

KALLELSE

Organ: VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Tid: Tisdagen den 24 april 2012 kl. 18.00

Plats: Sammanträdesrum **Largen, plan 1**, Alceahuset, Hackstavägen 22
(sammanträdesrum **Largen, plan 1** är reserverat för alliansen från **kl. 16.30**,
sammanträdesrum **Losjön, plan 1** är reserverat för oppositionen från **kl. 17.00**)

Mikael Ottosson
Ordförande

/Katarina Jupén Morell
administrativ samordnare

Föredragningslista

- 1 Närvarorätt
- 2 Val av justerare och fastställande av tid för protokollets justering
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Beredning (den 17 april 2012 kl. 17.30)
- 5 Månadsuppföljning Vård- och omsorgsnämnden per 2012-03-31
- 6 Redovisning av revisorernas rapport om förtroendekänsliga områden – ärende väckt av Jörgen Palmberg (S) VON § 64/2012-03-27
- 7 Behov av ny gruppbofastad enligt LSS
- 8 Avveckling av verksamheten vid LSS-gruppbofastaden Dalvillan
- 9 Ansökan om Omvårdnadslyftet år 2012
- 10 Socialstyrelsens verksamhetstillsyn på korttidsenheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (omedelbar justering)
- 11 Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård (omedelbar justering)

12 Individärenden

- 12.1 Ansökan korttidsvistelse i form av kolloverksamhet
- 12.2 Omprövning korttidsvistelse
- 12.3 Omprövning korttidsvistelse
- 12.4 Omprövning korttidsvistelse
- 12.5 Ansökan om korttidstillsyn
- 12.6 Ansökan om bostad med särskild service för barn och ungdom
- 12.7 Ansökan om fortsatt boende och sysselsättning enligt LSS
- 12.8 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 12.9 Omprövning av extern sysselsättning
- 12.10 Ansökan om daglig verksamhet
- 12.11 Ansökan om särskilt boende
- 12.12 Ansökan om särskilt boende
- 12.13 Ansökan om korttidsvistelse

13 Anmälan delegationsbeslut

- 13.1 Ordförandebeslut 2012-03-21 - Yttrande till Socialstyrelsen över klagomål
- 13.2 Delegationslistor 2012-03-01 – 2012-03-31

14 Delgivningar

- 14.1 Prot utdrag KF §§ 29, 35-36/2012
- 14.2 Detaljplan Fredsborg
- 14.3 Cirkulär SKL 12:12
- 14.4 SOSFS 2011:15-2011:23
- 14.5 MBL-protokoll § 11

5.

**Månadsuppföljning Vård- och
omsorgsnämnden per 2012-03-31**

Socialförvaltningen
Frida Wennermark

2012-04-10 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 2012-03-31

Beslutsförslag

Vård och omsorgsnämnden föreslås

1. att godkänna månadsuppföljning per den 31 mars 2012 och prognos per den 31 december 2012,
2. att överlämna denna till Kommunstyrelsen

Bakgrund


Nämndens nettokostnader för perioden uppgår till 1 12 029 tkr vilket motsvarar 97 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är - 462 600 tkr, vilket ger ett resultat utan avvikelse för helåret 2012.

Inför månadsuppföljning per mars månad har Vård- och omsorgsnämndens bruttoram och intäkter justerats upp med 5 800 tkr. Detta beror på att hanteringen av andrahandslägenheter inom psyk- och LSS-verksamheter övertagits från Produktionsstyrelsen.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Bilaga 1. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per den 31 mars 2012.

Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller



Frida Wennermark
Controller

EKONOMISK UPPFÖLJNING PER MARS, VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

EKONOMISK SAMMANSTÄLLNING

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - MARS			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	17 171	18 171	1 000	19 296	4 293	4 893	600	114%
Övriga intäkter	48 029	48 529	500	47 814	12 007	11 836	-172	99%
Summa intäkter	65 200	66 700	1 500	67 110	16 300	16 728	428	103%
- Varav Interna intäkter								
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-20 255	-20 255	0	-17 497	-5 064	-4 456	608	88%
Lokalkostnader	-40 594	-40 594	0	-37 140	-10 149	-10 369	-221	102%
Kapitalkostnader	-812	-812	0	-1 203	-203	-203	0	100%
Köp av verksamhet	-441 474	-442 974	-1 500	-423 024	-110 369	-109 330	1 039	99%
Övriga kostnader	-24 665	-24 665	0	-24 609	-6 166	-4 399	1 768	71%
Summa kostnader	-527 800	-529 300	-1 500	-503 473	-131 951	-128 757	3 194	98%
- Varav interna kostnader								
Verksamhetens nettokostnad	-462 600	-462 600	0	-436 363	-115 651	-112 029	3 622	97%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - MARS			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-22 957	-22 957	0	-21 298	-5 740	-5 226	514	91%
Särskilt boende	-109 339	-109 339	0	-105 909	-27 335	-26 932	403	99%
Korttidsplatser äldreomsorg	-40 444	-39 044	1 400	-33 428	-10 111	-8 936	1 175	88%
Hemtjänst	-77 311	-77 311	0	-71 150	-19 328	-18 551	777	96%
Övrig äldreomsorg	-9 084	-9 084	0	-6 993	-2 271	-2 280	-20	100%
Korttids LSS	-23 168	-22 768	400	-22 097	-5 792	-5 564	228	96%
LSS-boende	-93 210	-93 210	0	-92 831	-23 303	-22 855	447	98%
Daglig verksamhet LSS	-22 490	-22 990	-500	-20 628	-5 623	-5 396	226	96%
Övrig LSS-verksamhet	-6 950	-6 950	0	-6 599	-1 738	-1 462	275	84%
Vård psyk funktionshindrade	-11 914	-13 214	-1 300	-11 550	-2 979	-3 686	-708	124%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-14 983	-14 983	0	-14 306	-3 746	-3 857	-99	103%
Personlig assistans LSS	-7 721	-7 721	0	-7 849	-1 930	-1 669	261	86%
Personlig assistans SFB	-21 795	-21 795	0	-20 514	-5 449	-5 306	143	97%
Personligt Ombud	-1 234	-1 234	0	-1 211	-309	-309	0	100%
Verksamhetens nettokostnad	-462 600	-462 600	0	-436 363	-115 651	-112 029	3 622	97%

SAMMANFATTNING

Vård- och omsorgsnämndens utfall för perioden uppgår till -112 029 tkr vilket motsvarar 97 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är - 462 600 tkr vilket ger ett resultat utan avvikelse mot budget.

Inför månadsuppföljning per mars månad har Vård- och omsorgsnämndens bruttoram och intäkter justerats upp med 5 800 tkr. Detta beror på att hanteringen av andrahandslägenheter inom psyk- och LSS-verksamheter övertagits från Produktionsstyrelsen.

KOMMENTARER

Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse visar ett överskott på 3 622 tkr efter första kvartalet och beror främst på stor avvikelse gentemot budget för nämndens kostnader. Det är dock tidigt på året vilket innebär att volymerna inom framförallt äldreomsorgen förväntas stiga successivt under året.

Intäkterna visar för perioden ett överskott på 428 tkr till följd av högre volymer vilket ger mer intäkter i form av avgifter som debiteras kunderna samt ökad momscompensation.

Överskottet som finns för personalkostnader beror till viss del på att löneökningarna sker först från och med april månad vilket påverkar periodens resultat positivt. Dessutom har tillsättandet av tjänster inom framförallt FoU Seniorium och Personligt Ombud senarelagts vilket ger ett överskott under första kvartalet.

För lokalkostnader finns ett underskott på drygt 200 tkr. Nämnden har endast erhållit kompensation för hyreshöjning motsvarande 1,5 procent medan de faktiska hyrorna ökat mer. Armadas hyreshöjning för lokaler 2012 uppgår till 1,93 procent och några privata fastighetsägare som nämnden hyr av har höjt hyrorna med cirka 2,5 procent, däribland för det särskilda boendet på Enebacken.

Kostnaderna för köp av verksamhet uppvisar också ett överskott för perioden uppgående till drygt 1 mkr. Externa placeringar för korttidsstillsyn är lägre än budgeterat och ger ett överskott på cirka 400 tkr mellan januari och mars.

Inom särskilt boende visas nu ett överskott men då har det riktade bidraget på 1 mkr för aktiviteter och social stimulans i vardagen ännu ej betalats ut, utan sker först i april månad, vilket då försämrar utfallet.

Under mars månad betalades en faktura för iordningställandet av f.d. Margretelunds gruppboende, vilken uppgick till drygt 300 tkr för Vård- och omsorgsnämnden.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -462 600 tkr, vilket ger nämnden ett resultat utan några avvikelser för helåret.

Trots att det skett en större volymökning av korttidsplatser så förväntas ändå ett överskott på 1 400 tkr på grund av den större volymkompensation som skedde till budgeten 2012.

För HVB-placeringar för psykiskt funktionshindrade förväntas en negativ avvikelse för helåret på 1 300 tkr. Volymerna har bara sedan årsskiftet ökat med drygt åtta procent, från 17,6 till 19 helårsplaceringar. Detta får en helårseffekt motsvarande 1 400 tkr i ökade kostnader och 100 tkr i ökade intäkter.

Stor osäkerhet gäller fortfarande för samtliga verksamheters helårsprognoser då kostnaderna är kopplade till prestationer. Även små förändringar i volymer kan komma att leda till stora budgetavvikelser.

7.

Behov av ny gruppbostad enligt LSS

2012-04-13

Socialförvaltningen
Sara Eriksson

Dnr VON

Till Vård- och omsorgsnämnden

Behov av ny gruppboende enligt LSS

Antalet personer med beslut om gruppboende enligt LSS § 9.9 väntas öka under de kommande åren vilket innebär att dagens gruppboendeplatser inte räcker till. Därför behöver en ny gruppboende uppföras.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen besluta att

1. ge Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att projektera för en ny gruppboende enligt LSS som ska stå färdig halvårsskiftet 2013. Projekteringen ska ske i samarbete med Armada Fastighets AB.

Redogörelse för ärendet

I boendeprognos för socialförvaltningen daterad 2010-10-22 konstateras att behovet av boendeplatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, kommer att öka under de kommande åren. Detta är beräknat med hänsyn tagen till befolkningens utveckling och andelen personer som har boendeinsats, kännedom om faktiska personer som förmodas ha behov av boende, samt bedömningar gjorda om avflyttning, mortalitet och tendenser.

Det finns enligt prognosen behov av två nya gruppboendestäder, en under 2011 och en vid halvårsskiftet 2013. Behovet kvarstår men inga nya gruppboendeplatser har tillskapats. Sedan boendeprognosen gjordes har några personer valt att flytta från kommunens gruppboendestäder till egna boenden med personlig assistans. På det sättet har cirka fem platser frigjorts. Behovet av en ny gruppboende som står färdig vid halvårsskiftet 2013 kvarstår dock.

Förvaltningens slutsatser

För att kunna verkställa besluten om insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS § 9.9 som väntas komma efter ansökningar under de närmsta åren krävs att kommunen förfogar över fler platser i gruppboendestäder än vad man gör idag. Bedömningen av antalet ansökningar som väntas baserar sig på kunskap om faktiska individer och information från deras individuella planer enligt LSS § 9.10.

Vård- och omsorgsnämnden bör få i uppdrag av Kommunstyrelsen att ta fram förslag på hur fler platser kan skapas. Detta kommer att göras i samråd med Armada och samhällsbyggnadsförvaltningen.

Källhänvisning

Boendeprognos för socialförvaltningen 2010-10-22 (VON § 232, 2010-11-09)

Anne Simmasgård
Socialchef



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

8.

Avveckling av verksamheten vid LSS- gruppboenden Dalvillan



Till Vård- och omsorgsnämnden

Avveckling av verksamheten vid LSS-gruppboenden Dalvillan

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. avveckla verksamheten vid Dalvillans gruppboende för boende enligt LSS från och med senast 2012-06-30
2. att ersätta Produktionsstyrelsen för deras faktiska kostnader för drift av enheten under avvecklingsperioden

Redogörelse för ärendet

Dalvillan gruppboende är en bostad med särskild service enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Under våren 2012 flyttar de fem boende från gruppboenden. I samband med det avvecklas verksamheten i dess nuvarande form och med nuvarande inriktning.

Det är Produktionsstyrelsen som driver verksamheten på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Vård- och omsorgsnämnden behåller hyreskontraktet på gruppboenden. Byggnaden har fem boendelägenheter samt gemensamhets- och personalytor.

Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen bedömer att gruppboenden är en ändamålsenlig lokal för många alternativa användningsområden och avser återkomma med förslag på att öppna verksamhet i lokalen för annan målgrupp.

Under tiden för avveckling flyttar de boende vid olika tidpunkter vilket innebär att nämndens ersättning till Produktionsstyrelsen (som utges per boende och dygn) minskar. Nämnden bör ersätta Produktionsstyrelsen för de faktiska kostnader som driften av verksamheten genererar under denna period då färre boende finns kvar men bemanningen ändå måste säkerställas på en viss grundnivå. Dessa kostnader kommer inte att överstiga nämndens tidigare ersättning för boendet.

Nämnden kommer att ha kostnader för hyreskontraktet även under tiden som gruppbestaden är oanvänd. Kostnaden täcks i budget.

Beslut bör delges

Produktionsstyrelsen.

Anne Simmasgård
Socialchef



Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

9.

Ansökan om Omvårdnadslyftet år 2012

2012-04-03 Dnr

Till Vård- och omsorgsnämnden

Ansökan om Omvårdnadslyftet år 2012

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. ansöka om medel hos Socialstyrelsen för Omvårdnadslyftet 2012.

Bakgrund

Regeringen har beslutat att genomföra en tidsbegränsad utbildningsinsats för äldreomsorgens medarbetare under åren 2011-2014. Insatsen syftar till att stimulera huvudmännens långsiktiga arbete med att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller. Insatsen avser både den grundläggande kompetensen och den kompetens som behövs för specialiserade uppgifter. Målgruppen är den personal inom äldreomsorgen där grundutbildningen till yrket är en gymnasial utbildning. 2011 års bidrag avsåg kurser ur det från hösten 2011 nya vård- och omsorgsprogrammet eller motsvarande kurser inom den gymnasiala vuxenutbildningen. Från 2012 finns även möjlighet att använda Omvårdnadslyftet för personal som arbetar med specialiserade uppgifter. Det ska vara kurser med relevans för vård och omsorg om äldre, som bedrivs i form av yrkesutbildning, gymnasieskolans programfördjupningar eller högskolekurser och som anordnas genom uppdragsutbildning.

Förvaltningens slutsatser


Österåkers kommun ansöker om 602 539 kronor för Omvårdnadslyftet 2012. För 2011 beslutade Socialstyrelsen att tilldela Österåkers kommun 434 862 kronor för att genomföra utbildningar i enlighet med ansökan om Omvårdnadslyftet 2011.

Österåkers kommun åtar sig att återrapportera till Socialstyrelsen. Redovisningen ska innehålla en inventering av personalens formella utbildningsnivå, vilka utbildningsinsatser som har genomförts och antalet godkända poäng som uppnåtts med utbetalda medel.

Bilaga

Bilaga 1: Ansökan för Omvårdnadslyftet 2012.

Anne Simmasgård
Socialchef


Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre



Bilaga 3. Ansökningsblankett för Omvårdnadslyftet 2012

- ✓ Spara blanketten i din dator. Fyll i blanketten i de gråmarkerade fälten (klicka dig fram med musen/tabtangenten). Undvik semikolon och retur (Enter) när du skriver in text. Spara den ifyllda blanketten.
- ✓ Ansökan märkt med diarienummer ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 16 april 2012 dels per e-post till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se, dels ett underskrivet original (poststämpel 16 april godkänns) till Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm eller besöksadress Rålambsvägen 3 i Stockholm.
- ✓ Till ansökan bifogas ett vidimerat protokoll från ansvarig nämnd.

Kontaktuppgifter

Namn på sökande kommun: Österåkers kommun		
Adress: Hackstav.22 Box13	Postnummer: 18421	Postsort: Åkersberga
Namn kontaktperson: Susanne Fäldt		Befattning kontaktperson: Projektledare
E-postadress till kontaktperson: susanne.faldt@osteraker.se		Telefon till kontaktperson: 073 644 35 29

Användningsområde

Ange om ansökan 2012 avser en satsning på hela äldreomsorgen eller en del av den (t.ex. en yrkesgrupp, ett geografiskt avgränsat område eller en enskild utförare): <input checked="" type="checkbox"/> Hela <input type="checkbox"/> Del(ar)	Ange om enskilda utförare har informerats om möjligheten att ta del av satsningen: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange orsak: <input type="checkbox"/> Enskilda utförare saknas i kommunens äldreomsorg
---	--

Sökt belopp

Sökt belopp från Socialstyrelsen 2012 (se maxbelopp i fördelningsramen): 602.539 kr	<input checked="" type="checkbox"/> Markera med ett kryss om kommunen önskar ta del av ev. återstående medel sedan sökta belopp fördelats
--	---

Kontouppgifter

Välj ett av två alternativ	Plusgironummer:
	Bankgironummer: 5015-2347
Verifikationstext (max 10 tecken): Omvårdnadslyftet	

Att uppgifter som lämnas i denna ansökan är riktiga intygas av behörig företrädare

Ort och datum Åkersberga 2012-03-28	Underskrift
Befattning Socialchef	Namnförtydligande

10.

Socialstyrelsens verksamhetstillsyn på korttidsenheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen

Socialförvaltningen
Susanne Öhrling

2012-04-10 Dnr VON

Till Vård- och omsorgsnämnden

Socialstyrelsens verksamhetstillsyn på korttidsenheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (2010:659)

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

1. godkänna de åtgärder som korttidsenheten beslutat om och vidtagit i syfte att säkerställa den sociala dokumentationens kvalitet
2. paragrafen föreslås omedelbart justerad.

Bakgrund

Regeringen beslutade i september 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om de äldre. Som ett led i denna tillsyn har Socialstyrelsen genomfört riktade oanmälda inspektioner som fokuserat på rättssäkerheten, personalens kompetens, introduktion, lokala rutiner, omsorgens innehåll. En inspektion genomfördes den 17 augusti 2011 vid korttidsboendet i Alceahuset. Enligt Socialstyrelsens beslut ska nämnden/vårdgivaren säkerställa att den sociala dokumentationens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) uppfylls.

Förvaltningens slutsatser

Med utgångspunkt i (SOSFS 2006:5) och Socialstyrelsens tillsyn har korttidsenheten beslutat om och vidtagit åtgärder i syfte att förbättra den sociala dokumentationens kvalitet. Förvaltningen föreslår att Vård- och omsorgsnämnden godkänner produktionsförvaltningens svar på Socialstyrelsens verksamhetstillsyn.

Bilagor

Bilaga 1: Socialstyrelsens beslut daterat 2012-02-22 angående verksamhetstillsyn på korttidsenheten.

Bilaga 2: Produktionsförvaltningens svar på Socialstyrelsens tillsyn på korttidsenheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Anne Simmasgård
Socialchef

Susanne Öhrling
Sakkunnig äldre

2012-02-22

Dnr 9.1-27599/2011

Enligt sändlista

ÖSTERÅKERIS KOMMUN Vård- och omsorgsnämnden	
2012-02-24	
Dnr	Par
Dnr. VON	2011/78

704 (1)

Vårdgivare/Nämnd/Annan huvudman

Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun.

Ärendet

Verksamhetstillsyn enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialstyrelsens beslut

Nämnden/vårdgivaren ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att den sociala dokumentationens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) uppfylls.

Redovisningen av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast 2012-04-12.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 24 september 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. Detta beslut ersätter tidigare regeringsbeslut från den 13 februari 2003 om förstärkt tillsyn vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Målet med tillsynen är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till samt att kommuner, landsting och enskild verksamhet förmås att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet.

Lagar, förordningar samt föreskrifter från Socialstyrelsen är grund för tillsynen.

Som ett led i denna tillsyn genomför Socialstyrelsen riktade oanmälda inspektioner under tre somrar. Fokus vid dessa inspektioner är rättsäkerheten, personalens kompetens, introduktion, lokala rutiner, samverkan, omsorgens innehåll samt om möjligt den enskildes/patientens upplevelse av vård och omsorg. Inspektionen gäller tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen ska sammanställa och redovisa genomförd tillsyn i en årlig delrapport till regeringen (socialdepartementet) efter ett års genomförd tillsyn. En slutrapport ska överlämnas till regeringen (socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. Redovisningen ska även innehålla uppgifter om hur huvudmännen och utförarna genomför Socialstyrelsens krav på åtgärder för att komma till rätta med brister och missförhållanden.

Underlag

- Intervju med enhetschef.
- Intervju med verksamhetschef enl. 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).
- Intervju med tjänstgörande sjuksköterska.
- Intervju med omsorgspersonal, en vikarie och en ordinarie personal.
- Granskning av social dokumentation under genomförandet av insatser.
- Intervju med fyra enskilda.

Inspektionen genomfördes den 17 augusti 2011 vid korttidsboendet i Alceahuset.

Kommunicering/faktaundersökning av en sammanställning över utredningsmaterial har skett med vårdgivaren/huvudmannen.

Redovisning av tillsyn

Kompetens/Introduktion/Bemannning

Vid intervjun med enhetschefen framkom att bemanningen av omsorgspersonal var oförändrad jämfört med icke semesterperiod. Bemanningen förstärktes dock efter behov i verksamheten. Enhetschefen påtalade att många av de äldre personerna som får insatser på korttidsboendet är multisjuka och därför har stort omsorgsbehov.

Vid intervjuerna med tjänstgörande sjuksköterska och omsorgspersonal, framkom att verksamheten hade ett introduktionsprogram för semestervikarier. Omsorgspersonalen uttryckte att de fått bra introduktion och att den var anpassad efter de enskildas behov. Den intervjuade personalen upplevde även att de fick tillräcklig handledning och vägledning för att utföra sina arbetsuppgifter.

Enhetschefen berättade att den vikarierande omsorgspersonalen ofta var återkommande personer med tidigare erfarenhet från arbete i verksamheten, t ex studerade till undersköterska eller sjuksköterska. Vidare framkom att det alltid finns ordinarie personal i tjänst.

Samtliga som intervjuades uppgav att sjuksköterskebemanningen inte var tillräcklig så att de enskildas behov kunde tillgodoses. Av intervjun med sjuksköterskan framgick att deras ansvarsområde utökades under kväll, helg och natt eftersom de kopplades till andra omvårdnadsenheter under dessa tider. Likaså framkom vid de övriga intervjuerna att omsorgspersonalen ansågs vara för få till antal.

Samverkan

Rutiner för samverkan finns. Enligt intervjun med enhetschefen deltar samtliga yrkesgrupper i den dagliga rapporteringen som sker kl. 14.00. Vid intervjun med omsorgspersonalen framkom att de hade kännedom om skriftliga rutiner för samverkan/informationsöverföring i verksamheten. De ansåg även att rutinerna fungerade och att de var tillräckligt säkra.

Delegering

Det fanns en dokumenterad rutin för delegering. Uppgifter som delegeras till omsorgspersonal är administrering av läkemedel, spolning av urinkateter och enklare såromläggningar. Delegerade uppgifter följs upp av sjuksköterskan efter sex månader och efter ett år. Information angående delegering ges på nytt i samband med uppföljningarna. Förnyelse av delegeringarna görs efter ett år. Enligt MAS:en planeras uppföljning av rapporterade avvikelser och att åtgärder vidtagits under sommarsemesterna.

Riskhantering

Av intervjun med verksamhetschefen framkom att enhetschefen för korttidsboendet gjort en riskanalys inför sommarsemesterna. Enhetschefen hade identifierat sjuksköterskebemanningen som ett riskområde. Vid intervjun med medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS), fram-

gick att vårdgivaren inte gjort någon riskanalys för patientsäkerheten inför sommaren, men att hon hade tagit reda på hur personalbemanningen såg ut inför sommaren.

Anmälan av avvikelser

Verksamheten hade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Intervjuad personal uppgav att de hade kännedom om dessa rutiner och visste när och hur en anmälan skulle göras. Omsorgspersonal uppgav *fall* och *läkemedel* som exempel på avvikelser. Sjuksköterskan uppgav också *fall* och *läkemedel* som exempel på avvikelser.

Fel och brister/Lex Sarah

Av intervjun med enhetschefen framgick att hon inte har kännedom om ledningssystemet för kvalitet enligt Socialtjänstlagen (SOSFS 2006:11). Omsorgspersonalen hade inte kännedom om det fanns rutiner för hantering av fel och brister i verksamheten. Rutiner för hantering av anmälningar enligt lex Sarah finns enligt enhetschefen, vilket också bekräftades vid intervjun med omsorgspersonalen. Vidare framkom att verksamheten har rutiner för att rapportera synpunkter och klagomål.

Omsorgens innehåll

Vid intervjuerna med enhetschefen och omsorgspersonalen framkom att man i verksamheten, "försöker så mycket det går", att tillgodose den enskildes inflytande över sin vardag. Exempel som nämns är att den enskilde själv ska få bestämma hur länge hon eller han vill sova. Vidare framfördes att den enskildes integritet ska respekteras t.ex. genom att vid omvårdnadssituationen alltid stänga dörren. Personalen påtalade även vikten av att fråga efter den enskildes önskemål. Det framfördes också att personalen har svårt att beakta den enskildes behov av en aktiv och meningsfull tillvaro, "man vill men det finns inte tid".

Av intervjuerna med de enskilda framkom att två av dem ansåg att de hade inflytande över hjälpen de fick. Den tredje intervjuade ansåg att man ibland hade inflytande över hjälpen och den fjärde personen ansåg att inflytandet var begränsat eftersom det fanns "för lite personal" på korttidsboendet. Andra kommentarer som framkom var att det "dröjer länge att få hjälp". Det framkom också att de enskilda ansåg att "vården är bra, de gör som jag säger" och att de själva exempelvis avgör när de vill lägga sig eller duscha.

Tre av de intervjuade ansåg att deras integritet respekterades t.ex. gällande klädval, att få vara ostörd, att personalen knackar på dörren.

Den fjärde intervjuade personen uttryckte missnöje över att inte få bestämma över hur ofta som man får duscha.

Vid tre intervjuer framkom att de enskilda inte upplever att de har någon aktiv och meningsfull tillvaro på korttidsboendet. De sade bland annat att de "saknar att få göra något". Vid en intervju framgick att det förekommer gemensamma aktiviteter, men den enskilde påstod sig inte vara intresserad av att delta i dem.

Tre av de intervjuade kände inte till om de hade någon kontaktperson bland personalen. Likaså framkom att tre intervjuade inte hade kännedom om verksamhetens synpunkts- och klagomålshantering.

Rättssäkerhet

Vid intervju med enhetschefen framkom att verksamheten hade rutiner för dokumentation under genomförande. Vidare framgick att det är enhetschefens ansvar att genomförandeplaner upprättas och att kontaktmannen har speciellt ansvar för det praktiska förfarandet. Kontaktmannen deltar, i den mån det går, vid planeringsmötet tillsammans med den enskilde, anhörig, samt vid behov sjuksköterska, och paramedicinsk personal.

Vid granskningen av den sociala dokumentationen med tillhörande genomförandeplan framkom att det i samtliga akter finns en kopia på beslut. I två ärenden fanns upprättade genomförandeplaner för korttidsboende. I ett ärende avsåg genomförandeplanen insatsen växelvård och i ett ärende saknades helt en plan.

Målen med insatserna beskrivs i samtliga genomförandeplaner. Det framgick i en genomförandeplan att biståndsbeslutet legat till grund framtagandet av planen. Likaså framgick det i en genomförandeplan vilka personer som deltagit i planeringen och upprättandet av planen. Några underskrifter framgick inte i någon av de granskade planerna.

I två av genomförandeplanerna framgick vilka insatser som skulle utföras, emellertid sparsamt hur och när de skulle utföras. Det framgick inte när och om planerna hade följts upp. Att löpande journalanteckningar fördes framkom i tre ärenden. Datum när insatsen hade påbörjats framgick i en av de granskades journalanteckningar.

Verksamheten hade den sociala dokumentationen samlad digitalt i IT-verktyget Procapita.

Skälen för beslutet*Tillämpliga bestämmelser*

- 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Socialtjänstlagen (2001:453).
- 3 kap 6 § patientdatalagen (2008:355).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000: 1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- 4 kap. 3, 4, 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, som gällde vid tidpunkten för inspektionen. Dessa bestämmelser upphörde att gälla den 1 januari 2012 då Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft med motsvarande bestämmelser i 4 kap. 6 §, 5 kap. 1, 3, 4, 5, 6, 7 och 8 §§ samt 6 kap. 1 §.
- 6 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS.
- 4 kap 1, 3 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Dessa bestämmelser upphörde att gälla den 1 januari 2012 då Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft med motsvarande bestämmelser i 4 kap. 5 § och 5 kap. 3, 4, 5, 6, 7, 8 §§ samt 6 kap. 1 §.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:10) om lex Sarah. Dessa bestämmelser upphörde att gälla från den 1 juli 2011, då 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011: 5) om lex Sarah trädde i kraft.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen har vid sin granskning funnit följande brister som rör vård- och omsorg:

- Socialstyrelsen bedömer att nämnden behöver vidta åtgärder för att förbättra den sociala dokumentationens kvalitet i genomförandet. Det saknades exempelvis en genomförandeplan i en akt, samt löpande journalanteckningar i ett annat ärende. Vidare framgick endast i ett ärende vilka personer som deltagit i upprättandet av planen och/eller om den enskilde varit delaktig. Det framkom inte heller när och om planerna följts upp.

Socialstyrelsen finner det anmärkningsvärt att den intervjuade enhetschefen inte hade kännedom om Socialstyrelsens då gällande föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsen utgår från att nämnden informerar om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Leningsystem för systematiskt kvalitetsarbete, som trädde i kraft den 1 januari 2012.

Det framkom att den intervjuade vård- och omsorgspersonalen inte hade kännedom om verksamhetens rutiner för anmälan av fel och brister, enligt då gällande regelverk. Socialstyrelsen utgår från att nämnden informerar om *Klagomåls- och synpunktshantering* enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Leningsystem för systematiskt kvalitetsarbete, som trädde i kraft den 1 januari 2012.

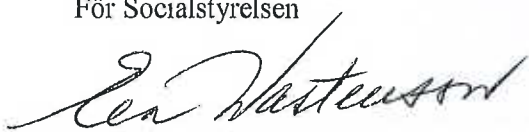
Det framkom vid intervjuerna med de enskilda att de inte upplever att verksamheten tillgodoser en aktiv och meningsfull tillvaro på korttidsboendet. Likaså framförs av den intervjuade vård- och omsorgspersonalen att det är svårt att hinna med aktiviteter tillsammans med de enskilda. Socialstyrelsen utgår från att nämnden följer upp och verkar för att de enskilda som vistas på korttidsboendet får möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Vidare framkom att den intervjuade enhetschefen och intervjuad vård- och omsorgspersonal har olika uppfattning om bemanningen är tillräcklig utifrån den enskildes vård- och omsorgsbehov. Socialstyrelsen utgår från att vårdgivaren/nämnden följer upp att det finns den personal som

behövs för att ge den enskilde/patienten en vård- och omsorg av god kvalitet.

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Eva Wastenson. I den slutliga handläggningen har inspektören Ann-Lis Söderberg deltagit. Inspektören Thomas Karlsson har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Eva Wastenson



Thomas Karlsson

Sändlista: Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun.

Kopia till: Verksamhetschef/enhetschef på korttidsboendet Alceahuset, MAS och Kommunala pensionärsrådet (KPR).

Österåkers kommun
Vård- och omsorgsnämnden
184 86 Åkersberga

Österåkers kommun
Alceahuset
Enhetschef korttidsboendet
184 86 Åkersberga

Österåkers kommun
Socialförvaltningen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
184 86 Åkersberga

Österåkers kommun
Alceahuset
Verksamhetschef, korttidsboende
184 86 Åkersberga

Svar på Socialstyrelsens tillsyn på Korttidsenheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialstyrelsen har genomfört en tillsyn enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och Patientsäkerhetslagen (2010:659) på Korttidsenheten, Österåkers kommun.

Socialstyrelsen har beslutat att nämnden/vårdgivaren ska säkerställa att den sociala dokumentationens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) uppfylls.

Med utgångspunkt i SOSFS 2006:5 och Socialstyrelsens tillsyn har enheten beslutat om och vidtagit åtgärder för att förbättra den sociala dokumentationens kvalitet i genomförandet.

- all personal har gått (under hösten 2011, sedan tidigare inplanerat) och går fortsättningsvis under våren 2012 på dokumentationsutbildning i Österåkers kommuns digitala system Pro capita
- i Pro capita skrivs dels genomförandeplaner i enlighet med Socialtjänstlagen och omvårdnadsplaner i enlighet med Hälso- o sjukvårdslagen
- omvårdnadspersonal kommer att delta i utbildning i social dokumentation enligt Socialtjänstlagen vid två tillfällen i mars 2012 och kommer då konkret att arbeta med genomförandeplaner, den enskildas inflytande över sin vardag, tydligheten i insatser och hur och när de ska utföras
- rutiner har införts för att säkerställa undertecknande av genomförandeplaner (vilket har försvårats med ett digitalt system och i nuläget behövs en underskriven pappersutskrift)
- rutiner har införts för att säkerställa att planerna följs upp och att detta dokumenteras
- rutiner har införts för att datum för insatsstart noteras i de sociala journalanteckningarna
- kontaktmannens ansvar är ett utvecklingsområde för enheten under 2012 med syfte att tydliggöra rollen för såväl medarbetare som boende
- all personal har fått information om verksamhetsområdets fel- och bristhantering

Hela verksamhetsområdet Vård & Omsorg i Österåkers kommun arbetar under 2012 fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9

Maria Lindström
Verksamhetschef Vård & Omsorg

Birgitta Brådhe
Enhetschef Korttidsenheten

11.

**Överenskommelse mellan Stockholms läns
landsting och kommunerna i Stockholms
län om samverkan när en individ behöver
praktisk hjälp med egenvård**

2012-04-12 Dnr VON

Till Vård- och omsorgsnämnden

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård**Beslutsförslag****Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. anta överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård
2. paragrafen föreslås omedelbart justerad

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6) innebär bland annat att landstinget och kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvården och socialtjänstens arbete i samband med egenvård.

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra ansvaret för bedömning, planering och uppföljning av egenvården. Överenskommelsen ska tillämpas när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt att den enskilde behöver praktisk hjälp med av personal i kommunalt finansierad verksamhet.

Förslaget på överenskommelsen har arbetats fram av en arbetsgrupp med representanter från landstinget, några kommuner och KSL. Förslaget till överenskommelsen har varit på tjänstemannaremiss.

Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen föreslår att Vård- och omsorgsnämnden antar överenskommelsen.

Bilaga 1. Överenskommelsen

Anne Simmasgård
SocialchefBirgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Parter

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, organisationsnummer 232100-0016 och XXXX kommun organisationsnummer 000000-0000.

Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande, dock tidigast 2011-XX-XX och gäller till dess att överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas.

Inledning

Stockholms läns landsting (SLL) har ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Kommunen är ansvarig för hälso- och sjukvården i särskilda boenden och dagverksamheter enligt SoL och LSS, exklusive läkarinsatser. SLL fullgör det som ankommer på kommunerna enligt HSL 18 och 18 a §§ för personer som tillhör personkretsen 1 och 2 enligt LSS (§ 11 i den s.k. Principöverenskommelse från 1994, bilaga 1).

Socialstyrelsens föreskrift ”Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård” (SOSFS 2009:6, bilaga 2) trädde i kraft 15 juli 2009. Enligt föreskriften ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård när individen behöver praktisk hjälp..

Denna överenskommelse innebär att sådana rutiner skapas, att parterna (dvs huvudmännen - kommunerna och landstinget) har en gemensam tolkning av begreppet egenvård samt tydliggör ansvaret för bedömning, planering och uppföljning av egenvård. Överenskommelsen ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag åt parterna, dvs. oavsett om det är privat eller egen regi som utför insatsen.

Definition av egenvård

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan ansvara för.

När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning i slutenvård är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård.

Egenvård med hjälp av personal i kommunalt finansierad verksamhet

Denna överenskommelse handlar om den egenvård som individen, oavsett ålder, behöver praktisk hjälp med. Överenskommelsen ska tillämpas när det gäller egenvård, som legitimerad personal inom sitt ansvarsområde inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt, att

individen behöver praktisk hjälp med, från personal i kommunalt finansierad verksamhet. Hädanefter benämns denna som ”**egenvård med hjälp**”
Den som bedömt egenvården kallas nedan ”legitimerad personal”.

Målet vid bedömning, planering och beslut om praktisk hjälp vid egenvård är att individen upplever vården och omsorgen som en helhet.

Gränsdragning

Gränsen för vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskild situation. Det är behandlande legitimerad personal som gör bedömningen.

Den egenvård som patienten utför – med eller utan hjälp – räknas inte som hälso- och sjukvård. Behövs hjälp av legitimerad personal är åtgärden dock att betrakta som hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning av en egenvårdåtgärd räknas som hälso- och sjukvård och omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom på grund av bedömningen om egenvård ska även detta anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (3 Kap 5§ Patientsäkerhetslagen)..

De åtgärder som enligt bedömning av legitimerad personal endast kan utföras av viss hälso- och sjukvårdspersonal eller kräver viss sjukvårdsutbildning eller mer omfattande instruktion och handledd träning är hälso- och sjukvård. Åtgärden kan då inte bedömas som egenvård.

Behov av praktisk hjälp för att lämna in recept eller hämta ut receptbelagda läkemedel är vare sig egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsats.

Läkemedelshantering för barn som bor i bostad med särskild service eller i korttidsboende kan aldrig bedömas som egenvård. Om personal ska utföra läkemedelshantering där, krävs delegering.

Bedömning av egenvård

Egenvård tydliggör den vuxne individens eget ansvar. En individuell bedömning av patientens hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av legitimerad personal. Vid bedömningen ska hänsyn tas till patientens hela livssituation och en riskanalys ska göras för att bedöma om patienten på ett säkert sätt kan få praktisk hjälp med att utföra egenvården.

Det är inte diagnosen som är avgörande för i vilken utsträckning patienten ska bedömas kunna ta ansvar för sin egenvård. Den vuxne patientens kognitiva funktionsförmåga är helt avgörande för ställningstagandet. Den vuxne patienten måste själv kunna ta ansvar för åtgärden även om hon/han inte praktiskt kan utföra åtgärden.

Barn/elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. För barn ska det särskilt beaktas att den personal som ska hjälpa till med egenvården kan ansvara för åtgärden.

Bedömningen ska omprövas när patientens hälsotillstånd och/eller livssituation ändras.

En patient kan inte kräva att få åtgärden utförd som hälso- och sjukvård om bedömningen är egenvård.

Först när den kommunala verksamheten godkänt/fattat beslut att bistå med egenvården, är den enligt denna överenskommelse egenvård med hjälp.

Samråd

Samråd sker antingen genom kontakt med aktuell chef eller via gemensam vårdplanering.

När legitimerad personal bedömt att patienten behöver hjälp med egenvård ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i kommunal verksamhet som kan behöva hjälpa till med egenvården.

När det gäller egenvård för barn i förskola/skola ska samråd ske med aktuell chef för förskola/skola.

Ansvar för utförandet av åtgärden kvarstår hos hälso- och sjukvården (landstingsfinansierad verksamhet) till dess att kommunens verksamhet tagit över. Övertagandet sker först när beslut fattats om praktisk hjälp med åtgärden. Detta sker (beroende på var hjälpen ska ges) antingen via biståndsbeslut eller efter klartecken från ansvarig chef att all personal som ska hjälpa till med egenvården i kommunalt finansierad verksamhet informerats och vid behov fått handledning/enkel instruktion av hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna utföra insatsen på ett säkert sätt. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills ett nytt beslut fattats.

Egenvård med hjälp

Planeringsblankett för egenvård

För att säkerställa samrådet i planeringen, underlätta beslut om bistånd med praktisk hjälp enligt SoL samt för att säkerställa information vid egenvård kan en särskild blankett användas, **Planeringsblankett**, eller motsvarande dokumentation enligt föreskriften. Blanketten kommer att finnas i VISS (Vårdinformation I Stor Stockholm, www.viss.nu) (bilaga 5). Planeringsblanketten fylls i av legitimerad personal.

Egenvård med hjälp i ordinärt boende

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd, hjälpa individen att utföra ”egenvården med hjälp”. Vanligtvis handlar detta om att individen får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och/eller andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Individen måste själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare och bifoga Planeringsblanketten. Med Planeringsblanketten som underlag från den enhet som bedömt egenvården gör biståndshandläggaren snarast möjligt utredning och fattar beslut enligt SoL. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder till att utreda och besluta om rätt till begärd insats.

Biståndshandläggaren meddelar den enskilde och efter samtycke även den enhet som bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att biståndet beviljats.

Egenvård med hjälp i boende med särskild service enligt LSS för vuxna

Personal i bostad med särskild service hjälper individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen på boendet för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Egenvård med hjälp i daglig verksamhet (LSS) och dagverksamhet enligt SoL

Personal i daglig verksamhet och dagverksamhet hjälper individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Egenvård med hjälp i övriga gruppboenden till exempel socialpsykiatri

Med övriga gruppboenden avses boenden utöver de tidigare omnämnda särskilda boenden och som kommunen finansierar. Personal hjälper individen med egenvård när åtgärden av legitimerad personal är bedömd som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Egenvård med hjälp i förskola/skola (även andra utbildningsformer som till exempel specialskola, gymnasieskola, fritidshem.)

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn/elev med egenvård ska åtgärden av legitimerad personal vara bedömd som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till rektor eller chef för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS och SFB (Socialförsäkringsbalken f.d LASS).

Personliga assistenter kan hjälpa individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal och den ryms inom beviljad tid. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Om det behövs ytterligare tid måste individen ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan. Vid begäran från Försäkringskassan kan Planeringsblanketten användas och det kan även bli aktuellt med samråd mellan parterna och Försäkringskassan.

Brister gällande egenvård med hjälp

Om en individ som har hjälp av personal att utföra egenvård har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av fel och brist i samband med egenvården ska chef/motsvarande informera den verksamhet/person som anges i Planeringsblankett. Vanligtvis är det den husläkarmottagning/vårdcentral där patienten är listad. Blankett ”Brister/risker vid egenvård” (se bilaga 6) ska användas. Blanketten kommer att finnas i VISS (Vårdinformation I Stor Stockholm, www.viss.nu). Om osäkerhet råder vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast till.

Mottagande vårdcentral/husläkarmottagning/annan verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickat rapport om brist ska skyndsamt ha fått en bekräftelse av

mottagandet samt bedömningen av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills nytt beslut fattats.

Biståndshandläggare/utförarchef kontaktar även den som gjort bedömningen av egenvård med hjälp/patientens husläkarmottagning/annan verksamhet om patientens livssituation förändras, till exempel byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras.

Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse ska följas upp årligen med start första halvåret 2013 av KSL och SLL. Resultatet av uppföljningen kan medföra justeringar av överenskommelsen.

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna har tagit var sitt.

Stockholm 2011- -

Ort 2011- -

För Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förkommun

.....
Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

.....

Bilagor

1. § 11 i den s.k. Principöverenskommelsen mellan KSL och SLL från 1994.
2. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
3. Skl:s Cirkulär 2009:71 Egenvård
4. Socialstyrelsens Meddelandeblad, Juni 2009
5. Blankett – Planering av egenvård med hjälp
6. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp

Referenser

Som under lag till denna överenskommelse refereras till:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (Bilaga 2)
- Skl:s Cirkulär 2009:71 Egenvård (Bilaga 3)
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, Juni 2009 (Bilaga 4)

Övriga referenser:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (1997:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- 51 Kap Socialförsäkringsbalk
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård