

Vård- och omsorgsnämnden
Åsa EngbergMeddela mig på mail asa.engberg@ludvika.se eller ring
0240-86685 om ni kan eller inte kan närvara.Till Vård- och omsorgsnämndens ledamöter
Till ersättare för kändedom**Vård- och omsorgsnämnden****Tid:** Måndagen den 29 november 2021, kl. 14:15**Plats:** Samlingssalen, Marnäsliden

Ärenden	Dnr
1 Närvaro	3
2 Val av justerare	4
3 Anmälan av extra ärenden	5
4 Rapport om Covid	6
5 Rapport – delegationsbeslut under covid-19 pandemi, perioden mars 2020 till juli 2021.	7 - 12
6 Budgetuppföljning januari - oktober 2021	13 - 21
7 Yttrande - Remiss - Översyn patientavgifter för hjälpmedel	22 - 47
8 Plan för internkontroll 2022	48 - 57
9 Internkontrollplan och uppföljning 2021	58 - 63
10 Kompetensutvecklingsplanen 2022	64 - 67
11 Ändring i delegationsordning	68 - 94
12 LSS-statistik	95 - 98
13 Uppdrag- frisknärvaro	99 - 101
14 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts till och med 2021	102 - 105
15 Information om scenarion 3 - nämndadministration	106 - 107
16 Information om förvaltningens statsbidrag	108 - 109
17 Meddelanden till Vård- och omsorgsnämnden 2021	110 - 111
18 Delegationer till vård- och omsorgsnämnden 2021	112 - 113
19 Information från förvaltningen	114
20 Information från ordförande	115

Åsa Bergkvist
ordförande

Åsa Engberg
nämndsekreterare

Upprop



Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg, 0240-866 85/ 76685

Val av justerare



LUDVIKA
KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

Anmälan om extra ärenden

Ludvika kommun
Postadress
771 82 Ludvika

Hemsida
www.ludvika.se
Besöksadress
Biskopsvägen 10
771 51 Ludvika

E-post
vard.omsorg@ludvika.se

Telefon
0240-860 00

Fax
0240-868 99

Bankgiro
467-5088

Organisationsnr
212000-2270
PlusGiro
12 45 30-7

Muntlig information

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 83

Dnr 2020/105

Rapport – delegationsbeslut under covid-19 pandemi, perioden mars 2020 till juli 2021

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar rapporten.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har fått i uppdrag av ordförande och vård- och omsorgsnämnden att rapportera tagna delegationsbeslut under rådande pandemi och beskriva vilka eventuella konsekvenser det blev som är kopplat till besluten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 28 oktober 2021.

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen

Akt

Rapport – delegationsbeslut under covid-19 pandemi, perioden mars 2020 till juli 2021.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar rapporten.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen har fått i uppdrag av ordförande och vård- och omsorgsnämnden att rapportera tagna delegationsbeslut under rådande pandemi och beskriva vilka eventuella konsekvenser det blev som är kopplat till beslutet.

Beskrivning av ärendet

Under den rådande pandemin togs ett antal delegationsbeslut både i förebyggande åtgärdsarbete och för att följa regeringsbeslut, folkhälsomyndigheten och andra nationella myndigheters rekommendationer. Rapporten redogör för de beslut som togs under perioden 18 mars 2020 till 21 juli 2021.

Tillsammans med smittskydd Region Dalarnas rekommendationer och risk- och konsekvensanalysarbete grundades beslutet och rutiner i den utsedda krisledningsgruppen i förvaltningen. Beslut och rutiner kommunicerades via arbetsplatsträffar, informationsbrev via mail och på kommunens intranät till verksamheterna.

Förändring biståndsbeslut

Beslut att personal utför inköp i affärer utan att brukaren följer med.

Beslut att personalen inte följer med brukare på individuella sociala aktiviteter ute.

Åtgärderna gällde från och med den 20 mars 2020 och gällde tills förvaltningens krisledningsgrupp gjorde bedömningen att avsluta åtgärderna i samband med vaccinering och att restriktionerna lättades upp för personer 70 år och äldre.

Beslutet togs i samband med en ökad utveckling av pandemin. Sociala aktiviteter inomhus fortsatte som vanligt. Ingen särskild påverkan av beslutet, då det berörde medborgaren i allmänhet och rekommendationen var att inte vistas i affärer och delta i sociala aktiviteter för att minska smittspridningen.

Risk- och konsekvensanalyser uppdaterades regelbundet i verksamheterna och individuella planeringar för brukaren gjordes utifrån behov.

Noteringar i dokumentationssystemet har gjorts från verksamheten vid individuella överenskommelser med brukaren och hur insatserna skulle genomföras. Något enstaka klagomål inkom till förvaltningen gällande de stängda gemensamma aktiviteterna, men flertalet brukare sa istället ifrån sig social aktivitet på grund av den rådande situationen kring pandemin.

Besöksförbud

Innan de nationella besöksförbudet kom den 1 april 2020, beslutade medicinsk ansvarig sjuksköterska att isolera enligt rutinerna för calicivirus på våra äldreboenden. Särskilt boenden med helinackordering och med hemtjänst samt Lagunen möjliggjorde besök genom att vistas utomhus med anordnade platser med plexiglas.

När det nationella besöksförbudet hävdades den 1 oktober 2020, beslutade nämnden att förlänga besöksförbudet trots regeringens borttagande av förbudet, det var även smittskydds rekommendationer. Beslutet grundade sig i att hinna med att ställa om besöksrum och skriva fram rutiner för besöken. Från och med 7 oktober 2020 kunde säkra besök ske inomhus efter framtagna rutiner och med skyddsutrustning.

När det nationella besöksförbudet hävdades blev det ett visst tryck i verksamheten när närstående önskade besöka sina anhöriga. När förvaltningen säkrade upp med besöksrum och nya rutiner blev det lugnare.

Den 2 december 2020 beslutade krisledningen att vi inte behövde ansöka om särskilda skäl att förlänga besöksförbudet, utan vi hade goda rutiner för våra besöksrum.

Driftsätta förvaltningens beredskapsplaner

Beslut att förvaltningschef har rätt att driftsätta förvaltningens beredskapsplaner med anledning av Covid-19 från och 1 april 2020.

Verksamheten var påverkad av en hög frånvaro av personal och behövde arbeta med kontinuitetshantering för att hantera personalförsörjningen och hantera verksamhetens brukarinsatser. Det var brådskande och nämndens avgörande kunde inte avvaktas. En övergripande förvaltningsplan hade arbetats fram för att ge stöd till verksamheterna i arbetet med kontinuitetshantering. Förvaltningsplanen utgick ifrån MSB, myndigheten för samhällsskydd och beredskaps vägledning och rekommendationer för att arbeta med bortfall av personal.

Beslutet fick inga konsekvenser, då verksamheterna kunde snabbt gå till beslut om en kontinuitetsplan eller beredskapsplan skulle vara aktuell för att aktivera. Beslut att verkställa en plan gjordes av förvaltningschef tillsammans med förvaltningens utsedda krisledningsgrupp. Risk- och konsekvensanalyser gjordes innan beslut togs att aktivera verksamhetens kontinuitetsplan.

Handlingsplan och checklista arbetades fram för att säkerställa information och kommunikation till de som kunde beröras av en aktivering av kontinuitetsplan.

Daglig verksamhet

Beslut att stänga daglig verksamhet enligt 9§ p.10 LSS för deltagare, med undantag för de som inte kan erbjudas annan kompenserande insats, efter särskild prövning.

Åtgärden och beslutet gällde från och med 20 april 2020 och förlängdes i omgångar fram till den 3 oktober 2021. Verksamheten öppnar upp stegvis efter planeringsplan och risk- och konsekvensanalysarbete från och med den 4 oktober 2021.

Folkhälsomyndigheten rekommenderade att personer som tillhör riskgrupper skulle undvika sociala kontakter, åka allmänna färdmedel samt vistas på platser där många samlades.

Stängningen ingick även i förvaltningens beredskapsplaner för att hantera bemanning och brukarinsatser i övrig verksamhet. Undantag gjordes för delar av verksamheten där brukaren inte hade beviljad personlig assistans under sin arbetstid och för verksamheten Strukturen.

Verksamheten säkrades genom att den personal som arbetar på daglig verksamhet fördelades ut i funktionshinderomsorgen och handlingsplaner gjordes för att säkra brukarens möjlighet till en meningsfull dag med sysselsättning. Information skickades ut till brukare och godmän via brev och mail. Kommunikationen säkerställdes till brukaren med sociala berättelser och alternativ kommunikation.

Inga synpunkter eller klagomål har inkommit till verksamheterna.

Tillfällig korttidsavdelning med anledning av Covid-19

Beslut att starta upp en tillfällig korttidsavdelning med 10 platser med anledning av Covid-19 från och med 1 maj 2020. Verksamheten avslutades 1 mars 2021.

Behovet var att snabbt starta upp en tillfällig verksamhet för att vårda personer med konstaterad covid-19 och med stora omvårdnadsbehov. Verksamheten behövde snabbt ta emot brukare från slutenvården och även ta emot för att minska eventuell smittspridning i övrig verksamhet. Samtliga kommuner i länet var överens om att i möjligaste mån skapa platser för att minska belastningen på Regionen.

Ett samarbete skulle planeras med Regionen, de bistod med att ge rond på avdelningen varje vecka samt rådgivning till sjuksköterska. I rehab situation i direkt anslutning till slutenvårdsinsatserna fick verksamheten del av regionens personal för insatserna i sjukgymnastik och fysioterapeut.

Risk- och konsekvensanalyser arbetades fram innan start av verksamheten. I analysen ingick social- och utbildningsförvaltningen eftersom det påverkade en förskoleverksamhet. Kostverksamheten, biståndsenheten, biskopsgården och Lagunen deltog även i den riskbedömningen. All personal och enhetschef som

skulle starta upp verksamheten samt arbeta med personer med Covid-19 smitta har även deltagit i risk- och konsekvensanalysarbete. I och med beslutet av verksamheten underlättades för andra verksamheter och begränsade en smittspridning.

Verksamheten har haft sammanlagt 13 brukare och omvårdnadstiden har varit från 2 dagar till 1 månad.

Kostnaden för verksamheten för perioden 1 juni 2020 till och med 1 mars 2021 med statliga medel blev 3 miljoner.

Undantag för medarbetare om inte uppfyller kompetenskravet

Beslut att säkra upp personalförsörjningen under pågående pandemi, genom att göra undantag i kompetenskravet.

Beslutet verkställdes från och med den 29 april 2020 och hanterades till och med den 31 mars 2021.

Personalförsörjningen behövdes säkerställas under den pågående pandemin, vilket innebar att verksamheten skulle vara hjälpt av att ta bort gränsen på maximal 300 dagar arbetsdagar. Det innebar exempelvis att personer fick en tillsvidareanställning som saknade körkort men hade en utbildning från omvårdnadsprogrammet, personer som var under utbildning eller personer med andra utbildningar som motsvarade gymnasiebetyg inom området.

32 personer fick en tillsvidareanställning och konsekvenser av beslutet blev att personer utan körkort och inte fullständig utbildning fick en tillsvidareanställning.

Medge undantag besöksförbud

Beslut att enhetschefer, medicinsk ansvarig sjuksköterska och tjänstgörande sjuksköterskor har rätt att medge undantag för besökare under gällande besöksförbud på särskilda boende för äldre. Beslutet gällde från och med 7 augusti 2020.

Regeringen beslutade att besöksförbud skulle gälla på alla äldreboende från 1 april 2020. Syftet var att minska smittspridning. Socialstyrelsen hade kommit ut den 13 juli 2020 med nya allmänna råd för bedömning om det finns särskilda omständigheter som kan motivera undantag från besöksförbudet. Det var verksamhetsansvarig som fick medge undantag, det vill säga ansvarig nämnd. Beslut behövdes omgående att delegera till lämplig yrkesprofession i förvaltningen med kunskap och mandat.

Inga konsekvenser av beslutet, utan verksamheten har säkerställt genom dialog med de yrkesprofessioner som föreslogs och effektiviserats utifrån ett brukarperspektiv när behov av undantag behövdes göras.

Avslut av verksamhet med tillfälliga korttidsplatser

Behovet av korttidsplatser hade upphört och förvaltningen beslutar att avsluta verksamheten vilket meddelas till vård- och omsorgsnämnden. Verksamheten avslutas 1 mars 2021.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Lina Ekdahl Holmström
Ledningsstöd

Beslut skickas till
Förvaltningsledning
Akt

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 84

Dnr 2020/1

Budgetuppföljning januari – oktober 2021

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott noterar den muntliga informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott får ta del av budgetuppföljningen för januari – oktober 2021 muntligt.

Beslut skickas till

Akt

Budgetuppföljning januari – oktober 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner budgetuppföljningen för perioden januari till och med oktober månad 2021.

Beskrivning av ärendet

Resultat

I redovisningen för perioden januari-oktober 2021 visar förvaltningen en negativ resultatavvikelse mot budget på 16 205 tkr exkl. personalskuldsförändringen. Utan merkostnader med anledning av Covid-19 om 6 163 tkr och utan intäkter avseende 2020 om 5 599 tkr hade förvaltningen visat en negativ resultatavvikelse på 15 641 tkr exklusive personalskuldsförändringen.

För perioden är det redovisat en positiv kostnadsavvikelse på 1 960 tkr avseende personalskuldförändringen för januari till oktober.

Resultat inklusive personalskuld visar en negativ avvikelse mot budget på 14 245 tkr.

Intäkter

Periodens intäkter visar en positiv avvikelse mot budget på 16 728 tkr. Intäkter för avgifter och taxor är uppbokade utifrån föregående månads resultat. Statliga intäkter med anledning av Covid-19 om 5 947 tkr har bokats ut för sjuklöner och ersättning för merkostnader som avser år 2020 om 5 599 tkr. Intäkter har bokats ner från balanskonton gällande äldreomsorgslyftet på 2 121 tkr, ensamhet bland äldre 1 196 tkr, god och nära vård 1 253 tkr, priopengar för psykisk ohälsa om 180 tkr och trauma 66 tkr. I juni betalades habiliteringsersättning ut om 663 tkr från balanskontot av statsbidraget.

Kostnader

Periodens kostnader visar en negativ avvikelse mot budget på 30 972 tkr inkl. personalskuld januari-oktober 2021.

Personalkostnaderna visar en negativ avvikelse på 24 200 tkr exkl. personalskuld.

Periodens totala kostnader exkl. den positiva avvikelsen för personalskuld om 1 960 tkr och exkl. kostnader för covid-19 på 12 149 tkr visar en negativ avvikelse på 20 784 tkr. varav den största avvikelsen finns inom hemtjänstens personalkostnader.

663 tkr är utbetalt avseende habiliteringsersättning som täcks av statsbidrag. 124 tkr är SOL-beslut och täcks ej av statsbidrag.

Investeringar

Under perioden har förvaltningen bokfört kostnader om 1 625 tkr av investeringsbudgeten på 2 873 tkr (inkl det extra anslaget på 878,3 tkr).

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Prognos för helåret

Vid rapporteringstillfälle 3 för perioden januari-augusti 2021 väntades det till årets slut kvarstå en negativ budgetavvikelse på 15,5 mnkr.

En handlingsplan med korrigerande åtgärder om 6,5 mkr upprättades med beskrivna konsekvenser av åtgärderna. Den slutgiltiga prognosen för helåret, som beaktade struktur- och handlingsplanens åtgärder, var att vård- och omsorgsnämndens driftbudget kommer överskridas med 9 mnkr.

Oktobers utfall visar dock att åtgärderna inte haft avsedd effekt och därför ser prognosen för helåret ut att försämrats avsevärt.

För helåret 2021 har nämnden ett investeringsanslag på 2,9 mnkr. Under perioden januari-oktober 2021 har 1,6 mnkr av anslaget upparbetats och bokförts. Prognosen för helåret är att hela anslaget kommer upparbetas och bokföras.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Cecilia Vestergaard
Verksamhetschef

Bilagor

1. Utfall januari-oktober 2021

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen
Ekonomer
Akt
Insidan



**LUDVIKA
KOMMUN**

**Resultat vård och omsorg
Januari-Oktober 2021**

Utfall Januari-Oktober 2021

Utfall jan-okt 2021, belopp i kr, Vård och omsorg

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall inkl	Avvikelse exkl	Avvikelse inkl	Personalskuld
	Jan 21- dec 21	periodiserad Jan 21 - Okt 21	personalskuld Jan 21 - Okt 21	personalskuld Jan 21 - Okt 21	personalskuld Jan 21 - Okt 21	
Externa intäkter	- 83 333 000 -	69 225 000 -	85 523 979	16 298 979	16 298 979	
Interna intäkter	- 1 980 000 -	1 656 000 -	2 084 703	428 703	428 703	
Intäkter totalt	-85 313 000	-70 881 000	-87 608 682	16 727 682	16 727 682	
Personalkostn	499 454 000	421 702 000	443 941 417	-24 199 822	-22 239 417	- 1 960 405,00
Lokalhyra	34 017 000	28 348 000	27 249 673	1 098 328	1 098 328	
Kapitalkostnader	1 263 000	1 052 000	1 475 172 -	423 172	-423 172	
Inhyrd bemanning	2 214 000	1 845 000	2 489 491	-644 491	-644 491	
Övriga kostnader	145 720 000	121 557 000	130 320 718	-8 763 718	-8 763 718	
Kostnader totalt	682 668 000	574 504 000	605 476 471	-32 932 876	-30 972 471	
RESULTAT	597 355 000	503 623 000	517 867 789	-16 205 194	-14 244 789	
Intäkter Covid-19 (Avseende 2020)				5 598 862	5 598 862	
Intäkter Covid-19 2021				5 985 973	5 985 973	
Kostnader Covid-19 2021				-12 148 799	-12 148 799	
RESULTAT exkl Covid				-15 641 230	-13 680 825	

Utfall Oktober 2021

Utfall Okt 2021, belopp i kr, Vård och omsorg

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall inkl	Avvikelse exkl	Avvikelse inkl	Personalskuld
	Jan 21- dec 21	periodiserad	personalskuld	personalskuld	personalskuld	
	Jan 21- dec 21	Okt 21 - Okt 21	Okt 21 - Okt 21	Okt 21 - Okt 21	Okt 21 - Okt 21	
Externa intäkter	-83 333 000 -	6 919 000 -	7 477 763	558 763	558 763	
Interna intäkter	-1 980 000 -	160 000 -	186 760	26 760	26 760	
Intäkter totalt	-85 313 000	-7 079 000	-7 664 522	585 522	585 522	
Personalkostn	499 454 000	39 533 000	48 520 848	-2 947 874 -	8 987 848	6 039 974
Lokalhyra	34 017 000	2 832 000	2 922 474	-90 474	-90 474	
Kapitalkostnader	1 263 000	105 000	149 110	-44 110	-44 110	
Inhyrd bemanning	2 214 000	185 000	79 471	105 530	105 530	
Övriga kostnader	145 720 000	12 101 000	12 008 038	92 962	92 962	
Kostnader totalt	682 668 000	54 756 000	63 679 940	-2 883 967	-8 923 940	
RESULTAT	597 355 000	47 677 000	56 015 419	-2 298 445	-8 338 418	
Intäkter Covid-19 (Avseende 2020)				0	0	
Intäkter Covid-19 2021				772 850	772 850	
Kostnader Covid-19 2021				-870 193	-870 193	
RESULTAT exkl Covid				-2 201 102	-8 241 075	

Bokfört på kod 8019, Covid 19

Kod	konto	Utfall
		Jan 21 - Okt 21
30103	Kostersättning	1 105,00
35101	Bidrag staten	- 5 946 640,00
35601	6% Stb momsbrdr köp vht	- 40 438,00
46340	Köp av hvdvht fr landstin	5 934,00
46370	Köp av hvdvht fr priv ftg	679 703,00
50201	Ab grupp 1	- 364 573,00
50202	AB GRUPP 2	2 650 907,00
50203	Fyllnadstid	116 422,00
50204	Vikariekostnad	7 084,00
50205	Övertid	670 504,00
50206	Ob-tillägg	854 577,00
50207	Beredskap (jour)	1 244,00
50209	Ålderspensioners	2 096,00
51101	Semesterlön	383 962,00
51201	Sjuklönekostnad	1 007 567,00
51202	Sjuklönekostnad 10%	5 229,00
51301	Lön vid tjänstledighet	1 846,00
55210	Bilers, skattefria	3 468,00
55220	Bilers, skattepliktig	1 968,00
55911	Övr löneförmån, skattefri	735,00
55921	Övr beskattn.b löneförmån	- 42,00
56201	Kalkyl. arbetsgivaravg	1 677 449,00
56701	Kalkyl arbetsm.försäkr	5 873,00
56801	Kalkyl grupp försäkring	1 068,00
56901	Kalkyl pensionskostnad	459 136,00

Bokfört på kod 8019, Covid 19

60101	Lokalhyror	3 567,00
61304	Städning	23 790,00
63201	Hyra/leasing inventarier	9 684,00
64101	Förbrukningsinventarier	4 000,00
64501	Labbmtrl,läkem,sjukvård	20 555,00
64601	Förbrukningsmaterial	3 698 771,00
64802	Arbetskläder (skattefria)	8 551,00
65401	It-materiel	12 783,00
66501	Rep o underh av förbr.inv	7 975,00
67010	Utfört arbete	53 161,00
68101	Teleavg för telefon	990,00
68106	IT-kommunikation	1 179,00
71101	Personalvård	124,00
74303	Licens-hyra program	92 340,00
74304	Support- underhållsavtal	1 113,00
74903	Köp av vaktmästartjänst	369,00
76501	Avgift,kurs,konferens,utb	2 250,00
76901	Interna overheadkostn.	35 440,00
Totaler		6 162 824,00

Intäkter och kostnader Covid 19

- Totalt har det bokförts intäkter på 5 986 tkr
- Totalt har det bokförts kostnader på 12 149 tkr
- Totalt 6 163 tkr

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 85

Dnr 2021/254

Yttrande - Remiss - Översyn patientavgifter för hjälpmedel

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lämnar tjänsteskrivelse, daterad 29 oktober 2021, som yttrande på remissförslaget till patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna.

Beskrivning av ärendet

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna, utifrån regionplanen 2020- 2022, har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet.

Ludvika Kommun har beretts möjlighet att lämna synpunkter på ett remissförslaget gällande hantering av avgiftsalternativ samt högkostnadsskydd för hjälpmedel som hanteras i Regionen och kommunen. Svaret ska vara Region Dalarna tillhanda senast 15 december 2021.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse dateras den 29 oktober 2021.
2. Förslag till patientavgift för hjälpmedel i Dalarna.
3. Översyn patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna- fortsatt uppdrag 2021.
4. Protokollsutdrag hjälpmedelsnämnden , daterad 11 mars 2021.
5. Beslutsunderlag, hjälpmedelsnämnden Dalarna, daterad 30 september 2021.

Beslut skickas till

Enhetschef för kommunrehab
Enhetschef för kansli
Verksamhetschefer
Akt

Vård och omsorgsnämnden

Förslag till patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lämnar tjänsteskrivelse, daterad 29 oktober 2021, som yttrande på remissförslaget till patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna

Sammanfattning

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna, utifrån regionplanen 2020- 2022, har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet.

Ludvika Kommun har beretts möjlighet att lämna synpunkter på ett remissförslaget gällande hantering av avgiftsalternativ samt högkostnadsskydd för hjälpmedel som hanteras i Regionen och kommunen. Svaret ska vara Region Dalarna tillhanda senast 15 december 2021.

Beskrivning av ärendet

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna, utifrån regionplanen 2020- 2022, har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet.

Översynen gäller de hjälpmedel som hanteras inom förvaltningarna Hjälpmedel Dalarna och Hörsel och Syn Region Dalarna. Ett särskilt uppdrag i översynen var att utreda högkostnadsskydd för hjälpmedel. Översynen pågick från 1 januari 2020 till 11 mars 2021 då den slutrapporterades för Hjälpmedelsnämnden. Vid slutrapporteringen för Hjälpmedelsnämnden beslutade nämnden att utifrån resultatet av översynen ge Dalarnas Hjälpmedelscenter fortsatt uppdrag att utreda de olika avgiftsalternativen i mer avgränsade varianter än utifrån tidigare ansats.

I det fortsatta uppdraget har analys och konsekvensbeskrivning gjorts av två avgiftsalternativ som båda gäller en engångsavgift vid förskrivning:

Alternativ 1. Samma avgift på 200 kr eller 250 kr för samtliga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.

Alternativ 2. En avgift på 500 kr för CPAP/APAP, elrullstolar och paret hörapparater samt 200 kr för övriga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.

Utifrån fyra viktiga perspektiv, administration, kostnad, nytta och jämlikhet har konsekvensbeskrivningar gjorts. Utredningen har också med vad de olika alternativen kommer att innebära för användare, utförare och verksamhet/samhälle.

I dessa konsekvensbeskrivningar har konstaterats att alternativ 2 bland annat skulle innebära svårigheter så som att avgränsa vilka hjälpmedel som ingår i kategorierna, svårigheter för utföraren/verksamheten att förklara de olika avgiftsnivåerna, främst ur ett jämlikhetsperspektiv.

Alternativ 1 är det förslag som är det mest jämlika då kostnaden för användaren är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs mot varandra och att de som är i behov av många hjälpmedel har en trygghet och skyddas när ett högkostnadsskydd är kopplat till patientavgiften.

Utifrån genomförd analys- och konsekvensbeskrivning av de två avgiftsalternativen är det slutliga förslaget, samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till separata högkostnadsskydd på 1150 kr inom region och kommun.

Förvaltningens synpunkter

Positiva effekter

- jämlikhet för alla som är i behov av att föreskrivna hjälpmedel oavsett funktionshinder
- det bedöms som rimligt med en höjning då avgiften inte är höjd sen 2009
- skyddande av personer som har behov av många hjälpmedel
- bör ge högre intäkter till kommunen

Negativa effekter

- förändrar avgifter på SÄBO från 50 kr per månad oavsett antal hjälpmedel till 250 kr som engångsavgift per förskrivet hjälpmedel och år
- oklarheter gällande införande av högkostnadsskydd. Det kommer kräva systemstöd som inte finns idag. Stor risk för oklarhet hos brukare som enligt förslaget kan ha högkostnadsskydd för hjälpmedel både hos Regionen och kommunen. Svårigheter kommer uppstå över att förstå varför den ena eller andra förskriver hjälpmedlet. Brukaren kommer kunna ha hjälpmedel förskrivet av den ena organisationen, och där uppnå högkostnadsskydd. Förskrivs brukaren sedan andra hjälpmedel av den andra organisationen får de börja på nytt högkostnadsskydd hos dem. Kan bli många diskussioner och behov av förklaring.
- Högkostnadsskydd hos två organisationer ger fler gränsdragningar istället för samverkan som är det Regionen och kommunerna ska eftersträva.

Systemet med högkostnadsskydd behöver redas ut ytterligare då det finns flera oklarheter om hur det praktiskt ska fungera.

Ekonomiska konsekvenser

Kommunen kommer få en högre intäkt för hjälpmedel. Högkostnadsskyddet kommer dock minska den totala intäkten efter höjning. Hur många som kommer beröras av högkostnadsskyddet har i dagsläget inte kunna bedömas. Snittet i länet på förskrivna hjälpmedel är 2,5 per individ och år. Kostnader för administration och systemstöd kommer att öka i och med hanteringen av högkostnadsskyddet.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Lotta Daun Messing
Verksamhetschef

Bilagor

1. Förslag till patientavgift för hjälpmedel i Dalarna.
2. Översyn patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna- fortsatt uppdrag 2021.
3. Protokollsutdrag hjälpmedelsnämnden , daterad 11 mars 2021.
4. Beslutsunderlag, hjälpmedelsnämnden Dalarna, daterad 30 september 2021.

Beslut skickas till

Enhetschef för kommunrehab
Enhetschef för kansli
Verksamhetschefer
Akt

Remiss gällande förslag till patientavgift för hjälpmedel i Dalarna.

Den gemensamma nämnden för hjälpmedel i Dalarna beslutade vid sitt sammanträde den 30 september 2021 att remittera det slutliga förslaget till patientavgifter för hjälpmedel som är resultatet av den översyn som Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört under 2020-2021.

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna utifrån regionplanen 2020-2022 har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet. Översynen gäller de hjälpmedel som hanteras inom förvaltningarna Hjälpmedel Dalarna och Hörsel och Syn, Region Dalarna. Ett särskilt uppdrag i översynen var att utreda högkostnadsskydd för hjälpmedel. Översynen har pågått från 1 januari 2020 till 30 september 2021. Resultatet av översynen är, utifrån genomförd analys och konsekvensbeskrivning av olika alternativ, ett slutligt förslag till patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna.

Remissinstanserna ges möjlighet att lämna synpunkter på detta förslag.

För ett så brett remissförfarande som möjligt ber vi er vidarebefordra till berörda aktörer inom er organisation.

Remissvaren skickas till katarina.nordinkajblad@regiondalarna.se med beteckningen RD21/00617 senast 2021-12-15.

Vi bjuder in till **informations/dialogmöte** angående förslaget vid två tillfällen; 8 november kl.13.30-15.00 samt 24 november kl. 09.30-11.00. Mötena sker digitalt via Teams och anmälan görs till: katarina.nordinkajblad@regiondalarna.se.

Postadress

Box 948
781 29 Borlänge

Besöksadress

Dalarnas Hjälpmedelscenter
Skomakargatan 22
Borlänge

Kontakt

0243-49 76 64
www.regiondalarna.se
232100-0180

Handläggare

Katarina Nordin Kajblad
Verksamhetsutvecklare
072-212 55 10

BILAGA: "Förslag till patientavgift för hjälpmedel i Dalarna" samt
"Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021 – fortsatt uppdrag"

Tack för er medverkan!

Lisbeth Mörk Amnelius
ordförande Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Helena Strandberg
förvaltningschef Dalarnas Hjälpmedelscenter

Sändlista:

Samtliga kommuner:
socialchefs nätverket

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

RPR – regionala pensionärsrådet

FRID – funktionshinderrådet i Dalarna

MAS/MAR nätverket i Dalarna

Hjälpmedelsnämndens beslutsärenden

§ 12 Förslag om fortsatt hantering av översyn för hjälpmedelsavgifter

Diarienummer RD21/00617

Hjälpmedelsnämnden Dalarnas beslut

1. Hantering av översynen av patientavgifter enligt bilaga b) godkänns.
2. Förvaltningschef hjälpmedel uppdras att fortsätta utreda de olika avgiftsalternativen samt utarbeta en tidsplan för vidare hantering.

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna utifrån regionplanen 2020-2022 har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet.

Översynen gäller de hjälpmedel som hanteras inom förvaltningarna Hjälpmedel Dalarna och Hörsel och Syn Region Dalarna.

Ett särskilt uppdrag i översynen är att utreda högkostnadsskydd för hjälpmedel. Översynen har pågått från 1 januari 2020 till 28 februari 2021. Slutresultatet av översynen är en analys och konsekvensbeskrivning av tre möjliga alternativ för patientavgifter för hjälpmedel.

De tre alternativen är; samma avgift för de hjälpmedel som omfattas i översynen, högkostnadsskydd och abonnemang.

Övriga reflektioner och insikter gällande hjälpmedel och avgifter i samband med översynen, och som bedömts vara av värde att ta upp till diskussion, finns också med i slutrapporteringen.

Målsättningen är att en beslutsprocess kan påbörjas i samband med slutrapportering av översynen och att eventuella ändringar av

Utdrag exp **2021-03-16** till **1.**Akten
2.
3.

Vid protokollet :

Fredrik Bergqvist

Bestyrkes i tjänsten

Johanna Engström
Ulrika Karlsson

patientavgifter för hjälpmedel kan träda i kraft från och med 1 januari 2023 i Dalarna.

Vid arbetsutskottets sammanträde 2021-02-25 beslutades det även att förvaltningschefen får i uppdrag att utarbeta en tidsplan för vidare hantering.

I ärendet redovisas följande dokument:

- | | |
|---|---------------|
| a) Beslutsunderlag | Bilaga § 12 A |
| b) Rapport - Förslag, hantering av patientavgifter | Bilaga § 12 B |
| c) Protokollsutdrag arbetsutskottet 2021-02-25 § 11 | Bilaga §12 C |

Utvecklare Katarina Nordin Kajblad föredrar ärendet. Bilaga § 12 D

#regiondalarna

Förslag till patientavgift för hjälpmedel i Dalarna

Förslag till patientavgift för hjälpmedel - samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr

Utifrån genomförd analys- och konsekvensbeskrivning av två avgiftsalternativ presenterar vi här det slutliga förslaget som är samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till separata högkostnadsskydd på 1150 kr inom region och kommun.

Förslaget ska läsas mot bakgrund av ovan nämnda analys- och konsekvensbeskrivning som redogörs i rapporten "Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021 – fortsatt uppdrag"

Grundförutsättningar för avgiftssättningen.

- Avgiften gäller för samtliga hjälpmedelsgrupper som hanteras inom ramen för Dalarnas Hjälpmedelscenter förutom de hjälpmedelsgrupper som idag:
 - är avgiftsfria; diabeteshjälpmedel, hjälpmedel för urinblåsa/tarm samt medicinska behandlingshjälpmedel (undantaget CPAP/APAP).
 - är belagda med en egenavgift beräknad utifrån en viss procentsats; cyklar och ortopediska skor
 - har eget val; hårsättning
- Avgiften gäller enhetligt vid all förskrivning inom region och kommuner, även på särskilda boenden.
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående tillbehör vid förskrivning av huvudhjälpmedel.
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående förbrukningsartiklar kopplat till det förskrivna huvudhjälpmedlet som bekostas av användaren.
- Avgiften gäller från det beslutade datumet. Inga avgifter kommer att återbetalas eller inkrävas retroaktivt.

Motivering till lagda förslag

En motivering till att belägga de tre hjälpmedelsgrupperna CPAP/APAP, hörapparater och elrullstolar med den högre avgiften i alternativet med två avgiftsnivåer, var att de var de enda grupper som omnämndes i tidigare genomförda intervjuer där det fanns en önskan eller ett uttryck om en förändring av avgiften.

Avgifterna för CPAP/APAP och hörapparater ansågs för höga och den låga avgiften för elrullstolar ifrågasattes både i jämförelse med betydligt enklare hjälpmedel men även med hörapparater som har en högre avgift. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 2. pdf](#)

En avgift på 500 kr för dessa hjälpmedelsgrupper skulle innebära en avsevärt och betydande lägre avgift för användarna av CPAP/APAP respektive hörapparat samt en högre avgift för elrullstolsanvändarna.

En annan motivering var intäktsrelaterad då en kraftig sänkning av avgiften för CPAP/APAP och hörapparater skulle innebära stora intäktsförluster för förskrivande enheter.

Här motiverar vi vårt förslag att förorda alternativet samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr.

Administration och jämlikhet

Samma avgift är administrativt enkelt att hantera och förstå för både användare, och utförare/verksamhet. Nuvarande stödsystem för hanteringen kan nyttjas och omställningen kräver inga större insatser.

Vår bedömning är att detta förslag är det mest jämlika då kostnaden för användaren är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra och att de som är i behov av många hjälpmedel skyddas när ett högkostnadsskydd är kopplat till patientavgiften.

Vi föreslår avgiftssystemet med samma avgift och inte ett avgiftssystem med två olika avgiftsnivåer främst ur ett jämlikhetsperspektiv men även att det utifrån genomförd analys visat sig medföra svårigheter vad gäller avgränsning och motivering att just dessa tre hjälpmedelsgrupper är belagd med en högre avgift.

Om kriteriet för att en hjälpmedelsgrupp ska beläggas med en högre avgift är inköpskostnad har det visat sig att det finns fler hjälpmedelsgrupper som förskrivs än dessa tre i samma eller högre kostnadskategori. Likaså om kriteriet är antal tillbehör och behov av service ser vi fler hjälpmedelsgrupper som är i samma kategori utifrån komplexitet men vi ser också ett behov av att se över riktlinjer för definition av tillbehör och service. Idag finns heller ingen tydlig definition av vilka fordon inom den breda gruppen elrullstolar som ska ingå i den grupp som beläggs med en högre avgift.

Avgiftsnivå och högkostnadsskydd

Utifrån tidigare genomförda analys och dialog med användare och utförare samt att ett högkostnadsskydd kopplas till avgiften är vår bedömning att en avgift på 250 kr är rimlig. Läggs nivån för högt antas det komma starka reaktioner från brukargrupperna och det finns en risk att användare avstår från hjälpmedlet. En höjning till 250 kr från dagens avgift på 150 kr, som gäller det stora flertalet hjälpmedel, anses inte vara orimlig då avgiften inte har räknats upp sedan 2009 då den infördes.

Vi föreslår att någon form av uppräknning av avgiften genomförs om förslaget antas och ett införande av gemensam avgift på 250 kr kopplat till högkostnadsskydd införs.

Kostnadstaket för högkostnadsskyddet är i vårt förslag 1150 kr och detsamma som för sjukvårdsbesök i Dalarna. En motivering till att vi satt samma nivå som för sjukvårdsbesök är utifrån HSL (hälso- och sjukvårdslagen) om rätten till vård på lika villkor.

Förslaget med separata högkostnadsskydd för kommun och region baserar sig på att tidigare utredning visade att ett gemensamt inte var möjligt. Utifrån vetskapen om att det endast är ca 3% av hjälpmedelsanvändarna som får fler än 5 hjälpmedel förskrivna per år och att förutsättningen är separata högkostnadsskydd för region och kommun kan sannolikheten att nå upp till frikort ses vara väldigt låg. Vår bedömning är att även ett införande av separata högkostnadsskydd är av betydelse då det har ett signalvärde, är trygghetsskapande och

skyddar den grupp av användare som har multibehov av hjälpmedel.

Kostnad nytta effekter

Den stora utmaningen med införandet av förslaget är de konstaterade intäktsbortfallen för verksamheterna Sömnlab och Hörcentral som förskriver CPAP/APAP och hörapparater. Vid ett införande av detta förslag är intäktsbortfallet för Sömnlab jämfört med dagens intäkter 11,4 mnkr och för Hörcentralen 2,3 mnkr. Sammanlagt en intäktsförlust på 13,7 mnkr.

Då båda är regionala verksamheter, och med kännedom om att ett regionfullmäktigebeslut är fattat att kompensera Sömnlab med 10 mnkr skulle det innebära en ytterligare kompensation på 3,6 mnkr, totalt 13,7 mnkr. Alternativet med två avgiftsnivåer skulle innebära en kompensation på totalt 12,7 mnkr.

I det stora sammanhanget och i ett bredare samhällsperspektiv bör man beakta de positiva effekter som kommer med att ha ett administrativt enkelt, jämlikt och för användaren nyttoeffektivt och trygghetsskapande system där ingen verksamhet är beroende av intäkterna från patientavgifter för hjälpmedel.

Nationellt kan vi konstatera att det är en snårskog av olika patientavgifter för hjälpmedel vilket i många sammanhang där hjälpmedel är i fokus, framförs som negativt och med en önskan om ett enklare och mer jämlikt avgiftssystem. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 1.pdf](#). Genom att införa detta förslag kan det stipuleras ett exempel för att enkelhet, likvärdighet och jämlikhet är möjligt i avgiftsättningen för patientavgifter för hjälpmedel.

#regiondalarna

Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna

- fortsatt uppdrag 2021



Borlänge 15 september 2021

Katarina Nordin Kajblad, verksamhetsutvecklare, DHC
projektledare

katarina.nordinkajblad@regiondalarna.se

Projektgrupp:

Moa Nordlund, hjälpmedelskonsulent, Hjälpmedelscentralen, DHC

Jenny Lerström, avdelningschef KLOK, DHC

Gunilla Fransman, biträdande avdelningschef, Hörcentralen, DHC

Innehåll

1. Inledning.....	4
2. Avgiftsalternativ.....	4
2.1 Samma avgift 200 kr eller 250 kr kopplat högkostnadsskydd.....	5
2.2 Avgift 500 kr för CPAP/APAP, elrullstolar samt paret hörapparater kopplat högkostnadsskydd.....	8
2.3 Högkostnadsskydd.....	11
3. Förslag patientavgift för hjälpmedel - samma avgift 250 kr kopplat till högkostnadsskydd.....	12
3.1 Grundförutsättningar för avgiftsättningen.....	12
3.2 Motivering till lagda förslag.....	13

1. Inledning

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna, utifrån regionplanen 2020-2022, har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet. Översynen gäller de hjälpmedel som hanteras inom förvaltningarna Hjälpmedel Dalarna och Hörsel och Syn Region Dalarna. Ett särskilt uppdrag i översynen var att utreda högkostnadsskydd för hjälpmedel.

Översynen pågick från 1 januari 2020 till 11 mars 2021 då den slutrapporterades för Hjälpmedelsnämnden.

Slutresultatet av översynen är en analys och konsekvensbeskrivning av tre möjliga spår för patientavgifter för hjälpmedel; samma avgift för de hjälpmedel som omfattas i översynen, högkostnadsskydd och abonnemang. Ansatsen för översynen var att de tre spåren innefattade samtliga definierade hjälpmedelsgrupper samt att avgiftssystemet var detsamma oavsett om förskrivningen skedde inom kommun eller region.

För bakgrund till översynen, beskrivning av processen samt resultat och slutdiskussion se [”Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna 2020-2021 – slutrapport”](#)

Vid slutrapporteringen för Hjälpmedelsnämnden den 11 mars beslutade nämnden att utifrån resultatet av översynen ge Dalarnas Hjälpmedelscenter fortsatt uppdrag att utreda de olika avgiftsalternativen i mer avgränsade varianter än utifrån tidigare ansats som beskrivs ovan.

Denna rapport redovisar resultatet från fortsatt uppdrag där vi genomfört analys och konsekvensbeskrivning av två avgiftsalternativ som båda gäller en engångsavgift vid förskrivning:

1. Samma avgift på 200 kr eller 250 kr för samtliga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.
2. En avgift på 500 kr för CPAP/APAP, elrullstolar och paret hörapparater samt 200 kr för övriga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.

Analysen av dessa alternativ har resulterat i ett slutligt förslag som beskrivs i denna rapport.

Denna rapport ska läsas mot bakgrund av ovan nämnda slutrapport.

2. Avgiftsalternativ

Avgränsning

I analys och konsekvensbeskrivningen innefattas samtliga hjälpmedelsgrupper som hanteras inom ramen för Dalarnas Hjälpmedelscenter förutom de hjälpmedelsgrupper som idag:

- är avgiftsfria; diabeteshjälpmedel, hjälpmedel för urinblåsa/tarm och medicinska behandlingshjälpmedel (undantaget CPAP/APAP).
- är belagda med en egenavgift beräknad utifrån en viss procentsats; cyklar och ortopediska skor
- har eget val; hårsättning

Analys

Analysen utgår från tidigare arbete som redovisas i "Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport" och har bestått av

- Kompletterande insamling av fakta; vilka administrativa stöd finns idag, erfarenheter från andra län, tidigare beslut, kända hinder och möjligheter, opinion mm.
- Definition av frågeställningar – utmaningar och möjligheter.
- Kompletterande insamling av befintlig statistik; antal förskrivna hjälpmedel totalt eller inom olika hjälpmedelsgrupper och inom vilken verksamhet. Intäkter och kostnader totalt och i förhållande till hjälpmedelsgrupper, verksamhet mm.
- Komplettering av olika ekonomiska beräkningar och jämförelser som framförallt har genomförts av Region Dalarnas analysavdelning.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvensbeskrivningen har gjorts utifrån det övergripande perspektivet hållbarhet; social, ekonomi och miljö samt frågeställningen om olika avgiftsättningar motiverar en beteendeförändring.

De kriterier som ställts emot vad respektive avgiftssystem skulle innebära för användaren, utföraren och verksamhet/samhälle är administrationsnivå, kostnad, nytta samt jämlikhet.

2.1 Samma avgift 200 kr alternativt 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd

Ett engångsbelopp betalas av användaren i samband med förskrivning av hjälpmedlet och summan är densamma oavsett hjälpmedelsgrupp.

Idag har vi i Dalarna samma avgift för flera hjälpmedelsgrupper (se sidan 8) där patientavgiften för hjälpmedlet i samband med förskrivning är 150 kr. Ca 60 % av dessa hjälpmedel förskrivs inom kommunerna och 40% inom regionen.

Här har vi analyserat möjligheten att genomföra samma avgift för samtliga samhällsägda hjälpmedel som idag är belagda med en patientavgift. De hjälpmedel som idag är belagda med en egenavgift, finansieras genom bidrag eller är avgiftsfria hanteras ej i detta förslag enligt tidigare beslut i Hjälpmedelsnämnden. För mer bakgrund kring de berörda hjälpmedlen hänvisas till "Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna 2020-2021 – slutrapport".

Inget annat län i Sverige har samma patientavgift för samtliga hjälpmedel, men flera län har samma avgift på ett spann mellan 100 – 500 kr för ett urval hjälpmedelsgrupper.

Kända faktorer

Bland de vi intervjuade under översynen ansåg många att samma avgift för alla hjälpmedelsgrupper verkligen är jämlikhet. Däremot ansåg en del att det kan bli ojämnt mellan dem som behöver många hjälpmedel och de som behöver få.

Det fanns också uttryck för, särskilt bland utförarna, att avgiftsnivån på 150 kr är för låg och borde höjas. Avgiften på 150 kr infördes år 2009 och har inte förändrats sedan dess.

Ett system med samma avgift för alla hjälpmedel är enkelt att förklara för utföraren och lätt att förstå för användaren och det kräver inga nämnvärda ändrade administrativa insatser än vad som är fallet idag.

För de verksamheter som idag förskriver hjälpmedel med en avgift som är högre än 150 kr är intäkterna från patientavgifterna betydande eller rent av avgörande.

Intäkter patientavgifter för hjälpmedel per år

I slutrapporten gjordes en beräkning hur samma avgift på nivåerna 150 kr, 250 kr och 500 kr skulle påverka intäkt/kostnad för olika hjälpmedelsgrupper och verksamheter. Här har vi kompletterat med en beräkning på 200 kr med en jämförelse av 250 kr. Vår bedömning är att utifrån tidigare analys och dialog med användare och utförare är en rimlig avgiftsnivå 200 kr eller 250 kr.

Intäkterna är beräknade utifrån en prognos för 2022. Antal utprovade huvudhjälpmedel ökade i antal med i snitt 9 % mellan 2017 och 2019 och beräknas öka med 11 % från 2019 till 2022.

Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 3. pdf](#)

Tabell 1 visar volymer och intäkter för hjälpmedel 2019 respektive 2022 utifrån dagens avgifter.

	Antal 2019	Intäkt 2019	Antal 2022	Intäkt 2022
CPAP/APAP	5000	9,0 mnkr	6 500	11,7 mnkr
Hörapparater	5365	2,7 mnkr	6 035	3,0 mnkr
Övriga hörhjälpmedel	516	77 400	500	75 000
Synhjälpmedel	800	120 000	800	120 000
Övriga huvudhjälpmedel	26 349	3,95 mnkr	29 638	4,4 mnkr
Totalt	38 030	15,8 mnkr	43 473	19,4 mnkr

Tabell 1.

I nuvarande avgiftsmodell har CPAP/APAP (hjälpmedel vid sömnapné) en avgift på 150 kr/månad. Avgifter för förbrukningsartiklar tillkommer som exempelvis mask, luftslang och vattenbehållare. Avgiften varierar mellan 100 – 500 kr. Hörapparater har en engångsavgift i samband med utprovning på 500 kr/hörapparat och övriga hörhjälpmedel en engångsavgift i samband med utprovning på 150 kr/hjälpmedel. Synhjälpmedel och övriga huvudhjälpmedel har en engångsavgift i samband med utprovning på 150 kr. CPAP/APAP, hörapparater, övriga hörhjälpmedel och synhjälpmedel förskrivs från verksamheter inom regional hälso- och sjukvård. Övriga huvudhjälpmedel innefattar hjälpmedel inom områdena manuella rullstolar, elrullstolar, övriga förflyttningshjälpmedel, kommunikation, kognition, larm, omgivningskontroll, ortopedteknik, hygien och behandling och träning. 60% av förskrivningen av övriga hjälpmedel sker av verksamheter inom kommunal hälso och sjukvård och 40 % inom regional hälso-och sjukvård.

	Antal 2022	Intäkt 2022 <small>utifrån dagens avgifter</small>	200 kr Differens	250 kr Differens
CPAP/APAP	1000	11,7 mnkr	- 11,5 mnkr	- 11,45 mnkr
Hörapparater par	3000	3 mnkr	- 2,4 mnkr	- 2,25 mnkr
Övriga hörhjälpmedel	500	75 000	+ 25 000	+ 50 000
Synhjälpmedel	800	120 000	+ 40 000	+ 80 000
Övriga huvudhjälpmedel	29 638	4,4 mnkr	+ 1,5 mnkr	+ 3 mnkr
Totalt	37 473	19,4 mnkr	-12,4 mnkr	- 10,6 mnkr

I tabell 2 redovisas förändringar i intäkter utifrån en avgift på 200 kr samt 250 kr, baserat på beräknat antal förskrivningar per år.

Tabell 2.

I jämförelse med dagens avgiftssystem innebär alternativet med samma avgift på 200 kr alternativt 250 kr stora intäktskillnader för Sömnlab som förskriver CPAP/APAP och betydande intäktsförluster för Hörcentralen som förskriver hörapparater. Båda verksamheterna är inom Region Dalarna. Förskrivande enheter för övriga hjälpmedelsgrupper får ökade intäkter med detta alternativ. Synhjälpmedel och övriga hörhjälpmedel förskrivs av verksamheter inom Region Dalarna. Av förskrivningarna Övriga huvudhjälpmedel sker 60% inom kommunal verksamhet och 40% inom regional verksamhet. Kommunernas intäkter är svåra att bedöma då många kommuner har en månadsavgift på 50 kr för personer på särskilt boende. Beräkningen utgår från att samma avgift för alla hjälpmedel (enligt definition ovan) även ska gälla på särskilda boenden.

En avgift på 250 kr i jämförelse med 200 kr ger i sammanhanget en marginell intäktsökning vad gäller CPAP/APAP och hörapparater, däremot en betydande ökning för gruppen övriga huvudhjälpmedel.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för vad ett införande av samma avgift på 200 kr kan innebära för användare, utförare och verksamhet/samhälle i förhållande till administrativa insatser, kostnad respektive intäkt, nytta och jämlikhet om ett brett införande av samma avgift genomförs 2022.

	Användare	Utförare	Verksamhet/ samhälle
Administration	Enkelt att förstå Ingen nämnvärd skillnad mot idag förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag	Enkelt att administrera. Ingen nämnvärd skillnad mot idag förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag	Kan krävas annan övergripande hantering gällande ekonomisk fördelning mellan verksamheter
Kostnad/ intäkt	Avsevärt lägre avgift för CPAP/APAP och hörapparat användare Övriga rimlig ökning		Avsevärt minskade intäkter för CPAP/APAP och hörapparater som enbart förskrivs inom regionen. Ökade intäkter för övriga.
Nytta	Minskad kostnad kan innebära ökat användande och vice versa	Ökat användande kan innebära att rehabmålen uppnås lättare och vice versa	Ökat användande kan innebära minskat behov av samhällstjänster och vice versa
Jämlikhet	I den mening att oavsett hjälpmedel samma kostnad		

Administration – ett system med en patientavgift för hjälpmedel som är samma för alla hjälpmedelsgrupper är enkelt att förstå för användare och utförare samt enkelt att administrera för utförarna. Administrationen blir något annorlunda för användare och utförare på de särskilda boenden som idag har en månadsavgift på 50 kr. För verksamheten/huvudmän kan en annan övergripande hantering av den ekonomiska fördelningen bli aktuell då vissa förskrivande enheter förlorar intäkter jämfört med idag medan andra ökar sina intäkter.

Kostnad – följden av ett brett införande av samma avgift blir att förskrivande enhet av CPAP/APAP får en avsevärd intäktsförlust och förskrivande enhet för hörapparater får en betydande intäktsförlust. Å andra sidan blir avgiften för användare av CPAP/APAP och hörapparat avsevärt eller

betydande lägre. När det gäller övriga huvudhjälpmedel ökar intäkterna för förskrivande enhet medan det för användaren blir en höjning av avgiften med 50 kr alternativt 100 kr som kan anses rimlig med tanke på att ingen ökning av avgiften skett på 12 år samt att den i alternativet också kopplas till ett högkostnadsskydd.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället.

Jämlikhet – i den meningen att kostnaden är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra kan systemet anses jämlikt. Att kostnaden blir störst för de som är i behov av många hjälpmedel kan diskuteras ur ett jämlikhetsperspektiv men då ett högkostnadsskydd kopplas till patientavgiften i detta alternativ skyddas den gruppen hjälpmedelsanvändare.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses med ett avgiftssystem där patientavgiften för hjälpmedel är densamma för alla hjälpmedel är att det är ett system som är lätt att förstå för användaren, enkelt att hantera för utföraren och att det redan finns existerande fungerande rutiner och stödsystem.

En utmaning med avgiftssystemet är att framför allt den förskrivande enheten för CPAP/APAP men även Hörcentralen gör betydande intäktsförluster jämfört med idag och att här behövs någon form av intäktsfördelning och/eller annan kompensation.

I samband med slutrapporteringen kom ett förslag från politiken att kompensera Sömnlab med centrala medel med motiveringen att ingen verksamhet ska finansieras med patientavgifter. Sedermera togs ett beslut i regionfullmäktige att genomföra förslaget och det finns nu med i regionplanen för 2022 med formuleringen "Utöka ramen för Sömnlab med 10 mnkr för att införa en ny finansieringsmodell."

2.2 Avgift med två olika prisnivåer kopplat till högkostnadsskydd

Ett engångsbelopp betalas av användaren i samband med förskrivning av hjälpmedlet med två olika avgiftsnivåer. För CPAP/APAP, elrullstolar och paret hörapparater tas en avgift på 500 kr och för övriga hjälpmedel en avgift på 200 kr alternativt 250 kr.

Här har vi analyserat möjligheten att genomföra två olika avgiftsnivåer på samhällsägda hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd.

Kända faktorer

De hjälpmedelsgrupper belagda med högst avgift i detta förslag var de enda grupper som omnämndes i genomförda intervjuer med önskan/uttryck om en förändring av avgiften. Främst har man önskat en förändring på avgiften för CPAP/APAP som idag har en månadsavgift på 150 kr vilket ansågs för högt och ojämnt. Förskrivningsavgiften för hörapparater ansågs också för hög och ojämnt då den idag är på 500 kr per förskriven hörapparat. För fullgod funktion krävs oftast två hörapparater vilket innebär en sammanlagd förskrivningsavgift på 1000 kr. Elrullstolar omnämndes istället i termen av att avgiften var för låg i förhållande till hjälpmedlets komplexitet och grad av servicebehov.

Samtliga hjälpmedelsgrupper med högst avgift i detta förslag har en hög grad av servicebehov. I dagsläget ingår i flera fall service i patientavgiften för hjälpmedel i samband med förskrivning och det bibehålls i detta förslag.

För övriga hjälpmedel fanns uttryck för, särskilt bland utförarna, att avgiftsnivån på 150 kr är för låg och borde höjas. Avgiften på 150 kr infördes år 2009 och har inte förändrats sedan dess.

För ett genomförande av ett avgiftssystem med två olika nivåer krävs inga nämnvärda ändrade administrativa insatser än vad som är fallet idag.

För de verksamheter som idag förskriver hjälpmedel med en avgift som är högre än 150 kr; Sömnlab och Hörcentral, är intäkterna från patientavgifterna betydande eller rent av avgörande.

Intäkter patientavgifter för hjälpmedel per år

I slutrapporten gjordes en beräkning hur samma avgift på nivåerna 150 kr, 250 kr och 500 kr skulle påverka intäkt/kostnad för olika hjälpmedelsgrupper och verksamheter. Här har vi gjort en beräkning på två olika avgiftsnivåer; 500 kr för några hjälpmedelsgrupper och 200 kr alternativt 250 kr för övriga baserat på antalet förskrivningar per år. Tabell 3.

Hjälpmedels grupper	Antal 2022	Intäkt 2022 utifrån dagens avgifter	500 kr + 200 kr Differens	500 kr + 250 kr Differens
CPAP/APAP 500 kr	1000	11,7 mnkr	- 11,2 mnkr	- 11,2 mnkr
Hörapparater 500 kr/par	3000 par	3 mnkr	- 1,5 mnkr	- 1,5 mnkr
Övriga hörhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	500	75 000	+ 25 000	+ 50 000
Synhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	800	120 000	+ 40 000	+ 80 000
Elrullstolar 500 kr	250	37 500	+ 87 500	+ 87 500
Övriga Huvudhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	29 388	4,4 mnkr	+ 1,5 mnkr	+ 2,9 mnkr
Totalt	34 938	19,3 mnkr	- 11 mnkr	- 9,6 mnkr

Tabell 3

I jämförelse med dagens avgiftssystem innebär även alternativet med olika avgiftsnivåer på 500 kr för CPAP/APAP, hörapparater och elrullstolar samt 200 kr alternativt 250 kr för övriga hjälpmedel stora intäktsskillnader för Sömnlab och Hörcentral. Förskrivande enheter för övriga hjälpmedelsgrupper får ökade intäkter. Kommunernas intäkter är svåra att bedöma då många kommuner har en månadsavgift på 50 kr för personer på särskilt boende.

Beräkningen utgår från att samma avgift för alla hjälpmedel (enligt definition ovan) även ska gälla på särskilda boenden.

Det sammanlagda intäktsbortfallet för CPAP/APAP och hörapparater blir i det här alternativet 12,7 mnkr i jämförelse med föregående alternativ (250 kr) 13,7 mnkr.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för ett införande av en engångsavgift i samband med förskrivning på 500 kr för CPAP/APAP, elrullstol och paret hörapparater samt en avgift på 200 kr alternativt 250 kr för övriga hjälpmedel.

	Användare	Utförare	Verksamhet/ samhälle
Administration	Kan vara ottydligt varför olika avgift och var avgränsningen går.	Ingen större skillnad mot dagsläget förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag Relativt enkel administration och omställning.	Ingen större skillnad mot dagsläget. Relativt enkel administration och omställning.
Kostnad/ intäkt	Ökad patientavgift för alla utom CPAP/APAP och hörapparatsanvändare. Troligen inte orimlig baserad på intervjuerna.	Ökad intäkt för kommuner och de flesta regionala verksamheter. Minskad intäkt för Hörcentralen och Sömnlab.	Vissa regionala verksamheter behöver kompenseras för förlorade intäkter. Hörcentralen och Sömnlab.
Nytta	Troligen inget minskat användande med anledning av avgiften.	Troligen ingen större skillnad mot dagsläget.	Troligen ingen större skillnad mot dagsläget.
Jämlikhet	Fortsatt ojämlikhet i o m att några hjälpmedelsgrupper har en dyrare avgift.		

Administration – ett system med en patientavgift i två olika prisnivåer där tre hjälpmedelsgrupper får en högre avgift än övriga kan innebära både för användare, utförare och verksamhet en ottydlighet i varför de hjälpmedelsgrupperna valts ut och var avgränsningen går. Den administrativa hanteringen för utförare och verksamhet skiljer sig inte nämnvärt mot dagsläget med enkelt utförande och ingen påtaglig omställning.

Kostnad – avgiften för användare av CPAP/APAP och hörapparat blir avsevärt eller betydande lägre vid ett införande av detta alternativ. Avgiften för övriga hjälpmedel innebär en höjning med 50 kr alternativt 100 kr som kan anses rimlig med tanke på att ingen höjning av avgiften skett på 12 år samt att den i alternativet också kopplas till ett högkostnadsskydd. Användare av elrullstol får den största avgiftshöjningen med 350 kr mot dagens avgift. Förskrivande verksamhet av CPAP/APAP får en avsevärd intäktsförlust och förskrivande enhet för hörapparater får en betydande intäktsförlust vid införande av detta alternativ i jämförelse med dagens intäkter.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället.

Jämlikhet – utifrån perspektivet att störst jämlikhet uppnås där avgiften är densamma oavsett hjälpmedel och där typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra är detta alternativ ojämnt i och med de olika prisnivåerna på olika hjälpmedelsgrupper.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses med detta avgiftsalternativ är att det är enkelt att hantera för utföraren och att det redan finns existerande fungerande rutiner och stödsystem.

En utmaning kan vara att för användaren förstå och för utförare/verksamhet förklara de olika avgiftsnivåerna, främst ur ett jämlikhetsperspektiv.

Ytterligare en utmaning med avgiftssystemet är att framför allt den förskrivande enheten för CPAP/APAP men även Hörcentralen gör betydande intäktsförluster jämfört med idag och att här behövs någon form av intäktsfördelning och/eller annan kompensation.

Som tidigare beskrivits finns idag ett förslag och beslut i regionfullmäktige att kompensera Sömnlab med centrala medel med motiveringen att ingen verksamhet ska finansieras med patientavgifter.

2.3 Högkostnadsskydd

Högekostnadsskydd innebär att användaren betalar sammanlagt högst en fastställd summa för patientavgifter för hjälpmedel under en period på tolv månader. När den fastställda summan uppnås utfärdas ett frikort för den resterande tiden av tolv månadersperioden.

I Dalarna har patientavgiften för hjälpmedel i samband med förskrivning inget högekostnadsskydd, oavsett hjälpmedelsgrupp. De högekostnadsskydd som är tillgängliga för dalfolket är avgifter för sjukvårdsbesök inom öppen vård, sjukresor och läkemedel. Besök hos förskrivare för utprovning av hjälpmedel ingår i högekostnadsskyddet för sjukvårdsbesök.

Här beskriver vi möjligheten att koppla ett högekostnadsskydd till ovan beskrivna avgiftsförslag. Vi har utgått från prisnivån 1150 kr som högekostnadstak vilket i dagsläget är detsamma som för sjukvårdsbesök inom öppenvård. En gemensam administration för kommuner och region är enligt tidigare analys (se *”Översyn av patientavgifter för hjälpmedel – slutrapport”*) inte möjlig. Därför är förslaget att genomföra separata högekostnadsskydd för de hjälpmedel som förskrivs inom regionen och de som förskrivs inom kommunen. Administrativa förutsättningar finns idag för ett sådant genomförande.

I snitt förskrivs 2,5 hjälpmedel per individ och år.

2019 förskrevs 27 665 hjälpmedel varav 897 (3,2 %) individer fick fler än 5 hjälpmedel förskrivna varav ett flertal av dessa individer finns inom den avgiftsfria vården.

Vår bedömning utifrån tillgänglig statistik och tidigare genomförda beräkningar (se *”Översyn av patientavgifter för hjälpmedel – slutrapport”*) är att de som mest sannolikt når upp till högekostnadsskyddet är de med multibehov av hjälpmedel. Vi bedömer att ett högekostnadsskydd för hjälpmedel är trygghetsskapande och ett skydd för de mest utsatta.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för vad ett högekostnadsskydd kopplat till ovan förslag kan innebära för användare, utförare och verksamhet/samhälle i förhållande till administrativa insatser, kostnad respektive intäkt, nytta och jämlikhet.

	Användare	Utförare	Verksamhet/ samhälle
Admini- stration	Enkelt – automatiserat Ev. svårighet med separata högekostnadsskydd kommun och region.	Ingen nämnvärd förändring om befintliga system används	Befintliga system kräver konfiguration
Kostnad/ intäkt	De med multibehov av hjälpmedel skyddas		Utebliven intäkt om individen uppnått högekostnadsskyddet
Nytta	Ökad kostnad – minskat användande Minskad kostnad – ökat användande	Minskat användande medför ej uppnådda rehabmål och vice versa	Minskat användande ökat behov av sambällstjänster och vice versa
Jämlikhet	Skydd för de mest utsatta och med multibehov		

Administration - enkelt för användarna när administrationen är automatiserad. Stor sannolikhet att användare hamnar i båda högekostnadsskydden. Det kan vara svårt att förstå varför man betalar för hjälpmedlet hos regionen om man kommit upp i kommunens högekostnadsskydd (eller vice versa). Det kan för användaren innebära svårigheter att särskilja högekostnadsskydden om fler (även för läkemedel, sjukresor och besök) är aktuella. Det blir ingen nämnvärd förändring för utförarna om man använder befintliga system. För verksamheterna kan det innebära vissa men ej omfattande konfigurationer när befintliga system används.

Kostnad – för de individer som har behov av många hjälpmedel och med högst avgift är sannolikheten störst att nå upp till frikort. För det stora flertalet användare av hjälpmedel med en avgift på 200 kr alternativt 250 kr är sannolikheten låg att nå upp till frikort, men för de individer som har ett multibehov av hjälpmedel kan ett högkostnadsskydd göra stor skillnad.

Att göra prognoser gällande intäkter och kostnader för förskrivande enheter är svårt då relevant statistik saknas och många faktorer spelar in för utfallet. Vi bedömer dock att sannolikheten för att ett högkostnadsskydd ska medföra betydande intäktsbortfall för verksamheterna är låg, utifrån ovan resonemang.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället. Ett högkostnadsskydd är trygghetsskapande och kan därmed innebära att användande av nyttgörande hjälpmedel ökar.

Jämlikhet – i den meningen att de med stort hjälpmedelsbehov har störst sannolikhet att nå upp till frikort och utifrån aspekten att forskning visar att den gruppen ofta tillhör de minst bemedlade i samhället.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses för genomförande av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel är att det är ett system som är enkelt att hantera för användare och utförare och med separata system för kommuner och region finns redan existerande stödsystem även om det krävs vissa konfigurationer. Flera andra län i Sverige har idag högkostnadsskydd för hjälpmedel där erfarenheter kan inhämtas.

En utmaning med införande av högkostnadsskydd är svårigheten att ställa prognoser för intäkter och kostnader. Det kan också innebära en viss ökad administrativ insats av utförare och verksamheter.

3. Förslag till patientavgift för hjälpmedel - samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr

Utifrån genomförd analys- och konsekvensbeskrivning av två avgiftsalternativ presenterar vi här det slutliga förslaget som är samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till separata högkostnadsskydd på 1150 kr inom region och kommun.

3.1 Grundförutsättningar för avgiftssättningen.

- Avgiften gäller för samtliga hjälpmedelsgrupper som hanteras inom ramen för Dalarnas Hjälpmedelscenter förutom de hjälpmedelsgrupper som idag:
 - är avgiftsfria; diabeteshjälpmedel, hjälpmedel för urinblåsa/tarm samt medicinska behandlingshjälpmedel (undantaget CPAP/APAP).
 - är belagda med en egenavgift beräknad utifrån en viss procentsats; cyklar och ortopediska skor
 - har eget val; hårsättning

- Avgiften gäller enhetligt vid all förskrivning inom region och kommuner, även på särskilda boenden.
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående tillbehör vid förskrivning av huvudhjälpmedel.
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående förbrukningsartiklar kopplat till det förskrivna huvudhjälpmedlet som bekostas av användaren.
- Avgiften gäller från det beslutade datumet. Inga avgifter kommer att återbetalas eller inkrävas retroaktivt.

3.2 Motivering till lagda förslag

En motivering till att belägga de tre hjälpmedelsgrupperna CPAP/APAP, hörapparater och elrullstolar med den högre avgiften i alternativet med två avgiftsnivåer, var att de var de enda grupper som omnämndes i tidigare genomförda intervjuer där det fanns en önskan eller ett uttryck om en förändring av avgiften.

Avgifterna för CPAP/APAP och hörapparater ansågs för höga och den låga avgiften för elrullstolar ifrågasattes både i jämförelse med betydligt enklare hjälpmedel men även med hörapparater som har en högre avgift. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport, bilaga 2. pdf*

En avgift på 500 kr för dessa hjälpmedelsgrupper skulle innebära en avsevärt och betydande lägre avgift för användarna av CPAP/APAP respektive hörapparat samt en högre avgift för elrullstolsanvändarna.

En annan motivering var intäktsrelaterad då en kraftig sänkning av avgiften för CPAP/APAP och hörapparater skulle innebära stora intäktsförluster för förskrivande enheter.

Här motiverar vi vårt förslag att förorda alternativet samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr.

Administration och jämlikhet

Samma avgift är administrativt enkelt att hantera och förstå för både användare, och utförare/verksamhet. Nuvarande stödsystem för hanteringen kan nyttjas och omställningen kräver inga större insatser.

Vår bedömning är att detta förslag är det mest jämlika då kostnaden för användaren är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra och att de som är i behov av många hjälpmedel skyddas när ett högkostnadsskydd är kopplat till patientavgiften.

Vi föreslår avgiftssystemet med samma avgift och inte ett avgiftssystem med två olika avgiftsnivåer främst ur ett jämlikhetsperspektiv men även att det utifrån genomförd analys visat sig medföra svårigheter vad gäller avgränsning och motivering att just dessa tre hjälpmedelsgrupper är belagd med en högre avgift.

Om kriteriet för att en hjälpmedelsgrupp ska beläggas med en högre avgift är inköpskostnad har det visat sig att det finns fler hjälpmedelsgrupper som förskrivs än dessa tre i samma eller högre kostnadskategori. Likaså om kriteriet är antal tillbehör och behov av service ser vi fler hjälpmedelsgrupper som är i samma kategori utifrån komplexitet men vi ser också ett behov av att se

över riktlinjer för definition av tillbehör och service. Idag finns heller ingen tydlig definition av vilka fordon inom den breda gruppen elrullstolar som ska ingå i den grupp som beläggs med en högre avgift.

Avgiftsnivå och högkostnadsskydd

Utifrån tidigare genomförda analys och dialog med användare och utförare samt att ett högkostnadsskydd kopplas till avgiften är vår bedömning att en avgift på 250 kr är rimlig. Läggs nivån för högt antas det komma starka reaktioner från brukargrupperna och det finns en risk att användare avstår från hjälpmedlet. En höjning till 250 kr från dagens avgift på 150 kr, som gäller det stora flertalet hjälpmedel, anses inte vara orimlig då avgiften inte har räknats upp sedan 2009 då den infördes.

Vi föreslår att någon form av uppräknings av avgiften genomförs om förslaget antas och ett införande av gemensam avgift på 250 kr kopplat till högkostnadsskydd införs.

Kostnadstaket för högkostnadsskyddet är i vårt förslag 1150 kr och detsamma som för sjukvårdsbesök i Dalarna. En motivering till att vi satt samma nivå som för sjukvårdsbesök är utifrån HSL (hälso- och sjukvårdslagen) om rätten till vård på lika villkor.

Förslaget med separata högkostnadsskydd för kommun och region baserar sig på att tidigare utredning visade att ett gemensamt inte var möjligt. Utifrån vetskapen om att det endast är ca 3% av hjälpmedelsanvändarna som får fler än 5 hjälpmedel förskrivna per år och att förutsättningen är separata högkostnadsskydd för region och kommun kan sannolikheten att nå upp till frikort ses vara väldigt låg. Vår bedömning är att även ett införande av separata högkostnadsskydd är av betydelse då det har ett signalvärde, är trygghetsskapande och skyddar den grupp av användare som har multibehov av hjälpmedel.

Kostnad nytta effekter

Den stora utmaningen med införandet av förslaget är de konstaterade intäktsbortfallen för verksamheterna Sömnlab och Hörcentral som förskriver CPAP/APAP och hörapparater. Vid ett införande av detta förslag är intäktsbortfallet för Sömnlab jämfört med dagens intäkter 11,3 mnkr och för Hörcentralen 2,2 mnkr. Sammanlagt en intäktsförlust på 13,5 mnkr.

Då båda är regionala verksamheter, och med kännedom om att ett regionfullmäktigebeslut är fattat att kompensera Sömnlab med 10 mnkr skulle det innebära en ytterligare kompensation på 3,6 mnkr, totalt 13,6 mnkr. Alternativet med två avgiftsnivåer skulle innebära en kompensation på totalt 12,7 mnkr.

I det stora sammanhanget och i ett bredare samhällsperspektiv bör man beakta de positiva effekter som kommer med att ha ett administrativt enkelt, jämlikt och för användaren nyttoeffektivt och trygghetsskapande system där ingen verksamhet är beroende av intäkterna från patientavgifter för hjälpmedel.

Nationellt kan vi konstatera att det är en snårskog av olika patientavgifter för hjälpmedel vilket i många sammanhang där hjälpmedel är i fokus, framförs som negativt och med en önskan om ett enklare och mer jämlikt avgiftssystem. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport, bilaga 1.pdf*. Genom att införa detta förslag kan det stipuleras ett exempel för att enkelhet, likvärdighet och jämlikhet är möjligt i avgiftsättningen för patientavgifter för hjälpmedel.

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 86

Dnr 2021/273

Plan för intern kontroll 2022

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer plan för intern kontroll 2022, enligt bilaga 1 och bilaga 2 daterade den 14 oktober 2021.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår en plan för intern kontroll år 2022. Planen omfattar följande nämndspecifika kontrollpunkter:

1. *Fungerar hemtjänstens kontroll av tryggbetslarmens funktion?*

Förslaget har föregåtts av en riskanalys i förvaltningens ledningsgrupp, där risker och tänkbara kontrollpunkter har inventerats, kvantifierats och prioriterats.

Planen anger också hur de kommungemensamma kontrollpunkterna från den kommunövergripande planen ska följas upp:

1. *Följs lagens krav och den praxis som finns för utlämning av allmänna handlingar?*
2. *Efterlevs delegationsordningar när beslut fattas?*

Intern kontroll ska ses som ett verktyg för att styra och utveckla verksamheten så att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs, men också så att de av fullmäktige fastställda målen för verksamhet och ekonomi nås. Intern kontroll handlar därmed om tydlighet, ordning och reda. Det handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 14 oktober med bilagor.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Kommunstyrelsen för kännedom
Kommunstyrelsens förvaltnings verksamhetscontroller för kännedom
Revisorerna för kännedom
Akten

Vård- och omsorgsnämnden

Plan för intern kontroll 2022

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer plan för intern kontroll 2022, enligt bilaga 1 och bilaga 2 daterade den 14 oktober 2021.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår en plan för intern kontroll år 2022. Planen omfattar följande nämndspecifika kontrollpunkter:

1. *Fungerar hemtjänstens kontroll av trygghetslarmens funktion?*

Förslaget har föregåtts av en riskanalys i förvaltningens ledningsgrupp, där risker och tänkbara kontrollpunkter har inventerats, kvantifierats och prioriterats.

Planen anger också hur de kommungemensamma kontrollpunkterna från den kommunövergripande planen ska följas upp:

1. *Följs lagens krav och den praxis som finns för utlämning av allmänna handlingar?*
2. *Efterlevs delegationsordningar när beslut fattas?*

Intern kontroll ska ses som ett verktyg för att styra och utveckla verksamheten så att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs, men också så att de av fullmäktige fastställda målen för verksamhet och ekonomi nås. Intern kontroll handlar därmed om tydlighet, ordning och reda. Det handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt.

Beskrivning av ärendet

Reglementet anger kommunens syn på intern kontroll och vem som ska göra vad. Enligt reglementet för intern kontroll (KF 2016-08-29 § 137) ska intern kontroll ses som ett verktyg för att styra och utveckla verksamheten så att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs, men också så att de av fullmäktige fastställda målen för verksamhet och ekonomi nås.

Vidare ska intern kontroll stödja att kommunen har och tillämpar system, processer, styrdokument och rutiner som bidrar till att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs och att målen nås.

Intern kontroll handlar därmed om tydlighet, ordning och reda. Det handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt.

Enligt reglementet ska kommunstyrelsen årligen fastställa en plan för kommunövergripande intern kontroll. Planen ska ange kommungemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp. Planen ska föregås av en riskanalys.

Även nämnderna och de berörda bolagens styrelser ska årligen fastställa varsin plan för intern kontroll, som ska baseras på den kommunövergripande planens kommungemensamma kontrollpunkter. Även nämndernas och bolagens planer ska föregås av en riskanalys.

Förslag till plan för intern kontroll 2022

Förvaltningen föreslår en plan för intern kontroll år 2022, med följande nämnds-specifika kontrollpunkter (bilaga 2):

1. *Fungerar hemtjänstens kontroll av tryggbetslarmens funktion?*

Förvaltningen föreslår vidare hur de kommungemensamma kontrollpunkterna från den kommunövergripande planen ska följas upp (bilaga 1). Vid sitt sammanträde 5 oktober 2021 § 178 antog kommunstyrelsen en plan för kommunövergripande intern kontroll år 2021, med två kommungemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp:

1. *Följs lagens krav och den praxis som finns för utlämning av allmänna handlingar?*
2. *Efterlevs delegationsordningar när beslut fattas?*

Förslaget baseras på en riskanalys

Förslaget till nämnds-specifik kontrollpunkt baseras på en riskanalys, där risker och tänkbara kontrollpunkter har inventerats, kvantifierats och prioriterats. Riskanalysen genomfördes i förvaltningens ledningsgrupp där bland andra förvaltningschefen, verksamhetschefer, ledningsstöd och verksamhetscontroller ingår (bilaga 3).

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetscontroller

Bilagor

- Bilaga 1 Vård- och omsorgsnämndens plan för intern kontroll med kommungemensamma kontrollpunkter 2022, daterad den 14 oktober 2021.
- Bilaga 2 Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan för intern kontroll med nämndspecifika kontrollpunkter för 2022, daterad den 14 oktober 2021.
- Bilaga 3 Intern kontroll 2022, riskanalys genomförd i Vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp den 29 september 2021.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Kommunstyrelsen för kännedom
Kommunstyrelsens förvaltnings verksamhetscontroller för kännedom
Revisorerna för kännedom
Akten

Bilaga 1 Vård- och omsorgsnämndens plan för intern kontroll med *kommungemensamma* kontrollpunkter för 2022

Kontrollpunkt	Lag / förordning / föreskrift / styrdokument etc	Tidsperiod	Metod	Ansvarig funktion	Beräknad tidsåtgång	Uppföljningen på tjänstemannanivå ska senast vara klar	Nämndens uppföljning ska senast rapporteras till KS
1 Följs lagens krav och den praxis som finns för utlämning av allmänna handlingar?	Tryckfrihetsförordningen Offentlighets- och sekretesslagen	Mars	Totalundersökning	Förvaltningschef/ VD		2022-08-31	2023-01-31
2 Efterlevs delegationsordningar när beslut fattas?	Kommunallagen Nämndernas och bolagens delegationsordningar	Första halvåret	Stickprov	Förvaltningschef/ VD		2022-08-31	2023-01-31

Bilaga 2 Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan för intern kontroll med *nämndspecifika* kontrollpunkter för 2022

Kontrollpunkt	Lag / förordning / föreskrift / styrdokument etc	Tidsperiod	Metod	Ansvarig funktion	Beräknad tidsåtgång	Uppföljningen på tjänstemannanivå ska senast vara klar	Nämndens uppföljning ska senast rapporteras till KS
1 Fungerar hemtjänstens kontroll av trygghetslarmens funktion	Förvaltningens rutin	Januari 2022	Kontrollera om larm ligger ofline och varför i så fall	Förvaltningschef		2022-08-31	2023-01-31
2							
3							
4							

Vård- och omsorgsförvaltningen
Bilaga 3 Intern kontroll 2022, riskanalys genomförd i vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp
Underlag för tjänstemannaförslag till nämndspecifika kontrollpunkter för 2022

Risk / negativ händelse / tänkbar kontrollpunkt	System/process/rutin	Lag / förordning / föreskrift / styr-dokument etc	Tidsperiod	Metod	Bedömning av risken		
					Sannolikhet (1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskpoäng (1-16)
Internkontroll	efter interkontrollresultat?				2	4	8
Genomförandeplan	Upprättas genomförandeplan för rungerar nemtjänstens				3	3	9
Trygghetslarm	kontroll av trygghetslarmens funktion				4	4	16
SITHS-kort	Avslutas och lämnas in SITHS-kort i enlighet				2	4	8
Behörigheter i verksamhetssysteme	Avslutas behörigheter i Procapita i enlighet				2	4	8

Riskmatris för intern kontroll

Konsekvens					
4. Allvarlig	4	8	12	16	
3. Kännbar	3	6	9	12	
2. Lindrig	2	4	6	8	
1. Försumbar	1	2	3	4	
	1. Osannolik	2. Mindre sannolik	3. Möjlig	4. Sannolik	<i>Sannolikhet</i>

Sannolikheten poängsätts från 1 till 4:




1. Osannolik risken är praktiskt taget obefintlig för att händelsen ska inträffa
2. Mindre sannolik risken är mycket liten för att händelsen ska inträffa
3. Möjlig det finns en möjlig risk för att händelsen ska inträffa
4. Sannolik det är mycket troligt att händelsen ska inträffa

Konsekvensen poängsätts från 1 till 4:

1. Försumbar är obetydlig för olika intressenter och kommunen
2. Lindrig uppfattas som liten av såväl intressenter och kommunen
3. Kännbar uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen

4. Allvarlig är så stor att händelsen helt enkelt inte får inträffa

Väsentlighetsgrad: riskpoäng = sannolikhet * konsekvens

	1 – 4	Rutinen/processen/systemet <u>behöver inte</u> kontrolleras.
	6 – 9	Rutinen/processen/systemet <u>kan</u> kontrolleras.
	12 –16	Rutinen/processen/systemet <u>bör/ska</u> kontrolleras.

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 87

Dnr 2020/77

Uppföljning av plan för intern kontroll 2021

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljning av plan för intern kontroll 2021, enligt bilaga 1 och bilaga 2 daterade 14 oktober 2021.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsen fastställde i oktober 2020 en plan för kommunövergripande intern kontroll för 2021 med tre gemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp.

Vård- och omsorgsnämnden har också fastställt en egen plan för intern kontroll 2021, med 1 nämndspecifik kontrollpunkt som också ska följas upp.

Senast 31 januari 2022 ska nämnderna och bolagen till kommunstyrelsen rapportera sina uppföljningar av 2021 års planer och kontrollpunkter.

I flertalet fall visar Vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning att det inte finns några anmärkningar, men det finns också något exempel på brist. Det finns brister i efterföljandet av kompetenshöjande aktiviteter om GDPR. För den konstaterade bristen har förvaltningen redan föreslagit åtgärder att vidta under 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 14 oktober med bilagor.

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen
Kommunstyrelsen för kännedom
Kommunstabens verksamhetscontroller för kännedom
Revisorerna för kännedom
Akten

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av plan för intern kontroll 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljning av plan för intern kontroll 2021, enligt bilaga 1 och bilaga 2 daterade 14 oktober 2021.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen fastställde i oktober 2020 en plan för kommunövergripande intern kontroll för 2021 med tre gemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp.

Vård- och omsorgsnämnden har också fastställt en egen plan för intern kontroll 2021, med 1 nämndspecifik kontrollpunkt som också ska följas upp.

Senast 31 januari 2022 ska nämnderna och bolagen till kommunstyrelsen rapportera sina uppföljningar av 2021 års planer och kontrollpunkter.

I flertalet fall visar Vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning att det inte finns några anmärkningar, men det finns också något exempel på brist. Det finns brister i efterföljandet av kompetenshöjande aktiviteter om GDPR. För den konstaterade bristen har förvaltningen redan föreslagit åtgärder att vidta under 2022.

Beskrivning av ärendet

Reglementet anger kommunens syn på intern kontroll och vem som ska göra vad

Enligt reglementet för intern kontroll (KF 2016-08-29 § 137) ska intern kontroll ses som ett verktyg för att styra och utveckla verksamheten så att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs, men också så att de av fullmäktige fastställda målen för verksamhet och ekonomi nås.

Vidare ska intern kontroll stödja att kommunen har och tillämpar system, processer, styrdokument och rutiner som bidrar till att lagar, förordningar och övriga föreskrifter följs och att målen nås.

Intern kontroll handlar därmed om tydlighet, ordning och reda. Det handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt.

Enligt reglementet ska kommunstyrelsen årligen fastställa en plan för kommunövergripande intern kontroll. Planen ska ange kommungemensamma kontroll-

punkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp. Planen ska föregås av en riskanalys.

Även nämnderna och de berörda bolagens styrelser ska årligen fastställa varsin plan för intern kontroll, som ska baseras på den kommunövergripande planens kommungemensamma kontrollpunkter. Även nämndernas och bolagens planer ska föregås av en riskanalys.

Kommunstyrelsens plan med kommungemensamma kontrollpunkter

2021

Vid sitt sammanträde 27 oktober 2020 § 194 fastställde kommunstyrelsen en plan för kommunövergripande intern kontroll år 2021, med tre kommungemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp:

1. *Har alla tillsvidareanställda medarbetare – under nämnderna respektive bolagsstyrelserna – under årets fem första månader deltagit i någon kompetenshöjande aktivitet för att bli medvetna och uppdaterade om GDPR och förordningens konsekvenser i den egna löpande verksamheten?*
2. *Följs de interna reglerna att inte beslutsattestera egna kostnader?*

Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan med nämndspecifika kontrollpunkter 2021

Vid sitt sammanträde 16 december 2020 § 99 antog Vård- och omsorgsnämnden en särskild plan för intern kontroll år 2021, med 1 nämndspecifik kontrollpunkt:

1. *Får de som ansökt/ har behov av specialkost rätt specialkost serverad?*

Resultatet av nämndens uppföljning av 2021 års kontrollpunkter

Senast 31 januari 2022 ska nämnden till kommunstyrelsen rapportera sin uppföljning av 2021 års kontrollpunkter.

I flertalet fall visar förvaltningens utförda kontroll att det inte finns några anmärkningar, men det finns också något exempel på brist.

För den konstaterade bristen har förvaltningen redan eller föreslagit åtgärder att vidta under 2022.

Uppföljningen pekar på följande brist:

- Få genomförda aktiviteter för kompetenshöjning om GDPR. Med anledning av de arbetets insatser som krävts under pandemin och svårigheter att arrangera aktiviteter under pandemin har ytterst få kompetenshöjande aktiviteter skett. Planeringen för GDPR relaterade aktiviteter flyttas därför fram till 2022.

Ekonomiska konsekvenser

Uppföljningen av planen för intern kontroll föranleder inga ekonomiska konsekvenser.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Cathrine Flodström- Backlund
Verksamhetscontroller

Bilagor

1. Uppföljning av Vård- och omsorgsnämndens plan för intern kontroll med kommungemensamma kontrollpunkter för 2021, daterad 16 december 2020.
2. Uppföljning av Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan för intern kontroll med nämndspecifika kontrollpunkter för 2021, daterad 16 december 2020.

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen
Kommunstyrelsen för kännedom
Kommunstabens verksamhetscontroller för kännedom
Revisorerna för kännedom
Akten

Bilaga 1 Uppföljning av Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan för intern kontroll med kammungemensamma kontrollpunkter för 2021

Kontrollpunkt	Kontroll utförd		Resultat		Anmärkning	Vidtagna/föreslagna förbättringsåtgärder
	Ja	Nej	UA	MA		
1 Har alla tillsvidareanställda medarbetare under årets fem första månader deltagit i någon kompetenshöjande aktivitet för att bli medvetna och uppdaterade om GDPR och förordningens konsekvenser i den egna löpande verksamheten?	X			X	Kompetenshöjande aktiviteter som var planerade under 2021 har inte kunnat genomföras med anledning av pandemin	Planeringen för kompetenshöjande aktiviteter gällande GDPR flyttas fram till 2022
2 Följs de interna reglerna att inte beslutat tester egna kostnader?	X		X			
3 Görs attesteringar av investeringsprojektens kostnader av rätt instans?		X			Finns inga investeringsprojekt under 2021	

Bilaga 2 Uppföljning av Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan för intern kontroll med nämndspecifika kontrollpunkter för 2021

Kontrollpunkt	Kontroll utförd		Resultat		Anmärkning	Vidtagna/föreslagna förbättringsåtgärder
	Ja	Nej	UA	MA		
1 Får de som ansökt/har behov av specialkost rätt specialkost serverad?	X		X			
2						
3						
4						

Kompetensutvecklingsplanen 2022

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner kompetensutvecklingsplanen för år 2022.

Beskrivning av ärendet

Kompetensutvecklingsplanen, se bilaga, är en förutsättning för att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras.

Vissa kompetensutvecklingar är ett krav från myndigheter såsom till exempel livsmedelshygien, förflyttningskunskap och brandutbildning.

Utöver årligt återkommande utbildningar riktas kompetensutvecklingsplanen till områden/yrkesgrupper där kompetensen behöver stärkas.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse daterad 29 oktober 20221.
2. Kompetensplan, daterad den 29 oktober 2021.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Enhetschef bemanningsenheten
Akt

Kompetensutvecklingsplan 2022

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner kompetensutvecklingsplanen för år 2022.

Beskrivning av ärendet

Kompetensutvecklingsplanen, se bilaga, är en förutsättning för att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras.

Vissa kompetensutvecklingar är ett krav från myndigheter såsom till exempel livsmedelshygien, förflyttningkunskap och brandutbildning.

Utöver årligt återkommande utbildningar riktas kompetensutvecklingsplanen till områden/yrkesgrupper där kompetensen behöver stärkas.

Ekonomiska konsekvenser

De utbildningar som kostnadsberäknats uppgår till ca 528 tkr.

Personalsatsningen, för de som beräknas gå utbildningarna, samt övriga omkostnader vid utbildningstillfällena beräknas uppgå till ca 6 mnkr.

Ytterligare kostnader tillkommer även för kurser och föreläsningar som ledningsgruppen beviljar vid varje enskilt tillfälle

Eva Björslund
Förvaltningschef

Ann-Cristin Pedersen
Handläggare

Bilagor

Kompetensplan, daterad den 29 oktober 2021.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Enhetschef bemanningsenheten
Akt

Kompetensutvecklingsplan 2022 kommunövergripande
Diarienum: 2021/212

Utbildning	Deltagare	Antal deltagare	Beräknad utbildningskostn	Beräknad Personalkostn	Ansvarig
Arbetsledarutbildning, Arbetsrätt/Disciplinåtgärder, 1/2 dag	Chefer	50	Kommunstyrelsens förvaltning	64000	HR-enheten
Arbetsledarutbildning, Medarbetar- och lönesamtal, 1/2 dag	Chefer	50	Kommunstyrelsens förvaltning	64000	HR-enheten
Arbetsledarutbildning, Rekrytering, 1/2 dag	Chefer	50	Kommunstyrelsens förvaltning	64000	HR-enheten
Arbetsledarutbildning, Rehabilitering, 1/2 dag	Chefer	50	Kommunstyrelsens förvaltning	64000	HR-enheten
Arbetsledarutbildning, Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), 1/2 dag	Chefer	50	Kommunstyrelsens förvaltning	64000	HR-enheten
Systematiskt brandskyddsarbete för chefer och säkerhetsombud, 1 dag (SAK)	Chefer/Brand och säkerhetsombud	70	Kommunstyrelsens förvaltning	179200	Kommunstyrelsens förvaltning
HLR-utbildning (SAK) 4 tim (vartannat år för omsorgspersonal)	Personal inom vård- och omsorgsförvaltningen	500	Kommunstyrelsens förvaltning	500000	Kommunstyrelsens förvaltning
Grundläggande brandutbildning, 4 tim (SAK) (vart 5:e år)	Personal inom vård- och omsorgsförvaltningen	200	Kommunstyrelsens förvaltning	200000	Kommunstyrelsens förvaltning
Hälsoinspiratörsdagar, 2 dagar	Hälsoinspiratör	25	Kommunstyrelsens förvaltning	100 000 kr	HR-enheten
Arbetsmiljöansvar och Systematiskt arbetsmiljöarbete grundläggande (BAM), 3 dag	Arbetsledare/Skyddsombud	70	Kommunstyrelsens förvaltning	504000	HR-enheten
Trafiksäkerhetsutbildning, 1/2 dag	personal som anv bil i yrket	75	Kommunstyrelsens förvaltning	75000	Fordonsorganisationen
Introduktion nya chefer, 1 dag	Nya chefer	10	Kommunstyrelsens förvaltning	25600	HR-enheten
Information för nya medarbetare 1/2 dag	nyanställda	50	Kommunstyrelsens förvaltning	50000	HR-enheten
Summa beräknad Utbildningskostnad + personalkostnad				1 953 800 kr	

Kompetensutvecklingsplan Förvaltningsövergripande

Utbildning	Deltagare	Antal deltagare	Beräknad utbildningskostn	Beräknad Personalkostn	Ansvarig
Anhörigombud nya, 1/2 dag * 2 tillfällen.	Nya Anhörigombud	5		10000	Enhetschef biståndsenheten
Anhörigombud fortbildning, 1/2 dag * 2 tillfällen (kombinerad nätverk och utbildning)	Anhörigombud	30		60000	Enhetschef biståndsenheten
BPSD, 1/2 dag (4 tillfällen a´ 4 timmar)	BPSD-ansvarig	8		32000	Verksamhetschef SÄBO
Brukares perspektiv - Lagen 1/2 dag	Personliga assistenter, omv.personal, leg. personal, administrativ personal mm	500		500000	Verksamhetschefer ÅO, LSS/Psykiatri
Delegeringsutbildning	Omsorgspersonal/ personliga assistenter	1000		500000	Verksamhetschef HSL/MAS
ESL utbildning "ett självständigt liv"	Personal inom socialpsykiatri	100		100000	Verksamhetschef LSS/Psykiatri
Förflytningskunskap, 1/2 dag	Ryggombud	60	35000	60 000	Utbildningsplanerare (bemanningen)
Förflytningskunskap, 1/2 dag	Omvårdnadspersonal/ Personal i kök	500	162500	500 000	Utbildningsplanerare (bemanningen)
Grundläggande brand 1/2 dag (ska genomföras under anställningens första år)	Nyanställda/vikarier	150	60000	150 000	Objektansvarig chef/utbildningsplanerare (Bemanningen)
Hjälpmedel, 1/2 dag *2 tillfällen	Hjälpmedelsombud	16		32000	Enhetschef KommunRehab
HLR-utbildning + Utb i luftvägsstopp 1/2 dag	Personal Barn& Ungdom, Nya vikarier	150	60 000	150000	Objektansvarig chef/utbildningsplanerare (Bemanningen)
Hot och våld, Lågaffektivt bemötande och mjukt självskydd, 1 dag	LSS/Psykiatri/ Äldreomsorgen	100	110 000	200000	Verksamhetschefer LSS/Psykiatr, ÅO
Hygienutbildning, 1/2 dag*2 tillfällen	Hygienombud	40		80 000	MAS
Inkontinensutbildning, 1/2 dag	Inkontinensombud	50		50 000	MAS
Kognitiv beteende utbildning, 1 dag. Utbildning genomförs av stödpedagoger	LSS/Psykiatri			65 000	Enhetschef stödpedagoger
Livsmedelshygien, HACCP, 1/2 dag	Personal som arbetar i kök	90	36 000	180000	Tf Verksamhetschef kost.
Köksekonomi, 1/2 dag	Personal som arbetar i kök	30	10000	30000	Tf Verksamhetschef kost.
Måltidsutbildning, 1/2 dag	Måltids- och munvårdsombud	40		30000	Utbildningsplanerare (bemanningen)
Mat och måltider vid demens	Nyanställda	40		30000	Utbildningsplanerare (bemanningen)
Munvårdsutbildning, 3 tim (Folkandvården)	Personal som arbetar i kök	65	7000	130000	Tf Verksamhetschef kost
Näringslära inriktning för barn, 1 dag	Personal som arbetar i kök	30	7000	60000	Tf Verksamhetschef kost.
Näringslära inriktning för äldre, 1 dag	Personal som arbetar i kök	25		25000	Tf Verksamhetschef kost.
Specialkost och konsistensanpassning och HACCP 1/2 dag	Vikarier som arbetar i kök	120		120000	MAS
Palliativ vård 1/2 dag	Omvårdnadspersonal i särskilt boende	46	0	92000	Enhetschef KommunRehab
Utbildning för rehabombud 1/2 dag * 2 tillfällen	Rehabombud	1000		1000000	Verksamhetschef administration
Utbildningar ICF och LifeCare 1/2 dag	Enhetschefer, leg. Personal Omvårdnadspersonal Biståndshandläggare	40		80000	Verksamhetschef/ MAS
VISAM verksamhetsstöd för sjuksköterskor, 1 dag	Sjuksköterskor	7	40000	14000	Verksamhetschef LSS/Psykiatri
Vård- och stödsamordnare 1/2 dag*2 tillfällen					
Summa beräknad utbildningskostnad och personalkostnad			527 500	4 250 000	

Beräknad total utbildningskostnad 2022:
527 500
Beräknad total personalkostnad 2022:
6 203 800

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 89

Dnr 2021/112

Ändring i delegationsordning

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner revidering, daterad 15 november 2021, av antagen delegationsordning 2020- 06-17 § 54.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsens förvaltning har noterat att social- och utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt kultur- och samhällsutvecklingsnämndens delegationsordningar behöver revideras då de gällande delegationsordningar kolliderar med beslutad inköpsriktlinje.

Kommunstyrelsens förvaltning önskar i ett missiv, daterad 13 oktober 2021, att förvaltningen initierar ett ärende till nämnd så snart som möjligt, dock senast 29 november 2021 med de ändringar som föreslås.

Beslut skickas till

Kommunstyrelse förvaltningen

Förvaltningsledningen

Akt

Ändring i delegationsordning

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner revidering, daterad 15 november 2021, av antagen delegationsordning 2020- 06-17 § 54.

Sammanfattning

Kommunstyrelsens förvaltning har noterat att social- och utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt kultur- och samhällsutvecklingsnämndens delegationsordningar behöver revideras då de gällande delegationsordningar kolliderar med beslutad inköpsriktlinje.

Kommunstyrelsens förvaltning önskar i ett missiv, daterad 13 oktober 2021, att förvaltningen initierar ett ärende till nämnd så snart som möjligt, dock senast 29 november 2021 med de ändringar som föreslås.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsens förvaltning har noterat att social- och utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt kultur- och samhällsutvecklingsnämndens delegationsordningar behöver revideras då de gällande delegationsordningar kolliderar med beslutad inköpsriktlinje.

Ändringarna som vård- och omsorgsnämnden behöver göra finns redovisade i tabellerna under, förändringar är markerade i rött.

Förvaltningen föreslår utöver dessa ändringar att nämnden ändrar beloppsgränser vid beslut om inköp av varor och tjänster, inom tilldelad ram, i nivå med social- och utbildningsnämndens delegationsordning. Dessa markerade i grönt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Ärenden	Delegat	Kommentar
8.1	Beslut av inköp av varor och tjänster, inom tilldelad ram		
	Upp till 4 mnkr exkl moms	Arbetsutskott	
	Upp till 3 mnkr exkl moms	Förvaltningschef	
	Upp till 2 mnkr exkl moms	Verksamhetschef	

	Upp till 0,5 mnkr exkl moms	Enhetschef	
8.2	NY! Beslut och tecknande av direktupphandlade samt förlängning av direktupphandlade avtal inom nämndens verksamhetsområde		
	Mellan 50 000-300 000 kr	Verksamhetschef	
	300 000 kr och upp till 15 % av statens fastställda gränsvärde	Förvaltningschef	
8.3	Utdelning av medel från stiftelser (donationer) som förvaltas av nämnden		
	- belopp upp till 15 % av basbeloppet	Förvaltningschef	
	- belopp på 15 % av basbeloppet eller mer	Arbetsutskott	
8.4	Utse befattningar med rätt att attestera och vara ersättare	Förvaltningschef	
8.5	Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer	Arbetsutskott	
8.6	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas, kommunallagen 6 kap § 36	Ordförande	
8.7	Utfärda fullmakt att föra kommunens talan i domstol och vid andra myndigheter samt vid förrättningar av skilda slag	Ordförande	
8.8	Nödvändiga beslut som behöver tas i samband med det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser	Tjänsteman i beredskap (TiB)	Beslut får tas tills ordinarie beslutsfattare är på plats.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Bilagor

Delegationsordning, daterad 3 juni 2020, ny revidering daterad 15 november 2021.

Beslut skickas till

Akt

Förvaltningsledning

Kommunstyrelsens förvaltning

Delegationsordning

Dokumentnamn Delegationsordning VON		Dokumenttyp Delegationsordning	Omfattning Internt
Dokumentägare Vård- och omsorgsnämnden	Dokumentansvarig Förvaltningschef		
Författningsstöd Kommunallag			
Beslutad 2020-06-17 § 54.	Bör revideras senast 2022-06-01	Beslutsinstans Vård- och omsorgsnämnden	Diarienummer VON 2020/211

Revideringar	Vad revideringen avsett
2021-11-15	Inköp under punkt 8

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.SOCIALTJÄNSTLAGEN	3
2.LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE	6
3.HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN	11
4.OFFENTLIGHETS- OCH SEKRETESSLAGEN	12
5.ÖVERKLAGANDEN; YTTRANDE OCH ANMÄLNINGAR M.M	13
6.HYGIENREGLER	16
7.PERSONALÄRENDEN	17
8.ÖVRIGA ÄRENDEN	21



Lagrum

Delegat

Anmärkning

	1 SOCIALTJÄNSTLAGEN			
1.1	Beslut om att inleda utredning	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	.
1.2	Beslut om att utredning inte skall inledas eller att inledd utredning skall läggas ned	11 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.3	Beslut om upphörande av biståndsinsats enligt 4 kap. 1 § SoL	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.4	Beslut om bistånd i form av hemtjänst	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.5	Beslut om bistånd i form av särskild boendeform	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.6	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked	2 kap. 3 § SoL	Biståndshandläggare	Samråd med enhetschef för biståndsenheten Om bifall ges till förhandsbesked prövas biståndet enligt 4.1 SoL

Lagrum

Delegat

Anmärkning

1.7	Beslut om bistånd i form av korttidsplats, för återkommande eller enstaka tillfällen	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.8	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.9	Beslut om ledsagarservice	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.10	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	Samråd med enhetschef för biståndsenheten
1.11	Beslut om ersättning till kontaktperson (arvode, omkostnadsersättning)			Uppdraget skall regleras genom avtal
	<i>-enligt SKR rekommendationer</i>		Enhetschef	
	<i>-utöver SKR rekommendationer</i>		Verksamhetschef	
1.12	Beslut om bistånd i form av arbete, sysselsättning, rehabilitering för psykiskt funktionshindrade	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.13	Beslut om bistånd i form av boendestöd för psykiskt funktionshindrade	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
1.14	Beslut om avgift	8 kap. 2 § SoL	Ekonomiadministratör	
1.15	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	8 kap. 2 § SoL	Ekonomiadministratör	Samråd med verksamhetschef
1.16	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldre- och handikappområdet	4 kap. 2 § SoL	Förvaltningschef	
1.17	Beslut om köp av boende i annan kommun eller hos annan vårdgivare		Arbetsutskott	Beslutet ska tidsbegränsas mellan 3-6 månader, eller gälla enligt avtalsperiod. Rutin finns för expediering av beslutet
1.18	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	5 kap. 3 § SoF	Biståndshandläggare Enhetschef Biträdande enhetschef	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.19	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av förvaltare inte längre föreligger	5 kap. 3 § SoF	Biståndshandläggare Enhetschef Biträdande enhetschef	
1.20	Beslut om bistånd i form av individuella larm	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	
2 LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE				
2.1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Biståndshandläggare	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS. Beslut om personkretstillhörighet kan följaktligen inte heller överklagas särskilt
2.2	Biträde av personlig assistent	7 § och 9 § 2. LSS	Enhetschef för biståndsenheten	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.3	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov	7 § och 9 § 2. LSS	Enhetschef för biståndsenheten	
2.4	Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistent	7 § och 9 § 2. LSS	Enhetschef för biståndsenheten	
2.5	Ledsagarservice	7 § och 9 § 3. LSS	Biståndshandläggare	
2.6	Biträde av kontaktperson	7 § och 9 § 4. LSS	Biståndshandläggare	
2.7	Beslut om ersättning till kontaktperson (arvode, omkostnadsersättning)			Uppdraget skall regleras genom avtal
	<i>-enligt SKR rekommendationer</i>		Enhetschef	
	<i>-utöver SKR rekommendationer</i>		Verksamhetschef	
2.8	Avlösarservice i hemmet	7 § och 9 § 5. L	Biståndshandläggare	
2.9	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	7 § och 9 § 6. LSS	Biståndshandläggare	

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.10	Beslut om ersättning till kontaktfamilj (arvode, omkostnadsersättning)		Uppdraget skall regleras genom avtal
	<i>-enligt SKR rekommendationer</i>	Enhetschef	
	<i>-utöver SKR rekommendationer</i>	Verksamhetschef	
2.11	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	7 § och 9 § 7. LSS	Biståndshandläggare
2.12	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8. LSS	Biståndshandläggare
2.13	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8. LSS	Biståndshandläggare
2.14	Beslut om köp av boende i bostad med särskild service för barn och ungdom, hos annan kommun eller hos annan vårdgivare		Arbetsutskott

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.15	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service etc	7 § och 9 § 9.LSS	Biståndshandläggare	
2.16	Beslut om köp av boende i bostad med särskild service etc för vuxna, hos annan kommun eller hos annan vårdgivare		Arbetsutskott	
2.17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	7 § och 9 § 10. LSS	Biståndshandläggare	Personkrets 1 och 2
2.18	Köp av daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig, hos annan kommun eller hos annan vårdgivare		Arbetsutskott	
2.19	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Enhetschef för biståndsenheten	
2.20	Beslut om upphörande av insats enligt LSS		Biståndshandläggare	
2.21	Beslut om återbetalningsskyldighet	12 § LSS	Enhetschef för biståndsenheten	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.22	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § 2 st. LSS	Biståndshandläggare	Samråd ska ske med enhetschef biståndsenheten
2.23	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	16 § 3 st. LSS	Biståndshandläggare	
2.23	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare enligt 17 a §		Arbetsutskott	
2.24	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än eget	20 § LSS, 5 § LSS-förordningen, 6 kap. 2 § SoF	Förvaltningschef	Beslutet är inte överklagbart
2.25	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassa	51 kap. Socialförsäkringsbalken, 2010:110	Biståndshandläggare	Gäller under förutsättning att den enskilde ansökt om personlig assistent enligt LSS, inte enligt SoL
2.26	Godkännande av familjehem	6 kap. 6 § SoL	Enhetschef för biståndsenheten	Gäller insatser inom LSS

	Lagrum	Delegat	Anmärkning	
2.27	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning)		Förvaltningschef	Gäller insatser inom LSS
2.28	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	15 § 6. LSS	Biståndshandläggare Enhetschef	
2.29	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	15 § 6. LSS	Biståndshandläggare Enhetschef	
	3 HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSLAGEN			
3.1	Beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning	Patientsäkerhetslagen(2010:659) och patientsäkerhetsförordningen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
3.2	Beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap- 5 § Patientsäkerhetslag (2010:659)	Medicinskt ansvarig för rehabilitering	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.3	Beslut om anmälan av negativ händelse eller tillbud med medicinteknisk produkt till tillverkaren samt Läkemedelsverket efter utredning och bedömning i förekommande fall	6 kap. 1-2§§ SOSFS 2008:1	Medicinskt ansvarig för rehabilitering	
3.4	Förskriva och utlämna medicintekniska produkter till patient	3 kap 7 § SOSFS 2008:1 12 kap 5 § HSL (2017:30) 1 kap 1 § HSLF-FS 2017:27	Legitimerad arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast	
3.5	Förskriva och utlämna medicintekniska produkter i form av antidecubitushjälpmedel till patient	3 kap 7 § SOSFS 2008:1 12 kap 5 § HSL (2017:30) 1 kap 1 § HSLF-FS 2017:27	Legitimerad sjuksköterska	
3.6	Förskriva inkontinenshjälpmedel	3 kap 7 § SOSFS 2008:1 4 kap 2 § SOSFS 2008:1 1 kap 1 § HSLF-FS 2017:27	Legitimerad sjuksköterska	
	4 OFFENTLIGHET- OCH SEKRETESSLAGEN			
4.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i	2 kap. 14 § TF, 6 kap. 2 § OSL	Verksamhetschef	Beslut om att lämna ut handling fattas av den som har handlingen i sin vård

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	samband med utlämnande till enskild		om inte viss befattningshavare enligt arbetsledning eller särskilt beslut skall göra detta
4.2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap. 6 § SoL	Förvaltningschef
	5 ÖVERKLAGANDEN, YTTRANDE OCH ANMÄLNINGAR M.M TILL DOMSTOL, ÅKLAGARMYNDIGHET OCH ANDRA MYNDIGHETER		
5.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap. 2 § SoL	Förvaltningschef
5.2	Utseende av ombud att föra nämndens talan	10 kap. 2 § SoL	Förvaltningschef
5.3	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt	10 kap. 1-2 §§ SoL, 3 kap. 10 §, 6 kap.	Delegaten i ursprungsbeslutet

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
	eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt lämnande av yttrande i SoL-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	33 § KL		
5.4	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt lämnande av yttrande i LSS-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	27 § LSS, 6 kap. 33 § KL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
5.5	Beslut huruvida omprövning skall ske	27 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
5.6	Omprövning av beslut och yttrande i ärendet där ursprungsbeslutet fattats av delegat	27 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	
5.7	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av	24 § 1 st. FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet/	

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	överklagande som kommit in för sent		förvaltningschef
5.8	Avvisande av ombud	9 § FvL	Arbetsutskott
5.9	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	29 § smittskyddslagen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
5.10	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen	31 § 1 st. smittskyddslagen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
5.11	Anmälan till socialstyrelsen om missförhållanden i kommunens egen verksamhet	14 kap. 2 § SoL	Arbetsutskott/ ordförande- när nästa sammanträde inte kan inväntas
5.12	Beslut om polisanmälan angående brott mot den egna verksamheten	12 kap. 10 § SoL och 10 kap. 2 § OSL	Arbetsutskott
5.13	Avge yttranden i plan- och byggärenden		Arbetsutskott
5.14	Avge yttranden till kommunstyrelsen i ärenden om lönebidragsansökningar		Förvaltningschef

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.15	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap. 2 § SoL	Arbetsutskott	
5.16	Beslut med anledning av rapport från tillsynsmyndighet i enskilda ärenden	13 kap. 2 § SoL	Arbetsutskott	
	6 HYGIEN (EG) 852/2004			
6.1	Ansökan om godkännande av livsmedelsanläggning	8 § Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedelshygien	Verksamhetschef	Samråd med förvaltningschef
6.2	Anmäla registrering av livsmedelsanläggning	11 § Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedelshygien	Verksamhetschef	Samråd med förvaltningschef
6.3	Beslut att överklaga beslut enligt livsmedelslagen som berör frågor om godkännande av livsmedelsanläggning	31 §-32 § Livsmedelslagen	Arbetsutskott	
6.4	Beslut att överklaga beslut enligt livsmedelslagen som berör frågor om registrering av livsmedelsanläggning	31 §-32 § Livsmedelslagen	Arbetsutskott	

		Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.5	Beslut att överklaga beslut enligt livsmedelslagen som berör kontrollavgifter enligt förordning (2006:1166) om avgifter för offentlig kontroll av livsmedel	31 §-32 § Livsmedelslagen	Arbetsutskott	
6.6	Beslut att överklaga beslut enligt livsmedelslagen som berör frågor om sanktioner enligt artikel 54 EG-förordning 882/2004 och/eller 22-23 §§ livsmedelslagen	31 §-32 § Livsmedelslagen	Arbetsutskott	
7 PERSONALÄRENDEN				
7.1	Tillsvidareanställning, visstidsanställningar över sex månader samt godkännande av intyg om arbetsförmåga med anmärkning.			
	<i>- förvaltningschef, tillsvidare</i>		Kommunstyrelsen	
	<i>- förvaltningschef, viss tid</i>		Kommunstyrelsen	
	<i>- verksamhetschef och personal direkt underställd förvaltningschef</i>		Förvaltningschef	

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	<i>- personal direkt underställd verksamhetschef</i>	Verksamhetschef	
	<i>- övrig personal</i>	Enhetschef	
7.2	Visstidsanställning upp t o m sex månader samt godkännande av intyg för arbetsförmåga med anmärkning. anställning på grund av arbetsmarknadsåtgärder är undantag	Enhetschef	
7.3	Anställning som arbetsmarknadsåtgärd	Förvaltningschef	
7.4	Avstängning		
	<i>- för förseelser m m</i>	Förvaltningschef	
	<i>- av medicinska skäl</i>	Enhetschef	
	<i>- övrigt</i>	Enhetschef	
7.5	Disciplinpåföljd i form av skriftlig varning	Förvaltningschef	
7.6	Uppsägning från arbetsgivarens sida av tillsvidare anställd	Förvaltningschef	
7.7	Uppsägning från arbetsgivarens sida av övriga anställda	Verksamhetschef	

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
		Enhetschef för bemanningenheten Enhetschef för biståndsenheten	
7.8	Anställnings upphörande – uppsägning från arbetstagarens sida. Medge förkortning av uppsägningstid		
	<i>- verksamhetschef och personal direkt underställd förvaltningschef</i>	Förvaltningschef	
	<i>- övrig personal</i>	Verksamhetschef	
7.9	Ledighet för enskild angelägenhet		
	<i>- förvaltningschef</i>	Kommunstyrelsen	
	<i>- verksamhetschef och stab</i>	Förvaltningschef	
	<i>- övrig personal</i>	Verksamhetschef Enhetschef bemanningenhet Enhetschef biståndsenhet	
7.10	Ledighet som inte är lag eller avtalsbunden över sex månader		
	<i>- förvaltningschef</i>	Kommunstyrelsen	

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	- <i>verksamhetschef och personal direkt underställd förvaltningschef</i>	Förvaltningschef	
	- <i>övrig personal</i>	Verksamhetschef Enhetschef bemanningsenhet Enhetschef biståndsenhet	
7.11	Ledighet som inte är lag eller avtalsbunden upp t o m sex månader		
	- <i>förvaltningschef</i>	Kommunstyrelsen	
	- <i>verksamhetschef och personal direkt underställd förvaltningschef</i>	Förvaltningschef	
	- <i>övrig personal</i>	Enhetschef	
7.12	Bidrag till fritidsstudier		
	- <i>förvaltningschef</i>		
	- <i>övrig personal</i>	Förvaltningschef	
7.13	Beslut om vilka anställda som ska erhålla ersättningar vid utbildning inom bristyrken	Förvaltningschef	
7.14	Löneförmån under ledighet för fackliga uppdrag, deltid	Förvaltningschef	

Lagrum

Delegat

Anmärkning

	8 ÖVRIGA ÄRENDEN			
8.1	Beslut av inköp av varor och tjänster			
	Upp till 2 mnkr exkl moms		Arbetsutskott	
	Upp till 1 mnkr exkl moms		Förvaltningschef	
	Upp till 1,7 mnkr exkl moms		Förvaltningschef	
	Upp till 1,7 mnkr exkl moms		Verksamhetschef	
	Upp till 100 000 kr exkl moms		Enhetschef	
8.2	Beslut och tecknande av direktupphandlade samt förlängning av direktupphandlade avtal inom nämndens verksamhetsområde			
	Mellan 50 000-300 000 kr		Verksamhetschef	
	300 000 kr och upp till 15 % av statens fastställda gränsvärde		Förvaltningschef	
8.3	Utdelning av medel från stiftelser (donationer) som förvaltas av nämnden			

	Lagrum	Delegat	Anmärkning
	Belopp upp till 15 % av basbeloppet	Förvaltningschef	
	Belopp på 15 % av basbeloppet eller mer	Arbetsutskott	
8.4	Utse befattningar med rätt att attestera och vara ersättare	Förvaltningschef	
8.5	Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer	Arbetsutskott	
8.6	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas, kommunallagen 6 kap § 36	Ordförande	
8.7	Utfärda fullmakt att föra kommunens talan i domstol och vid andra myndigheter samt vid förrättningar av skilda slag	Ordförande	
8.8	Nödvändiga beslut som behöver tas i samband med det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser	Tjänsteman i beredskap (TiB)	Beslut får tas tills ordinarie beslutsfattare är på plats

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 90

Dnr 2021/269

LSS-statistik

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport om aktuell LSS-statistik för 2021.

Beskrivning av ärendet

Den 1 oktober 2021 ger Vård- och omsorgsnämnden LSS-insatser till 201 personer, tillsammans är de beviljade 279 LSS-insatser.

Antalet personer som är beviljade personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken, SFB och som vård- och omsorgsnämnden är assistansanordnare för uppgår till 13 personer. Därutöver har ytterligare 26 personer i kommunen beviljad personlig assistans enligt SFB, men har en annan assistansanordnare än kommunen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 12 oktober 2021.

Beslut skickas till

Verksamhetscontroller
Verksamhetschef LSS
Akt

Vård- och omsorgsnämnden

LSS-statistik 2021

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport om aktuell LSS-statistik för 2021.

Beskrivning av ärendet

Den 1 oktober 2021 ger Vård- och omsorgsnämnden LSS-insatser till 201 personer, tillsammans är de beviljade 279 LSS-insatser.

Antalet personer som är beviljade personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken, SFB och som vård- och omsorgsnämnden är assistansanordnare för uppgår till 13 personer. Därutöver har ytterligare 26 personer i kommunen beviljad personlig assistans enligt SFB, men har en annan assistansanordnare än kommunen.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetscontroller

Bilagor

Sammanställning av statistik, antalet beviljade beslut per beviljad insats och antalet personer med beviljade LSS-beslut.

Beslut skickas till

Verksamhetscontroller
Verksamhetschef LSS
Akt

Antalet beslut per beviljad insats

	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
9.2 Personlig assistans	8	13	17	24	25	23	23	23	23
9.3 Ledsagarservice	12	11	10	12	10	9	9	7	6
9.4 Kontaktperson	60	61	57	66	62	54	48	39	40
9.5 Avlösarservice	2	2	2	1	2	7	4	4	4
9.6 Korttidsvistelse	15	13	9	13	14	18	18	14	21
9.7 Korttidstillsyn	11	12	7	6	7	5	5	3	3
9.8 Boende barn/ungdom	11	10	14	10	6	7	7	10	12
9.9 Bostad för vuxna	45	42	42	50	50	51	53	57	59
9.10 Daglig verk- samhet	74	77	91	101	107	111	112	109	111
TOTALT	238	241	267	283	283	285	279	266	279

Antalet personer med beviljade LSS-beslut

	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Personkrets 1	112	111	125	146	155	164	163	160	170
Personkrets 2	13	16	19	16	16	15	13	12	11
Personkrets 3	23	21	15	20	23	18	15	17	20
TOTALT	148	148	159	182	194	197	191	189	201

Personkrets 1 - Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Personkrets 2 - Personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder orsakad av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

Personkrets 3 - Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därför ger ett omfattande behov av stöd och service.

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 91

Dnr 2019/260

Uppföljning av handlingsplan för ökad frisknärvaro

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott noterar den muntliga informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott får en muntlig information om frisknärvaron.

Beslut skickas till

Akt

Uppföljning av handlingsplan för ökad frisknärvaro

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar förvaltningens uppföljning av handlingsplanen för ökad frisknärvaro.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 18 december 2019 att förvaltningens handlingsplan för ökad frisknärvaro ska följas upp vid två tillfällen varje år.

Uppföljning av handlingsplanen har skett genom att följa statistiken för sjukfrånvaron under 2021 och genom kontakt med berörda ansvariga för uppföljning av varje åtgärd och aktivitet i handlingsplanen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 18 december 2019 att förvaltningens handlingsplan för ökad frisknärvaro ska följas upp vid två tillfällen varje år.

Uppföljning av handlingsplanen har skett genom att följa statistiken för sjukfrånvaron under 2021 och genom kontakt med berörda ansvariga för uppföljning av varje åtgärd och aktivitet i handlingsplanen.

Identifiera sjukfrånvaron förvaltningsövergripande och på enhetsnivå.

Uppföljning av sjukfrånvaron har genomförts av enhetscheferna i samband med budgetuppföljningarna varje månad, i enhetsstyrning med ekonomer och verksamhetschefer

Målet för helår 2021 är att sänka sjukfrånvaron till 11% från 13,8% år 2020 dvs. med 2,8%. Perioden jan-okt 2021 landade sjukfrånvaron på 11,5% att jämföra med 2020 då genomsnittet för samma period var 13,7%. Även fast utvärderingen sker innan året är slut ser vi ett positivt resultat med en sänkning på 2,2% trots pågående pandemi under året.

Sjuklönekostnader

Sjuklönekostnaden perioden jan-okt 2021 var 13,3 mnkr kronor, vilket är 500 tkr mer än samma period 2020.

Förvaltningen har fått statlig ersättning för sjuklönekostnader under perioden jan-okt 2021 med 5,9 mnkr på grund av Covid-19.

Fortsatt arbete 2021

Eftersom pandemin fortsatt håller i sig är ett rimligt mål att under år 2022 sänka sjukfrånvaron 0,5 % till 2021 års mål på 11 %.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Lisa Eriksson
Enhetschef

Beslut skickas till
Förvaltningsledning
Akt

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 92

Dnr 2021/2

Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts till och med 31 oktober 2021

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport och översänder rapporten till kommunfullmäktige för kännedom.

Beskrivning av ärendet

Sedan den 1 juli 2006 gäller bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service, LSS, vilket syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilda som beviljats bistånd. Bestämmelserna avser:

- Rapporteringsskyldighet när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut om bistånd till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Särskild avgift (sanktionsavgift) när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut inom skälig tid (3 månader).
- Utökade möjligheter för kommunala revisorer att granska ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, när det gäller hur vård- och omsorgsnämnden verkställer sina egna gynnande beslut.
- Ansvarig nämnd och kommunfullmäktige ska underrättas om antal gynnande beslut som inte verkställs inom skälig tid.

Varje kvartal rapporterar vård- och omsorgsförvaltningen till IVO vilka gynnande beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Varje månad lämnas statistikrapport till vård- och omsorgsnämnden och kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader.

Statistikrapporten beskriver vilken typ av bistånd som besluten gäller, antal beslut som inte verkställts inom tre månader samt hur lång tid det har gått från dagen för respektive beslut. Rapporteringen sker en gång varje månad och upprepas till dess att beslutet är verkställt. Ett beslut är verkställt när den enskilde tillhandahålls den beviljade insatsen.

Denna rapport avser de uppgifter som fanns tillgängliga den 31 oktober 2021.

Statistikrapport den 31 oktober 2021

Antal beslut som inte har verkställts inom tre månader. Andel kvinnor respektive män och antal av dessa som tackat nej till erbjudande.

Antal beslut	Varav kvinnor	Varav män	Antal som tackat nej till erbjudande
4	2	2	2

Vilken typ av bistånd som inte verkställts inom tre månader.

Beslut om	Antal
LSS – gruppboendestad	2
LSS - kontaktpersonal	1
Äldreboende- demens	1

Antal dagar från dagen för respektive beslut till rapporteringstillfälle samt orsak till beslut som inte verkställts.

Beslut om	Beslutsdatum	Antal dagar	Kvinna eller man	Tackat nej till erbjuden plats (1) Resursbrist (2) Annat (3)
LSS – gruppboendestad	2020-01-14	656	M	1
LSS – gruppboendestad	2020-02-17	622	M	1
LSS - kontaktpersonal	2021-04-06	210	K	2
Äldreboende- demens	2021-07-05	116	K	2

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 1 november 2021.

Beslut skickas till

Kommunfullmäktige

Akt

Cathrine Flodström Backlund,
cathrine.flodstrom@ludvika.se

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts till och med 31 oktober 2021

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport och översänder rapporten till kommunfullmäktige för kännedom.

Beskrivning av ärendet

Sedan den 1 juli 2006 gäller bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service, LSS, vilket syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilda som beviljats bistånd. Bestämmelserna avser:

- Rapporteringsskyldighet när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut om bistånd till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Särskild avgift (sanktionsavgift) när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut inom skälig tid (3 månader).
- Utökade möjligheter för kommunala revisorer att granska ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, när det gäller hur vård- och omsorgsnämnden verkställer sina egna gynnande beslut.
- Ansvarig nämnd och kommunfullmäktige ska underrättas om antal gynnande beslut som inte verkställs inom skälig tid.

Varje kvartal rapporterar vård- och omsorgsförvaltningen till IVO vilka gynnande beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Varje månad lämnas statistikrapport till vård- och omsorgsnämnden och kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader.

Statistikrapporten beskriver vilken typ av bistånd som besluten gäller, antal beslut som inte verkställts inom tre månader samt hur lång tid det har gått från dagen för respektive beslut. Rapporteringen sker en gång varje månad och upprepas till dess att beslutet är verkställt. Ett beslut är verkställt när den enskilde tillhandahålls den beviljade insatsen.

Denna rapport avser de uppgifter som fanns tillgängliga den 31 oktober 2021.

Statistikrapport den 31 oktober 2021

Antal beslut som inte har verkställts inom tre månader. Andel kvinnor respektive män och antal av dessa som tackat nej till erbjudande.

Antal beslut	Varav kvinnor	Varav män	Antal som tackat nej till erbjudande
4	2	2	2

Vilken typ av bistånd som inte verkställts inom tre månader.

Beslut om	Antal
LSS – gruppbostad	2
LSS - kontaktpersonal	1
Äldreboende- demens	1

Antal dagar från dagen för respektive beslut till rapporteringstillfälle samt orsak till beslut som inte verkställts.

Beslut om	Besluts-datum	Antal dagar	Kvinna eller man	Tackat nej till erbjuden plats (1) Resursbrist (2) Annat (3)
LSS – gruppbostad	2020-01-14	656	M	1
LSS – gruppbostad	2020-02-17	622	M	1
LSS - kontaktpersonal	2021-04-06	210	K	2
Äldreboende- demens	2021-07-05	116	K	2

Eva Björslund
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetscontroller

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 93

Dnr 2019/172

Information om scenario 3, nämndadministration

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott noterar informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden får information om scenarion 3, nämndadministration.

Beslut skickas till

Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg, 0240- 85585
asa.engberg@ludvika.se

Information

2021-11-15

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 94

Information om förvaltningens statsbidrag

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott noterar den muntliga informationen som de får av förvaltningschefen.

Beskrivning av ärendet

Förvaltningschefen föredrar de statsbidrag som vård- och omsorgsförvaltningen har inom sin verksamhet.

Beslut skickas till

Akt



Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg, 0240- 85585
asa.engberg@ludvika.se

Information

Meddelande 2021-11-29

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av inkomna meddelanden.

Beskrivning av ärendet

1. Von 2021/277-73
Arbetsmiljöverket – anmälan om tillsyn
- 1.a Von 2021/277-73
Arbetsmiljöverket - inspektionsmeddelande
2. Von 2021/274-00
Remiss - Yttrande - Antagande av policy "Former för medborgardialog i Ludvika kommun
3. Von 2021/278-02
Riktlinjer för distansarbete
4. Von 2021/288-04
Årlig uppföljning av medlemskap 2020
- 5.a Von 2021/252-73
Arbetsmiljöverket – anmälan om tillsyn
5. Von 2021/252-73
Arbetsmiljöverket – Avslutsbrev
6. Von 2021/44-73
Utskrivningsklara oktober
7. Von 2021/198-00
Folkhälsostrategi
8. Von 2020/69-73
Protokoll Ludvika kommuns tillgänglighetsråd 2021-10-21 § 1-8
9. Von 2021/109-00
Sammanträdesplan för 2022 Ludvika
10. Von 2021/307-02
Fastställande av kommunövergripande personalmål

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens beslut medför inte några kostnader.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Åsa Engberg
Nämndsekreterare

Beslut skickas till
Akt

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden här överlåtit sin beslutanderätt till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut ska redovisas till vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla lämnad delegation.

- 1. Biståndsbeslut**
 - 2021-10-01-2021-10-31
- 2. Arbetsutskott**
 - Arbetsutskott 2021-11-15 § 83-95
 - Enskilda ärenden 2021-11-15 § 27-30
- 3. Kurser**
 - Det goda åldrandet
- 4. Arbetsmiljö/Förordnanden**
 -
- 5. Ledigheter**
 - Enskild angelägenhet
 - Önskad sysselsättning
- 6. Delegationsbeslut**
 -
- 7. Anställningsavtal**
 - 233
- 8. Fonder**
 -

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Eva Björslund
Förvaltningschef

Åsa Engberg
Nämndsekreterare

Beslut skickas till
Akt



LUDVIKA
KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

Information från förvaltningen

Ludvika kommun

Postadress
771 82 Ludvika

Hemsida
www.ludvika.se

Besöksadress
Biskopsvägen 10
771 51 Ludvika

E-post
vard.omsorg@ludvika.se

Telefon
0240-860 00

Fax
0240-868 99

Bankgiro
467-5088

Organisationsnr
212000-2270

PlusGiro
12 45 30-7



Information från nämndens ordförande