

KALLELSE
2019-12-05,
rev 2019-12-06

Sammanträde med socialnämnden

Dag och tid: Torsdag 12 december, kl. 8.30.
Plats: Kommunhuset, sal Kvallsta.

Förhinder: Ledamot som är förhindrad att tjänstgöra vid sammanträdet kan e-posta meddelande om förhinder till josefin.lindstrom@knivsta.se.

Dagordning

1. Upprop
2. Justering av protokoll
3. Godkännande av dagordning samt cirkulerande av delegationsbeslut

Informationsärenden

4. **Utbildningspass – Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), anmälan samt sekretessbrytande bestämmelser**

Katja Holmqvist, områdeschef myndighet, informerar.

5. Verksamhetsinformation på socialnämnden 2020

Schema över utbildningspass.

6. Aktuellt från förvaltningen

- a) **Stratsys** (Marja Hedin, kvalitets- och utvecklingschef)
- b) **Projekt Estrids gård** (Lisa Bouveng, områdeschef utförare)
- c) **Rekrytering barn och unga** (Katja Holmqvist, områdeschef myndighet)

Beslutsärenden

7. Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde SN-2019/260

Tjänsteskrivelse 2019-09-13

Riktlinje för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde, förslag 2019-11-19

Handläggare: Susanne Ahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska

8. Riktlinjer för medicintekniska produkter

SN-2019/341

Tjänsteskrivelse 2019-11-19

Riktlinjer för medicintekniska produkter, förslag 2019-11-19

Handläggare: Susanne Ahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska

9. Revidering av förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst

SN-2019/346

Tjänsteskrivelse 2019-11-27

Förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst, förslag 2019-11-27

Handläggare: Marja Hedin, kvalitets- och utvecklingschef

10. Avgift för ledsagning enligt socialtjänstlagen

SN-2019/353

Tjänsteskrivelse 2019-11-26

Handläggare: Emir Subasic, tillförordnad stabschef

11. Egenavgift hemsjukvård

SN-2019/354

Tjänsteskrivelse 2019-11-26

Handläggare: Emir Subasic, tillförordnad stabschef

12. Kostnad för matpaket inom vård och omsorg

SN-2019/355

Tjänsteskrivelse 2019-11-26

Handläggare: Emir Subasic, tillförordnad stabschef

13. Fördjupad uppföljning av Knivsta kommuns stödboende

SN-2019/317

Tjänsteskrivelse 2019-10-31

Rapport 2019-11-18

Handläggare: Anna Eriksson, verksamhetscontroller

14. Förlängning av överenskommelse mellan Region Uppsala och länets kommuner angående assistans och egenvård

SN-2019/345

Tjänsteskrivelse 2019-11-25

Överenskommelse avseende assistans och egenvård för barn i Uppsala län, 2017-12-01

Handläggare: Catrin Josephson, socialchef

15. Ersättning enligt ERS2018 till socialnämndens ordförande för deltagande i de kommunala rådens sammanträde november 2019

SN-2019/332

Tjänsteskrivelse 2019-11-22

Handläggare: Lisbeth Rye-Danjensen, enhetschef administrativ service

16. Finansiering av hyreskostnader för socialnämndens nya LSS-boende

SN-2019/367

Tjänsteskrivelse 2019-12-05

Handläggare: Ekaterina Widén, förvaltningsekonom

17. Verksamhetsplan för socialnämnden 2020

SN-2019/368

Tjänsteskrivelse 2019-12-05

Verksamhetsplan 2020 för socialnämnden

Förklaring till budget

Handläggare: Catrin Josephson, socialchef, och Ekaterina Widén, förvaltningsekonom

18. Socialnämndens riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi

SN-2019/338

Tjänsteskrivelse 2019-11-18

Riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi, förslag 2019-11-26

Handläggare: Ulrika Brugård, socialt ansvarig samordnare

19. Redovisning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019

SN-2019/337

Tjänsteskrivelse 2019-11-18

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019, 2019-11-18

Handläggare: Ulrika Brugård, socialt ansvarig samordnare

20. Anmälan av delegationsbeslut

- Lista över diarietörda delegationsbeslut 2019-11-07–2019-12-04.
- Protokoll från socialnämndens individutskott 2019-11-05.
- Delegationslista ur Siebel; beviljade insatser SoL, LSS, färdtjänst 2019-11-01–2019-11-30.
- Delegationslista ur Procapita; IFO-beslut 2019-11-01–2019-11-30.

Lista över diarietörda delegationsbeslut 2019-11-07–2019-12-04 ingår i utskicket. Andra anmälnings- och informationsärenden cirkulerar under sammanträdet, förutom protokollen från socialnämndens individutskott på grund av sekretess.

Välkomna

Kerstin Eskhult, ordförande

Verksamhetsinformation på socialnämnden.

Datum	Ämne	Ansvarig
14 nov 2019	Ekonomiskt bistånd – försörjningsstöd. (riktlinjer, rutiner, statistik, e-tjänst mm)	Maria Wallinder
	+ enhetsinformation i övrigt.	Ulrika Brugård
12 dec 2019	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM) anmälan och sekretessbrytande bestämmelser	Katja Holmqvist
30 jan 2020	Flyktingmottagande och integration	Catrin Josephson
27 feb 2020	Brukarmedverkan och delaktighet	Lisa Bouveng Katja Holmqvist
26 mars 2020	Biståndsenheten - myndighetsutövning SoL, LSS, färdtjänst	Sofia Wikström
16 april 2020	Socialpsykiatri, stödboende, stegen, arbetsrehab	Lousie Rhode
28 maj 2020	Särskilt boende, Estrids gård	Ferial Sanati
3 sept 2020	Hemtjänst, hemsjukvård, hemrehab, Lycträffen, gemensam bemanning	Johan Nyström
1 okt 2020	Barn och unga: myndighetsutövning barn iFO, familjerätt, ensamkommande barn	ny enhetschef
5 nov 2020	Råd och stöd: familjebehandling, öppenvård missbruk, samarbetssamtal	Ruth Kusec Fredriksson
17 dec 2020	Stöd och service: daglig verksamhet, personlig assistans enligt LSS, kontaktpersoner	Åsa Crafoord

Handläggare

Susanne Ahlman

Medicinskt ansvarig
sjuksköterska**Tjänsteskrivelse**

2019-09-13

Diarienummer

SN-2019/260

Socialnämnden**Riktlinje för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde****Förslag till beslut****Socialnämnden beslutar**

1. Att anta riktlinjen för hälso- och sjukvård.
2. Att tidigare beslutade MAS och MAR riktlinjer omarbetas till rutiner exkluderat riktlinjer för medicintekniska produkter, SN-2016/191, och personligt förskrivna hjälpmedel, SN-2016/190.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinje för hälso- och sjukvård är upprättad utifrån ett behov av att förtydliga nämndens övergripande principer för hälso- och sjukvård över alla verksamheter och att rätt nivå inom organisationen fastställer arbetsprocesser och rutiner i ledningssystemet istället för att benämna dessa riktlinjer.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdsförordning SFS 2017:80, 4 kap. 4§, ska MAS och MAR säkerställa att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner. I föreskrift om ledningssystem SOSFS 2011:9 anges att processer ska beskrivas och fastställas samt rutiner beskriva aktiviteter i processerna.

Riktlinjer för en mängd specifika områden inom hälso- och sjukvården har fastställts av nämnden. Riktlinjerna har i sin form till största del innehållit rutiner och arbetsprocesser. Någon övergripande hälso- och sjukvårdsriktlinje som innefattar styrning över bland annat ansvar och prioriteringar, medicinskt ledningsansvar relaterat till externa utförare, styrande dokument, sammanhållen journalföring, kvalitetsindikatorer och uppföljning av hälso- och sjukvårdsverksamhet har inte funnits för externa vårdgivare och enheter i egen regi.

I Knivsta kommuns ledningssystem för Vård och Omsorg, enligt SOSFS 2011:9, upprättas processer och rutiner av kvalitets- och utvecklingskontoret i samarbete med myndighet och utförare. Inom ledningsgruppen utses vilka funktioner som har mandat att fastställa vilka rutiner, vid sidan av MAS och MAR lagstadgade ansvar för vissa hälso- och sjukvårdsrutiner.

Ekonomisk konsekvensanalys

Förslag till beslut innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Övriga underlag för beslut

Riktlinje för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde

Beslutet ska skickas till

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Områdeschef utförare

Enhetschef Hemtjänst

Enhetschef Estrids gård

Chef Kvalitet och utveckling

Verksamhetschef Lyckåsen och Dadelvägen

Verksamhetschef Vilhelms gård

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☒

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Förslag till beslut är på övergripande strategisk nivå.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde

Dokumenttyp: Riktlinje
Diarienummer: SN-2019/210
Beslutande nämnd: Socialnämnden
Beslutsdatum: 2019-12-12
Giltighetstid: 2021-12-12
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inledning

Knivsta kommun är huvudman för den hälso- och sjukvård som kommunen är skyldig att tillhandahålla enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt utifrån Ädelöverenskommelsen i Uppsala län. Detta innefattar hemsjukvård i särskilda boenden för äldre, särskilda boendeformer och daglig verksamhet inom lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), dagverksamhet inom socialtjänstlagen (SoL), socialpsykiatri samt varaktigt hälso- och sjukvårdsbehov i ordinärt boende.

Socialnämnden är av kommunfullmäktige utsedd ledningsansvarig för hälso- och sjukvården.

Denna övergripande riktlinje ersätter tidigare hälso- och sjukvårdsriktlinjer.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa patientsäkerhet och tydliggöra ansvarsförhållanden.

Omfattning

Riktlinjen omfattar verksamheter i egen regi och verksamheter i avtal med kommunen som utför hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde enligt HSL.

Medicintekniska produkter och tekniska hjälpmedel omfattas av en särskild riktlinje.

Terminologi

Huvudman

Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Hemsjukvård

Den hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering som den enskilde kan få av arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor i kommunala verksamheter. Detta gäller för personer 17 år och uppåt med varaktigt behov och som inte kan ta sig till sjukvården.

Huvudman för hälso- och sjukvården

Knivsta kommun har som huvudman övergripande ansvar för att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Vårdgivaransvar

Socialnämnden

Nämnden har som ledningsansvarig för hälso- och sjukvård vårdgivaransvaret för verksamhet som drivs i egen regi.

Nämnden utför på delegation upphandling av verksamhet enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) och bestämmer om hälso- och sjukvårdsansvar ska tillfalla upphandlad verksamhet.

Vårdgivaransvaret är uppdelat i de fall nämnden beslutar att behålla hälso- och sjukvårdsansvaret viss tid på dygnet hos upphandlad utförare, exempelvis sjuksköterskeinsatser nattetid.

Extern utförare

Den upphandlade verksamheten enligt LOU och LOV, har det fulla vårdgivaransvaret under den tid på dygnet ansvaret för hälso- och sjukvård har tillfallit utföraren.

Vårdgivarens prioriteringar

Varje vårdgivare prioriterar enligt vad lagstiftningen anger, d v s att den med störst behov har företräde till vården och utifrån tre grundläggande etiska principer;

Människors lika värde – samma rättigheter oavsett personliga egenskaper och funktioner

Solidaritet – resurser fördelas till områden där behoven är störst

Kostnadseffektivitet – rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet.

Förtydligande av prioriteringar upprättas inom ledningssystemets rutiner.

Anmälan av hälso- och sjukvårdsverksamhet till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Ny eller förändrad organisering av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmälas till IVO vilket lämpligen görs av utsedd verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska det hos varje vårdgivare finnas en verksamhetschef som svarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten utifrån vad som anges i lagstiftningen.

Verksamhetschef ska anmälas till och registreras hos IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring.

Medicinskt ledningsansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska finnas inom det område som nämnden utser. Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) får fullgöra uppgifter inom området rehabilitering.

MAS ska vara anmäld till och registrerad hos IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring. Detta gäller likaledes i det fall MAR fullgör uppgifter inom området rehabilitering.

Socialnämnden beslutar om upphandlad verksamhet ska tillhandahålla egen MAS.

Hälso- och sjukvårdspersonal

För att kunna utföra hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde krävs legitimerad personal bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Specifik omvårdnad och specifik rehabilitering är insatser som tillhandahålls av professionerna. För att lyckas med vårdprevention ska ett teambaserat arbetssätt tillämpas.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I föreskriften¹ anges alla krav på hälso- och sjukvårdsverksamhetens systematiska utveckling och kvalitetssäkring med processer och rutiner, riskanalys, utredning av avvikelser synpunkter och klagomål, egenkontroller, samverkan och redovisning i patientsäkerhetsberättelse.

Nämnden ställer krav på att ett ändamålsenligt ledningssystem upprättas, används och hålls aktuellt i den egna verksamheten och hos upphandlad utförare.

Dokumentation av det systematiska arbetet och redovisning till nämnd

Patientsäkerhetsberättelse ska dokumenteras i enlighet med angivelser från myndigheter och föreskrifter.

Patientsäkerhetsberättelse ska redovisas för nämnd årligen av ansvariga vårdgivare som ska finnas tillgänglig för eventuella frågor.

Styrande dokument

Medicinskt ledningsansvarig ska utifrån hälso- och sjukvårdsförordningen² säkerställa att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner. Processer och rutiner ska göras tillgängliga inom det ledningssystem som verksamheten beslutar.

Inom området medicintekniska produkter beslutar nämnd om särskilda riktlinjer och i förekommande fall inom annat område.

¹ SOSFS 2011:9

² 4 kap. 4§ SFS 2017:80

Nödvändig information om gemensamma riktlinjer och rutiner ska delges privata utförare på knivsta.se och vid gemensamma utförarmöten.

Vård i samverkan mellan huvudmännen – ViS3

Alla utförare ska följa de riktlinjer och rutiner som upprättats i samverkan mellan region Uppsala och kommunerna i Uppsala län, med syfte att säkerställa och tydliggöra vårdprocesser och ansvar mellan huvudmän och vårdgivare i regionen.

Övergripande representation i länets samverkansforum för sakfrågor regleras av tjänstemannaledning för Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO).

Representation i närvårdssamverkan regleras i tjänstemannaledningen för närvård.

Basal hygien och smittskydd

Grunden för all vård i ett förebyggande och behandlande perspektiv är basal hygien vilket också är av avgörande betydelse för allas hälsa, såväl patienter, personal och medborgare. Ett generellt hot finns idag genom den resistensutveckling som sker.

Vårdgivare i Knivsta kommun ska samarbeta med vårdhygienisk expertis inom region Uppsala och aktivt arbeta för följsamhet till basala hygienrutiner. Arbetsgivaransvaret enligt AFS 2018:4 ska fullföljas. Hygienombud ska utses i verksamheterna.

Lagstiftningen föreskriver att uppgifter ska lämnas och anmälan ska göras till smittskyddsläkare i förekommande fall. Alla utförare omfattas. Detta regleras i socialnämndens delegationsordning.

Utrustning och nybyggnationer

Vid nybyggnation ska smitt- och infektionsförebyggande aspekter ingå i processen. Detta innebär en genomtänkt lokalplanering och en adekvat inredning och utrustning som motsvarar kraven för en god vårdhygien. Byggenskap och vårdhygien⁴ ska beaktas och Vårdhygien på Akademiska sjukhuset ska kontaktas för att ha kännedom om byggnationen.

Rehabilitering och hjälpmedel

Rehabiliteringsinsatser inom kommunal hemsjukvård utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att individen skall kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt.

Arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut ansvarar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år inom området rörelsehinder, personligvård och kognition. Sjuksköterskor förskriver madrasser och inkontinenshjälpmedel.

³ <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan>

⁴ Svensk förening för vårdhygien, 3:e upplagan, 2016

Varje utförare ansvarar för sina medicintekniska produkter gällande basutrustning.⁵

Hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt

Alla utförare ska som utgångspunkt ha ett stödjande förhållningssätt i syfte att ge den enskilde möjlighet att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga och vara delaktig i sin vård- och omsorg. Den enskildes målsättning och utgångspunkter är avgörande för att en personcentrerad vård och omsorg ska realiseras.

Nationella kvalitetsindikatorer och register

Varje patient ska säkerställas individuella riskbedömningar enligt nationella kvalitetsindikatorer, oavsett utförare.

Socialnämndens utförare ska efter erhållet samtycke registrera i Senior Alert, Svenska palliativregistret och BPSD.

Utskrivningsklara patienter

Länsgemensamma riktlinjer och rutiner⁶ samt de lokalt upprättade rutinerna inom ramen för närvårdssamverkan⁷ ska följas. Detta är avgörande för en trygg och säker hemgång för den enskilde.

Varje vårdgivare ansvarar för det eventuella betalningsansvar som uppkommer i samband med utskrivningsklara patienter från slutenvården.

Kommunikation under utskrivningsprocess

Varje utförare med hälso- och sjukvårdsansvar ska säkerställas inloggning till det gemensamma kommunikationsverktyget i länet, för in- och utskrivningsklara patienter.

IT system

För upphandlad verksamhet ska det framgå i avtalet i vilken omfattning utföraren ska använda nämndens IT-system.

Sammanhållen journalföring

Varje utförare med hälso- och sjukvårdsansvar ska säkerställa avtal för sammanhållen journalföring i den nationella patientsöversikten (NPÖ) för att få direktåtkomst till journaluppgifter och därmed läsbarhet. Detta kräver också att vårdgivarna ska vara konsumenter och producenter av information.⁸ Förutsättningen i varje enskilt patientfall är den enskildes samtycke.

⁵ Riktlinjer för medicintekniska produkter

⁶ ViS

⁷ <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan/ViS-dokument-lokalt-faststallda/Knivsta-kommun/>

⁸ <https://www.inera.se/tjanster/nationell-patientoversikt-npo/Nationell-patientoversikt/>

Delaktighet och rätt till information

Socialnämnden understryker den enskildes rätt till delaktighet och att få information om vård och behandling, och att den i så stor utsträckning som möjligt utformas i samråd med den enskilde.⁹

I patientsäkerhetsberättelsen ska det särskilt anges på vilket sätt den enskilde görs delaktig i sin hälso- och sjukvård.

Uppföljning av verksamhet

Vårdgivare i egen regi och upphandlad verksamhet ska följas upp enligt samma uppföljningsmodell och i samma omfattning.

⁹ Patientlag, SFS 2014:821, 5 kap.

Handläggare
Susanne Ahlman
MAS

Tjänsteskrivelse
2019-11-19

Diarienummer
SN-2019/341

Socialnämnden

Riktlinjer för medicintekniska produkter

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna revidering av riktlinjer för medicintekniska produkter.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjen har reviderats gällande spårbarhet med hänsyn till EU förordning om medicintekniska produkter, EU 2017/245, som ska börja följas från 26 maj 2020. Förtydliganden har också gjorts gällande medicinteknisk utrustning och apparatur samt innehållet i basutrustningen.

Bakgrund

Medicintekniska produkter omfattas av en mängd lagar och regler. Vid negativa tillbud och händelser ska vårdgivare anmäla dessa förutom IVO även till Läkemedelsverket. I det dagliga arbetet inom Vård och Omsorg används tekniska hjälpmedel, utrustning och apparatur som kräver särskild utbildning, handledning och hantering samt rutiner för kontroller, besiktning och service. Riktlinjerna tydliggör ansvarsförhållanden mellan verksamhetschef för hälso- och sjukvård, övriga chefer i verksamheten och legitimerad personal.

Ekonomisk konsekvensanalys

Förskrivning av tyngdtäcke på gruppbostad i extern regi kommer att belasta hjälpmedelsbudget inom Vård och omsorg. Omfattningen av förskrivning förväntas vara liten. Aktuellt pris för ett täcke är mellan 5tkr och 7tkr.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Riktlinjer för medicintekniska produkter.

Beslutet ska skickas till

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård
Områdeschef utförare
Chef Kvalitet och utveckling
Verksamhetschef Wilhelms gård
Verksamhetschef Nytida och Dadelvägen

Catrin Josephsson

Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☒

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Det finns inget i revideringarna som riskerar påverka barn i någon negativ riktning.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Riktlinjer för medicintekniska produkter

Dokumenttyp: Riktlinje
Diarienummer: SN-2019/341
Beslutande nämnd: Socialnämnden
Beslutsdatum: 2019-12-12
Giltighetstid: 2021-12-12
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Syfte

Att beskriva och förtydliga ansvaret kring hantering, uppföljning, användning och förskrivning av medicintekniska produkter i kommunens hälso- och sjukvård.

Ledningssystem och rutiner

I vårdgivarens ledningssystem ska det finnas rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att säkerställa att hantering och användning av medicintekniska produkter är säker och ändamålsenlig.

Definition medicinteknisk produkt

I lagen definieras en medicinteknisk produkt (SFS 1993:584) som en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat för att hos människor:

- Påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom
- Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- Undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process
- Kontrollera befruktning

Begreppet medicinteknisk produkt innefattar ett brett område med produkter avsedda att användas inom alla delar av hälso- och sjukvården. Allt från enkla förbrukningsartiklar till hjälpmedel för rörelsehinder och mer tekniskt avancerad utrustning.

De medicintekniska produkter som används i kommunens hälso- och sjukvård delas in i nedanstående grupper;

- Individuellt förskrivna hjälpmedel
- Basutrustning
- Övrig medicinteknisk utrustning, medicinsk apparatur för undersökning och behandling samt förbrukningsmaterial och sårvårdsprodukter.

Individuellt förskrivna hjälpmedel och spårbarhet

Hjälpmedel som förskrivs av legitimerad personal, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska. Inför en förskrivning görs en bedömning utifrån patientens behov.

Förskrivaren har ansvar att följa förskrivningsprocessens alla delar:

- Behovsbedömning
- Utprovning, anpassning och val av produkt
- Eventuell specialanpassning
- Instruktion, träning och information
- Uppföljning och utvärdering

Individuellt förskrivna hjälpmedel inom kommunens ansvar är hjälpmedel för rörelsehinder, kognition, medicinsk behandling och inkontinenshjälpmedel. Exempel på hjälpmedel är rullstolar, rollatorer, hjälpmedel för att stödja kognitiva förmågor, inkontinenshjälpmedel och antidecubitus madrasser.

Alla individuellt förskrivna hjälpmedel ska registreras på brukare i verksamhetssystemet. Detta för att säkerställa spårbarhet. Spårbarheten gäller inte inkontinenshjälpmedel.

Basutrustning

Utöver individuellt förskrivna hjälpmedel finns också inköpta hjälpmedel i verksamheterna, så kallad basutrustning. Med basutrustning menas hjälpmedel som kan användas av flera brukare och/eller som är ett arbetstekniskt hjälpmedel som ska underlätta personalens arbetssituation. Den utrustning som ska finnas vid behov på kommunens särskilda boenden och gruppbofasta är enligt nedanstående lista, med undantag för tyngdtäcke på gruppbofasta:

- Personlyft eller taklyft
- Allmänna rullstolar
- Vårdsängar inklusive tillbehör för uppresning/lägesändring och grindskydd
- Basmadrass med sårforebyggande egenskaper
- Hygienstolar
- Tyngdtäcken (på säbo)
- Överflyttningshjälpmedel
- Gåbord
- Stödkilar och glidlakan
- Duschvagn
- Enklare hjälpmedel för att äta och dricka tex pipmuggar, pet-emot kanter och bestick med tjockare grepp.

All basutrustning ska registreras i en inventarieförteckning på enheten. Kontrollen utförs två gånger per år och utförs av person utsedd av enhetschefen.

Besiktning av lyft måste ske varje år enligt lag.
Sängar ska besiktigas vart annat år.

När basutrustning används ska kontakt tas med arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut för bedömning av hur tex förflyttning/överflyttning ska ske.

Vid behov av tyngdtäcke behöver arbetsterapeut konsulteras för att utvärderingen av hjälpmedelsinsatsen ska bli korrekt.

Medicinteknisk utrustning och apparatur

Exempel på medicinteknisk apparatur är:

- Blodtrycksmätare
- P-glucosmätare
- Våg
- Termometer
- Saturationsmätare
- Infusionsapparat
- TENS-apparat

Exempel på medicinteknisk utrustning är;

- Droppställning
- Förbandsmaterial
- Stetoskop
- Instrument
- Inkontinensprodukter
- Stomiprodukter
- Sonder och katetrar
- Provtagningsmaterial

All apparatur ska registreras i en inventarieförteckning på enheten. Basutrustning som kommunens sjuksköterska ska ha tillgång till se ”Medicintekniska produkter i samverkan...”, Vård i samverkan (ViS).

Ansvar

Vårdgivare

Vårdgivaren är ytterst ansvarig för att all hantering och användning av hjälpmedel är säker och ändamålsenlig.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att man i organisationen säkerställer att:

- Endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används
- Produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de används till en patient
- Personal som ska hantera produkterna har kompetens för det
- Rutiner finns tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal
- Bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgängligt
- De produkter som förskrivits, utlämnats eller tillförts patienten kan spåras.

I verksamhetschefens ansvar ingår också att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal har den kompetens som krävs för att vara utbildningsansvarig, förskriva hjälpmedel, ta fram skriftliga anvisningar för hjälpmedel samt att vara anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud gällande medicintekniska produkter.

Legitimerad personal

Ansvarar för att följa förskrivningsprocessens alla delar; bedöma behov, prova ut, instruera, dokumentera och följa upp.

Ansvaret innebär också att hjälpmedel måste registreras i verksamhetssystem för spårbarhet.

Sjuksköterska

Förskriver inkontinenshjälpmedel och trycksårsförebyggande/behandlande madrasser. Hanterar sårvårdsprodukter, förbandsmaterial och övrig medicinteknisk utrustning och apparatur.

Sjugymnast/fysioterapeut

Förskriver hjälpmedel för rörelsehinder.

Arbetssterapeut

Förskriver hjälpmedel för rörelsehinder, trycksårsförebyggande/ behandlande madrasser samt hjälpmedel för att stödja kognitiva förmågor.

Enhetschef/Verksamhetschef utförare

Enhetschef har ett övergripande ansvar för den allmänna omvårdnaden och rehabiliteringen som bedrivs i verksamheten och att den personal som arbetar där har kompetens inom området och arbetar utifrån förskrivningsprocessens alla delar. Enhetschefen ansvarar också för den basutrustning som är inköpt till verksamheten. I ansvaret ingår att:

- Se till att basutrustning finns tillgänglig på enheten
- Säkerställa kontroll och besiktning av enhetens basutrustning samt medicinteknisk utrustning och apparatur
- Upprätta en inventarielista på enheten över vilka hjälpmedel som finns i enhetens basutrustning samt medicinteknisk apparatur
- Lokala instruktioner upprättas för skötsel och rengöring av produkterna utifrån leverantörens anvisningar och Vårdhygien.
- Den personal som arbetar på enheten har kunskap om hur hjälpmedel ska användas, och att kompetensen upprätthålls genom utbildning.

Omvårdnadspersonal

All personal som använder en medicinteknisk produkt har ett yrkesansvar som innebär att se till att man fått kunskap om produkten.

Yrkesansvaret innebär att ha kunskap om:

- Hur produkten fungerar
- Hur den ska användas på en patient
- Vilka risker som kan finnas med att använda produkten i vårdarbetet
- Vilka kontroller som måste göras innan varje användning enligt tillverkarens instruction
- Hur rapportering om felaktigheter och tillbud ska ske

Negativa händelser och tillbud med medicinteknisk produkt

Om en avvikelse har inträffat med en medicinteknisk produkt ska en avvikelserregistrering göras. Den personal som upptäcker händelsen ska kontakta arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och/eller sjuksköterska och produkten skall tas ur bruk. MAS eller MAR skall informeras om avvikelserna och påbörja en utredning.

Om utredningen visar att det finns brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet ska förbättringsåtgärder vidtas.

Anmälningsplikt

MAS och MAR har anmälningsplikten till IVO och Läkemedelsverket gällande negativa händelser och tillbud.

Handläggare
Marja Hedin
Kvalitets- och utvecklingschef

Tjänsteskrivelse
2019-11-27

Diarienummer
SN-2019/346

Socialnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar anta förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst, SN-2019/346
2. Socialnämnden beslutar att förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst, SN-2019/346 börjar gälla 2020-03-01
3. Socialnämnden beslutar att förlänga giltighetstiden för befintligt förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem för utförande av hemtjänst, SN-2018/154 till och med 2020-02-29
4. Socialnämnden fastställer ersättningsnivåer för utförd tid hemtjänst 2020 till samma nivå som 2019.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden föreslås fastställa föreslagen revidering av förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst. Det reviderade förfrågningsunderlaget innehåller förändrade krav med bland annat installation och utbildning för registrering av utförd tid samt förtydligande av fler rutiner. För att ge utförare av hemtjänst möjlighet att anpassa verksamheten till kraven i det reviderade förfrågningsunderlaget föreslås att reviderat förfrågningsunderlag börjar gälla från och med 2020-03-01. För att inte vara utan giltigt förfrågningsunderlag föreslås att det befintliga förfrågningsunderlaget, SN-2018/154 ska gälla t.o.m. 2020-02-29.

Enligt befintligt förfrågningsunderlag ska nämnden senast i december besluta om ersättningsnivåer i hemtjänsten för kommande år. Ersättningsnivåerna i Knivsta kommun är jämförbara med flera andra kommuner i landet. För 2020 föreslås att ersättningarna för utförd hemtjänst bibehålls på 2019-års nivå, d.v.s. tätort 451:-/tim. och landsbygd 492:-/tim. för privata utförare och tätort 438:- kr/tim. och landsbygd 477:- kr/tim. för Knivsta kommuns egen regi

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade 2010-06-17 att lagen om valfrihetssystem (LOV) skulle tillämpas i Knivsta för hemsjukvård och hemtjänst för service och omvårdnad. 2010-08-16 beslutade socialnämnden om förfrågningsunderlag för LOV att gälla från och med 2011. Detta har sedan reviderats 2014-09-23 och 2018-05-21, där det vid senaste revideringen beslutades att hemsjukvård inte längre skulle ingå i valfrihetssystemet. Den aktuella revideringen är genomförd utifrån att det uppkommit behov av förtydliganden samt att giltighetstiden för nuvarande förfrågningsunderlag, SN-2018/154, går ut vid årsskiftet 2019/2020

Förändringar i förhållande till aktuellt förfrågningsunderlag:

- Dokumentet är i sin helhet anpassat till det anbuds-/avtalsformat som tillämpats i Knivsta kommun under det senaste året. Bland annat har de kommersiella kraven tydliggjorts i större utsträckning. (5)
- Utökad information om administrativa krav (2)
- Förlängd handläggningstid för ansökan, 8 veckor mot nuvarande 4 veckor samt obligatoriskt krav att sökande som utifrån inlämnade dokument godkänts kallas till intervju före slutgiltigt godkännande (2.5)
- Förtydligade krav på sökande (3)
- Förändrat krav om tillstånd från IVO har lagts till (3.8)
- Kravet på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har tydliggjorts med de delar som ingår i SOFS 2011:9 4.15.1- 4.15.5)
- Krav på rutin för hantering vid misstanke om brott mot enskild samt kompetens för identifiering av våld i nära relationer (4.16)
- Förtydligande av krav vid eventuell anhöriganställning (4.17)
- Krav på rutiner för kontaktmannaskap (4.19) samt för sekretess och tystnadsplikt (4.20)
- Införande av nyckelfria lås (4.21)
- Tydliggörande av dokumentationskrav (4.23)
- Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och förhållandet mellan Knivsta kommun och utförare av LOV hemtjänst gällande hälso- och sjukvård har förtydligats (4.25 – 4.25.11)
- Krav på registrering av utförd tid (4.27)
- Tydligare krav på rutiner för miljöledning (4.32)
- Tydligare krav på brand, säkerhets och katastroforganisation (4.33)
- Krav på ledningssystem för informationssäkerhet (5.11)

Eftersom det reviderade förfrågningsunderlaget innehåller förändrade krav med bland annat installation och utbildning för registrering av utförd tid samt förtydligande av fler rutiner är det rimligt att utförare får tid för omställning för att kunna följa kraven varför det reviderade förfrågningsunderlaget föreslås börja gälla 2020-03-01. För att inte vara utan giltigt förfrågningsunderlag föreslås att det befintliga förfrågningsunderlaget, SN-2018/154 fortsätter att gälla t.o.m. 2020-02-29.

Ersättningsnivå

Ersättningsnivån för utförande av hemtjänst har varit oförändrad sedan 2018, där privata utförare erhåller 451:- kr/tim. inom Knivsta tätort och 492:- kr/tim. för insatser på landsbygden. För egen regin är motsvarande ersättningar 438:- kr/tim. och 477:- kr/tim. Ersättningsnivåerna i Knivsta kommun är jämförbara med flera andra kommuner i landet. För 2020 föreslås att ersättningarna för utförd hemtjänst bibehålls på 2019-års nivå, d.v.s. tätort 451:-/tim. och landsbygd 492:-/tim. för privata utförare och tätort 438:- kr/tim. och landsbygd 477:- kr/tim. för Knivsta kommuns egen regi.

Ekonomisk konsekvensanalys

Utbildning i Knivsta kommuns system för registrering av utförd tid innebär marginellt högre kostnad för Socialnämnden men det högre kravet på registrering av utförd tid ger Socialnämnden bättre kontroll över den faktiskt utförda tiden i hemtjänsten hos samtliga utförare

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Handläggares tjänsteutlåtande

Förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst, SN -2019/346

Beslutet ska skickas till

Akten
Handläggare
Socialchef
Områdeschef myndighet
Områdeschef utförare
Enhetschef stab, Vård- och omsorgskontoret
Enhetschef biståndsenheten
Enhetschef hemtjänst
Attendo
Svensk kvalitetsvård AB
Webbansvarig

Catrin Josephson
Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst

Dokumenttyp:	Förfrågningsunderlag
Diarienummer:	SN-2019/346
Beslutande nämnd:	Socialnämnden
Beslutsdatum:	2019-12-12
Giltighetstid:	2020-03-01 - 2021-12-31
Dokumentansvarig:	Socialchef

Innehåll

.....	1
1 Allmän information.....	5
1.2 Upphandlande myndighet	5
1.3 Beställare.....	5
1.4 Uppdragets omfattning – tjänster som ingår i valfrihetssystemet.....	5
1.5 Volym.....	6
1.6 Tjänster som inte ingår i valfrihetssystemet	6
1.7 Konkurrensneutralitet.....	6
1.8 Information till den enskilde om godkända utförare	6
1.9 Brukarens rätt att välja och byta utförare.....	6
1.10 Ickevalsalternativ	6
2. Administrativa krav	6
2.1 Ansökan.....	6
2.2 Ansökans giltighetstid	7
2.3 Komplettering av ansökan.....	7
2.4 Upphandlingssekretess.....	7
2.5 Handläggning av ansökan.....	7
2.6 Information, frågor och svar	7
3 Krav på sökande	8
3.1 Uteslutning av sökande	8
3.2 Sanningsförsäkran	8
3.3 Registrering, skatt och socialförsäkringsavgift.....	8
3.4 Ekonomisk ställning	8
3.5 Teknisk och yrkesmässig kapacitet.....	9
3.6 Företagsinformation	9
3.7 Referenser	9
3.8 Tillstånd från IVO	9
3.9 Underleverantör	9
4. Krav på tjänsten	9
4.1 Allmänna krav	9
4.2 Självbestämmande och integritet	10
4.3 Information om utföraren.....	10
4.4 Marknadsföring	10
4.5 Tilläggstjänster.....	10
4.6 Beställning och bekräftelse	10
4.7 Rutiner för omval.....	10

4.8 Skyldighet att ta emot uppdrag.....	11
4.9 Förändring av brukares behov	11
4.10 Beskrivning av uppdraget.....	11
4.10.1 Hemtjänst.....	11
4.10.2 Tjänster enligt kategori 1, Service	11
4.10.2.1 Inköp och ärenden	11
4.10.2.2 Hjälp med tillredning av måltider	12
4.10.2.3 Ledsagning	12
4.10.3 Tjänster enligt kategori 2 Personlig omvårdnad och service.....	12
4.10.3.1 Personlig omvårdnad	12
4.10.3.2 Delegerad hemsjukvård	12
4.11 Hemtjänst under nätter.....	12
4.12 Trygghetslarm.....	12
4.13 Verksamhetsansvar för den dagliga driften	13
4.14 Kompetenskrav verksamhetsansvarig	13
4.14.1 Kompetenskrav verksamhetsansvarig för hemtjänst enligt kategori 1.....	13
4.14.2 Kompetenskrav verksamhetsansvarig för hemtjänst enligt kategori 2.....	13
4.15 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	13
4.15.1 Synpunkter och klagomål.....	13
4.15.2 Avvikelser i verksamheten.....	14
4.15.3 Lex Sarah	14
4.15.4 Samverkan.....	14
4.15.5 Systematiskt förbättringsarbete	14
4.16 Personalbemanning, kompetens och erfarenhet	14
4.17 Anhöriganställning	15
4.18 Tillgänglighet.....	15
4.19 Kontaktmannaskap	16
4.20 Sekretess och tystnadsplikt.....	16
4.21 Nyckelhantering	16
4.22 Hantering av privata medel	16
4.23 Social dokumentation.....	17
4.24 Medicinskt ledningsansvar	17
4.25 Hälso- och sjukvård.....	17
4.25.1 Delegering	18
4.25.2 Basal hygien	18
4.25.3 Egenvård	18
4.25.4 Tandvård och munhälsa.....	18
4.25.5 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	18
4.25.6 Ordinerade åtgärder till genomförandeplanen.....	18

4.25.7	Arbets tekniska hjälpmedel	18
4.25.8	Individuellt förskrivna hjälpmedel.....	18
4.25.9	Förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande arbete/ förhållningsätt.....	18
4.25.10	Utskrivningsklar från sjukhus.....	19
4.25.11	Avvikelsehantering och anmälan enligt Lex Maria	19
4.26	Avgifter.....	19
4.27	Rutiner för inrapportering av utförda tjänster	19
4.28	Statistik	19
4.29	Samrådsorgan	19
4.30	Utvecklingsarbete	19
4.31	Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård	19
4.32	Miljöledning	19
4.33	Brand och säkerhets- samt kris- och katastroforganisation	20
5.	Kommersiella krav	20
5.1	Allmänna avtalsvillkor	20
5.2	Avtalstid	20
5.3	Överlåtelse av kontrakt	20
5.4	Ersättning.....	21
5.5	Mervärdesskatt	21
5.6	Ansvarsförsäkring	21
5.7	Skadeståndsansvar	21
5.8	Arbetsgivaransvar	21
5.9	Meddelarfrihet.....	21
5.10	Anmälan till myndigheter	21
5.11	Behandling av personuppgifter	22
5.12	Uppföljning	22
5.13	Allmänhetens insyn	23
5.14	Befrielsegrunder.....	23
5.16	Vite.....	23
5.17	Hävning.....	23
5.18	Tvist	24
5.19	Bilagor.....	24

1 Allmän information

Knivsta kommun upphandlar utförare för hemtjänst. I detta dokument finns information om upphandlingen och de krav som måste uppfyllas för att bli godkänd utförare i Knivsta kommuns valfrihetssystem.

Syftet med valfrihetssystemet är att öka den enskildes inflytande genom att kunna välja utförare av sin hemtjänst. Knivsta kommun välkomnar utförare att inkomma med ansökan enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962, LOV) avseende utförande av hemtjänst i form av service och omvårdnad enligt Socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL)

På Knivsta kommuns hemsida, www.knivsta.se finns information, riktlinjer policy och anvisningar som är aktuella för utförarna att ta del av och följa.

Upphandlingen enligt LOV har ingen angiven sluttid och pågår så länge som den annonseras på Kammarkollegiets webbplats (valfrihetswebben)

Den kommunala egenregiverksamheten behöver inte ansöka om att bli godkänd som utförare men kraven för utförande är likvärdiga.

1.2 Upphandlande myndighet

Upphandlande myndighet är

Knivsta kommun, org. nr 212 000-3013
Centralvägen 18
741 75 Knivsta

Knivsta kommun är en av Sveriges snabbast växande kommuner, med Sveriges yngsta befolkning, mitt i tillväxtregionen Stockholm-Uppsala. Vår vision och mål är att fortsätta verka för hållbarhetsutveckling (ekonomiskt, ekologiskt och socialt) läs mer om Knivsta kommun på www.knivsta.se

1.3 Beställare

Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar för omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg, kommunal hälso- och sjukvård och arbetsmarknadsfrågor. I socialnämndens ansvarsområde ingår bland annat särskilda boenden, hemtjänst och hemsjukvård samt ekonomiskt bistånd. Andra områden som socialnämnden leder och ansvarar för är åtgärder för arbetslösa som står långt ifrån arbetsmarknaden, verksamheten för flyktingmottagande samt färdtjänst och riksfärdtjänst. Socialnämnden är ytterst ansvarig för verksamheten och beslutar i alla frågor som gäller myndighetsutövning.

Vård och omsorgskontoret

Ansökningar för hemtjänst hanteras av vård- och omsorgskontoret som arbetar på uppdrag åt socialnämnden i Knivsta kommun. Biståndshandläggare på vård- och omsorgskontoret utreder och beslutar om insatser enligt socialtjänstlagen.

1.4 Uppdragets omfattning – tjänster som ingår i valfrihetssystemet

Valfrihetssystemet omfattar hemtjänst i ordinärt boende för personer i den omfattning som framgår av kommunens biståndsbeslut eller av legitimerad personals delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter enligt villkoren i detta förfrågningsunderlag.

Utförare kan välja att kvalificera sig för att utföra insatser enligt två kategorier:

- Kategori 1:
Service

Service-tjänster för personer som bor i Knivsta kommun och som erhållit biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen ska minst kunna utföras kl. 08.00 – 17.00 måndag – fredag.

- Kategori 2

Personlig omvårdnad inklusive delegerad hälso- och sjukvård och service
Personliga omvårdnadstjänster för personer som bor i Knivsta kommun och som erhållit biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen ska utföras kl. 07.00 – 22.00 årets samtliga dagar

1.5 Volym

Knivsta Kommun garanterar inte någon uppdragsvolym.

1.6 Tjänster som inte ingår i valfrihetssystemet

Följande tjänster ingår inte i valfrihetssystemet utan utförs av kommunens egen regi

- Kommunal hälso- och sjukvård och rehabiliterande insatser av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Hemtjänst kl. 22.00-07.00 alla dagar, om inte annat överenskommit med utförare i ett individuellt ärende.
- Utryckning efter larm inkomna kl. 22.00-07.00 alla dagar
- Installation av trygghetslarm
- Installation av nyckelfria lås
- Boendestöd

1.7 Konkurrensneutralitet

Knivsta kommuns egen regi har ett konkurrensneutralt förhållningssätt i sitt arbete med hemsjukvård och nattpatrull och samarbetar kring den enskilde med samtliga utförare i Knivsta kommuns valfrihetssystem för hemtjänst.

1.8 Information till den enskilde om godkända utförare

Den enskilde kan få information om vilka utförare som finns på olika sätt:

- Information av biståndshandläggare i samband med beslut om hemtjänst
- Information om valbara utförare på Knivsta kommuns hemsida, www.knivsta.se
- Information direkt från utförare via marknadsföring som genomförs med etiskt väl avvägd metod.

1.9 Brukarens rätt att välja och byta utförare

Brukare som beviljats en insats kan välja någon av de utförare som ingår i Knivsta kommuns valfrihetssystem.

Brukare har alltid rätt, men ingen skyldighet att välja utförare. Uppsägningstiden är fjorton (14) dagar. Valfriheten gäller endast för brukare som har ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för personlig omvårdnad eller service.

1.10 Ickevalsalternativ

Om en brukare inte kan eller vill välja en utförare tillhandahålls ett ickevalsalternativ. I Knivsta kommun är kommunens hemtjänst ickevalsalternativet.

2. Administrativa krav

2.1 Ansökan

Ansökan ska ske enligt blankett "Ansökan om godkännande som utförare av personlig omvårdnad och service inom Knivsta kommun" (bilaga 2) Samtliga efterfrågade uppgifter ska lämnas på sådant sätt att det framgår att samtliga krav och förutsättningar som framgår av förfrågningsunderlaget uppfylls. Ansökan ska innehålla samtliga uppgifter som är nödvändiga för bedömning av ansökan

Ansökan ska vara skriven på svenska språket och vara undertecknat av behörig företrädare för sökanden/företaget.

Knivsta kommun är indelad i fyra geografiska områden. Sökande ska i ansökan ange om sökande åtar sig att utföra insatser

- enbart inom Knivsta tätort, se karta (bilaga 4)
- enbart landsbygd öster om stambanan, se karta (bilaga 4)
- enbart landsbygd väster om stambanan, se karta (bilaga 4)
- hela Knivsta kommun

Sökande kan i ansökan ange det maximala antal timmar per vecka som sökande kan utföra samt om sökande avser att tillhandahålla tilläggstjänster.

Till ansökan ska bifogas:

- F-skattebevis
- Tillstånd från IVO
- Registreringsbevis från Bolagsverket

- Uppgift om eventuella underleverantörer
- Presentation av företaget och dess ledning inklusive meritförteckning (CV) som utvisar relevant utbildning och yrkeserfarenhet
- Meritförteckning för personer som ska vara ansvariga för verksamheten i kommunen
- Referenser från likande uppdrag

Beställaren kontrollerar utförarens lämplighet avseende ekonomisk, organisatorisk och yrkesmässig kapacitet samt att lagstadgade skyldigheter såsom exempelvis registrering och betalning av skatter och avgifter uppfylls. Samtliga krav ska vara uppfyllda senast vid avtalsskrivning.

Undertecknad ansökan märkt med "Ansökan leverantör - LOV Hemtjänst" sänds till :

Socialnämnden
Knivsta kommun
741 75 KNIVSTA

Ansökan kan lämnas löpande.

2.2 Ansökans giltighetstid

Sökande är bunden av sin ansökan till dess beställaren fattat beslut om godkännande och avtal tecknats.

2.3 Komplettering av ansökan

Kommunen kan medge att sökande rättar en felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Kommunen kan även begära att en ansökan förtydligas eller kompletteras.

Om kommunen begär komplettering av ansökan ska den ha inkommit senast inom sju (7) dagar från begäran. Om komplettering inte lämnas bedöms ansökan utifrån de uppgifter som inkommit. Komplettering av uppgifter ska ske skriftligt.

2.4 Upphandlingssekretess

För inkomna handlingar gäller offentlighetsprincipen. Det innebär att allmänheten har rätt att ta del av dem. Om den som ansöker att uppgifter i ansökan ska omfattas av sekretess måste det anges i ansökan samt orsak till varför uppgifterna ska sekretessbeläggas. En prövning sker då av ansökan om sekretess.

2.5 Handläggning av ansökan

Ansökningar handläggs löpande med en handläggningstid i normalfallet på 8 veckor, förutsatt att ansökan är komplett. Under sommarmånaderna (juni, juli, augusti) samt vid perioder med sammanhängande helgdagar kan handläggningstiden bli längre.

Ansökan hanteras av kommunen enligt följande:

1. Ansökan granskas och prövning görs om angivna krav i förfrågningsunderlaget är uppfyllda samt om efterfrågade beskrivningar och bilagor finns bifogade och kan godkännas
2. Referenser inhämtas och bedöms
3. Sökande som godkänts enligt punkt 1 och 2 kallas till intervju. Deltagande är obligatoriskt för att sökande ska kunna godkännas som utförare. Både den skriftliga ansökan och de muntliga uppgifter som framkommer vid intervjun ligger till grund för bedömning.

Om sökande godkänns upprättas avtal mellan parterna och den sökande blir därmed utförare av LOV hemtjänst i Knivsta kommun. Beslut om godkännande meddelas skriftligen. Om ansökan inte godkänns underrättas den sökande och får skäl till beslutet. Sökande kan inom tre (3) veckor från den dag då sökanden fick del av beslutet begära rättelse hos förvaltningsrätten enligt 10 kap 1 .§ LOV.

2.6 Information, frågor och svar

Ytterligare upplysningar som gäller denna upphandling kan ställas till Kvalitets- och utvecklingschef på Vård- och omsorgskontoret, tel. 018-347000 eller via knivsta@knivsta.se, med ärendrubrik "LOV hemtjänst"

3 Krav på sökande

I detta kapitel beskrivs de krav för att sökande ska gå vidare till utvärdering

3.1 Uteslutning av sökande

En sökande kan uteslutas om någon av förutsättningarna i 7 kap 1 § LOV (2008:962) föreligger.

Knivsta kommun kan utesluta sökande som

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom ESS-området
6. i något väsentligt hänseende låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf

Om utföraren är en juridisk person får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i punkt 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i punkt 4 ovan.

Den upphandlande myndigheten får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta denne med stöd av punkterna 1, 2, 3 eller 5.

3.2 Sanningsförsäkran

Utföraren och personer som är utsedda att vara ansvariga enligt registreringsbevis för utförandet för de uppdrag som omfattas av förfrågningsunderlaget får inte vara försatta i konkurs eller likvidation, vara under tvångsförvaltning eller vara föremål för ackord eller tills vidare ha inställt sina betalningar eller vara underkastad näringsförbud eller vara föremål för ansökan om sådana åtgärder

Person i den ovan nämnda personkretsen får inte vara dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen under de senaste tre (3) åren. Sökande ska underteckna en sanningsförsäkran enligt 7 kap 1-2 §§ LOV, som styrker att kraven i nämnda lagrum är uppfyllda.

3.3 Registrering, skatt och socialförsäkringsavgift

Sökande ska ha fullgjort sina lagstadgade skyldigheter avseende registreringar, betalning av skatt och socialförsäkringsavgift samt F-skattebevis.

Utföraren ska uppfylla lagenligt ställda krav avseende registreringsskyldighet. Registreringsbevis från Bolagsverket eller liknande ska biläggas ansökan. Intyget/Intygen får inte vara äldre än två (2) månader vid tiden för inlämnande av ansökan. Utförare som inte bedriver verksamhet i Sverige ska uppvisa lagenligt registreringsbevis från det land där utföraren bedriver verksamhet.

Utförare ska ha fullgjort sina åligganden avseende skatt och socialförsäkringsavgifter i Sverige eller i det land där Utföraren verkar. Kommunen kontrollerar i samarbete med Skatteverket att inga sådana hinder föreligger.

För det fall kommunen inte kan utföra kontrollen kan Utföraren komma att beredas tillfälle att inkomma med förtydligande bevis för att inga sådana hinder föreligger.

Utförare som inte har säte samt skattskyldighet i Sverige ska bifoga dokumentation som intygar att denna fullgjort sina skyldigheter i det egna landet vad gäller skatter och avgifter. Intyget får vara högst en (1) månad gammalt räknat från dag för inlämnande av ansökan och vara översatt till svenska. Kopia av icke översatt original ska bifogas.

3.4 Ekonomisk ställning

Sökande ska ha en för uppdragets omfattning tillräckligt stabil ekonomisk och finansiell ställning.

Knivsta kommun kommer inhämta utdrag från affärs- och upplysningsföretaget UC AB avseende utföraren.. Utdraget ska visa att utföraren har lägst normal risk (riskklass 3) hos UC. Något intyg från UC behöver därför inte bifogas ansökan

Utförare med lägre riskklassificering eller ingen riskklass alls kan anses uppfylla kravet om utföraren i ansökanet lämnar sådan förklaring/information att det kan anses klarlagt att utföraren innehar motsvarande ekonomiska och finansiella ställning. Sådan förklaring/information kan innehålla till exempel moderbolagsgaranti, bankgaranti, revisorsintyg från auktoriserad revisor eller resultaträkning och balansräkning för de två senaste räkenskapsåren. Nystartade företag som ännu inte kan kontrolleras via UC kan visa sin ekonomiska och finansiella ställning genom

att till exempel redovisa aktiekapital samt eventuella kvartalsbokslut eller kundunderlag.

Knivsta kommun kommer att göra en individuell bedömning av företagets ekonomiska ställning utifrån uppställda krav och inlämnade uppgifter.

3.5 Teknisk och yrkesmässig kapacitet

Utföraren ska visa att den har dels en organisation, dels en affärsidé och verksamhetsprofil samt dokumenterade resurser, kompetens och erfarenhet att utföra uppdraget.

Utförarens ska i sin ledning ha personer med för uppdraget adekvat kompetens och erfarenhet.

Utföraren ska ha bedrivit etablerad verksamhet inom motsvarande verksamhet som upphandlingen avser (drift av särskilt boende för äldre) sedan minst tre (3) år tillbaka.

Utföraren ska förfoga över tillräckligt mycket personal med kompetens och erfarenhet för att kunna organisera, administrera och genomföra uppdraget under hela avtalstiden.

3.6 Företagsinformation

Utförare ska visa att företaget har en ägarstruktur och organisation, affärsidé och verksamhetsprofil som är ändamålsenlig för uppdragets genomförande. Utförare ska kunna visa att det inom företaget finns tillräcklig kunskap, erfarenhet och förmåga att genomföra uppdraget.

Till ansökan ska följande uppgifter om företaget bifogas:

- Utförarens/företagets huvudsakliga arbetsområde/verksamhetens innehåll
- Utförarens/företagets ägarstruktur och organisation
- Utförarens/företagets affärsidé och verksamhetsprofil
- Antal år i branschen
- Antal anställda
- Utförarens/företagets kontaktperson

3.7 Referenser

Sökande ska i ansökan bifoga förteckning över minst ett referensuppdrag som kan styrka att utföraren har erforderlig kompetens, skicklighet och förmåga för uppdraget. Redogörelsen ska innehålla uppgifter om uppdragsgivare, uppdragets längd samt kontaktuppgifter till person/personer hos uppdragsgivaren som kan styrka lämnande av uppgifter. Referensen får inte vara äldre än två (2) år från dagen då ansökan lämnas in.

Nystartade företag som saknar möjlighet att lämna referenser, ska istället lämna två (2) personliga referenser för den person som kommer att ansvara för uppdragets genomförande. Referenser får inte vara äldre än två (2) år räknat från dagen då ansökan lämnas in.

3.8 Tillstånd från IVO

Från och med 2019-01-01 krävs tillstånd hos IVO för att bedriva hemtjänst enligt Socialtjänstlagen. Kopia på aktuellt tillstånd från IVO ska bifogas ansökan.

3.9 Underleverantör

Eventuellt anlitande av underleverantör kan medges av Knivsta kommun. Kommunen kan även medge att utförare hänvisar till kapacitet hos annan utförare. Utförare ansvarar för att anlitade underleverantörer uppfyller de krav som anges i förfrågningsunderlaget.

Vid anlitande av underleverantör eller byte av underleverantör under avtalstiden ska utföraren informera alla berörda, inklusive de enskilda brukarna, om ny underleverantör.

4. Krav på tjänsten

4.1 Allmänna krav

Utföraren förutsätts ha ingående kännedom om den målgrupp som kan komma ifråga som brukare. Utföraren ska ha kunskap om socialnämndens mål och kvalitetskrav för verksamheten samt följa inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter och allmänna råd. Utföraren ska följa av socialnämnden beslutad Strategi för vård och omsorg (bilaga 1) Insatser inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Utföraren ska utföra

verksamheten i enlighet med socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt övriga lagar och författningar som gäller inom verksamhetsområdet

Utföraren ska inneha samtliga tillstånd, bemyndiganden, dispenser och licenser som enligt tillämpliga avtal, lagar, författningar och föreskrifter fordras för utförandet av avtalat åtagande.

Utförarens tjänster ska präglas av kontinuitet och insatserna ska samordnas med andra samarbetspartners

4.2 Självbestämmande och integritet

Anställda hos utföraren ska värna och respektera brukarens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Brukarens privata sfär ska respekteras. Brukaren ska ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Utföraren ska leva upp till socialnämndens Vårdighetsgaranti inom äldreomsorgen (www.knivsta.se). Utföraren ska ha rutiner för hur verksamheten anpassar arbetssätt, planering och genomförande av insatser till individens behov och säkrar att denne får ett gott bemötande.

Utföraren ska inom fjorton (14) dagar från det att beslut mottagits upprätta en genomförandeplan med det innehåll som framgår av SOSFS 2014:5.

4.3 Information om utföraren

Utföraren ska senast i samband med avtalstecknande lämna underlag med information om verksamheten för publicering på Knivsta kommuns hemsida, knivsta.se.

Utföraren ansvarar för att informationen som publiceras är aktuell, eventuella förändringar ska löpande meddelas till Kvalitets- och utvecklingsavdelningen, Vård- och omsorg, Knivsta kommun.

4.4 Marknadsföring

Utförare har rätt att marknadsföra sin verksamhet. Marknadsföringen ska ske i enlighet med god marknadsföringssed och med stor respekt för brukaren och övriga utförare. I sin marknadsföring ska utföraren ange eventuella underleverantörer.

Vid marknadsföring ska det tydligt framgå att det handlar om reklam och vilken organisation som är avsändare.

Om utföraren avser att marknadsföra tilläggstjänster ska det tydligt framgå att dessa tjänster inte omfattas av Knivsta kommuns biståndsbedömning.

4.5 Tilläggstjänster

Utföraren har rätt att erbjuda tilläggstjänster i anslutning till uppdraget under förutsättning att det inte inkräktar på möjlighet att utföra uppdraget enligt upprättat avtal. Med tilläggstjänster avses dels tjänster som ingår i biståndsbeslutet men där den enskilde vill utöka volymen eller antalet tillfällen som insatsen utförs jämfört med biståndsbeslutet, dels sådana tjänster som inte ingår i biståndsbeslutet.

Tilläggstjänster får inte vara obligatoriska för brukaren för att denne ska kunna välja en utförare.

Utföraren fakturerar tilläggstjänster direkt till brukare.

När tilläggstjänster erbjuds ska det i utförarens information tydligt framgå att det är tilläggstjänster så att det blir en tydlig skillnad mellan vad som faktiskt ingår i biståndsbeslutet och vad som erbjuds därutöver och som brukaren får betala förutom hemtjänstavgiften. I informationen ska det också tydligt framgå att brukaren inte har någon skyldighet att köpa några tilläggstjänster. Brukaren ska få information om möjligheten att använda sig av hushållsnära tjänster.

4.6 Beställning och bekräftelse

Alla insatser enligt socialtjänstlagen utreds och beslutas av biståndshandläggare efter ansökan. När brukaren fått ett biståndsbeslut och valt utförare, gör ansvarig biståndshandläggare en formell beställning till utföraren. Endast beslutsmeddelande överlämnas med information om att utföra uppdraget. Utföraren ska snarast bekräfta att uppdraget mottagits. Beställningar som lämnas före kl. 14.00 vardagar ska bekräftas samma dag.

Utföraren ska kunna påbörja uppdraget inom tjugofyra (24) timmar från bekräftelsen. I akuta ärenden bör utföraren kunna ta emot och påbörja ett uppdrag redan samma dag som beställningen görs.

4.7 Rutiner för omval

Om brukaren önskar välja en annan utförare ska hen ta kontakt med sin biståndshandläggare. När ny utförare är vald meddelar biståndshandläggaren detta till den ursprungliga utföraren. Det ska ske omgående, muntligen eller via krypterad e-post samt bekräftas skriftligen av biståndshandläggaren till brukaren.

Om en brukare önskar göra ett byte av utförare ska tillträdande utförare inom högs fjorton (14) dagar börja utföra sitt uppdrag. Avlämnande utförare ska i god tid dessförinnan överlämna nödvändig information under förutsättning att brukaren medger detta. Brukarens medgivande dokumenteras.

Avlämnande och mottagande utförare i samverkan med myndigheten förväntas bidra till smidig och säker informationsöverföring och övergång för den enskilde.

4.8 Skyldighet att ta emot uppdrag

En utförare får inte, inom ramen för sin verksamhetskategori, det geografiska etableringsområdet och angivet kapacitetstak tacka nej till nya uppdrag.

Utföraren ska vara beredd att utöver sitt kapacitetstak ta emot mindre utökning av insatser om detta skulle behövas för att upprätthålla kontinuiteten för brukaren. Det är inte heller möjligt för utföraren att begränsa sina insatser till vissa tider på dygnet, till exempel så att utföraren inte genomför insatser på kvällar och/eller helger.

4.9 Förändring av brukares behov

Utföraren ska omgående kontakta ansvarig biståndshandläggare om brukarens omsorgsbehov förändras. Ett förändrat omsorgsbehov kan i vissa fall innebära ett nytt biståndsbeslut och en ny beställning. I sådant fall sak utföraren revidera genomförandeplanen så att den överensstämmer med den nya beställningen.

Biståndshandläggaren ska även kontaktas när andra förändringar äger rum, exempelvis om brukaren inte tar emot stöd, tagits in på sjukhus eller avlidit.

4.10 Beskrivning av uppdraget

Uppdraget innebär att tillhandahålla tjänsten hemtjänst enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (SoL 2001:453) till personer som, inom ramen för kommunens valfrihetssystem, har valt utföraren. Insatsen ska även kunna ges vid mer akuta behov.

Utförarens åtagande följer av det avtal som Knivsta kommun slutit med respektive utförare. Uppdraget ska genomföras inom det område som utföraren uppgivit i sin ansökan.

Insatserna ska erbjudas under de tider som anges under punkt 2.2

4.10.1 Hemtjänst

Hemtjänst i ordinärt boende ska ha sin utgångspunkt i att brukarens funktioner för den dagliga livsföringen upprätthålls samt att social isolering motverkas. Hemtjänsten ska genomsyras av grundtanken att brukaren har förmåga att själv välja hur han eller hon vill leva sitt liv.

Brukaren ska, utifrån individuella förutsättningar och behov, ges omsorg och service av god kvalitet så att han eller hon kan leva och bo självständigt, känna trygghet och ha en meningsfull tillvaro. Insatserna ska ges utifrån en helhetssyn på individen. Brukaren ska genom hemtjänstinsatserna tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Brukarens behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter ska respekteras. Så långt som möjligt ska utföraren sträva efter att erbjuda hjälp av personal som talar brukarens modersmål.

Brukaren ska ges kontinuitet när det gäller personal. Samverkan mellan brukaren och personalen ska framför allt bygga på kontaktmannaskap

I uppdraget ingår att uppmärksamma och när så behövs aktualisera eventuellt behov till biståndshandläggare när brukaren inte själv har förmåga att ta kontakt.

Utförandet av brukarens insats får inte påverkas av utbildning, konferens, semester eller sjukdom hos personalen.

4.10.2 Tjänster enligt kategori 1, Service

*Dessa krav gäller för utförare som är godkända för utförande av tjänster enligt kategori 1, Service
Kraven gäller även för utförare som är godkända av tjänster enligt kategori 2.*

Med service avses praktisk hjälp med bostadens skötsel såsom städning och tvätt, hjälp med inköp och ärenden, hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat till den enskilde i dennes bostad. Här ingår även ledsagning.

4.10.2.1 Inköp och ärenden

Utföraren ansvar för inköp av de varor som brukaren önskar och bistår brukaren vid ärenden.

4.10.2.2 Hjälp med tillredning av måltider

God mathållning är en av grundförutsättningarna för hälsa och välbefinnande. Måltiden skapar flera värden för den enskilde som har betydelse för livskvaliteten. Social samvaro och stimulans av alla sinnen är exempel på sådana värden.

Utföraren ska i sin kosthantering inom hemtjänsten följa gällande livsmedelslagar och –föreskrifter samt ha rutiner för att säkerställa en näringsriktig kost till brukaren.

Uppdraget kan innebära distribution av färdiglagad mat eller enklare matlagning. Stödet kan innefatta framplockning, tillredning och servering av måltiden samt diskning och renhållning av matplatsen.

Det är av stor vikt att utföraren och dennes personal är uppmärksamma på om den enskilde inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring. Det ska finnas en rutin för hur personalen ska agera vid sådana observationer. Personalen ska meddela patientansvarig sjuksköterska i hemsjukvården alternativt biståndshandläggaren om den enskilde verkar ha problem med att få i sig tillräckligt med näring.

4.10.2.3 Ledsagning

Ledsagning syftar till att ge den enskilde möjligheter till ett aktivt liv som främjar hälsa och välbefinnande. Ledsagningen ska underlägga ett normalt, självständigt liv med sociala och kulturella kontakter som minskar riskerna för isolering. Vid ledsagning är kontinuitet av stor betydelse. Ledsagning kan vara aktiviteter utanför hemmen som besök hos läkare, fotvård eller sjukgymnast eller vardagliga ärenden som t.ex. att gå och handla kläder. Ledsagning kan också beviljas för kultur- och fritidsaktiviteter som att gå på teater eller andra evenemang. Ledsagning beviljas då den enskilde inte kan ta sig ut på egen hand.

4.10.3 Tjänster enligt kategori 2 Personlig omvårdnad och service.

Dessa krav gäller för utförare som är godkända för utförande av tjänster enligt kategori 2, personlig omvårdnad och service. I kategori två ingår även delegerad hemsjukvård samt avlösning i hemmet.

4.10.3.1 Personlig omvårdnad

Med personlig omvårdnad avses de insatser som utöver service behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan t.ex. innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den skilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet. Här ingår också avlösning i hemmet.

All personal hos utföraren ska ha ett förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande arbete/förhållningssätt. Allt hälsorelaterat arbete utgår från den enskildes individuella resurser och motivation. Arbetet och förhållningssättet ska bidra till den enskildes förutsättningar att leva sitt liv med så hög grad av livskvalitet, hälsa och oberoende som möjligt

Måltidsstöd kan innefatta stöd av olika slag för att personer ska kunna inta sin måltid på ett bra sätt, t.ex. genom matning, sällskap under hela eller delar av måltiden för att stimulera lusten att äta. Utföraren ska verka för att förebygga och avhjälpa undernäring och felnäring samt att tillse att måltiderna fördelas under dagen enligt brukarens behov och biståndsbeslutet. Omsorgspersonalen ska ha grundläggande kunskaper om matens betydelse för äldre. Personalen ska ha basala kunskaper i matlagning samt kunskaper i näringslära och livsmedelshygien. Utföraren ska samarbeta med hälso- och sjukvården när det gäller aptitlöshet och vikttnedgång. Personalen ska kunna göra riskbedömningar när det gäller undernäring och aptitlöshet och veta när kontakt med hälso- och sjukvården ska tas.

4.10.3.2 Delegerad hemsjukvård

I tjänsten personlig omvårdnad ingår att utförarens omsorgspersonal ska kunna utföra vissa basala medicinska arbetsuppgifter på delegation från legitimerad sjuksköterska arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Se vidare under punkt 4.25.1 Delegering.

4.11 Hemtjänst under nätter

Beställarens nattpatrull ansvarar för alla insatser avseende personlig omvårdnad kl. 22.00–07.00 veckans alla dagar. Nattpatrullen lämnar rapporter om brukare som erhållit omsorgsinsats till den utförare som ansvarar för insatserna hos brukaren under dagtid (kl. 07.00 – 22.00). Vid behov lämnar utförare som ansvarar för insatserna under dagtid (kl. 07.00-22.00) rapport till nattpatrullen.

4.12 Trygghetslarm

Den utförare som godkänts enligt kategori två (2) ansvarar för uttryckning på larm till sina brukare under dagtid, kl. 07.00 – 22.00. Beställarens nattpatrull ansvarar för uttryckning på larm nattetid. Utförare som godkänts enligt kategori ett (1)

har inget ansvar för uttryckning på larm.

4.13 Verksamhetsansvar för den dagliga driften

Den person som ansvarar för verksamhetens dagliga ledning benämns i detta förfrågningsunderlag som enhetschef. Enhetschefen har helhetsansvar för verksamheten samt ansvarar för att den dagliga driften bedrivs enligt kraven i förfrågningsunderlag och avtal. Enhetschef kan uppdra åt annan anställd att bedriva den dagliga driften genom biträdande funktion, detta fråntar dock inte enhetschef dennes ansvar. Om fler är ansvariga för den dagliga driften ska samtliga uppfylla nedanstående krav.

I enhetschefens ansvar ingår att den enskilde tillförsäkras inflytande, trygghet och värdighet att verksamheten kännetecknas av god etik samt att dialog förs med personalen utifrån värdegrund och evidensbaserad praktik. Service, omvårdnad och hälso- och sjukvård ska hålla god kvalitet och uppfylla kraven på säkerhet.

Vidare ingår i ansvaret att den personal som rekryteras uppfyller de krav på kompetens i enligt med förfrågningsunderlag och avtal och att personalen introduceras på lämpligt sätt. Det ingår även att bevaka och tillgodose personalens behov av kompetensutveckling och handledning samt att upprätthålla god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. Slutligen ingår det i ansvaret att se till att upprätthålla god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. I enhetschefens ansvar ingår även att se till att verksamheten utvecklas i takt med ny lagstiftning, nya forskningsresultat och resultat från tillsyn/uppföljningar då verksamheten planeras, följs upp, utvärderas och utvecklas.

Enhetschef har en nyckelroll i verksamheten och är av väsentlig betydelse för verksamhetens kvalitet. Det är därför ett krav att enhetschefen är fysiskt närvarande och delaktig i verksamheten. Enhetschef eller dennes ersättare ska vara tillgänglig kontorstid vardagar. För utförare av hemtjänst enligt kategori 2, personlig omvårdnad och service, gäller att personal även ska kunna få råd, stöd och arbetsledning när ordinarie chef inte är på plats utanför kontorstid mellan kl. 07.00-22.00 (gäller hemtjänst kategori 2)

För varje chef ska utföraren ha en namngiven ersättare vid frånvaro

4.14 Kompetenskrav verksamhetsansvarig

4.14.1 Kompetenskrav verksamhetsansvarig för hemtjänst enligt kategori 1

Den person som är ansvarig för utförande av hemtjänst enligt kategori 1, Service ska ha

- Dokumenterad erfarenhet av arbete med tjänster inom kategori 1
- Kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd samt om utförares avtal med Knivsta kommun.

4.14.2 Kompetenskrav verksamhetsansvarig för hemtjänst enligt kategori 2

Verksamhetsansvarig för hemtjänst enligt kategori 2, Personlig omvårdnad och service ska ha

- Akademisk utbildning med inriktning mot vård, omsorg eller socialt arbete eller annan utbildning som jämte erfarenhet bedöms likvärdig
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete på minst 75% inom äldre- och funktionshinderomsorg under de senaste fem åren
- Ingående kunskap om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd samt utförares avtal med Knivsta kommun

4.15 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet ska innehålla dokumenterade processer, aktiviteter och rutiner för verksamhetens samtliga delar. Ledningssystemet ska också beskriva hur riskanalyser, egenkontroller samt hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser ligger till grund för ett systematiskt förbättringsarbete. Utföraren ska ha ett ledningssystem som fastställer principer för ledningen i syfte att på ett strukturerat sätt beskriva inom vilka områden verksamheten fortlöpande utvecklas och säkrar kvaliteten i verksamheten.

Utföraren ska identifiera, beskriva samt dokumentera verksamhetens processer på ett överskådligt sätt. Utföraren ska utifrån identifierade processer beskriva samt dokumentera varje delprocess/aktivitet i en eller flera rutiner. Utföraren ska i rutinen beskriva hur aktiviteten utförs och hur ansvaret är fördelat.

Utförare ska på anmodan av Knivsta kommun redovisa detta med en beskrivning av det ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som utföraren tillämpar.

4.15.1 Synpunkter och klagomål

Synpunkts- och klagomålshantering ska ingå i utförares ledningssystem. Syftet är att systematiskt samla upp och analysera inkomna synpunkter och klagomål. Detta inkluderar även uppföljningsrapporter från olika myndigheter. Målet är

att skapa en lärande organisation som arbetar för ständig kvalitetsutveckling.

Utföraren ska ha en rutin för att se till att medborgare, brukare, anhöriga, närstående och personal ges möjlighet att lämna synpunkter och klagomål både muntligt och skriftligt. I rutinen ska framgå vem den enskilde kan vända sig till för att lämna synpunkter samt få besked om tidpunkt för svar.

Utföraren ska ha en rutin som beskriver hur rapporter, synpunkter och klagomål tas emot, utreds, analyseras, sammanställs och åtgärdas.

Utföraren ska rapportera efterfrågade uppgifter kring synpunkter och klagomål till beställaren.

4.15.2 Avvikelse i verksamheten

Utföraren ska ha en rutin för som beskriver hur avvikelser tas emot, rapporteras, utreds, åtgärdas, sammanställs, analyseras och följs upp och som ska ingå i utförarens ledningssystem. Syftet är att systematiskt samla upp, analysera och åtgärda uppkomna brister mot gällande lagar, förordningar, föreskrifter, beställarens riktlinjer och utförarens rutiner.

Utföraren ska rapportera uppgifter kring avvikelser till beställaren.

4.15.3 Lex Sarah

Rutin för hantering av Lex Sarah ska ingå i utförarens ledningssystem. Lex Sarah regleras i SoL (14 kap 3-7§§) som innebär att den som arbetar med att ge service, omsorg eller omvårdnad inom socialtjänstens område är skyldig att rapportera risk för missförhållanden eller missförhållanden i utförandet.

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt upprätta rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt lex Sarah.

Utföraren ska skriftligen och utan dröjsmål delge beställaren när allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande föreligger.

Utföraren ska utan dröjsmål delge beställaren anmälan om lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

4.15.4 Samverkan

Rutin för samverkan ska finnas i utförarens ledningssystem. Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården.

Utföraren ska ha en rutin för och samverka med den enskilde, anhöriga, andra vårdgivare/utförare, organisationer/huvudmän och den ideella sektorn. Samverkan med anhöriga och andra, för den enskilde viktiga personer, ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande.

Utföraren har ansvar att hålla sig uppdaterad om och följa samtliga samverkansriktlinjer i Vård i samverkan (VIS). VIS-riktlinjerna reglerar hur Region Uppsala och länets kommuner samverkar runt gemensamma patienter.

Utföraren ska ansvara för att den enskilde som vistas på korttidsplats kan återvända till sin bostad

Om den enskildes behov kräver samverkan mellan olika huvudmän ska detta tydliggöras i en samordnad individuell plan (SIP). Utföraren ska vid behov initiera och/eller medverka till SIP när flera vårdgivare är involverade.

Utföraren ska säkerställa rutiner och bemanning utifrån Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Utföraren ska vara den enskilde behjälplig med externa kontakter som till exempel färdtjänst och läkare.

4.15.5 Systematiskt förbättringsarbete

Utföraren ska ha en rutin för ett systematiskt förbättringsarbete för att säkra kvalitet och denna ska finnas i utförarens ledningssystem. Genom fortlöpande och regelbunden egenkontroll/intern granskning utvecklar utföraren sitt ledningssystem och sin verksamhet. Till grund för förbättring av processerna och rutinerna ligger forskning, evidensbaserade metoder, riskanalyser samt sammanställning av synpunkter, klagomål och avvikelser. Utföraren bör för detta ändamål årligen upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

4.16 Personalbemanning, kompetens och erfarenhet

Utförare ansvarar för att ha erforderlig personal för uppgiften. Personalbemanningen ska vid varje tillfälle vara anpassad så att samtliga brukare får den service och omvårdnad som anges i uppdrag och genomförandeplaner.

Utförare ska kunna tillhandahålla flera personer med likartad kompetens. Förlust av enskild medarbetare får inte försämra utförarens möjligheter att tillhandahålla avtalad kompetens eller resurser. Kravet avser all personal för uppdragets genomförande och gäller även under semester och annan frånvaro.

Samtlig personal ska

- behärska det svenska språket i tal och skrift
- ha datorvana för att kunna dokumentera i befintligt verksamhetssystem
- ha kunskap basal hygien
- ha genomgått brandskyddsutbildning

Personal som utför personlig omvårdnad eller delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser bör ha gymnasial utbildning såsom vård- och omsorgsprogrammet 2500 poäng (tidigare omvårdnadsprogrammet), vårdlinje eller vuxenutbildning med minst 1400 poäng eller annan likvärdig utbildning (SOSFS 2011:12)

Personal som enbart utför serviceinsatser ska ha relevant utbildning och erfarenhet för att utföra uppdraget. vara serviceinriktad och ha god kompetens för sina arbetsuppgifter

Utföraren utvecklar och säkrar kvaliteten i verksamheten genom att skapa förutsättningar för kompetensutveckling hos personalen. Rutin för personalbemanning och kompetensutveckling ska finnas i utförarens ledningssystem.

Personalen ska vara väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål. All personal ska ha kunskap och förmåga att tillse den enskildes behov av hälso- och sjukvård, omsorg, rehabilitering och stöd i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:2)

Personalens grundsyn ska vara att brukarens behov alltid kommer i första rummet. Personalen ska utföra sitt arbete med engagemang, lyhördhet och omtanke om brukaren

Personalen ska vid behov tillägna sig kunskap om andra kulturer och religioner samt om homo-, bi-, transpersoner- och queeridentiteter och om nationella minoriteter.

Utföraren ska ha dokumenterade rutiner för hantering vid misstanke om brott riktad mot enskild. Utföraren ska omedelbart vidta erforderliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott mot den enskilde. I varje enskilt fall ska rapport avges till beställaren.

I verksamheten ska kompetens finnas för att kunna identifiera när enskild har varit eller är utsatt för våld i nära relationer och/eller hedersrelaterat våld och förtryck.

Utföraren eller enskild personal hos utföraren får ej motta gåvor från enskilda eller anhöriga.

Utföraren eller enskild personal hos utföraren får inte ha uppdrag som legal företrädare eller annat uppdrag för de personer som utföraren ger insatser till.

4.17 Anhöriganställning

I undantagsfall kan enhetschef för biståndshandläggare bevilja att en anhörig får anställas för att utföra beviljade hemtjänstinsatser i form av personlig omvårdnad för den enskilde

Förutsättning för att beviljas anhöriganställning är att den som får stöd:

- har av biståndshandläggare bedömt behov av personlig omvårdnad
- har ett särskilt behov av kontinuitet i sin omvårdnad
- har särskilda skäl som innebär omfattande svårigheter för någon annan anställd att tillgodose.

Utförare har, efter beslut från enhetschef för biståndshandläggare, möjlighet, men inget krav, att anställa en anhörig att utföra beviljade hemtjänstinsatser i form av personlig omvårdnad. Ett ställningstagande att inte anställa en anhörig är en arbetsgivarfråga och inte en biståndsfråga, och kan därmed inte överklagas av den enskilde

Vid anhöriganställningar gäller:

- Den anhöriganställda får inte själv ha insatser från hemtjänsten.
- Utföraren ska tilldela en kontaktman från den ordinarie hemtjänstpersonalen. Kontaktmannen ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren och den anhöriganställda.
- Krav på kompetens och erfarenhet enligt 4.16 gäller även för den anhöriganställda.
- Utföraren ska försäkra sig om att den anhöriganställda förstår vilka skyldigheter som åligger honom/henne.
- Utföraren ska kontinuerligt erbjuda den anhöriganställda utbildning, handledning och fortbildning
- Utföraren ska försäkra sig om att de beviljade insatserna utförs enligt den upprättade genomförandeplanen, t.ex. genom att den anhöriganställda dokumenterar i befintligt verksamhetssystem.
- Utföraren ansvarar för att den anhöriganställda registrerar utförd tid i Knivsta kommuns system.
- Utföraren ansvarar för att kontinuerliga avstämningsmöten genomförs med den anhöriganställda.

4.18 Tillgänglighet

Rutin för tillgänglighet ska finnas i utförarens ledningssystem. Med tillgänglighet avses utförarens kommunikation och information om verksamheten och hur kommunikationen med brukare, anhöriga och andra berörda går till. Det avser även hur besök och insatser organiseras så att stöd ges vid rätt tillfälle, på rätt plats och av rätt personal i möjligaste mån. Tillgänglighet avser även utförarens anpassade kommunikation utifrån den enskildes behov.

Utföraren ska i samband med att insatsen påbörjas informera brukaren och/eller dennes legala företrädare samt, när brukaren så medger, eventuella anhöriga om verksamheten. Brukaren ska även få information om hur klagomål och synpunkter hanteras.

Brukaren ska kunna ta del av det avtal med tillhörande kravspecifikation som ligger till grund för utförarens uppdrag från Knivsta kommun.

Utföraren ska säkerställa att den enskilde har kännedom om vilken personal som kommer för att utföra insatser i och utanför hemmet.

Utförarens anställda (och underleverantör) ska alltid bära identifikation på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde. Av identifikationen ska det framgå den anställdes namn och vilket företag han/hon är anställd av.

Utföraren ska tillgodose att det finns möjlighet till alternativ kommunikation vid behov, t.ex. vid afasi, syn- och hörselnedsättning etc.

Utförare ska säkerställa att auktoriserad tolk finns att tillgå vid behov. Utföraren ansvarar för eventuella kostnader för tolk.

Utföraren ska till den enskilde lämna information om kontaktvägar inom utförarens verksamhet.

4.19 Kontaktmannaskap

Utföraren ska utse en kontakt man för den enskilde. Kontaktmannen ska genom regelbundna kontakter med den enskilde, anhöriga och eventuell god man skaffa sig goda kunskaper om den enskildes vardagsliv, behov av service, omvårdnad och önskemål.

Kontaktmannen ska vara delaktig i upprättande, uppföljning och revidering av den enskildes genomförandeplan.

Om den enskilde inte är nöjd med sin kontaktman ska det finnas möjlighet att byta till en annan kontaktman.

Utföraren ska ha en skriftlig rutin för vad som ingår i kontaktmannens uppdrag och säkerställa att utsedd personal är införstådd med uppdragets innebörd

4.20 Sekretess och tystnadsplikt

Rutin för sekretess och tystnadsplikt ska finnas i utförarens ledningssystem. Tystnadsplikt innebär att utföraren varken i ord, handling, skrift eller på annat sätt får informera obehörig om något som rör den enskildes personliga förhållanden. Det gäller bland annat uppgifter om hälsotillstånd, familjesituation, utbildning, yrkesverksamhet, ekonomi eller uppgifter om adresser och telefonnummer. All kommunikation kring den enskilde bygger på den enskildes samtycke till om och när information och dokumentation kan delges andra vårdgivare, yrkeskategorier eller anhöriga. All information i verksamheten ska hanteras så detta kan garanteras.

Utföraren ska ansvara för att all personal inom verksamheten iakttar den tystnadsplikt för personal arbetande inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård, detta gäller även underleverantörer, volontärer, studenter och praktikanter.

Sekretessen gäller alla personuppgifter, såväl muntliga och skriftliga.

4.21 Nyckelhantering

Nyckelfria lås ska så långt som möjligt användas i hemtjänsten. Beställaren svarar för installation av nyckelfria lås hos brukare.

Utföraren ska ha rutiner för hantering av nyckelfria lås. Rutinen tas fram i samråd med beställaren.

I de fall det inte är möjligt att installera nyckelfria lås får vanlig nyckel användas. Utföraren ska då ha säkra rutiner för hantering av den enskildes nycklar. Det ska finnas tydliga rutiner för utlämning och återlämning med signering. Vid förlust av nycklar ska utföraren ombesörja och bekosta låsbyte så snart det kan ske. Utföraren står för eventuella kostnader som drabbar den enskilde på grund av låsbyte förorsakat av utförarens personal.

4.22 Hantering av privata medel

Den enskilde eller dennes närstående/legala företrädare ska normalt sköta hantering av privata medel. I de fall privata

medel handhas av utföraren ska rutiner för detta finnas i utförarens ledningssystem. I rutinerna ska finnas skriftliga avtal om hantering av privata medel mellan utföraren och brukaren.

4.23 Social dokumentation

Dokumentation ska göras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, HSL och LSS, SOSFS 2014:5 samt övriga gällande regelverk och riktlinjer.

Utföraren ska ha en skriftlig rutin som beskriver hur brukarens individuella genomförandeplan ska upprättas och följas upp.

Dokumentationen ska ske digitalt. Kommunen erbjuder tillgång till kommunens system samt ger initial utbildning och viss support. Utföraren svarar för kostnad för hårdvara samt uppkoppling mot kommunens nätverk.

Utifrån biståndsbeslut ska utföraren, tillsammans med den enskilde och/eller dennes legala företrädare upprätta en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska utformas utifrån den enskildes behov och beskriva när och hur insatserna ska utföras samt hur angivna mål/delmål ska uppnås. Av genomförandeplanen ska framgå på vilket sätt brukaren, och vid behov dennes legala företrädare, varit delaktiga i planeringen. Genomförandeplanen ska upprättas senast fjorton (14) dagar efter uppdragets början.

En kopia på genomförandeplanen ska vara biståndshandläggaren tillhanda inom 14 dagar från beställning, om inte annat har överenskommit med biståndshandläggaren. Utföraren ansvarar för att följa överenskommelserna i genomförandeplanen.

Kommunens biståndshandläggare förbinder sig att genom beställning av uppdrag ge utföraren den information hen behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Utföraren ska omedelbart underrätta kommunens biståndshandläggare om insatserna för den enskilde förändras i sådan omfattning att genomförandeplanen måste revideras.

Utföraren ska i löpande anteckningar dokumentera upprättande- samt uppföljningsdatum av genomförandeplan.

Utföraren ska i löpande anteckningar dokumentera hur arbetet tillsammans med den enskilde utförs för att uppnå mål/delmål samt hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser.

I genomförandeplanen ska finnas noterat hur utföraren ska agera när en brukare inte är anträffbar på överenskommen tid. När brukare inte är anträffbar ska det dokumenteras i löpande anteckningar/journal. Biståndshandläggare ska alltid underrättas när brukare inte är anträffbar.

Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet, dock minst en gång per år, vid förändrade behov eller då den enskilde eller dennes legala företrädare önskar det.

Utföraren ska följa Knivsta kommuns arkivreglemente och säkerställa att alla inkommande, utgående och upprättade handlingar i verksamheten förvaras på ett betryggande sätt.

4.24 Medicinskt ledningsansvar

Beställaren ansvarar för det medicinska ledningsansvaret och tillhandahåller MAS enligt HSL, 11 kap 4 § och inom området rehabilitering MAR.

4.25 Hälso- och sjukvård

Kommunen har som sjukvårdshuvudman det grundläggande ansvaret att erbjuda en god hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde. Sedan 1992, vid Ädelreformen, har kommunerna i Uppsala län ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende upp till och med sjuksköterskenivå. Region Uppsala ansvarar för läkarinsatser.

Beställaren, Knivsta kommun, ansvarar för att den enskilde erbjuds den hälso- och sjukvård som den behöver. Beställarens legitimerade personal ska i tätt samarbete med utförarens personal identifiera, åtgärda och följa upp den enskildes hälsa och sjukdom.

Beställaren tillhandahåller sjuksköterska dagtid och jourtid. Sjuksköterskeinsatserna omfattar även viss utbildning och handledning för utförarens medarbetare.

Beställaren tillhandahåller arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut utifrån behov. Insatserna omfattar även viss utbildning och handledning för utförarens medarbetare. Vidare omfattar insatserna bedömning av behov avseende medicintekniska produkter och individuellt utprovade hjälpmedel inom det kommunala ansvaret.

Utförarens personal ska med ledning av hälso- och sjukvården delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Utföraren ska säkerställa att kontakt tas med sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd hos brukare och följa anvisade rutiner från MAS. Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut kontaktas vid behov enligt rutin från MAR

Utföraren ska säkerställa att kontakt tas med arbetsterapeut när brukare har behov av hjälpmedel

4.25.1 Delegering

I tjänsten personlig omvårdnad ingår att utförarens omsorgspersonal ska kunna utföra vissa basala medicinska arbetsuppgifter på delegation från legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Möjlighet för legitimerad personal att delegera medicinska arbetsuppgifter, omvårdnadsbehandling och rehabiliterande ordinationer styrs av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Som stöd för tillämpning av bestämmelserna om delegering finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

4.25.2 Basal hygien

Basala hygienrutiner från vårdhygien ska följas. Egenkontroller utförs av utföraren enligt beslut av MAS och/eller hygiensjuksköterska. Utföraren ska utse ett hygienombud som ska delta i aviserade ombudsträffar

Basala hygienrutiner, övriga regler och handlingsprogram utfärdade av Region Uppsalas specialistkompetens inom Vårdhygien, ska följas.

Utföraren ska tillhandahålla personlig skyddsutrustning och arbetskläder till personalen.

4.25.3 Egenvård

När brukare inte själv kan ansvara för sina läkemedel och sitt läkemedelsintag gäller att utföraren inte kan vara behjälplig utan delegation från legitimerad personal.

Om brukaren behöver praktiskt hjälp med fördelning och intag av läkemedel kan det bli aktuellt för omvårdnadspersonalen att exempelvis öppna läkemedelsburkar. Insatsen kan då enligt läkares bedömning vara att betrakta som egenvård och kan ingå i biståndshandläggarens beslut om insats

Beställaren ansvarar för tydlig dokumentation och information till utföraren kring egenvård i de fall beställarens leg. personal bedömer om egenvård eller egenvård med hjälp.

4.25.4 Tandvård och munhälsa

Utföraren ska följa samverkansriktlinjen för Region Uppsala och länets kommuner, Tandvårdsstöd i Uppsala län, angående uppsökande verksamhet för vissa äldre och personer med funktionsnedsättning. Utföraren ansvarar för att vård- och omsorgspersonal har kunskap om tandvård och munhygien för äldre och personer med funktionsnedsättning, ger stöd och hjälp vid daglig munhygien till den som behöver samt följer de instruktioner som framgår av det munvårdskort som upprättas vid munhälsobedömning av tandhygienist från tandvårdens uppsökande verksamhet. Utföraren ska följa och informera om det subventionerade tandvårdsstödet. Brukare erhåller tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård från biståndshandläggare.

4.25.5 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Beställaren säkerställer att årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen utförs i avtal med apotek. Under förutsättning att delegering av läkemedel förekommer kan stickprov då komma att göras.

4.25.6 Ordinerade åtgärder till genomförandeplanen

Ordinerade åtgärder från legitimerad personal ska skrivas in i aktuell genomförandeplan för respektive brukare

4.25.7 Arbetstekniska hjälpmedel

Utföraren ska bekosta arbetstekniska hjälpmedel.

4.25.8 Individuellt förskrivna hjälpmedel

Beställaren tillhandahåller utbildade förskrivare av tekniska hjälpmedel så att brukarens behov av individuellt förskrivna hjälpmedel tillgodoses. Förskrivarna följer Knivsta kommuns gällande riktlinjer och rutiner som beskriver förskrivningsprocessen och tillgängligt sortiment. De individuella hjälpmedlen lånas från Knivsta kommuns hjälpmedelsverksamhet.

4.25.9 Förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande arbete/ förhållningsätt

Utföraren ska ha en rutin för förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande arbete/förhållningssätt. Rutinen ska finnas i utförarens ledningssystem. Utföraren ska hålla sig uppdaterad med hur skador kan förebyggas och arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Allt hälsorelaterat arbete utgår från den enskildes individuella resurser och motivation. Arbetet och förhållningssättet ska bidra till den enskildes förutsättningar att leva sitt liv med så hög grad av livskvalitet, hälsa och oberoende som möjligt.

Det rehabiliterande arbetssättet ska ledas av beställarens fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut. Målfokusering och den enskildes delaktighet är avgörande framgångsfaktorer för att uppnå detta. Målfokusering innebär att det ska finnas ett mål för den enskilde som rehabiliteringen fokuserar på och eftersträvar.

4.25.10 Utskrivningsklar från sjukhus

Utföraren ska ansvara för att personer, efter sjukhusvistelse, kan komma tillbaka till sin bostad inom den angivna tiden enligt lagen (2017:612) samverkan vid utskrivning från slutenvården i samarbete med beställarens legitimerade personal och kommunens biståndshandläggare. Om utföraren inte kan tillmötesgå den enskildes behov av insatser inom stipulerad tid belastas utföraren med kostnaden för utskrivningsklar som kommunen åläggs att betala till regionen.

4.25.11 Avvikelsehantering och anmälan enligt Lex Maria

Utföraren ska systematiskt registrera och utreda sina hälso och sjukvårdsavvikelser inklusive avvikelser vid fall. Vid risk för eller inträffad vårdskada ansvarar MAS för att anmäla enligt Lex Maria.

Tillbud och olyckor med hjälpmedel ska genast rapporteras till sjuksköterska.

4.26 Avgifter

Beställaren ansvarar för och debiterar brukaren avgifter för personlig omvårdnad och service. Avgifterna tillfaller kommunen.

4.27 Rutiner för inrapportering av utförda tjänster

Beställaren använder ett administrativt stöd för inrapportering och uppföljning av utförda tjänster. Samtlig utförare ska använda detta system. Beställaren bekostar utbildning i systemet av en av utförarens anställda, s.k. superanvändare. Hårdvara i form av smartphone som krävs för inrapportering i systemet bekostas av utföraren.

4.28 Statistik

Utföraren är skyldig att utan ersättning leverera statistiska uppgifter till Socialstyrelsen, andra statliga myndigheter samt Sveriges kommuner och landsting (SKL)

4.29 Samrådsorgan

Utförare ska delta i utförarmöten tillsammans med kommunen och andra utförare. Parterna ska ta tillvara de möjligheter till utbyte av kunskaper, erfarenheter och information som valfrihetssystemet erbjuder i syfte att uppnå bästa tänkbara verksamhet och utveckling.

Beställaren kallar till utförarmöte via e-post och upprättar agenda för varje möte. Utförarmöte hålls minst en gång per halvår.

Krav på skriftlighet mellan parterna vad gäller besked och underrättelser är uppfyllt genom anteckning i protokoll från utförarmötet.

4.30 Utvecklingsarbete

Utföraren ska medverka i de utvecklingsarbeten som rör området som Knivsta kommun deltar i.

4.31 Tillsyn av socialtjänst och hälso- och sjukvård

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har enligt 13 kap 1 § SoL ansvar för tillsyn över socialtjänsten oavsett om den bedrivs av kommunen eller privata utförare.

4.32 Miljöledning

Utförare ska ha rutiner för miljöledning som säkerställer att uppdraget utförs med minsta miljöpåverkan. Arbetet ska omfatta den verksamhet som utför uppdraget, inklusive underleverantörer och ska minst omfatta

Införd miljöpolicy

Miljömål, handlingsplaner och rutiner för att kontinuerligt minska miljöpåverkan (t.ex. energi-, drivmedels- och kemikalieanvändning samt utsläpp av växthusgaser)

Rutiner för att säkerställa att alla lagar och föreskrifter som berör verksamheten efterlevs

Rutiner och metoder för att eventuella miljökrav enligt avtal samt rutiner för avsteg från detta

Rutiner och metoder för kommunikation och redovisning/rapportering

Utförare ska i ansökan redovisa detta med en beskrivning av de miljörutiner som utföraren tillämpar

4.33 Brand och säkerhets- samt kris- och katastroforganisation

Utföraren ska ha en rutin för brand och säkerhet och denna ska finnas i utförarens ledningssystem. Utföraren ansvarar för att följa de styrdokument som gäller kring brand och säkerhet och för att genomföra riskanalyser och påföljande handlingsprogram hos den enskilde för att minimera risker inom området.

Utföraren ska ha en rutin för lokal kris- och katastroforganisation och denna ska finnas i utförarens ledningssystem.

Utföraren ansvarar för att följa de styrdokument som gäller kring extraordinära händelser och hålla en höjd beredskap i samband med sådana situationer.

Utföraren ska vara insatt i, och bedriva systematiskt brandskyddsarbete, i enlighet med de krav som gäller i lag.

Utföraren ska vara insatt i lagen SFS 2003:778 "om skydd mot olyckor" och vid förfrågan bistå med uppgifter till kommunens skadeförebyggande arbete.

Utföraren ska säkerställa att all personal utbildas och fortbildas löpande inom förebyggande säkerhets- och brandskyddsarbete under avtalsperioden.

Utföraren ska föra statistik över inträffade skador.

Utföraren ska ha en krisplan med rutiner för verksamheten, till exempel vid längre tids el- eller vattenavbrott eller extrema väderförhållande såsom till exempel värmebölja.

5. Kommersiella krav

5.1 Allmänna avtalsvillkor

Knivsta kommun kan när som helst välja att upphöra med valfrihetssystem i hemtjänsten. Om Knivsta kommun ännu inte godkänt sökande kommer den sökande att få information att systemet avbrutits. Om parterna ingått avtal kommer Knivsta kommun att säga uppavtalet med befintliga utförare. Uppsägningstiden är då 180 dagar. Det utgår inte någon ersättning till utförare för avtal som upphör att gälla i förtid.

Utförare har genom löpande upphandling olika avtalstider. Beställaren förbehåller sig rätten att utveckla/ändra förutsättningarna över tid. Ändrat innehåll i förfrågningsunderlaget innebär att nya avtal upprättas för alla utförare, oberoende av avtalstid. Vid förändring av förfrågningsunderlaget går information ut till angiven kontaktperson hos samtliga godkända utförare.

Om utförare som redan godkänts inte vill bli bunden av de ändrade villkoren ska utföraren, inom 30 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet avsänts, skriftligen meddela Knivsta kommun att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte har mottagits av Knivsta kommun inom den angivna tidsfristen blir utföraren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Knivsta kommun angivit i ändringsmeddelande, dock tidigast efter att meddelandet avsänts. Om utföraren meddelat att denne inte accepterar ändringen inom sagda tid betraktas avtalet som uppsagt och uppgör att gälla 90 dagar efter att tidsfristen löpt ut.

5.2 Avtalstid

Avtalstiden börjar gälla från och med att parterna undertecknat avtalet. Avtalet (bilaga 5) löper tills vidare med 90 dagars uppsägningstid för utföraren samt med 180 dagars uppsägningstid för beställaren, Knivsta kommun.

5.3 Överlåtelse av kontrakt

Ingånget avtal får normalt inte överlåtas till annan fysisk eller juridisk person. Överlåtelse kan få ske, efter beställarens skriftliga medgivande, om den nya utföraren uppfyller de ursprungliga kriterierna för kvalitativt urval och helt eller delvis träder i utförarens ställe till följd av exempelvis företagsomstruktureringar, inklusive uppköp, sammanslagningar, förvärv eller insolvens, och att det inte medför andra väsentliga ändringar av avtalet.

Överlåtelsen ska i förväg godkännas av beställaren och ett skriftligt överlåtelseavtal ska upprättas och undertecknas av beställaren och den nye utföraren.

Sker överlåtelse utan godkännande har beställaren rätt till skadestånd för den skada beställaren lider. Beställaren äger också rätt att säga upp avtalet utan föregående uppsägning.

5.4 Ersättning

Ersättning till utföraren baseras på ett av Knivsta kommun bestämt timpris enligt bilaga 3. I timpriset ingår samtliga kostnader för tjänsternas utförande såsom personalkostnader, OB-tillägg, kostnad för kringtid, resor, administration, hjälpmedel och fortbildning. För företag som är godkända enligt kategori 2, personlig omvårdnad och service, ingår kostnader för inkontinenshjälpmedel i priset.

Ersättning betalas för utförd tid hos brukare och betalas ut månadsvis i efterskott. Ersättningsnivå beslutas årligen av Knivsta kommun.

Generellt gäller vid uppsägning eller minskning av uppdrag en uppsägningstid om fem dagar. Ersättning utgår under hela uppsägningstiden.

Om brukaren vet att denne inte kommer att vara hemma när insatserna är planerade att utföras, ska det anmälas till utföraren senast fyra dagar i förväg. Ersättning betalas då inte till utföraren.

Om brukaren oplanerat och tillfälligt inte kan ta emot hjälp enstaka dag utbetalas ersättning för insatser trots att insatserna inte utförts.

Vid oplanerad längre frånvaro, till exempel om brukaren blir inlagd på sjukhus gäller att ersättning för insatserna utbetalas under högst fyra dagar trots att insatserna inte utförts. Därefter betalas ingen ersättning förrän brukaren återkommit till hemmet.

Utföraren svarar för eventuella utlägg som personalen har vid ledsagning

5.5 Mervärdesskatt

Hemtjänst är undantagen från skatteplikt. Privata utförares kostnader för mervärdesskatt ingår i timpriset för dessa, därav skillnad i timpris mellan privat och kommunal utförare.

5.6 Ansvarsförsäkring

Utföraren ska teckna och under kontraktstiden vidmakthålla ansvarsförsäkring och andra erforderliga försäkringar som håller beställaren och den enskilde skadelös vid person- sak eller annan skada för vilken utföraren ansvarar orsakad genom fel eller försummelse av utföraren eller dennes anställda. Detta inkluderar skada på enskilds egendoms amt skada genom felaktig användning av tekniska produkter.

För att styrka att ovan nämnda försäkringar tecknats ska utföraren bifoga kopia på försäkringsbrev i samband med undertecknande av avtal och därefter vid begäran. Utföraren förbinder sig att förebygga skador som kan drabba personal, den enskilde, anhöriga eller utomstående.

5.7 Skadeståndsansvar

Utföraren svarar i förhållande till kommunen för skadestånd som kommunen, på grund av vållande hos utföraren eller personal som denne svarar för, kan komma att förpliktas utgå till tredje man.

5.8 Arbetsgivaransvar

Utföraren ska anställa och ansvara för arbetstagare i egenskap av arbetsgivare och därvid beakta vid var tid gällande lagar och avtal. Utföraren ansvarar för löner, arbetsgivaravgifter och lagstadgade och avtalsenliga kostnader för sig och sina arbetstagare.

Utföraren är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvaret i förhållande till de anställda.

Den utförare som har mest beviljad tid hos brukare har samordningsansvar enligt arbetsmiljölagen (1997:1160).

Om utföraren anlitar underleverantör ska utföraren avkräva motsvarande utfästelse av denne

5.9 Meddelarfrihet

Den för kommunanställda lagstadgade meddelarfriheten ska tillämpas även för av utföraren eller av underleverantör anställd personal. Personalen ska omfattas av samma skydd mot efterforskning och repressalier som offentliganställda

5.10 Anmälan till myndigheter

Utföraren ombesörjer myndighetskontakter och bekostar samtliga anmälningar till myndigheter som erfordras för uppdragets genomförande. Alla eventuella kostnader för kontroller/besiktningar/tillsynen bekostas av utföraren.

5.11 Behandling av personuppgifter

Utföraren ska säkerställa att personuppgiftshanteringen sker i enlighet med gällande lagar och förordningar gällande hantering av personuppgifter samt hålla sig informerad om relevant lagstiftning. Personuppgiftsbiträdesavtal ska tecknas mellan parterna. Personuppgiftsbiträdesavtalet kommer att baseras på SKL:s avtalsmall och det avtal som ska tecknas ska tas fram av beställaren.

Sedan den 25 maj 2018 gäller personuppgiftsbiträdesavtal enligt Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Ingen ytterligare ersättning kommer att utgå för uppfyllande av de krav som ställs på utföraren avseende efterlevnad av lagstiftning rörande personuppgifter, eller personuppgiftsbiträdesavtalet. Knivsta kommun förbehåller sig rätten att säga upp avtal med utförare som inte undertecknar personuppgiftsbiträdesavtalet.

Utföraren ska redogöra för hur den lever upp till de krav som ställs i EU:s dataskyddsförordning (Regulation (EU) 2016/679). Utföraren ska löpande tillgängliggöra revisionsrapporter, utifrån de krav som ställs enligt ovan nämnda förordningar och standarder.

- Utföraren ska vid säkerhetsrelaterade incidenter (enligt 3 §, MSBFS 2016:2), som berör brukaren inom 12 timmar från upptäckt underrätta brukaren om omfattningen samt status för hantering av incidenten.
- Utföraren ska vid personuppgiftsrelaterade incidenter (enligt Regulation (EU) 2016/679), som berör brukaren, inom 48 timmar från upptäckt underrätta brukaren om omfattningen samt status för hantering av incidenten. Knivsta kommuns information skall hållas åtskild från andra brukares information och inte kunna nås av någon annan än Knivsta kommuns medarbetare och utsedd medarbetare hos utföraren
- Utföraren ska kunna redogöra för sina rutiner (på lämplig detaljnivå) för avveckling och återanvändning av lagringsmedia, där brukarens information kan återfinnas.

Om utföraren anlitar underleverantörer, ska utföraren tillse att informationssäkerhetsnivån mot brukare upprätthålls eller överträffas. Utföraren ska ge Knivsta kommun möjlighet att teckna personuppgiftsavtal enligt ovan med alla underleverantörer som behandlar personuppgifter. Utföraren får inte anlita underleverantör som inte ingår personuppgiftsavtal med kommunen för leverans av den avtalade tjänsten, om kommunen begärt att sådant avtal ska tecknas med underleverantör.

Utföraren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet som beskriver på vilket sätt konfidentialitet, tillgänglighet och riktighet upprätthålls. Ledningssystemet ska minst omfatta följande.

- Policy för informationssäkerhet.
- Rutiner för riskhantering.
- Rutiner för incidenthantering.
- Rutiner för kontroll av efterlevnad.

eller

inneha certifiering enligt ISO 27001 eller motsvarande standard som ska inkludera de ovan nämnda punkterna. I ansökanen, eller på begäran, ska Leverantören tillhandahålla handlingar som styrker ovanstående. Detta krav gäller även för eventuella underleverantörer.

5.12 Uppföljning

Utföraren är skyldig att utan extra ersättning, ta fram och tillhandahålla de uppgifter om verksamheten beställaren kan komma att begära för att informera sig om, följa upp och utvärdera verksamheten. Utföraren ska om kommunen begär det, lämna muntlig redovisning inför socialnämnden.

Beställarens uppföljning och utvärdering kan t.ex. ske genom:

- verksamhets-/avtalsuppföljning och samverkan
- uppföljning av dokumentation och genomförandeplan
- uppföljning av avvikelshantering
- uppföljning av anmälningar av synpunkter och klagomål
- Knivsta kommuns system för kvalitetsrevision
- tillsyn och granskning genom Knivsta kommuns verksamhetscontrollers
- Knivsta kommuns revisorer
- fristående konsult anlitad av Knivsta kommun eller i samråd med utföraren
- brukarundersökningar
- biståndshandläggares uppföljning av biståndsbeslut enligt SoL
- legitimerad personals uppföljning av delegerad hälso- och sjukvård
- iakttagelser i samband med medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) tillsyn

- samtal med personal

5.13 Allmänhetens insyn

Utföraren är skyldig att på begäran lämna sådan information som avses i 3 kapitlet 19 a § kommunallagen. Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig. Informationen ska göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten sköts.

Informationen ska, om inte annat avtalats, lämnas i skriftlig form. Det åligger beställaren att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Utföraren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för utföraren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos beställaren.

Information som lämnats enligt första stycket ska inte anses utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

5.14 Befrielsegrunder

Parterna ska vara befriade från att fullgöra skyldighet enligt detta kontrakt om utförandet hindras eller oskäligen betungas till följd av händelser utanför parternas kontroll. Till händelser utanför partens kontroll räknas inte strejk, blockad, lockout eller annan konflikt på arbetsmarknaden som beror på att parten inte följer på arbetsmarknaden gällande eller annars gängse tillämpade regler och principer. Utföraren ska visa att konflikt, som nyss sagts, inte beror på utföraren. En part är skyldig att omgående skriftligen underrätta den andra parten i händelse av nämnda slag, som hindrar eller oskäligen betungar parts fullgörande av det ingångna avtalet. Parten är skyldig att genast utföra åtaganden enligt avtalet när händelsen av nämnda slag upphör.

5.15 Bristande avtalsuppfyllelse

Om kommunen skriftligen påtalar avvikelser från avtalet eller andra väsentliga brister i verksamheten ska utföraren upprätta en åtgärdsplan för hur bristerna ska åtgärdas. Åtgärdsplanen ska delges beställaren inom av beställaren fastslagen skälig tid. Bristerna ska sedan avhjälpas inom den tid som beställaren fastställer med utgångspunkt i åtgärdsplanen.

5.16 Vite

Åtgärdsplan upprättas inte inom angiven tid

Om utföraren inte delger beställaren en åtgärdsplan inom utsatt tid har beställaren möjlighet att reducera utförarens ersättning med 10% till dess att åtgärdsplan inkommit. Ersättningen ska dock inte reduceras om utföraren kan visa att åtgärdsplanen inte har kunnat delges beställaren på grund av omständigheter som utföraren inte själv kunnat råda över.

I åtgärdsplanen planerade insatser genomförs inte inom angiven tid

Om utföraren inte genomför en planerad åtgärd inom utsatt tid har beställaren möjlighet att reducera utförarens ersättning med 10% för varje helt dygn till dess att åtgärden har genomförts. Ersättningen ska dock inte reduceras om utföraren kan visa att åtgärden inte kunnat vidtas på grund av omständigheter som utföraren inte själv kunnat råda över.

5.17 Hävning

Beställaren har rätt att med omedelbar verkan häva avtalet om

- Utföraren gör sig skyldig till väsentliga brister i sina åtaganden enligt detta avtal och inte vidtar rättelse inom skälig tid efter skriftlig anmodan härom
- utföraren lämnat oriktiga uppgifter i samband med upphandlingen
- utföraren försätts i konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller tills vidare inställer sina betalningar eller erhåller näringsförbud
- utföraren blir föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande

- då företrädare för utföraren dömts för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom
- utföraren eller företrädare för utföraren gör sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen
- utföraren inte fullgör sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatter.

Knivsta kommun har även rätt att med omedelbar verkan häva detta avtal om företrädare för eller anställd hos utföraren och i sin roll som företrädare eller anställd hos utföraren blir dömd för olaga diskriminering eller om utföraren tvingas betala ut skadestånd enligt gällande diskrimineringslagstiftning.

Utföraren har rätt att skriftligen, med omedelbar verkan, häva avtalet om Knivsta kommun i väsentligt hänseende brutit mot avtalet och inte inom rimlig tid, trots skriftligt påpekande, vidtagit godtagbar rättelse. Utföraren är i dessa fall berättigad till ersättning för utfört arbete, nedlagd ersättningsgill kostnad och skälig kostnad för avveckling som inte ersätts på annat sätt.

Hävande part är berättigad till skadestånd.

5.18 Tvist

Tvist angående tolkning eller tillämpning av avtalet och därmed sammanhängande frågor ska i första hand lösas genom förhandling parterna emellan. Om parterna inte förlikas ska tvisten avgöras av svensk domstol vid beställarens hemort med tillämpning av svensk rätt. Den omständigheten att tvist hänskjuts till rättsligt avgörande berättigar inte utföraren att avbryta sitt uppdrag.

5.19 Bilagor

Bilagor :

Bilaga 1, Strategi för vård- och omsorg
Bilaga 2, Ansökan om godkännande som leverantör inom service och personlig omvårdnad
Bilaga 3, Ersättning
Bilaga 4, Knivsta kommun, zonindelning
Bilaga 5, Avtal

Handläggare
Emir Subasic
T f Stabschef

Tjänsteskrivelse
2019-11-26

Diarienummer
SN-2019/353

Socialnämnden

Avgift för ledsagning enligt Socialtjänstlagen

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige besluta

att införa avgift för ledsagarservice enligt Socialtjänstlagen (SoL),

att insatsen avgiftsbeläggs per utförd timme och taxan motsvarar avgift för utförd hemtjänsttid, 279 kronor per timme (2019),

avgiften ska gälla från och med 2020-04-01.

Sammanfattning av ärendet

Ledsagning är enligt Socialstyrelsens termbank en insats i form av följeslagare ute i samhället för person med funktionsnedsättning. Ledsagning ges som bistånd med stöd av Socialtjänstlagen, SoL eller med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Ledsagning enligt SoL innebär att ledsagning kan ingå som del i ett beslut om hemtjänst eller beviljas som enskild insats. Insatsen kan avgiftsbeläggas.

Ledsagning enligt LSS är en av tio insatser för personer i LSS personkrets.
Insatser enligt LSS kan inte avgiftsbeläggas.

Bakgrund

I Knivsta kommun är ledsagning enligt SoL avgiftsfri för den enskilde. Alla insatser som biståndshandläggare beslutar enligt socialtjänstlagen bedöms utifrån den enskildes behov och insatserna ges per tillfälle. En insats kan således variera i tid utifrån den enskildes behov. I Knivsta kommun betalar den enskilde hemtjänstavgift utifrån hur många timmar personen får sin insats utförd per månad. Insatsen ledsagning enligt SoL blir således en avgift som faller inom ramen för den kommunala maxtaxan för äldreomsorgen motsvarande insats om hemtjänst, vilket innebär att avgift endast tas ut om s.k. avgiftsutrymme finns enligt socialtjänstlagens regler för beräkning av äldreomsorgsavgifter.

Nuläge

I Knivsta kommun finns det mellan 55 – 60 personer som har beslut om ledsagning enligt SoL. Beslut om insatsen kan variera över tid. I genomsnitt är det 85 timmar som registreras som utförd tid per månad. Mängden utförd tid som registreras som ledsagning enligt SoL varierar från 50 till 130 timmar per månad.

Kartläggningen ger emellertid ingen enhetlig bild av ledsagningsinsatserna i riket utan former, omfattning, villkor och begränsningar för ledsagningsinsatsen varierar. Beträffande avgifter för ledsagning enligt SoL är bilden långt ifrån enhetlig. I fyra av tio kommuner är ledsagningen avgiftsfri medan den i övriga är avgiftsbelagd. Vanligast är att avgiften är

timbaserad utifrån ett individuellt beräknat avgiftsunderlag. I vissa kommuner ingår avgiften i högkostnadsskyddet men inte i andra.

Ekonomisk konsekvensanalys

Konsekvenser som blir för den enskilde som har beslut om ledsagning enligt Socialtjänstlagen 4 kap.1§, är att denne får betala per utförd timme för att få ledsagning utfört samt att det blir en avgiftshöjning för den enskilde som har avgiftsutrymme. Maxtaxan inom äldreomsorgen ger dock skydd för de ekonomiskt mest utsatta personer som berörs eftersom avgiften för den enskilde kan aldrig bli högre än 2 089 kronor per kalendermånad vilket är avgiften för maxtaxan (2019). Kommunens regler för maxtaxa och förbehållsbelopp gäller även för avgift för ledsagning enligt SoL.

Utifrån det antal personer som har den beviljade insatsen ledsagning enligt SoL idag kan kommunen förvänta sig en prognostiserad intäkt på 100 000 per år . Beslut om insatsen kan variera över tid vilket gör det svårt att beräkna intäkter över tid.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Catrin Josephson
Socialchef

Beslutet ska skickas till

Akten
Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Emir Subasic
T f Stabschef

Tjänsteskrivelse
2019-11-26

Diarienummer
SN-2019/354

Socialnämnden

Egenavgift hemsjukvård

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen besluta

att fastställa avgiften för hemsjukvård till 150 kronor per besök av legitimerad personal, med max tre avgiftsbelagda besök per månad och att avgiften ingår i maxtaxan.

att avgiften gäller från och med 1 april 2020.

Sammanfattning av ärendet

Enligt beslut av kommunfullmäktige är de insatser som utförs av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter avgiftsbelagda.

Om brukaren inte själv eller med hjälp av assistans/ledsagare, kan ta sig till av Region Uppsala finansierad primärvård är denne berättigad att erhålla hemsjukvård. Samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter som utför hälso- och sjukvårdsinsatser och hemrehabilitering i brukarens bostad anses utföra hemsjukvård. Detta gäller inte personal inom hemtjänsten som erhållit dessa uppgifter genom delegering/instruktion.

Bakgrund

Knivsta kommun tar från och med 1 januari 2018 en avgift för hembesök av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast (fysioterapeut). Avgiften har fastställts av kommunfullmäktige den 17 november 2017 och ingår i maxtaxan. Avgiften är 0,22 % av prisbasbeloppet per besök och rör personer i ordinärt boende. Varje hembesök av legitimerad personal i den kommunala hemsjukvården kostar 102 kronor men högst tre besök per månad debiteras ($3 \times 102 \text{ kr} = 306 \text{ kr}$). Om brukaren har både hemtjänst och hemsjukvård betalar brukaren som mest 2089 kr (2019 års maxtaxa) per kalendermånad. De belopp som anges i tjänsteskrivelsen är beräknade utifrån det aktuella prisbasbeloppet för 2019 (46 500 kronor).

Sammantaget gör kontoret bedömningen att det finns skäl för att likt flera andra kommuner i länet ta ut högre avgift för hemsjukvården och således likställa den med besöksavgiften hos primärvården vilken motsvarar 150 kronor per besök. Eftersom en sådan avgift faller inom ramen för den kommunala maxtaxan för äldreomsorgen, kan avgift endast tas ut om så kallat avgiftsutrymme finns enligt socialtjänstlagens regler för beräkning av äldreomsorgsavgifter.

Ekonomisk konsekvensanalys

Avgiftshöjningar får givetvis ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Maxtaxan inom äldreomsorgen ger dock skydd för de ekonomiskt mest utsatta personer som berörs.

Konsekvenserna på intäktssidan för kommunen prognostiseras ge ökad intäkt på 45 000 kronor per år, med viss felmarginal av hänsyn till det relativt komplicerade regelverket för avgifter.

Förslaget föreslås träda i kraft från och med 2020-04-01.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Catrin Josephson

Socialchef

Beslutet ska skickas till

Akten

Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☒Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Ärendet rör barn i mycket begränsad omfattning eftersom hälso- och sjukvårdsansvaret från och med 17 år berör väldigt få barn.

Om, **ja fortsätt** med frågorna.

2. Hur har barns bästa beaktats?

Inget särskilt är utrett med hänsyn till att det är osannolikt att något barn (förälder) skulle debiteras.

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

Ej kända.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☒

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Emir Subasic
T f Stabschef

Tjänsteskrivelse
2019-11-26

Diarienummer
SN-2019/355

Socialnämnden

Kostnad för matpaket inom Vård och omsorg

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige besluta att kostnaden för matpaket ska motsvara kostnad som upphandlad leverantör fakturerar Knivsta kommun, i dagsläget 53 kronor per matpaket, att kostnadsutvecklingen för matpaket följer kostnaden som upphandlas oberoende av upphandlad leverantör, att distributionsavgift om 300 kronor per månad omfattar alla brukare som väljer att få matpaket levererade av kommunens hemtjänst, samt att ändringarna träder i kraft 2020-04-01.

Sammanfattning av ärendet

Den som inte själv kan tillreda måltider och som inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt kan få hjälp genom distribution av färdiglagad mat. Matdistribution är en insats som beviljas av biståndshandläggare.

Syftet med detta förslag är att Knivsta kommun ska fakturera brukaren motsvarande kostnad som kommunen faktureras av upphandlad.

Bakgrund

Den som inte själv kan tillreda måltider och som inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt kan få hjälp genom distribution av färdiglagad mat, så kallade matpaket.

Avgiften för matdistribution är uppdelad i två delar – en distributionsavgift och en avgift för respektive matpaket. Brukare som beviljas hjälp med distribution av mat är fri att välja mat från annat håll, t ex att hemtjänsten levererar matpaket från lokala restauranger.

Personer som inte har insatsen hemtjänst debiteras en distributionsavgift, för närvarande 300 kronor per månad. För personer som har hemtjänst inkluderas leveransen av matpaket i hemtjänstavgiften.

Kostnad för kommunen som leverantören debiterar är 53 kronor per matpaket. Kostnaden regleras i gällande avtal mellan Knivsta kommun och leverantör. Knivsta kommun fakturerar brukare 47 kronor per matpaket. Differensen mellan den upphandlade kostnaden och kostnader som Knivsta kommun debiterar brukaren prognosticeras ge ökad kostnad för kommun på 40 000 kronor per år. Avgiften om 47 kronor per matpaket som Knivsta kommun

debiterar brukare har fastställts av kommunfullmäktige. Avgiften är 0,22 % av prisbasbeloppet per matpaket och berör personer i ordinärt boende. De belopp som anges ovan är beräknade utifrån det aktuella prisbasbeloppet för 2019 (46 500 kronor).

Konstaterande

Sammantaget gör kontoret bedömningen att det finns skäl för att förändra tillämpningen av avgifter som omfattar distributionsavgiften och själva kostnaden för matpaket. Distributionsavgiften om 300 kronor per månad ska omfatta samtliga brukare som väljer att få maten levererad av kommunens hemtjänst. Avgiften för matpaket ska motsvara kostnad som upphandlad leverantör fakturerar Knivsta kommun, i dagsläget 53 kronor per matpaket. Omvärldsbevakning visar att i närliggande kommuner som Uppsala eller Sigtuna kostar matpaket mellan 58 kronor och 69 kronor för den enskilde utöver själva distributionsavgiften som tillkommer. Distributionsavgiften om 300 kronor per månad och kostnaden för matpaket omfattas inte av maxtaxan.

Ekonomisk konsekvensanalys

Avgiftshöjningar får givetvis ekonomiska konsekvenser för den enskilde som i sin helhet beror på hur många matpaket den enskilde avropar per månad. Den enskilde betalar en avgift för att få maten hemlevererad (en distributionsavgift). Utöver detta betalar brukaren för varje matpaket. Avgiften faktureras månadsvis i efterskott. Konsekvenserna på utgiftssidan för kommunen prognosticeras ge ökad intäkt om 100 000 kronor per år.

Förslaget föreslås träda i kraft från och med 2020-04-01.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Catrin Josephson
Socialchef

Beslutet ska skickas till

Akten
Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☒

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☒

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare

Anna Eriksson

Verksamhetscontroller

Tjänsteskrivelse

2019-10-31

Diarienummer

SN-2019/317

Socialnämnden**Fördjupad uppföljning av Knivsta kommuns stödboende****Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

att Knivsta kommuns stödboende skriftligen och muntligen ska redovisa hur de avser arbeta med utvecklingsområdena i rapporten vid nämndens sammanträde i mars 2020.

Sammanfattning av ärendet

I maj och juni 2019 utfördes en fördjupad uppföljning av Knivsta kommuns stödboende som utförs i egen regi. Uppföljningen genomfördes av kommunens verksamhetscontroller tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska, förvaltningsekonom och stöd från sakkunnig. Uppföljningen bygger bland annat på granskning av olika typer av styrdokument, rutiner och övriga dokument som används inom verksamheten, samt på intervjuer med personal och ledning.

Vid den genomförda uppföljningen har ett antal utvecklingsområden identifierats både utifrån kvalitet och utifrån utförandet av hälso- och sjukvård. Utvecklingsområdena gällande kvalitet handlar om skriftliga rutiner för nyanställda, systematiskt kvalitetsarbete och synpunkter och klagomål. Åtgärds punkterna/utvecklingsområdena inom hälso- och sjukvård handlar om bedömning om egenvård, rutiner för avvikelshantering och information kring basala hygienrutiner vid särskilda tillfällen.

Bakgrund

Inom socialnämndens ansvarsområden utförs delar av verksamheten av andra än kommunens egen organisation. Socialnämnden har ett ansvar att se till att de externa utförarna bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal. Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt fastlagd uppföljningsplan av socialnämnden.

Ekonomisk konsekvensanalys

Föreslaget beslut bedöms inte leda till några ekonomiska konsekvenser utöver befintlig budgetram.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista

Catrin Josephson
Socialchef

Beslutet ska skickas till

Akten
Kvalitets- och utvecklingschef
Verksamhetscontroller
Knivsta kommuns stödboende

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☒

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.



Fördjupad uppföljning av Knivsta kommuns stödboende

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Syfte	4
Genomförande och metod	4
Beskrivning av verksamheten	5

UPPFÖLJNING AV KVALITET

Förhållnings- och arbetssätt	6
Dokumentation och informationsöverföring	8
Individuell planering och genomförandeplan	9
Kompetens och bemanning	11
Systematiskt kvalitetsarbete	12

UPPFÖLJNING AV KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Förändrat hälsotillstånd och hjälpmedel	14
Läkemedelshantering och egenvård	14
Avvikelsehantering	14
Basal hygien	14
Styrkor och utvecklingsområden	15

Fördjupad uppföljning

Sammanfattning

Den här uppföljningen syftar till att bedöma hur väl Knivsta kommuns stödboende utför sitt uppdrag i enlighet med kommunens *mål*, *vision* och aktuell lagstiftning samt hur verksamheten bidrar till verksamhetsutveckling och ökad kvalitet. Uppföljningen genomförs enligt socialnämndens fastlagda uppföljningsplan, delas in i två delar utifrån *kvalitet* respektive *kommunal hälso- och sjukvård* och resulterar i ett antal styrkor samt utvecklingsområden för verksamheten.

Uppföljningen visar att verksamheten är välfungerande; Verksamheten har en uttalad vision, värdegrund och gemensamma mål som omsätts i praktiken. Verksamheten har uttalade arbetssätt som är väl förankrade bland medarbetarna. Man samverkar med en rad andra verksamheter med individens bästa i fokus. Samverkan med frivilligorganisationer medför att majoriteten av de boende har en vänfamilj vilket ses som positivt av flera orsaker, bland annat för integrationsprocessen. Verksamheten har system och rutiner för dokumentation samt sekretessbelagd information som är kända av personalen. Det pågår ett aktivt arbete kring att upprätthålla brukarnas integritet.

Verksamheten har en rutin för genomförandeplaner, dessa skrivs i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och är väl förankrade i verksamheten. Verksamheten arbetar aktivt med brukarnas delaktighet och varje brukare ges individuellt stöd i syfte att skapa personlig utveckling. Arbetet med aktiviteter går helt i linje med intentionerna i lagstiftningen. Aktiviteter genomförs i syfte att främja jämlikhet och delaktighet i samhällslivet. Verksamheten bedöms ha en god arbetsmiljö, tillräcklig bemanning och personal med relevant kompetens, som har möjlighet till handledning och kompetensutveckling utifrån sina förutsättningar. En av verksamhetens största styrkor är, som ledningen nämner i intervjun, den trygga och stabila personalgruppen. Det är tydligt att verksamheten bedriver ett aktivt kvalitetsarbete som involverar all personal. När det gäller verksamhetens arbete kring risksituationer finns rutiner vid exempelvis brand samt hot och våld.

Utvecklingsområden

- Uppdatera arbetsmiljörutiner och systematisera arbetsmiljöarbetet.
- Strukturera det systematiska kvalitetsarbetet mer, exempelvis med en generell uppdatering av enhetens skriftliga rutiner.
- Bli bättre på att fånga upp brukarnas synpunkter och klagomål, i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om synpunkter och klagomål som finns i föreskrifterna om systematiskt kvalitetsarbete.
- Bedömning om egenvård med hjälp ska efterfrågas hos läkare.
- Utifrån den nya förtydligande rutinen för avvikelshantering inom vård- och omsorgskontoret implementera det systematiska arbetet med avvikelser i verksamheten.
- Informationsinsats till personalen kring vad som krävs vid särskilda tillfällen gällande basala hygienrutiner.

Bakgrund

Inom socialnämndens ansvarsområde utförs vissa delar av verksamheten i egen regi och andra delar av externa utförare. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal. Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt fastlagd uppföljningsplan av socialnämnden.

I modellen för uppföljning och kontroll av kvalitet som antagits av socialnämnden ingår att den uppföljda verksamheten utifrån identifierade utvecklingsområden i rapporten tar fram en åtgärdsplan. Ledningen för vård- och omsorgskontoret ansvarar sedan för att åtgärdsplanen redovisas muntligt och skriftligt för nämnden.

Syfte

Uppföljningen syftar till att bedöma hur väl Knivsta kommuns stödboende

- utför sitt uppdrag i enlighet med kommunens mål, vision och riktlinjer samt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen, SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende, samt
- bidrar till verksamhetsutveckling och ökad kvalitet.

Genomförande och metod

Uppföljningen kan delas in i två olika delar utifrån *kvalitet* respektive *kommunal hälso- och sjukvård* och har sin utgångspunkt i Knivsta kommuns mål, vision och riktlinjer samt gällande lagstiftning och förordningar (vilka anges under *Syfte* ovan).

Uppföljningen utgår ifrån följande områden;

- Förhållnings- och arbetssätt
- Dokumentation och informationsöverföring
- Individuell planering och genomförandeplan
- Kompetens och bemanning
- Systematiskt kvalitetsarbete
- Förändrat hälsotillstånd och hjälpmedel
- Läkemedelshantering och egenvård
- Avvikelsehantering
- Basal hygien

vilka är definierade med utgångspunkt i rådande lagstiftning och styrdokument. För varje uppföljningsområde finns en kort analys av verksamhetens förutsättningar. Utifrån dessa har ett antal styrkor och utvecklingsområden identifierats, vilka redovisas sist i rapporten.

Uppföljningen baseras på intervjuer med ledning respektive personal vid stödboendet samt de dokument som inkommit från verksamheten på begäran; exempelvis verksamhetsplan, enkät om verksamheten, rutinbeskrivningar samt avidentifierade genomförandeplaner.

Uppföljningen har genomförts av verksamhetscontroller Anna Eriksson tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska Susanne Ahlman. Kvalitets- och utvecklingschef Marja Hedin har i egenskap av sakkunnig granskat intervjumaterialet i rapporten. Ekonom Ekaterina Widén har bistått med information och analys kring verksamhetens ekonomi.

Verksamhetscontroller har varit ansvarig för att planera, genomföra, återkoppla och skriva rapporten.

Beskrivning av verksamheten

Verksamhetens namn är *Knivsta kommuns stödboende* och rent organisatoriskt tillhör den *Enheten för socialpsykiatri och stödboende*, som är en av sex utförarenheter i Knivsta kommuns vård- och omsorgskontor. Verksamheten som bedrivs är ett stödboende, dels för barn och unga i åldern 16 – 20 år (vilken regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende (HSLF-FS 2016:56), dels en ny målgrupp för verksamheten; vuxna med psykisk funktionsvariation (vilken regleras av allmänna föreskrifter för verksamheter enligt socialtjänstlagen). Av socialnämnden har brukarna bedömts ha rätt till insatsen stödboende enligt socialtjänstlagens paragraf 4:1.

Brukarna bor i egna lägenheter utspridda i Knivsta, men har tillgång till stöd i form av personal anställd av kommunen och möjlighet att träffas i gemensamma lokaler. Majoriteten av de boende är ungdomar och flera av dem har tidigare bott i kommunens hem för vård eller boende (HVB).

Verksamheten *Stödboende* är relativt ny och startade sommaren 2018 i samband med att kommunens HVB lades ned. Behovet av platser för ensamkommande barn och unga har de senaste åren skjutit i höjden, för att sedan sjunka kraftigt samtidigt som Riksdagen beslutade att inrätta en ny form av insats (stödboende) för de ungdomar som behöver placeras, men som inte behöver ett så omfattande stöd som ett HVB ska ge. Vid tiden då socialnämnden beslutade att ge egenregin i uppdrag att inrätta stödboende i Knivsta ansvarade nämnden för 80 ensamkommande ungdomar, varav 30 var placerade i kommunens HVB och övriga i familjehem eller privata HVB i andra delar av länet. Idag är antalet placerade ungdomar betydligt lägre.

Ekonomi¹

Under året har vård- och omsorgskontoret arbetat med hemtagning av barn, unga och vuxna med placering i andra kommuner. Fram till och med 1 juli 2019 har man på så vis lyckats sänka placeringskostnaderna för dessa grupper med 2600 tkr.

Ersättningen per plats på stödboendet baseras på vilken omfattning av stöd den boende behöver och hur tillgänglig personalen behöver vara och ligger för nivå 1 på 750 kronor per dygn, nivå 2 på 1000 kronor per dygn och nivå 3 på 1200 kronor per dygn.

Enligt den senaste prognosen per sista oktober 2019 ligger årskostnaden för verksamheten (exklusive lokaler) på 4 249 tkr och den prognostiserade avvikelsen ligger på -209 tkr. Avvikelsen beror på ett utökat brandskydd (installation av spistimrar), samt ökade personalkostnader p.g.a. övertalig personal.

¹ Framtagen av förvaltningsekonom

Uppföljning av kvalitet

I detta avsnitt redovisas den uppföljning av kvalitet som gjorts av verksamheten utifrån styrdokument, rutinbeskrivningar, verksamhetsplan, enkät om verksamheten samt intervjuer med personal och ledning. Redovisningen har delats in i fem olika områden; *Förhållnings- och arbetssätt, Dokumentation och informationsöverföring, Individuell planering och genomförandeplan, Kompetens och bemanning* samt *Systematiskt kvalitetsarbete*.

Förhållnings- och arbetssätt

För detta område har det undersökts om verksamheten har en uttalad vision, värdegrund och gemensamma mål samt om dessa omsätts i praktiken. För att få svar har styrdokument och intervjuer med personalen gått igenom. På samma sätt har undersökts om verksamheten har uttalade arbetssätt och hur förankrade dessa är. Slutligen följs upp om stödboendet samverkar med andra verksamheter samt hur den samverkan ser ut och fungerar.

Vision, värdegrund och mål

Förutom aktuella lagar och förordningar gäller även kommunens vision, fullmäktiges mål, vård- och omsorgskontorets gemensamma strategi och ledningssystem samt andra av vård- och omsorgskontorets applicerbara riktlinjer för verksamheten.

Enhetsledningen känner till fullmäktiges mål och beskriver att verksamheten utgår ifrån dessa, vilket blir tydligt i verksamhetsplanen. Där har verksamheten på ett konkret sätt brutit ned de fullmäktigemål som riktas mot socialnämndens förvaltning i aktiviteter som ska genomföras under året. Kommunens vision nämns inte, men ledningen beskriver att personalen varit engagerad i framtagandet av kommunens nya värdegrundsord *DET: Delaktighet – Engagemang - Tydlighet*, vilket personalen bekräftar.

Personalen uppger att målet för verksamheten är att etablera ungdomarna så att de när de lämnar boendet ska klara sig själva, ha en trygghet, ha börjat arbeta, hittat en egen bostad, kommit in i samhället och kunna klara sig utan försörjningsstöd. Detta har man arbetat mot mycket målmedvetet med checklistor och utvärderingar sedan varje ungdoms första dag. Många av de boende och hela personalstyrkan har tidigare funnits inom kommunens HVB-verksamhet, så arbetet startade redan där.

Arbetssätt och bemötande

I vård- och omsorgskontorets gemensamma *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* nämns vikten av nöjda och trygga brukare samt att medarbetarnas förhållningssätt är i fokus² och i *Socialnämndens strategi för vård och omsorg* står att verksamhetens förhållningssätt

"Verksamheten vid hemför vård eller boende och stödboenden ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar."

ur 3 kap 3 § Socialtjänstförordning (2001:937)

"I Knivsta kommun ska invånarna ha möjlighet till utveckling och stöd i livets alla skeden"

Knivsta kommun Mål & Budget 2019

² Det s.k. invånarperspektivet - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Vård och omsorg, Knivsta kommun s. 7

ska präglas av en stark tilltro till människors egna resurser och förmågor³. Att den enskilde är delaktig, har inflytande och möjlighet till egna val samt att insatserna ska utgå och samordnas utifrån från den enskildes perspektiv, är två av indikatorerna som ska ligga till grund för personalens förhållningssätt.

Att bemötande är något personalen jobbar aktivt med och att styrdokumentens förhållningssätt är förankrat i verksamheten blir tydligt under intervjuerna. De beskriver att de jobbar utifrån Socialstyrelsens arbetssätt BBiC (Barns behov i centrum) samt att det finns ett uttalat förhållningssätt hos personalen, som de haft sedan den tidigare HVB-verksamheten, att de ansträngt sig för att bygga bra relationer, som präglas av "dignity" – värdighet/respekt, för att skapa förtroende, få ungdomen att känna sig välkommen och se till ungdomens psykiska mående, innan de med olika metoder och verktyg, som till exempel MI (Motiverande samtal) och ACT (Acceptance and Commitment Therapy) hjälper den enskilde bli mer självständig. Att det finns en flexibilitet i förhållningssättet när det gäller hur personalen ska kunna stärka ungdomen i den psykiska och fysiska hälsan, där just den befinner sig, beroende på hans bakgrund och erfarenheter, är något som personalen tror har underlättat arbetet och bidragit till att snabbare lösa konflikter och minska oro.

Förhållnings- och arbetssätt är också något som diskuteras på personalmötena som hålls veckovis. På dessa deltar personal med samordnare, ibland även enhetschef. Verksamheten arbetar även med generella metoder och arbetssätt såsom genomförandeplan, social journal och kontaktmannaskap. Detta går i stort ut på att den unge får stöd och vägledning i hemmet och vid myndighetskontakter med enskilda möten eller gemensamma utbildningar/möten/aktiviteter, allt i syfte att stärka individens utveckling.

Samarbetet i arbetsgruppen och förhållningssättet att hjälpa, kunna bolla och stödja varandra, samt att varje problem ses som allas problem, lyfter personalen fram som sin största styrka. De upplever det högt i tak i verksamheten och att de får gehör från chef. Med tanke på att verksamheten är relativt ny i sin nuvarande form och organisationsförändringen den mynnar ur, anser ledningen att verksamhetens framgång kan tillskrivas de fyra trygga medarbetarna som kompletterar varandra och utgör ett välfungerande samarbete.

Samverkan

Styrdokumentet anger att det vid samverkan ska vara tydliggjort vilka mål, samverkansformer och ansvarsförhållanden som gäller samt att rutiner och överenskommelser ska finnas utarbetade.⁴ Att det finns ett samarbete med skola, hälso- och sjukvård och andra aktörer är en del av personalens sätt att jobba med att stärka den enskilde. Stödboendet samarbetar även med hemtjänsten, boendestödet, socialtjänstens myndighetskontor, enheten för råd och stöd, Hälsohuset och det lokala föreningslivet, via telefon, möten och mejl.

I det dagliga arbetet samverkar man med vård- och omsorgskontorets nattpatrull, till vilka de boende kan vända sig nattetid. Detta sker till exempel genom att personalen är med på nattpatrullens möten. I arbetet med att underlätta de boendes kontakter med myndigheter m. fl., samverkar personalen med exempelvis enheten för Råd och stöd. Personalen har ofta samverkan med handläggarna på socialtjänstens myndighetskontor, tex med Vuxenenheten gällande ekonomiskt bistånd samt med enheten Barn och unga som beslutar om ungdomarnas placering. Den höga omsättningen bland medarbetarna på Barn och unga är

"En insats i form av stödboende ska under trygga former förbereda barnet eller den unge för ett självständigt boende och vuxenliv."

5 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende (HSLF-FS 2016:56)

³ Socialnämndens strategi för vård och omsorg, s. 3

⁴ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Vård och omsorg, Knivsta kommun, s.5

något som upplevs som ett stort problem när det gäller kontinuiteten för de boende och personalen har flera frågor som skulle behöva lösas mer långsiktigt tillsammans med handläggarna där.

Samtliga ungdomar som bor på stödboendet har i samverkan med frivilligorganisationer erbjudits en vänfamilj. Det har resulterat i att över 80 % av ungdomarna har en vänfamilj, vilket personalen ser som mycket positivt eftersom det sker ett erfarenhetsutbyte mellan ungdomarna och familjerna.

Dokumentation och informationsöverföring

För detta område har det undersökts hur verksamheten arbetar med dokumentation och sekretessbelagd information, om system, rutiner finns och är kända samt hur personalen arbetar kring att upprätthålla brukarnas integritet. För att få svar har verksamhetens rutindokument gått igenom liksom intervjuer från personalen.

Dokumentation

Personalen informerar om att systemet som används vid dokumentation är Siebel, vilket fungerar bra, men det tidigare systemet JournalDigital var bättre. Personalen har svårt att uppskatta hur lång tid det tar att få tillgång till systemet eller om det är lättillgängligt för nya medarbetare eftersom det inte finns någon ny personal som behövt få tillgång till systemet.

Som vägledning i arbetet med att dokumentera finns två rutindokument som översiktligt tar upp principerna kring dokumentation, vilka personalen är införstådda med. Om inte dokumentation redan är gjord ska den ske minst en gång per vecka för varje boende och personalen redogör för att det som dokumenteras är viktiga händelser som händer ungdomen, inget tyckande. Då inga exempel på journaler har granskats i denna uppföljning besvaras frågan om journalföringen inom verksamheten är väl strukturerad i enlighet med 4 kap. 9 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5)* enbart genom redovisning av intervjuer som ovan.

Informationsöverföring

För informationsöverföring/avrapportering vid personalbyte finns tydliga rutiner, som också till viss del är nedskrivna. I rutinen står angivet att all personal vid varje arbetstillfälle ska läsa alla relevanta journalanteckningar i dokumentationssystemet. Varje vardag sker även muntlig informationsöverföring vid två eller tre tillfällen. En kort avstämning med chef varje

”Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet.”

11 kap. 5, 6 §§ socialtjänstlagen (2001:453)

”Handlingar som upprättas och gäller enskilda ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller.”

4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation

vardagsmorgon, en avstämning mellan personal som arbetar dag och kväll mitt på dagen samt en sista avstämning med nattpersonalen senare på kvällen. Varje vecka hålls även personalmöte där man diskuterar arbets- och förhållningssätt, med mera. Personalen upplever att chefen är lätt att nå och att de både har möjlighet att komma med

förslag samt få gehör för dessa. Kommunikationen sker både i avstämningar, möten och via mejl.

Integritet

En skriftlig rutin för sekretess och tystnadsplikt när ny personal börjar arbeta är på väg att tas fram. Av intervjuerna framkommer att personalen är väl medveten om sekretess och arbetar aktivt med att upprätthålla de boendes integritet. Detta tar sig uttryck i skriftliga rutiner som bland annat anger att handlingar med social dokumentation ska förvaras så att utomstående

”Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

1 kap.1 § socialtjänstlagen (2001:453)

inte får tillträde, arbetsmaterial i pappersform ska förstöras då det inte behövs längre, brukaren alltid har rätt att läsa det som finns dokumenterat, brukaren ska få en kopia på genomförandeplanen och ska lämna sitt samtycke om information om hen ska lämnas ut. Även i de muntliga rutiner som personalen redogör för syns detta. Möten med de boende hålls av sekretessskäl inte på kontoret, utan i eget rum och det finns en planering och medvetenhet för förvaring av sekretessbelagd information. Man vet att ungdomens samtycke krävs vid kontakt med vården, skolan och liknande och arbetar för att varje individ ska känna sig trygg. Målet är

att alla brukare, oavsett utbildning eller andra erfarenheter, upplever att de är lika värda, har lika möjlighet och samma förutsättningar att säga vad de tycker.

Personalen är noga med att lyssna in vad ungdomen vill prata om och inte, avtala tider för träffar, ringa innan de besöker brukare, använda dörrklocka, förbereda ungdomen innan de kommer, förklara varför de ringer, om de till exempel är orolig för hur ungdomen mår – allt i syfte att respektera brukarens hem och person. Ett avtal skrivs med varje boende och överenskommelser görs om när personalen är tvungen att själv öppna och komma in, om brukaren exempelvis inte svarar.

Individuell planering och genomförandeplan

För detta område har det undersökts om verksamheten har en rutin för genomförandeplaner, om dessa skrivs i linje med Socialstyrelsens allmänna råd⁵ och är väl förankrade i verksamheten. Likaså har undersökts hur arbetet med aktiviteter för de boende ser ut och hur personalen arbetar med delaktighet för brukarna. För att få svar har rutindokument, fyra avidentifierade genomförandeplaner och intervjuer med personalen gått igenom.

”Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet.”

6 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation

⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5), 6 kap. 2 §

Genomförandeplaner

I rutindokumentet framkommer vem som ansvarar för att upprätta en genomförandeplan och när. Vidare finns angivet, vem som ansvarar för att utvärdera planen och när.

Personalen bekräftar att arbetet med genomförandeplaner är levande i verksamheten. Syftet med dessa är att tillsammans med ungdomen sätta upp mål och regelbundet följa upp hur det går, med utgångspunkt i den vårdplan som socialtjänstens myndighetshandläggare tagit fram. Vid genomgång av de fyra avidentifierade genomförandeplanerna och intervjuvar blir slutsatsen att de innehåller väl dokumenterade målbeskrivningar för de boende och ligger i linje med rekommendationerna i 6 kap. 2 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation*.

Aktiviteter

Individuellt stöd i olika aktiviteter ges beroende på vad brukaren behöver utveckla. Personalen uppger att de flesta ungdomar redan tränat ADL (allmän daglig livsföring) innan de flyttade in på stödboendet. Vissa behöver hjälp att laga mat eller kring att tänka ekonomiskt, men de sköter sedan detta själva.

Personalen planerar aktiviteter med ungdomarna, och uppmuntrar dem att vara med på dessa. Varje söndag har de söndagsmiddag, då man träffas och äter tillsammans och ungdomarna uppmuntras att komma med egna förslag på maträtter och så vidare. Man har även olika aktiviteter, ett så kallat "smörgåsbord av Sverige", i syfte att integrera, där man firar traditionella svenska högtider. Man uppmärksammar skolavslutningar, men gör även olika aktiviteter som grillning, resor med mera.

"Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd."

5 kap.7 § socialtjänstlagen (2001:453)

De som bor på stödboendet får träningskort om de visar att de tränar och busskort för att kunna träffa vänner. De flesta har även kontakt med sin vänfamilj som de fått via frivilligorganisationernas samverkan, där det gjorts en matchning mellan familjens intressen och ungdomens behov utifrån vad familjen kan erbjuda. Vänfamiljerna har varit ett stort stöd för många av de boende när många fått besked om att de inte får bo kvar.

Delaktighet

Varje brukare har en kontaktman, vilken tidigare kallades mentor. Kontaktmannaskapet innebär olika saker beroende på brukarens vilja och förutsättningar. Till en början är det inriktat mycket på att skapa relation och bygga förtroende, få en bra start. Om ungdomen exempelvis vill ha hjälp med kontakt med sin skola eller handläggare eller sällskap på vårdbesök är det främst kontaktmannen som hjälper, liksom det är kontaktmannen som planerar in möten med ungdomen för att till exempel följa upp genomförandeplanen, men personalen uppger att alla hjälps åt med dagliga sysslor.

På frågan om brukaren själv har möjlighet att välja vilken personal som hjälper hen beskriver personalen att man för att undvika situationer där ungdomen avfärdar det som personalen säger när det upplevs som jobbigt, har haft som rutin att utse kontaktman åt varje brukare från start. Men att brukaren haft möjlighet att byta de fåtal gånger detta inte fungerat.

"Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar."

3 kap.5 § socialtjänstlagen (2001:453)

Personalen arbetar för att ungdomarna ska känna sig delaktiga i allt som rör dem och jobbar aktivt med att hitta förhållningssätt, så att ungdomen känner att den kan vända sig till någon av dem. Brukarna uppmuntras att lämna synpunkter på verksamheten och det finns tydlig information vart de kan vända sig om de upplever problem. Förutom generell information och kontaktmannaträffar hålls även varje månad vad som kallas ungdomsmöte, där brukarna får tycka till om verksamheten. Ungdomarna kommer även spontant till personalens kontor eller hör av sig via telefon.

För egen del upplever personalen att det sker en öppen kommunikation dagligen och att dialogen med chef fungerar bra. Förutom avstämningar har personalen regelbundna arbetsplatsträffar och samordnare har möte med personalgruppen varje vecka.

Kompetens och bemanning

Här undersöks om verksamheten har en god arbetsmiljö, tillräcklig bemanning och personal med relevant kompetens som har möjlighet till handledning och kompetensutveckling utifrån sina förutsättningar. För att få svar har rutinbeskrivningar, intervju- och enkätsvar gått igenom.

"Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet."

3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453)

Arbetsmiljö, bemanning och personalfrågor

Sedan starten av verksamheten i juni 2018 har omsättningen av personal varit noll. Som nämnts uppger personalen att gruppen är stabil - samarbete, schema och bemanning fungerar bra. Enhetschef arbetar mycket med att informera och vara så öppen som möjligt, i syfte att uppnå ett öppet klimat med högt i tak. Personalen anser att chefen är tillgänglig, lyssnar och det hålls regelbundna möten i gruppen samt arbetsplatsträffar med chef där personalen upplever att de är delaktiga. Personalen säger att de hinner med sina arbetsuppgifter och uppger att om de har arbetstoppar finns det möjlighet att ta in extra personal.

Den psykiska arbetsmiljön har periodvis varit påfrestande då flera av de boende mått dåligt i samband med besked om avslag på asylansökan eller beslut om förändring av sin boendesituation, vilket påverkar även personalen, som vill kunna bistå. Ett mindre utvecklat regelverk och stor omsättning av personal bland handläggarna på enheten för barn och unga har bidragit till ett ovisst läge.

"Den som bedriver verksamheten i form av stödboende ska se till att personalen får den introduktion, handledning och kompetens-utveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter."

8 kap 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende (HSLF-FS 2016:56)

Som nämnts tidigare är en skriftlig rutin för när ny personal börjar arbeta i verksamheten på väg att tas fram – vilket är ett av verksamhetens utvecklingsområden. Likaså att uppdatera rutinerna för arbetet kring arbetsmiljö, som nu uppges vara lite spretiga. De flesta rutiner finns på plats sedan HVB-verksamheten, men är i behov av att struktureras upp.

När IVO inspekterade verksamheten i maj 2019 fick man till sig som enda påtalade brist att registerutdrag från belastningsregistret inte hade kontrollerats innan anställning av den personal som arbetar i nattpatrullen. Då denna åtgärd redan är adresserad kommer den inte tas upp mer här.

Kompetens och handledning

Samtliga som arbetar bedöms ha för arbetsuppgifterna efterfrågad kompetens och flera har även gått utbildning till integrationspedagoger. I intervjun uppger personalen att det faktum att de har olika erfarenheter och utbildningar har gagnat deras arbete. Personalen får regelbunden extern handledning och i samband med planerna på en ny målgrupp för verksamheten planeras även för personalens kompetensutveckling inom psykiatri och SIP (Samordnad Individuell Plan, för brukare där insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas), något som var ett önskemål från personalen från början. Liksom förslag kring arbetssätt upplever personalen att de får gehör för sina förslag om kompetensutveckling. Personalen upplever det som positivt att de får mer utbildning och anser att det är viktigt att kunna utvecklas i sin roll. Förutom fortbildningsplanerna på gruppnivå finns för varje medarbetare en kompetensutbildningsplan.

”En föreståndare vid ett stödboende ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Den övriga personalen vid ett stödboende ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.”

8 kap 1-2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende (HSLF-FS 2016:56)

Systematiskt kvalitetsarbete

För detta område har det undersökts om verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och om det bedrivs ett aktivt kvalitetsarbete på arbetsplatsen som involverar all personal. Vidare har verksamhetens arbete kring risksituationer undersökts och om det finns rutiner vid exempelvis brand, hot och våld. För att få svar har styrdokument, rutinbeskrivningar och intervjuer med personalen gåtts igenom.

Systematiskt kvalitetsarbete

Vård och omsorgskontoret i Knivsta kommun har ett gemensamt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som bland annat anger att var och en som arbetar inom Vård och omsorg ska medverka i kvalitetsarbetet⁶. Enhetschef är den som ansvarar för att ta fram och följa upp rutiner, men det sker i samarbete med samordnare och synpunkter inhämtas från medarbetarna så att alla är delaktiga. Arbetsmiljöarbete pågår ständigt och personalen arbetar aktivt med att lära av sina pågående ärenden – ta med sig vad som fungerat bra och kan användas igen och vad som ska undvikas – men enhetschef och personal bedömer att arbetet skulle kunna ske mer strukturerat och att det nya digitala styr- och ledningssystemet kommer underlätta.

”Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.”

3 kap. 1§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem

Personalen informerar om att rutiner för tillbud/incidenter finns, vilka ska rapporteras i särskilt system (KIA). Några incidenter har rapporterats, vilka har varit ergonomirelaterade.

En kvalitetsdeklaration för stödboendet saknas men fanns för HVB Häradsvillan och Strandgården. Eftersom ledningen informerat om att kvalitetsdeklarationernas upplägg är under förändring har det inte prioriterats att ta fram en sådan. När det gäller egenkontroller har verksamheten inte specificerat hur de arbetar med detta.

⁶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Vård och omsorg, Knivsta kommun s. 4

Lex Sarah, synpunkts- och klagomålshantering

Rutiner för synpunkter och klagomål finns liksom rutiner för lex Sarah-anmälan om missförhållande. Dessa är kommunövergripande respektive kontorsövergripande och personalen känner till dem. Blanketter för synpunkter och klagomål finns utskrivna för ungdomarna. Men då inga synpunkter eller klagomål har kommit in till verksamheten har ingen sammanställning av några sådana gjorts.

Risksituationer, brand, hot och våld

Personalen får regelbundet utbildning i brandskydd och hjärt-lungräddning. De beskriver att varje boende informeras om rutiner för brandsäkerhet när de flyttar in, samordnare går igenom med hjälp av filmer. Det görs en årlig genomgång av brandvarnare och personalen informerar kontinuerligt ungdomarna kring allt de ska undvika så att det inte uppstår olyckor i de egna hemmen.

Rutiner för hot och våld finns och en utbildning har nyligen genomförts på området. Det finns även rutiner för riskanalys hos brukare och handlingsplan vid självmordsmeddelande. Personalen har inte upplevt att hot eller våld varit ett problem de senaste åren, men vid några tillfällen har det uppstått "tjafs" då ungdomarna träffats, till exempel vid söndagsmiddagen. Detta har hanterats på plats samt med uppföljning i form av att personalen behöver vara extra uppmärksam på ungdomarnas integration med varandra och föra särskild diskussion för att hjälpa vissa brukare som blivit osams.

Brukarnöjdhet

På frågan hur nöjdhet hos brukaren utvärderas svarar personalen att det sker i samtal med ungdomarna, samt att personalen märker att de kommer på aktiviteter och träffar, är glada att träffa personalen. Förutom att de boende uppmuntras att lämna in synpunkter och klagomål samt har regelbundna ungdomsmöten med personalen har man ännu inte genomfört någon brukarundersökning. Tidigare har dock personal från ett annat HVB intervjuat ungdomar från Knivstas och vice versa. Vid något tillfälle har även ungdomar bokat möte med enhetschefen för att framföra synpunkter.

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet"

5 kap. 3§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet."

5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem

Uppföljning av kommunal hälso- och sjukvård

Endast relevanta områden för verksamheten ingår i sammanställningen.

Förändrat hälsotillstånd och hjälpmedel

Det finns inga särskilda dokumenterade rutiner för kontakt med vården vid förändrat hälsotillstånd. Däremot finns en praxis att följa med/skjutsa brukare till öppenvården vid behov av vård eller att larma 112 vid akut behov, precis som för vilka individer som helst. Det finns för närvarande ingen brukare med behov av tekniska hjälpmedel.

Åtgärd: Vad som är praxis och en självklarhet är att betrakta som en vedertagen rutin i detta fall. Inga särskilda åtgärder i nuläget då personalgruppen är minimal och trygg i hantering av förändrat hälsotillstånd.

Läkemedelshantering och egenvård

Enhetschef gör bedömningen att egenvård förekommer på stödboendet men att hon inte samrått med läkare i det enskilda fallet om att personal ska vara behjälplig. Idag stöttar medarbetare en brukare endast genom att påminna om att ta sina läkemedel. Det finns en brukare som inte kan ansvara för att ha sina läkemedel tillgängliga för sig själv i sin lägenhet där enhetschef funderar över om ett övertagande krävs och att medarbetare får delegering.

Åtgärd: *Bedömning om egenvård med hjälp* ska efterfrågas hos läkare. Läkemedlen kan överlämnas till brukaren från låst skåp i verksamhetens lokal. Av säkerhetsskäl fraktar inte personal dagligen läkemedlen utanför verksamheten till brukarens lägenhet.

Avvikelsehantering

Verksamheten är under utveckling och de brister som konstateras medvetandegörs hos all personal, hanteras direkt i vardagen, åtgärdas och utvärderas, utan att systematiskt registreras/dokumenteras som avvikelser utifrån befintliga rutiner.

Åtgärd: Utifrån den nya förtydligande rutinen för avvikelsehantering inom Vård och Omsorg implementera det systematiska arbetet med avvikelser i verksamheten.

Basal hygien

Det finns i vardagen inte sådan risk för kontakt med kroppsvätskor eller annan hantering att särskilda arbetskläder eller sådan handhygien enligt basala hygienrutiner krävs i någon omfattning. Brukare sköter sin hygien och sina toalettbesök själva och ansvarar för sängkläder, bäddning och tvätt i sina lägenheter. Däremot behöver basal hygien beaktas vid eventuell magsjuka och när MRSA (meticillinresistenta stafylokocker) eller ESBL (tarmbakterier med antibiotikaresistens) förekommer. Den personal som hanterar urinprover till hjälp för enheten för råd och stöd ska följa basala hygienrutiner.

Åtgärd: Medicinskt ansvarig sjuksköterska bjuds in till verksamhetens arbetsplatsträff för att ge information om vad som krävs av medarbetare och verksamheten vid särskilda tillfällen gällande basala hygienrutiner.

Styrkor och utvecklingsområden

Utifrån vad som framkommit i uppföljningen listas här ett antal punkter som identifieras som styrkor för verksamheten att bygga vidare på respektive utvecklingsområden för verksamheten att åtgärda.

Styrkor

Verksamheten har en uttalad vision, värdegrund och gemensamma mål som omsätts i praktiken. Verksamheten har uttalade arbetssätt som är väl förankrade bland medarbetarna. Man samverkar med en rad andra verksamheter med individens bästa i fokus. Samverkan med frivilligorganisationer medför att majoriteten av de boende har en vänfamilj vilket ses som positivt av flera orsaker, bland annat för integrationsprocessen. Verksamheten har system och rutiner för dokumentation samt sekretessbelagd information som är kända av personalen. Det pågår ett aktivt arbete kring att upprätthålla brukarnas integritet.

Verksamheten har en rutin för genomförandeplaner, dessa skrivs i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och är väl förankrade i verksamheten. Verksamheten arbetar aktivt med brukarnas delaktighet och varje brukare ges individuellt stöd i syfte att skapa personlig utveckling. Arbetet med aktiviteter går helt i linje med intentionerna i lagstiftningen. Aktiviteter genomförs i syfte att främja jämlikhet och delaktighet i samhällslivet.

Verksamheten bedöms ha en god arbetsmiljö, tillräcklig bemanning och personal med relevant kompetens, som har möjlighet till handledning och kompetensutveckling utifrån sina förutsättningar. En av verksamhetens största styrkor är, som ledningen nämner i intervjun, den trygga och stabila personalgruppen.

Det är tydligt att verksamheten bedriver ett aktivt kvalitetsarbete som involverar all personal. När det gäller verksamhetens arbete kring risksituationer finns rutiner vid exempelvis brand samt hot och våld.

Utvecklingsområden

- Få på plats de skriftliga rutiner för nyanställda som tidigare delvis nämnts, i form av exempelvis en checklista, att uppdatera arbetsmiljörutiner och systematisera arbetsmiljöarbetet.
- Strukturera det systematiska kvalitetsarbetet mer, exempelvis med en generell uppdatering av enhetens skriftliga rutiner.
- Bli bättre på att fånga upp brukarnas synpunkter och klagomål, i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om synpunkter och klagomål som finns i föreskrifterna om systematiskt kvalitetsarbete.
- Bedömning om egenvård med hjälp ska efterfrågas hos läkare.
- Utifrån den nya förtydligande rutinen för avvikelshantering inom vård- och omsorgskontoret implementera det systematiska arbetet med avvikelser i verksamheten.
- Informationsinsats till personalen kring vad som krävs vid särskilda tillfällen gällande basala hygienrutiner.

Handläggare
Catrin Josephson
Socialchef

Tjänsteskrivelse
2019-11-25

Diarienummer
SN-2019/345

Socialnämnden

Förlängning av överenskommelse mellan Region Uppsala och länets kommuner angående assistans och egenvård

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. att godkänna en förlängning av överenskommelsen med Region Uppsala angående assistans och egenvård till och med 31 december 2020 eller när nödvändiga lagändringar trätt i kraft dessförinnan.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden beslutade i februari (SN-2018/26) att godkänna en överenskommelse mellan Region Uppsala och länets kommuner angående assistans och egenvård för barn.

Detta efter en ändring av Försäkringskassans tidigare praxis rörande egenvård, och enbart som en tillfällig överenskommelse till och med år 2019 i avvaktan lagändringar eller beslut om ersättning till kommunerna för de merkostnader som annars uppkommer. Samma överenskommelse föreslås nu förlängas med ett år.

Ärendet

Den överenskommelse Socialnämnden godkände i februari 2018 gäller mellan Region Uppsala och länets kommuner och specificerar ett länsövergripande arbetssätt och ekonomifördelning i specifika fall av assistans och egenvård för barn.

Försäkringskassans ändrade bedömningar av vilka behov som ger rätt till personlig assistans har under de senaste åren resulterat i att assistans inte beviljas för egenvårdsinsatser. Innan överenskommelsen kom till stånd innebar det att flera barn blev kvar på sjukhus i onödan och att kostnader lades över från staten till kommunerna. Syftet med den länsövergripande överenskommelsen är att säkerställa de hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms kunna utföras som egenvård för barn, med målet att inget barn ska vara på sjukhus i onödan och efter utskrivning ska barnen få en fortsatt god vård i hemmet.

Under åren som överenskommelsen gällt har en statlig utredning sett över LSS-lagstiftningen av assistansersättning. Det finns stora förslag på ändringar som inte föreslås gälla förrän år 2022. Redan från 1 november 2019 gäller dock en lagändring rörande andning, som ger fler än tidigare rätt till personlig assistans. En kompletterande ändring avseende även sondmatning är föreslagen att gälla från och med juli 2020. Om denna länsövergripande överenskommelse därför efter juli 2020 bedöms ha spelat ut sin roll kommer den med automatik att vara inaktuell och upphöra. I annat fall kan annat förslag för tiden efter 2020 komma att arbetas fram och läggas fram för förslag.

Sammanfattning av förslag till överenskommelse

- Förslag om process så att berörd målgrupp kan få sina behov av basal hälso- och sjukvård eller egenvård tillgodosedda i hemmet när de är utskrivningsklara från sjukhuset (rutin i VIS, vård i samverkan kommun och landsting).
- I de fall LSS inte är tillämpbar, bör socialtjänsten, fatta beslut enligt SoL, 4 kap 2 § och tydliggöra i beslutet att insatsen är tillfällig i väntan på ny lagstiftning. Beslut enligt 4 kap 2 § kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär.
- Parterna delar på kostnaden för egenvårdsinsatser för de barn som beviljas assistans eller insats enligt SoL av kommunerna, enligt mall.
- Överenskommelsen föreslås gälla till dess att staten genomfört nödvändiga förändringar av lagstiftning och/eller beslut fattats om ersättning till kommunerna. Överenskommelsen förlängs och föreslås gälla som längst till och med december 2020.

Ekonomisk konsekvensanalys

Socialnämnden i Knivsta har inte i dagsläget någon brukare som ingår i målgruppen. Men om så sker innebär överenskommelsen att kommunen får sina kostnader för aktuellt barn delfinansierat av region Uppsala.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Överenskommelse mellan region Uppsala och länets kommuner angående assistans och egenvård 2018-2019

Beslutet ska skickas till

Akten
Region Uppsala

Catrin Josephson
Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☒Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Syftet med överenskommelsen är att säkerställa hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms kunna utföras som egenvård för barn. Målet är att inget barn ska vara på sjukhus i onödan och efter utskrivning ska barnen få en fortsatt god vård i hemmet.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

Barnets bästa är själva utgångspunkten för att överenskommelsen kommit till stånd.

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☒

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Kommun(er): Samtliga i Uppsala län

Region Uppsala: Akademiska sjukhuset, Barnsjukhuset

Fastställt av: Tjänstemannaledning HSVO

Datum: 2017-12-01

Överenskommelse avseende assistans och egenvård för barn i Uppsala län

1. Inledning och bakgrund

Sedan 2009 har ett antal domar i Högsta förvaltningsdomstolen resulterat i att praxis ändrats i Försäkringskassans bedömningar av vilka behov som ger rätt till personlig assistans. Förutom att detta skapat osäkerhet och oro hos de assistansberättigade har det även medfört att kommunerna fått ta över ansvaret för personer som tidigare fick personlig assistans beviljad av Försäkringskassan. Den beräknade merkostnaden för kommunerna totalt som en följd av detta var 2016 och 2017 cirka 1,2-1,5 mdkr.

Förändrad rättspraxis har gett ändrade förutsättningar för barn med behov av assistans och egenvård

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) meddelande en dom 2015 som ändrade förutsättningarna för möjligheten för barn att få personlig assistans. Målet gällde en flicka med cystisk fibros som behövde avancerad andningsgymnastik. Flickan behövde inte hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig eller att kommunicera med andra. Däremot behövde hon hjälp med andningsgymnastik och lungblödningar. Detta ingår emellertid inte i de uppräknade behoven och kunde därför inte berättiga till personlig assistans. Med hänsyn till att det som står i 9 a§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) om annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade endast omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning och flickan inte hade detta beviljades inte assistansersättning. HFD-domen har fått till följd att barn som inte har behov av hjälp med hygien, måltider, klä på och av sig eller att kommunicera inte kan beviljas personlig assistans såvida de inte har psykiska funktionshinder.

Ett annat mål om assistansersättning till barn har fått prövningstillstånd i HFD. Målet handlar om en flicka som får sondmatning och frågan som ska prövas är om egenvård i form av sondmatning är ett sådant grundläggande behov som ska ges rätt till assistansersättning. Dom från HFD förväntas komma först sommaren 2018. Enligt Försäkringskassan kan varken sjukvård eller egenvård någonsin utgöra ett grundläggande behov. Kammarrätten skriver i sin dom att när personlig assistans ska bedömas för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter (51 kap 6§ 1 st FB).

Regeringen aviserade den 14 november en rad åtgärder för den statliga assistansersättningen. Bland annat ska den tidigare tillämpningen av väntetid och beredskap återställas och tvåårsomprövningarna stoppas tillfälligt.

Oklar gränsdragning mellan vad som kan betraktas som egenvård och hälso- och sjukvård

Gränsdragningen mellan vad som avser sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och vad som kan betraktas som egenvård är dock oklar. Vad som kan bedömas som egenvård får avgöras från fall till fall och en ny bedömning ska göras ifall omständigheterna förändras över tid. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter som anger att hälso- och sjukvårdsinsatser avser insatser som kräver medicinskt utbildad personal och att det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som avgör vad som är egenvård. I ett meddelandeblad gör Socialstyrelsen avsteg från den bindande föreskriften och anger att anhöriga och personal som känner personen väl kan utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter även utan medicinsk utbildning och att detta då ska betraktas som egenvård. Socialstyrelsen genomför just nu en översyn av föreskrifterna rörande egenvård.

Förändrad rättspraxis har resulterat i att utskrivningsklara barn blivit kvar på sjukhuset

Till följd av ändringen i rättspraxis avseende assistansersättning till barn har flera barn blivit kvar på Akademiska barnsjukhuset, trots att de är utskrivningsklara. Den förlängda vårdtiden har uppgått till mellan en och åtta månader. Detta pga att det saknas samsyn mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län om hur ansvar och finansiering ska fördelas när det gäller dessa barn. En fråga är var gränsen mellan egenvård och hälso- och sjukvård går. Denna oklarhet har lett till att barn utan medicinskt slutenvårdsbehov fortsätter att vara inskrivna på barnsjukhus, vilket bl.a. innebär att barnen inte kan gå på förskola och familjerna inte kan leva ett mer normalt socialt liv. Det skapar oro och osäkerhet hos familjerna och följer varken Barnkonventionens eller NOBAB:s riktlinjer om vård på sjukhus. Att dessa barn blir kvar på sjukhus innebär också att resurser tas från andra barn i behov av avancerad slutenvård, vilket är bekymmersamt i ett läge där behoven är större än kapaciteten vid sjukhuset. Kostnaden för en vårdplats på Akademiska barnsjukhuset uppgår till cirka 30 000 kronor per dygn.

Förändringen har också fått konsekvenser för länets kommuner

För kommunerna i Uppsala län har den förändrade praxisen inneburit en märkbar övervältring av kostnader från staten. För Uppsala kommun uppgår merkostnaden till drygt 21 mnkr år 2017. Den del som regleras i denna överenskommelse handlar om egenvårdsinsatserna för barn som utgör cirka 11 mnkr av de 21 mnkr. Total kostnad för egenvårdsinsatserna för länets kommuner är cirka 14 600 mnkr för 2017. Något som vidare uppmärksammas under arbetets gång är behovet av handledning och utbildning av assistenterna när det gäller egenvård som ofta handlar om livsuppehållande insatser. En frågeställning som lyfts är arbetsförsäkringarnas utformning då det inte handlar om hälso- och sjukvårdsinsatser. Det kan vara en utmaning att rekrytera lämpliga personer och att utbilda nyanställda assistenter i ett system där många aktörer är inblandade.

1.1 Parter för överenskommelsen

Dokumentet är en överenskommelse mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län om ett gemensamt arbetssätt som kommer att läggas in som en rutin i VIS (Vård i samverkan) samt ekonomisk reglering rörande barn i behov av egenvård i samband med assistans.

1.2 Syfte och målgrupp

Syftet är att säkerställa hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms kunna utföras som egenvård för barn. De barn som har assistansbehov har oftast underliggande neurologiska sjukdomar, men kan även vara neurologiskt grundfriska, men ha hjärtsjukdomar eller problem från luft- och andningsvägar. Den grupp barn som föranlett störst diskussioner har varit barn med tracheostomier, med eller utan neurologisk sjukdom. Assistansbehov föreligger dock hos många grupper.

1.3 Definitioner

Med *personlig assistans* avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som pga. stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov). Detta regleras i 9 a § LSS. Det handlar om högst basala behov och om hjälp eller stöd av mycket privat karaktär. De hjälpbehov som avses är sådana som är mycket känsliga för den personliga integriteten.

Egenvård definieras enligt 2 kap 1 § Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2009:6) som hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Av 4 kap 1 § följer att det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska bedöma, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Av 4 kap 4–5 §§ framgår att bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation och som en del av bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

1.4 Arbetssätt och utgångspunkter

Samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till ökad helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov, och oberoende av huvudman samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt, där insatserna bygger på medverkan från flera. Denna inriktning har varit vägledande i arbetet.

Tjänstemannaledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg tillsatte en arbetsgrupp för att lösa situationen för berörda barn och deras familjer. Delar av arbetsgruppen har även ingått i arbetet som SKL har bedrivit. Efter sommaren har arbetet i länet delats upp i en operativ arbetsgrupp med uppdrag att lösa situationen pragmatiskt istället för att argumentera för vad som är rätt eller fel. Arbetsgruppen har tagit fram förslag på arbetsprocess så att berörd målgrupp kan få sina behov av basal hälso- och sjukvård eller egenvård tillgodosedda i hemmet när de är utskrivningsklara från sjukhuset. Rutinen fastställs i VIS (Vård i Samverkan). I de fall LSS inte är tillämbart, bör socialtjänsten, fatta beslut enligt SoL, kapitel 4 §2 och tydliggöra i beslutet att insatsen är tillfällig i väntan på ny lagstiftning. Beslut enligt kapitel 4 §2 är inte överklagningsbara.

Den andra delen handlar om en ekonomisk överenskommelse där parterna delar på kostnaden för egenvårdsinsatser för de barn som beviljas assistans av kommunerna enligt bilaga YY. Arbetet har rapporterats vid varje möte med såväl tjänstemannaledningen som det politiska samrådet för hälsa, stöd, vård och omsorg. Parallellt har SKL arbetat för att regeringen ska skynda på översynen av LSS och för en ekonomisk kompensation till kommunerna. Även Försäkringskassan har uppmärksammat regeringen om behov av lagförändringar.

Detta är en tillfällig överenskommelse som gäller till dess att staten genomfört nödvändiga förändringar av lagstiftning och/eller beslut fattats om ersättning till kommunerna för de merkostnader som uppkommit. Överenskommelsen gäller som längst t.o.m. 2019.

1.5 Ekonomisk överenskommelse 2017-2019

Överenskommelsen gäller from 1 januari 2017 tom 31 december 2019. Ersättningen från Region Uppsala utgör 50 procent av antal beviljade timmar för egenvårdsinsatser för målgruppen. Timersättningen följer försäkringskassans ersättningsnivå för assistanstimmar. För 2017 är ersättningen 291 kronor per

assistanstimme. Nivån på timkostnaden kommer att regleras årligen och följa försäkringskassans ersättningsnivå. För 2018 och 2019 ersätter Region Uppsala länets kommuner enligt samma modell som 2017 med uppräknad timersättning enligt index från Försäkringskassan.

Fakturering ska ske månadsvis och faktura ska vara Region Uppsala tillhanda den 25 i varje månad. Faktura till Region Uppsala ska ställas till Regionkontoret, FE 73, Box 6363, 751 25 Uppsala. Referensnummer 2052007 och ska innehålla bilaga med detaljerad information på individnivå.

1.6 Uppföljning

Målgruppen som överenskommelsen omfattar ska inte ligga kvar på sjukhus i onödan och efter utskrivning ska de få en fortsatt god vård i hemmet. Målet följs upp två gånger per år av parterna gemensamt. Förbättringsförslag kan vid behov resultera i revidering av överenskommelsen.

Handläggare
Lisbeth Rye-Danjelsen
Enhetschef administrativ service

Tjänsteskrivelse
2019-11-22

Diarienummer
SN-2019/332

Socialnämnden

Ersättning enligt ERS2018 till socialnämndens ordförande för deltagande i de kommunala rådens sammanträde november 2019

Förslag till beslut

1. Bevilja arvode samt reseersättning enligt ERS2018 till socialnämndens ordförande för deltagande vid de kommunala rådens sammanträde 13 november 2019.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens ordförande inbjöds till sammanträdet av de kommunala råden. Råden hade frågor som berör socialnämndens område.

Ekonomisk konsekvensanalys

Ordförande ska ersättas med 3,5 timmars arvode á 309 kr samt reseersättning för 40 km.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Beslutet ska skickas till

Akten
Enhetschef administrativ service

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Ekaterina Widén
Förvaltningsekonom

Tjänsteskrivelse
2019-12-05

Diarienummer
SN-2019/367

Socialnämnden

Finansiering av hyreskostnader för Socialnämndens nya LSS-boende

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår att Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige

att bevilja socialnämnden finansiering av kommande hyreskostnader avseende det nya LSS-boendet under perioden augusti-december 2020 med totalt 559 000 kr.

Bakgrund

Under andra halvan av 2020 kommer det att öppnas ett nytt LSS-boende. Kommunen har ingått i avtal med Wåhlins fastigheter om att hyra 8 bostäder, samt en personallokal. Enligt Knivsta kommuns praxis står Socialnämnden för hyreskostnader och Finansförvaltningen får hyresinbetalning från brukarna. Vanligtvis justeras detta i budgetprocessen, men i detta fall har inte detta skett. Således finns det behov för Socialnämnden att få finansiering för tillkommande hyreskostnader på totalt 559 000 kr.

Ekonomisk konsekvensanalys

När justeringen av extra medel sker i budgetprocessen, så täcks vanligtvis hela hyreskostnaden. Eftersom detta inte har skett inför 2020 för perioden augusti-december, innebär det att Socialnämnden kommer att ha en tillkommande kostnad på 559 000 kr. Det nya boendet kommer att generera intäkten till Finansförvaltningen motsvarande 294 000 kr samt kommer kommunen att återsöka 18% i momskompensation. Den totala effekten för kommunen blir därför marginell (c:a 265 000 kr i nettokostnad).

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Beslutet ska skickas till

Akten
Catrin Josephson
Socialchef
Handläggare
Ekonomichef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☐Nej ☒

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Beslutet avser finansiering av ett nytt boende, det bedöms inte ha någon påverkan på barn.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Ekaterina Widén
Förvaltningsekonom

Tjänsteskrivelse
2019-12-05

Diarienummer
SN-2019/368

Socialnämnden

Verksamhetsplan för Socialnämnden 2020

Förslag till beslut

1. Verksamhetsplanen för socialnämnden 2020 fastställs.
2. Beslutet anmäls till kommunstyrelse och kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har tilldelats medel för 2020 i den av kommunfullmäktige antagna Mål & budget 2020. I bilagd verksamhetsplan beskrivs förutsättningarna i budgeten samt att socialnämnden behöver hitta ytterligare åtgärder motsvarande 23 482 tkr, samt effektivisera arbete inom hemtjänst i egen regi för att uppnå budget i balans.

Bakgrund

Nämnden är ålagd att fastställa sin verksamhetsplan för 2020. Nämnden har möjlighet att omfördela medel mellan verksamheterna inom nämnden.

Förvaltningen föreslår att socialnämnden beslutar om flera förändringar i kommunfullmäktiges budget, i enlighet med ekonomisk uppställning i verksamhetsplanen. Budgeten innehåller inga nya satsningar (utöver den sedan tidigare beslutade driftstarten av LSS-boende sommaren 2020) utan är en beskrivning av vad nuvarande verksamheter beräknas kosta att drifva.

Ekonomisk konsekvensanalys

I budgetarbete har åtgärder motsvarande 4 246 tkr antingen redan genomförts vid årets slut eller inplanerats för 2020. Trots dessa åtgärder behöver socialnämnden hitta ytterligare åtgärder motsvarande 23 482 tkr för att uppnå budget i balans (i siffran inkluderas det ursprungliga effektiviseringsbetinget på 1 897 tkr). Detta effektiviseringsbeting läggs i sin helhet i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL enbart för att underlätta uppföljningen och prognosarbete. Det är dock inte enbart verksamheter inom SoL och HSL, utan samtliga verksamheter inom nämnden, som har i uppdrag att arbeta för budget i balans under hela det kommande året.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Verksamhetsplan 2020

Beslutet ska skickas till

Akten

Kommunstyrelsen

Kommunfullmäktige

Ekonomichef

Catrin Josefsson

Socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja ☒Nej ☐

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Socialnämnden ansvarar för frågor som rör barn

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

Beaktas inom verksamheternas arbete, men någon genomlysning av barnets bästa är inte gjord på denna, den strukturella nivån.

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

Tilldelat kommunbidrag möter inte alltid barnens behov

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument ☒

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Verksamhetsplan 2020 för Socialnämnden

Antagen av Socialnämnden

December 2019

SN-2019/368

Innehållsförteckning

Övergripande beskrivning av nämndens ansvar	3
Verksamhetsförutsättningar	3
Kommunfullmäktiges mål	6
Kommunfullmäktiges uppdrag till nämnden	8
Nämndens egna mål	8
Ekonomiska förutsättningar	100
Ekonomisk uppställning	122
Volym och nyckeltal	155
Investeringar	16

Övergripande beskrivning av nämndens ansvar

Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, insatser för personer med funktionsnedsättning, färdtjänst, riksferdtjänst, flyktingmottagande samt arbetsmarknadsfrågor. Inom dessa områden omfattar nämndens ansvar all den verksamhet som en kommun enligt lag är skyldig att bedriva liksom de åtaganden som kommunfullmäktige beslutar om att kommunen ska genomföra.

Socialnämndens verksamheter förvaltas av Vård- och omsorgskontoret, antingen i egen regi eller i extern regi genom olika avtalsformer.

Verksamhetsförutsättningar

Befolkningsökning och volymförändringar

Den målgrupp inom Vård- och omsorgskontoret som är den mest kostnadsdrivande och resurskrävande är de äldre. De äldre över 80 år är även den åldersgrupp inom Knivsta kommun som ökar snabbast procentuellt sett. Mellan år 2019 och 2025 beräknas invånarna över 80 år att öka med nästan 43 %, att jämföra med den totala befolkningsökningen på drygt 19 % eller barnen under 18 som ökar med ungefär 15,5 %. Antalet äldre kommer fortfarande ett antal år inte att vara så stort, men eftersom det utgör en stor del av verksamheterna inom socialnämnden är det högtintressant. Detta är inte bara mycket utmanande avseende ekonomin, med tanke på det stora underskott socialnämnden har redan idag, utan även avseende kompetensförsörjningen inom omvårdnadspersonal.

För närmaste året 2020 räknar förvaltningen dock inte med några större ökningsar av biståndsbedömda hemtjänststimmar, eftersom arbetet med kommande nya riktlinjer visar att schabloniderna kan minskas något per insats/person. Betydande ökningsar väntas dock längre fram.

För år 2020 är det högtintressant att följa utvecklingen för de två nya äldreboenden i privat regi som öppnar upp runt årsskiftet 2019/2020. Med en sådan överetablering av äldreboende finns en uppenbar risk för att Knivstas biståndsenhet får in ökat antal ansökningsar om äldreboende från personer boende på annan ort i Sverige. En enda extra brukare på säbo utöver den vanliga befolkningsökningen kostar Knivsta ungefär 700 tkr per år om ansökan gjorts till vår kommun. Tillkommer att vi för samtliga brukare, oavsett placering kommun, kan komma att få kostnader inom färdtjänst och hjälpmedel. Ingen sådan kostnad finns medräknad i socialnämndens budget för 2020. Äldreboendena innebär även en ökad konkurrens om omvårdnadspersonalen, vilket hittills fungerat relativt väl för Knivsta, men som börjar bli ett bristyrke även här, liksom i övriga Sverige.

Vård- och omsorgskontoret har 2019 fått en markant ökning av orosanmälningar och utredningsar inom barn och unga samt inom missbruk för vuxna. Trots detta innehåller inte den lagda budgeten några volymökningars inom placeringars jämfört med 2019. Istället kommer förvaltningen att så långt det är möjligt satsa på att utveckla hemmaplanslösningars, för en mer kostnadseffektiv vård.

Omvärldspåverkan

Reformeringen av arbetsförmedlingen och myndighetens inriktning på skifte till digitalt stöd istället för personellt påverkar i högsta grad socialtjänstens arbete för att stötta de arbetslösa. Knivsta har i allt för liten utsträckning en fungerande samverkan med arbetsförmedlingen på en

övergripande nivå så år 2020 blir ett viktigt år att klargöra samarbetsformer på den nya arenan. På samma sätt är försäkringskassans strängare hållning avseende sjukpenning sedan ett par år tillbaka något som påverkar kommuninvånarna som i värsta fall behöver få sin försörjning från ekonomiskt bistånd istället.

Hemsjukvården och omsorgen i Knivsta märker redan av den allt mer högspecialiserade sjukvård som krävs av kommunen i såväl ordinärt boende, som särskilt boende och korttids. Den utvecklingen bedöms fortsätta framöver och är bekymmersamt avseende socialnämndens ekonomi, medan det för den enskilde kommuninvånaren däremot kan vara positivt att få vårdas hemma.

Utöver kommande remisshantering av reformeringen av arbetsförmedlingen är den mest intressanta inom lagstyrningen för socialtjänsten att i juni 2020 få klarlagt vad den statliga utredningen avseende framtidens socialtjänst föreslår för lagändringar.

Integrationsuppdraget

Det är mycket viktigt att kommunen lyckas i det komplexa integrationsuppdraget. Om de nyanlända som kommit till Knivsta från främst 2016 och framåt inte kommer in på arbetsmarknaden och samhället fullt ut riskerar konsekvenserna att bli stora inte bara för de enskilda personerna utan även för kommunens ekonomi. Integrationsuppdraget är inte en fråga enbart för socialtjänsten eller vuxenutbildningen utan för hela samhället. Att flyktingmottagandet fortsätter att minska är inte ett skäl att minska ner på socialnämndens resurser som rör integration - och som idag finns inom det som benämns "flykting" samt "arbetsmarknad".

Aktuella verksamhetsfrågor 2020

Uppstart av servicebostad LSS med åtta platser benämnd Tegelbruket startas i egen regi med planerad inflyt augusti/september 2020. De viktiga satsningarna på barn och unga genom familjeteam och hemmasittandeprojekt kommer att rulla vidare i större omfattning, vilket är insatser som möjliggör att barn och unga kan bo kvar hemma i sina familjer och inte behöver placeras.

Nytt förfrågningsunderlag för LOV hemtjänst beräknas träda i kraft 1 mars 2020.

Förfrågningsunderlaget ställer krav på samtliga utförare att registrera tid i Knivsta kommuns system varför det blir enklare att följa utförd hemtjänst hos samtliga utförare och ha större kontroll över kostnader.

Verksamhetsuppföljningar kommer att genomföras hos samtliga externa utförare av både LOU och LOV under 2019, liksom i planerade verksamheter i kommunens egen regi. Kvalitets- och utvecklingsavdelningen ansvarar för verksamhetsuppföljningar hos externa utförare och deltar som sakkunniga i ekonomikontorets verksamhetsuppföljningar för Vård- och omsorgs egenregi.

Hemsjukvården och rehabilitering upphör som egen enhet den 31/12-2019 och bildar istället tillsammans med hemtjänsten den nya enheten Hemvård. Hemvården kommer bestå av hemtjänst, gemensam bemanning samt hemsjukvård och rehabilitering.

Vård- och omsorgskontoret har fortsatt en hög personalomsättning bland sjuksköterskor samt socialsekreterare barn och unga. Ett sätt att säkerställa tillgången på sjuksköterska nattetid är att upphandla tjänsten, vilket nu görs. Detta beräknas även innebära en besparing. Inom barn och unga är samtliga tjänster rekryterade till januari, inklusive enhetschef som varit vakant under hela 2019.

Arbetet med omställningen till en effektiv och nära vård kommer att fortsätta under 2020 och

framledes i många år. Vård- och omsorgskontoret bidrar med kunskap och deltagande i olika forum kring detta och även försöka blicka så långt som möjligt framåt vad utvecklingen kan betyda för verksamheterna och kravet på resurser, vilket dock fortfarande är svårt att analysera.

Digitalisering och systemstöd

Allt som rör digitalisering och systemstöd som är inräknat i budgeten sker med befintlig ordinarie arbetsledning och stödfunktioner på Vård- och omsorgskontoret trots att utvecklings- och omställningsarbete ofta initialt tar mer resurser i anspråk. Om ett genomförande av automatisering genom RPA sker i några av kontorets processer, i linje med socialnämndens mål för år 2020, krävs dock extra tilldelning av KS prioriterade medel då inga sådana konsult/licensavgifter är medräknade i budgeten.

Det pågående förändringsarbetet inom socialnämndens verksamheter som har utgångspunkt i att bygga en innovationskultur med nya arbetssätt, processer och utförande innebär utmaningar för Vård- och omsorgskontorets avdelning för system och administration. I förändringsarbetet spelar ofta digitaliseringen och en fungerande systemadministration en stor roll, med tillhörande krav på användarstöd och fortbildning. På kort sikt behöver även arbetet med god informationssäkerhet och hantering av personuppgifter intensifieras.

Under december månad pågår upphandling av nytt verksamhetssystem som planeras att införas under 2020 samt delvis 2021. Förväntat resultat är att berörda verksamheter inom Vård- och omsorgskontoret sedan kan utföra sitt arbete med ett framtidssäkrat och ändamålsenligt vård- och omsorgssystem som är gemensamt för hela kontoret. Även regionens beslut att byta ut systemet Prator för kommunikation mellan region och kommun till Cosmic Link medför behov av stöd i verksamheterna för att övergången i systemen ska ske så smidigt som möjligt.

Under 2020 fortsätter uppbyggnad och implementering av kvalitetsledningssystemet enligt SOSFS 2011:9 i Stratsys med koppling av processer och rutiner för respektive verksamhet på intranätet. Arbetet kräver initialt extra resurser, främst från avdelningen för kvalitet och utveckling, men kommer på sikt att kunna innebära en kvalitetshöjning och effektivisering för hela Vård- och omsorgskontoret.

Fortlöpande utvärderas också vilken trygghetsskapande teknik som är kostnadseffektiv att öka användningen av, eller ny-introducera inom framför allt äldreomsorgen.

Kommunfullmäktiges mål

Värde

Knivsta kommun ska säkerställa långsiktig ekonomi i balans.

Socialnämnden följer upp detta mål vid varje ekonomiuppföljning under året.

Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2018 Länet	Utfall 2018 Riket	Utfall 2019	Mål Helår 2020
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	8,28	17,03	8,27		↘
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	24,18	4,75	3,18		↘

Knivsta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarens kompetens tas tillvara

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2019 Riket	Mål Helår 2020
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex	74,56		75,06	↗
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Totalindex	76,28		76,2	↗
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Totalindex	73,78		77,04	↗

Indikator	Utfall 2018	Utfall delår 2019	Utfall delår 2019 kvinnor	Utfall delår 2019 män	Mål Helår 2020
Sjukfrånvaro Vård- och omsorgskontoret	8,19 %	6,86 %	7,03 %	6,13 %	↘

Bo och trivas

I Knivsta kommun ska invånarnas, näringslivets och organisationers erfarenheter och åsikter tas tillvara i samhällsbyggandet

Indikator	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020
Idéburet-offentliga partnerskap	2		4

Knivstas invånare ska ges grundläggande förutsättningar till en god hälsa

Indikator	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020
Andel vuxna som skattar sin hälsa som bra		76 %	76 %

Växa

Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation.

Indikator	Utfall Helår 2018	Utfall 2019	Utfall kvinnor 2019	Utfall män 2019	Mål Helår 2020
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	3,15 % (år 2017)				3,1%
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	89	75	71	80	89
Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)	6,6 % (år 2017) Riket 2017: 9 %				6,6%

Omsorg till invånare i Knivsta kommun ska ge mervärde för brukaren.

Indikator	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Utfall kvinnor Helår 2019	Utfall män Helår 2019	Mål Helår 2020
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	91%	89%	92%	84%	90%
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	84	80	86	71	90

Kommunfullmäktiges uppdrag till nämnden

Uppdrag	Målbild	Styrelse/nämnd
Förändringsarbete – organisation och arbetssätt ligger i fokus liksom att integrera målen från Agenda 2030 i beslut och arbete	Knivsta kommun ska arbeta för att uppnå målen i Agenda 2030. Förändringsarbetet ska leda till effektivare arbetsprocesser och ökat användande av ny teknik.	Kommunstyrelsen Utbildningsnämnden Bygg- och miljönämnden Samhällsutvecklingsnämnden Socialnämnden
Lokaleffektivitet – framtagande av plan för ökad lokaleffektivitet inom alla verksamhetsområden	Ökad lokaleffektivitet ska leda till minskade lokalkostnader om 10 miljoner kronor under perioden 2019-2022	Kommunstyrelsen Utbildningsnämnden Bygg- och miljönämnden Samhällsutvecklingsnämnden Socialnämnden
Fossilfri/koldioxidneutral kommun – minimerad plastanvändning och giftfri förskola	Giftfri förskola Koldioxidneutral kommunkoncern	Kommunstyrelsen Utbildningsnämnden Bygg- och miljönämnden Samhällsutvecklingsnämnden Socialnämnden
Upphandlingar – kravställning i upphandlingar på ekologiska och rättvisemärkta produkter	Upphandling och inköp av varor och tjänster ska vara ekologiska och rättvisemärkta	Kommunstyrelsen Utbildningsnämnden Bygg- och miljönämnden Samhällsutvecklingsnämnden Socialnämnden

Vid verksamhetsberättelse vid delår och helår ska förvaltningen beskriva hur arbetet fortlöper inom nämndens verksamheter, avseende ovanstående uppdrag från kommunfullmäktige.

Nämndens egna mål

Socialnämndens verksamheter ska kännetecknas av god kvalitet och effektivitet.

Målet är kopplat till målområde Växa och Kommunfullmäktiges mål "Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation."

Indikator	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020
Under året ska tre olika processer eller arbetsmoment ha utretts för eventuell automatisering eller nytt systemstöd.		3
Brukartiden i förhållande till total arbetstid inom hemtjänst i egen regi ska öka.		↗
Kontinuiteten inom hemtjänsten ska behållas.		→

Socialnämnden ska i samverkan utforma sitt arbetssätt utifrån individens behov.

Målet är kopplat till målområde Värde och Kommunfullmäktiges mål "Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad."

Beskrivning

Vi ämnar bli mer av ett "vi" så att inte stödet för den enskilde kommuninvånaren i onödan begränsas av enhetsgränserna inom organisationen.

Indikator	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020
Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.		↗

Ekonomiska förutsättningar

Tilldelad ram och effektiviseringsbeting från kommunfullmäktige

Socialnämnden har tilldelats medel för 2020 i den av kommunfullmäktige antagna Mål & budget 2020 (MoB). De generella förutsättningarna är att den ekonomiska ramen har ökat med 2,4% som fördelas enligt följande:

- Politiska satsningar 0,4%
- Indexuppräknings 1%
- Volymuppräknings 1%

Ovanstående innebär att budgeten innebär ett effektiviseringskrav i förhållande till SKR:s beräknade kostnadstryck på 3,0 procent 2020. Dessutom innehåller ramen ett effektiviseringsbeting på - 1 897 tkr.

I budgetarbetet har inte medel för hyreskostnad inkluderats för det LSS-boende som öppnar i augusti. Detta skulle ha gjorts eftersom intäkterna går till finansförvaltningen. Om inte socialnämnden beviljas en sen extra ramtilldelning om ca 559 tkr kommer detta vara en extra tillkommande kostnad för 2020 utöver budget.

Vad gäller ersättningar så är hemtjänstersättning 2020 oförändrad och assistansersättning 2020 höjs med OPI med 8 kronor/timme till 288 kr.

Bokslutsreglering

Volymen i Hemtjänstverksamheten bokslutsregleras, det vill säga utfallet stäms av mot budgeterat antal beviljade hemtjänsttimmar och delegerad hälsa & sjukvård. Om det är fler timmar blir det tillskott av resurser eller tvärtom. Detsamma gäller ersättning till Försäkringskassan (SFB) för statlig personlig assistans.

Internt effektiviseringsbeting på hemtjänstens egenregi

I den lagda nämndsbudgeten ligger ett effektiviseringsbeting på LOV hemtjänst i egen regi motsvarande 3 178 tkr. Hemtjänstenheten har kämpat under flera år med negativa resultat och arbetet med att öka effektiviteten pågår. Under 2020 kommer även en utvärdering av förfrågningsunderlagets ersättningsnivåer att göras för att säkerställa möjligheten att bedriva aktuell verksamhet med budget i balans, men utan att hamna med onödigt hög ersättning.

Minskade bruttokostnader och minskade externa intäkter

Nämndens externa intäkter beräknas minska markant år 2019, vilket innebär att nettoutfallet (om nämnden vid slutet av året skulle ha ett underskott på ca 23,5 miljoner) ökar med 2 % trots att den lagda nämndsbudgeten egentligen har minskade bruttokostnader med 2 %. Att bruttokostnaderna kan minska trots löneuppräknings och andra kostnads- och volymökningar visar på det effektivitetsarbete som förvaltningen genomför. Det visar också på att budgeten för varje verksamhet inte innehåller mycket buffert för nya klienter och brukare.

Ett ändrat förhållande är anvisningarna av nyanlända som fortsätter att minska framöver, enligt Migrationsverkets prognos, och därmed även socialnämndens kostnader. Migrationsverkets ersättningar minskar dock ännu mer. Även från försäkringskassan minskar intäkterna.

Besparingsåtgärder och nämndens totala effektiviseringsbeting

(exklusive effektiviseringsbeting inom hemtjänstens egenregi)

I budgetarbete har åtgärder motsvarande 4 246 tkr antingen redan genomförts vid årets slut eller inplanerats för 2020. Trots dessa åtgärder behöver socialnämnden hitta ytterligare åtgärder motsvarande 23 482 tkr för att uppnå budget i balans. (I siffran inkluderas det ursprungliga

effektiviseringsbetinget på 1 897 tkr) Detta effektiviseringsbeting läggs i sin helhet i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL enbart för att underlätta uppföljningen och prognosarbete. Det är dock inte enbart verksamheter inom SoL och HSL, utan samtliga verksamheter inom nämnden, som har i uppdrag att arbeta för budget i balans under hela det kommande året.

Nämndens åtgärdsplan för år 2020 inkluderar:

- * Plan för avslut av konsulter på Barn och unga myndighet
- * Översyn av samtliga placeringar inom Barn och unga myndighet (dock redan avsaknad av buffert på familjehem och mycket liten buffert på HVB).
- * Utredda möjliga RPA-processer för effektivare administration
- * I alla sammanhang arbeta för ett ökat "vi" inom Vård- och omsorgskontoret, vilket främjar flexibla lösningar..
- * Bygga en innovationskultur och haka på egna och externa idéer och projekt. Kontoret deltar t ex aktivt på lokala hackaton och i utvecklingsarbete i regionen.
- * Fortsätta analysen av Knivsta kommuns "bör-läge" d v s vad som i ett best case scenario är de lägsta volymer och kostnader vi ska sträva mot.
- * En utökad omvärldsbevakning och benchmarking för att hitta vägar att både utvecklas och dra ned på det sätt som är mest smart.

Omfördelning inom kommunfullmäktiges budget

Socialnämnden har valt att göra flera förändringar i kommunfullmäktiges budget. Budgeten innehåller inga nya satsningar (utöver den sedan tidigare beslutade driftstarten av LSS-boende sommaren 2020) utan är en beskrivning av vad nuvarande verksamheter beräknas kosta att drifva. Socialnämnden har:

- budgeterat så att rätt kostnad ligger på rätt verksamhet. Till exempel politiska satsningar på "Förebyggande verksamhet" som istället återfinns i blocket Individ- och familjeomsorg, vård och stöd, för en rätt benämning i räkenskapssammandragen.
- genomfört översyn av lokaler och förändring av verksamhetsfördelningar, vilket medfört omfördelning av kommunbidraget mellan blocken. T ex blocken färdtjänst och ekonomiskt bistånd har fått minskade lokalkostnader.

Ekonomisk uppställning

Nämndens verksamheter	KF-budget 2019	KF-budget 2020	Nämnd-budget 2020
Nämndkostnader	1226	1 238	1 238
Vård och omsorg enl SoL och HSL	123 359	128 841	98 983
Effektiviseringsbeting			-23 482
LOV - hemtjänst & delegerad HSL	36 852	36 396	33 450
Insatser enl LSS och SFB	67 861	69 883	77 547
Färdtjänst och riksfärdtjänst	4 099	4 140	5 023
Förebyggande verksamhet	6 793	6 861	3 530
Individ- & familjeomsorg, vård o stöd	36 356	37 562	62 809
Individ- & familjeomsorg, ekonomiskt bistånd	9 141	9 232	9 219
Flyktningmottagande	1 234	722	664
Arbetsmarknadsåtgärder	3 347	3 380	3 895
Effektiviseringsbeting - 0,5%	-900	-1 897	0
Summa Socialnämnd	289 368	296 358	296 358

Uppställning till nämnden

Effektiviseringsbeting		- 1 897	-23 482
Nämnd- och styrelseverksamhet	1 226	1 238	1 238
Vård och omsorg enligt SoL och HSL		128 841	
-Förebyggande verksamhet SoL	4 293	6 861	3 530
-LOV hemtjänst och delegerad HSL	35 952	36 396	33 450
-Vård och omsorg i ordinärt boende övrigt	29 892	x	28 796
-Vård och omsorg i särskilt/ annat boende	93 467	x	93 668
Vård och omsorg enligt LSS och SFB		69 883	
-Insatser LSS i ordinärt boende	31 420	x	35 129
-Insatser LSS i boende med särskild service	36 441	x	42 417
Färdtjänst och riksfärdtjänst	4 099	4 140	5 023
Individ och familjeomsorg		37 562	
-IFO öppenvård och stöd	17 175	x	30 705
-IFO institution/ annat boende	21 681	x	32 104
-IFO ekonomiskt bistånd	9 141	9 232	9 219
Flyktningmottagande	1 234	722	664
Arbetsmarknadsåtgärder	3 347	3 380	3 895
Summa Socialnämnd	289 368	296 358	296 358

LOV hemtjänst och delegerad HSL

Inom hemtjänsten är bokslutsreglering på 1 040 tkr medräknat som en kostnad för nämnden. Inget kommunbidrag är fördelat till egenregi inom LOV utan enbart till Vård- och omsorgskontorets beställarsida. Detta innebär att egenregi har ett eget effektiviseringsbeting på cirka 3,1 miljoner eftersom personalkostnaderna överstiger intäkten från beställarsidan.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Inom området minskas budget med cirka tre miljoner jämfört med prognostiserat utfall 2019. Besparingar genomförs inom den kommunala hälso- och sjukvården med 2,3 miljoner genom omorganisering av tidigare hemsjukvårdsenhet och köp av sjuksköterskeberedskap kväll och natt. Inom den gemensamma bemanningen minskas successivt antalet anställda från 6 årsarbetare vid årets ingång till 4 vid årets slut. Att jämföra med tidigare års 8 anställda. Inom socialpsykiatrins boendestöd beräknas personalkostnaderna istället öka något i och med allt fler biståndsbeslut till verksamheten.

Vård och omsorg i särskilt/annat boende

Budgeten inrymmer 1,5 årsplacering utöver redan pågående externa verkställigheter för yngre dementa samt socialpsykiatri och 1,5 årsplacering för äldre somatik och demens. Volymerna kan bli både lägre och större än så, men budgeten bör inte betraktas som att innehålla en stor buffert eftersom de senaste åren inneburit fler årliga externa platser än så inom antingen psykiatri, demens i kombination med missbruk, eller av andra särskilda skäl. I detta inräknas även köp av extern korttidsplats, vilket ganska sällan behövs men vid något tillfälle blir en nödvändighet om korttids på Estrids gård är fullt vid tid för utskrivning från slutenvården, eller när brukaren har grav demens eller andra stora särskilda behov.

Budget för Estrids gård minskar med 1,8 miljoner jämfört med prognostiserat utfall 2019, vilket möjliggjorts genom helårseffekt av tidigare neddragningar av tjänster samt minskning av bemanning nattetid som sker under våren såväl ute i ordinärt boende som på särskilt boende. Budgeten medger en mycket liten buffert för extravak av medicinskt extra krävande patienter, vilket ökat senaste åren. I de delar som Estrids gård har jämförbar verksamhet som Vilhelms gård är ramen densamma - eller mindre - jämfört med Vilhelms gård.

Insatser LSS i ordinärt boende

Ökningen i budget består i allt fler beslut inom daglig verksamhet samt ökade kostnader inom personlig assistans.

Insatser LSS i boende med särskild service

Budgeten inrymmer 1,7 miljoner för 5 månaders drift av nyöppnat serviceboende LSS. Fyra externa köp beräknas avslutas i samband med boendet, medan övriga platser beräknas bli fyllda av brukare som inte ännu har boendeinsats. Utöver redan kända individer medger budgeten två ytterligare nya verkställigheter för del av året, vilket är mellan lågt och realistiskt beräknat sett till utvecklingen de senaste åren. Majoriteten av de brukare som bor på gruppboendena är mellan 22-35 år och beräknas därför uppta platserna under många år.

Färdtjänst och riksfärdtjänst

Trots en ökning från budget 2019 understiger socialnämndens budget för 2020 det utfall som prognostiseras för 2019. Detta bedöms bli möjligt, trots växande målgrupp, genom ersättningsvillkoren i nytt avtal. Därutöver minskas personalkostnaderna med 0,8 färdtjänsthandläggare, vars uppgifter fördelas på övrig personal.

Individ- och familjeomsorgen

Budgeten inrymmer köp av konsultkostnader för ca 5 miljoner, jämfört med beräknat utfall år 2019 på cirka 11 miljoner. Planeringen medger en viss överlappning av nyrekryterad personal som är nya i yrket och konsultbemanning för att säkerställa rättssäkerhet och bygga upp en god arbetsmiljö.

IFO öppenvård och stöd

Kostnaderna för enheten råd och stöd ökar med knappt 2 miljoner främst på grund av helårseffekt av nämndens satsningar till förebyggande verksamhet.

IFO institution/annat boende

Stödboendets behov av tilldelat kommunbidrag ökar med 2,3 miljoner jämfört med budget 2019 i och med att målgruppen till stor del ändrats från ensamkommande till övriga barn, unga och vuxna, och därmed framöver enbart finansieras till en mindre del av intäkter från Migrationsverket.

Vuxenenhetens externa placeringskostnader ligger likt utfall 2019. Det pågår dock ett intensivt arbete mellan vuxenenhet och råd och stöd för att optimera hemmaplanslösningar, för att om möjligt sänka kostnaderna på sikt.

I budgeten är två köp av skyddat boende medräknat, jämfört med de fyra som genomförts år 2019.

Placeringarna inom barn och unga är totalt budgeterade till en två miljoner lägre kostnad än utfallet år 2019. HVB-hem och stödboende bedöms motsvara ungefär utfallet år 2019.

Familjehemsvården budgeteras däremot till 5,7 miljoner kr vilket enbart inrymmer redan pågående verkställigheter - att jämföra med 2019 års prognostiserade resultat om 7,9 miljoner. Detta bedöms som möjligt i och med planeringen att under året minska antalet konsulentstödda familjehem till egna samt en översyn av avtal och ersättningsnivåer.

IFO ekonomiskt bistånd och Arbetsmarknadsåtgärder

Vid tid för budgetering bedöms kostnaderna som stabila. Det är dock mycket omvärldsberoende verksamheter som påverkas av bland annat förändringar inom arbetsmarknad, arbetsförmedling och försäkringskassan.

Flyktningmottagande

Budgetområdet innehåller kraftigt reducerade intäkter jämfört med budget 2019. Inom barn och unga beräknas de externa intäkterna år 2020 uppgå till enbart strax över 6 miljoner, vilket är ca 1,5 miljoner lägre än de faktiska intäkterna år 2019, men 11 miljoner lägre än de budgeterade 17 miljonerna som var medräknade i socialnämndens budget 2019.

Även bruttokostnaderna för området bedöms minska markant, från totalt 21 miljoner 2019 till 11 miljoner år 2020. Flyktningmottagande för år 2020 beräknas till 26 individer, vilket är färre än tidigare år. Två år efter mottagande och påbörjad etablering avslutas schablonersättningen från Migrationsverket men ofta behöver den enskilde fortsatt stöd, och då istället inte inom ramen för flyktningmottagandet utan från ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsenheten, utan finansiering från Migrationsverket. Dock finansierar samordningsförbundet två arbetsmarknadssekreterare som bland annat jobbar med målgruppen. Lagar och regler för ersättning från Migrationsverket förändras då och då vilket gör att verksamhetens kostnader totalt fortsatt är svåra att överblicka, trots att stort arbete görs för att säkerställa möjliga återsökningar.

Volym- och nyckeltal

Område	Nyckeltal	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020
Hemtjänst	Biståndsbedömd tid	64 941		62 608
	Antal brukare totalt	208		229
	Andel utförd tid av biståndsbedömd tid inom LOV.	80,3%		87,8
Särskilt boende äldre	Antal brukare totalt	122		125
	Antal brukare köpta platser	15		10
Insatser enligt LSS	Boende särskild service LSS, antal brukare totalt	32		40
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare totalt	55		58
	Korttidsvistelse LSS, antal brukare totalt	12		10
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare köpta platser	12		10
Institutionsvård, stödboende och familjehem	Institutionsvård och stödboende, antal vuxna	18		15
	Institutionsvård och stödboende vuxna, antal vård dygn	3 210		2 340
	Institutionsvård och stödboende, antal barn/unga	38		19
	Institutionsvård och stödboende barn och unga, antal vård dygn.	12 210		5 550
	Familjehem, antal barn/unga	31		27
	Familjehem barn/unga, antal vård dygn	8 580		9 510
Ekonomiskt bistånd	Ekonomiskt bistånd, antal individer	203		229
	Ekonomiskt bistånd, andel individer med långvarigt ekonomiskt bistånd.	23%		21

Från och med år 2020 börjar förvaltningen följa dessa volym- och nyckeltal som valts ut då de är strategiskt viktiga för verksamhetsanalys och planering framåt. Vid detta uppstartstillfälle har förvaltningen räknat fram även 2018 års resultat. Framöver kommer alltid tre år följa med i rapporten, för att redovisa en långsiktig utveckling. Rapportering vid delår och helår.

Investeringar

Investering	KF investeringsram 2020
Verksamhetssystem VO	500
Renoveringar av lokaler VO	1 000

Upphandlingen av verksamhetssystem VO är i sitt slutskede och systemet prognostiseras tas i bruk under oktober-november 2020. Socialnämnden har även ansökt om att få utöka investeringsplanen med 2 000 tkr för att genomföra en reinvestering av verksamhetssystemet. Ett beslut förväntas att fattas under nästa års första sammanträde för Kommunfullmäktige.

Renovering av VoO lokaler är en stående ospecificerad utgift som troligtvis inte kommer att användas under 2020.

Socialnämnden 2020

DRIFTBUDGET	Nettokostnad i tkr	KF budget 2019	Nettokostnad P2019	Nämndbudget 2020	Beskrivning av vilka verksamheter som ingår i varje rad
Effektiviseringsbeting				-23 482	
Nämnd- och styrelseverksamhet		1 226	1 371	1 238	Nämndens sammanträden samt sekreterare
Vård och omsorg enligt SoL och HSL					
-Förebyggande verksamhet SoL		4 293	2 605	3 530	Lyckträffen (bland annat SoL äldre) och Stegen (socialpsykiatri, sysselsättning och arbetsstöd)
-LOV - hemtjänst och delegerad HSL		35 952	35 909	33 450	Samtliga kostnader som belastar den hemtjänst och delegerad HSL som inryms i LOV. Både egenregi och privata utförare.
-Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt		29 892	31 397	28 796	Boendestöd socpsykiatri, kontaktpersoner äldre och socialpsykiatri, trygghetlarm, nattpatrul, hjälpmedel
-Vård & omsorg i särskilt/ annat boende		93 467	91 203	93 668	Särskilt boende och korttidsboende. Både egenregi och privata utförare.
Vård och omsorg enligt lss och SFB					
-Insatser LSS i ordinärt boende		31 420	29 986	35 129	Personlig assistans, Daglig verksamhet, ledsagning, kontaktpersoner, korttidsvistelse, hjälpmedel
-Insatser LSS i boende med särskild service		36 441	38 727	42 417	Boende med särskild service, både gruppboendestäder och serviceboendestäder. Egenregi (framöver) och privata utförare.
Färdtjänst och riksfärdtjänst		4 099	5 684	5 023	Samtliga kostnader kring färdtjänst och riksfärdtjänst.
Individ och familjeomsorg					
-lfo öppenvård och stöd		17 175	22 838	30 705	Fröhusets familjecentral, satsningarna inom Råd och stöd för hemmasittare samt familjeteam/hemma- hos, Familjebehandling, Missbruksvård, samarbetssamtal
-lfo vård och stöd institution/annat boende		21 681	35 905	32 104	Stödboendet i Knivsta, stödboendeplaceringar, HVB-hemspplaceringar, SIS-placeringar
-lfo, ekonomisk bistånd		9 141	8 589	9 219	Ekonomiskt bistånd
Flyktningmottagande		1 234	4 482	664	Samtliga kostnader för praktiskt mottagande samt vård (t ex placering på stödboende) och ekonomiskt bistånd under 2 år för nyanlända eller upp till maximalt 21 år för fd ensamkommande barn.
Arbetsmarknadsåtgärder		3 347	3 012	3 895	Arbetsmarknadsenhet inom vuxenheten, arbete med feriejobb, OSA
Summa socialnämnd		289 368	311 708	296 358	I samtliga uppräknade insatser ingår även lokaler samt schabloniserade delar av kostnad för myndighetsutövande personal, administratörer och chefer.

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2019-11-18

Diarienummer
SN-2019/338

Socialnämnden

Socialnämndens riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi

Förslag till beslut

Socialnämndens beslutar

1. att fastställa riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden föreslås fastställa riktlinjer för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi. Syftet med dessa riktlinjer är att de ska vara vägledande vid hanteringen och handläggning av placerade barn och unga 16-20 år, vid kommunens eget stödboende, särskilt gällande de placerades försörjning. Riktlinjerna ska säkerställa rättssäkerhet, likabehandling och god vård.

Bakgrund

Stödboende för barn och unga är en placeringsform enligt socialtjänstlagen, som syftar till att den unga under trygga former ska få möjlighet att träna och förbereda sig för ett självständigt boende och vuxenliv, när detta inte kan ske från föräldrahemmet. Placering i stödboende är en insats där socialnämnden har ett sammanhållet ansvar för vården och ansvar för att den enskilda får god vård och fostran, gynnsamma uppväxtförhållanden, samt att verka för att den enskilda får lämplig utbildning, hälso- och sjukvård.

Stödboende är ett steg i boendekedjan där den unge förväntas vara mer självständig. Träning för att klara en egen ekonomi är en viktig del av vården. Den enskilda behöver därför få tillgång till medel att förfoga över. Stöd för att planera sin ekonomi ges av den personal som är anställd vid stödboendet. Målet är att den enskilda vid avslut av placeringen ska vara självförsörjande och klara av att hantera sin ekonomi på egen hand.

Föräldrar är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för sitt placerade barn, bestämmelsen gäller även vid LVU-vård. Se vidare i riktlinjer gällande egenavgifter.

I första hand ska den unga få sin försörjning tryggad genom samhällets generella stödssystem för försörjning såsom CSN och socialförsäkringssystemet. I de fall då detta inte räcker för att tillförsäkra den enskilda dennas försörjning ansvarar socialnämnden för att, via omkostnadsersättning, komplettera med det som krävs. Detta sker efter prövning av socialsekreterare som följer placeringen. Ersättningen till den enskilda utformas med ledning av nivåer för försörjningsstöd där individuella bedömningar görs. Biståndet beviljas med stöd av 4 kap 1 eller 2 §§ SoL som kostnad i samband med placeringen.

Ekonomisk konsekvensanalys

Följsamhet till föreslagna riktlinjer skapar inga ekonomiska merkostnader för socialnämnden.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Socialnämndens riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi

Beslutet ska skickas till

Akten

Områdeschef myndighet

Områdeschef utförare

Catrin Josephson
socialchef

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja **X**

Nej

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Riktlinjen gäller bland annat vad som gäller för försörjning av placerade barn i stödboende egen regi.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

Genom riktlinjerna ska rättssäkerhet, likabehandling och god vård säkerställas för den enskilde gällande dess försörjning vid placering i stödboende.

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

Bedömning görs att det inte föreligger någon intressekonflikt mellan barns bästa och den föreslagna riktlinjen.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja **X**Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument ☐

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Kontakt har tagits med en ideell förening för placerade barn och unga. De har givits möjlighet att inkomma med sina synpunkter i frågan. Föreningen förmedlar att frågan är viktig för dem och att de placerade ser det som viktigt att de får stöd under placering att kunna stå på egna ben efter en placering och då inte vara i behov av ekonomiskt bistånd.

Riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi

Dokumenttyp:	Riktlinjer
Diarienummer:	SN-2019/338
Beslutande nämnd:	Socialnämnden
Beslutsdatum:	2019-x-x
Giltighetstid:	2022-12-31
Dokumentansvarig:	Socialchef

Innehåll

Riktlinje för barn och ungas försörjning vid stödboende i egen regi	1
Syfte	2
Aktuell lagstiftning och vägledande principer	2
Referenser	3
Stödboende för barn och unga 16-20 år	3
Avgifter och föräldrars ersättningsskyldighet	4
Försörjning under placering i stödboende för barn och unga	4
Generella stödsystem	4
Ingår i placeringen vid stödboendet, utöver personalstöd och bostad	4
Handläggning av uppehälle vid placering i stödboende	5

Syfte

Följande riktlinje syftar till att vara vägledande vid hanteringen och handläggning av placerade barn¹ och unga² 16-20 år³, vid kommunens eget stödboende, särskilt gällande de placerades försörjning. Riktlinjerna ska säkerställa rättssäkerhet, likabehandling och god vård.

Aktuell lagstiftning och vägledande principer

Följande aktuella lagstiftningar, riktlinjer och vägledande principer har varit vägledande vid framtagandet av riktlinjerna:

Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om mottagande av asylsökande (LMA)

Enligt 2 kap. 2 § SoL har en kommun det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän som t.ex. Migrationsverket. I 1 § andra stycket LMA föreskrivs att en utlänning som omfattas av lagen inte har rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL för förmåner av motsvarande karaktär. Detta innebär att för behov som kan tillgodoses enligt LMA kan bistånd enligt SoL inte beviljas. Vid ansökan för behov som inte kan beviljas via LMA tar vi ställning till om behov föreligger och fattar beslut om bistånd eller avslag.

Med undantag från de förmåner som räknas upp i LMA är det samma lagstiftning som är styrande när det gäller ensamkommande barn och ungdomar liksom andra barn och ungdomar som är placerade genom socialtjänsten.

Det framgår i 5 kap. 1 § SoL att nämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ska enligt 6 kap 1 § SoL sörja för att barn och unga som behöver vårdas eller bo utanför det egna hemmet tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende eller stödboende. Vidare framgår i 6 kap. 7 § SoL, att nämnden har ett ansvar för att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden. God vård är att anse som en högre nivå av omsorg än den i biståndsparagrafen beskrivna ”skälig levnadsnivå”. Vidare är socialnämnden enligt 6 kap 1 § SoL ansvarig för att vården utformas så att den främjar den enskildas samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. Enligt 6 kap 1 § föräldrabalken, FB, har alla barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran.

¹ Barn används i riktlinjen för individ upp till 17 år.

² Unga används i riktlinjen för individ mellan 18-20 år.

³ Den enskilda används i riktlinjen för individ upp till 20 år.

Barnkonventionen

När det gäller Barnkonventionen ska särskilt konventionens fyra grundprinciper vara vägledande:

- Artikel 2: Alla barn är lika mycket värda. Ingen får diskrimineras.
- Artikel 3: Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet
- Artikel 6: Alla barn har rätt till liv och utveckling. För att utvecklas behöver barn trygghet och möjlighet till lek och fritid.
- Artikel 12: Alla barn har rätt att uttrycka sin åsikt. Vuxna ska lyssna, beakta och återkoppla till barnet.

I samband med att bestämmelsen om barnets bästa fördes in i socialtjänstlagen år 1998 uttalades följande: ”Regeringen anser att varje beslut som rör ett barn måste grunda sig på en bedömning om vad som är bäst för just det barnet. Olika förslag till lösningar behöver analyseras och vägas mot varandra i en beslutssituation. Barnets bästa är inte alltid avgörande för vilket beslut som fattas, men ska alltid beaktas, utredas och redovisas.”

Normaliseringsprincipen

Samma regler gäller för alla barn som vistas i Sverige. Samma sociala omvårdnadssystem så långt det är möjligt.

Referenser

Ensamkommande barn och unga - Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter, Socialstyrelsen 2016

Barn och unga i familjehem och HVB – Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter, Socialstyrelsen 2014

Riktlinjer angående egenavgifter för insatserna jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stöd- och omvårdnadsboende och stödboende

Riktlinjer för försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd till livsföring i övrigt

Socialtjänstlagen (SoL)

Lagen om mottagande av asylsökande (LMA)

Kommunallagen

Förvaltningslagen

Stödboende för barn och unga 16-20 år

Stödboende för barn och unga är en placeringsform enligt socialtjänstlagen, som syftar till att den enskilda under trygga former ska få möjlighet att träna och förbereda sig för ett självständigt boende och vuxenliv, när detta inte kan ske från hemmaplan.

Placering i stödboende är en insats där socialnämnden har ett sammanhållet ansvar för vården och ansvar för att den enskilda får god vård och fostran, gynnsamma uppväxtförhållanden, samt att verka för att den enskilda får lämplig utbildning, hälso- och sjukvård.

Stödboende är ett steg i boendekedjan där den enskilda förväntas vara mer självständig. Träning för att klara en egen ekonomi är en viktig del av vården. Den enskilda behöver därför få tillgång till medel att förfoga över. Stöd för att planera sin ekonomi ges av den personal som är anställd vid stödboendet. Målet är att den enskilda vid avslut av placeringen ska vara självförsörjande och klara av att hantera sin ekonomi på egen hand.

Barn och unga kan vara placerade vid kommunens stödboende mellan åldern 16-20 år. I första hand gäller insatsen för unga 18-20 år. För placering av barn, mellan 16-17 år, i stödboende krävs särskilda skäl. Dessa kan vara att barnet bedöms vara moget och förberett för att på ett bra sätt klara av att bo och leva i eget boende, att barnet anses moget i övrigt och att barnet själv har uttryckt en önskan att bo i eget boende. Barn och unga i riskzon att

utveckla kriminalitet eller missbruk bör inte beviljas insatsen stödboende. Insatsen är enbart avsedd för barn och unga som har ett mindre vårdbehov.

Om en enskild, som är placerad i stödboende, får barn, har socialnämnden enbart ett placeringsansvar för föräldern. Det samma gäller om den enskilda redan har barn vid placeringen. Barn under 16 år kan aldrig beviljas en placering i stödboende. Detta innebär att det lilla barnet därmed måste anses vara i stödboendet under vård av sin förälder. Skulle det föreligga ett behov hos det lilla barnet, som inte kan tillgodoses genom öppenvårdsstöd, måste därför annan placeringsform än stödboende aktualiseras.

Avgifter och föräldrars ersättningsskyldighet

Alla placeringar utanför egna hemmet är avgiftsfria för den unga.

Föräldrar är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för sitt placerade barn, även efter denna fyllt 18 år, så länge föräldern har försörjningsansvar enligt lag för denna. Bestämmelsen gäller även vid LVU-vård, se vidare i riktlinjer gällande egenavgifter⁴.

Försörjning under placering i stödboende för barn och unga

Vid placeringar utanför det egna hemmet, svarar socialnämnden för den enskildas uppehälle, inom ramen för placeringen/vården. I första hand ska den enskilda få sin försörjning tryggad genom samhällets generella stödssystem för försörjning, såsom CSN och socialförsäkringssystemet. I de fall då detta inte räcker för att tillförsäkra den enskilda dennas försörjning ansvarar socialnämnden för att, via omkostnadsersättning, komplettera med det som krävs. Detta sker efter prövning av socialsekreterare som följer vården.

Eftersom barnet, den unga, i praktiken, bor i ett eget hushåll och förväntas ta ett eget ansvar för sina uppehållsfrågor, behöver denna få medlen utbetalade till sig. Denna har sedan ett eget ansvar att planera sin ekonomi och sina inköp, inom ramen för tilldelade ekonomiska resurser, med stöd av personalen på stödboendet.

I de fall den enskilda är i behov av komplettering med uppehållet/omkostnadsersättningen betalas det ut varje månad till den enskilda.

Generella stödssystem

CSN: Studiemedel utgår 10 månader om året: fyra månader på hösten (september-december) och sex månader på våren (januari – juni). Barnet är berättigat till CSN från och med kvartalet efter att denna fyllt 16 år.

Vissa barn och unga kan ansöka om extra tillägg från CSN⁵. Det extra tillägget utgår tio månader om året vid heltidsstudier.

Barn och unga kan vara berättigade till andra förmåner som efterlevandestöd och underhållsstöd i vissa fall ⁶ I de fall barn i kommunens stödboende har dessa ersättningar ska detta tas hänsyn till vid bedömning om rätt till bistånd från socialnämnden.

Ingår i placeringen vid stödboendet, utöver personalstöd och bostad

Vid placering i stödboende för barn och unga ingår hyra, el- och vattenförbrukning, hemutrustning, och bredband. Vid beräkning av behov av eventuell ekonomisk komplettering till den enskilda ska hänsyn till detta tas.

För att främja en aktiv fritid samt en god hälsa ingår även fritidskortet på UL, eller motsvarande belopp i reskassa, samt träningskort i placeringen.

Vid beräkning av behov av eventuell ekonomisk komplettering till den enskilda ska detta inte räknas med.

⁴ 8 kap. 1 § SoL

⁵ <https://www.csn.se>

⁶ <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/ekonomiskt-stod/barnpension-och-efterlevandestod-till-barn> .

Handläggning av uppehålle vid placering i stödboende

Socialsekreterare som följer vården, placeringen, ska var sjätte månad göra en individuell prövning av den enskildas ekonomiska situation och eventuella behov av komplettering för sin försörjning. Stödboendet har ansvar för att meddela socialsekreteraren om det finns behov av prövning däremellan, exempelvis för att den enskildas inkomster ökat. Den enskilda har själv ett ansvar att informera om hon fått mer inkomster än normalt och påtala behov av ny prövning. Anser den enskilda att hon behöver mer så har denna ett ansvar att ansöka om det.

Ersättningen till den enskilda utformas med ledning av nivåer för försörjningsstöd där individuella bedömningar görs. Biståndet beviljas med stöd av 4 kap 1 eller 2 §§ SoL som kostnad i samband med insats och inte som försörjningsstöd. Den enskilda har rätt att ansöka om ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd enligt 4 kap 1 § men eftersom försörjningsbehoven ska vara tillgodosedda genom tillhandahållande av boende och vid behov utbetalad omkostnadsersättning, torde normalt sett ingen rätt till försörjningsstöd föreligga.

De medel som den enskilda ska förfoga över ska bygga på normen för försörjningsstöd och beräknas på åldersgruppen 19-20 år, samt summan för gemensamma hushållskostnader för en person. I normen inräknad kostnad för livsmedel, kläder och skor, fritid och lek, hygien, barn- och ungdomsförsäkring, förbrukningsvaror, dagstidning, telefon och TV-avgift (Socialstyrelsen). Möbler och hemutrustning ingår i stödboendet. Den enskilda ska teckna hemförsäkring, kostnaden räknas med vid bedömning av kompletteringsbehov.

Liksom vid handläggning av försörjningsstöd ska CSN studiebidrag räknas med som en inkomst de månader som det utbetalas. Däremot får det extra tillägg som beviljas från CSN inte räknas, enligt domar från förvaltningsrätt och kammarrätt.

Utbetalningen av omkostnadsersättning, kan vara förenad med sysselsättningskrav, motsvarande vad som skulle gällt om den unga istället hade uppburit försörjningsstöd. Detta innebär att ersättningens storlek och utbetalningsform kan komma att påverkas, om den enskilda inte medverkar till uppgjord planering. Stödboendet meddelar socialsekreteraren om den enskilda inte följt sin sysselsättningsplanering och om denna fått avdrag i sin CSN-utbetalning. Om CSN inte betalats ut till den enskilda på grund av den ungas frånvaro i skolan ska bedömning om avdrag göras utifrån den särskilda situationen. Denna bedömning görs av socialsekreterare.

Under sommarmånaderna då inte CSN utgår, kan den enskilda vara i behov av att ansöka bistånd till sin försörjning med mer omkostnadsersättning. Barnet/den unga ska feriearbета då det är möjligt, men behöver försäkras ledighet i skälig utsträckning.

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2019-11-18

Diarienummer
SN-2019/337

Socialnämnden

Redovisning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019

Förslag till beslut

Socialnämndens beslutar

1. att godkänna rapporten över ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL) som 31 oktober 2019 inte verkställts inom tre månader eller där avbrott i verkställighet pågått mer än tre månader i enlighet med nämndens rapporteringsskyldighet enligt 16 kap 6 f-h §§ SoL, samt
2. att överlämna rapporteringen av ej verkställda gynnande beslut för kvartal 3, 2019, till kommunfullmäktige samt till kommunrevisor.

Sammanfattning av ärendet

Enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska socialnämnden kvartalsvis rapportera de gynnande beslut om bistånd som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och överlämna sammanställning till kommunfullmäktige samt till kommunrevisionen. I föreliggande handlingar finns en sammanställning över ej verkställda beslut, vilken typ av insats beslutet avser och skälen till att beslutet inte har verkställts, eller skäl till avbrott i verkställighet.

Bakgrund

Enligt 16 kap § 6 h SoL skall socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Enligt LSS § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Rapporten ska innehålla tidpunkten för beslutet, vilken typ av bistånd beslutet gäller, skälen för dröjsmålet, samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Det skall också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

Rapporteringen till IVO sker löpande under kvartalet. En kommun som inte inom skälig tid verkställer bistånd enligt 4 kap. 1 § som någon är berättigad till enligt ett beslut av socialnämnden kan, på begäran av IVO, av förvaltningsrätten åläggas att betala en särskild avgift efter beslut.

För det tredje kvartalet 2019 rapporterades:

- Två (2) beslut som ej verkställda

- Två (2) beslut, som tidigare rapporterats som ej verkställda, har avslutats av annat skäl
- Totalt 4 rapporter har skickats in kvartal 3 2019

Se vidare i bilaga "Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019".

Under kvartal 3 har två (2) nya beslut tillkommit, ett är avslutat utan att verkställas och ett (1) är rapporterat som ej verkställt. Två (2) har återrapporterats från kv. 2, av dessa är ett beslut avslutat utan att verkställas och ett är rapporterat som ej verkställt. De två beslut som väntar på att verkställas gäller individ och familjeomsorg, insatsen familjebehandling.

Analys av kvartal 3 2019

Under rapporteringsperioden för kvartal 3 2019 har Vård- och omsorg avslutat två av de beslut som tidigare rapporterats som ej verkställt, medan två nya beslut gällande familjebehandling rapporteras som ej verkställda. Behov finns att se över nämndens rutiner gällande uppstart av insatser inom öppenvården. Hur uppdrag lämnas, tas emot och startas upp. Detta arbete är påbörjat.

Ekonomisk konsekvensanalys

Föreslaget beslut bedöms inte leda till några ekonomiska konsekvenser utöver befintlig budgetram.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Övriga underlag för beslut

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019

Beslutet ska skickas till

Akten
Kommunfullmäktige
Revisorer
Områdeschef myndighet
Områdeschef utförare

Catrin Josephson
Socialchef/bitr kommundirektör

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja

Nej **X**

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja ☐Nej ☐

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/flerårigt styrdokument **X**

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Ulrika Brugård

 Datum
2019-11-18

 Diarienummer
SN 2019/337

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut kvartal 3 2019

Besluts-datum	Typ av beslut	Skäl till Ej verkställt beslut	Vidtagna åtgärder/ I väntan på /övrigt	Kvinna	Män	Datum för avbrott i verkställighet	Verkställt	Avslutas av annat skäl	Förfluten tid från beslut/ avbrott till rapporteringsdag eller vst
20190601	SoL OF Ledsagning	Ej längre behov		x				20190917	3 mån.16 dagar
20180810	SoL IFO Kont.fam	Resursbrist	Familje-behandling	x				20190710*	12 mån*
20190108	SoL IFO Familjebeh.	Kommunikations-brist		x					9 mån 6 dagar
20190515	SoL IFO Fam.beh.	Uppstartsmöte har inte kunnat genomföras			x				5 mån 1 dag

OF=Omsorger om personer med Funktionsnedsättning, KP=Kontaktperson HT=Hemtjänst, Ass=Assistent

Resursbrist för att matchande uppdragstagare ej funnits.

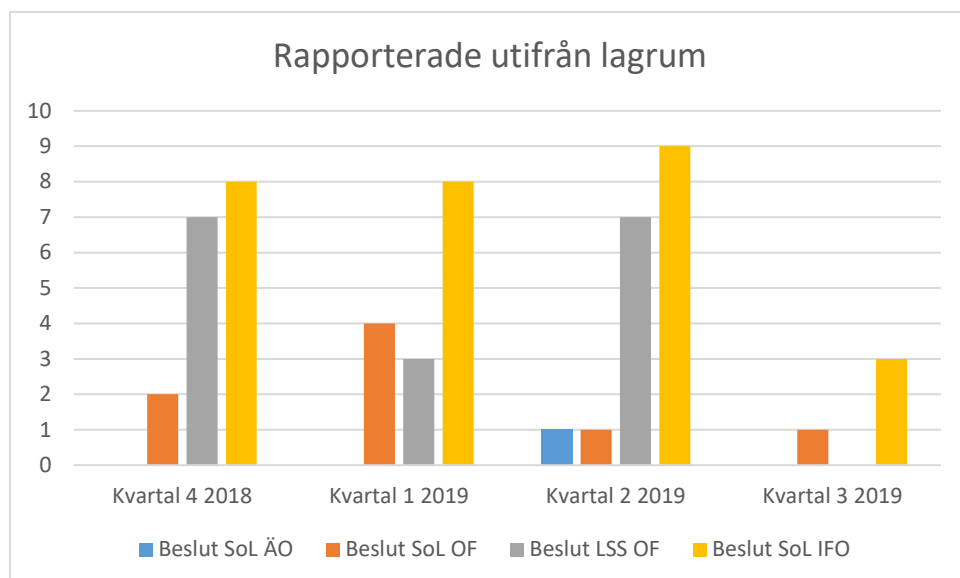
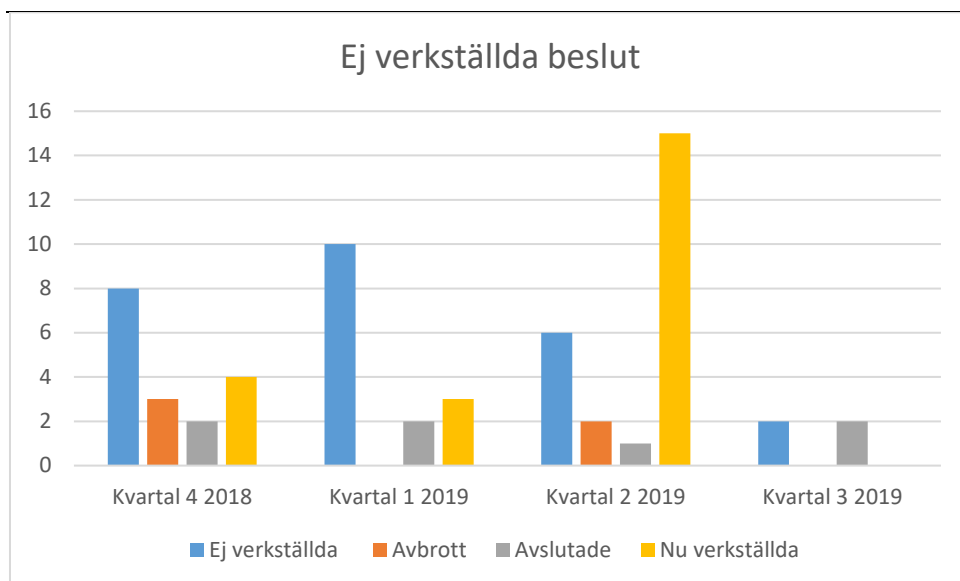
Varje rapport till IVO är en rad. Samma beslut kan ha flera rader om det exempelvis skickats in både en rapport om att beslutet ej är verkställt och därefter blir verkställt och rapporteras som verkställt inom kvartalets rapporteringsperiod.

* Beslutet rapporterades på fel sätt till IVO, men kan inte korrigeras ännu, då de har ett pågående systembyte. Beslutet är hos IVO nu rapporterat som ej verkställt, men har avslutats 20190710 efter 12 månader från gynnande beslut.

Sammanställning av ej verkställda gynnande beslut 4 senaste kvartalen

	Kvartal 4 2018	Kvartal 1 2019	Kvartal 2 2019	Kvartal 3 2019
Ej verkställda	8	10	6	2
Avbrott	3	0	2	0
Avslutade	2	2	1	2
Nu verkställda	4	3	15	0
Totalt antal rapporter		15	22*	4
Män	10*	8*	9*	1
Kvinnor	6	5	9*	3
Beslut SoL ÄO	0	0	1	0
Beslut SoL OF	2	4	1	1
Beslut LSS OF	7	3	7	0
Beslut SoL IFO	8	8	9	3

*Samma person kan ha flera beslut, som rapporteras. Samma beslut kan ha flera rapporter.



Lena Johansson

Ulrika Brugård

Lista över diarieförda delegationsbeslut 2019-11-07-2019-12-04

Dok. nr.	Titel	Dokumentdatum	Ansvarig person	Dokumentkategori	Dokumentarkiv
SN-2017/264-15	Delegationsbeslut om att tilldela upphandling	2019-11-29	Fredrik Söderlind	Delegationsbeslut	Diariedokument
SN-2019/261-1	Delegationsbeslut att genomföra upphandling	2019-09-18	Åsa Crafoord	Delegationsbeslut	Diariedokument