

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott
Åsa EngbergTill Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts
ledamöter
Till ersättare för kännedom**Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott****Tid:** Onsdag 14 februari 2018, kl. 13:30**Plats:** Marnäsliden

Ärenden	Dnr
1 Upprop	
2 Val av justerare	
3 Anmälan av extra ärenden	
4 Enskilda ärenden	
5 Bokslut 2017	2017/2
6 Internbudget 2018	
7 Rekommendation Kvalitet i särskilt boende för äldre nattetid. Kommunstyrelsens arbetsutskott 2017-10-03 protokoll §122	2017/118
8 Kortidsplatser	2018/26
9 Internkontroll uppföljning plan 2017	2017/85
1 Remiss - Förslag till integrationspolicy	2017/185
0	
1 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts	2018/1
1 Redovisning sjukfrånvaro	2017/3
2	
1 Information från förvaltningen	
3	
1 Information från ordförande	
4	
1 Delegationer redovisas på nämnd	
5	
1 Meddelanden redovisas på nämnd	
6	

Åsa Bergkvist
ordförande

Åsa Engberg
nämndsekreterare

Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg, 0240-866 85
asa.engberg@ludvika.se

Upprop



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



Enskilda ärenden

Redovisas muntligt vid sammanträdet.

Bokslut 2017

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna bokslutsrapporteringen för 2017.

Beskrivning av ärendet

I redovisningen av bokslutet för 2017 redovisas ett överskott på 14 179 tkr. Det motsvarar ca 2,5% av nämndens budget. Förvaltningens har under året fått stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen med 7 600 tkr. Förvaltningen har också en fordran mot Försäkringskassan för utförd personlig assistans på 5 400 tkr. Arbetet med att verksamhetsanpassa personalens arbetsscheman har gjort att personal-kostnaderna slutade på 4 350 tkr lägre än budgeterat.

I bilagan har förvaltningen redovisat en bokslutspost för kompensation av kapitalkostnader med 249 tkr. Med kompensation för kapitalkostnader som inte finns med i redovisningen blir resultatet för vård- och omsorgsnämnden 2017 ett överskott på 14 428 tkr.

Årsbokslut 2017.....	Bilaga 1
Text till årsbokslut 2017.....	Bilaga 2

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Beslut skickas till

Akt

Förvaltning/avd/enhet

Thomas Holm, 76360

thomas.holm@ludvika.se

Årsbokslut

Vård- och omsorgsnämnden (tkr)

Enhet	Nettokostnad	Intäkt	Kostnad	Nettokostnad	Avvikelse mot budget
	Budget 2017	2017	2017	Bokslut 2017	
Gem administration	26 559	44 133	76 208	32 075	-5 516
Särskilda boendeformer	279 461	20 552	297 003	276 451	3 010
Hemtj/Övr öppen/service	201 480	51 880	238 668	186 788	14 692
Kostverksamhet	51 027	8 867	57 901	49 034	1 993
Drift	558 527	125 432	669 780	544 348	14 179
Därav kapitalkostnadsförändringar					279
Drift exkl kapitalkostnadsförändringar					14 458

Kostnads- och intäktsslag

	Total Löne- kostnad	Kapital- kostnad	Lokal- Hyra	Övriga kostnader	Intäkter	Summa
Budget 2017	480 414	918	36 414	170 054	129 273	558 527
Bokslut 2017	476 057	1 197	36 463	156 065	125 434	544 348
Avvikelse 2017	4 357	-279	-49	13 989	3 839	14 179

I lönekostnaderna ingår tim vik

Tillsvidare anställda och Lönekostnad 31/12

Enhet	Budget 2017		Bokslut 2017		Avvikelse	
	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad
Gem administration	37,37	21 656	37,37	20 312	0,00	1 344
Särskilda boendeformer	403,23	207 866	401,30	211 726	1,93	-3 860
Hemtj/Övr öppen/service	338,75	163 207	334,00	167 919	4,75	-4 712
Kostverksamhet	66,50	30 795	64,50	30 187	2,00	608
Personal	845,85	423 524	837,17	430 144	8,68	-6 620

I gem adm ingår bemanningseenheten.

Investeringar

Förvaltning	Total budget	Totala anslag	Bokslut	Avvikelse
Gem administration	1 500	1 840	613	1 227
Särskilda boendeformer	0	0	1 093	-1 093
Hemtj/Övr öppen/service	0	0	34	-34
Kostverksamhet	0	0	85	-85
Investeringar	1 500	1 840	1 825	15

Vård- och omsorgsnämnden Bokslut 2017

Verksamhet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för kommunens äldreomsorg, omsorgen om funktionshindrade, socialpsykiatri och hemsjukvård i ordinärt boende. Sammanlagt har ca 1 700 brukare haft insatser från vård- och omsorgsnämnden och 5 100 portioner mat har serverats dagligen under 2017.

Nämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare.

Vård- och omsorgsnämnden ska erbjuda och ge det stöd som den enskilde (brukaren) behöver för att utifrån sin situation och sina önskemål kunna leva ett så självständigt och innehållsrikt liv som möjligt. *”En trygg vardag med egen makt för kvinnor och män”*.

Vård- och omsorgsnämnden har ansvar för kommunens gemensamma kostorganisation. Nämnden har måltidsansvar i förskolor, skolbarnsomsorg, skolor och särskilda boenden.

Det är vård- och omsorgsförvaltningens personal, cirka 1 000 personer, som på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden driver olika verksamheter och genomför de beslut som nämnden fattar.

Vård- och omsorgsförvaltningen har fyra ansvarsområden som leds av områdeschefer/kostchef. Områdena är utredning/administration, äldreomsorg/hemsjukvård, LSS/psykiatri och kostenheten. Cheferna utgör tillsammans med förvaltningschefen, staben och enhetscheferna för bemanningsenhet och biståndsbedömning förvaltningens ledningsgrupp.

Förvaltningen har en engagerad och kompetent personal inom olika områden som arbetar med att förmedla vård, omsorg och kost av god kvalitet, samt genomföra de administrativa insatser som krävs inom området.

Med utgångspunkt från gällande lagstiftningar och riktlinjer fastställer vård- och omsorgsnämnden mål för verksamheten.

Händelser av betydelse

Förvaltningen har fortsatt arbetet med att optimera personalbemanningen. Framst genom arbetet med verksamhetsanpassade scheman. Arbetet med att förbättra förvaltningens bemanningsenhet har fortsatt. Övervägande delen av vikariat tillsättningen sköts via bemanningsenheten.

Chefernas arbetsmiljö har setts över och chefsområdena har minskats genom att antalet chefer utökats med två nya områden. Detta arbete kommer att fortsätta under 2018.

Arbetet med att minska sjukfrånvaron har pågått under året. Glädjande nog kan en minskning av sjukfrånvaron konstateras andra året i rad.

Ett nytt avtal för arbetskläder har införts under året och nämnden har beslutat att även arbetsskor, inneskor, ska tillhandahållas vartannat år till all vårdpersonal.

Regeringens stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen på 7,6 miljoner för 2017 har gett möjlighet att öka bemanningen inom äldreomsorgen och samtidigt arbeta med förändrade arbetssätt.

Hemtjänsten har ett fortsatt stor efterfrågan då fler väljer att bo kvar i ordinärt boende. Ett något större tryck på hemtjänsten kan konstateras men samtidigt har efterfrågan på särskilt boende minskat. Arbetet med ”Genomlysning av hemtjänsten” har pågått under året och kommer att fortsätta under 2018.

Projektet för införandet av ICF, klassifikationssystem för handläggning och dokumentation har genomförts under året. Fortsatt arbete kommer att göras under 2018.

Flera projekt inom eHälsa området har genomförts under året. Intraphone, digitala larm, LifeCare mobil hemsjukvård och utökning av antalet datorer/arbetsstationer.

Svårigheterna att rekrytera och behålla sjuksköterskor har fortsatt hela året. Under året har ett tiotal sjuksköterskor saknats. För att klara ansvaret med hälso- och sjukvård har undersköterskor anställts med utökad delegation och hyrsjuksköterskor har under året tagit in. Rekrytering av sjuksköterskor pågår hela tiden. En ny sjuksköterskeorganisation har startats från september månad.

Arbetet med att införa en gemensam kostorganisation har genomförts under året. Insatser för att höja mat kvalitén har genomförts under året inom äldreomsorgen på särskilt boende. Insatser för mätning av matavfall samt hantering av svinn produkter har genomförts inför avfallrevision 2018-2023.

Ekonomisk analys

Driftredovisning

I augusti beräknades en årsprognos till ett överskott på 4 000 tkr. Efter justering/kompensation för kapitalkostnader med 279 tkr redovisas totalt ett överskott med 14 458 tkr. 10 400 tkr bättre än årsprognosen från augusti.

Fortsatt arbete med att optimera verksamhetsanpassad schemaläggning, minskad sjukfrånvaro och ej tillsatta sjukskötersketjänster har gett lägre personalkostnader. Trots löneökningarna för 2017 är personalkostnaderna 4 357 tkr lägre än budgeterat.

Vård- och omsorgsnämnden har erhållit sammanlagt 7 600 tkr i stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen och har därför haft möjlighet att ha en högre bemanning under året.

Investeringsredovisning

Investeringsanslaget, 1 840 tkr, har används till utbyte av inventarier i hela verksamheten och hjälpmedel inom särskilda boenden.

Framtiden

Genomlysning av hemtjänsten fortsätter. Hemtjänsten ska förändras och anpassas till ”nya ” behov.

Inom verksamheten boendestöd genomförs ett förändringsarbete.

Arbetet med att förändra/förbättra kostverksamheten fortsätter.

Flera projekt inom området e-hälsa.

Behovet att minska antalet platser i särskilt boende kvarstår. Lediga platser/lägenheter har funnits hela 2017.

Planering av en utbyggnad av en gruppboende för funktionshindrade påbörjas under 2018.

Under 2018 kommer ny lagstiftning inom flera områden. Till exempel, utskrivning från slutenvård, ”Trygg och säker hemgång”, vad kommer den snabbare utskrivningen att innebära?

Nyckeltal/verksamhetsmål 2017

Vård- och omsorgsnämndens mål

Unga brukares behov och önskemål styr

Minst 85% av de unga brukarna delaktiga i att upprätta sin genomförandeplan.

Utfall mått: 86 % av ungdomarna delaktiga i att upprätta sin genomförandeplan.

Trygg allmänhet.

Minst 50 pressmeddelanden och/eller nyheter på webben.

Utfall mått: 86 pressmeddelanden och/eller nyheter på webben.

Nöjda brukare

Minst 90 % av brukarna nöjda med omsorgen i sin helhet (ÄO).

Utfall mått: 90% är nöjda med helheten (ÄO)

Minst 90 % av brukarna känner trygghet (ÄO)

Utfall mått: 89 % av brukarna känner trygghet (ÄO)

Minst 97 % av brukarna tycker att personalens bemötande är bra (ÄO).

Utfall mått: 96 % av brukarna är nöjda med bemötandet (ÄO)

Brukarens behov och önskemål styr.

Minst 85 % av brukarna delaktiga i att upprätta sin genomförandeplan.

Utfall mått: 72 % av brukarna har varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan

Minst 87 % av brukarna har utsedd kontaktpersonal.

Utfall mått: 89 % av brukarna har utsedd kontaktpersonal

Minst 90 % av brukarna tycker att personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål

Utfall mått: 84% tycker att personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål (ÄO).

En miljövänlig kommun

Minst 35 % av livsmedlen i verksamheten ska vara ekologiska.

Utfall mått: 38% av livsmedlen i verksamheten är ekologiska.

LUDVIKA KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

Muntligt ärende – ev handlingar delas ut vid sammanträdet

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsnämnden

Kvalitet i särskilt boende

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta rekommendationen, SKL: meddelande nr 3/2017, Kvalitet i särskilt boende.

Beskrivning av ärendet

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att fatta beslut om att anta rekommendationen, Kvalitet i särskilt boende, i syfte att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avslog Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa äldre.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade, 2017-05-24 att föreslå kommunstyrelsen att anta rekommendationen, SKL: meddelande nr 3/2017, Kvalitet i särskilt boende.

Kommunstyrelsen återsände rekommendationen till vård- och omsorgsnämnden för beslut.

Kommunstyrelsen konstaterade att digitalisering är en strategisk fråga för hela kommunen. Frågor om digitalisering kan inte endast hanteras separat inom en av kommuns olika verksamhetsområden utan behöver i stor grad samordnas. Det finns framför allt ett behov för kommunen att kraftsamla kring kommungemensamma grundläggande förutsättningar som underlättar verksamhetsutveckling genom digitala lösningar. Det handlar bland annat om att på en övergripande kommunnivå ta ansvar för ledning och styrning kring gemensam infrastruktur i form av bredband.

Rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre Bilaga

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Beslut skickas till
SKL

2017-01-20

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Kvalitet i särskilt boende

Ärendenr: 16/04652

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat

att rekommendera Sveriges 290 kommuner att fatta beslut att anta rekommendationen i syfte att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid.

att i en skrivelse informera kommunerna om rekommendationen

Sammanfattning

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden för äldre har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna tagit fram denna rekommendation.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avslag Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg och individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa de äldre.

Istället för bemanningsföreskrifterna valde regeringen att förtydliga Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§). Där framgår det att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. För att ytterligare stötta kommunernas arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre har SKL tagit fram denna rekommendation där de områden anges som kräver ett särskilt fokus i förnyelse- och förbättringsarbetet.



SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvalitén enligt följande fyra nedanstående punkter.

1. Koll på läget
2. Planera utifrån individens behov
3. Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter
4. Ledarskap

SKL kommer under 2017 att ge stöd till landets kommuner avseende tillämpningen av rekommendationen. Följande stödinsatser planeras:

- Identifiera, dokumentera och sprida goda exempel
- Läns gemensamma dialoger
- Workshops
- Websändningar riktade till baspersonalen och chefer.
- Ta fram underlag för upphandling av välfärdsteknik

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Vård och Omsorg
Greger Bengtsson

KVALITET I SÄRSKILT BOENDE

Rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre

Agneta Ivåker
Greger Bengtsson
Åsa Furén-Thulin
Sektionen för Vård och Omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
December 2016

Innehållsförteckning

Rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre	1
Inledning.....	3
En värdig vård för de äldsta	3
Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete	3
Syfte, mål och målgrupp.....	3
Implementering i dialog med kommuner och andra intressenter	4
Ansvarsfördelning och gällande rätt.....	4
Ansvarsfördelning och kvalitet	4
Lagrum särskilda boenden	4
Ändring av socialtjänstförordningen 2016.....	5
Utgångspunkter.....	6
Vikten av individuell behovsbedömning	6
Boendemiljön.....	7
Bemanning	7
Digitalisering och nya arbetssätt	7
Digitalisering – en strategisk fråga för hela kommunen	8
Natten påverkas av dagens aktiviteter	9
Chefen och ledarskapets betydelse	9
Rekommendation	10
Koll på läget.....	10
Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter	10
Ledarskap.....	11
Implementering.....	12

Inledning

En värdig vård för de äldsta

Vi står idag inför en befolkning som blir allt äldre och antalet personer i stort behov av vård och omsorg kommer att öka kraftigt. Att åldras behöver inte i sig betyda funktionsnedsättning, en 75 åring idag har bättre funktionsförmåga än för 30 år sedan, men samhället måste ändå rusta för att en större andel av befolkningen är mycket gamla personer.

En betydande del av dessa äldre behöver bo på särskilt boende. De utgör några av samhällets mest sköra och behovande individer. Att säkerställa en god, värdig och för individen anpassad vård och omsorg för dem tillhör därmed en av samhällets allra viktigaste uppgifter. Medarbetarna på landets äldreboenden är den enskilt viktigaste faktorn för att kunna ge en god kvalitet för de äldre. Det är därför viktigt att medarbetarnas kunskap och drivkraft tas tillvara i arbetet med att förbättra omsorg och tillsyn nattetid för särskilda boenden.

Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden för äldre har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna tagit fram denna rekommendation.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avslog Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg och individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa de äldre.

Istället för bemanningsföreskrifterna valde regeringen att förtydliga Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§). Där framgår det att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. För att ytterligare stötta kommunernas arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre har SKL tagit fram denna rekommendation där de områden anges som kräver ett särskilt fokus i förnyelse- och förbättringsarbetet.

Syfte, mål och målgrupp

Målgrupp för rekommendationen är kommunerna i rollen som uppdragsgivare och arbetsgivare samt alternativa utförare i tillämpliga delar. De områden som

uppmärksammas är digitalisering, arbetsmetoder och bemanning. SKL noterar särskilt att det finns en viktig utvecklingspotential vad gäller välfärdsteknik.

Implementering i dialog med kommuner och andra intressenter

Några av framgångsfaktorerna för rekommendationen är att den bygger på en förståelse för de förutsättningar som finns i landets kommuner. I arbetet med rekommendationen har SKL därför fört en dialog med socialchefer, äldreboendechefen och undersköterskor. Sammantaget har ett 60-tal kommuner medverkat. Dessutom har dialog förts med brukarorganisationer, fackliga organisationer och regionala representanter.

För att göra rekommendationen till verklighet krävs ett gediget förankringsarbete. Här kommer SKL att medverka till spridning av rekommendationen i dialog med kommunerna.

Ansvarsfördelning och gällande rätt

Ansvarsfördelning och kvalitet

Varje kommun ska ha en fungerande socialtjänst med ansvar för bland annat äldreomsorgsfrågor. Kommunen och dess ledning har det yttersta ansvaret för att äldre i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.

Inom varje kommun är det socialnämnden som har ansvaret för verksamhet riktad till behövande oavsett utförare.

Det framgår av socialtjänstlagen att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och insyn, respekt för den enskildes integritet och ett professionellt bemötande. Den enskilde ska känna sig trygg i mötet med socialtjänsten och det stöd han eller hon får. För att uppnå god kvalitet behöver verksamheten använda sig av ett genomtänkt arbetssätt. Det förutsätter att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet samt får ett bra stöd och rätt förutsättningar att utföra ett arbete av god kvalitet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Syftet med ledningssystemet är att uppnå god kvalitet inom vård och omsorg genom att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och allmänna råd. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas (SOSFS 2011:9)

Lagrum särskilda boenden

Det lagrum som reglerar socialtjänsten och äldreomsorgens särskilda boenden är de grundläggande bestämmelserna om integritet, självbestämmande och god kvalitet. De återfinns i 1 kap. 1 §, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 § samt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen

(2001:453). Bestämmelserna i 5 kap. 4 § samma lag om att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund) har också betydelse.

Socialstyrelsen föreskrift om dokumentation (SOSFS 2014:5) gäller även särskilda boenden för äldre.

Ändring av socialtjänstförordningen 2016

Socialtjänstförordningen är sedan den 15 april 2016 förändrad. I förordningen har regeringen förtydligat kommunernas ansvar kring bemanningen nattetid i särskilt boende för äldre.

Ändringen av socialtjänstförordningen (2001:937) lyder enligt följande:

” I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.”

I kommentarerna framkommer att syftet med lydelsen ”utifrån den enskildes aktuella behov” är att tydliggöra att utgångspunkten för det föreslagna tillägget är den enskildes medicinska och sociala behov.

Vidare skriver man i kommentarerna att:

”Kravet på tillgång till personal villkoras med andra ord utifrån den enskildes förutsättningar samt behov av stöd och hjälp. Socialnämnden kan till exempel placera äldre i en så kallad servicelägenhet med trygghetslarm.

Vidare förtydligas att de äldre som placeras i exempelvis demensboenden och behöver dygnet runt vård ska tillförsäkras detta. Finns behov av närvarande personal på boendet ska det finnas.

Socialnämnden kan fortsatt anpassa tillgången till personal i förhållande till de äldres olika behov i ett boende, där en enskild person kan vara i behov av mer stöd och hjälp än en annan.

Genom att utgå från den enskildes behov, undviks en reglering som innebär att alla de särskilda boendena på ett generellt och preciserat vis ska ha tillgång till personal dygnet runt med en viss personalstyrka.

Tillägget av begreppet ”aktuella” ger socialnämnden ett incitament att göra en kontinuerlig anpassning av stöd och hjälp utifrån den enskildes behov. Av detta följer att personalen ska uppmärksamma den äldres behov av stöd och hjälp samt vid behov förändra tillgången till personal.

Förordningen reglerar inte på vilket sätt personal kan uppmärksamma att en boende har behov av hjälp och därför kan den som bedriver ett särskilt boende själv bedöma på vilket sätt tekniskt stöd kan vara lämpligt. Det är viktigt att tekniskt stöd används på ett sådant sätt att det inte är till nackdel för den enskilde.”

Vad säger Inspektionen för vård och omsorg (IVO)?

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tagit fram ett bedömningsstöd för tillsyn vid särskilt boende för äldre. Det bedömningsstöd som IVO idag använder är inte fullt ut anpassat till ändringen i socialtjänstförordningen som rör särskilt boende. Det bedömningsstödet är nu under omarbetning och kommer, som SKL uppfattar det, inte vara i konflikt med dessa rekommendationer

Bedömningen betonar individualisering och de faktorer IVO lyfter fram är att det ska finnas tillräckligt med personal för planerade och oplanerade insatser.

IVO bedömer att personalbehovet även påverkas av:

- Lokalernas utformning
- Individens behov
- Låsta dörrar (begränsningsåtgärder)
- Tekniska lösningar
 - ✓ Samtycke
 - ✓ Integritet

Utgångspunkter

I denna rekommendation gör SKL en sammanvägd analys och bedömning utifrån lagstiftning, IVO: s bedömningsstöd vid tillsyn samt de iakttagelser som gjorts vid kommunbesök och de samtal som genomförts med företrädare, brukarorganisationer och medarbetare.

Vikten av individuell behovsbedömning

Den individuella behovsbedömningen är grunden för hur vården och omsorgen planeras och genomförs. Bedömning av behov kan göras av biståndshandläggare, enhetschef, ett team bestående av flera yrkeskategorier, och av baspersonal i aktuella situationer. Bemanning efter behov ansvarar enhetschefen för, men ytterst fördelar socialnämnden och kommunstyrelsen resurserna.

De 60 kommuner som SKL haft kontakt med inom ramen för arbetet med rekommendationen har olika lösningar för individuella överenskommelser.

Arbetsätten utgår från individens behov och påverkas även av tillgång till välfärdsteknik. Vid nedsatt beslutsförmåga/funktionsnedsättning blir frågan komplex och kräver en genomarbetad metodik där anhöriga är en viktig aktör

Tillsyn nattetid innebär också risk för att störa nattsömnerna och skapa oro. Socialtjänstlagens intentioner är att individen så långt som möjligt ska få behålla sin integritet och självständighet. Det är därför viktigt att göra individuella överenskommelser kring omsorg och tillsyn nattetid med de som kan ge sitt samtycke, samt hitta metoder för att utröna hur de med begränsade möjligheter till samtycke kan medverka till planeringen av tillsynen.

Boendemiljön

Lokalernas utformning kan stärka eller minska möjligheterna till överblick över situationen för de boende. Det påverkar vården och omsorgen nattetid då bemanningen är lägre i förhållande till dagen. Bristande lokaliteter kan kompenseras genom användning av tekniska hjälpmedel och/eller förstärkt bemanning. Vid ny- och ombyggnation är det av stor vikt att hänsyn tas till möjligheter till god överblick.

Bemanning

Socialtjänstförordningen anger att personal utan dröjsmål ska uppmärksamma behov av hjälp och ge hjälp till äldre på särskilt boende. Att uppmärksamma behov utan dröjsmål kan, som framgår i socialtjänstförordningen, göras med såväl teknik som utökad bemanning. När behov av stöd och hjälp har uppmärksammats ska det tillgodoses. Hur och hur snabbt detta ska ske måste utgå från den enskildes behov av stöd och hjälp.

Bemanningen nattetid bör därför vara anpassad för att så effektivt och flexibelt som möjligt möta detta behov, exempelvis genom ett anpassningsbart schema. Det är en viktig förutsättning för att få en både kostnadseffektiv och kvalitativ verksamhet. Andra viktiga faktorer att ta hänsyn till vid bemanning är möjligheten för personalen att arbeta heltid, och ge medarbetarna sådana förutsättningar att de klarar att arbeta utifrån de äldres aktuella behov, vilka kan skifta över tid. Det kan betyda att personal ska kunna ställa om och arbeta på flera olika arbetsplatser i relation till det aktuella vård- och omsorgsbehov som finns.

Digitalisering och nya arbetssätt

Digitaliseringen medger helt nya möjligheter att förändra arbetssätt och i större utsträckning ta vara på den äldres egna förmågor och förutsättningar. Inte minst kan digitala lösningar användas på särskilda boenden för att öka trygghet, självständighet och digital delaktighet. Exempel på detta är digitala trygghetslarm, sensorer för att uppmärksamma behov, nattkameror och olika former av kommunikationshjälpmedel. En viktig fråga är hur arbetssätt och metoder kan möjliggöra att även personer med nedsatt

beslutsförmåga får del av välfärdsteknik. De positiva effekter som kan uppnås med välfärdsteknik måste komma även denna grupp till del.

Flera kommuner har utvecklat användningen av välfärdsteknikens möjligheter men det finns ett behov av att öka takten för att ge nya möjligheter att tillgodose människors behov av individuella lösningar.

Samtidigt som digitaliseringen ger stora möjligheter ställs stora krav på att kommunen tänker igenom användandet bland annat utifrån följande faktorer:

- Gällande lagstiftning, föreskrifter och praxis, exempelvis personuppgiftslagen (PUL), bestämmelser om dokumentation enligt SOSFS 2014:15 och Datainspektionens krav.
- Informationssäkerhet
- Samtycke och beslutsförmåga
- Integritet
- Infrastruktur
- Upphandling
- Drift, förvaltning och support
- Kvalitetssäkring
- Delaktighet hos brukare och anhöriga
- Medarbetares förutsättningar, arbetsförhållanden och digital kompetens
- Information, kommunikation och utbildning
- Jämlikhet och jämställdhet

Digitalisering – en strategisk fråga för hela kommunen

Frågor om digitalisering kan inte endast hanteras separat inom en kommuns olika verksamhetsområden utan behöver i stor grad samordnas. Det finns framför allt ett behov för kommunen att kraftsamla kring kommungemensamma grundläggande förutsättningar som underlättar verksamhetsutveckling genom digitala lösningar. Det handlar bland annat om att på en övergripande kommunnivå ta ansvar för ledning och styrning kring gemensam infrastruktur i form av bredband. I dagsläget är det exempelvis många särskilda boenden som helt saknar den nödvändiga tekniska infrastrukturen som behövs för att digitaliseringens möjligheter ska kunna realiseras.

Därutöver finns även mycket att vinna på en ökad samverkan mellan kommuner inte minst vad gäller områden som infrastruktur, juridik, upphandling, standarder för informationssäkerhet och arkitekturprinciper för en sammanhållen digital offentlig förvaltning.

SKL:s styrelse beslutade i november 2016 om en ”Handlingsplan för gemensamma förutsättningar för digital utveckling i kommuner och landsting” som ger stöd i detta arbete.

Natten påverkas av dagens aktiviteter

Hur natten blir påverkas av dagens aktiviteter och vice versa. God mat, ett meningsfullt socialt innehåll och möjlighet till utevistelse med fysisk aktivitet under dagen bidrar till en god nattsömn. En god nattsömn ger å andra sidan ork till dagens aktiviteter och kan minska behov av sömn dagtid. Här krävs en helhetssyn och gemensam planering anpassat utifrån den enskildes behov och önskemål.

Det är inte givet att en lösning fungerar för alla. I många kommuner är det rutin att personalen tittar till den äldre ett par gånger nattetid för att säkerställa att hen sover och att inget oväntat inträffat. Men att någon tittar in nattetid kan även vara störande. En ostörd miljö utan onödiga besök, medverkar till en bättre nattsömn och kan minska behov av medicinering.

Nattsömnen påverkas positivt av evidensbaserade arbetssätt. Optimal medicinsk behandling vid hjärtsvikt, diabetes och smärta är exempel på viktiga insatser. Läkemedelsgenomgångar där individuell justering av personens hela läkemedelsbehandling görs bidrar till bästa möjliga hälsa och leder dessutom till en låg användning av sömnmedel och lugnande medel. Systematiskt arbete när personen har beteendemässiga och psykiska symptom vid demens bidrar också till minskad oro och bättre nattsömn. Andra viktiga områden att beakta är att undvika lång nattfasta och säkerhetsställa god munhygien.

Chefen och ledarskapets betydelse

Särskilda boenden är en verksamhet som ställer stora krav på ledarskapet. Verksamheten omsätter betydande ekonomiska värden och bedrivs dygnet runt. Att leda verksamheten handlar både om att ge en god omvårdnad till personer som behöver omfattande vård och omsorg och att leda flera personalkategorier utifrån olika lagrum och kulturer. Verksamheten måste också kunna attrahera och behålla medarbetare samtidigt som man förnyar arbetssätt, inför välfärdsteknik och möter en ny generation av äldre med ökade krav på individualiserad hjälp.

Ett närvarande och kompetent ledarskap är en nyckelfråga för att klara av omställningen. En utmaning är att natten präglas av självständigt arbete, ofta utan just närvarande ledarskap. Nattpersonal har av naturliga skäl inte möjlighet att träffa sin chef lika ofta som dagpersonalen.

Kommunerna uppger att det finns ett behov av att planeringen och genomförandet av nattens arbete blir än mer transparent. Schemaläggning har stor betydelse för möjligheten att bemanna efter behov. Om detta ska kunna bli verklighet behöver nattpersonalens situation och schemaläggning belysas och adresseras.

Rekommendation

SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvalitén enligt följande fyra nedanstående punkter.

Koll på läget

Socialtjänsten behöver göra individuella bedömningar kring enskilda behov av omsorg och tillsyn på natten. Resultatet måste vägas samman med de förutsättningar som finns i förhållande till lokaler och teknik på respektive särskilt boende. Ledningen behöver i större utsträckning ta reda på hur personalen bedriver arbetet under natten. Detta kan ske genom kontinuerlig dialog och möten med medarbetare.

Planera utifrån individens behov

Verksamheten behöver säkerställa att respektive individs behov av omsorg och tillsyn nattetid tillgodoses. Det är idag ovanligt att de individuella behoven finns uppmärksammade i genomförandeplaner eller att det finns enskilda överenskommelser hur den äldre vill ha sin omsorg och tillsyn på natten.

En planering behöver genomföras med den äldre och den äldres anhöriga vad gäller omsorgsinsatser och tillsyn. Planeringen dokumenteras i genomförandeplanen och behöver följas upp kontinuerligt. Av erfarenhet vet vi att äldres behov förändras både vad gäller sjukdomar och oro. Vid planeringen bör särskilt uppmärksammas på vilket sätt välfärdsteknik kan användas för tillsyn och trygghet.

När verksamheten utvecklat rutiner för att försäkra sig om en större kunskap kring de individuella behoven måste hänsyn också tas till att behovet skiftar över tid. Det kräver också arbetssätt med en flexibel bemanning och schemaläggning.

Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter

Socialtjänstförordningen ger utrymme för kommunerna att själva välja hur individens behov ska kunna tillgodoses, och hur digitala lösningar kan vara en del av det. Digitala lösningar ska tillgodose den enskildes integritet, behov av trygghet och samtidigt möjliggöra att personal nyttjas på bästa sätt.

Kommunen bör utarbeta en övergripande strategi som på ett tydligt sätt visar hur digitaliseringens möjligheter ska tas tillvara. Strategin behöver exempelvis omfatta områden som infrastruktur, informationssäkerhet, juridik, finansiering, standardisering och former för samverkan med andra kommuner. Strategin bör beslutas av kommunstyrelsen och kan exempelvis innehålla:

- Politisk viljeinriktning
- Värdegrunder och förhållningssätt för arbetet

- Handlingsplan med konkreta åtgärder för att den politiska viljeinriktningen ska nås
- Fastställda mål på olika nivåer och i olika verksamheter i organisationen
- Hur strategin förhåller sig till alternativa utförare
- Hur samverkan med andra kommuner, alternativa utförare, leverantörer och invånare ska etableras

För att öka takten i införandet av nya arbetssätt i äldreomsorgen behöver strategin kompletteras med mer verksamhetsnära handlingsplaner som stöttar verksamheten i valet av bästa möjliga lösning i förhållande till arbetsmetoder, arbetsmiljö samt brukarnas förmågor och behov av medbestämmande, självständighet och trygghet. För att framgångsrikt kunna utveckla och införa nya arbetssätt behövs även kompetensutvecklande insatser för alla berörda medarbetare. Det behövs även för att användningen av digitala lösningar ska ligga i linje med tillsynsmyndigheternas krav samt för att det ska bli en fråga för kommunens högsta ledning att ta hänsyn till i kommande verksamhets- och budgetplanering. Rätt använd ger digitala lösningar möjligheter för att utveckla verksamhetens kvalitet samtidigt som det ökande behovet hos en åldrande befolkning bättre kan tillgodoses.

Ledarskap

Ledarskapet inom särskilt boende för äldre behöver stärkas för att förändringsarbetet med att identifiera och införa nya arbetssätt tillsammans med ökad teknikanvändning ska kunna genomföras. Det handlar då inte enbart om den närmaste chefen på äldreboendet utan även om att förvaltningsledningen tar ett aktivt ansvar för förbättrings- och kvalitetsarbetet.

Kommunerna bör också säkerställa att det finns tillgång till arbetsledning nattetid. En nyckelfråga är flexibilitet i bemanning för att kunna möta äldres behov som förändras över tid. Kommunledningen behöver stödja, medverka och följa utvecklingsarbetet då förväntat ökad teknikanvändning påverkar rutiner, organisering och arbetskultur.

Implementering

SKL kommer under 2017 att ge stöd till landets kommuner avseende tillämpningen av rekommendationen. Följande stödinsatser planeras:

- Identifiera, dokumentera och sprida goda exempel
- Länsgemensamma dialoger
- Workshops
- Webbsändningar riktade till baspersonalen och chefer.
- Ta fram underlag för upphandling av välfärdsteknik

§ 62

Dnr Von 2017/26 - 73

Kvalitet i särskilt boende

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen att besluta att anta rekommendationen, SKL: meddelande nr 3/2017, Kvalitet i särskilt boende.

Beskrivning av ärendet

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att fatta beslut om att anta rekommendationen, Kvalitet i särskilt boende, i syfte att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avlog Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa äldre.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 8 maj 2017
Protokoll från AU den 10 maj 2017 § 33

Beslut skickas till

Kommunstyrelsen
Akt

§ 122

Dnr KS 2017/145 – 73

Antagande av rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kvalitet i särskilt boende

Beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott sänder tillbaka rekommendationen från SKL om kvalitet i särskilt boende till vård- och omsorgsnämnden för beslut om antagande.

Beskrivning av ärendet

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat att rekommendera Sveriges kommuner att fatta beslut om att anta rekommendationen ”Kvalitet i särskilt boende”. Syftet med rekommendationen är att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid.

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta ovannämnda rekommendationer på sitt möte den 24 maj 2017.

Stöd- och styrningsförvaltningen anser att ett beslut om att anta ovannämnda rekommendationer faller inom vård- och omsorgsnämndens behörigheter, och föreslår därför kommunstyrelsen att sända tillbaka rekommendationen för utredning och antagande av vård- och omsorgsnämnden.

Samtidigt noterar stöd- och styrningsförvaltningen att det i rekommendationen finns en rekommendation om en övergripande strategi för att tillvarata digitaliseringens möjligheter. En sådan strategi föreslås kommunstyrelsen anta. I dagsläge är en övergripande strategi inte aktuell.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse från stöd- och styrningsförvaltningen daterad 8 september 2017.
2. Sammanträdesprotokoll från vård- och omsorgsnämnden 24 maj 2017, § 62.
3. Tjänsteskrivelse, vård- och omsorgsförvaltningen, 8 maj 2016.
4. Meddelande från styrelsen nr 3/2017, daterat 20 januari 2017.
5. Kvalitet i särskilt boende, rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre. Daterat 15 december 2016.



Kommunstyrelsens arbetsutskott

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsnämnden

Akten

Vård- och omsorgsnämnden

Korttidsplatser för avlösning i äldreomsorgen

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att organisera förvaltningens korttidsplatser för avlösning och korttidsboende på Lagunen, Biskopsgården.

Beskrivning av ärendet

Vård och omsorgsförvaltningen tillhandahåller utifrån biståndsbeslut avlösningsplats till personer där make/maka behöver återhämtning. Avlösningen kan vara kontinuerlig eller vid enstaka tillfällen.

Förvaltningen tillhandahåller även korttidsboende vid tillfällen där vi inte kan utföra beviljade insatser i hemmet. Det kan vara i väntan på hjälpmedel eller där personen tillfälligt har ett utökat vårdbehov som vi inte kan tillgodose i hemmet, vid akuta tillfällen när anhörig eller bostaden inte är tillgänglig/möjlig att bo i.

Totalt för korttidsboende har förvaltningen idag 12 platser fördelade på 10 platser på Lagunen och 2 på särskilda boendet Säfsgården.

Nuläge:

Behovet av korttidsplatser har under 2017 varit stort vilket inneburit att Lagunens samtliga platser använts för personer med insatsen avlösning. När behovet av korttidsboende har uppstått har det inte funnits möjlighet att erbjuda detta på Lagunen. Personen har då erbjudits korttidsboende på Säfsgården eller på något av våra övriga särskilda boenden där vi då använt oss av ett ledigt rum/ lägenhet.

Säfsgårdens 2 platser har under 2017 varit lediga i perioder på grund av att det varit svårt att få personen och dess anhöriga att tacka ja till ett korttidsboende då det är långt från tätorten Ludvika och anhöriga har svårt att komma på besök.

Arbetsättet kring avlösning-/korttidsplatser skiljer sig från övriga verksamheter vilket gör att det inte är optimalt när vi erbjuder korttidsboende på våra särskilda boenden.

Förslag på samordning och fördelning av korttidsplatser

- Säfsgårdens två platser flyttas till Lagunen
- Avlösning- och korttidsplatserna samordnas på Lagunen.

- Platserna blir då totalt 12 stycken med möjlighet att utöka antalet vid behov.
- 9 platser används till avlösning. Beslutet på insatsen tidsbegränsas och omprövas av biståndshandläggare.
- 3 platser används som korttidsboende där personen inte klarar sig hemma med insatser från hemtjänsten.
- Vid behov av ytterligare korttidsplatser är det Lagunen som tillgodoser behovet.
- Personalstyrkan på Lagunen beräknas på 10 platser. Vid överbeläggning får enhetschefen göra en bedömning om extra personal behöver planeras in och/eller om man kan samarbeta med brukarens hemtjänstpersonal.

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Cecilia Lantz
områdeschef

Beslut skickas till
Områdeschef
Enhetschef
Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen
Cecilia Vestergaard

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av plan för intern kontroll 2017

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljning av plan för intern kontroll 2017, enligt bilaga 1 och bilaga 2 daterade 16 januari 2018.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen fastställde i oktober 2016 en plan för kommunövergripande intern kontroll för 2017 med två gemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp.

Vård- och omsorgsnämnden har också fastställt en egen plan för intern kontroll 2017, med specifika kontrollpunkter som också ska följas upp.

Senast 20 februari 2018 ska nämnderna och bolagen till kommunstyrelsen rapportera sina uppföljningar av 2017 års planer och kontrollpunkter.

I flertalet fall visar vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning att det inte finns några anmärkningar, men det finns också några exempel på brister. Exempelvis finns brister i efterföljandet av rutinerna vid diarieföring, direktupphandling, rapporteringsskyldigheten vid avvikelser, debitering och upprättande av rehabiliteringsplaner. För de konstaterade bristerna har förvaltningen antingen redan vidtagit förbättringsåtgärder eller föreslår åtgärder att vidta under 2018.

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.

Kommunstyrelsens plan med kommungemensamma kontrollpunkter 2017

Vid sitt sammanträde 12 oktober 2016 § 246 antog kommunstyrelsen en plan för kommunövergripande intern kontroll år 2017, med två kommungemensamma kontrollpunkter som alla nämnder och helägda bolag ska följa upp:

1. *Följs gällande lagstiftning och interna riktlinjer vid diarietföringen?*
2. *Följs gällande lagstiftning och interna riktlinjer vid direktupphandling?*

Vård- och omsorgsnämndens särskilda plan med nämndspecifika kontrollpunkter 2017

Vid sitt sammanträde den 18 januari 2017 § 10 antog Vård- och omsorgsnämnden en särskild plan för intern kontroll år 2017, med 3 nämndspecifika kontrollpunkter:

1. *Debiteras brukare inom äldreomsorgen, enligt fastställd taxa?*
2. *Följs rutinerna vid avvikelserapportering enligt Lex Sarah?*
3. *Upprättas rehabiliteringsplaner enligt gällande rutiner?*

Resultatet av nämndens uppföljning av 2017 års kontrollpunkter

Senast 20 februari 2018 ska nämnden till kommunstyrelsen rapportera sin uppföljning av 2017 års kontrollpunkter.

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

För de konstaterade bristerna har förvaltningen antingen redan vidtagit förbättringsåtgärder eller föreslår åtgärder att vidta under 2018.

Uppföljningen pekar på följande brister:

- Av två direktupphandlingar (3 fakturor) under kontrollperioden januari-maj har inte alla steg i rutinerna följts. Direktupphandlingarna gällde en extern individplacering och ett bemanningsföretag för sjuksköterskor. Dessa var inte diarietförda och dokumenterade enligt rutinerna. Information har skett till berörda chefer att följa de anvisningar som finns.
- Diarieplansbeteckningar saknades på 5 av 205 diarietförda ärenden under kontrollmånaderna januari till februari. Det fanns inte lämpliga alternativ att välja för att fylla i och fältet i diariet hade lämnats tomt. Ett nytt ärende- och dokumentationssystem har införts i kommunen vilket kommer säkerställa genom att fältet måste fyllas i för att komma vidare. Det kommer

att ske fortlöpande utbildningsinsatser till nuvarande registratorer och finnas med som information i introduktionsprogrammet för nyanställda.

- 5 av 163 nya brukare under kontrollmånaderna mars, maj och juni har antingen blivit feldebiterade eller inte debiterade alls. Nya rutiner för internkommunikation och manuell bevakning har införts.
- Två av fem rapporteringar av avvikande händelser under kontrollmånaderna april och maj har inte skett i direkt anslutning till det inträffade och/eller vid upptäckt av händelsen. Flödet och rutinerna för avvikelshantering är under revidering och ska kommuniceras ut till samtliga medarbetare
- Enbart 60 av 178 förväntade rehabiliteringsplaner har upprättas och dokumenteras enligt rutinerna vid kontrollen i mars månad. Ett arbete har påbörjats med att ta reda på orsaker till detta för att få fram lämpliga åtgärder.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Cecilia Vestergaard
Områdeschef

Bilagor

- Bilaga 1 Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av plan för intern kontroll med kommungemensamma kontrollpunkter för 2017, daterad 16 januari 2018
- Bilaga 2 Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av särskild plan för intern kontroll med nämndspecifika kontrollpunkter för 2017, daterad 16 januari 2018

Beslut skickas till

Förvaltningschef
Ledningsgruppen
Kommunstyrelsen för kännedom
Verksamhetscontrollern för kännedom
Revisorerna för kännedom
Akten

Bilaga 1 Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av plan för intern kontroll med kommundemensamma kontrollpunkter för 2017

Kontrollpunkt	Kontroll utförd		Resultat		Anmärkning	Vidtagna/föreslagna åtgärder
	Ja	Nej	UA	MA		
1 Sköts diarieföringen enligt gällande lagstiftning och interna riktlinjer?	X			X	Undersökta ärenden 200 varav anmärkning på 5. Jan- Febr 2017 saknade 11% resp 2% diarieplanbeteckning. Inga anmärkningar alls mars-maj 2017.	1. Nytt diarie- och ärendehanteringssystem 2..Återkommande utbildningar till registratorer 3.Ingå i registratorernas introduktion
2 Följs gällande lagstiftning och interna riktlinjer vid direktupphandling?	X			X	Under perioden jan-maj 2017 fanns 2 direktupphandlingar (3 fakturor) där inte alla steg i rutinerna följts.	1. Information till berörda att direktupphandling ska dokumenteras och diarieföras

Bilaga 2 Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av särskild plan för intern kontroll med nämndspecifika kontrollpunkter för 2017

Kontrollpunkt	Kontroll utförd		Resultat		Anmärkning	Vidtagna/föreslagna åtgärder
	Ja	Nej	UA	MA		
1 Debiteras brukare inom, äldreomsorgen, enligt fastställd taxa?	X			X	Av 163 nya brukare i mars, maj och juni 2017 så har 5 brukare antingen blivit feldebiterade eller ingen avgift tagits ut.	1. Nya rutiner för intern kommunikation gällande trygghetslarm 2. Manuell bevakning av brukare som flyttar in på särskilt boende
2 Följs rutinerna vid avvikelserapportering, enligt Lex Sarah?	X			X	2/5 händelser under april och maj 2017 rapporterades inte i direkt anslutning till det inträffade eller vid upptäckt av händelsen.	1. Flödet och rutinerna för avvikelshantering är under revidering och ska kommuniceras ut till samtliga medarbetare
3 Upprättas rehabiliteringsplaner, enligt gällande rutiner?	X			X	Vid sjukfrånvaroanalysen för mars 2017 så hade dokumenterade rehabiliteringsplaner inte upprättats för 118 av 178 medarbetare dvs 66,3%	1. Ett arbete har påbörjats för att identifiera orsaker till att rehabiliteringsplaner inte upprättas och dokumenteras, för att hitta lämplig åtgärder.
4						

Remiss Integrationspolicy från kultur- och fritidsförvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna nedanstående som svar på remissen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fått tillfälle att yttra sig över kultur och fritidsnämndens förslag till integrationspolicy.

Förslaget till policy följer inte den av kommunstyrelsen beslutade riktlinjer för policydokument.

"En policy anger kommunens förhållningssätt till något och anger vilka principer som bör präglade kommunen. Är kommunen positiv eller negativ till något? Policyn är oftast kort och har ett långsiktigt perspektiv. Den sträcker sig över flera förvaltningar och innehåller inte konkreta mål eller aktiviteter. Policyn beslutas av fullmäktige. Den gäller tillsvidare, men ska aktualitets prövas minst en gång per mandatperiod".

Remissinstansernas synpunkter

Vård- och omsorgsnämnden anser att policyn ska följa de riktlinjerna som är beslutade av kommunstyrelsen.

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Åsa Engberg

Från: Ann-Christin Ullberg
Skickat: den 13 december 2017 15:31
Till: SOU Brevlåda Social och utbildningsförvaltningen; VOO Brevlåda vård & omsorg; Samhällsbyggnadsförvaltningen; RTJ Brevlåda Räddningstjänsten Vb; VBU Info; LAH Info Ludvikahem; WBAB Info; Torleif Fallsdalen; KAN Brevlåda Ludvika Info
Kopia: Laila Dufström; Mohammed Alkazhami
Ämne: Remiss - Integrationspolicy
Bifogade filer: Tj-skrivelse förslag integrationspolicy.pdf; Bilaga1.pdf; Bilaga2.pdf; Bilaga3.pdf; Bilaga4.pdf; Protokoll p28 kfn.pdf

REMISS

Dnr: KFN 2017/113

Ärende: Förslag till integrationspolicy

Ärendet överlämnas för yttrande av nämnden

Handlingarna bifogas detta meddelande

Senaste datum för yttrande 15 februari 2018

Med vänlig hälsning

Anki Ullberg
Förvaltningssekreterare
Ludvika kommun
Kultur- och fritidsförvaltningen

0240-863 69, internt: 763 69

Växel: 0240-860 00

Besöksadress: Folkets Hus, vån 2, Carlavägen 24

Postadress: 771 82 Ludvika

www.ludvika.se





Integrationspolicy

Dokumentnamn [Skriv text här]		Dokumenttyp [Skriv text här]	Omfattning [Skriv text här]
Dokumentägare [Skriv text här]	Dokumentansvarig [Skriv text här]	Publicering [Skriv text här]	
Författningsstöd [Skriv text här]			

Beslutad [Skriv datum här]	Bör revideras senast [Skriv datum här]	Beslutsinstans [Skriv text här]	Diarienummer [Skriv text här]
Revideringar [Skriv datum och §]	Vad revideringen avsett [Skriv text här]		

Innehåll

1	Inledning – övergripande utgångspunkt	3
2	Syfte	3
3	Prioriterade områden	4
4	Tillvägagångssätt	6
4.1	Samverkan	6
5	Ansvarsfördelning	7
5.1	Kommunstyrelsen ska	7
5.2	Nämnderna ska	7
5.3	Förvaltningar och bolag ska	7
5.4	Förvaltningschefer och ledare ska	7
5.5	Förvaltningar och bolag ska	7
5.6	Medarbetare ska	7
6	Uppföljning och revidering	8



1 Inledning – övergripande utgångspunkt

”Resultatet [av integration] bör vara ett sambälle som är både mångsidigt och öppet, där människor kan bilda en gemenskap oavsett olikheter.”

UNHCR 2009:24¹

Ordet integration har både betydelsen av en process som leder till att skilda enheter förenas samt resultatet av en sådan process². Integration bygger på jämlikhet, samförstånd och respekt mellan människor från olika etniska och kulturella bakgrunder. En god integration bidrar till individens, stadens och regionens utveckling och tillväxt.

Ludvika kommun utgår från UNHCR:s (2009) definition av integration som en tvåvägs-process där det mottagande samhället bär ett huvudansvar för att välkomna nyanlända, möta behoven hos en mångskiftande befolkning samt för att tydligt kommunicera förväntningarna på de nyanlända som kommer till kommunen. Integration kräver inte att den nyanlände ska avstå från sin kulturella identitet utan handlar om en ömsesidig anpassning och förståelse.

Ludvika kommuns Integrationspolicy skall verka för allas och envars rätt att vara en del av samhället, på lika villkor oavsett förutsättningar och bakgrund. Kommunens verksamheter ska vara öppna och tillgängliga för alla och samtliga medborgare ska bemötas med respekt. I Ludvika bör alla utveckla ett förhållningssätt baserat på öppenhet, så att våra möten – oavsett var vi möts – leder till integration. Vi har alla ett ansvar för att skapa ”det goda integrerade Ludvika” där alla medborgare har likvärdiga möjligheter att forma sina liv.

I ett öppet samhälle krävs också att kommunen och dess medborgare är beredda att ta emot nya människor och grupper, att ta emot impulser utifrån samt att ge plats åt nya inslag i samhället. I ett öppet samhälle krävs en gemensam syn på vilka rättsnormer som styr. För detta krävs en lång rad genomtänkta och samverkande åtgärder inom i samtliga samhällsområden, från såväl civilsamhälle och näringsliv samt kommun, landsting och stat.

Integrationspolicyn är ett styrdokument där integrationsarbetets syfte, prioriterade områden, tillvägagångssätt och ansvarsfördelning tydliggörs.

2 Syfte

Syftet med Ludvika kommuns integrationsarbete är:

¹ Mapping Integration: UNHCR’s Age, Gender and Diversity Mainstreaming Project on Refugee Integration in Ireland - 2008/2009. Targeted or Mainstream Support to Refugee Integration? Legislation, Policy and Support in Ireland and Selected European Countries

² Nationalencyklopedin

- att det skall främja ett hållbart, öppet och integrerat Ludvika som är tryggt och tillgängligt för alla.
- att skapa mervärde för medborgare och arbetsplatser samt bidra till lokal och regional utveckling och sammanhållning.
- att få alla som lever och verkar i Ludvika att bidra till en god integration som bygger på tolerans, respekt och samförstånd.
- att aktivt bekämpa rasistiska och främlingsfientliga attityder och värderingar som bidrar till segregation och utanförskap.
- att värna och utveckla demokratin och aktivt bekämpa våldsbejakande extremism.
- att skapa respekt för gemensamma samhällliga normer samtidigt som människors rätt att leva och utveckla sin egen livsstil ska bevaras.
- att ge barn och unga en trygg och utvecklande uppväxt med likvärdig utbildningskvalitet för alla barn i skolan oavsett språklig och kulturell bakgrund.
- att skapa en god livsmiljö för nästa generation.
- att Ludvikas medborgare ska känna att det är positivt att bo, verka och leva i kommunen samt att de har tillit till kommunens verksamheter.

3 Prioriterade områden

Ludvikas prioriterade områden utgår från kommunens egna mål 2012-2020 samt från *Vägen in – samverkan för ett bärkraftigt, gränslöst och attraktivt Dalarna. Regional överenskommelse för etablering av nyanlända 2015-2020*. Mellan områdena finns ingen inbördes rangordning.

De prioriterade områdena är:

1. Arbete
2. Språk och utbildning
3. En god och jämlik hälsa
4. Bostad
5. Social sammanhållning och delaktighet
6. Barn och unga

Arbete

Arbete är en av de viktigaste vägarna in i det svenska samhället. Ett arbete ger självkänsla och självständighet, arbetskamrater, språkutveckling, gemenskap, en känsla av att vara behövd och att kunna bidra. Att föräldrar har ett arbete har även en positiv inverkan för hela familjen både ekonomiskt och psykosocialt. För att utveckla ett inkluderande arbetsliv för kommunens samtliga invånare är

företag och arbetsgivares delaktighet i ett aktivt integrationsarbete viktigt. Genom att aktivt arbeta för att ta tillvara nyanländas kompetens ökar även Ludvika kommuns möjligheter att möta framtidens utmaningar. Vår kommun behöver den erfarenhet, kunskap och kompetens som finns tillgänglig, inte minst för att klara framtida generationsskiften och kompetensförsörjningsbehov på arbetsmarknaden.

Språk och utbildning

Språket är nyckeln för att kunna bli delaktig i livet i ett nytt land. Samtidigt som SFI behöver utvecklas för att bli mer individanpassad och yrkesinriktad behöver även andra och kompletterande vägar till språk och arbete utvecklas. Samhällsorienteringen behöver utvecklas i samverkan med andra aktörer för att hålla en god kvalitet. Av de som kommer hit är 60-70% barn och unga. Det är en mycket viktig framtidsfråga för Ludvika kommun att vi kan tillgodose nyanlända barn och ungdomars behov av skolintroduktion och det stöd som de behöver för att klara skolan. Vi behöver samverka för en utbildning på lika villkor och för att säkra barn och ungas rätt och möjlighet till utbildning och utveckling.

En god och jämlik hälsa

Skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället behöver uppmärksammas för att orsakerna ska kunna angripas på ett resurseffektivt sätt. Vi behöver fokusera på samverkan mellan olika aktörer för att kunna erbjuda förebyggande insatser samt medverka till att information om hälso- och sjukvård samt tandvård ska finnas tillgänglig för nyanlända. Barn och ungas nyttjande av tobak och alkohol skall minimeras och ingen ska använda narkotika.

Bostad

Att få en bostad och att kunna skapa sig ett hem är ett första avgörande steg för att etablera sig i det nya samhället. Det är positivt att Ludvika kommun växer, vårt mål är att 2020 ha 28 000 invånare. Samtidigt finns en obalans vad gäller tillgång på bostäder, arbete och tillgång till lämpliga transportmedel. Vi behöver således stärka beredskapen när det gäller bostadsbehovet samt utveckla och anpassa infrastrukturen. Ludvika ska kunna erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer som är trygga och tillgängliga för alla. Bostaden är en social rättighet och samhället måste därför ta ett ansvar för att trygga bostadsförsörjningen. I Ludvika kommun ska de sociala klyftorna minska. Här ska ungdomar kunna flytta hemifrån, familjer ska kunna växa utan att bli trångbodda och det ska finnas lägenheter till en rimlig kostnad för de som behöver flytta för att få ett nytt arbete eller påbörja en utbildning.

Social sammanhållning och delaktighet

Ludvika kommun ska vara en välkomnande och öppen kommun som står för mångfald, gemenskap och tolerans. Kommunen ska samverka med den ideella sektorn för ett inkluderande föreningsliv samt med studieförbund och folkhögskolor för en inkluderande folkbildning. Ett strukturerat och

kontinuerligt arbete ska bedrivas i skolor, på arbetsplatser samt i det offentliga rummet för att förebygga och motverka rasism, främlingsfientlighet och intolerans. Vi skall aktivt arbeta för att öka nyanländas delaktighet i såväl politik som kommunala verksamheter.

Barn och unga

I Ludvika ska barn och unga ges förutsättningar för en god start i livet. För att uppnå detta behöver vi arbeta i de miljöer där barn och unga främst lever och verkar: familjen, skolan och fritiden. Vi behöver aktivt arbeta för att dessa miljöer ska vara trygga och fria från våldsbejakande extremism, rasism och främlingsfientlighet samt fria från andra våldsuttryck. Ett väl utbyggt föräldrastöd skall finnas liksom väl utbyggd elevhälsa. Alla barn, oavsett kulturell och etnisk bakgrund, ska ha möjlighet till en meningsfull fritid. I det aktiva integrationsarbetet ska vi lägga vikt vid att ta tillvara barn och ungas delaktighet, engagemang och kreativitet.

4 Tillvägagångssätt

Integration måste ske på alla arenor i samhället och Ludvika kommun ska agera som möjlighetsgörare. Integrationspolicyn skall därför ligga till grund för en integrationsstrategi samt en årlig handlingsplan med konkreta åtgärder för att nå de uppsatta målen. Strategi och handlingsplan ska tas fram av en arbetsgrupp med representanter från samtliga kommunala förvaltningar och bolag samt med representanter från civilsamhälle och näringsliv.

De prioriterade områdena skall inte ses som skilda från varandra utan som en helhet där områdena går in i och påverkar varandra. Integrationsarbetet skall i alla delar ske med beaktande av ett jämställdhetsperspektiv och med ett barnperspektiv. Det skall även ha ett *intersektionellt* perspektiv, det vill säga, sambandet mellan olika diskrimineringsgrunder såsom kön, ålder, sexuell läggning, religion, funktionshinder, klass och etnicitet, skall uppmärksammas i det konkreta integrationsarbetet.

Integrationspolicyn skall i det konkreta arbetet kopplas samman med kommunens övriga styrdokument.

4.1 Samverkan

En grundförutsättning för en bra integration är att Ludvika kommun har en helhetssyn och en fungerande samverkan samt samordning av olika samhällsfunktioner. Det kräver att statliga, kommunala, lokala och privata aktörer drar åt samma håll och samverkar. Det handlar inte minst om insatser tillsammans med, samt från det civila samhället och frivilligorganisationer, som har en mycket viktig roll att spela i ett lyckat integrationsarbete. Även samverkan med näringslivet bör utvecklas.

5 Ansvarsfördelning

Att arbeta för ökad integration är allas ansvar varför denna policy riktar sig till samtliga invånare i Ludvika. Ludvika kommuns förvaltningar, nämnder, bolag och styrelser ansvarar för att gå före i arbetet för en god integration och att föregå med gott exempel.

5.1 Kommunstyrelsen ska

- ansvara för integrationsarbetets organisation och funktion.
- tillsätta utskott, ledningsgrupp, råd och/eller projektgrupper för särskilda uppdrag allt efter behov.
- kontinuerligt följa och samordna nämndernas arbete med integration utifrån strategi och handlingsplan samt följa upp och utvärdera arbetet.

5.2 Nämnderna ska

- ansvara för att integrationsarbetet bedrivs enligt strategins och handlingsplanens fastställda mål och åtgärder samt rapportera resultaten till kommunstyrelsen.

5.3 Förvaltningar och bolag ska

- ansvara för att arbeta med de mål och åtgärder som fastställts i strategi och handlingsplan.
- följa med i frågor som rör integration inom sitt område.
- arbeta för att integrationsperspektivet utvecklas och blir en självklar del av verksamheten. Det är samtliga anställdas ansvar att detta förverkligas.

5.4 Förvaltningschefer och ledare ska

- ansvara för att integrationsarbetet bedrivs enligt strategins och handlingsplanens fastställda mål och åtgärder samt rapportera resultaten till nämnderna.

5.5 Förvaltningar och bolag ska

- sprida kunskap och information om integrationsfrågor inom förvaltningen/bolaget.
- verka för att integrationsfrågorna blir integrerade i verksamhetens löpande arbete.

5.6 Medarbetare ska

- alltid agera i enlighet med integrationspolicyn samt uppställda integrationsmål i kontakterna med invånarna, med företrädare för det lokala förenings- och näringslivet liksom internt i organisationen.

6 Uppföljning och revidering

Policyn ska revideras vart tredje år. Strategi och handlingsplan ska följas upp varje år och vara en del i det årliga mål- och budgetplaneringsarbetet. Ansvar för revidering och uppföljning ligger hos kommunstyrelsen i samråd med nämnderna.

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts till och med 31 januari 2018

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 januari 2018.

Statistikrapport den 31 januari 2018

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
0	0	0	0

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetsutvecklare

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige



Månadsrapport för december 2017 om sjukfrånvaron för vård – och omsorgsförvaltningen

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar redovisningen av sjukfrånvaron för december 2017.

Beskrivning av ärendet

Redovisning av sjukfrånvaron, personal på vård- och omsorgsförvaltningen. Sjukfrånvaron är redovisad genom procent av sjukfrånvarotimmar av arbetad tid.

Sjukfrånvaron redovisas från personalsystemet efter avslutad månad. Redovisningen jämför med sjukfrånvaron motsvarande månad föregående år.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Bilagor

Diagram för december

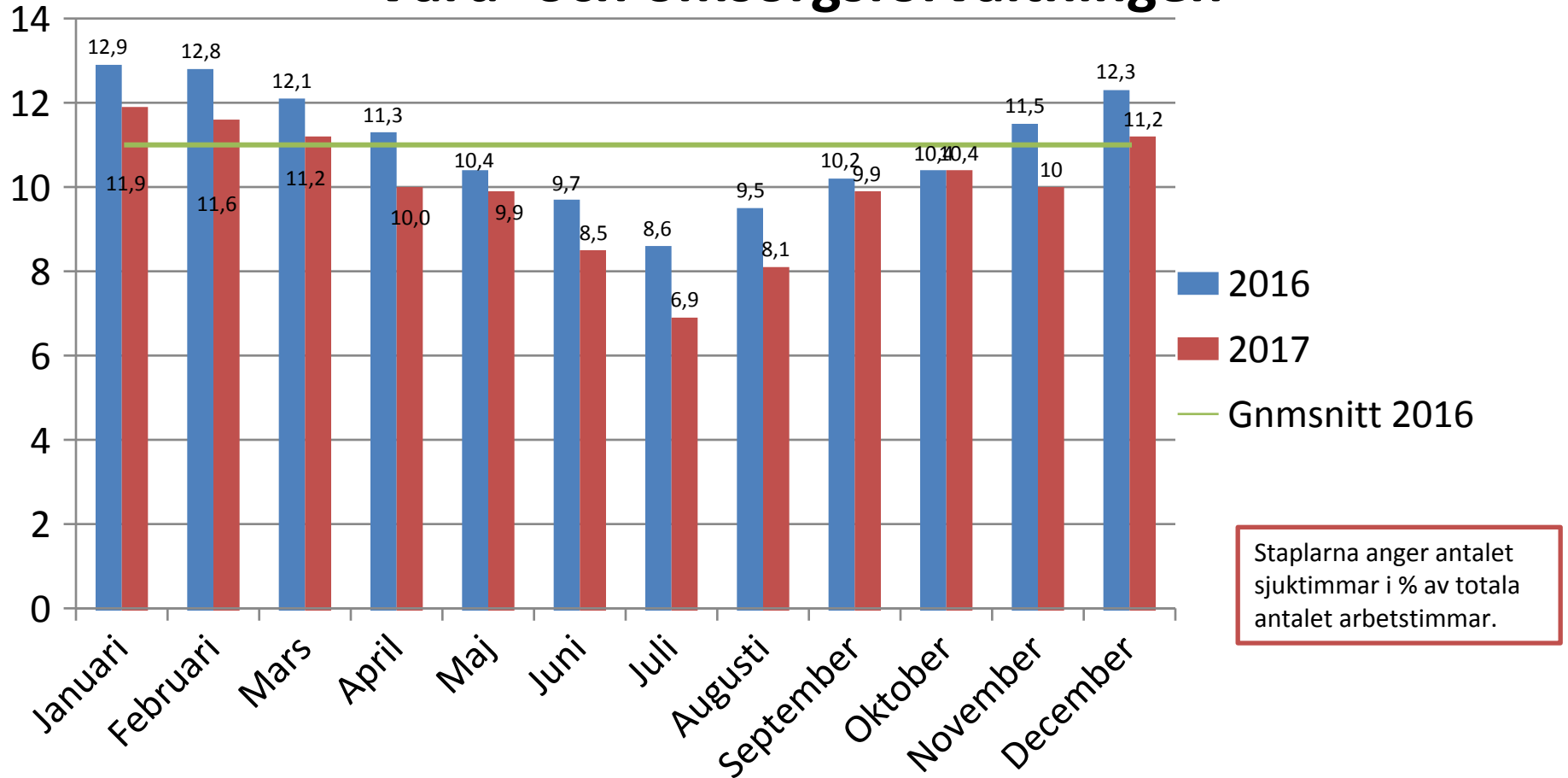
Beslut skickas till

Stöd- och styrning, personalenheten
Akt

Sjukfrånvaro 2016 – 2017

Avser alla anst. former

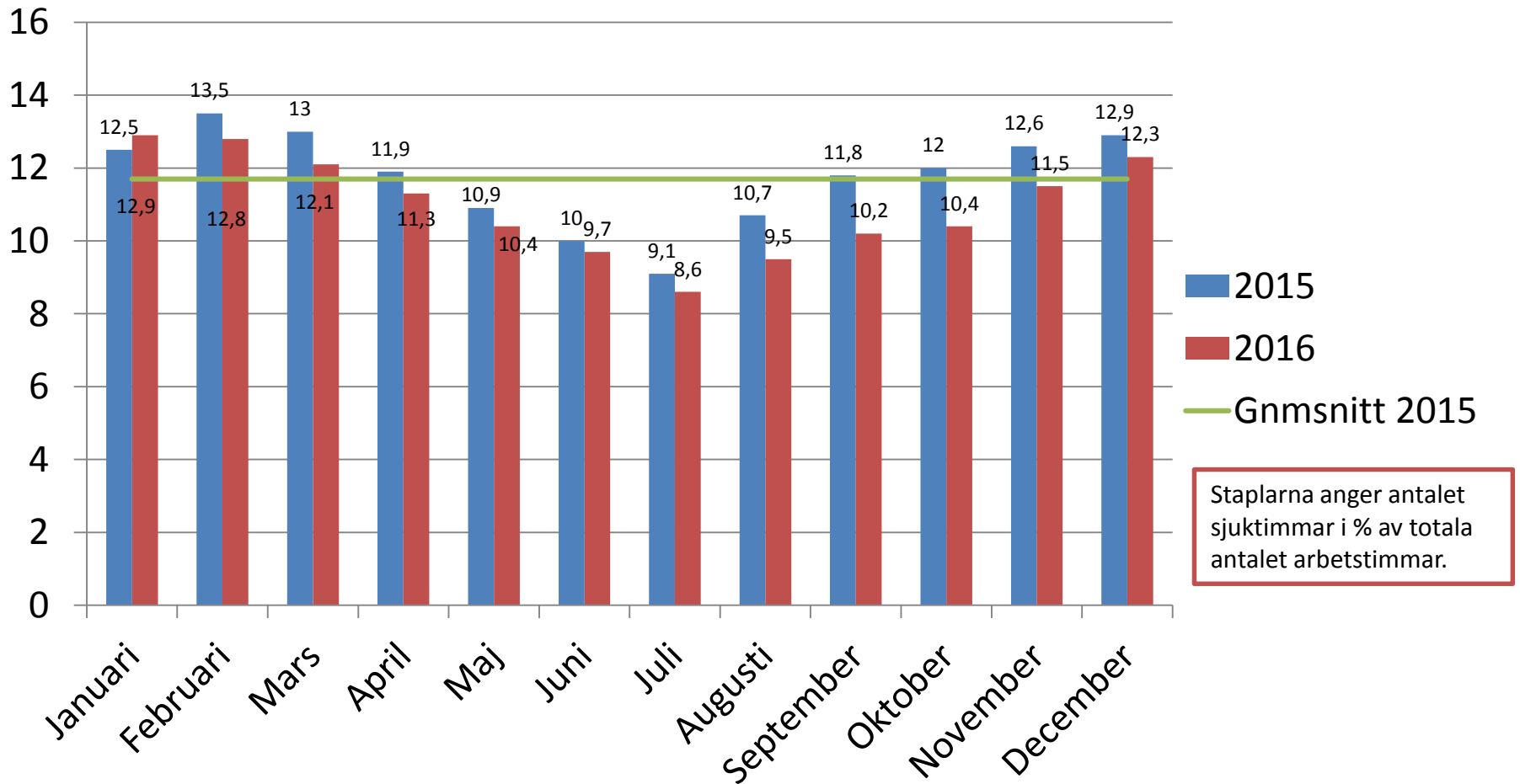
Vård- och omsorgsförvaltningen



Sjukfrånvaro 2015 – 2016

Avser alla anst. former

Vård- och omsorgsförvaltningen





Information från förvaltningen



Information från nämndens ordförande



Redovisning på nämnd

Redovisning på nämnd