

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott
Åsa EngbergTill Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts
ledamöter
Till ersättare för kännedom**Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott****Tid:** Onsdag 12 september 2018, kl. 13:00**Plats:** Sammanträdesrummet våning 2 , Marnäsliden

Ärenden	Dnr
1 Upprop	
2 Val av justerare	
3 Anmälan om extra ärenden	
4 Enskilda ärenden	
5 Budgetredovisningar per månad 2018	2018/4
6 Taxor och avgifter 2019	2018/181
7 Svar till Arbetsmiljöverket Säfsgården / Skogen / Lingongården/ Hemtjänsten Fredriksberg	2018/52
8 Svar till Arbetsmiljöverket / Timmermansvägen 37	2018/108
9 Svar till Arbetsmiljöverket Ludvika Gård / Krusbärgsgården	2018/109
10 Reglemente - KHR	2018/75
11 Motion - Omvandla Kvarngatans särs	2018/164
12 Sjukfrånvaron 2018	2018/59
13 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts	2018/1
14 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts	2018/1
15 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte har verkställts	2018/1
16 Information från förvaltningen	
17 Information från ordförande	
18 Delegationer, redovisas på nämnd	
19 Meddelande, redovisas på nämnd	

Åsa Bergkvist
ordförande

Åsa Engberg
nämndsekreterare
Vid förhinder meddela på mail:
asa.engberg@ludvika.se,
eller ring 0240-86685

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

Upprop



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

Val av justerare



Anmälan om extra ärenden



Enskilda ärenden

Redovisas muntligt vid sammanträdet.

Vård- och omsorgsförvaltningen
Thomas Holm

Vård- och omsorgsnämnden

Budgetuppföljning januari – juni 2018

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna budgetuppföljningen för januari-juni 2018

Beskrivning av ärendet

I redovisningen för perioden januari-juni visar förvaltningen ett redovisat underskott på 6 825 tkr.

Under korrigeringar av resultatet finns poster som ej är med i redovisningen januari-juni. Förvaltningen har hos Socialstyrelsen erhållit medel för ökad bemanning inom äldreomsorgen med årsbelopp på drygt 7 400 tkr, vilket motsvarar 3 700 tkr för 7 månader. Förvaltningen har en fordran på Försäkringskassan för utförda timmar perioden april-juni på 5 390 tkr. Med de poster som inte finns med i redovisningen januari-juni beräknas resultatet till ett överskott med 815 tkr.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Beslut skickas till
Akt

Utfall jan-jun 2018, belopp i kr, Vård och omsorg inkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jun 18	Jan 18-Jun 18	
Externa intäkter	-64 119 000	-31 906 000	-27 823 967	-4 082 033
Interna intäkter	-4 741 000	-2 403 000	-5 797 619	3 394 619
Intäkter totalt	-68 860 000	-34 309 000	-33 621 586	-687 414
Personalkostn	479 045 000	230 777 000	234 211 611	-3 434 611
Lokalhyra	42 604 000	21 326 000	21 058 735	267 265
Kapitalkostnader	1 016 000	521 000	643 124	-122 124
Övriga kostnader	118 395 000	59 591 000	62 439 270	-2 848 270
Kostnader totalt	641 060 000	312 215 000	318 352 740	-6 137 740
RESULTAT	572 200 000	277 906 000	284 731 154	-6 825 154

Utfall jan-jun 2018, belopp i kr, Vård och omsorg exkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jun 18	Jan 18-Jun 18	
Externa intäkter	-55 099 000	-27 513 000	-23 941 060	-3 571 940
Interna intäkter	-4 741 000	-2 403 000	-5 748 036	3 345 036
Intäkter totalt	-59 840 000	-29 916 000	-29 689 096	-226 904
Personalkostnader	442 374 000	212 625 000	217 884 038	-5 259 038
Lokalhyra	34 685 000	17 347 000	17 110 939	236 061
Kapitalkostnader	987 000	504 000	625 282	-121 282
Övriga kostnader	93 120 000	46 524 000	49 334 356	-2 810 356
Kostnader totalt	571 166 000	277 000 000	284 954 615	-7 954 615
RESULTAT	511 326 000	247 084 000	255 265 519	-8 181 519

Utfall jan-jun 2018, belopp i kr, Vård och omsorg Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jun 18	Jan 18-Jun 18	
Externa intäkter	-9 020 000	-4 393 000	-3 882 908	-510 092
Interna intäkter			-49 584	49 584
Intäkter totalt	-9 020 000	-4 393 000	-3 932 492	-460 508
Personalkostnader	36 671 000	18 152 000	16 327 572	1 824 428
Lokalhyra	7 919 000	3 979 000	3 947 796	31 204
Kapitalkostnader	29 000	17 000	17 843	-843
Övriga kostnader	25 275 000	13 067 000	13 104 914	-37 914
Kostnader totalt	69 894 000	35 215 000	33 398 125	1 816 875
RESULTAT	60 874 000	30 822 000	29 465 633	1 356 367

Utfall jun 2018, belopp i kr, Vård och omsorg inkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	
Externa intäkter	-64 119 000	-730 000		-680 425		-49 575
Interna intäkter	-4 741 000			-16 447		16 447
Intäkter totalt	-68 860 000	-730 000		-696 872		-33 128
Personalkostn	479 045 000	3 065 000		2 835 781		229 219
Lokalhyra	42 604 000	656 000		658 216		-2 216
Kapitalkostnader	1 016 000	2 000		2 964		-964
Övriga kostnader	118 395 000	2 020 000		2 547 974		-527 974
Kostnader totalt	641 060 000	5 743 000		6 044 935		-301 935
RESULTAT	572 200 000	5 013 000		5 348 063		-335 063

Utfalljunj 2018, belopp i kr, Vård och omsorg exkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	
Externa intäkter	-55 099 000	-4 583 000		20 422		-4 603 422
Interna intäkter	-4 741 000	-399 000		-431 642		32 642
Intäkter totalt	-59 840 000	-4 982 000		-411 220		-4 570 780
Personalkostnader	442 374 000	36 950 000		37 881 087		-931 087
Lokalhyra	34 685 000	2 887 000		2 854 654		32 346
Kapitalkostnader	987 000	80 000		104 212		-24 212
Övriga kostnader	93 120 000	7 756 000		9 103 383		-1 347 383
Kostnader totalt	571 166 000	47 673 000		49 943 336		-2 270 336
RESULTAT	511 326 000	42 691 000		49 532 116		-6 841 116

Utfall jun 2018, belopp i kr, Vård och omsorg Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	Jun 18	
Externa intäkter	-9 020 000	-730 000		-680 425		-49 575
Interna intäkter	0	0		-16 447		16 447
Intäkter totalt	-9 020 000	-730 000		-696 872		-33 128
Personalkostnader	36 671 000	3 065 000		2 835 781		229 219
Lokalhyra	7 919 000	656 000		658 216		-2 216
Kapitalkostnader	29 000	2 000		2 964		-964
Övriga kostnader	25 275 000	2 020 000		2 547 974		-527 974
Kostnader totalt	69 894 000	5 743 000		6 044 935		-301 935
RESULTAT	60 874 000	5 013 000		5 348 063		-335 063

Korrigeringar nettokostnad VoO juni 2018

Redovisad nettokostnad	-6 825 154
Leasing hjälpmedel sep, rehab och hemsjukvård	-550 000
Externa placeringar LSS/psykiatri	-900 000
Stimulansmedel ökad bem inom ÄO jan-jun (7 400 tk)	3 700 000
Fordran FK pers ass apr-jun	5 390 000
Justerad nettokostnad jan-maj	814 846

Vård- och omsorgsförvaltningen
Thomas Holm

Vård- och omsorgsnämnden

Budgetuppföljning för januari - juli

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna budgetuppföljningen för januari-juli 2018

Beskrivning av ärendet

I redovisningen för perioden januari-juli visar förvaltningen ett redovisat underskott på 8 590 tkr.

Under korrigeringar av resultatet finns poster som ej är med i redovisningen januari-juli. Förvaltningen har hos Socialstyrelsen erhållit medel för ökad bemanning inom äldreomsorgen med årsbelopp på drygt 7 400 tkr, vilket motsvarar 4 315 tkr för 7 månader. Förvaltningen har en fordran på Försäkringskassan för utförda timmar perioden april-juli på 4 028 tkr. Med de poster som inte finns med i redovisningen januari-juli beräknas resultatet till ett underskott på 1 697 tkr.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Beslut skickas till
Akt

Utfall jan-jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg inkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jul 18	Jan 18-Jul 18	
Externa intäkter	-64 119 000	-37 219 000	-33 092 961	-4 126 039
Interna intäkter	-4 741 000	-2 802 000	-6 022 703	3 220 703
Intäkter totalt	-68 860 000	-40 021 000	-39 115 664	-905 336
Personalkostn	479 045 000	274 174 000	278 552 413	-4 378 413
Lokalhyra	42 604 000	24 867 000	24 560 537	306 463
Kapitalkostnader	1 016 000	603 000	750 155	-147 155
Övriga kostnader	118 395 000	69 320 000	72 785 536	-3 465 536
Kostnader totalt	641 060 000	368 964 000	376 648 641	-7 684 641
RESULTAT	572 200 000	328 943 000	337 532 977	-8 589 977

Utfall jan-jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg exkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jul 18	Jan 18-Jul 18	
Externa intäkter	-55 099 000	-32 096 000	-28 550 800	-3 545 200
Interna intäkter	-4 741 000	-2 802 000	-5 969 292	3 167 292
Intäkter totalt	-59 840 000	-34 898 000	-34 520 092	-377 908
Personalkostnader	442 374 000	252 965 000	259 287 377	-6 322 377
Lokalhyra	34 685 000	20 234 000	19 954 825	279 175
Kapitalkostnader	987 000	584 000	729 352	-145 352
Övriga kostnader	93 120 000	54 280 000	58 588 713	-4 308 713
Kostnader totalt	571 166 000	328 063 000	338 560 267	-10 497 267
RESULTAT	511 326 000	293 165 000	304 040 175	-10 875 175

Utfall jan-jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget	Utfall	Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	periodiserad Jan 18-Jul 18	Jan 18-Jul 18	
Externa intäkter	-9 020 000	-5 123 000	-4 542 161	-580 839
Interna intäkter			0	53 411
Intäkter totalt	-9 020 000	-5 123 000	-4 595 572	-527 428
Personalkostnader	36 671 000	21 209 000	19 265 036	1 943 964
Lokalhyra	7 919 000	4 633 000	4 605 712	27 288
Kapitalkostnader	29 000	19 000	20 803	-1 803
Övriga kostnader	25 275 000	15 040 000	14 196 823	843 177
Kostnader totalt	69 894 000	40 901 000	38 088 374	2 812 626
RESULTAT	60 874 000	35 778 000	33 492 802	2 285 198

Utfall jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg inkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	
Externa intäkter	-64 119 000	-5 313 000		-5 268 993		-44 007
Interna intäkter	-4 741 000	-399 000		-225 083		-173 917
Intäkter totalt	-68 860 000	-5 712 000		-5 494 076		-217 924
Personalkostn	479 045 000	43 397 000		44 340 803		-943 803
Lokalhyra	42 604 000	3 541 000		3 501 802		39 198
Kapitalkostnader	1 016 000	82 000		107 030		-25 030
Övriga kostnader	118 395 000	9 729 000		10 346 266		-617 266
Kostnader totalt	641 060 000	56 749 000		58 295 901		-1 546 901
RESULTAT	572 200 000	51 037 000		52 801 825		-1 764 825

Utfall jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg exkl Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	
Externa intäkter	-55 099 000	-4 583 000		-4 609 740		26 740
Interna intäkter	-4 741 000	-399 000		-221 256		-177 744
Intäkter totalt	-59 840 000	-4 982 000		-4 830 996		-151 004
Personalkostnader	442 374 000	40 340 000		41 403 339		-1 063 339
Lokalhyra	34 685 000	2 887 000		2 843 886		43 114
Kapitalkostnader	987 000	80 000		104 070		-24 070
Övriga kostnader	93 120 000	7 756 000		9 254 358		-1 498 358
Kostnader totalt	571 166 000	51 063 000		53 605 653		-2 542 653
RESULTAT	511 326 000	46 081 000		48 774 657		-2 693 657

Utfall jul 2018, belopp i kr, Vård och omsorg Kostenheten

Text	Årsbudget	Driftbudget		Utfall		Avvikelse
	Jan 18- Dec 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	Jul 18	
Externa intäkter	-9 020 000	-730 000		-659 253		-70 747
Interna intäkter	0	0		-3 828		3 828
Intäkter totalt	-9 020 000	-730 000		-663 081		-66 919
Personalkostnader	36 671 000	3 057 000		2 937 464		119 536
Lokalhyra	7 919 000	654 000		657 916		-3 916
Kapitalkostnader	29 000	2 000		2 961		-961
Övriga kostnader	25 275 000	1 973 000		1 091 909		881 091
Kostnader totalt	69 894 000	5 686 000		4 690 250		995 750
RESULTAT	60 874 000	4 956 000		4 027 169		928 831

Korrigeringar nettokostnad VoO juli 2018

Redovisad nettokostnad **-8 589 977**

Stimulansmedel ökad bem inom ÄO jan-jul (7 400 tkr) 4 315 000

Fordran FK pers ass apr-jul 4 028 000

Justerad nettokostnad jan-jul **-246 977**

Vård- och omsorgsnämnden

Avgifter och taxor 2019 för äldre samt personer med funktionsnedsättning

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag på avgifter och taxor 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige antar avgifter och taxor 2019 för äldre samt personer med funktionsnedsättning.

Beskrivning av ärendet

De avgifter/taxor som är indexknutna är ändrade i förhållande till prisbasbeloppets förändring. Prisbasbeloppet för 2019 är till riksdagen föreslaget till 46 500 kr. (Källa SCB)

Avgifterna är beräknade enligt prisbasbeloppet 2019 och kan förändras om regeringen beslutar om annat prisbasbelopp.

Föreslagna förändringar mot 2018 års avgifter

- Höjning maxtaxa enligt förslag till riksdag 2018 från 2 044 kr till 2 089 kr/månad
- Hemtjänstavgiften per timme upp till 10 tim höjs från 204 kr till 209 kr.

Övriga taxor och avgifter är oförändrade från 2018.

Bilaga

Avgifter och taxor 2019 för äldre samt personer med funktionsnedsättning

Beslut skickas till

Kommunstyrelsen
Akt

Avgifter och taxor 2019

För äldre och personer med funktionsnedsättning

Ludvika kommun tar ut avgifter för personer som har service, stöd och omvårdnad enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kostnaderna baseras på den inkomst den enskilde har, samt hur mycket och vilken typ insats som utförts. En individuell beräkning görs så den enskilde betalar rätt avgift.

Maxtaxa

Maxtaxan per månad är beslutad av riksdagen och är lika i hela landet. Maxtaxan är det månadsbelopp som den enskilde betalar som mest, oavsett hur hög inkomsten är och vad man har för tillgångar och oavsett hur mycket hjälp man får.

Behov och inkomst styr avgiften

För den hjälp som blir beviljad efter behovsprövning enligt SoL betalar brukaren utifrån sitt ekonomiska utrymme.

Vare sig personen bor i eget boende eller på särskilt boende för äldre så betalas en hemtjänstavgift för exempelvis hjälp med måltider, personlig hygien, tvätt, städning och inköp. Avgiften baseras på omfattningen av insatser. Den enskilde betalar aldrig mer än fastställt belopp per timma eller maxtaxan. Däremot kan avgiften bli lägre beroende på den enskildes inkomster och boendekostnader.

Avgiftsfria insatser

De avgiftsfria insatserna är boendestöd, daglig sysselsättning för personer med psykisk ohälsa och avlösning i vårdsysslan upp till 10 timmar i månaden.

Avgifter inom lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Insatserna enligt LSS är i princip kostnadsfria. De enda undantagen som medges läggs fast i § 18-20 LSS samt § 5-6. I anslutning till insatser enligt LSS får skäliga avgifter tas ut för *bostad, kost, fritidsaktiviteter samt kulturella aktiviteter*.

För barn och unga i bostad med särskild service enligt LSS tas en avgift ut på 0,12 % av prisbasbeloppet för kost.

För barn och unga som har någon form av inkomst i avsikt att kunna försörja sig tas en avgift ut på 0,12 % av prisbasbeloppet för logi. Vid logi räknas alltid en månad som 30 kalenderdagar.

Avgiftsunderlag – inkomster och skatter

Avgiftsunderlaget beräknas utifrån aktuella förvärvsinkomster som är skattepliktiga enligt inkomstskattelagstiftningen. Ränta på förmögenhet kan påverka avgiftsunderlagets storlek. Vissa inkomster ingår som inte är skattepliktiga i Sverige t ex utländsk inkomst eller pension. Bostadstillägg, särskilt bostadstillägg och bostadsbidrag ska anses som inkomst.

Följande ingår inte; vårdbidrag, handikappersättning och assistansersättning som utbetalas till enskilda personer ska inte räknas som inkomst. Eftersom biståndsbeslutet gäller individuellt och serviceinsatserna kan variera för vardera maken beräknas också avgifter för varje enskild person. Detsamma gäller för sammanboende.

Den enskilde är skyldig att själv informera om ändrade förhållanden som sker under året och som kan påverka beräkningen av avgiften. Om den enskilde inte lämnar in inkomstuppgift, debiteras belopp enligt maxtaxan för hemtjänst.

Boendekostnader

Om personen bor i eget boende eller på särskilt boende är hyran eller månadsavgiften boendekostnad. Eventuell kostnad för uppvärmning och varmvatten, utöver hyra och månadsavgift, räknas också som boendekostnad. Schablonbelopp används om uppgifter om kostnaden inte kan uppges.

Undantaget

Kommunen tar inte med realisationsvinst eller försäljning av fastighet vid avgiftsberäkningen

Pengar kvar för personliga behov

Innan hemtjänstavgiften fastställs räknas ett förbehållsbelopp ut. Detta består av ett ”minimibelopp” som ska täcka personliga utgifter samt boendekostnad. Förbehållsbeloppet dras från nettoinkomsten och det som återstår kallas avgiftsutrymme. Beroende på hur stort avgiftsutrymmet är kan hemtjänstavgiften reduceras. Finns inget avgiftsutrymme tas ingen avgift ut.

Minimibelopp

Minibeloppet fastställs av riksdagen utifrån gällande prisbasbelopp och grundas på Konsumentverkets normer. Minimibeloppet ska bland annat täcka kostnader för mat, kläder, skor, hygien, dagstidning, telefon, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Minimibeloppet ska totalt lägst per månad utgöra en tolfedel av 1,3546 gånger prisbasbeloppet för ensamstående eller 1,1444 gånger prisbasbeloppet för var och en som är sammanboende.

Personer som varaktigt sammanlever under äktenskapsliknande förhållanden utan att vara gifta ska i avgiftsfrågor likställas med makar och registrerade partners.

Minibeloppet kan höjas

Om kostnaderna för någon del i minimibeloppet överstiger normalkostnaderna eller om det finns varaktiga fördyrade levnadsomkostnader, kan den enskilde i vissa fall få ett individuellt tillägg. Detta läggs till minimibeloppet och kan därmed minska avgiften. Ett exempel kan vara där personen själv betalar för god man.

Personer under 65 år får ett individuellt tillägg med 10 % av det generella minimibeloppet. Eventuell handikappersättning ska beaktas i detta sammanhang.

Minimibeloppet kan minskas

När kostnader för vissa poster ingår i avgiften för särskilt boende eller om posten är kostnadsfri kan minibeloppet minskas för brukaren i skälighetsomfattning. Kostnaden för hyra, kost och serviceavgift kan jämkas.

Avgiftsbeslut

Inkomsten som beräknas delas med tolv. Månadsbeloppet används som underlag för beslut av avgiften. Nettoinkomster för makar och registrerade partners läggs samman och delas vid beräkningen.

Den enskilde får ett avgiftsbeslut där det redovisas vilket avgiftsutrymme som personen har. Den exakta kostnaden per månad framgår bara för den som beviljats särskilt boende. Avgiften för hemtjänst i ordinärt boende varierar månad för månad beroende på hur mycket hjälp den enskilde fått.

Skulder till kronofogden

Avgiftsberäkningen påverkas inte av eventuella skulder till kronofogden.

Rätt att överklaga

Besked om avgiftsbeslutet sker skriftligt tillsammans med information om hur den enskilde gör för att överklaga beslutet.

Debitering

Debitering av avgift sker månadsvis i efterskott. Varje månad beräknas innehålla 30 kalenderdagar när beräkning om t ex frånvaro sker. Avgift förfaller till betalning efter 30 dagar från fakturadatum.

Omräkning av avgifterna sker årligen med tillämpning av ändrade basbelopp, pensionsbelopp, skattebestämmelser och inkomstuppgifter. Avgiften ska räknas om utan föregående underrättelse om ändringen beror på förändringar i prisbasbeloppet.

Dubbel bosättning

Vid flytt till särskilt boende med helinackordering betalar vård- och omsorgsnämnden högst tre månadshyror om det uppstår dubbel bosättning.

Vid flytt till särskilt boende med hemtjänst betalar vård- och omsorgsnämnden högst en månadshyra om det uppstår dubbel bosättning.

Reducering av avgift på särskilt boende med helinackordering

Om den enskilde är borta sammanhängande > 7 dagar från det särskilda boendet görs ett avdrag på hemtjänst- och serviceavgiften med 1/30 av månadsavgiften per dag. Vid sjukhusvistelse görs ett avdrag för varje dygn.

Avgift och hyra vid dödsfall

Avgift för kost och omvårdnadsinsatser betalas till och med dag för dödsfall. Vad gäller hyreskostnad i särskilt boende tillämpas hyreslagens bestämmelser.

Hälso- och sjukvård

Vid besök av hemsjukvården och/eller kommunrehab debiteras avgift enligt kommunens taxa.

Hjälpmedel

För hjälpmedel debiteras avgifter enligt hjälpmedelsnämndens beslut och rekommendationer.

Slutstädning

Har inte dödsboet möjlighet kan städning utföras av kommunen till självkostnadspris.

Felaktiga avgifter

Beror felaktig debitering på kommunens handläggning ska för högt avgiftsuttag betalas tillbaka för max 12 månader bakåt i tiden. Ingen retroaktiv debitering sker vid för lågt avgiftsuttag om det beror på kommunens handläggning. Rättelse som beror på ofullständiga eller felaktigt inlämnade uppgifter sker max tre månader tillbaka vare sig det är för högt respektive lågt avgiftsuttag.

Avgift för transport av avlidna

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, innefattas i hälso-och sjukvård att ta hand om den som avlider. Kommunen har ansvar för att ta hand om den som avlider i särskilt boende. I ansvaret åligger det kommunen att ansvara för förvaring av avlidna i avvaktan på kistläggning och bisättning

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar upphör när kroppen lämnas ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner i olika trosinriktningar.

Anhöriga/närstående eller den som ordnar med begravningen ska själv kontakta begravningsbyrå eller få transporten utförd på annat sätt från det särskilda boendet till bårhus, eller om önskemål finns om att kistläggning ska ske på rummet/lägenheten.

Om anhöriga/närstående eller annan behörig eller kommunen på uppdrag av behörig gjort beställning av transport, ska kostnaden faktureras direkt från entreprenören till dödsboet.

I de fall behöriga som skulle ordna med transporten saknas, träder kommunens ansvar in och ordnar transporten till närmaste bårhus på vård- och omsorgsförvaltningens bekostnad.

Vård- och omsorgsförvaltningen ska därefter ta ut avgift av dödsboet för att täcka kostnaden.

Avgiften skall vara full kostnad enligt självkostnadsprincipen.

Denna avgift är ingen vårdavgift. Den ingår inte i högkostnadsskyddet och jämkas inte enligt lagen om max-taxa.

TAXOR OCH AVGIFTER 2019

HEMTJÄNST I ORDINÄRT BOENDE	
Hemtjänstinsatser	209 kr/timme
Trygghetslarm	200 kr/månad
Borttappad larmknapp	1 063 kr
Ej återlämnad larmenhet	2500 kr
Hälso- och sjukvårdsinsatser >20 år	150 kr/besök (max 450kr/månad)
Tekniska hjälpmedel >20 år	150 kr/hjälpmedel och komplettering av tillbehör
Korttidsboende	100 kr/dygn
Dagverksamhet för personer med demens	60 kr/dag
Maxavgift	2 089 kr/månad

HEMTJÄNST I SÄRSKILT BOENDE (utan helinackordering)	
Hemtjänstavgift	209 kr/timme
Trygghetslarm	200 kr/månad
Borttappad larmknapp	1 063 kr
Ej återlämnad larmenhet	2500 kr
Servering av mat, lunch	65 kr/portion
Servering av mat, kvällsmål	30 kr/portion
Hälso- och sjukvårdsinsatser >20 år	150 kr/besök (max 450kr/månad)
Tekniska hjälpmedel >20 år	150 kr/hjälpmedel och komplettering av tillbehör
Korttidsboende	100 kr/dygn
Dagverksamhet för personer med demens	60 kr/dag
Maxavgift	2 089 kr/månad

SÄRSKILT BOENDE MED HELINACKORDERING (äldreomsorg)	
Hyra	x kr/månad
Hemtjänstavgift	2 089 kr/månad
Serviceavgift (inkl. hjälpmedelsförsörjning)	305 kr/månad
Kost (enl Konsumentverket)	1 880 kr/månad
Slutstädning	310 kr/timme
Avdrag sjukhusvistelse	100 kr/dygn

SÄRSKILT BOENDE MED HELINACKORDERING (psykiatri)	
Hyra	X kr/månad
Hemtjänstavgift	2 089 kr/månad
Serviceavgift	255 kr/månad
Kost	1 880 kr/månad
Slutstädning	310 kr/timme
Avdrag sjukhusvistelse	100 kr/dygn

MINIMIBELOPP ÅR 2019	
Helinackordering	2 500 kr
Ordinärt boende, särskilt boende i lägenhet, ensamstående	5 249 kr
Ordinärt boende, särskilt boende i lägenhet, sammanboende	4 434 kr

BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE (LSS)	
Hyra	X kr/månad
Logi	
>18 år och som har egen inkomst	54,60 kr/dygn
Kost	
Ett dygns måltider under skollunch-dygn	38,65 kr
Ett dygns måltider, ej skoldygn	54,60 kr
50 % vid frånvaro till viss del, då det är oskäligt att betala för hela dygnet	27,30 kr
Avdrag skollunchdagar	15,92 kr
Hel frånvaro 100 %	0 kr

Jämkning av avgifter i ordinärt boende och särskilt boende utan helinackordering

Enligt lag ska avgifter vid behov jämkas. Prioritetsordningen vid jämkning följer uppställningen nedan. Nr 1 jämkas först och innebär att den enskilde betalar detta sist.

Fördelning år 2019	Varav kan jämkas	Varav jämkas inte
1. Hemtjänstavgift	100 %	
2. Besök av hemsjukvård	100 %	
3. Besök av KommunRehab	100 %	
4. Trygghetslarm	100 %	
5. Korttidsboende för avlösning	29 kr	71 kr
6. Dagverksamhet	29 kr	31 kr

Jämkning av avgifter vid särskilt boende med helinackordering

Enligt lag ska avgifter vid behov jämkas.

Fördelning år 2019	Varav kan jämkas	Varav jämkas inte
Hemtjänstavgift	100 %	
Serviceavgift	100 %	
Hyra för boende	100 %	
Kost	100 %	

Arbetsmiljöverkets inspektion av arbetsmiljön inom äldreomsorgen i Ludvika kommun

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden överlämnar denna tjänsteskrivelse som svar till Arbetsmiljöverket efter inspektion vid olika enheter inom vård och omsorgsförvaltningen.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket genomförde under mars månad inspektion vid enheterna hemtjänst Lingongården (AMV beteckning 2018/009333), hemtjänst Fredriksberg (AMV beteckning 2018/009322), särskilt boende Säfsgården (AMV beteckning 2018/009316), särskilt boende Skogen (AMV beteckning 2018/009326) samt ett återkopplingsmöte på förvaltningen. Vid inspektionen uppmärksammade Arbetsmiljöverket ett antal brister som vård och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa. Arbetsmiljöverket kommer på uppföljningsbesök i oktober för att ta del av dessa åtgärder.

Beskrivning av ärendet

Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag av regeringen att genomföra tillsyn av arbetsmiljön inom äldreomsorgen. Inspektionerna kommer framför allt att gälla hur vi förebygger risker för ohälsa och olycksfall inom ramen för vårt systematiska arbetsmiljöarbete och hur vi arbetar med:

- Organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden
- Att förebygga belastningsskador
- Andra risker för ohälsa och olycksfall, specifika för er verksamhet

Under mars månad genomfördes inspektion vid hemtjänst Lingongården, hemtjänst Fredriksberg, särskilda boendet Säfsgården, särskilda boendet Skogen samt ett återkopplingsmöte på förvaltningen.

Arbetsmiljöverket har genomfört intervjuer med enhetschefer, skyddsombud, huvudskyddsombud, områdeschef, förvaltningschef, HR-generalist samt företrädare för vård och omsorgsnämnden.

Vård och omsorgsnämnden har, efter de brister som Arbetsmiljöverket uppmärksammat, vidtagit följande åtgärder;

1. Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån arbetsmiljön hos och med brukare

Vid inspektionen framkom att ni inte har någon skriftlig rutin som beskriver hur arbetet med undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos brukaren ska gå till.

I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår att vi genomför skyddsronder. Dessa sker regelbundet i verksamheten. På skyddsronderna ser man över den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Med på skyddsronderna är enhetschef, skyddsombud, säkerhetsombud samt fastighetsförvaltare. Den fysiska arbetsmiljön görs genom att man inspekterar lokalerna, den psykosociala arbetsmiljön kartlägger vi genom en checklista som gruppen tillsammans går igenom. Utifrån resultatet så upprättas en handlingsplan.

Förutom skyddsronderna ska en riskbedömning göras vid varje nytt brukarärende eller när hälsotillståndet hos brukaren förändras. Ansvarig för riskbedömning samt handlingsplan är ansvarig enhetschef.

Checklista se bilaga 1

2. Undersöka, riskbedöma, åtgärder och handlingsplan – arbetet med den enskilde boenden

Ni har inte tillräckligt undersökt och riskbedömt arbetsförhållandena i er verksamhet vid arbetet med enskilda brukare och bedömt risker för ohälsa och olycksfall.

Vid varje nytt ärende samt vid förändrat hälsotillstånd ska en riskbedömning genomföras. Riskbedömningen gör omvårdnadspersonalen tillsammans med/delger skyddsombudet.

På varje enhet har vi teamträffar där vi diskuterar brukare och deras insatser. Där kommer vi följa upp riskbedömningarna och revidera handlingsplanerna. Med på teamträffarna är enhetschef, sjuksköterska, omvårdnadspersonal samt vid behov biståndshandläggare.

Ansvarig för att riskbedömning och handlingsplan upprättas är ansvarig enhetschef.

Riskbedömning samt handlingsplan se bilaga 2 och 3

3. Rutiner vid kränkande särbehandling

Vid inspektionen kunde vi inte se någon skriftlig rutin som beskriver hur ni hanterar situationer med kränkande särbehandling.

Personalenheten har tagit fram en ny riktlinje när det gäller kränkande särbehandling. Den beräknas vara klar i oktober-november. När det gäller implementeringen av den så är förslaget att information om riktlinjen ska tas upp på samtliga arbetsplatsträffar. Detta för att göra riktlinjen känd. Ansvaret för detta ligger på både närmaste chef och personalenheten.

Fram till dess att riktlinjerna är klara så gäller riktlinjerna för 2014.

4. Introduktion och kunskaper – enhetschefer

Vid inspektionen framkom att det brustit i introduktionen av nyanställda enhetschefer gällande arbetsmiljöuppgifter som förväntas genomföras, hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar och hur man ska arbeta för att förebygga ohälsa och olyckor.

Personalenheten har introduktion för chefer kring vilket ansvar man har som chef när det gäller det systematiska arbetsmiljöarbetet. Dessa introduktionstillfällen är 4 gånger/år. Utifrån den övergripande introduktionen på personalenheten går områdeschefen igenom hur förvaltningen arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta sker fortlöpande.

Samtliga chefer har under 2018 genomgått en grundläggande utbildning i arbetsmiljö. Ytterligare utbildningar inom chefernas ansvarsområde, där bl a arbetsmiljöfrågorna ingår, kommer att genomföras av personalenheten under 2018-2019.

5. Undersökning, riskbedömning och vidta åtgärder – arbetsbelastning

Vid inspektionen framkom signaler om hög arbetsbelastning för enhetschefer. De beskriver sin arbetssituation som påfrestande och belastande bland annat beroende på stor arbetsmängd och att de har svårighet att få tiden att räcka till. Ni har inte tillräckligt undersökt förekomsten av hög arbetsbelastning bland era enhetschefer. Hög arbetsbelastning och om resurserna inte är anpassade för att hantera arbetsbelastningen och om det pågår under längre tid så kan det vara en hälsorisk för era enhetschefer.

Vi kommer att undersöka arbetsbelastningen för chefer genom var och en får fylla i sunt arbetslivs checklista som handlar om arbetsbelastning. Detta kommer att ske två gånger per år. Utifrån checklistans resultat kommer en handlingsplan att upprättas. Ansvarig är områdeschef tillsammans med enhetschefer samt skyddsombud.

Se bilaga 4

6. Förteckning säkerhetsdatablad

Vid inspektionen kunde ni inte visa er förteckning och säkerhetsdatablad för de kemiska produkter som hanteras i verksamheten.

Alla typer av rengöringsmedel, tvättmedel, handsprit mm. har ett eget säkerhetsdatablad som finns i en pärm på respektive arbetsplats. Där står det hur man agerar om man av misstag får i sig/på sig någon kemisk produkt och vad den innehåller samt används till.

På varje enhet finns en pärm om hur man ska gå tillväga vid:

- Inandning
- Ögonkontakt
- Hudkontakt
- Förtäring

De som beställer hem produkterna meddelar Säkerhetsombuden samt uppdaterar pärmarerna.

7. Tillbud och olyckor

Ni har brister i efterlevnaden av er rutin för att fånga upp och utreda olyckor och tillbud i er verksamhet. Vid inspektionen framkom att tillbudsrapporteringen har låg frekvens.

Vi kommer att ha en punkt på dagordningen på arbetsplatsträffarna som heter tillbud/olyckor/arbets skador. Enhetschefen informerar om de tillbud/olyckor/arbets skador som rapporteras in samt efterfrågar om det finns fler som ännu inte lämnats in.

Personalenheten arbetar med att ta fram en ny blankett där också utredningen av tillbud/olycka/arbets skada finns med. Detta för att tydliggöra vems ansvar och vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra att det händer igen. Blanketten beräknas vara klar under oktober månad.

Bilagor:

1. Checklista för hemtjänsten
2. Riskanalys – checklista vid nytt ärende
3. Handlingsplan – vid uppföljning
4. Skydds rond - arbetsbelastning

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Cecilia Lantz
områdeschef äldreomsorg/hemsjukvård

Beslut skickas till
Arbetsmiljöverket
Områdeschef

Enhetschef
Akt

CHECKLISTA FÖR HEMTJÄNSTEN

SÅ HÄR ANVÄNDER DU CHECKLISTAN

Verksamhetschefen ska tillsammans med medarbetarna använda checklistan vid genomgång av arbetsmiljön i verksamheten. Syftet är att göra en systematisk riskbedömning, och att ta fram ett underlag för prioritering av de åtgärder och förbättringar som behöver göras, för att förebygga ohälsa och skador på grund av arbetet. Checklistan är uppdelad i nio kategorier av aspekter på arbetsmiljön.

- Organisatorisk arbetsmiljö
- Social arbetsmiljö
- Fysisk arbetsmiljö
- Ergonomi
- Kemikaliehantering
- Hygien och smittskydd
- Säkerhet
- Arbetsjukdom eller -skada
- Miljöskydd

SKYDDSRONDENS TRE STEG

Steg 1: Verksamhetschef och skyddsombud/medarbetare går tillsammans igenom checklistan och ställer frågorna. Kryssa Ja om allt är som det ska. Kryssa Nej om risken behöver analyseras.

Steg 2: Verksamhetschefen gör i samverkan med skyddsombud/medarbetare en enkel analys av identifierade risker/brister. Om risken eller effekten är hög ska kontrollpunkten åtgärdas snarast.

Klassning av risk	Behov av åtgärd
Låg Försumbar eller liten risk	Ej behov av åtgärd
Medel Viss risk	Åtgärdas så långt rimligt
Hög Allvarlig eller mycket allvarlig risk	Åtgärdas snarast. Vid mycket allvarlig risk krävs åtgärd innan arbetet utförs.

Låg risk eller grönt. Risker som bedöms vara så låga att de inte kräver någon åtgärd, t ex för att de kan medföra endast mycket liten skada.

Medelhög risk eller gult. Risker som bedöms vara ganska allvarliga och som kräver någon typ av åtgärd, inom rimlighetens gräns.

Hög risk eller rött. Risker som kan medföra allvarlig skada eller dödsfall och som måste åtgärdas snarast.

Steg 3: Om risken är medel eller förhöjd ska en handlingsplan tas fram. På www.prevent.se går det att ladda ner en mall för handlingsplan.

ARBETSPLATSENS UPPGIFTER

Checklistan ifylld av:

Plats _____

Datum _____

ORGANISATORISK ARBETSMILJÖ	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
1. Är arbetsmiljöuppgifter och ansvarsfördelning fastställda och kända inom verksamheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Beaktas arbetsmiljöaspekterna på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Fungerar introduktion av nyanställd a) enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
b) med möjlighet till fördjupning vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Finns rutiner för medicinsk kontroll vid nattarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Genomförs ett systematiskt arbetsmiljöarbete, (dvs undersöka riskerna, dokumentera, åtgärda och följa upp), minst en gång per år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Finns Arbetsmiljöverkets regler för arbetsmiljön tillgängliga på den gemensamma arbetsplatsen eller via Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Har chef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SOCIAL ARBETSMILJÖ

8. Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Ges kunskap om enskilda vårdtagares behov vid organisation och planering av arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
10. Ges kunskap om hur arbetsuppgifter ska utföras utan skaderisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Fungerar chef och arbetsledare bra i sina ledarroller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Är arbetsbördan för var och en rimligt stor och utan uppenbar risk för ohälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Finns möjlighet till inflytande och att påverka arbetssituationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Finns möjlighet till kompetensutveckling och lärande i yrket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Genomförs regelbundet mål- och/eller utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Ges utbildning och träning i hur situationer med icke samarbetsvilliga a) vårdtagare hanteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
b) anhöriga hanteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Finns det klara rutiner vid risk för hot eller våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Finns beredskap att hantera akuta situationer vid helg-, kvälls- och nattarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Är det klarlagt att ingen medarbetare är utsatt för diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Finns rutiner för krishantering och är det klart vem som kan anlitas vid behov av stöd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FYSISK ARBETSMILJÖ

22. Är vårdtagarens hem lokal- och utrymmesmässigt anpassat så att såväl vårdtagarens behov som arbetstagarens arbetsmiljöbehov kan tillgodoses på lämpligt sätt?

23. Är belysningen tillräcklig för alla arbetsuppgifter?

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
24. Ges information till vårdtagare och anhöriga om arbetsmiljöaspekter, t ex rökning, husdjur, städning m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Ges information till vårdtagare och anhöriga om vikten av utrymme och hjälpmedel vid tunga lyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Är vårdtagare och anhöriga delaktiga i besluten om vilka uppgifter som ska utföras och vilka som inte ska utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Är klimatet bra – även under extra varma eller kalla perioder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ERGONOMI

28. Finns tillräckligt med utrymme vid förflyttning till/från säng, dusch/toalett, i hiss, genom dörrar, i korridorer och liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Finns tillräcklig utrustning och hjälpmedel för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt, utan risk för skador:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Höj- och sänkbar säng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Personlyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
c) Glidmatta eller vridplatta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Handtag i toalett och dusch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Utrymme för hjälp vid förflyttning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Utrymme för hjälp vid dusch- och toalettbesök?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Inga lösa mattor och annat som hindrar effektiv städning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Ges regelbundet utbildning och träning i förflyttningsteknik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Är det tillräckligt med utrymme runt vårdtagares säng där det krävs assistens vid förflyttning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Ges träning i arbetsteknik vid nyanställning och vid introduktion av ny utrustning och nya hjälpmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
33. Finns tillgång till råd och stöd för arbetstagaren när kroppen signalerar överbelastning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Har medarbetarna kunskap om risker med olämpliga arbetsställningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KEMIKALIEHANTERING						
35. Finns säkerhetsdatablad för kemikalier, t ex rengörings- och desinfektionsmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Har orsaker till eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HYGIEN OCH SMITTSKYDD						
38. Finns kunskap om användning av basala hygienrutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Finns det risk för tuberkulos, gulsot, HIV eller annan allvarlig smitta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
40. Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Hanteras eventuellt riskavfall enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SÄKERHET

43. Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är den uppdaterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Om vårdtagarens mediciner ska hanteras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) sker det enligt säkra rutiner?						
b) finns rutiner även vid eventuell risk för missbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Har riskbedömning gjorts vid kvälls- och nattarbete i kombination med ensamarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
46. Finns personburet larm, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Finns det rutiner för brandskydds och utrymningsövningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Finns beredskap för att vid behov ge krisstöd till medarbetaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA						
49. Har sjukfrånvaro på grund av arbetet följts upp och åtgärder vidtagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Finns kunskap om riskerna för ohälsa på grund av för hög arbetsbelastning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
53. Finns rutiner för rapportering av olyckor och tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. Finns rutiner för anmälan till Arbetsmiljöverket vid allvarliga skador eller tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. Finns rutiner för anmälan av arbetsskada till Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Har inträffade tillbud, olycksfall och arbetsskador utretts, följts upp och åtgärder vidtagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. Finns möjlighet till individuellt anpassad träning på arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MILJÖSKYDD

59. Är det väl känt vad som räknas som farligt avfall och hur det ska hanteras?

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
60. Finns rutiner för hantering av smittförande avfall, t ex använda kanyler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. Källsorteras avfall såsom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Tidningspapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Förpackningar av papp(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wellpapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Glas – färgat/ofärgat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Metallförpackningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Hårdplast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Mjukplast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
h) Lysrör och lampor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Batterier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Elektronikavfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





Övrigt

RISKANALYS – HANDLINGSPLAN MED UPPFÖLJNING

Utförd av:

Datum:










Sidan 1 av

Risk	R1-R4	Nr	Åtgärd	Ansvar	Datum, klar	Datum, uppföljn.	Status vid uppföljn.
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 

Bifoga utförd riskanalys.

Underskrift fackliga:








Underskrift arbetsgivare:

Risk	R1-R4	Nr	Åtgärd	Ansvar	Datum, klar	Datum, uppföljn.	Status vid uppföljn.
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 

Bifoga utförd riskanalys.

Underskrift fackliga:

Underskrift arbetsgivare:

Risk	R1-R4	Nr	Åtgärd	Ansvar	Datum, klar	Datum, uppföljn.	Status vid uppföljn.
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 
							Klart  Pågår  Ej påbörjad 

Bifoga utförd riskanalys.

Underskrift fackliga:

Underskrift arbetsgivare:

RISKANALYS – CHECKLISTA VID NYTT ÄRENDE

Faktorer	Risk	Ingen risk
Till och från brukaren		
Färdvägen till och från brukaren		
Trafikhinder/tät trafik		
Fordonets standard		
Gångvägen mellan fordonet och brukarens ytterdörr		
Yttertrappan		
Belysning utomhus		
Täckning för mobiltelefon eller överfallslarm		

Standard på bostaden/utrustning		
Flera våningsplan		
Saneringsbehov		
Standard på tvättmaskin, tvättstuga, utrymme för att hänga tvätt		
Höjd på arbetsytor i köket		
Standard på diskmaskin/annan diskutrustning		
Varmvatten		
Standard på dammsugare, borstar, trasor		
Städkemikalier, kemikalier i garage eller liknande		
Trösklar		
Trasiga golv		
K-märkta hus		
Timer till spis/kaffekokare – spisvakt		

Belastningsrisker – I samband med personlig omvårdnad (Dusch/hygien/toalettbesök)		
Halkskydd		
Duschstol		
Duschkabin		

Fortsättning nästa sida

Faktorer	Risk	Ingen risk
Badkar (i och ur, handtag, sittbräda)		
Badrummets placering i lägenheten/huset		
Utrymmen runt toalettstol		
Möjlighet ta in rollator på toaletten		
Brukarens vikt, attityd, samarbetsvilja vid lyft mm		
Golven		

Belastningsrisker – I samband med andra arbetsuppgifter		
Förflyttningar i bostaden		
Förflyttningar utanför bostaden		
Sängens höjd och standard - utrymme runt sängen		
Av- och påklädning		
Trånga utrymmen		

Hjälpmedel		
Behov av lyftar för olika typer av förflyttningar		
Bälten, toalettförhöjare, klossar till stolar, höga stolar, sittdynor		
Kunskap i att hantera hjälpmedel, lyftteknik		
Instruktioner för olika hjälpmedel		
Maxvikten för användning av hjälpmedel		
Hjälpmedel som ej får användas samtidigt som behov kan fin-		

Kommunikationen med brukaren		
Brukarens hälsotillstånd		
Brukarens diagnos (mentala diagnoser, missbruk, demens)		
Smittosamma sjukdomar, ex blodsmitta		
Brukarens förståelse för och acceptans av biståndsbeslutet		
Rökning i brukarens bostad		
Språksvårigheter, kulturskillnader		
Risk för kraftig nedsmutsning (demens, missbruk, inkontinens)		
Anhörigas/närståendes attityder		

Fortsättning nästa sida

Faktorer	Risk	Ingen risk
Hot och våldsrisker		
Från brukaren, anhöriga, grannar, vänner, andra		
Till och från brukarens bostad		

Vistelser utanför hemmet/bostaden		
Ramp eller hiss – yttertrappa		
Dörröppnare till hiss		
Promenader		
Inköp		
Läkarbesök/behandlingar, rehabiliteringsträningar		
Daglig verksamhet, dagvård		
Andra former av besök		

Övrigt		
Djur (pälsdjur, argsinta hundar, ormar) – vem har ansvaret?		
Allergiframkallande faktorer		
Multiresistenta bakterier		
Elsäkerhet/jordfelsbrytare		
Ohyra		
Vedeldning		
Relationen till god man		
Penninghantering		
Nyckelhantering		
Vattenvakt		
Tillgång till dokumentation om brukaren		

SKYDDSROND: Arbetsbelastning

DATUM:

FÖRVALTNING ELLER MOTSVARANDE:

ARBETSPLATS:

ANSVARIG CHEF:

SKYDDSOMBUD:

ÖVRIGA DELTAGARE:

Bestämmelserna kring organisatorisk och social arbetsmiljö handlar bland annat om medarbetarnas arbetsbelastning. För att ta reda på hur det ser ut på er arbetsplats kan ni använda den här checklisten. Den ger er en bild av vad som fungerar bra, vad som behöver undersökas närmare respektive förändras.

Använd gärna checklisten tillsammans med [Arbetsmiljöverkets vägledning](#) till föreskrifterna om [organisatorisk och social arbetsmiljö \(AFS 2015:4\)](#).

FÖRBEREDELSE

1. Klargör vilka checklisten handlar om. Är det bara en specifik grupp, en yrkeskategori, en avdelning eller hela verksamheten?
2. Bestäm vilka som ska fylla i den. Som minst är det den ansvariga chefen och skyddsombudet.
3. Informera om checklisten, exempelvis vid en arbetsplatsträff. Berätta om checklistans syfte och visa den, så att medarbetarna får en uppfattning om frågorna. Syftet med informationen är att skapa delaktighet i

frågor kring er gemensamma arbetsmiljö. Det bidrar till ett klimat där medarbetarna kan samverka.

4. Ta hjälp av intern eller extern expertis, till exempel HR eller företagshälsovård, om det finns behov. Det kan vara aktuellt både under genomförandet, när något ska åtgärdas eller när ni ska följa upp.

GENOMFÖRANDE

5. Börja med att göra en beskrivning av nuvarande arbetsbelastning. Hämta information från till exempel skyddsroundsprotokoll, handlingsplaner, tillbudsrapportering, arbetsskadeanmälningar, sjukskrivningar och/eller sådant som framkommit på arbetsplatsträffar och i skyddskommitté/samverkansgrupp.
6. Besvara frågorna i checklisten. Ett förslag är att ni tar en fråga i taget och låter var och en först fundera på egen hand. Sedan redovisar ni svaren med motiveringar i tur och ordning. På så vis kan olika perspektiv få plats i samtalet. Avsluta varje fråga med att enas om en gemensam bedömning.

7. Kom överens om vilka åtgärder som behövs för att förbättra situationen inom de områden ni ringat in. De frågor som besvarats med ”vet ej” visar att ni behöver ta reda på mer innan ni bestämmer hur det kan åtgärdas.
8. Gör en handlingsplan. För varje åtgärd ska det finnas en ansvarig, en tidpunkt för när åtgärden ska vara genomförd och när uppföljning ska göras.
9. Den ansvariga chefen och skyddsombudet skriver slutligen under checklistan.

ÅTGÄRDER

10. Fundera över vilka åtgärder som behöver förankras och på vilket sätt det ska göras innan de genomförs. Om åtgärderna innebär större förändringar i verksamheten måste en riskbedömning först göras.
11. Genomför åtgärderna.

UPPFÖLJNING

12. I samverkan med medarbetarna följer den ansvariga chefen upp, utvärderar samt gör eventuella riskbedömningar. Syftet med uppföljning är att kontrollera om åtgärderna varit tillräckliga och haft rätt effekt. Kom ihåg att återkoppla till de medarbetare som berörs, liksom till de som är ansvariga högre upp i organisationen.

Arbetsbelastning

Tendensen i arbetslivet är att arbetsuppgifternas komplexitet ökar. Dessutom är arbetstempot ofta högt. Arbetstagarna förväntas kunna fatta svåra beslut, planera och strukturera sitt arbete, liksom hantera eventuella konflikter som dyker upp. För att undvika ohälsa är det viktigt att ha koll på arbetsbelastningen.

EXEMPEL PÅ OHÄLSOSAM BELASTNING

I en hälsosam arbetsmiljö balanseras kraven med resurserna, så att arbetsbelastningen blir lagom. En ohälsosam arbetsbelastning uppstår däremot när kraven överstiger resurserna under en längre tid, och möjligheten till återhämtning inte är tillräcklig.

Kraven kan handla om arbetsmängd, tidspress eller hur svåra och ansvarsfyllda uppgifterna är. De kan också vara fysiska (exempelvis tunga lyft, repetitiva uppgifter), kognitiva (lösa komplexa uppgifter eller hantera många arbetsuppgifter parallellt) eller emotionella (exempelvis hantera svårt sjuka eller krävande patienter/brukare/elever eller ha ett serviceyrke med krav på att alltid vara trevlig).

SÄRSKILT KRÄVANDE FÖRHÅLLANDEN

En del arbetsförhållanden är särskilt krävande och psykiskt påfrestande, till exempel där risk för hot och våld finns. Det gäller också arbeten som handlar om att bemöta människor i svåra situationer, arbeten där beslut måste fattas under press och där etiska dilemman kan dyka upp. Även arbeten där det finns risk för trauman och där konflikter ska hanteras hör hit.

BALANSERANDE RESURSER

Resurser i arbetet för att balansera kraven kan vara:

- tillräcklig bemanning
- kompetens
- handlingsutrymme
- tillräckligt med tid för att utföra arbetet
- återkoppling
- beslut som stöd
- tillgång till internt eller externt stöd/handledning vid behov
- utbildning och information vid behov
- arbetsredskap av olika slag
- arbetssätt
- tid för återhämtning

Återhämtning under arbetstid kan handla om att fika tillsammans med kollegor, men också om att få några minuters avkoppling med tid för reflektion, eller att utföra enklare, rutinmässiga arbetsuppgifter.

FÖREBYGGANDE ARBETE

För arbetstagare är det viktigt att deras uppdrag/ arbetsuppgifter och det resultat de förväntas uppnå är tydliggjorda, kända och rimliga. Även förväntat arbetssätt och hur arbetsuppgifter ska prioriteras behöver vara klarlagt.

Det behövs också återkommande dialog kring hur arbetsbelastningen ska hanteras. Det kan även vara aktuellt med åtgärder för att komma till rätta med en ohälsosam arbetsbelastning. Ofta handlar det om att sänka krav eller tillföra resurser, till exempel genom att införa andra rutiner och arbetssätt eller genom att prioritera bort arbetsuppgifter.

Tänk på att förändringar i verksamheten kan påverka balansen mellan krav och resurser. Därför är det viktigt att se över riskerna inför förändring.

CHECKLISTA: ARBETSBELASTNING INOM ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ

Grönt fält i checklisten betyder att frågan för närvarande inte behöver åtgärdas. Orange betyder att frågan behöver undersökas närmare eller åtgärdas så snart som möjligt. Rött betyder att frågan måste åtgärdas omedelbart. Vitt betyder att tillräcklig information saknas för att kunna göra en bedömning. Asterisk (*) betyder att frågan är kopplad till ett lagkrav. Står inget annat är det AFS 2015:4 som menas. Egna frågor kan ni lägga till på blankraderna i slutet av checklisten.

ARBETSUPPGIFTER	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
1. Vet medarbetarna vilka arbetsuppgifter de ska utföra?*								
2. Vet medarbetarna vilket resultat de förväntas uppnå i arbetet?*								
3. Vet medarbetarna hur uppgifterna ska prioriteras när tiden inte räcker till?								

ARBETSUPPGIFTER	J A	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
4. Är arbetet <i>fysiskt krävande</i> ?								
5. Är arbetet <i>kognitivt krävande</i> , d.v.s. behöver medarbetarna lösa komplexa uppgifter, fatta beslut eller hantera många arbetsuppgifter parallellt?								
6. Är arbetet <i>känslomässigt krävande</i> ?								
7. Är arbetet <i>tidspressat</i> ?								
8. Är arbetet <i>starkt psykiskt påfrestande</i> ? Exempel på det är att bemöta människor i svåra situationer, utsättas för trauman, lösa konflikter, fatta svåra beslut och ta ställning till etiska dilemman under press.								
8a. Om ja eller delvis, har den som är chef vidtagit åtgärder för att medarbetarna inte ska drabbas av ohälsosam arbetsbelastning? Exempel på det är erbjudande om handledning, stöd, rutiner för att hantera krävande situationer eller utbildning.*								

ARBETSUPPGIFTER	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
9. Vet medarbetarna vart de ska vända sig för att få stöd om de upplever att arbetet är starkt psykiskt påfrestande?								

RESURSER	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
10. Har arbetsgivaren informerat arbetstagarna om det är så att arbetet ska utföras på något visst sätt?*								
10a. Om ja eller delvis, vet medarbetarna då hur det ska utföras?*								
11. Finns de arbetsredskap som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt?								
12. Finns det tillräckligt med personal för att utföra arbetsuppgifterna?								

RESURSER	J A	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
13. Har medarbetarna tillräcklig kompetens för att utföra arbetsuppgifterna?								
14. Finns det tillräckligt med tid för att utföra arbetsuppgifterna?								
15. Har medarbetarna tillgång till stöd och hjälp från <i>kollegor</i> ?								
16. Har medarbetarna tillgång till stöd och hjälp från <i>chefer</i> ?								
17. Har medarbetarna tillgång till stöd och hjälp från <i>specialister/stödfunktioner (interna eller externa)</i> ?								
18. Finns det utrymme för återhämtning i arbetet, t.ex. pauser, fika, rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo?								

RESURSER	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
19. Vet medarbetarna vem eller vilka de ska vända sig till när de behöver stöd och hjälp för att utföra arbetet?*								
20. Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller <i>vilka arbetsuppgifter som ska utföras</i> ?*								
21. Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller <i>vilket resultat som ska uppnås</i> ?*								
22. Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller <i>vilket arbetssätt som ska användas</i> ?*								
23. Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller <i>vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tiden inte räcker till</i> ?*								
24. Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller <i>att ta hjälp och stöd för att utföra arbetet</i> ?*								

BALANS	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
25. Är resurserna anpassade till de krav som ställs i arbetet så att ohälsosam arbetsbelastning kan undvikas? Med resurser menas t.ex. arbetsmetoder, arbetsredskap, kompetens, bemanning, rimliga och tydliga mål, återkoppling på arbetsinsats, möjlighet till kontroll i arbetet, socialt stöd anpassat till kraven i arbetet. Med krav menas t.ex. arbetsmängd, svårighetsgrad, tidsgräns, fysiska och sociala förhållanden. Kraven kan vara av kognitiv, emotionell och fysisk natur.*								

SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE

RAPPORTERING*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
26. Finns det rutiner för att rapportera <i>psykisk påfrestning i arbetet</i> ?*								
27. Finns det rutiner för att rapportera <i>ohälsosam arbetsbelastning</i> , d.v.s. när kraven och resurserna inte är i balans?								

KARTLÄGGNING*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
28. Kartläggs arbetsbelastningen regelbundet för arbetsgruppen/ verksamheten?								
29. Kartläggs arbetsbelastningen regelbundet för varje enskild medarbetare?								

RISKBEDÖMNING*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
30. Görs riskbedömning av arbetsbelastningen regelbundet för arbetsgruppen/verksamheten?								
31. Görs det riskbedömningar av arbetsbelastningen vid förändringar i verksamheten?								

ÅTGÄRDER OCH FÖREBYGGANDE ARBETE*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
32. Planerar ni och genomför åtgärder utifrån riskbedömningar av arbetsbelastningen? Åtgärder kan t.ex. vara att minska arbetsmängden, ändra prioriteringsordningen, variera arbetsuppgifterna, ge möjlighet till återhämtning, tillämpa andra arbetssätt, öka bemanningen, ta fram eller förtydliga rutiner, anpassa teknik och arbetsredskap eller tillföra kunskaper.								
33. Finns det ett fungerande förebyggande arbete som är till för att förhindra att medarbetare mår dåligt p.g.a. ohälsosam arbetsbelastning?								

UPPFÖLJNING*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
34. Följs åtgärder upp så att det blir tydligt om de fungerat som det var tänkt?								

FORUM FÖR DIALOG*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
35. Finns det forum där dialog kan föras om arbetsbelastningen för arbetsgruppen/verksamheten?								
36. Finns det forum där dialog kan föras om arbetsbelastningen för varje enskild medarbetare?								

MÅL FÖR DEN ORGANISATORISKA OCH SOCIALA ARBETSMILJÖN*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
37. Har ni satt upp mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som bidrar till en hälsosam arbetsbelastning? Mål kan ex. handla om kommunikation, lärande, ledarskap, samarbete, inflytande och delaktighet.*								
37a. Om ja eller delvis, är målen skriftliga? (Detta är ett krav om minst tio anställda finns på arbetsplatsen.)*								

MÅL FÖR DEN ORGANISATORISKA OCH SOCIALA ARBETSMILJÖN*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
37b. Har medarbetarna varit med och tagit fram målen?*								
37c. Känner medarbetarna till målen?*								

KUNSKAPER*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
38. Vet chefer och arbetsledare hur ohälsosam arbetsbelastning förebyggs?*								
39. Vet chefer och arbetsledare hur ohälsosam arbetsbelastning hanteras?*								
40. Finns det goda möjligheter att omsätta kunskaperna i praktiken, d.v.s. har chefer/arbetsledare rimlig arbetsbelastning?*								

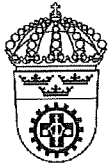
KUNSKAPER*	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING
41. Finns det goda möjligheter att omsätta kunskaperna i praktiken, d.v.s. har chefer/arbetsledare tillräckliga befogenheter?								
42. Finns det goda möjligheter att omsätta kunskaperna i praktiken, d.v.s. har chefer/arbetsledare <i>stöd i sin roll?</i>								
43. Finns det goda möjligheter att omsätta kunskaperna i praktiken, d.v.s. har chefer/arbetsledare <i>tillräckliga resurser?</i>								

EGNA FRÅGOR	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING

EGNA FRÅGOR	JA	DELVIS	NEJ	VET EJ	ÅTGÄRD MED KOMMENTAR	ANSVARIG FÖR ÅTGÄRD	SKA VARA KLART	TID FÖR UPPFÖLJNING

DATUM	NAMNTECKNING ANSVARIG CHEF	NAMNFÖRTYDLIGANDE

DATUM	NAMNTECKNING SKYDDSOMBUD	NAMNFÖRTYDLIGANDE



Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010-730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
VÅRD OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 9 april 2018

Ert organisationsnummer:	212000-2270
Arbetsställe:	VÅRD OCH OMSORGSFÖRVALTNING
Besöksplats:	BISKOPSVÄGEN 10, LUDVIKA
Besöksdatum:	9 april 2018
Deltagare i inspektionen:	Lars Handegard, vice ordf. vård och omsorgsförvaltningen Margareta Karlsson, förvaltningschef, vård och omsorgsförvaltningen Cecilia Lantz, områdeschef äldreomsorgen, vård och omsorgsförvaltningen Åsa Bergkvist, nämndordförande Bea Löfqvist, biträdande enhetschef, vård och omsorgsförvaltningen Eva Björk, enhetschef, vård och omsorgsförvaltningen Raul Cortés, huvudskyddsombud, hemtjänst Marco Langen, huvudskyddsombud, hemtjänst Ingrid Berg, huvudskyddsombud, boenden, vård och omsorgsförvaltningen Susanne Östberg, enhetschef, vård och omsorgsförvaltningen Maria Ersbacken, HR-generalist, personalenheten Kerstin Ericson, arbetsmiljöinspektör Lotta Berglund Christians, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 9 april 2018 och i återkopplade våra inspektioner vi genomfört hos några av era enheter. Vid återkopplingen redovisade vi det som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer till huvudman att åtgärda.





Ni ska skicka ett svar till oss

Ni ska före nedan angivna datum informera oss om vad ni har gjort med anledning av de brister och krav vi redovisar här.

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Ert svar bör vara underskrivet av skyddsombudet så att vi kan se att skyddsombudet har läst det. Skriv vår beteckning 2018/009311 i svaret.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.

INFORMATION

Under 2017-2019 genomför Arbetsmiljöverket en nationell tillsynsinsats av äldreomsorgen. Syftet är att bidra till att minska sjukfrånvaron, antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor som är utmärkande för denna bransch för ett hållbart arbetsliv.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

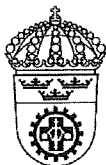
Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån arbetsmiljön hos och med brukare

Brist

Vid inspektionen framkom att ni inte har någon skriftlig rutin som beskriver hur arbetet med undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos brukaren ska gå till.



Krav

1.1

Ni ska komplettera era skriftliga rutiner så de säkerställer att undersökning av arbetsförhållandena genomförs och att risken för ohälsa eller olycksfall bedöms, gällande arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer med och hos den enskilde/brukaren.

Det ska framgå av rutinerna att arbetstagarnas arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer ska undersökas och riskerna för ohälsa och olycksfall bedöms i ett tidigt skede, att undersökning och riskbedömning ska vara kontinuerligt återkommande samt göras när förhållandena förändras.

I rutinerna ska anges vem som ska undersöka, riskbedöma samt vidta åtgärder och upprätta handlingsplaner.

Undersökningen ska omfatta alla faktorer som kan påverka arbetsmiljön för era olika yrkeskategorier i arbetet med olika brukare.

Undersökningen och riskbedömningen ska omfatta de risker ni identifierar i er verksamhet och minst omfatta följande faktorer:

- arbetsbelastning
- belastningsergonomi
- våld och hot
- smitta
- ensamarbete
- kemikaliehantering
- trafiksäkerhet

Rutinerna ska dokumenteras skriftligt.

Se 5 § AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **20 augusti 2018**

2 Rutiner vid kränkande särbehandling

Brist

Vid inspektionen kunde vi inte se någon skriftlig rutin som beskriver hur ni hanterar situationer med kränkande särbehandling.





Krav

2.1 Ni ska se till att det finns skriftliga rutiner för att hantera kränkande särbehandling. Av rutinerna ska framgå:

- Vem/vilka som tar emot information om att kränkande särbehandling förekommer.
- Vad som händer med informationen, vad mottagaren ska göra, och
- Hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp.

Rutinerna ska göras kända för alla arbetstagare.

Ni ska se till att arbetsledare och chefer har kunskaper om hur man förebygger och hanterar kränkande särbehandling.

Ni ska se till att arbetsledare och chefer har förutsättningar att omsätta kunskaperna enligt krav ovan i praktiken.

Se 6 och 14 §§ AFS 2015:04.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **20 augusti 2018**

3 Introduktion och kunskaper - enhetschefer

Brist

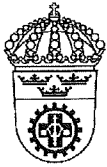
Vid inspektionen fram kom att det brustit i introduktionen av nyanställda enhetschefer gällande arbetsmiljöuppgifter som förväntas genomföras, hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar och hur man ska arbeta för att förebygga ohälsa och olyckor.

Krav

3.1 Ni behöver säkerställa introduktion för era enhetschefer. Såväl nyanställda eller vikarier eller de som har varit borta från arbetet under en längre tid. Introduktionen ska ge enhetschefen en uppfattning om de arbetsmiljöuppgifter som ska utföras, vilka arbetsmiljörisker som finns i verksamheten och hur man ska arbeta för att förebygga ohälsa och olyckor inklusive hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar istort.

Se 7 § AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **20 augusti 2018**



4 Undersökning, riskbedömning och vidta åtgärder - arbetsbelastning

Brist

Vid inspektionen framkom signaler om hög arbetsbelastning för enhetschefer. De beskriver sin arbetssituation som påfrestande och belastande bland annat beroende på stor arbetsmängd och att de har svårighet att få tiden att räcka till. Ni har inte tillräckligt undersökt förekomsten av hög arbetsbelastning bland era enhetschefer.

Hög arbetsbelastning och om resurserna inte är anpassade för att hantera arbetsbelastningen och om det pågår under längre tid så kan det vara en hälsorisk för era enhetschefer.

Krav

4.1

Ni ska se till att en undersökning görs av arbetsförhållandena, med avseende på organisatoriska och sociala faktorer, för era enhetschefer. Undersökningen ska minst omfatta följande:

- Kraven i arbetet för era enhetschefer
- Om resurserna för arbetet är anpassade till kraven.
- Om det finns arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande.

Ni ska utifrån resultatet av undersökningen bedöma om det finns risker för ohälsa eller olycksfall i arbetet. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och det ska av den framgå om riskerna är allvarliga eller inte.

Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen, i en skriftlig tidsatt handlingsplan ange de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och som inte genomförs omedelbart. I planen ska anges vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Genomförda åtgärder ska kontrolleras.

Ni ska ge enhetschefer och skyddsombud möjlighet att medverka i uppfyllandet av kraven.

Upplysning och råd

För att åtgärda risker i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön behöver orsakerna till riskerna identifieras. Genom att påverka orsakerna till riskerna kan dessa minskas. Handlingsplanen med planerade åtgärder blir lättare att förstå och använda om åtgärderna beskrivs steg för steg, tydligt och konkret.





Med krav menas de delar av arbetet som fordrar upprepade ansträngningar. Kraven kan exempelvis omfatta arbetsmängd, svårighetsgrad, tidsgräns, fysiska och sociala förhållanden. Kraven kan också vara kognitiva, emotionella och fysiska.

Med resurser avses det i arbetet som bidrar till att antingen uppnå mål för arbetet eller hantera krav i arbetet. Resurser kan vara arbetsmetoder eller arbetsredskap, kompetens eller bemanning, rimliga och tydliga mål, återkoppling på arbetsinsats, möjlighet till kontroll i arbetet, socialt stöd från chefer och kollegor och möjlighet till återhämtning.

Se 8 § AFS 2001:01, 9, 10 och 11 §§ AFS 2015:04 samt 3 kap. 2 § AML.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **20 augusti 2018**

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.

Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.



ARBETSMILJÖ
VERKET

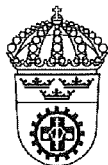
INSPEKTIONSMEDDELANDE
Datum 2018-04-24 Vår beteckning 2018/009311

Sid
7 (7)

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost
margareta.karlsson@ludvika.se
cecilia.lantz@ludvika.se
asa-margareta.bergkvist@ludvika.se
raul.co@telia.com
marco.langen@ludvika.se
ingrid.berg@kommunal.se





Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010 730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

VÅRD OCH OMSORGSFÖRVALTNING
BOX 213
771 25 LUDVIKA

Föransmälan av inspektioner vid olika enheter samt återkopplingsmöte

Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag av regeringen att genomföra tillsyn av arbetsmiljön inom äldreomsorgen. Under 2017 - 2019 kommer vi att inspektera både kommuner och privata omsorgsföretag.

Vi kommer att göra inspektioner på följande enheter hos er:

- Äldreboende Säfsgården, Skyttevägen 3, Fredriksberg den 21 mars klockan 09.00-12.00
- Hemtjänst Fredriksberg, Skyttevägen 3, Fredriksberg den 21 mars klockan 13.30-16.30
- Boende Skogen, Kolbottenvägen 9, Ludvika den 22 mars klockan 09.00-12.00
- Hemtjänst Södra, Lingongården 8, Ludvika den 23 mars klockan 09.00-12.00

Inspektionerna kommer framför allt att gälla hur ni förebygger risker för ohälsa och olycksfall inom ramen för ert systematiska arbetsmiljöarbete och hur ni arbetar med:

- organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden
- att förebygga belastningsskador
- andra risker för ohälsa och olycksfall, specifika för er verksamhet

Vilka ska vara med?

Vid inspektionerna på enheterna vill vi träffa arbetsgivare och skyddsombud. Om det inte finns något lokalt skyddsombud så kalla huvudskyddsombud/regionalt skyddsombud eller annan representant för arbetstagarna. Vi ser gärna



att både dag- och nattpersonal samt representanter för olika yrkeskategorier också deltar vid inspektionen.

Från oss kommer Kerstin Ericson och jag, Lotta Berglund Christians.

Återkopplingsmöte

Den 9 april klockan 14.00-16.00 hos VÅRD OCH OMSORGSFÖRVALTNING, Åsgränd 2, Ludvika kommer vi att redovisa arbetsmiljöbrister och synliggöra arbetsmiljöförhållanden inom de inspekterade enheterna. Vid detta tillfälle vill vi att politiker och tjänstemän i ledande funktion närvarar, såsom ordförande och vice ordförande för kommunstyrelsen, social-/omsorgsnämnd, förvaltnings-/verksamhetsledning, personalchef, jämställdhetsstrateg samt berörda huvudskyddsombud.

Tillsynsinsatsen genomförs i samverkan med Försäkringskassan vilket kan innebära att representant från myndigheten kan medverka vid återkopplingsmötet. Representanten kommer då att ta del av redovisningen av de inspekterade arbetsställena samt informera om Försäkringskassans förebyggande insatser och aktuell sjukfrånvaro.

Varför kommer vi till er?

Arbetsmiljöverket är en tillsynsmyndighet. I vårt uppdrag ingår att inspektera arbetsplatser för att kontrollera att arbetsgivare följer arbetsmiljöreglerna så att ingen arbetstagare blir sjuk eller skadar sig på grund av arbetet.

Sanktionsavgift om ni bryter mot vissa regler

Våra inspektioner kostar ingenting. Men bryter man mot vissa arbetsmiljöregler kan man få betala en sanktionsavgift. Vilka reglerna är och hur stora avgifterna kan vara ser ni på vår webbplats www.av.se.

Förbered er inför inspektionen

Vid inspektionen kommer vi att be er att redovisa er statistik om rapporterade tillbud, arbetsskador, sjukfrånvaro fördelat på kvinnor och män, resultat av eventuell medarbetarenkät och av den vidtagna åtgärder. Vi kommer också att be er berätta om hur ert systematiska arbetsmiljöarbete bedrivs och be er visa ett exempel på en bedömning av risker för belastningsskador ni har genomfört.

Ni kan även förbereda er genom att göra en självskattning av ert



arbetsmiljöarbete. Utifrån testet kan ni diskutera hur ni arbetar idag och hur ni kan förbättra arbetsmiljöarbetet. Gör gärna testet tillsammans med skyddsombudet. Testet finns på vår webbplats www.av.se.

Läs mer om inspektionen och reglerna

På vår webbplats kan ni läsa om hur våra inspektioner går till. Ni kan också läsa mer om systematiskt arbetsmiljöarbete och om de andra arbetsmiljöreglerna. Där finns också flera webbutbildningar, filmer och vägledningar som stöd i ert arbetsmiljöarbete.

Information om regeringsuppdraget som berör tillsynen av äldreomsorgen finner ni på www.av.se, sökord äldreomsorgen.

Om adressen till arbetsstället inte stämmer så hör av er till mig på lotta.berglund.christians@av.se eller 010 730 96 92. Ni är också välkomna att höra av er till mig om ni har frågor.

Med vänlig hälsning

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost
cecilia.lantz@ludvika.se





Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010 730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 21 mars 2018, Säfsgården, Fredriksberg.

Ert organisationsnummer:	212000-2270
Arbetsställe:	ÄLDREBOENDE SÄFSGÅRDEN
Besöksplats:	SKYTTEVÄGEN 3, FREDRIKSBERG
Besöksdatum:	21 mars 2018
Deltagare i inspektionen:	Marita Larsson, undersköterska dag Anneli Axelsson, undersköterska/arbetsplatsombud/skyddsombud Ann-Christin Trönnblom, undersköterska natt Johanna Engström, undersköterska dag/arbetsplatsombud/skyddsombud Alexander Jansson, enhetschef Kerstin Ericson, arbetsmiljöinspektör Lotta Berglund Christians, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 21 mars 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Vi kommer på återbesök hos er den 22 augusti 2018 klockan 10:00 - 12:00, Skyttevägen 3, Fredriksberg.

Vid vårt besök kommer ni att få visa och beskriva

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.



Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.

INFORMATION

Under 2017-2019 genomför Arbetsmiljöverket en nationell tillsynsinsats av äldreomsorgen. Syftet är att bidra till att minska sjukfrånvaron, antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor som är utmärkande för denna bransch för ett hållbart arbetsliv.

Vilka ska vara med vid återbesöket?

Vid återbesöket vill vi träffa samma personer som var med vid den här inspektionen.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån utifrån arbetet med den enskilda brukaren

Brist

Ni behöver komplettera era dokumenterade rutiner för undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos den enskilde/brukaren.

Krav

1.1

Ni ska införa rutiner som säkerställer att undersökning av arbetsförhållandena genomförs och att risken för att era arbetstagare ska drabbas av ohälsa eller olycksfall bedöms, gällande arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer med och hos den enskilde/brukaren. Det ska framgå av rutinerna att arbetstagarnas arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer ska undersökas och riskerna för ohälsa och olycksfall bedöms i ett tidigt skede, att undersökning och riskbedömning ska vara kontinuerligt återkommande samt



göras när förhållandena förändras. I rutinerna ska anges vem som ska undersöka, riskbedöma samt vidta åtgärder och upprätta handlingsplaner. Rutinerna ska dokumenteras skriftligt.

upplysning:

vid uppföljning ska ni kunna visa rutinen som säkerställer att undersökning och riskbedömning hos enskilde brukaren kommer genomföras framgent.

Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera rutinen i er verksamhet.

Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01.

2 Undersöka, riskbedöma, åtgärder och handlingsplan -arbetet med den enskilde boenden

Brist

Ni har inte tillräckligt undersökt och riskbedömt arbetsförhållandena i er verksamhet vid arbetet med enskilda brukare och bedömt risker för ohälsa och olycksfall.

Krav

2.1

Ni ska undersöka arbetsförhållandena i er verksamhet och bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet. Ni ska undersöka alla faktorer som kan påverka arbetsmiljön för era olika yrkeskategorier i arbetet med olika brukare.

Undersökningen och riskbedömningen ska minst omfatta följande faktorer:

- arbetsbelastning
- belastningsergonomi
- våld och hot
- smitta
- ensamarbete
- kemikaliehantering
- trafiksäkerhet (t.ex. nattpersonal som arbetar i hemtjänsten)

Av riskbedömningen ska framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt.

b) Ni ska, utifrån genomförda undersökningar och riskbedömningar, vidta de



åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olyckor. För de åtgärder ni inte genomför omedelbart ska ni ta fram en handlingsplan som anger vad som ska göras, när åtgärderna ska vara genomförda, vem som ska se till att de genomförs och vem som därefter kontrollerar att åtgärderna fått avsedd effekt.

Handlingsplanen ska vara skriftligt dokumenterad.

Uppllysning.

Vid uppföljning ska ni kunna visa upp genomförda och dokumenterade riskbedömningar och handlingsplaner.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

3 Tillbud och olyckor

Brist

Ni har brister i efterlevnaden av er rutin för att fånga upp och utreda olyckor och tillbud i er verksamhet. Vid inspektionen framkom att tillbudsrapportering har låg frekvens.

Krav

3.1 Ni behöver stimulera era medarbetare att rapportera arbetsmiljöhändelser som till exempel tillbud och olyckor.

Ni ska minst se till att alla arbetstagare känner till:

- att de ska rapportera tillbud, ohälsa och olycksfall
- vad de ska rapportera som tillbud, ohälsa och olycksfall
- hur de ska rapportera.

Uppllysning.

ni ska vid uppföljning kunna beskriva hur ni gått tillväga och om det gett resultat. Samt hur ni framgent tänker göra för att säkerställa att rapportering av händelser blir gjorda.

Se 5 och 9 §§ AFS 2001:01.

4 Rutiner vid kränkande särbehandling

Brist

Ni saknar övergripande rutiner för att hantera situationer med kränkande särbehandling.



Krav

4.1 Ni ska se till att det finns rutiner för att hantera kränkande särbehandling. Av rutinerna ska framgå:

- Vem/vilka som tar emot information om att kränkande särbehandling förekommer.
- Vad som händer med informationen, vad mottagaren ska göra, och
- Hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp.

Rutinerna ska göras kända för alla arbetstagare.

Upplysning

Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera och göra rutinen känd i er verksamhet.

Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01 samt 6 och 14 §§ AFS 2015:04.

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.



Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost

anneli.axelsson@ludvika.se
johanna.engstrom@ludvika.se
alexander.jansson@ludvika.se
cecilia.lantz@ludvika.se



Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010 730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 21 mars 2018, Hemtjänst, Fredriksberg

Ert organisationsnummer: 212000-2270
Arbetsställe: HEMTJÄNST FREDRIKSBERG
Besöksplats: SKYTTEVÄGEN 3, FREDRIKSBERG
Besöksdatum: 21 mars 2018
Deltagare i inspektionen: Alexander Jansson, enhetschef
Anneli Axelsson,
arbetsplatsombud/skyddsombud
Kerstin Ericson, arbetsmiljöinspektör
Lotta Berglund Christians, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 21 mars 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Vi kommer på återbesök hos er den 22 augusti 2018 klockan 10:00 - 12:00, Skyttevägen 3, Fredriksberg

Vid vårt besök kommer ni att få visa och beskriva

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagarare har varit delaktiga i åtgärderna.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



INFORMATION

Under 2017-2019 genomför Arbetsmiljöverket en nationell tillsynsinsats av äldreomsorgen. Syftet är att bidra till att minska sjukfrånvaron, antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor som är utmärkande för denna bransch för ett hållbart arbetsliv.

Vilka ska vara med vid återbesöket?

Vid återbesöket vill vi träffa samma personer som var med vid den här inspektionen.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån arbetet med den enskilda brukare

Brist

Ni behöver komplettera era dokumenterade rutiner för undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos den enskilde/brukaren.

Krav

1.1

Ni ska införa rutiner som säkerställer att undersökning av arbetsförhållandena genomförs och att risken för att era arbetstagare ska drabbas av ohälsa eller olycksfall bedöms, gällande arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer med och hos den enskilde/brukaren. Det ska framgå av rutinerna att arbetstagarnas arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer ska undersökas och riskerna för ohälsa och olycksfall bedöms i ett tidigt skede, att undersökning och riskbedömning ska vara kontinuerligt återkommande samt göras när förhållandena förändras. I rutinerna ska anges vem som ska undersöka, riskbedöma samt vidta åtgärder och upprätta handlingsplaner. Rutinerna ska dokumenteras skriftligt.



Upplysning:

vid uppföljning ska ni kunna visa rutinen som säkerställer att undersökning och riskbedömning hos enskilde brukaren kommer genomföras framgent. Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera rutinen i er verksamhet. Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01.

2 Undersöka, riskbedöma, åtgärder och handlingsplan - arbetet med den enskilda brukare

Brist

Ni har inte tillräckligt undersökt och riskbedömt arbetsförhållandena i er verksamhet vid arbetet med enskilda brukare och bedömt risker för ohälsa och olycksfall.

Krav

2.1

a) Ni ska undersöka arbetsförhållandena i er verksamhet och bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet. Ni ska undersöka alla faktorer som kan påverka arbetsmiljön för era olika yrkeskategorier i arbetet med olika brukare. Undersökningen och riskbedömningen ska minst omfatta följande faktorer:

- arbetsbelastning
- belastningsergonomi
- våld och hot
- smitta
- ensamarbete
- kemikaliehantering
- trafiksäkerhet

Av riskbedömningen ska framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt.

b) Ni ska, utifrån genomförda undersökningar och riskbedömningar, vidta de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olyckor. För de åtgärder ni inte genomför omedelbart ska ni ta fram en handlingsplan som anger vad som ska göras, när åtgärderna ska vara genomförda, vem som ska se till att de genomförs och vem som därefter kontrollerar att åtgärderna fått avsedd effekt.



Handlingsplanen ska vara skriftligt dokumenterad.

Upplysning.

Vid uppföljning ska ni kunna visa upp genomförda och dokumenterade riskbedömningar och handlingsplaner.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

3 Tillbud och olyckor

Brist

Ni har brister i efterlevnaden av er rutin för att fånga upp och utreda olyckor och tillbud i er verksamhet. Vid inspektionen framkom att tillbudsrapportering har låg frekvens.

Krav

3.1 Ni behöver stimulera era medarbetare att rapportera arbetsmiljöhändelser som till exempel tillbud och olyckor.

Minst ska ni se till att alla arbetstagare känner till:

- att de ska rapportera tillbud, ohälsa och olycksfall
- vad de ska rapportera som tillbud, ohälsa och olycksfall
- hur de ska rapportera.

Upplysning.

ni ska vid uppföljning kunna beskriva hur ni gått tillväga och om det gett resultat. Samt hur ni framgent tänker göra för att säkerställa att rapportering av händelser blir gjorda.

Se 5 och 9 §§ AFS 2001:01.

4 Rutiner vid kränkande särbehandling

Brist

Ni saknar övergripande rutiner för att hantera situationer med kränkande särbehandling.



Krav

4.1 Ni ska se till att det finns rutiner för att hantera kränkande särbehandling. Av rutinerna ska framgå:

- Vem/vilka som tar emot information om att kränkande särbehandling förekommer.
- Vad som händer med informationen, vad mottagaren ska göra, och
- Hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp.

Rutinerna ska göras kända för alla arbetstagare.

Upplysning

Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera och göra rutinen känd i er verksamhet.

Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01 samt 6 och 14 §§ AFS 2015:04.

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.



Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost
alexander.jansson@ludvika.se
anneli.axelsson@ludvika.se
cecilia.lantz@ludvika.se



Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010 730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 23 mars 2018, Boende Skogen, Ludvika

Ert organisationsnummer: 212000-2270
Arbetsställe: BOENDE SKOGEN OCH DAGVÅRD LJUNGEN
Besöksplats: KOLBOTTENVÄGEN 9, LUDVIKA
Besöksdatum: 23 mars 2018
Deltagare i inspektionen: Karin Svensson Nyström, undersköterska natt
Johanna Hellström, undersköterska dag
Anna Augustsson, undersköterska dag/arbetsplatsombud/skyddsombud
Susanne Östberg, enhetschef
Bea Löfqvist, biträdande enhetschef
Kerstin Ericson, arbetsmiljöinspektör
Lotta Berglund Christians, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 23 mars 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Vi kommer på återbesök hos er den 23 augusti 2018 klockan 09:00 - 10:00

Vid vårt besök kommer ni att få visa och beskriva

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



INFORMATION

Under 2017-2019 genomför Arbetsmiljöverket en nationell tillsynsinsats av äldreomsorgen. Syftet är att bidra till att minska sjukfrånvaron, antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor som är utmärkande för denna bransch för ett hållbart arbetsliv.

Vilka ska vara med vid återbesöket?

Vid återbesöket vill vi träffa samma personer som var med vid den här inspektionen.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Förteckning, säkerhetsdatablad

Brist

Vid inspektionen kunde ni inte visa er förteckning och säkerhetsdatablad för de kemiska produkter som hanteras i verksamheten.

Krav

1.1

Ni ska ta fram en aktuell förteckning och säkerhetsdatablad för de kemiska produkter som hanteras i verksamheten.

Se 6 och 7 §§ AFS 2011:19.

2 Rutiner vid kränkande särbehandling

Brist

Ni saknar övergripande rutiner för att hantera situationer med kränkande särbehandling.



Krav

2.1 Ni ska se till att det finns rutiner för att hantera kränkande särbehandling. Av rutinerna ska framgå:

- Vem/vilka som tar emot information om att kränkande särbehandling förekommer.
- Vad som händer med informationen, vad mottagaren ska göra, och
- Hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp.

Rutinerna ska göras kända för alla arbetstagare.

Upplysning

Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera och göra rutinen känd i er verksamhet.

Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01 samt 6 och 14 §§ AFS 2015:04.

3 Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån utifrån arbetet med den enskilda brukare

Brist

Ni behöver komplettera era dokumenterade rutiner för undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos den enskilde/brukaren.

Krav

3.1 Det ska finnas rutiner som säkerställer att undersökning av arbetsförhållandena genomförs och att risken för att era arbetstagare ska drabbas av ohälsa eller olycksfall bedöms, gällande arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer med och hos den enskilde/brukaren. Det ska framgå av rutinerna att arbetstagarnas arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer ska undersökas och riskerna för ohälsa och olycksfall bedöms i ett tidigt skede, att undersökning och riskbedömning ska vara kontinuerligt återkommande samt göras när förhållandena förändras. Undersökningen och riskbedömningen ska minst omfatta följande faktorer: • arbetsbelastning • belastningsergonomi • våld och hot • smitta • ensamarbete • kemikaliehantering
I rutinerna ska anges vem som ska undersöka, riskbedöma samt vidta åtgärder



och upprätta handlingsplaner. Rutinerna ska dokumenteras skriftligt.

Upplysning: kravet kommer ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande rutin. Vid uppföljning ska ni kunna visa och beskriva rutinen och hur ni implementerat den i er verksamhet.

Se 5 § AFS 2001:01.

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.

Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost

anna.augustsson@ludvika.se
susanne.ostberg@ludvika.se
beatrice.lofqvist@ludvika.se
cecilia.lantz@ludvika.se



Avdelningen för inspektion
Lotta Berglund Christians, 010 730 96 92
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 22 mars 2018, Hemtjänst Lingongården

Ert organisationsnummer: 212000-2270
Arbetsställe: SERVICEHUSET LINGONGÅRDEN OCH
HEMTJÄNST SÖDRA
Besöksplats: LINGONGÅRDEN 8, LUDVIKA
Besöksdatum: 22 mars 2018
Deltagare i inspektionen: Elisabeth Mårtensson,
undersköterska/skyddsombud
Jimmy Liinanki, enhetschef nattpatrullen
Åsa Andersson, undersköterska/skyddsombud
Inger Salmons, undersköterska/skyddsombud
Eva Björk, enhetschef hemtjänsten
Kerstin Ericson, arbetsmiljöinspektör
Lotta Berglund Christians, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 22 mars 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Vi kommer på återbesök hos er den 23 augusti 2018 klockan 10:30 - 12:00

Vid vårt besök kommer ni att få visa och beskriva

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



INFORMATION

Under 2017-2019 genomför Arbetsmiljöverket en nationell tillsynsinsats av äldreomsorgen. Syftet är att bidra till att minska sjukfrånvaron, antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor som är utmärkande för denna bransch för ett hållbart arbetsliv.

Vilka ska vara med vid återbesöket?

Vid återbesöket vill vi träffa samma personer som var med vid den här inspektionen.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Rutin för undersökning och riskbedömning utifrån arbetet med den enskilde boende

Brist

Ni behöver komplettera era dokumenterade rutiner för undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos den enskilde/boenden.

Krav

1.1 Ni ska införa rutiner som säkerställer att undersökning av arbetsförhållandena genomförs och att risken för att era arbetstagare ska drabbas av ohälsa eller olycksfall bedöms, gällande arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer med och hos den enskilde/brukaren. Det ska framgå av rutinerna att arbetstagarnas arbetsuppgifter/arbetsmoment/arbetsituationer ska undersökas och riskerna för ohälsa och olycksfall bedöms i ett tidigt skede, att undersökning och riskbedömning ska vara kontinuerligt återkommande samt göras när förhållandena förändras. I rutinerna ska anges vem som ska undersöka, riskbedöma samt vidta åtgärder och upprätta handlingsplaner. Rutinerna ska dokumenteras skriftligt.

Uppllysning:



Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Vid vår uppföljning vill vi att ni beskriver hur ni gått tillväga när ni implementerat rutinen (se krav nedan 2.1).

Se 5 § AFS 2001:01.

2 Undersöka, riskbedöma, åtgärder och handlingsplan -arbetet med den enskilde boenden

Brist

Ni har inte tillräckligt undersökt och riskbedömt arbetsförhållandena i er verksamhet vid arbetet med enskilda brukare och bedömt risker för ohälsa och olycksfall.

Krav

2.1 Ni ska undersöka arbetsförhållandena i er verksamhet och bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet. Ni ska undersöka alla faktorer som kan påverka arbetsmiljön för era olika yrkeskategorier i arbetet med olika brukare. Undersökningen och riskbedömningen ska minst omfatta följande faktorer:

- arbetsbelastning
- belastningsergonomi
- våld och hot
- smitta
- ensamarbete
- kemikaliehantering

Av riskbedömningen ska framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt.

Ni ska, utifrån genomförda undersökningar och riskbedömningar, vidta de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olyckor. För de åtgärder ni inte genomför omedelbart ska ni ta fram en handlingsplan som anger vad som ska göras, när åtgärderna ska vara genomförda, vem som ska se till att de genomförs och vem som därefter kontrollerar att åtgärderna fått avsedd effekt. Handlingsplanen ska vara skriftligt dokumenterad

Upplysning. Vid uppföljning ska ni kunna visa upp genomförda och dokumenterade riskbedömningar och handlingsplaner.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.



2.2 Ni ska säkerställa att nattpersonalens arbetssituation är inkluderad i ovanstående undersökning och bedömning.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

3 Rutiner vid kränkande särbehandling

Brist

Ni saknar övergripande rutiner för att hantera situationer med kränkande särbehandling.

Krav

3.1 Ni ska se till att det finns rutiner för att hantera kränkande särbehandling. Av rutinerna ska framgå: • Vem/vilka som tar emot information om att kränkande särbehandling förekommer. • Vad som händer med informationen, vad mottagaren ska göra, och • Hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp.

Rutinerna ska göras kända för alla arbetstagare.

Upplysning

Kravet kommer även att ställas till huvudman eftersom rutinen behöver vara verksamhetsövergripande. Er uppgift är att implementera och göra rutinen känd i er verksamhet. Vid vår uppföljning ska ni kunna beskriva hur ni gått tillväga.

Se 5 § AFS 2001:01 samt 6 och 14 §§ AFS 2015:04.

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.



Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.

Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Lotta Berglund Christians
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost

asa.anderson@ludvika.se
inger.salmons@ludvika.se
eva.bjork@ludvika.se
cecilia.lantz@ludvika.se



Inspektion på gruppboenden Timmermansvägen 37, Arbetsmiljöverket

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden överlämnar denna tjänsteskrivelse som svar till Arbetsmiljöverket efter inspektion på gruppboenden Timmermansvägen 37.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket gjorde den 13 juni 2018 en inspektion på gruppboenden Timmermansvägen 37 (dnr VON 2018/108). Vid inspektionen uppmärksammades ett antal brister som Vård- och omsorgsförvaltningen har vidtagit åtgärder för.

Beskrivning av ärendet

Arbetsmiljöverket gjorde den 13 juni 2018 en inspektion vid gruppboenden Timmermansvägen 37. Inspektionen gjordes utifrån Arbetsmiljöverkets uppmärksammande att många arbetstagare inom LSS och HVB-hem utsätts för hot och våld och är en av cirka 800 inspektioner som Arbetsmiljöverket planerar att genomföra i landet.

Arbetsmiljöverket har genomfört en inspektion tillsammans med ordinarie enhetschef, vikarierande enhetschef, enhetschef från annan verksamhet samt skyddsombud. Inspektionen gjordes under ett möte där arbetssätt kring riskarbetet i verksamheten redovisades samt en minde tillsyn av lokalerna i verksamheten.

Ordinarie enhetschef har förberett en del underlag i form av utskrifter av riskanalyser samt förslag på hur vissa riskanalyser och rutiner kan utformas. Detta har sedan förmedlats vidare till skyddsombudet som tillsammans med enhetschef har färdigställt riskanalyser. Skyddsombudet har även fått möjlighet att ta del av de rutiner som har upprättats i samband med denna tjänsteskrivelse.

Arbetsgruppen har på arbetsplatsträffen den 28/8 2018 fått tagit del av detta arbete.

Vård och omsorgsnämnden har, vidtagit följande åtgärder för att Timmermansvägen 37 ska säkerställa följande gällande det förebyggande arbetet kring hot och våld i verksamheten

1. *"att det finns skriftliga rutiner som ger en tydlig beskrivning av att regelbundet och systematiskt undersöka och bedöma de risker gällande situationer utifrån hot-och våld som arbetstagarna kan komma att drabbas av"*

En rutin har upprättats gällande det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet som ska förekomma i verksamheten under året.

2. *"att undersökning av och bedömning av riskerna för det hot och våld som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba arbetstagarna finns. Exempelvis ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm och ovälkomna besök"*

Tillsammans med skyddsombudet har riskanalyser upprättats vad gäller ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm och ovälkomna besök samt om det finns någonting övrigt. Riskanalyserna följs upp i samband med de skyddsronder som genomförs fyra gånger per år.

3. *" att det finns skriftliga rutiner för att regelbundet och systematiskt undersöka och bedöma riskerna av de organisatoriska och sociala risker som arbetstagarna kan komma att drabbas av"*

En komplettering har gjorts av den "temperaturmätning" som implementerades i verksamheten december 2017. Kompletteringen innehåller frågor som berör den organisatoriska och sociala arbetsmiljön samt en fråga med fokus på hot och våld. Den temperaturmätning som har kompletterats användes första gången på arbetsplatsträffen i verksamheten den 28/8 2018 och ska därefter användas regelbundet.

Användandet av temperaturmätningen står även med och ingår i den rutin som är beskriven i ovan punkt 1.

4. *"att skriftligt undersöka och bedöma de organisatoriska och sociala riskerna som kan drabba arbetstagarna"*

Ansvarig enhetschef har tillsammans med skyddsombudet gjort riskanalyser gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. De områden som det har gjorts riskanalyser på är arbetstidens förläggning, arbetsbelastning samt kränkande särbehandling.

I den mall som används vid medarbetarsamtalen tillsammans med arbetstagarna finns det med en fråga som berör om arbetstagaren blir utsatt för diskriminering eller för någon form av trakasserier.

5. *" att skriftligt ha rutiner för att undersöka arbetsförhållandena och bedöma de risker som finns för arbetstagarna när brukare skrivs in, regelbundet och vid förändringar"*

En rutin har skapats där det framgår vad som ska göras gällande riskbedömningar regelbundet gällande brukare samt vid inflyttning och förändringar. Ett flödesschema har också skapats så att personalen kan arbeta steg för steg med ett förebyggande arbete samt att säkerställa att risker i samband med arbetet med brukarna minimeras och upptäcks i tid. I detta flöde ingår att kontinuerligt skriva riskanalyser vid behov.

6. *” att undersöka de risker som kan finnas gällande arbetet med brukarna och skriftligt bedöma riskerna för ohälsa eller olycksfall”*

En mall för att fylla i en riskanalys för varje enskild brukare delas ut på arbetsplatsträffen den 28/8 2018. Riskanalysen ska innehålla områdena våld och hot, psykiskt påfrestande arbete, risker för rökning, belastningsergonomiska risker, smittorisker samt övriga risker finns med i varje riskanalys. Varje kontaktpersonal ska ansvara för riskanalysen gällande respektive brukare. Enhetschef samt skyddsombudet ska också vara delaktiga i arbetet med riskanalyserna. Vid behov ska stödpedagog bjudas in gällande punkterna våld och hot samt psykiskt påfrestande arbete.

Den mall som innehåller kartläggning av brukarnas signaler för förebygga situationer kring hot och våld ska även göras av kontaktpersonal samt ansvarig enhetschef. Vid behov kan stödpedagog vara behjälplig. Mallen för denna kartläggning har delats ut i verksamheten.

7. *” att ha skriftliga rutiner som gör att vi regelbundet undersöker de faktiska fysiska arbetsförhållanden som förekommer på gruppboenden samt att det av rutinerna framgår hur skyddsronden ska genomföras, när skyddsronden ska genomföras och vem som är ansvarig för skyddsronden”*

Säkerhetssamordnaren i Vård- och omsorgsförvaltningen har fått kännedom om att den kommunövergripande checklisten för skyddsronder behöver kompletteras med utrymme för riskbedömningar samt kompletteras med frågor gällande hot och våld och frågor kring den sociala och organisatoriska arbetsmiljön. Fram tills att den kommunövergripande checklisten för skyddsronder är reviderad på ett tillfredställande sätt ska även checklisten gällande ”äldreomsorg (boende), vård och behandlingshem” från www.prevent.se användas.

En rutin har upprättats gällande hur, när och vem som är ansvarig för att skyddsronderna ska genomföras.

8. *” att utifrån den skyddsrund som gjordes i maj 2018 skriftligt bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Riskerna som skrivs in i handlingsplanen ska sedan kontrolleras”*

Ansvarig enhetschef har tillsammans med skyddsombudet gått igenom de risker i riskanalysen som framkom på den skyddsrund som genomfördes i maj 2018.

9. *” att skriftliga rutiner som säkerställer att arbetstagarna rapporterar de tillbud som inträffat i verksamheten har tagits fram”*

Skriftliga rutiner för hur avvikelserapportering samt rapportering av tillbud finns tillgängligt på Ludvika Kommuns intranät för de anställda arbetstagarna. En rutin om tillbudsrapportering och arbetsskada i samband med en avvikelse är upprättad.

Blanketten gällande tillbudsrapporteringen sitter även ihop häftad tillsammans med aktuell avvikelseblankett.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Sandra Sjögren
Enhetschef

Carola Dahlgren
Skyddsombud

Beslut skickas till
Arbetsmiljöverket
Personalen Timmermansvägen 37
Enhetschef
Områdeschef
Akt



Avdelningen för inspektion
Marie Juhnestam-Bimer, 010-730 97 17
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 13 juni 2018

Ert organisationsnummer: 212000-2270
Arbetsställe: GRUPPBOSTAD
Besöksplats: TIMMERMANSVÄGEN 37, LUDVIKA
Besöksdatum: 13 juni 2018
Deltagare i inspektionen: Jonny Isacsson, enhetschef (ansvarig för annan verksamhet)
Sandra Sjögren, enhetschef
Carola Dahlgren, skyddsombud
Camilla Blidberg, blivande vik enhetschef för gruppboenden
Marie Juhnestam-Bimer, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 13 juni 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Ni ska skicka ett svar till oss

Ni ska före nedan angivna datum informera oss om vad ni har gjort med anledning av de brister och krav vi redovisar här.

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Ert svar bör vara underskrivet av skyddsombudet så att vi kan se att skyddsombudet har läst det. Skriv vår beteckning 2018/019288 i svaret.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Skriftliga rutiner för undersökning av hot- och våldsrisker

Brist

Vid inspektionen framkom att ni saknar skriftliga rutiner för att regelbundet och systematiskt undersöka och riskbedöma de hot- och våldsrisker som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Krav

1.1 Ni ska ta fram skriftliga rutiner som tydligt beskriver hur ni regelbundet ska undersöka och riskbedöma de hot- och våldssituationer som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01 samt 2 § AFS 1993:02.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

2 Undersökning och riskbedömning av hot och våldsrisker

Brist

Ni har inte undersökt och bedömt riskerna för de hot och våldsrisker som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba era arbetstagare. Risker på en gruppbostad som kan behöva undersökas kan tex vara ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm och ovälkomna besök.

Krav

2.1 Ni ska undersöka och bedöma riskerna för våld eller hot om våld på arbetsstället. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och det ska av den framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte.

Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall på grund av våld eller hot om våld och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska



också anges vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 2 § AFS 1993:02 samt 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

3 Skriftliga rutiner för att undersöka och riskbedöma organisatoriska och sociala risker

Brist

Vid inspektionen framkom att ni saknar skriftliga rutiner för att regelbundet och systematiskt undersöka och riskbedöma organisatoriska och sociala risker som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Krav

3.1 .1 Ni ska åtgärda bristen.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01 samt 5 § AFS 2015:04.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

4 Undersökning och riskbedömning av organisatoriska och sociala risker

Brist

Ni har inte undersökt och bedömt de organisatoriska och sociala risker (OSA) som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba era arbetstagare. Föreskrifterna om OSA gäller sedan 2016 och där framgår hur arbetsgivaren ska göra för att risker på grund av arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling ska förebyggas.

Krav

4.1 Ni ska undersöka och bedöma riskerna för att arbetstagarna kan drabbas av organisatoriska och sociala risker. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och det ska av den framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska också anges vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 5 § AFS 2015:04 samt 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**



5 Skriftliga rutiner för undersökning och riskbedömning av arbete med brukarna

Brist

Ni saknar skriftliga rutiner för undersökning av arbetsförhållandena och bedömning av riskerna för era arbetstagare att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med och hos de enskilda brukaren.

Om verksamheten inte systematiskt, i förväg vid inskrivning, regelbundet och vid förändringar undersöker de eventuella risker som finns i arbetet för arbetstagarna med de enskilda brukarna och bedömer riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet finns det risk för att faktorer som kan orsaka ohälsa och arbetstagare inte uppmärksammas och att förebyggande åtgärder inte vidtas.

Krav

5.1 Ni ska se till att ni har skriftliga rutiner som säkerställer att undersökningar och skriftliga riskbedömningar görs vid inskrivning av brukare, regelbundet och vid förändringar.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

6 Undersökning och bedömning av risker med brukarna

Brist

Vid inspektionen framkom att det saknades riskbedömningar av de risker som kan finnas vid arbete med de enskilda brukarna på gruppboenden. Om arbetsgivaren inte undersökt vilka risker som finns kan arbetstagarna utsättas för risker som kan leda till ohälsa och olycksfall.

Information:

Risker som kan behöva undersökas är tex risker för våld och hot, risker för psykiskt påfrestande arbete, risker för rökning, belastningsergonomiska risker och smittorisker.

Krav

6.1 Ni ska undersöka riskerna som kan finnas i arbetet med brukarna och skriftligt bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall. I riskbedömningen ska anges om riskerna är allvarliga eller inte. Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska också anges vem som



ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

7 Skriftliga rutiner för undersökning av risker i lokalerna

Brist

Ni uppgav vid inspektionen att ni brukar genomföra undersökning av risker i lokalerna vid en skydds rond men att det inte är bestämt när under året skydds ronden ska genomföras. Ni uppgav vidare att ni vid skydds ronden använde en checklista som används inom alla verksamheter i kommunen. Checklistans olika områden/frågor är alltså inte anpassade efter de risker som kan finnas specifikt på en grupp bostad och ni riskerar därmed att faktiska risker inte omfattas av systematiska undersökningar och riskbedömningar och att åtgärder inte vidtas.

Krav

7.1 Ni ska se till att ni har skriftliga rutiner, som innebär att ni regelbundet undersöker de faktiska fysiska arbetsförhållandena som kan medföra risker för arbetstagarna på grupp bostaden. Av rutinerna ska framgå hur ni ska göra skydds rond, när skydds ronden ska göras och vem som ansvarar för att den blir gjord.

Se 5 § AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

8 Riskbedömning efter skydds rond

Brist

Ni genomförde i maj 2018 en skydds rond men ni har ännu inte skriftligt bedömt de risker som framkom vid skydds ronden.

Krav

8.1 Ni ska med resultatet av skydds ronden som underlag, bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet, Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och där ska anges vilka risker som finns och om de är allvarliga eller inte. Åtgärder som inte genomförs omedelbart ska föras in i en skriftlig handlingsplan där det ska anges när



åtgärderna ska vara genomförda och vem som ska se till att de genomförs.
Genomförda åtgärder ska kontrolleras.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

9 Rutiner för rapportering av tillbud

Brist

Vid inspektionen visade ni statistik över rapporterade tillbud sedan ett år tillbaka och enligt dessa uppgifter fanns mycket få (tre stycken) rapporterade tillbud på era gruppbestäder. Det framkom dock att det förekommer flera tillbud gällande hot- och våldshändelser men att dessa enbart rapporterats på så kallade aggressionsrapporter och därmed inte kommer in i tillbudssystemet i kommunen. Det är för arbetstagarna och cheferna, oklart hur tillbudsrapportering ska gå till då man uppfattat att aggressionsrapporterna är det system som ska användas. Finns det en underrapportering av tillbud så finns risk att arbetsgivaren och skyddsombud inte får en bra bild om vilka tillbud som inträffar i verksamheten och man missar därmed en bra chans att vidta förebyggande åtgärder.

Krav

9.1 Ni ska ta fram skriftliga rutiner som säkerställer att era arbetstagare rapporterar de tillbud som inträffat i verksamheten. Av rutinerna ska minst framgå:

- Att arbetstagarna ska rapportera tillbud som inträffat i arbetet till arbetsgivaren.
- Vad arbetstagarna ska rapportera som tillbud
- Hur och till vem arbetstagarna ska rapportera tillbud till.

Se 5 och 9 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.



Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.

Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Marie Juhnestam-Bimer
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost
jonny.isacsson@ludvika.se
sandra.sjogren@ludvika.se
carola.dahlgren@ludvika.se
camilla.blidberg@ludvika.se



ARBETSMILJÖ
VERKET

FÖRANMÄLAN

LUDVIKA KOMMUN
Vård- och omsorgsnämnden
Datum
2018-04-10
ANK. 2018 -04- 13
Dnr

Vår beteckning
2018/019288

Sid
1 (2)

Avdelningen för inspektion
Marie Juhnestam-Bimer, 010-730 97 17
arbetsmiljoverket@av.se

GRUPPBOSTAD
TIMMERMANSVÄGEN 29
771 51 LUDVIKA

Föranmälan av inspektion

Arbetsmiljöverket kommer att göra en inspektion hos er på Timmermansvägen 29 den 13 juni 2018 klockan 09:00 - 11:00. Inspektionen kommer framför allt att handla om hur ni förebygger risker för ohälsa och olycksfall med särskilt fokus på hot och våldsrisker inom ramen för ert systematiska arbetsmiljöarbete samt organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden.

Informera era medarbetare om vårt besök.

Vilka ska vara med?

Vid inspektionen vill vi träffa arbetsgivare och skyddsombud. Om det inte finns något lokalt skyddsombud vill vi att ni kallar huvudskyddsombud samt en representant för arbetstagarna.

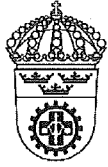
Från Arbetsmiljöverket kommer Marie Juhnestam-Bimer.

Varför kommer vi till er?

Vi kommer att inspektera arbetsförhållanden i er verksamhet för att bedöma hur ni följer arbetsmiljöreglerna så att ingen arbetstagare blir sjuk eller skadar sig på arbetet. Risken för att medarbetare drabbas av ohälsa på grund av hot och våld eller organisatoriska och sociala orsaker bedöms som hög inom HVB-hem och LSS-hem.

Sanktionsavgift om ni bryter mot vissa regler

Våra inspektioner kostar ingenting. Men bryter man mot vissa arbetsmiljöregler kan man få betala en sanktionsavgift. Vilka reglerna är och hur stora avgifterna kan vara ser ni på vår webbplats www.av.se.



Förbered er inför inspektionen

Vid inspektionen kommer vi att be er att redovisa:

- er riskbedömning beträffande hot och våld samt organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden,
- er statistik om rapporterade tillbud och arbetsskador,
- sjukfrånvaro fördelat på kvinnor och män,

För att underlätta vid inspektionen ska ni ha ovanstående dokumentation tillgänglig.

Läs mer om inspektionen och reglerna

På vår webbplats kan ni läsa om hur våra inspektioner går till. Ni kan också läsa mer om systematiskt arbetsmiljöarbete och om de andra arbetsmiljöreglerna. Där finns flera webbutbildningar, filmer och vägledningar som stöd i ert arbetsmiljöarbete.

Direktlänk för denna inspektionsinsats: www.av.se/hot-och-vald.

Om adressen till arbetsstället inte stämmer så hör av er till mig på marie.juhnestam-bimer@av.se eller 010-730 97 17. Ni är också välkomna att höra av er till mig om ni har frågor.

Med vänlig hälsning

Marie Juhnestam-Bimer
Arbetsmiljöinspektör

Inspektion på särskilt boende Ludvika Gård, Arbetsmiljöverket

Förvaltningens förslag till beslut

Vård-och omsorgsnämnden överlämnar denna tjänsteskrivelse som svar till Arbetsmiljöverket efter inspektionen på det särskilda boendet Ludvika Gård.

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket gjorde den 13 juni 2018 en inspektion på det särskilda boendet Ludvika Gård (dnr VON 2018/109). Vid inspektionen uppmärksammande Arbetsmiljöverket ett antal brister som Vård-och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa.

Beskrivning av ärendet

Den 13 juni 2018 gjorde Arbetsmiljöverket en inspektion av det särskilda boendet Ludvika Gård. Inspektionen var en av cirka 800 inspektioner som genomförs över hela landet av Arbetsmiljöverket. Detta då man från Arbetsmiljöverket har sett att förekomsten av hot-och våld är stor inom HVB-hem samt LSS-boenden.

Arbetsmiljöverket har vid inspektionen genomfört ett möte där tidigare enhetschef, samordnare och dåvarande skyddsombud deltog.

Ordinarie enhetschef har förberett en del underlag i form av utskrifter av riskanalyser samt förslag på hur vissa riskanalyser och rutiner kan utformas. Detta har sedan förmedlats vidare till dåvarande skyddsombud som tillsammans med enhetschef har färdigställt riskanalyser. Skyddsombudet har även fått möjlighet att ta del av de rutiner som har upprättats i samband med denna tjänsteskrivelse.

För att säkerställa de brister som Arbetsmiljöverket har uppmärksammat har följande åtgärder blivit vidtagna:

1.”att det finns skriftliga rutiner för att regelbundet och systematiskt undersöka och riskbedöma de risker som kan komma att drabba arbetstagarna gällande hot och våld”.

Övergripande rutiner har tagits fram som ska säkerställa att det sker ett systematiskt arbetsmiljöarbete i verksamheten.

2. *"att undersökning av och bedömning av riskerna för de situationer kring hot och våld som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba arbetstagarna finns. Exempelvis gällande ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm och ovälkomna besök"*

En riskanalys beträffande ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm, ovälkomna besök samt övrigt har gjorts tillsammans med den person som vid tillfället för inspektionen var skyddsombud.

3. *"att det finns rutiner i skriftlig form för att undersöka och bedöma de risker som kan finnas i arbetstagarnas arbetsförhållanden och som de riskerar att drabbas av gällande ohälsa eller olycksfall i arbetet med de enskilda brukarna.*

Skriftliga rutiner för att säkerställa att de arbetstagare som finns på Ludvika Gård inte ska drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med de enskilda brukarna har upprättats gällande inflyttning, vid förändringar samt att det regelbundet ska förekomma i verksamheten. Ett flödesschema har också skapats så att personalen kan arbeta steg för steg med ett förebyggande arbete samt att säkerställa att risker i samband med arbetet med brukarna minimeras och upptäcks i tid. I detta flöde ingår att kontinuerligt skriva riskanalyser vid behov.

4. *"att det finns riskbedömningar gällande de risker som kan finnas vid arbetet med de enskilda brukarna".*

Varje medarbetare ska utifrån sitt ansvar som kontaktpersonal genomföra en riskanalys för respektive brukare. En mall för att fylla i en riskanalys för varje enskild brukare delas ut på arbetsplatsträffen den 29/8 2018. Av riskanalysen ska det framgå vilka risker det finns gällande hot och våld, psykiskt påfrestande arbete, risker gällande rökning, belastningsergonomiska risker, risk för smitta samt om det finns övriga punkter utöver dessa. Gällande riskerna kring hot och våld samt psykiskt påfrestande arbete kan stödpedagog vara behjälplig vid behov. Ansvarig enhetschef och skyddsombudet ska även de vara delaktiga i riskanalyserna genom att ta del av det material som upprättas.

En mall gällande kartläggning av brukares signaler vid utåtagerande beteende ska också fyllas i och finnas i respektive brukares pärm. Mallen delas ut på arbetsplatsträffen den 29/8 2018. Även i detta ska ansvarig enhetschef och skyddsombud vara delaktiga genom att ta del av det material som upprättas.

5. *"att det finns skriftliga rutiner för hur vi regelbundet och systematiskt ska bedöma de risker gällande de organisatoriska och sociala riskerna som arbetstagarna kan komma att drabbas av"*

En rutin har upprättats gällande hur det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet ska se ut i verksamheten. Rutinen är densamma som anges under punkt 1 i denna tjänsteskrivelse.

"Temperaturmätning" gällande bland annat den organisatoriska och sociala arbetsmiljön kommer att implementeras i verksamheten från och med arbetsplatsträffen den 29/8 2018.

6. *”att undersöka och bedöma de risker som skulle kunna drabba de arbetstagare som finns i verksamheten gällande organisatoriska och sociala risker”*

Risکانalyser har gjorts tillsammans med dåvarande skyddsombud som medverkade vid inspektionen den 13 juni 2018. Riskanalyserna har innehållit områdena arbetsbelastning, arbetstidens förläggning samt kränkande särbehandling.

I den mall som används vid medarbetarsamtalen tillsammans med arbetstagarna finns det med en fråga som berör om arbetstagaren blir utsatt för någon form av trakasserier eller diskriminering.

7. *”att det finns skriftliga rutiner som innebär att verksamheten regelbundet undersöker de faktiska arbetsförhållanden som finns som kan medföra risker för arbetstagarna”.*

En rutin har upprättats gällande hur, när och vem som är ansvarig för att det blir gjort.

Fram tills att den kommunövergripande checklisten för skyddsronder är reviderad på ett tillfredställande sätt, kommer verksamheten att använda checklisten gällande äldreomsorg (boende), vård och behandlingshem, som finns på www.prevent.se.

Den säkerhetssamordnare som finns i Ludvika kommuns Vård-och omsorgsförvaltning har även fått kännedom om att den kommunövergripande checklisten behöver kompletteras med en riskanalys, frågor gällande våld-och hot samt gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, och det är lämnat till säkerhetsgruppen som finns i Ludvika kommun.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Sandra Sjögren
Enhetschef

Yvonne Åberg
Skyddsombud

Beslut skickas till
Arbetsmiljöverket
Enhetschef
Områdeschef
Personalen Ludvika Gård
Akt



Avdelningen för inspektion
Marie Juhnestam-Bimer, 010-730 97 17
arbetsmiljoverket@av.se

LUDVIKA KOMMUN
771 82 LUDVIKA

Resultatet av inspektionen 13 juni 2018

Ert organisationsnummer: 212000-2270
Arbetsställe: GRUPPBOSTAD
Besöksplats: KRUSBÄRSGÅRDEN 1, LUDVIKA
Besöksdatum: 13 juni 2018
Deltagare i inspektionen: Maria Fältskog, tidigare enhetschef
Tarja Lahti, samordnare
Yvonne Åberg, skyddsombud
Marie Juhnestam-Bimer, arbetsmiljöinspektör

Vi var hos er den 13 juni 2018 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen såg vi en del som fungerade bra, men vi hittade också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet redovisar vi de brister vi såg och de krav vi nu ställer.

Ni ska skicka ett svar till oss

Ni ska före nedan angivna datum informera oss om vad ni har gjort med anledning av de brister och krav vi redovisar här.

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Ert svar bör vara underskrivet av skyddsombudet så att vi kan se att skyddsombudet har läst det. Skriv vår beteckning 2018/019293 i svaret.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.



Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

1 Skriftliga rutiner för undersökning och riskbedömning av hot- och våldsrisker

Brist

Vid inspektionen framkom att ni saknar skriftliga rutiner för att regelbundet och systematiskt undersöka och riskbedöma de hot- och våldsrisker som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Krav

1.1 Ni ska ta fram skriftliga rutiner som tydligt beskriver hur ni regelbundet ska undersöka och riskbedöma de hot- och våldssituationer som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01 samt 2 § AFS 1993:02.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

2 Undersökning och riskbedömning av hot- och våldsrisker

Brist

Ni har inte undersökt och bedömt riskerna för de hot och våldsrisker som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba era arbetstagare. Risker som kan behöva undersökas kan tex vara ensamarbete, lokalernas utformning, behov av larm och ovälkomna besök.

Krav

2.1 Ni ska undersöka och bedöma riskerna för våld eller hot om våld på arbetsstället. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och det ska av den framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall på grund av våld eller hot om våld och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska också anges



vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 2 § AFS 1993:02 samt 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

3 Skriftliga rutiner för undersökning och riskbedömning av arbete med brukarna

Brist

Ni saknar skriftliga rutiner för undersöka och riskbedöma arbetsförhållandena för att era arbetstagare kan drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet med de enskilda brukarna.

Om verksamheten inte systematiskt, i förväg vid inskrivning, regelbundet och vid förändringar undersöker de eventuella risker som finns i arbetet för arbetstagarna med de enskilda brukarna och bedömer riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet finns det risk för att faktorer som kan orsaka ohälsa och arbetstagare inte uppmärksammas och att förebyggande åtgärder inte vidtas.

Krav

3.1 Ni ska se till att ni har skriftliga rutiner som säkerställer att undersökningar och skriftliga riskbedömningar görs vid inskrivning av brukare, regelbundet och vid förändringar.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

4 Undersökning och riskbedömning gällande arbete med brukarna

Brist

Vid inspektionen framkom att det saknades riskbedömningar av de risker som kan finnas vid arbete med de enskilda brukarna. Om arbetsgivaren inte undersökt vilka risker som finns kan arbetstagarna utsättas för risker som kan leda till ohälsa och olycksfall.

Information:

Risker som kan behöva undersökas är tex risker för våld och hot, risker för psykiskt påfrestande arbete, risker för rökning, belastningsergonomiska risker och smittorisker.



Krav

4.1 Ni ska undersöka riskerna som kan finnas i arbetet med brukarna och skriftligt bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall. I riskbedömningen ska anges om riskerna är allvarliga eller inte. Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen, i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska också anges vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

5 Skriftliga rutiner för att undersöka och riskbedöma organisatoriska och sociala risker

Brist

Vid inspektionen framkom viss otydlighet kring vilka skriftliga rutiner ni har för att regelbundet och systematiskt undersöka och riskbedöma organisatoriska och sociala risker som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Krav

5.1 Ni ska se till att ni har skriftliga rutiner för hur ni regelbundet och systematiskt ska undersöka och riskbedöma organisatoriska och sociala risker som arbetstagarna kan komma att drabbas av.

Se 5 och 8 §§ AFS 2001:01 samt 5 § AFS 2015:04.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

6 Undersökning och riskbedömning av organisatoriska och sociala risker

Brist

Ni kunde vid inspektionen inte visa någon aktuell riskbedömning av organisatoriska och sociala risker som kan förekomma i verksamheten och som riskerar att drabba era arbetstagare. Eventuellt finns någon riskbedömning som är gjord av nuvarande chef men hon deltog inte i inspektionen. Föreskrifterna om OSA gäller sedan 2016 och där framgår hur arbetsgivaren ska göra för att risker på grund av arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling ska förebyggas.



Krav

6.1 Ni ska undersöka och bedöma riskerna för att arbetstagarna kan drabbas av organisatoriska och sociala risker. Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt och det ska av den framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga eller inte. Ni ska, utifrån resultatet av riskbedömningen i en skriftlig handlingsplan ange de åtgärder som behövs och som inte genomförs omedelbart. I handlingsplanen ska också anges vem som ska se till att åtgärderna genomförs. Ni ska därefter kontrollera de vidtagna åtgärderna.

Se 8 och 10 §§ AFS 2001:01 samt 5 § AFS 2015:04.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

7 Skriftliga rutiner för undersökning av risker i lokalerna

Brist

Ni uppgav vid inspektionen att ni brukar genomföra undersökning av risker i lokalerna vid en skyddsron som genomförs på våren. Ni uppgav vidare att ni vid skyddsronen använde en checklista som används inom alla verksamheter i kommunen. Checklistans olika områden/frågor är alltså inte anpassade efter de risker som kan finnas specifikt i sådan verksamhet som bedrivs i lokalerna som finns på Krusbärgsgården 1 och ni riskerar därmed att faktiska risker inte omfattas av systematiska undersökningar och riskbedömningar och att åtgärder inte vidtas.

Krav

7.1 Ni ska se till att ni har skriftliga rutiner, som innebär att ni regelbundet undersöker de faktiska arbetsförhållandena som kan medföra risker för arbetstagarna i lokalerna på Krusbärgsgården 1. Av rutinerna ska framgå hur ni ska göra undersökningar och riskbedömningar, när detta ska ske och vem som ansvarar för att det blir gjort.

Se 5 § AFS 2001:01.

Svar till Arbetsmiljöverket senast den **30 september 2018**

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljöreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.



Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.

Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på www.av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats www.av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Marie Juhnestam-Bimer
Arbetsmiljöinspektör

Sändlista epost
maria.faltskog@ludvika.se
tarja.lahti@ludvika.se
yvonne.aberg@ludvika.se
lina.ekdahlholmstrom@ludvika.se



Avdelningen för inspektion
Marie Juhnestam-Bimer, 010-730 97 17
arbetsmiljoverket@av.se

GRUPPBOSTAD
KRUSBÄRSGÅRDEN 1
771 40 LUDVIKA

Föranmälan av inspektion

Arbetsmiljöverket kommer att göra en inspektion hos er på Krusbärgsgården 1 den 13 juni 2018 klockan 12:30 - 14:30. Inspektionen kommer framför allt att handla om hur ni förebygger risker för ohälsa och olycksfall med särskilt fokus på hot och våldsrisker inom ramen för ert systematiska arbetsmiljöarbete samt organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden.

Informera era medarbetare om vårt besök.

Vilka ska vara med?

Vid inspektionen vill vi träffa arbetsgivare och skyddsombud. Om det inte finns något lokalt skyddsombud vill vi att ni kallar huvudskyddsombud samt en representant för arbetstagarna.

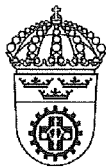
Från Arbetsmiljöverket kommer Marie Juhnestam-Bimer.

Varför kommer vi till er?

Vi kommer att inspektera arbetsförhållanden i er verksamhet för att bedöma hur ni följer arbetsmiljöreglerna så att ingen arbetstagare blir sjuk eller skadar sig på arbetet. Risken för att medarbetare drabbas av ohälsa på grund av hot och våld eller organisatoriska och sociala orsaker bedöms som hög inom HVB-hem och LSS-hem.

Sanktionsavgift om ni bryter mot vissa regler

Våra inspektioner kostar ingenting. Men bryter man mot vissa arbetsmiljöregler kan man få betala en sanktionsavgift. Vilka reglerna är och hur stora avgifterna kan vara ser ni på vår webbplats www.av.se.



Förbered er inför inspektionen

Vid inspektionen kommer vi att be er att redovisa:

- er riskbedömning beträffande hot och våld samt organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden,
- er statistik om rapporterade tillbud och arbetsskador,
- sjukfrånvaro fördelat på kvinnor och män,

För att underlätta vid inspektionen ska ni ha ovanstående dokumentation tillgänglig.

Läs mer om inspektionen och reglerna

På vår webbplats kan ni läsa om hur våra inspektioner går till. Ni kan också läsa mer om systematiskt arbetsmiljöarbete och om de andra arbetsmiljöreglerna. Där finns flera webbutbildningar, filmer och vägledningar som stöd i ert arbetsmiljöarbete.

Direktlänk för denna inspektionsinsats: www.av.se/hot-och-vald.

Om adressen till arbetsstället inte stämmer så hör av er till mig på marie.juhnestam-bimer@av.se eller 010-730 97 17. Ni är också välkomna att höra av er till mig om ni har frågor.

Med vänlig hälsning

Marie Juhnestam-Bimer
Arbetsmiljöinspektör

Reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden föreslår fullmäktige att anta reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd, daterat den 15 augusti 2018.
2. Vård- och omsorgsnämnden föreslår fullmäktige att reglementet ersätter det nuvarande reglementet för kommunala handikapprådet antaget den 22 augusti 2011 § 231 med tilläggsändringar den 24 september 2012 § 187

Sammanfattning

Fullmäktige antog nuvarande reglemente för kommunala handikapprådet den 22 augusti 2011 §231 med tilläggsändringar den 24 september 2012 § 187.

Utifrån riktlinjer för styrdokument i Ludvika kommun ska styrdokument ses över en gång per mandatperiod, eller då det finns behov.

Vård- och omsorgsförvaltningen har, tillsammans med kommunal handikapprådets ordförande Åsa Bergkvist sett över nuvarande reglemente för kommunala handikapprådet. Reglementet har därefter presenterats för Kommunala handikapprådet på sitt möte den 24 maj § 13. Förslaget sändes på remiss till de lokala handikappföreningarna, som fick komma in med synpunkter till och med den 31 maj 2018.

Vård- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med kommunala handikapprådets ordförande tagit ställning till de inkomna yttrandena och beaktat de ändringsförslag som är förenliga med rådets uppdrag och avvisat de synpunkter som inte är relevanta för ändringar i ett styrdokument.

Några av de ändringar som görs i reglementet är namnbytet från kommunala handikapprådet till tillgänglighetsrådet eftersom det namnet ger frågorna ett annat perspektiv. Det ska vara ett fokus på frågor hur samhället ska anpassa till olika förutsättningar istället för på olika funktionsnedsättningar. Det blir ett större och vidare begrepp.

Rådet föreslås också i reglementet att organisatoriskt vara knutet till kommunstyrelsen istället för vård- och omsorgsnämnden, i linje med hur bland annat pensionärsrådet är organiserat. Processen kring val av representanter från de lokala handikappföreningarna styrs upp lite mera och tidigareläggs samt att kallelsen skickas en vecka innan mötet, inte två som nuvarande reglemente säger.

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår vård- och omsorgsnämnden föreslå fullmäktige att anta reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd, daterat 15 augusti 2018. Reglementet ersätter det nuvarande reglementet för kommunala handikapprådet antaget den 22 augusti 2011 § 231 med tilläggsändringar den 24 september 2012 § 187.

Beskrivning av ärendet

Fullmäktige antog nuvarande reglemente för kommunala handikapprådet den 22 augusti 2011 §231 med tilläggsändringar den 24 september 2012 § 187.

Utifrån riktlinjer för styrdokument i Ludvika kommun ska styrdokument ses över en gång per mandatperiod, eller då det finns behov.

Vård-och omsorgsförvaltningen har, tillsammans med kommunala handikapprådets ordförande Åsa Bergkvist sett över nuvarande reglemente för kommunala handikapprådet. Reglementet har därefter presenterats för Kommunala handikapprådet på sitt möte den 24 maj § 13. Förslaget sändes på remiss till de lokala handikappföreningarna, som fick komma in med synpunkter till och med den 31 maj 2018.

Vård- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med kommunala handikapprådets ordförande tagit ställning till de inkomna yttrandena och beaktat de ändringsförslag som är förenliga med rådets uppdrag och avvisat de synpunkter som inte är relevanta för ändringar i ett styrdokument.

Förändringar i huvuddrag

Eftersom regementet för kommunal handikapprådet omarbetats i sin helhet bifogas såväl förslaget till nytt reglemente (bilaga 1) samt nuvarande reglemente (bilaga 2) denna tjänsteskrivelse. Här presenterar vård- och omsorgsförvaltningen kort några av de större förändringarna, i övrigt hänvisar förvaltningen till de båda bilagorna.

Namnbyte

I förslaget till nytt reglemente ändras namnet på kommunala handikapprådet till Ludvika kommuns tillgänglighetsråd eftersom det namnet ger frågorna ett annat perspektiv. Det ska vara ett fokus på frågor hur samhället ska anpassa till olika förutsättningar istället för på olika funktionsnedsättningar. Det blir ett större och vidare begrepp.

Syfte och uppgifter

I det nya förslaget till reglemente är man tydligare med att tillgänglighetsperspektivet ska genomsyra kommunens alla verksamheter och att tillgänglighetsrådet har en rådgivande funktion.

Syftet med tillgänglighetsrådet är att identifiera och söka undanröja hinder för full delaktighet i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning, utifrån FN:s konvention. Rådet är ett forum för opinionsbildning och kunskapsskrivning som bidrar till att Ludvika kommun ökar medvetenheten om människors lika värde.

Man har tagit bort rådets uppgift att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy och i att upprätta kommunens handikappolitiska plan enligt FN:s standardregler. Genom det tydliggörs att det är kommunen uppgift att ansvara över de styrdokument som ska och behöver upprättas för målgruppen. Rådets uppgift är att verka för en tillgänglig kommun genom att vara kommunens organ och en resurs för samråd och ömsesidig information.

De lokala handikappföreningarna föreslog i sina yttranden att det ska finnas en Agenda 2 samordnare på heltid i kommunen. Här har förvaltningen i samråd med ordförande i kommunala handikapprådet, valt att inte föreslå detta då den synpunkten inte hör ihop med ändringar i ett styrdokument.

Organisation

Rådet föreslås i det nya reglementet att organisatoriskt vara knutet till kommunstyrelsen istället för vård- och omsorgsnämnden, i linje med hur bland annat pensionärsrådet är organiserat. Utifrån de lokala handikappföreningarnas synpunkter är det viktigt att det är en övergripande nämnd som ansvarar för rådet, eftersom samtliga kommunens nämnder har ett ansvar för ett samhälle tillgängligt för alla.

Vidare har processen kring val av representanter från de lokala handikappföreningarna styrs upp lite mera och tidigareläggs samt att kallelsen skickas en vecka innan mötet, inte två som nuvarande reglemente säger.

Administration

Paragraferna 8, 9, 10 i förslaget till reglemente är helt nya. I praktiken har man redan tillämpat alla paragraferna, men nu vill vård- och omsorgsförvaltningen föra in dem i reglementet. Detta för att det ska vara tydligt och klart vad som gäller för tillgänglighetsrådet.

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Cecilia Vestergaard
Områdeschef

Bilagor

1. Förslag till reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd, daterat den 15 augusti 2018.
2. Nuvarande reglemente för Ludvika kommuns handikappråd, antaget den 22 augusti 2011 § 231 med tilläggsändringar den 24 september 2012 § 187.
3. Protokollsutdrag från kommunala handikapprådets sammanträde den 24 maj 2018 § 13.
4. Yttrande från Dyslexiförbundet i Ludvika, daterat den 1 juni 2018.
5. Yttrande från FUB i Ludvika, daterat den 31 maj 2018.
6. Yttrande från Funktionsrätt i Ludvika, daterat den 31 maj 2018.
7. Yttrande från Astma- och allergiförening i Ludvika, daterat den 31 maj 2018.
8. Yttrande från Hörselskadades förening i Ludvika, daterat den 31 maj 2018.

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige
Akten

Reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd

Dokumentnamn Reglemente för Ludvika kommuns tillgänglighetsråd		Dokumenttyp Reglemente	Omfattning Kommunala tillgänglighetsrådet
Dokumentägare Kommunchef	Dokumentansvarig Kanslichef	Publicering Kommunala författningssamlingen	
Författningsstöd			
Beslutad Skriv datum då beslut tagits av t.ex. KF; KF	Bör revideras senast 2022	Beslutsinstans Kommunfullmäktige	Diarienummer Dnr
Revideringar	Vad revideringen avsett		
	Ersätter tidigare reglemente antaget av KF 2011-08-22, § 231 , ändrat av KF 2012-09-24, §187		

1 Syfte och uppgifter

§ 1

Tillgänglighetsrådet finns till för att tillgänglighetsperspektivet ska genomsyra kommunens alla verksamheter. Rådets syfte är att identifiera och söka undanröja hinder för full delaktighet i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning, utifrån FN:s konvention.

Tillgänglighetsrådet är kommunens organ och en resurs för samråd och ömsesidig information mellan kommunen och handikapporganisationer med lokalförening i kommunen.

Tillgänglighetsrådet är ett forum där företrädare för handikapporganisationerna kan framföra sina synpunkter i frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och som avser kommunens uppgifter och ansvarsområden.

Tillgänglighetsrådet är ett rådgivande organ och rådet har rätt att initiera frågor till kommunstyrelsen och övriga nämnder.

Ärenden som rör enskild person får inte behandlas i tillgänglighetsrådet.

§ 2

Tillgänglighetsrådet ska främja en kontinuerlig samverkan och dialog mellan kommunen och handikapporganisationerna. Det ankommer på tillgänglighetsrådet bland annat att

- föreslå och medverka till förändringar, förbättringar och utveckling för personer med funktionsnedsättningar inom skola och barnomsorg, vård och omsorg, gatu- och trafikplanering, bebyggelseplanering, arbete, bostäder, kultur och fritidsaktiviteter m.m.,
- vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning,
- verka för en tillgänglig kommun.

2 Organisation

§ 3

Tillgänglighetsrådet är organisatoriskt knutet till kommunstyrelsen.

Tillgänglighetsrådets ledamöter och ersättare väljs för fyra år, räknat från och med 1 januari året efter det år då val av kommunfullmäktige ägt rum.

Mandattiden sammanfaller med de kommunala nämndernas mandattid.

§ 4

Kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden, social- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden och samhällsbyggnadsnämnden utser vardera en ledamot och en ersättare till tillgänglighetsrådet.

Därutöver utser kommunala bostadsbolaget LudvikaHem AB, Landstinget Västerbergslagen och Västerbergslagens utbildningsförbund (VBU) vardera en ledamot.

Samtliga handikapporganisationer som har en lokalförening i Ludvika utser en ledamot och en ersättare.

Handikapporganisationerna meddelar namnen på valda ledamöter och ersättare och kontaktuppgifter till representanterna skriftligen till tillgänglighetsrådets sekreterare senast 31 december valåret.

Om handikapporganisationerna byter ut någon representant under mandatperioden ska det skriftligen meddelas till tillgänglighetsrådets sekreterare.

Val/avsägelser av ledamöter från kommunens nämnder, förbund och bolag hanteras enligt kommunens regler.

Varje representerat verksamhetsområde i rådet ska utse en tjänsteman med speciellt ansvar för information till och samråd med handikapporganisationerna. Dessa tjänstemän har rätt att närvara vid alla sammanträden.

§ 5

Tillgänglighetsrådet utser inom sig en ordförande och en vice ordförande. Ordförande utses bland politikerna och vice ordförande bland företrädarna för de lokala handikappföreningarna.

§ 6

Samtliga ledamöter och ersättare kallas till tillgänglighetsrådets sammanträden.

Kallelse inklusive föredragningslista och nödvändiga handlingar ska skickas till ledamöter och ersättare senast en vecka före sammanträde. Kallelsen får ske elektroniskt.

Såväl ledamöter som ersättare har närvaro- och yttranderätt på sammanträdena.

Tillgänglighetsrådet har rätt att till sammanträdena kalla berörda politiker och tjänstemän.

3 Administration

§ 7

Tillgänglighetsrådet ska sammanträda minst fyra gånger per år.

§ 8

Vid sammanträdena ska protokoll föras. Protokollet ska finnas tillgängligt på kommunens webbplats.

Protokollet justeras av ordförande och en ledamot.

Utdrag ur tillgänglighetsrådets protokoll skickas till de som är berörda och går i sin helhet som meddelande till kommunstyrelsen.

§ 9

Tillgänglighetsrådets sammanträden bereds av en ärendeberedning.

Beredningen består av ordförande samt två representanter från handikapporganisationerna varav en bör vara vice ordförande.

Tillgänglighetsrådets sekreterare deltar i ärendeberedningen.

Ärenden till tillgänglighetsrådet ska anmälas före utsatt datum för ärendeberedning. Ärenden som är anmälda i tid ska tas upp på ärendeberedningen.

§ 10

Tillgänglighetsrådet har rätt till sekreterarstöd och grundläggande administrativ service från kommunstyrelsens förvaltning.

4 Ersättning

§ 11

Ersättning till tillgänglighetsrådets ledamöter och ersättare betalas enligt kommunens arvodesbestämmelser.



Hörselskadades förening i Ludvika

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Remissyttrande ang. förslag till revidering av reglementet för kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Alla människors lika värde ska genomsyra hela kommunen och samtliga förvaltningar och nämnder. Handikapprådets syften i § 1 kan bara uppfyllas om rådet underställs kommunstyrelsen. Detta gör att hela §1 i gamla reglementet är bättre än i det nya förslaget. Man kan alltid byta ut namn på oss, rådet osv. Men vikten av alla människors lika värde och funktionsrätt saknas helt i nya förslaget. §2

Uppgifter saknas också i nya förslaget. Det anser vi också är bättre att ta med precis som i gamla reglementet. Extra viktigt är att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy. Detta arbete ska sedan leda till att medverka i att upprätta en handikappolitisk plan. (som fortfarande inte finns) Därför fortsätter jag att referera till nuvarande reglemente.

§3 Organisation är bra, förutom att det ska stå att ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

§4 administration är bra förutom att det ska vara kommunstyrelsen som administrerar handikapprådet. Sammanfattning: namnbyten kan diskuteras, vår åsikt om uppgift, organisation och administration är inte diskuterabart.

1. Handikapprådet är knutet till kommunstyrelsen. Ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande. Kommunstyrelsen administrerar handikapprådet och utser sekreterare.
2. Arbetet får inte sluta med en Handikappolicy. Arbetet skall föras vidare tills Ludvika kommun har en Handikappolitisk plan grundad på FN's standardregler. Vårt förslag är att göra handikappkonsulenttjänsten till heltid och döpa om den till Agenda 22 samordnare.

- 3. Syften och uppgifter är oerhört viktiga. Funktionsrätten, tillgängligheten, alla människor lika värde bygger på dem. Om Ludvika kommun vill verka för dessa frågor är vårt förslag att behålla §1 och §2 i gamla reglementet och ändra administration och organisationen till kommunstyrelsen. Det skulle även likställa oss med de andra två råden som redan hör dit.**

Ludvika 2018 05 31

Kjell Bohman
Ordförande i HRF Ludvika.



2012-03-10

Reglemente för kommunala handikapprådet, KHR i Ludvika kommun

§ 1 Syfte

Handikapprådet är Ludvika kommuns referens- och samrådsorgan med handikappföreningarna.

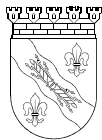
Handikapprådet har till syfte att

- verka för alla människors lika värde, oavsett förmåga. Alla kommunens innevånare ska ha samma rättigheter och skyldigheter,
- verka för att människor med funktionsnedsättningar ska bli delaktiga i samhällslivet, och uppnå jämlikhet när det gäller levnadsförhållanden,
- vara en kontaktkanal för ömsesidig information mellan handikappföreningarna och kommunen,
- ge funktionshindrade medinflytande och insyn i kommunens verksamhet i den del av kommunens verksamhet som berör dem,
- ge kommunen information om de funktionshindrades behov av anpassning av fysisk miljö och information, om hjälp- och servicebehov samt bemötandefrågor.

§ 2 Uppgifter

Handikapprådet ska behandla allmänna frågor inom funktionshinderområdet och har därvid särskilt till uppgift att

- följa samhällsplaneringen och befintliga resurser och bevaka funktionshindrades situation i kommunen, med FN:s standardregler som utgångspunkt,
- framföra synpunkter på principer för hur den fysiska miljön (gator, offentliga byggnader, bostadsmiljöer m m) ska utformas för att underlätta för funktionshindrade,
- framföra synpunkter på principer för hur kommunens information ska vara tillgänglig och begriplig för alla medborgare,
- framföra synpunkter om de funktionshindrades hjälp- och servicebehov och på bemötande frågor,
- framföra förslag på hur Ludvika kommun kan öka medvetenheten allmänt i samhället och speciellt bland kommunens anställda om människor med funktionsnedsättning, Med speciell inriktning på att det är samhällets ansvar att anpassa omgivningarna efter de förutsättningar dess medborgare har, och att handikappet uppstår först i mötet med en otillgänglig omgivning,
- medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappspolicy,



2012-03-10

- medverka i att upprätta kommunens handikappolitiska plan enligt FN:s standardregler,
- medverka i att följa upp kommunens handikappolitiska plan genom att efter granskning av förvaltningarnas redovisning av handikappåtgärder under året framföra rådets kommentarer och förslag till kommunstyrelsen,
- yttra sig i ärenden som remitterats till handikapprådet.

§ 3 Organisation

Handikapprådets ledamöter och ersättare väljs för fyra år, räknat från 1 januari året efter det år då val av kommunfullmäktige ägt rum.

Handikapprådet är knutet till vård- och omsorgsnämnden.

Handikapprådets sammansättning

Vård- och omsorgsnämnden	3 ledamöter, 3 suppleanter
Kommunstyrelsen	1 ledamot, 1 suppleant
Social- och utbildningsnämnden	2 ledamöter, 2 suppleanter
Samhällsbyggnadsnämnden	1 ledamot, 1 suppleant
Kultur- och fritidsnämnden	1 ledamot, 1 suppleant
VBU	1 ledamot, 1 suppleant
Arbetsförmedlingen	1 ledamot
Försäkringskassan	1 ledamot
Landstinget	1 ledamot, 1 suppleant
Samtliga handikappföreningar som har en lokalförening i Ludvika	1 ledamot, 1 suppleant vardera

Ordförande i rådet är vård- och omsorgsnämndens ordförande. Vård- och omsorgsnämndens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

Samtliga lokala handikappföreningar samt kommunens nämnder, förvaltningar och bolag har rätt att väcka frågor till rådet, och har vid dessa tillfällen rätt att närvara då ärendet behandlas.

Varje representerad nämnd i handikapprådet ska utse en tjänsteman med speciellt ansvar för information till och samråd med handikappföreningarna. Dessa tjänstemän har rätt att närvara vid alla sammanträden.

§ 4 Administration

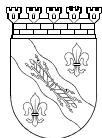
Vård- och omsorgsförvaltningen administrerar handikapprådet och utser sekreterare i rådet.

Rådet sammanträder fyra gånger per år.

Ärenden till rådet skall anmälas före utsatt datum för ärendeberedning.

Ärenden som är anmälda i tid ska finnas med på dagordningen.

Dagordningen ska innehålla punkterna *Godkännande av förslag till dag-*



2012-03-10

ordning och Justering av föregående protokoll.

Kallelse skickas ut två veckor före sammanträdesdagen.

Kommunens handikappkonsulent deltar vid rådets sammanträden.

Handikappföreningarna utser två representanter till ärendeberedningen.

Varje representerad handikappförening ansvarar för att skriftligen anmäla ledamot samt suppleant till handikapprådets sekreterare i början av varje mandatperiod, samt att löpande under åren skriftligen meddela eventuella förändringar.

Handikapprådet har rätt att till sammanträden kalla berörda politiker och tjänstemän.

§ 5 Ersättning

Ersättning till handikapprådets ledamöter och ersättare betalas enligt kommunfullmäktiges beslut om bestämmelser om ersättning till intressensammansatta organ.

From: mikaela.nordling@ludvika.se
Sent: 9 Mar 2018 11:47:59 +0100
To: Cecilia Vestergaard
Subject: Översyn av kommunala handikapprådets reglemente
Attachments: Reglemente handikappråd.doc

Hej,

Reglementet för KHR ska ses över. Jag skickar nuvarande reglemente på tjänstemannaremiss till er på vård- och omsorgsförvaltningen, så får ni komma med förslag på ändringar i reglementet. Det är ju ni som är sakkunniga och vet vilka behov av förändringar som föreligger.

Jag vill ha ert utkast till reglemente senast den 1 april, fungerar det? Tänker mig att då ni gjort utkastet tittar jag igenom det och så får ni ta upp det till KHR. Då KHR behandlat det gör jag en tjänsteskrivelse och skriver upp det till fullmäktige för beslut. Bara kontakta mig längs vägen, så kan vi bolla ärendet.

Prövade även ringa dig angående detta, du kan slå mig en signal om du har funderingar. När har ni nästa KHR möte och när måste reglementet vara klart för att hinna behandlas där? Tidtabellen kan ju vara lite flexibel, dock vore det bra om det hinner tas på KHR innan sommaren.



2012-03-10

Reglemente för kommunala handikapprådet, KHR i Ludvika kommun

§ 1 Syfte

Handikapprådet är Ludvika kommuns referens- och samrådsorgan med handikappföreningarna.

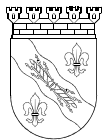
Handikapprådet har till syfte att

- verka för alla människors lika värde, oavsett förmåga. Alla kommunens innevånare ska ha samma rättigheter och skyldigheter,
- verka för att människor med funktionsnedsättningar ska bli delaktiga i samhällslivet, och uppnå jämlikhet när det gäller levnadsförhållanden,
- vara en kontaktkanal för ömsesidig information mellan handikappföreningarna och kommunen,
- ge funktionshindrade medinflytande och insyn i kommunens verksamhet i den del av kommunens verksamhet som berör dem,
- ge kommunen information om de funktionshindrades behov av anpassning av fysisk miljö och information, om hjälp- och servicebehov samt bemötandefrågor.

§ 2 Uppgifter

Handikapprådet ska behandla allmänna frågor inom funktionshinderområdet och har därvid särskilt till uppgift att

- följa samhällsplaneringen och befintliga resurser och bevaka funktionshindrades situation i kommunen, med FN:s standardregler som utgångspunkt,
- framföra synpunkter på principer för hur den fysiska miljön (gator, offentliga byggnader, bostadsmiljöer m m) ska utformas för att underlätta för funktionshindrade,
- framföra synpunkter på principer för hur kommunens information ska vara tillgänglig och begriplig för alla medborgare,
- framföra synpunkter om de funktionshindrades hjälp- och servicebehov och på bemötande frågor,
- framföra förslag på hur Ludvika kommun kan öka medvetenheten allmänt i samhället och speciellt bland kommunens anställda om människor med funktionsnedsättning, Med speciell inriktning på att det är samhällets ansvar att anpassa omgivningarna efter de förutsättningar dess medborgare har, och att handikappet uppstår först i mötet med en otillgänglig omgivning,
- medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappspolicy,



2012-03-10

- medverka i att upprätta kommunens handikappolitiska plan enligt FN:s standardregler,
- medverka i att följa upp kommunens handikappolitiska plan genom att efter granskning av förvaltningarnas redovisning av handikappåtgärder under året framföra rådets kommentarer och förslag till kommunstyrelsen,
- yttra sig i ärenden som remitterats till handikapprådet.

§ 3 Organisation

Handikapprådets ledamöter och ersättare väljs för fyra år, räknat från 1 januari året efter det år då val av kommunfullmäktige ägt rum.

Handikapprådet är knutet till vård- och omsorgsnämnden.

Handikapprådets sammansättning

Vård- och omsorgsnämnden	3 ledamöter, 3 suppleanter
Kommunstyrelsen	1 ledamot, 1 suppleant
Social- och utbildningsnämnden	2 ledamöter, 2 suppleanter
Samhällsbyggnadsnämnden	1 ledamot, 1 suppleant
Kultur- och fritidsnämnden	1 ledamot, 1 suppleant
VBU	1 ledamot, 1 suppleant
Arbetsförmedlingen	1 ledamot
Försäkringskassan	1 ledamot
Landstinget	1 ledamot, 1 suppleant
Samtliga handikappföreningar som har en lokalförening i Ludvika	1 ledamot, 1 suppleant vardera

Ordförande i rådet är vård- och omsorgsnämndens ordförande. Vård- och omsorgsnämndens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

Samtliga lokala handikappföreningar samt kommunens nämnder, förvaltningar och bolag har rätt att väcka frågor till rådet, och har vid dessa tillfällen rätt att närvara då ärendet behandlas.

Varje representerad nämnd i handikapprådet ska utse en tjänsteman med speciellt ansvar för information till och samråd med handikappföreningarna. Dessa tjänstemän har rätt att närvara vid alla sammanträden.

§ 4 Administration

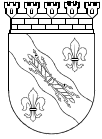
Vård- och omsorgsförvaltningen administrerar handikapprådet och utser sekreterare i rådet.

Rådet sammanträder fyra gånger per år.

Ärenden till rådet skall anmälas före utsatt datum för ärendeberedning.

Ärenden som är anmälda i tid ska finnas med på dagordningen.

Dagordningen ska innehålla punkterna *Godkännande av förslag till dag-*



2012-03-10

ordning och Justering av föregående protokoll.

Kallelse skickas ut två veckor före sammanträdesdagen.

Kommunens handikappkonsulent deltar vid rådets sammanträden.

Handikappföreningarna utser två representanter till ärendeberedningen.

Varje representerad handikappförening ansvarar för att skriftligen anmäla ledamot samt suppleant till handikapprådets sekreterare i början av varje mandatperiod, samt att löpande under åren skriftligen meddela eventuella förändringar.

Handikapprådet har rätt att till sammanträden kalla berörda politiker och tjänstemän.

§ 5 Ersättning

Ersättning till handikapprådets ledamöter och ersättare betalas enligt kommunfullmäktiges beslut om bestämmelser om ersättning till intressensammansatta organ.

2018-05-24

Kommunala Handikapprådet

§ 13

Dnr 2018/75

Reglemente - KHR

Kommunala handikapprådet får en föredragning av det nya reglementet, som även har förslag på att byta namn till Kommunens tillgänglighetsråd.

Förslaget på det nya reglementet har även skickats ut till handikapporganisationerna.

Synpunkter på reglementet

1. Namnbytet, varför ska det byta namn?
2. FN 's standardregler som utgångspunkt varför är inte de med? Föreningarna Astma och Allergi, DHR har önskemål om det här
3. Framföra förslag på hur Ludvika kommun kan öka medvetenheten allmänt o.s.v. (skrivelsen står i det gamla reglementet.)
4. Ersättare för landstinget även i fortsättningen.

Behandling

Möjlighet att ha synpunkter på reglementet fram till 31 maj, de ska lämnas in skriftligen till vard.omsorg@ludvika.se



Astma o Allergiföreningen i Ludvika

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Remissyttrande ang. förslag till revidering av reglementet för kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Alla människors lika värde ska genomsyra hela kommunen och samtliga förvaltningar och nämnder. Handikapprådets syften i § 1 kan bara uppfyllas om rådet underställs kommunstyrelsen. Detta gör att hela §1 i gamla reglementet är bättre än i det nya förslaget. Man kan alltid byta ut namn på oss, rådet osv. Men vikten av alla människors lika värde och funktionsrätt saknas helt i nya förslaget. §2

Uppgifter saknas också i nya förslaget. Det anser vi också är bättre att ta med precis som i gamla reglementet. Extra viktigt är att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy. Detta arbete ska sedan leda till att medverka i att upprätta en handikappolitisk plan. (som fortfarande inte finns) Därför fortsätter jag att referera till nuvarande reglemente.

§3 Organisation är bra, förutom att det ska stå att ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

§4 administration är bra förutom att det ska vara kommunstyrelsen som administrerar handikapprådet. Sammanfattning: namnbyten kan diskuteras, vår åsikt om uppgift, organisation och administration är inte diskuterabart.

1. Handikapprådet är knutet till kommunstyrelsen. Ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande. Kommunstyrelsen administrerar handikapprådet och utser sekreterare.
2. Arbetet får inte sluta med en Handikappolicy. Arbetet skall föras vidare tills Ludvika kommun har en Handikappolitisk plan grundad på FN's standardregler. Vårt förslag är att göra handikappkonsulenttjänsten till heltid och döpa om den till Agenda 22 samordnare.

- 3. Syften och uppgifter är oerhört viktiga. Funktionsrätten, tillgängligheten, alla människor lika värde bygger på dem. Om Ludvika kommun vill verka för dessa frågor är vårt förslag att behålla §1 och §2 i gamla reglementet och ändra administration och organisationen till kommunstyrelsen. Det skulle även likställa oss med de andra två råden som redan hör dit.**

Ludvika 2018 05 31

Kjell Bohman
Ordförande i Astma- o Allergiföreningen
i Ludvika.

Mottagare:

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Ärende:

Yttrande på förslag till revidering av reglementet i kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Vi från Funktionsrätt Ludvika har yttrat oss på rubricerade förslag från Er.

**Krister Andersson
Ordförande
Funktionsrätt Ludvika**



Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Remissyttrande ang. förslag till revidering av reglementet för kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Alla människors lika värde ska genomsyra hela kommunen och samtliga förvaltningar och nämnder. Handikapprådets syften i § 1 kan bara uppfyllas om rådet underställs kommunstyrelsen. Detta gör att hela §1 i gamla reglementet är bättre än i det nya förslaget. Man kan alltid byta ut namn på oss, rådet osv. Men vikten av alla människors lika värde och funktionsrätt saknas helt i nya förslaget. §2 Uppgifter saknas också i nya förslaget. Det anser vi också är bättre att ta med precis som i gamla reglementet. Extra viktigt är att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy. Detta arbete ska sedan leda till att medverka i att upprätta en handikappolitisk plan. (som fortfarande inte finns) Därför fortsätter jag att referera till nuvarande reglemente. §3 Organisation är bra, förutom att det ska stå att ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

§4 administration är bra förutom att det ska vara kommunstyrelsen som administrerar handikapprådet. Sammanfattning: namnbyten kan diskuteras, vår åsikt om uppgift, organisation och administration är inte diskuterabart.

1. Handikapprådet är knutet till kommunstyrelsen. Ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande. Kommunstyrelsen administrerar handikapprådet och utser sekreterare.
2. Arbetet får inte sluta med en Handikappolicy. Arbetet skall föras vidare tills Ludvika kommun har en Handikappolitisk plan grundad på FN's standardregler. Vårt förslag är att göra handikappkonsulenttjänsten till heltid och döpa om den till Agenda 22 samordnare.
3. Syften och uppgifter är oerhört viktiga. Funktionsrätten, tillgängligheten, alla människor lika värde bygger på dem. Om Ludvika kommun vill verka för dessa frågor är vårt förslag att behålla §1 och §2 i gamla reglementet och ändra administration och organisationen till kommunstyrelsen. Det skulle även likställa oss med de andra två råden som redan hör dit.

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Remissyttrande ang. förslag till revidering av reglementet för kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Alla människors lika värde ska genomsyra hela kommunen och samtliga förvaltningar och nämnder. Handikapprådets syften i § 1 kan bara uppfyllas om rådet underställs kommunstyrelsen. Detta gör att hela §1 i gamla reglementet är bättre än i det nya förslaget. Man kan alltid byta ut namn på oss, rådet osv. Men vikten av alla människors lika värde och funktionsrätt saknas helt i nya förslaget. §2

Uppgifter saknas också i nya förslaget. Det anser vi också är bättre att ta med precis som i gamla reglementet. Extra viktigt är att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy. Detta arbete ska sedan leda till att medverka i att upprätta en handikappolitisk plan. (som fortfarande inte finns) Därför fortsätter jag att referera till nuvarande reglemente. §3 Organisation är bra, förutom att det ska stå att ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande. §4 administration är bra förutom att det ska vara kommunstyrelsen som administrerar handikapprådet. Det är viktigt att det är en övergripande nämnd som ansvarar för KHR, eftersom samtliga nämnder i kommunen har ett ansvar för att samhället är tillgängligt för alla medborgare. Helt enligt FN's konvention om funktionshindrades rätt i samhället.

Sammanfattning: namnbyten kan diskuteras, vår åsikt om uppgift, organisation och administration är inte förhandlingsbart.

Våra synpunkter är:

1. Handikapprådet är knutet till kommunstyrelsen. Ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande. Kommunstyrelsen administrerar handikapprådet och utser sekreterare.
2. Arbetet får inte sluta med en Handikappolicy. Arbetet skall föras vidare tills Ludvika kommun har en Handikappolitisk plan grundad på FN's standardregler. Vårt förslag är att göra handikappkonsulenttjänsten till heltid och döpa om den till Agenda 22 samordnare.
3. Syften och uppgifter är oerhört viktiga. Funktionsrätten, tillgängligheten, alla människor lika värde bygger på dem. Om Ludvika kommun vill verka för dessa frågor är vårt förslag att behålla §1 och §2 i gamla reglementet och ändra administration och organisationen till kommunstyrelsen. Det skulle även likställa oss med de andra två råden som redan hör dit.

Vi i FUB Ludvika/Smedjebacken anser att kommunen har mycket att arbeta med för att människor med funktionsnedsättningar ska ha ett likvärdigt liv som andra medborgare, dit hör bland annat att man får betalt för det arbete man utför, dvs att det återinförs habiliteringsersättning. Det är en fråga som är väldigt viktig för våra medlemmar. Att kalla den ersättningen för flitpeng är att visa att man inte är uppdaterad med den lagstiftning som trädde i kraft 1.1.94!

Därför krävs ett starkt KHR som arbetar med frågor som berör allas lika värde och delaktighet. För att det ska kunna genomföras måste det finnas syfte och arbetsuppgifter preciserade i reglementet som KHR ska arbeta utifrån.

Vi vill även påpeka att det här är en fråga som skulle ha tagits upp i Funktionsrätt Sverige, så att samtliga föreningar har haft en möjlighet att diskutera frågan.

För FUB Ludvika/Smedjebacken 180531

Kerstin Löfgren
Ordförande
Kg.lofgren@gmail.com
0707760205



Dyslexiförbundet FMLS

Mottagare:

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Ärende:

Yttrande på förslag till revidering av reglementet i kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Vi från Dyslexiförbundet i Ludvika/Smedjebacken har yttrat oss på rubricerade förslag från Er.

Christina Johansson Linder
Ordförande
Dyslexiförbundet Ludvika/Smedjebacken



Dyslexiförbundet FMLS

Ludvika Kommun
Vård- och Omsorgsnämnden
KHR
771 82 Ludvika

Remissyttrande ang. förslag till revidering av reglementet för kommunala handikapprådet i Ludvika kommun.

Alla människors lika värde ska genomsyra hela kommunen och samtliga förvaltningar och nämnder. Handikapprådets syften i § 1 kan bara uppfyllas om rådet underställs kommunstyrelsen. Detta gör att hela §1 i gamla reglementet är bättre än i det nya förslaget. Man kan alltid byta ut namn på oss, rådet osv. Men vikten av alla människors lika värde och funktionsrätt saknas helt i nya förslaget. §2 Uppgifter saknas också i nya förslaget. Det anser vi också är bättre att ta med precis som i gamla reglementet. Extra viktigt är att medverka i att upprätta och revidera kommunens handikappolicy. Detta arbete ska sedan leda till att medverka i att upprätta en handikappolitisk plan. (som fortfarande inte finns) Därför fortsätter jag att referera till nuvarande reglemente. §3 Organisation är bra, förutom att det ska stå att ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande och handikappföreningarna utser vice ordförande.

§4 administration är bra förutom att det ska vara kommunstyrelsen som administrerar handikapprådet. Sammanfattning: namnbyten kan diskuteras, vår åsikt om uppgift, organisation och administration är inte diskuterabart.

1. Handikapprådet är knutet till kommunstyrelsen. Ordförande i rådet är kommunstyrelsens ordförande. Kommunstyrelsen administrerar handikapprådet och utser sekreterare.
2. Arbetet får inte sluta med en Handikappolicy. Arbetet skall föras vidare tills Ludvika kommun har en Handikappolitisk plan grundad på FN's standardregler. Vårt förslag är att göra handikappkonsulenttjänsten till heltid och döpa om den till Agenda 22 samordnare.
3. Syften och uppgifter är oerhört viktiga. Funktionsrätten, tillgängligheten, alla människor lika värde bygger på dem. Om Ludvika kommun vill verka för dessa frågor är vårt förslag att behålla §1 och §2 i gamla reglementet och ändra administration och organisationen till kommunstyrelsen. Det skulle även likställa oss med de andra två råden som redan hör dit.

Svar på motion om att omvandla Kvarngatans särskilda boende till seniorboende

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige bifaller motionen.

Sammanfattning

Thorbjörn Tomtlund (M) m fl föreslår i en motion att Kvarngatans särskilda boende omvandlas till seniorboende. Det finns en stor politisk samstämmighet i att genomföra förändringen och vård- och omsorgsnämnden har tomma särskilda boenden. Kommunfullmäktige föreslås bifalla motionen.

Beskrivning av ärendet

Torbjörn Tomtlund (M), Jan Karlsson (C), Johnny Karlsson (L) och Ann-Christin Anderberg (BOP) föreslår i motion daterad 2018-05 28 att Kvarngatans särskilda boende omvandlas till ett seniorboende. Ett seniorboende utan biståndshandläggning och att använda de tomma lägenheterna för äldre och på detta sätt medverka till att en omflyttning sker.

Redan 2013 skrev Folkpartiet en motion *skapande om trygghetsboende* genom Rolf Högberg (FP), Paula Rabenius (FP), Kjell Carrander (FP) och Johnny Karlsson (FP).

2014 skrev Hans Gleimar (M) en motion om att *skapa förutsättningar för trygghetsboende i Ludvika*.

2014 skrev Britt Marinder (S), Monica Åhlén (S) och Inga Karlsson (S) en motion om *utredning av boendeplan och ett bostadspolitiskt program. Äldreboende på Kvarngatan*.

Kommunfullmäktige beslutade i november 2014

att bifalla motionerna,

att motionernas yrkande ska ingå i den utredning som stöd och styrningsförvaltningen får i uppdrag att genomföra anseende revidering av styrdokumentet bostadspolitisk strategi, framtagande av ett bostadspolitiskt program samt en kompletterande boendeplan.

att överlämna yrkandet om Kvarngatan till utredningen om bostadspolitiskt program för ställningstagande.

Under 2017 startade samhällsbyggnadsförvaltningen arbetet med att ta fram ett bostadsförsörjningsprogram 2017-2020. I det programmet under rubriken 5.5 *Äldre konstateras, om fler senior- och trygghetsboende fanns i kommunen skulle också fler flyttkedjor kunna komma till stånd då andra boenden, ofta större än den lägenhet den äldre flyttar till, skulle bli lediga.*

Kommunfullmäktige beslutar 2017-10-30 att

Bostadsförsörjningsprogram 2017-2020 ersätter den bostadspolitiska strategin och kommunfullmäktige låter bostadsförsörjningsprogrammet utgöra det bostadspolitiska programmet för äldre som kommunfullmäktige fattat beslut om att ska tas fram 24 november 2014.

Kvarngatan är ett särskilt boende för äldre med sammanlagt 56 lägenheter fördelade på tre hus med en takad gång mellan husen. Lägenheterna är på 1-3 rum och kök. Boendet är biståndsprovat och för att få ett beslut om rätt till boende krävs att behov av service och omvårdnad finns och som inte kan tillgodoses i det ordinära boendet.

Under det senaste året har ca 10-15 lägenheter varit lediga. Frågan om förändringar av Kvarngatan från särskilt boende till senior- eller trygghetsboende har diskuterats i vård- och omsorgsnämnden under det senaste året. Vård- och omsorgsnämnden blockhyr hela Kvarngatan av LudvikaHem och vård- och omsorgsförvaltningen fördelar alla lägenheter efter biståndsbeslut. Vård- och omsorgsförvaltningen har under våren kontaktat LudvikaHem om förändringar av hyresavtalet. LudvikaHem ställer sig positiv till detta under vissa förutsättningar.

En förändring av Kvarngatan från särskilt boende till senior- eller trygghetsboende kräver en omprövning av samtliga beslut av de som för närvarande bor på Kvarngatan. Ca 40 beslut. En omprövning är möjlig och då med ett erbjudande om att bo kvar, men då i senior- eller trygghetsboende. För den som vill ha sitt beslut om särskilt boende kvar erbjuds detta på något av nämndens övriga särskilda boenden. Vård- och omsorgsnämnden får då ta på sig kostnader för flytt.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns en bred samstämmighet om att Ludvika kommun behöver fler senior- eller trygghetsboende.

Vård- och omsorgsnämnden har inte behov av alla särskilda boenden och det finns möjlighet att omvandla Kvarngatan till ett senior- eller trygghetsboende.

Margareta Karlsson
förvaltningschef

Beslut skickas till
Kommunstyrelsen

Motion till kommunfullmäktige i Ludvika:

Omvandla Kvarngatans särskilda boende till seniorboende.


Ludvika kommun är i ett skriande behov av lägenheter. I dagsläget finns endast ett fåtal lediga lägenheter vilket motverkar en positiv befolkningsutveckling, samt motverkar en omflyttning inom befintligt bostadsbestånd.

Boendet på Kvarngatan i Ludvika inrymmer 56 lägenheter och bedrivs idag som ett särskilt boende med personal dygnet runt. Boendet har i dags datum 10 lediga lägenheter och det finns även lediga lägenheter/platser på andra av kommunens särskilda boende. Att göra om Kvarngatan till ett seniorboende skulle frigöra flertalet lägenheter för de äldre att hyra.

Med hänvisning till ovanstående yrkar vi:

Att Kvarngatans särskilda boende görs om till ett seniorboende.

Ludvika den 28 maj 2018



Thorbjörn Tomtlund (m)



Johnny Karlsson (l)



Jan Karlsson (c)



Ann-Christin Anderberg (bop)

From: Vicktoria Sjöström
Sent: 30 May 2018 13:41:53 +0200
To: VOO Brevlåda vård & omsorg
Subject: SV: Motion - Omvandla Kvarngatans särskilt boende till seniorboende

Ni får lov att yttra er på remissen först innan KF tar beslut ☺
Det är ni och LudvikaHem som ska svara.

Vicktoria Sjöström

Registrator
Ludvika kommun
Kommunstyrelsens förvaltning
Kanslienheten
0240-863 27 , internt 763 27
Växel: 0240-860 00
www.ludvika.se



Från: VOO Brevlåda vård & omsorg
Skickat: den 30 maj 2018 13:40
Till: Vicktoria Sjöström <vicktoria.sjostrom@ludvika.se>
Ämne: SV: Motion - Omvandla Kvarngatans särskilt boende till seniorboende

Var är beslutet från fullmäktige?
Kan du skicka det till mig så jag vet vad som sas där?
Mvh åsa

Från: vicktoria.sjostrom@ludvika.se <vicktoria.sjostrom@ludvika.se>
Skickat: den 30 maj 2018 13:15
Till: VOO Brevlåda vård & omsorg <vard.omsorg@ludvika.se>
Ämne: Motion - Omvandla Kvarngatans särskilt boende till seniorboende

Remis Motion.
Svar önskas i oktober



Vård- och omsorgsnämnden

Månadsrapport för maj, juni och juli 2018 om sjukfrånvaron

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar redovisningen av sjukfrånvaron för maj, juni och juli 2018.

Beskrivning av ärendet

Redovisning av sjukfrånvaron för 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.

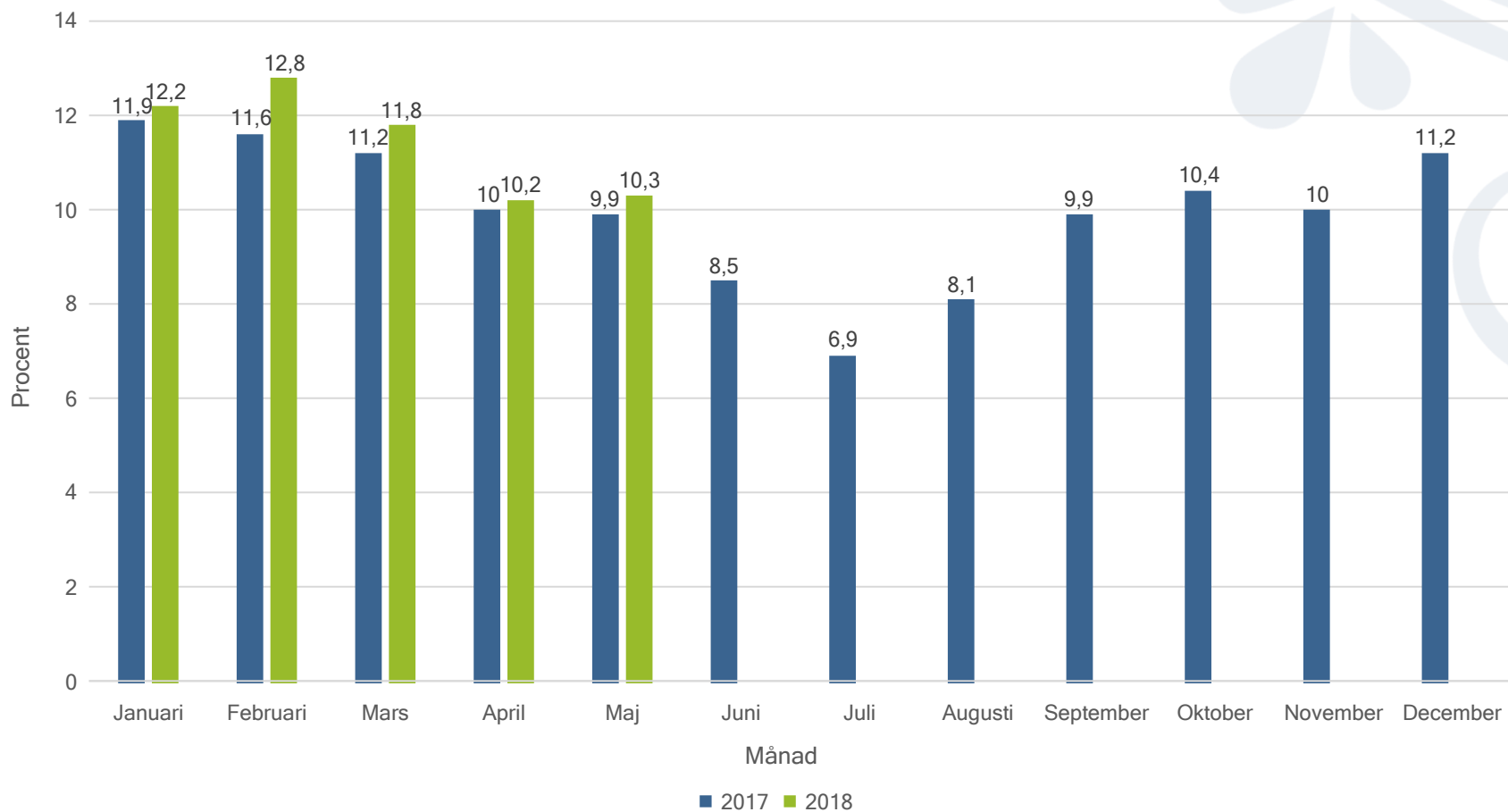
Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Bilagor

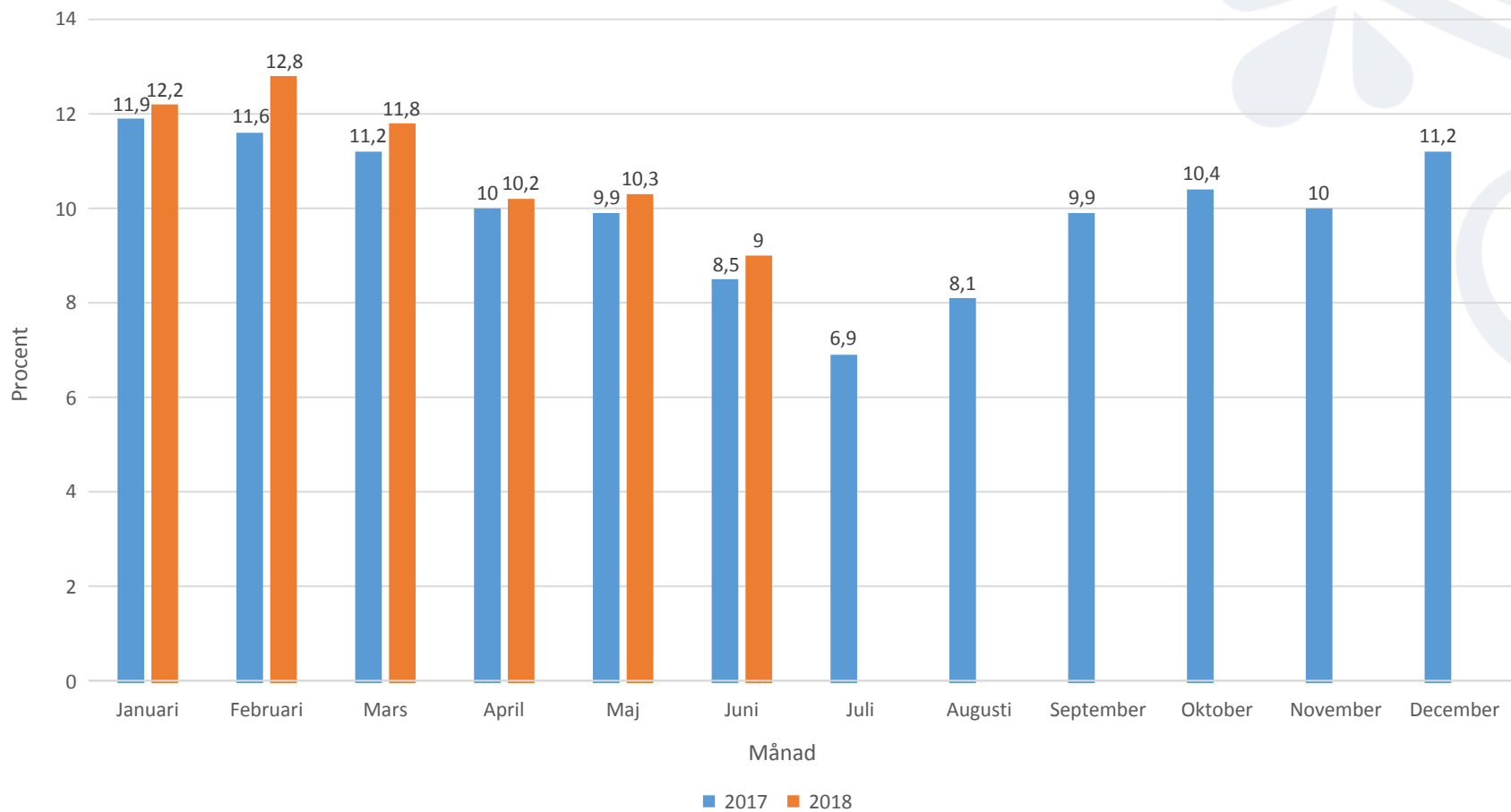
1. Diagram

Beslut skickas till
Akt

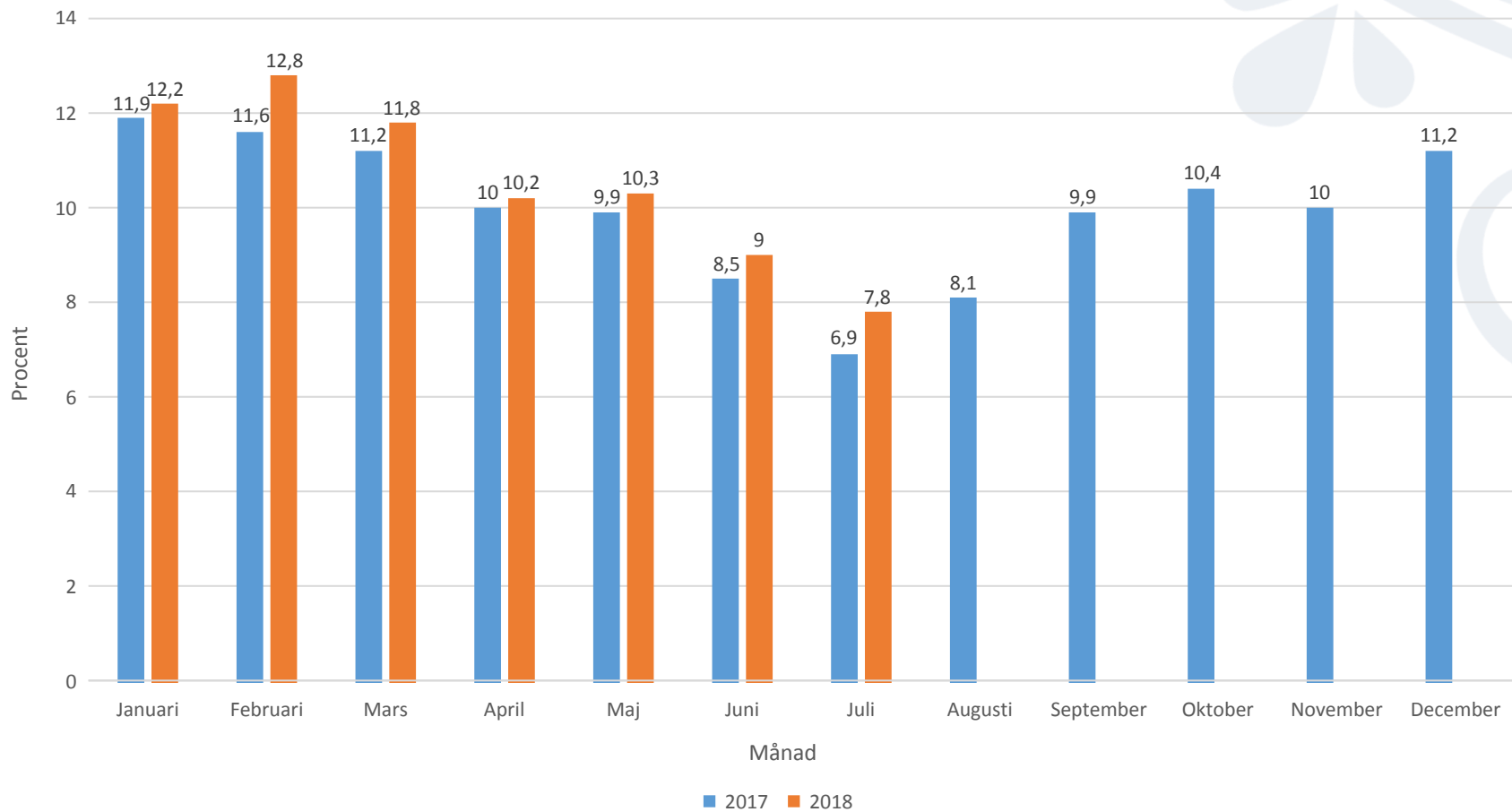
Sjukfrånvaro Vo0 2017-2018



Vård och Omsorg 2017 - 2018

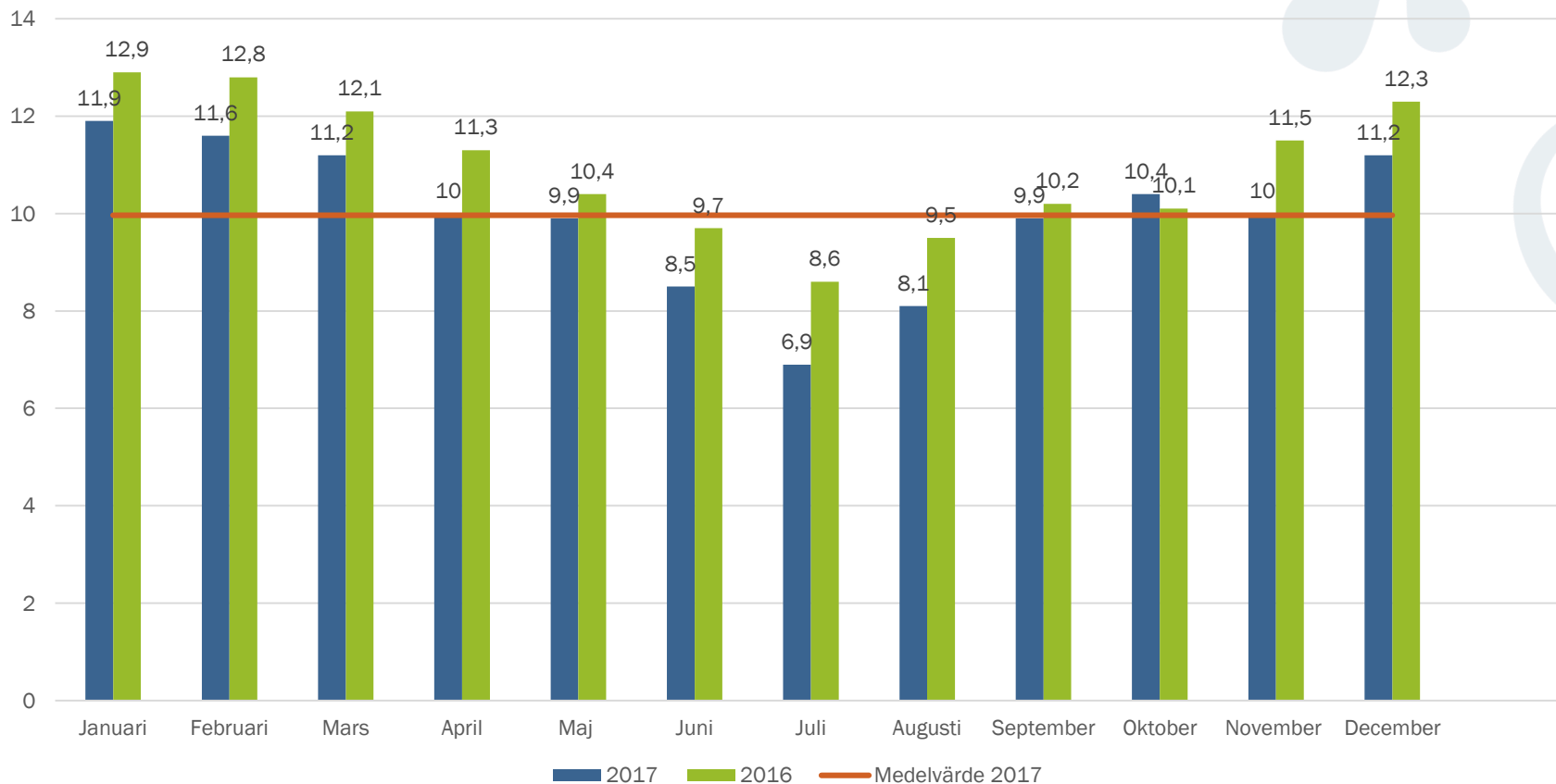


Vård och omsorg 2017 - 2018



Vård- och omsorgsförvaltningen

Sjukfrånvaro 2016 -2017 VoO



Gemensam verksamhet
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 30 juni 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 30 juni 2018.

Statistikrapport den 30 juni 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

Gemensam verksamhet
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 juli 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 juli 2018.

Statistikrapport den 31 juli 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
1	1	0	0

Vilken typ av bistånd som inte verkställts inom tre månader.

Beslut om	Antal
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)
Äldreboende - demens	2018-04-23	99	K	2

Margareta Karlsson
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetsutvecklare

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige

Gemensam verksamhet
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 augusti 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 augusti 2018.

Statistikrapport den 31 augusti 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



Information från förvaltningen



Information från nämndens ordförande



Redovisning på nämnd



Redovisning på nämnd