförandeplan återfinns i verksamhetssystemet ProCapita.

5. Kommersiella villkor

Ja, utföraren godkänner samtliga krav.

Kvalitetsarbete inom vård och omsorg, Produktionsförvaltningen

Produktionsförvaltningen håller för närvarande på och utvecklar ett fullständigt ledningssystem för kvalitet enligt författning SOSFS 2011:9. Det ska tillämpas i de av produktionsförvaltningens verksamheter som omfattas av

- 3 kap 3§ Socialtjänstlagen (SoL)
- 6§ lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS)
- 31§ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL)

Relaterad lagstiftning är Patientsäkerhetslagen 2010:659

Syftet med ledningssystemet är att alla enheter inom produktionsförvaltningen som styrs av ovanstående lagstiftning systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Varje utförare har enligt författningen ett ansvar för att ha ett ledningssystem för kvalitet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Kvalitet definieras i författningen som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Ledningssystemets struktur:

Planera:

- Identifiera krav och mål i lagstiftningen, tydliggöra uppdraget
- Planera arbetet för att säkerställa dessa krav och mål – planera och leda utifrån framtagna processer och rutiner. Centrala processer inom produktionsförvaltningen är uppstart (ny kund), verkställande (ge kunden det stöd och den service som den har fått ett biståndsbeslut på), avslut (förändrade behov, dödsfall, flytt). Till varje huvudprocess hör ett stort antal processer, rutiner och aktiviteter. För varje process tydliggörs behovet av samverkan.
- Riskanalyser

Leda:

- Genomföra arbetet utifrån fastställda processer och rutiner
- Ta emot synpunkter och klagomål, utred och sammanställ
- Rapportera fel och brister samt avvikelser och allvarliga missförhållanden

Utvärdera:

- Följa upp och utvärdera resultatet - egenkontroll

Förbättra:

- Utveckla och förbättra processer och rutiner

Ledningssystemets uppbyggnad innebär att ett systematiskt förbättringsarbete ständigt pågår.

Det systematiska förbättringsarbetet dokumenteras och formuleras årligen i en kvalitetsberättelse samt en patientsäkerhetsberättelse.

Varje anställd har ett ansvar att medverka i kvalitetsarbete.

Alla enheter i Produktionsförvaltningen följer de rutiner för klagomålshantering, fel- och bristhantering, rapportering av allvarliga missförhållanden samt Lex Maria som är fastlagda. Information ges återkommande till alla medarbetare samt vid introduktion av nyanställda. Alla blanketter och rutiner för hantering av klagomål, synpunkter, fel och brister samt allvarliga missförhållanden finns med i introduktionsmaterialet till varje nyanställd.



Snabbsök **Avancerad sökning** Favoriter

Dokumentprofil

Dokumentnamn

Dokumentnr.

Dok. typ Formell skrivelse (inkommen)

Ansvarig enhet [UserProfile:OrgUnit]

Handläggare

Kontakt

Dokumentdatum från 2012-12-14 **till** 2013-01-21

Projekt

Fil innehåll

Skyddskod

Ink/upprättat datum från **till**

Ankomstsätt

Handlingsnummer

Aktuell enhet

Aktuell användare

Lägg till sökfält:

Din sökning tog 0,13 sekunder.

Sök	Räkna	Spara sökkriterier	Spara rader	Rensa sökkriterier	Hantering ▾	Skicka till anteckningsbok ▾	
<input type="checkbox"/>	Dok. nr.	Beskrivning	Dokumentdatum ↓	Handläggare	Dokumenttyp	Profil	
<input type="checkbox"/>	PS 2013/0006-01	Delegationsbeslut - Föreläggande enligt lagen om allmänkameraövervakning vid Söraskolan	2013-01-16	Elisabeth Forsberg	Formell skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013/0001-01	Remiss av motion - minskad köttkonsumtion	2013-01-08	Cecilia Vikström	Formell skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2012/0050-02	Beslut - PS § 115/2012 ersättning för hälso- och sjukvårdsuppgifter inom hemtjänst	2012-12-20	Maria Lindström	Formell skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2012/0009-04	Beslut VON § 276/2012 - Beställning av bostad med särskild service för vuxna och tjänsten tillhandahållande av vikarie vid sjukdom hos ordinarie personlig assistent enligt LSS	2012-12-18	Maria Lindström	Formell skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2012/0048-01	Anmälan om kränkande behandling vid Söraskolan, Österåker kommun	2012-12-14	Elisabeth Forsberg	Formell skrivelse in	Diariedokument	



Snabbsök Avancerad sökning Favoriter

Dokumentprofil

Dokumentnamn

Dokumentnr.

Dok. typ Allmän skrivelse (inkommen)

Ansvarig enhet [UserProfileOrgUnit]

 Aktuell enhet

Handläggare

 Aktuell användare

Kontakt

Dokumentdatum från 2012-12-14 till 2013-01-21

Projekt

Fil innehåll

Skyddskod

Ink/upprättat datum från till


Ankomstsätt

Handlingsnummer

Lägg till sökfält:

Din sökning tog 0,017 sekunder.

Sök	Räkna	Spara sökkriterier	Spara rader	Rensa sökkriterier	Hantering ▾	Skicka till anteckningsbok ▾	
<input type="checkbox"/>	Dok. nr.	Beskrivning	Dokumentdatum↓	Handläggare	Dokumenttyp	Profil	
<input type="checkbox"/>	PS 2012/0004-13	Matematiklyftet 2013/14 - information om ansökan om statsbidrag	2013-01-18	Elisabeth Forsberg	Allmän skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013/0005-02	Beslut Dnr 41-2013:195 - Anmälan angående situationen vid Söralids förskola i Österåkers kommun	2013-01-16	Gun Bäckman	Allmän skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013.0009	Enkät angående utredningen Barns säkerhet i förskolan	2013-01-16	Gun Bäckman	Allmän skrivelse in	Fristående dokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2012/0023-03	Österåker kommuns yttrande i ärende Dnr 45-2012:5550	2013-01-14	Elisabeth Forsberg	Allmän skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013/0004-01	Beslut VON § 275/2012 - fördjupad granskning av LSS-gruppboenden Smedby	2013-01-14	Maria Lindström	Allmän skrivelse in	Diariedokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013.0001	KS 2012/0410-16 - Beslut - KF § 188/2012 - Budget 2013 och plan 2014-2015	2013-01-11	Cecilia Vikström	Allmän skrivelse in	Fristående dokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013.0005	Rektor Christina Awerstedt gömmer avvisade flyktingar på Österåkers gymnasium	2013-01-08	Elisabeth Forsberg	Allmän skrivelse in	Fristående dokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013.0008	Beslut VON § 275/2012 - fördjupad granskning av LSS-gruppboenden Smedby	2012-12-21	Maria Lindström	Allmän skrivelse in	Fristående dokument	
<input type="checkbox"/>	PS 2013.0007	KS 2012/0479-05 -	2012-12-21		Allmän skrivelse in	Fristående	

<input type="checkbox"/>	 PS 2013.0006	Beslut - KF § 218/2012 Taxor och avgifter 2013		Cecilia Vikström		dokument
		Beslut VON § 280/2012 - Fördelning av lokalhyra vid Solskiftets barn- och ungdomsverksamhet	2012-12-21	Cecilia Vikström	Allmän skrivelse in	Fristående dokument