

## Sammanträdande organ

Vård- och omsorgsnämnden

## Tid

2019-02-26 kl. 13:15 **OBS! Tisdag**

## Plats

Vård- och omsorgsförvaltningen,  
Upplandsgatan 2, Yngaren 1 & 2

**\*\*\*OBS! Introduktionsutbildning för nämnden äger rum samma dag klockan 8.30-12.00. Se separat tidsplan \*\*\***

Ärende	Beteckning	Föredragande	Sidnr
1. Upprop			
2. Val av justerare			
3. Fastställande av dagordning			
4. Information - Lagen om valfrihetssystem		Susanna Kullman Marie Myrbeck	
5. Redovisning av delegationsbeslut			1.
6. Öppet för allmänheten från klockan 15			
7. Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud 2019		Pia Aalto	4.
8. Redovisning av inkomna domar 2018	VON/2018:69	Pia Aalto	9.
9. Redovisning av inkomna synpunkter juli-december 2018	VON/2018:45	Verksamhetschefer	13.
10. Yttrande över revisionsrapporten Granskning av hyresbidrag till föreningar	VON/2019:9	Emma Odén	17.
11. Nattfasta - resultatmål hösten 2018	VON/2018:19	Josefin Sandqvist	37.
12. Patientsäkerhetsberättelse 2018	VON/2018:70	Eva Gyllhamn	47.
13. Redovisning av genomförd internkontroll 2018	VON/2018:2	Marie Myrbeck	70.
14. Internkontrollplan 2019	VON/2019:2	Marie Myrbeck	81.
15. Årsredovisning 2018	VON/2018:19	Susanna Kullman Marie Myrbeck	88.
16. Fastställande av vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2019	VON/2018:38	Anna-Lena Ramstedt Marie Myrbeck	122.
17. Revidering av delegationsordningen	VON/2019:7	Mona Kjellström	137.
18. Val av bygghar	VON/2019:1		162.
19. Val av fondgrupp	VON/2019:1		163.

Ärende	Beteckning	Föredragande	Sidnr
20. Val av kontaktpolitiker	VON/2019:1		164.
21. Meddelanden			165.

*Ulrica Truedsson*  
Ordförande

Förhinder anmäls till Mona Kjellström 0150-578 14 [mona.kjellstrom@katrineholm.se](mailto:mona.kjellstrom@katrineholm.se)



#### Kommande sammanträdesdagar år 2019

EU torsdagar kl. 15.15-17.00 Lokal: Yngaren 2	Beredning torsdagar kl. 13.15-15.00 Lokal: Yngaren 2	Vård- och omsorgsnämnd torsdagar kl.13.15 Lokal: Yngaren 1 & 2
7/3	17/1, 7/2	26/2 (tis) + utb 8.30-12
4/4	21/3, 4/4	25/4 + utb 8.30-12
9/5	9/5, 23/5	13/6
13/6 kl. 10-11.30	13/6 kl. 08-09.30, 15/8	29/8
5/9	22/8, 12/9	26/9
3/10	19/9, 3/10	24/10
7/11	31/10, 14/11	5/12
12/12	19/12	



Lednings- och verksamhetsstöd

Vår handläggare  
Mona Kjellström

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Redovisning av delegationsbeslut

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbesluten.

### Sammanfattning av ärendet

Redovisas beslut som har fattats med stöd av gällande delegation på nämndens vägnar.

### Tjänstemannabeslut

<i>Datum, §</i>	<i>Typ av beslut</i>	<i>Beslutande</i>
2019-01-01--31	Bostadsanpassningsbidrag	Handläggare
2019-01-01--31	Färdtjänst/riksfärdtjänst	Handläggare
2019-01-01--31	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade	Biståndshandläggare
2019-01-01--31	Socialtjänstlagen	Biståndshandläggare
2019-02-13, § 1	Anmälan om missförhållande enligt lex Sarah (bristande bemötande, felaktigt utförda och uteblivna insatser samt psykiskt och fysiskt övergrepp) LS 6	Susanna Kullman, verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion
2019-02-18, § 3	Anmälan om missförhållande enligt lex Sarah (bristande bemötande) LS 2	Susanna Kullman, verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion

### Utskottsbeslut

<i>Datum, §</i>	<i>Typ av beslut</i>	<i>Beslutande</i>
2019-02-07, §§ 1-7	Individärenden	Enskilda utskottet



Vård- och omsorgsnämnden

## Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud 2019

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner vård- och omsorgsförvaltningens ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud 2019.

### Sammanfattning av ärendet

Länsstyrelsen har den 20 november 2018 översänt information om ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud 2019.

Kommuner som driver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SFS 2013:522, har möjlighet att ansöka om statsbidrag för verksamheten 2019.

Ansökan ska ha inkommit till länsstyrelsen senast den 1 mars 2019. På blanketten ska anges vilken nämnd som beslutat om ansökan.

Liksom tidigare ska sökanden enbart ange det antal årsanställning av personliga ombud som ansökan avser. Sökanden ska inte omräkna antalet ombud i kronor eller ange det totalberopp som söks. Det fastställs av länsstyrelsen i beslutet efter att Socialstyrelsen fördelat statsbidraget mellan länen. Efter beslut måste de kommuner som beviljas statsbidrag rekvirera medlen från länsstyrelsen genom en särskild begäran om utbetalning.

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat ansökan för 2019 års verksamhet.

### Ärendets handlingar

- Ansökan till Länsstyrelsen om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud år 2019.

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Pia Aalto  
Enhetschef medborgarfunktionen

Beslutet skickas till: Länsstyrelsen, akten

Kopia för kännedom: Flens kommun

Länsstyrelsen i Södermanlands län  
Att. Anne-Louise Gjuse  
611 86 Nyköping

## Ansökan om statsbidrag för verksamhet med Personliga ombud

Uppgifter i ansökan avser de kriterier och förutsättningar för statsbidrag till verksamheter med personliga ombud som anges i SFS 2013:522. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelserna i SFS 2013:522 §§ 2-6 och 8.

En kommun svarar inom ramen för socialtjänsten för verksamheten med personligt ombud. Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter, som lämnas i ansökan, diskuterats med aktuella samverkansparter.

### Statsbidragets omfattning

Statsbidrag har tidigare utgått med 302 400 kr per år för en heltidstjänst. Beloppet kan komma att justeras utifrån hur många ansökningar som inkommit.

*Ange med två decimaler. Om ni t.ex. ansöker om att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. ansöker om medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25. Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.*

### Sökande kommun

Kommunens namn: Katrineholms kommun	
Förvaltning: Vård- och omsorgsförvaltningen	
Postadress: 641 80 Katrineholm	
Tfn:	E-post: Vard.omsorg@katrineholm.se
Organisationsnummer:	Plus-eller bankgiro
Ansökan avser år:	2019
Antal årsanställningar (heltid, ange i årsarbeten)	2,0
Referens på utbetalningen:	
Nämnd som beslutat om ansökan: Vård- och omsorgsnämnden	
Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner Katrineholm och Flen	

## Kontaktperson

Befattning: Enhetschef Medborgarfunktionen	
Namn: Pia Aalto	
Postadress: 641 80 Katrineholm	
Tfn: 0150-488099	E-post: pia.aalto@katrineholm.se

## Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som verksamheten bedrivs i. Om verksamheten är ny uppge när kommunen beräknar att verksamheten kan påbörjas. (SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Verksamheten personligt ombud bedrivs i samverkan mellan Katrineholms och Flens kommuner sedan 2013. Verksamheten är från 2013 organisatoriskt placerad under Vård- och omsorgsförvaltningen inom Katrineholms kommun. Enhetschefen för Medborgarfunktionen har personal- och budgetansvar för PO samt ingår i och ansvarar för ledningsgruppen för PO.

## Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?  
Vård- och omsorgsförvaltningen, socialförvaltningen Katrineholm, Flens kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstingets primärvård, landstingspsykiatri, Organisationer – RSMH, IFSAP och HOPP

Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med?  
PO samverkar med andra myndigheter och organisationer utifrån de uppdrag man har från den enskilde klienten, t ex Socialförvaltningen, Kronofogdemyndigheten, Överförmyndaren och Skattemyndigheten.

## Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

De personliga ombuden arbetar på klientens uppdrag. Arbetsuppgifterna är att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service, tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs samt att den enskilde får stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. Detta innebär en mäklar-/samordnarroll och en

advokatroll som beskrivs som de två grundläggande uppgifterna för PO. Dock krävs en avgränsning från andra yrkeskategoriers arbetsuppgifter och ansvar, t ex myndighetsutövning, vilket innebär att inte ta över huvudmännens ansvar för samordning, inte heller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt HSL. PO prioriterar unga och klienter med barn. Prioriteringar beslutas i ledningsgruppen. En verksamhetsplan upprättas årligen och PO dokumenterar löpande underlag för statistik inför redovisning av statsbidragens användande. Under 2019 kommer PO arbeta med att formulera målgruppen för klienter. Detta kommer göras i samverkan med övriga Sörmlandskommuner.

### Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning/kompetensutveckling och handledning. (SFS 2013:522 punkt 6.)

PO ska ha regelbundna träffar för erfarenhetsutbyte med PO i Nyköping. PO deltar varje år i en tvådagars nätverksträff med PO i Östergötland samt Gotland för erfarenhetsutbyte samt föreläsningar. I övrigt deltar PO i relevanta konferenser såsom YPOS. Förhoppningsvis sker erfarenhetsutbyte samt informationsinhämtande inom ramen för länsstyrelsens PO-uppdrag. PO ser behov av flera informations- och utbildningsaktiviteter samt behöver arbeta motiverande med nya grupper, t ex unga klienter. Informationsinsatser behövs för så väl blivande klienter genom intresseföreningar samt framför allt landstingets verksamheter som riktar sig mot målgruppen. PO ska gå introduktionsutbildning för landets PO.

### Uppföljning

Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Ett mål är att utökade informationsinsatser till såväl klienter som andra verksamheter. Definiera målgruppen för verksamheten gemensamt i länet då det skiljer sig mellan Sörmlandskommunerna. Det blir en uppgift för ledningsgruppen för PO-verksamhet Katrineholm och Flen att följa upp de mål och innehåll som beslutas.

Mål för ledningsgruppens arbete för att

- Följa upp Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (SFS 2013:522), ledningsstruktur och kompetensutveckling
- arbeta fram riktlinjer och policys för verksamheten personligt ombud
- tydliggöra de personliga ombudens roll genom att se över deras arbetsuppgifter samt att sätta ramar för uppdraget
- ombesörja för information om eventuella förändringar i regelverket
- ansvara för att följa upp de personliga ombudens arbetsmiljö
- fortsätta utveckla strukturen för systematiskt förbättringsarbete genom
- uppmärksamma systemfel och brister

- aktivt begära återkoppling från huvudmännens verksamhet efter uppkommen avvikelse

Ort och datum	
Behörig företrädare för verksamheten	Namnförtydligande och befattning

**Bilagor:**

Verksamhetsplan för personliga ombud Katrineholm och Flen 2019





Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning av inkomna domar 2018

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen av inkomna domar under 2018 till protokollet.

### Sammanfattning av ärendet

Den enskilde har enligt lag rätt att överklaga de beslut som tas av vård- och omsorgsförvaltningen. Av delegationsordningen framgår vem som har rätt att yttra sig vid överklagan = delegaten i ursprungsbeslutet.

För att nämnden ska ha kännedom om rättspraxis i förvaltningen, har en sammanställning gjorts av inkomna domar under året.

Beslut fattas enligt följande lagar:

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. (BAB)
- Lag (1997:736) om färdtjänst och (1997:735) riksfärdtjänst
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL).

Domarna som inkommit om insatser enligt LSS avser främst personlig assistans och enligt SoL främst särskilt boende. Samtliga domar har redovisats vid enskilda utskottets sammanträden.

### Ärendets handlingar

- Sammanställning av inkomna domar 2018

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Pia Aalto  
Enhetschef medborgarfunktion

Beslutet skickas till: Akten



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Medborgarfunktion

Datum  
2018-01-02

Vår beteckning  
VON/2018:69-709

Vår handläggare  
Pia Aalto/Lili Eriksson

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning av inkomna domar till vård- och omsorgsnämnden år 2018

Den enskilde har enligt lag rätt att överklaga de beslut som tas av vård- och omsorgsförvaltningen. Beslut fattas enligt följande lagar:

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. (BAB)
- Lag (1997:736) om färdtjänst och (1997:735) riksfärdtjänst
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)
- Folkbokföringslag (1991:481)

Domarna som inkommit om insatser enligt LSS avser främst personlig assistans och enligt SoL främst särskilt boende.

### Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
1793-17	2017-12-01	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.
1793-17	2017-12-27	Förvaltningsrätten	Fråga om förvaltningsrättens dom överklagats i tid	Förvaltningsrätten avvisar överklagandet till förmån för sökande
1882-17	2017-12-08	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.
1640-18	2018-03-09	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
1519-17	2018-04-13	Kammarrätten	Personlig assistans enligt LSS, fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
3693-18	2018-05-18	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avskriver målet. Sökande har återkallat sitt överklagande.
9213-17	2018-04-25	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
2717-18	2018-05-02	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.



Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
7626-17	2018-05-04	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
7829-17	2018-11-16	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice, kontaktperson och annan särskilt anpassat stöd	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
7977-17	2018-11-23	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.

**Bostadsanpassning**

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
3518-17	2017-12-15	Kammarrätten	Bostadsanpassningsbidrag fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
32-18	2018-02-27	Högsta förvaltningsdomstolen	Bostadsanpassningsbidrag; fråga om prövningstillstånd	Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd. Kammarrättens avgörande står därmed fast till förmån för vård- och omsorgsnämnden.

**Färdtjänst/riksfärdtjänst**

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
3346-18	2018-05-29	Förvaltningsrätten	Färdtjänst enligt lagen (1997:736) om färdtjänst	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.

**Socialtjänstlagen**

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
3395-17	2017-12-21	Kammarrätten	Bistånd enligt socialtjänstlagen fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
7816-17	2018-02-02	Förvaltningsrätten	Bistånd enligt socialtjänstlagen	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
2369-18	2018-04-12	Förvaltningsrätten	Bistånd till särskilt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453)	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.



Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
2796-18	2018-11-12	Kammarrätten	Jämkning av avgift enligt socialtjänstlagen; fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för sökande

### Antal domar 2018 (LSS och SoL)

Antal domar i Förvaltningsrätten	13
Antal domar i Kammarrätten	4
Antal domar i Högsta förvaltningsdomstolen	1
Antal personer	15

### Antal personer och domar 2014-2018 (LSS och SoL)

I tabellen nedan redovisas antal personer och domar i de olika förvaltningsrättsliga domstolarna (åren 2014-2018). En person kan omfattas av flera beslut i olika instanser. En dom kan avse beslut som fattats tidigare år. Sammanställningen nedan bygger på enskilda utskottets protokoll 2018 med inkomna domar.

	2014	2015	2016	2017	2018
Antal personer	22	27	29	13	15
Beslut Förvaltningsrätten	22	26	29	14	13
Beslut Kammarrätt	4	5	6	2	4
Beslut Högsta förvaltningsdomstolen	0	0	0	1	1

### Domar i förhållande till antal beslut

Nedan redovisas antal inkomna domar i förhållande till antal fattade beslut avseende personlig assistans LSS och särskilt boende SoL.

Personlig assistans LSS	Antal beslut	Därav antal avslag/delavslag	Antal beslut som överklagats	Antal ändrade beslut
2014	64	9	13	2
2015	56	23/11	13	2
2016	23	12/1	11	1
2017	24	7/6	11	7
2018	29	11/2	9	3

Särskilt boende SoL	Antal beslut	Därav antal avslag/delavslag	Antal beslut som överklagats	Antal ändrade beslut
2014	208	28	1	0
2015	255	54	8	0
2016	177	13	7	0
2017	189	21	3	1
2018	175	37	7	0

Överklagan gällande beslut som fattats under slutet av ett år kan förskjutas till kommande år. Förvaltningsrättens prövningstid kan ta upp till ett år efter mottagen överklagan.

Pia Aalto, enhetschef medborgarfunktion



Vård- och omsorgsnämnden

## Redovisning av inkomna synpunkter juli-december 2018

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen av inkomna synpunkter till protokollet.

### Sammanfattning av ärendet

Enligt beslut i dåvarande socialnämnden den 13 november 2002, § 216, ska inkomna synpunkter redovisas för nämnden två gånger per år. Perioderna ska avse januari-juni och juli-december.

Redovisningen ska ske som ett särskilt ärende för att betona vikten av verksamheten. Cheferna ska samordna sig i ett ärende som övergripande ska redovisa vilka synpunkter som kommit in under perioden och hur de åtgärdats.

Under perioden juli-december 2018 har femton synpunkter blivit registrerade som allmän handling. De visar ingen heltäckande bild av medborgarnas åsikter om verksamheten, utan mera exempel på vad det kan inkomma synpunkter om. Kommunikering och åsikter kring planering av enskilda brukares beviljade insatser, som ibland tangerar till att vara synpunkter, finns inte med i denna redovisning.

I diarieförteckningen framgår vad synpunkterna handlat om samt hur synpunkterna hanterats och vilka åtgärder som vidtagits.

### Ärendets handlingar

- Diarieförteckning över inkomna synpunkter perioden juli-december 2018

### Statistik

År	MYS	SoB	SÄBO	FS	HSV	Antal
(2018)	(2)**	(7)**	(7)**	(2)**	(1)**	(15)
2017	4*	5*	11	1	0	20
År	Myndighets- och specialistavdelning (MYS)		Utföraravdelning (UFA)	MYS/UFA tillsammans	Övrigt VOF	Antal
2016	6		14	0	1	21
2015	5		22	2	0	29
2014	7		29	2	0	38
2013	7		16	0	0	23

Siffror inom (parentes) avser andra halvåret.

\* = En synpunkt berörde två verksamhetsområden och är redovisad i bådas kolumn.

\*\* = En synpunkt berörde alla verksamhetsområden och är redovisad i allas kolumner.



MYS = Myndighets- och specialistavdelning  
SoB = Stöd ordinärt boende  
SÄBO = Särskilt boende äldre  
FS = Funktionsstöd  
HSV = Hälsa- och sjukvård

Från den 1 maj 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen ny organisation bestående av fem verksamhetsområden. Tidigare år redovisas utifrån då gällande organisation.

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Beslutet skickas till: Akten



MYS = Myndighets- och specialistfunktion, SOB = Stöd ordinärt boende, SÄBO = Särskilt boende äldre, FS = Funktionsstöd, HSV = Hälso- och sjukvård

**Kategorier:** Brukare, personal, mat, övrigt

**Ansv. Chef:** FC = Förvaltningschef, VC = Verksamhetschef, EC = Enhetschef

**Dat: 2018-12-31**

Nr	Inkom	Avd	Enhet	Kategori	Synpunkt	Om-döme Pos Neg	Ansv chef (FC, VC, EC)	Senaste dag för svar/ handläggning (14 arb.dgr)	Besvarat/ åtgärdat den	Hantering/åtgärd
8	2018-07-04	FS	Boendestöd	Övrigt	Synpunkt gällande skjutsa brukare	Neg	EC boendestöd	2018-07-24	2018-07-04	EC kontaktar synpunktsgivaren per telefon och sedan skriver ner svar och skickar hem till synpunktsgivaren
9	2018-07-04	Säbo	Strandgården Säbo	Mat	Synpunkt gällande matintag	Neg	EC Strandgården	2018-07-24	2018-07-06	EC kontaktar synpunktsgivaren via telefon
10	2018-07-09	Säbo	Lövåsgården	Övrigt	Synpunkt gällande information	Neg	EC Lövåsgården	2018-07-27	2018-07-16	EC har ringt synpunktsgivaren och bokat ett möte för att reda ut innehållet i synpunkten. Synpunktsgivaren var nöjd med det.
11	2018-07-28	Htj	Igelkotten hemtjänst	Övrigt	Synpunkt gällande jourverksamhet för reparationer av hissar	Neg	VC SoB	2018-08-16	2019-01-15	Synpunkten hade tyvärr kommit undan. Skriftlig svar har lämnats från EC den 17 januari 2019.
12	2018-07-30	Alla	Lgr	Personal	Synpunkt gällande pensionärers möjligheter att jobba inom vården	Neg	FC	2018-08-16	2018-08-13	FC har svarat synpunktsgivaren via mejl.
13	2018-07-30	Htj	Hemtjänst	Personal	Synpunkt gällande arbetsbelastningen inom hemtjänsten	Neg	VC SoB	2018-08-16	2018-09-03	VC SoB har svarat synpunktsgivaren via post.
14	2018-08-13	Htj	Hemtjänst	Övrigt	Synpunkt gällande uppehåll i insatsen städ vid värmebölja	Pos	VC SOB	2018-08-31	2018-08-14	VC har redogjort för möjliga insatser istället för städ
15	2018-08-15	Htj	Hemtjänst Öster / Larmpatrull	Övrigt	Synpunkt gällande kontakt med hemtjänstgrupp samt funktion på trygghetslarm	Neg	EC Htj Öster / EC Larm	2018-09-04	2018-09-03	EC har svarat synpunktsgivaren via post. Redogjort för rutiner gällande hantering av telefoner inom hemtjänsten
16	2018-08-28	Korttids Säbo	Lövåsgården	Övrigt	Synpunkt personals agerande och attityd	Neg	EC Lövåsgården	2018-09-17	2018-09-13	EC har svarat synpunktsgivaren att synpunkter är viktiga för verksamheten och i detta fall har en utredning enligt Lex Sarah inletts

Nr	Inkom	Avd	Enhet	Kategori	Synpunkt	Om-döme Pos Neg	Ansv chef (FC, VC, EC)	Senaste dag för svar/ handläggning (14 arb.dgr)	Besvarat/ åtgärdat den	Hantering/åtgärd
17	2018-09-11	Korttids Säbo	Lövåsgården / Norrglantan	Personal	Synpunkt gällande resurser inom äldreården utifrån utebliven träning	Neg	EC Lövåsgården/N orrglantan/ VC SBÄ	2018-10-01	2018-11-16	EC Lövåsgården korttids och EC Norrglantan har utifrån delarna i synpunkten skrivit varsitt svar. VC SBÄ har haft telefonkontakt med synpunktsgivaren
18	2018-10-10	Ekonomi	Ekonomi	Övrigt	Synpunkt gällande kostnad trygghetslarm	Neg	Avgiftshandläg gare	2018-10-30	2018-10-19	Avgiftshandläggare har svarat synpunktsgivaren via mejl om beslut gällande avgifter taget av vård- och omsorgsnämnden
19	2018-10-24	Säbo	Malmgården säbo	Personal/ övrigt	Synpunkt gällande vistelse på särskilt boende	Neg	EC Malmgården / VC SBÄ	2018-11-13	2018-11-16	Enhetschef har haft möte med anhöriga där innehållet i synpunkten har diskuterats. Uppföljning är planerad till februari 2019.
20	2018-10-29	Säbo	Säbo	Personal/ övrigt	Synpunkt gällande flytta runt ordinarie personal	Neg	VC SBÄ	2018-11-16	2018-11-07	VC har redogjort för intentioner med Heltid som norm samt vilka effekter man förväntas få av det.
21	2018-11-05	Htj	Hemtjänst Öster	Personal	Synpunkt gällande kommunikation inom hemtjänsten	Neg	EC htj Öster	2018-11-23	2018-11-08	EC har svarat på innehållet i synpunkten samt redogjort för vilka åtgärder som ska vidtas för att möta inkomna synpunkter
22	2018-12-31	Htj	Hemtjänst Julita	Personal	Synpunkt gällande framförande av bil	Neg	EC htj Julita	2019-01-21	2019-01-11	EC har i sitt svar redogjort för vilka åtgärder som vidtagits för att möta kritiken i inkommen synpunkt.





Vård- och omsorgsnämnden

## Förslag till yttrande över revisionsrapport granskning av hyresbidrag till föreningar

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom vård- och omsorgsförvaltningens svar.

### Sammanfattning av ärendet

Katrineholms kommuns förtroendevalda revisorer har till kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden skickat ut revisionsrapporten "Granskning av hyresbidrag till föreningar". Kommunledningsförvaltningen kommer för kommunstyrelsens räkning sammanställa det samlade svaret på revisionsrapporten, baserat på nämndernas yttrande.

Revisionsfrågan lyder: Säkerställer kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar?

### Vård- och omsorgsförvaltningens svar

Med hänvisning till rekommendationerna som lämnades i revisionsrapporten kommer vård- och omsorgsnämndens riktlinje *Bestämmelser för kommunala bidrag till föreningar inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde* förtydligas med en skrivning om hur hantering och uppföljning av hyresbidrag till föreningar genomförs.

Vård- och omsorgsnämnden kommer i internkontrollplanen 2019 lägga till ett kontrollområde för granskning av att ansökningarna och utbetalningarna kring hyresbidrag till föreningar följer gällande rutiner.

### Ärendets handlingar

- Revisionsrapport, Granskning av hyresbidrag till föreningar, utförd av PWC.

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Emma Odén  
Utredare

Beslutet skickas till: Kommunledningsförvaltningen, chef myndighets- och specialistfunktion, controller, akten.



Kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden

## Granskning av hyresbidrag till föreningar

PwC har på uppdrag av Katrineholm kommuns förtroendevalda revisorer granskat hyresbidrag till föreningar med avseende på intern kontroll utifrån följande revisionsfråga: *Säkerställer kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar?*

Vi bedömer att kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden inte helt säkerställer en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar. Bedömningen grundar sig på följande iakttagelser:

- Vi bedömer att granskade nämnder, med undantag för kommunstyrelsen, har upprättat riktlinjer för bidragsgivning till föreningar. Däremot finns inga dokumenterade rutiner för hantering av ansökta bidrag. Det skiljer sig mellan nämnderna om det finns ett specifikt hyresbidrag. Det finns system för hantering av föreningsbidrag. Enbart kulturnämnden har inkluderat föreningsbidrag i sin internkontrollplan.
- Vi konstaterar att ansökta hyresbidrag i de flesta fall koordineras av service- och tekniknämndens föreningskonsulent. Den risk som uppstår gäller kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Detta då rutin för ansökan skiljer sig från övriga bidrag och att ingen strukturerad avstämning sker mellan föreningskonsulent och kommunstyrelsen. Det genomförs inte heller några kontroller av bidragsgivningen.
- Genomförda stickprov visar att nämndernas riktlinjer för bidrag till övervägande del följs men att det sker avvikelser. Det saknas dokumenterade rutiner för hantering av hyresbidrag. Brister i handläggningen har noterats i de stickprov som tagits.
- Det sker viss kontroll av ansökningarnas uppgifter utifrån dialoger med föreningarna. Dessa dokumenteras dock inte. Vissa uppgifter kontrolleras via förenings-service uthyrning av lokaler. Det genomförs inte heller några kontroller för att säkerställa att utbetalningar sker till rätt förening.
- Återrapportering av beslutade föreningsbidrag sker till ansvarig nämnd då beslut fattats på delegation av föreningskonsulent. Viss återrapportering sker även via kommunens årsredovisning.

- Det sker ingen strukturerad uppföljning eller utvärdering av hantering eller beslut om bidrag inom granskade nämnder med undantag för kulturnämnden. Enligt kulturnämndens internkontrollplan sker stickprov av föreningsbidrag. Det genomförs årliga dialoger med föreningarna inom de granskade nämnderna. Det är dock oklart med vilken regelbundenhet som uppföljning sker av bidrag från föregående år.

## REVISORERNA



Karl Källander  
Ordförande



Jan Olov Karlsson



Katrineholms kommun \

## Revisorerna

### Distribution av rapport Granskning av hyresbidrag till föreningar.

Till  
Kommunstyrelsen,  
Kulturnämnden,  
Service- och tekniknämnden samt,  
Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom till:  
Kommunfullmäktiges presidium  
Kommunchefen  
Ekonomichefen

*M JOK*

## Revisionsrapport

# Granskning av hyresbidrag till föreningar

Katrineholm kommun

Petra Ribba  
Marcus Alvstrand

Januari 2019

**pwc**

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Revisionsfråga .....	4
1.3. Kontrollmål .....	4
1.4. Revisionskriterier .....	4
1.5. Avgränsning och metod.....	4
<b>2. Iakttagelser</b> .....	<b>5</b>
2.1. System och rutiner för intern kontroll .....	5
2.1.1. Föreningsbidrag, generellt.....	5
2.1.2. Hyresbidrag inom respektive nämnd.....	7
2.1.3. Bedömning.....	8
2.2. Koordineras bidrag.....	8
2.2.1. Bedömning.....	9
2.3. Rutiner för oförutsedda bidrag .....	9
2.3.1. Bedömning.....	10
2.4. Uppfyller ansökningarna reglementets krav? .....	10
2.4.1. Bedömning.....	10
2.5. Korrekta uppgifter .....	11
2.5.1. Bedömning.....	11
2.6. Kontroll av utbetalning.....	11
2.6.1. Bedömning.....	11
2.7. Åtterrapporering .....	12
2.7.1. Bedömning.....	12
2.8. Uppföljning.....	12
2.8.1. Bedömning.....	13
<b>3. Revisionell bedömning</b> .....	<b>14</b>
3.1. Rekommendationer.....	14
<b>Bilaga 1 - Styrande dokument</b> .....	<b>15</b>

## Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Katrineholm kommuns förtroendevalda revisorer granskat hyresbidrag till föreningar med avseende på intern kontroll utifrån följande revisionsfråga:

*Säkerställer kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar?*

Vi bedömer att kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden inte helt säkerställer en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som gjorts inom respektive kontrollmål vilka presenteras nedan.

Kontrollmål	Kommentar
<i>Vilka system och rutiner för intern kontroll avseende hyresbidrag till föreningar har nämnden beslutat om?</i>	<b>Delvis uppfyllt.</b> Vi bedömer att granskade nämnder, med undantag för kommunstyrelsen, har upprättat riktlinjer för bidragsgivning till föreningar. Däremot finns inga dokumenterade rutiner för hantering av ansökta bidrag. Det skiljer sig mellan nämnderna om det finns ett specifikt hyresbidrag. Det finns system för hantering av föreningsbidrag. Enbart kulturnämnden har inkluderat föreningsbidrag i sin internkontrollplan.
<i>Koordineras utbetalningar av hyresbidrag inom kommunen så att föreningar inte kan söka från flera nämnder?</i>	<b>Delvis uppfyllt.</b> Vi bedömer att ansökta hyresbidrag i de flesta fall koordineras av service- och tekniknämndens föreningskonsulent. Den risk som framkommer gäller kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Detta då rutin för ansökan skiljer sig från övriga bidrag och att ingen strukturerad avstämning sker mellan föreningskonsulent och kommunstyrelsen.
<i>Vilka rutiner och kontroller finns för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag? Omfattar dessa även hyresbidrag?</i>	<b>Ej uppfyllt.</b> Det finns inga dokumenterade rutiner för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Det genomförs inte heller några kontroller av bidragsgivningen.
<i>Följs rutinerna av förvaltningen?</i>	<b>Delvis uppfyllt.</b> Genomförda stickprov visar att nämndernas riktlinjer för bidrag till över-

vägande del följs men att det sker avvikelser. Det saknas dokumenterade rutiner för hantering av hyresbidrag.

*Uppfyller ansökningarna reglementets krav*

**Ej uppfyllt.** Stickprov avseende 14 hyresbidragsansökningar visar att det skett misstag i handläggningen och att ansökningar inte uppfyller reglementets krav.

*Hur säkerställs att ansökningarnas uppgifter är korrekta?*

**Delvis uppfyllt.** Det sker viss kontroll av ansökningarnas uppgifter utifrån dialoger med föreningarna. Dessa dokumenteras dock inte. Vissa uppgifter kontrolleras via föreningsservice uthyrning av lokaler.

*Finns kontroller som säkerställer att utbetalningarna sker till rätt förening och enligt nämndens beslut?*

**Ej uppfyllt.** Det genomförs inga kontroller för att säkerställa att utbetalningar sker till rätt förening inom de granskade nämnderna.

*Vilken återrapportering av bidrag får nämnden? Hur sker återrapporteringen i föreningarnas verksamhetsberättelser?*

**Delvis uppfyllt.** Återrapportering av beslutade föreningsbidrag sker till ansvarig nämnd då beslut fattats på delegation av föreningskonsulent. Viss återrapportering sker även via kommunens årsredovisning.

*I vilken utsträckning sker uppföljning och utvärdering av bidragen? Görs fördjupade, stickprovsvisa, uppföljningar?*

**Ej uppfyllt.** Det sker ingen strukturerad uppföljning eller utvärdering av hantering eller beslut om bidrag inom granskade nämnder med undantag för kulturnämnden. Enligt kulturnämndens internkontrollplan sker stickprov av föreningsbidrag. Det genomförs årliga dialoger med föreningarna inom de granskade nämnderna. Det är dock oklart med vilken regelbundenhet som uppföljning sker av bidrag från föregående år.



# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Inom kultur- och fritidsområdet hanteras stora utbetalningar i form av bidrag till studieförbund och föreningar. Nivåerna skiljer sig åt i Sveriges kommuner och bygger på lokalt antagna riktlinjer. En tillförlitlig och säker hantering av dessa bidrag är viktig ur flera aspekter.

Revisorerna i Katrineholms kommun har utifrån sin riskbedömning beslutat att en granskning avseende bidragsgivningen ska göras utifrån bedömningen tillräcklig intern kontroll.

Granskade nämnder är kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden.

## 1.2. Revisionsfråga

Säkerställer kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar?

## 1.3. Kontrollmål

- Vilka system och rutiner för intern kontroll avseende hyresbidrag till föreningar har nämnden beslutat om?
- Koordineras utbetalningar av hyresbidrag inom kommunen så att föreningar inte kan sökas från flera nämnder?
- Vilka rutiner och kontroller finns för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag? Omfattar dessa även hyresbidrag?
- Följs rutinerna av förvaltningen?
- Uppfyller ansökningarna reglementets krav?
- Hur säkerställs att ansökningarnas uppgifter är korrekta?
- Finns kontroller som säkerställer att utbetalningarna sker till rätt förening och enligt nämndens beslut?
- Vilken återrapportering av bidrag får nämnden? Hur sker återrapporteringen i föreningarnas verksamhetsberättelser?
- I vilken utsträckning sker uppföljning och utvärdering av bidragen? Görs fördjupade, stickprovsvisa, uppföljningar?

## 1.4. Revisionskriterier

Kommunens egna riktlinjer/policys inom området utgör revisionskriterier för granskningen.

## 1.5. Avgränsning och metod

Granskningen avser kulturnämnden/service- och tekniknämnden/vård- och omsorgsnämndens, socialnämndens samt kommunstyrelsens bidragsgivning och avgränsas till räkenskapsåret 2017.

## 2. Iakttagelser

### 2.1. System och rutiner för intern kontroll

Kontrollmål 1: *Vilka system och rutiner för intern kontroll avseende hyresbidrag till föreningar har nämnden beslutat om?*

#### 2.1.1. Föreningsbidrag, generellt

För att en förening ska kunna få bidrag från kommunen ska denna först godkännas som en bidragsberättigad förening. Detta sker genom att blanketten *Ansökan om föreningsregistrering* fylls i av föreningen. Blanketten återfinns på kommunens hemsida. Till blanketten bifogas protokoll från föreningens bildande, föreningens stadgar och eventuellt medlemskap i riksorganisation. Ansökan sänds sedan till Service- och teknikförvaltningen. Enligt intervjuer handläggs denna vid tiden för granskningen sedan av kommunens föreningskonsulent som ser över att korrekt information lämnats in och begär in kompletterande uppgifter.

När en förening sedan registreras i kommunens föreningsregister gör föreningskonsulenten samtidigt en bedömning om under vilken nämnds verksamhetsområde som föreningens verksamhet hör hemma. Därefter har föreningen möjlighet att söka bidrag från tilldelad nämnd.

Katrineholms kommun håller på och förändrar sin organisation för hantering av inkomna ansökningar avseende föreningsbidrag. Till och med år 2018 har inkomna ansökningar om föreningsregistrering och föreningsbidrag (med undantag för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag) hos kommunen mottagits av *föreningskonsulenten* vid service- och tekniknämnden. *Föreningskonsulenten* har sedan registrerat de inkomna ansökningarna. *Föreningskonsulenten* hanterar sedan socialnämndens, service- och tekniknämnden och vård- och omsorgsnämndens ansökningar. Kulturnämndens ansökningar vidarebefordras till nämnden.

Under 2018 har ansvaret för inkomna ansökningar om föreningsregistrering och föreningsbidrag börjat överföras till *Föreningsservice*. *Föreningsservice* är en ny funktion inom service- och tekniknämnden som har till huvuduppgift att administrera kommunens lokaluthyrning och att hantera kommunens föreningsbidrag. De anställda inom föreningsservice får titeln föreningskonsulenter. Kommunens nuvarande föreningskonsulent på STN kommer lämna sitt uppdrag men finns kvar i kommunen.

Föreningsregistret återfinns i systemet "Interbook go". Föreningsregistret är offentligt och går att nå via en länk på kommunens hemsida. Handlingar och beslut om bidragsgivning registreras i dokument och ärendehanteringssystemet "LEX".

Enligt intervju kommer kommunen byta ekonomisystem efter nyårsskiftet 2019. Efter detta kommer handläggning och utbetalning av föreningsbidrag kunna införas i "Interbook go".

I tabellen nedan framgår delegationer gällande föreningsbidrag enligt respektive nämnds delegationsordning.

Nämnd	Ärendegrupp	Ev. maxbelopp	Delegat
Kommunstyrelsen	Bidrag till föreningar och arrangemang eller projekt för föreningsarrangemang	Max 50 000 kr./tillfälle	Ordinarie: KS. ordförande.  Ersättare: KS vice ordf.
Kulturnämnden	KUL-avdelningen - kulturfrågor	Framgår ej	Namngiven avdelningschef
Socialnämnden	Föreningsbidrag utanför årliga	Max 10 000 kr.	Socn:s ordf.
Service- och tekniknämnden	Ekonomiskt stöd till samlingslokalhållande föreningar såsom bygdegård, grundbidrag till föreningar grundregistrerade hos STN.	Framgår ej	Ordinarie: Föreningskonsulent STF.  Ersättare: Avdelningschef STF
Vård- och omsorgsnämnden	Föreningsbidrag utanför årliga	Max 10 000	Nämndordförande

Vi noterar att delegation avseende kulturnämndens beslut av föreningsbidrag är otydlig. Enligt intervju har avdelningschefen delegation att hantera och besluta om nämndens föreningsbidrag upp till ett belopp om 80 000 kr. I delegationsordningen framgår enbart "KUL-avdelningen, kulturfrågor" och inget maxbelopp.

Avseende vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden fattas alla beslut om bidragsgivning av nämnden med undantag för föreningsbidrag om max 10 000 kr utanför årliga bidraget. Utanför det årliga bidraget innebär enligt intervju att nämndens ordförande har möjlighet att besluta om bidrag till föreningar om det finns pengar kvar i budgeten efter att det planerade bidragen betalas ut.

Vi har till granskningen efterfrågat nämndernas internkontrollplaner. I tabellen nedan framgår förekomsten av kontroll gällande föreningsbidrag i respektive nämnds internkontrollplaner avseende år 2018.

Nämnd	Internkontrollområde	Metod
Kommunstyrelsen	Attest utanordning - attest sker av behöriga personer, två per-	Kontinuerliga kontroller vid

	soner i förening	utbetalning
Kulturnämnden	Handläggningsprocessen för föreningsbidrag	Stickprov 1 gång/år
Socialnämnden	-	-
Service- och tekniknämnden	-	-
Vård- och omsorgsnämnden	-	-

Efter granskning av nämndernas internkontrollplaner noterar vi att inga nämnder har några kontrollområden avseende hyresbidrag specifikt. Däremot förekommer föreningsbidrag som kontrollområde i kulturnämndens internkontroll och har enligt intervju varit återkommande de senaste åren. Övriga nämnder har inte haft något kontrollområde avseende bidrag till föreningar i sina internkontrollplaner de senaste åren. Däremot framgår det av kommunstyrelsens internkontrollplan att kontinuerliga kontroller görs av Attest för utanordning. Utanordning upprättas enligt intervju då beslut om utbetalning av oförutsedda bidrag fattats hos kommunstyrelsen, därför berörs även dessa bidrag av kontrollområdet.

### 2.1.2. Hyresbidrag inom respektive nämnd

Katrineholms kommun har inget enhetligt hyresbidrag. Vilka bidrag som betalas ut till föreningar inom Katrineholms kommun ser olika ut beroende på vilken nämnd föreningarnas verksamhetsområde går under.

Socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden ger enligt dess regelverk för föreningsbidrag inga specifika hyresbidrag. Enligt uppgift från kommunen utgår det två typer av hyresbidrag för vård- och omsorgsnämnden. Dels i form av grundbidraget och dels där nämnden betalar hyran direkt för ett par föreningar.

Kommunstyrelsen har inga specifika bidragstyper som föreningar med flera kan ansöka om. Istället erbjuder de "oförutsedda bidrag" (se avsnitt 2.3 Rutiner för oförutsedda bidrag).

### Kulturnämnden

Enligt *Regelverk för kultur- och turismnämndens bidrag* kan föreningar ansöka om hyresbidrag. Hyresbidrag beviljas i undantagsfall för verksamheter inom kulturområdet. Bidraget kan sökas av föreningar, organisationer och enskilda/fristående grupper- med kulturell verksamhet.

Enligt intervju ingick hyresbidraget tidigare i ett grundbidrag. Efter påpekande från kommunrevisionen att det borde finnas ett specifikt hyresbidrag inrättades detta omkring år 2014. Enligt intervju är budgeten för hyresbidraget maximalt 793 000 kr. Vi noterar att det inte finns något politiskt beslut på maxbeloppet. Enligt

intervju är beloppet satt utifrån en procentuell andel av det gamla grundbidraget som hyresbidraget bröts ut från.

Vid intervjuer framgår det även att *Regelverk för kultur- och turismnämndens bidrag* håller på att revideras och beräknas vara klart under 2019 och kommer troligen börja tillämpas till verksamhetsåret 2020.

## **Service- och tekniknämnden**

Service- och tekniknämnden har upprättat nya bidragsregler som började gälla från 1 januari 2018 med övergångsbestämmelser under 2017 mellan det gamla och det nya bidragssystemet.

Nämnden hade ett hyresbidrag till och med att deras nya bidragsregler började gälla 2018. Hyresbidraget betalades ut till föreningar som för sin verksamhet disponerade andra än kommunens lokaler och anläggningar. De betalades ut med högst 35 kronor per godkänd sammankomst. I det nya bidragssystemet ingår hyresbidraget i föreningarnas grundbidrag vilka bland annat ska bidra till föreningarnas hyreskostnader.

### **2.1.3. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Granskade nämnder med undantag för kommunstyrelsens (se avsnitt 2.3) har upprättat riktlinjer för bidragsgivning till föreningar. Dock skiljer det sig mellan nämndernas riktlinjer om ett specifikt hyresbidrag finns eller om detta är inkluderat i ett grundbidrag. Det finns inte några dokumenterade rutiner avseende hantering av inkomna ansökningar om bidrag inom någon av de granskade nämnderna.

För hantering av föreningsbidrag används två system. Bidragsberättigade föreningar registreras i systemet "Interbook go". Inkomna ansökningar om föreningsbidrag samt beslut om bidragsgivning registreras i ärendehanteringssystemet LEX. Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med att föra in handläggningen av föreningsbidrag i systemet Interbook go.

Det är enbart kulturnämnden som infört föreningsbidrag som ett internkontrollområde i sin internkontrollplan. Kommunstyrelsen tar upp attest av utbetalningar vilket även berör utbetalning av oförutsedda bidrag. Övriga granskade nämnder tar inte upp föreningsbidrag i sina internkontrollplaner.

Vi noterar att kulturnämnden upprättade ett specifikt hyresbidrag som bröts ut från ett grundbidrag till föreningar omkring år 2014. Service- och tekniknämnden har under 2018 istället inkluderat sitt tidigare hyresbidrag i ett grundbidrag.

## **2.2. Koordineras bidrag**

**Kontrollmål 2: Koordineras utbetalningar av hyresbidrag inom kommunen så att föreningar inte kan söka från flera nämnder?**

Kommunens föreningskonsulent (framöver föreningservice) tar emot alla bidragsansökningar med undantag för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Det samma gäller registrering av nya föreningar. Föreningskonsulenten sköter även

fördelning av föreningar till de olika nämnderna. Detta medför enligt intervju att det inte är möjligt för en förening att vara registrerad under två nämnder, vilket i sin tur medför att bidrag inte kan ansökas hos olika nämnder. Då de flesta nämnder i huvudsak erbjuder ett grundbidrag som utbetalas en gång per år uppges det vid intervju att antalet utbetalningar minskar och det blir tydligt vilka bidrag varje förening får.

Kommunstyrelsens oförutsedda bidrag genererar enligt intervju vissa utmaningar gällande koordination av bidrag. Ansökan om oförutsedda bidrag går ofta direkt till kommunstyrelsen (via kansliet) och inte via föreningskonsulent (STN) eller de övriga nämnderna. Vid intervju framgår det att avstämning mellan kommunstyrelsens ordförande och föreningskonsulent skett vid något enstaka tillfälle men att det inte funnits någon regelbunden avstämning mellan kommunstyrelsen och föreningskonsulent. Vidare framgår det även vid intervju att föreningarnas årsredovisningar årligen granskas och då framgår det vilka bidrag föreningen har fått.

### 2.2.1. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Ansökta hyresbidrag hos kommunens nämnder koordineras i de flesta fall av föreningskonsulent. Därmed bedöms risk för utbetalning av hyresbidrag från flera nämnder som låg. Den risk som framkommer är att rutinen för ansökan om oförutsedda bidrag från kommunstyrelsen skiljer sig från övriga nämnder samt att strukturerad avstämning inte skett mellan kommunstyrelsen och föreningskonsulent.

## 2.3. *Rutiner för oförutsedda bidrag*

Kontrollmål 3: *Vilka rutiner och kontroller finns för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag? Omfattar dessa även hyresbidrag?*

Enligt kommunstyrelsens delegationsordning kan kommunstyrelsens ordförande fatta beslut om oförutsedda bidrag upp till 50 000 kr. Om beloppet överstiger 50 000 kr ska beslutet fattas av kommunstyrelsen. Om ansökan beviljas skrivs det en utanordning som översänds till ekonomiavdelningen som genomför utbetalningen.

Enligt intervjuer innebär kommunstyrelsens oförutsedda bidrag att föreningar kan ansöka om bidrag för kostnader som inte ingår i de ordinarie bidragstyper knutna till övriga nämnder. Ansökan ställs till kommunstyrelsen och bereds på samma sätt som övriga ärenden av handläggare på kommunkansliet inför nästa sammanträde. Ett exempel på oförutsedda bidrag är uppstartsbidrag till ny förening, i detta kan bidrag för hyreskostnader ingå.

Enligt intervjuer finns det inga dokumenterade riktlinjer, rutiner eller blanketter gällande kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Vid intervju framgår det att föreningar som ansöker om oförutsedda bidrag rekommenderas att inkomma med en skriftlig ansökan där det framgår hur mycket pengar föreningen ansöker om samt motivering till varför de bör få bidraget.



Enligt kommunstyrelsens internkontrollplan (se avsnitt 2.1.1) framgår att kontroll av attester som internkontrollområde. Inga övriga kontroller av kommunstyrelsens oförutsedda bidrag har för granskningen noterats.

### **2.3.1. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt.

Kommunstyrelsens delegationsordning fastslår att kommunstyrelsens ordförande kan fatta beslut om oförutsedda bidrag upp till 50 000 kr. I övrigt finns det inga dokumenterade rutiner för hantering av kommunstyrelsens oförutsedda bidrag. Vid intervjuer framgår en ungefärlig rutin för hantering av oförutsedda bidrag.

Kommunstyrelsen har i sin internkontrollplan med kontroll av attester som internkontrollområde. Inga övriga kontroller av kommunstyrelsens oförutsedda bidrag har noterats.

## **2.4. Uppfyller ansökningarna reglementets krav?**

*Kontrollmål 4: Följs rutinerna av förvaltningen*

*Kontrollmål 5: Uppfyller ansökningarna reglementets krav?*

Vi har för granskningen genomfört stickprov på 14 slumpmässigt utvalda stickprov från samtliga granskade nämnder. Kontroll av att rätt bilagor bifogas ansökan samt att föreningen var registrerad i kommunens föreningsregister.

Den genomförda stickprovskontrollen av beviljade ansökningar av bidrag gav indikatorer på avvikelser utifrån riktlinjerna. I de fall där avvikelser kunde konstateras saknades efterfrågade bilagor.

- Verksamhetsplan saknas i fyra av 14 stickprov.
- Revisionsberättelse saknas i tre av 14 stickprov.
- Årsmötesprotokoll saknas i två av 14 stickprov.

Vi noterar att kommunens blankett för ansökan saknas i fyra av 14 stickprov.

Vi noterar även att ansökan och samtliga efterfrågade bilagor saknas för två av vård- och omsorgsnämndens stickprov. Istället har vi tagit del av nämndbeslut om utbetalning av bidrag. Av beslutet framgår inga uppgifter om ansökan utöver utbetalt belopp.

Två av föreningarna var inte registrerade i kommunens föreningsregister. Dessa avsåg bidrag för kommunstyrelsens oförutsedda bidrag, vilka inte behöver vara registrerade föreningar.

### **2.4.1. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet avseende om rutinerna följs av förvaltningen är delvis uppfyllt. Stickproven visar att nämndernas rutiner för bidrag till övervägande del följs men att det sker avvikelser.

Vi bedömer att kontrollmålet avseende om ansökningarna uppfyller reglementets krav inte är uppfyllt. Stickproven avseende de 14 hyresbidragsansökningarna visar

på att det skett misstag i handläggningen och att ansökningarna därför inte uppfyller reglementets krav.

## **2.5. Korrekta uppgifter**

Kontrollmål 6: *Hur säkerställs att ansökningarnas uppgifter är korrekta?*

Det finns inga dokumenterade rutiner för hur nämnderna ska säkerställa att ansökningarnas uppgifter är korrekta. Vid intervjuer framgår det att samtliga nämnder genomför dialoger en gång per år med de föreningar som tilldelats respektive nämnd. Vid vissa intervjuer framgår det att det i samband med dialogerna ställs frågor om föregående års verksamhet. Vi konstaterar dock att det vid andra intervjuer även framgår uppgifter om att ansökta bidrag inte alltid är en del av dessa dialoger.

Inom föreningsservice administreras även kommunens uthyrning av lokaler. Enligt intervju använder en stor andel av kommunens föreningar sig av kommunens lokaler för sammanträden, aktiviteter m.m. Detta ger ett underlag för hur flera föreningars verksamheter fungerar då det är möjligt att jämföra föreningarnas bokningar av lokaler med dess ansökan om bidrag.

### **2.5.1. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det genomförs vissa kontroller av ansökningarnas uppgifter utifrån dialoger med föreningarna. Dialogerna dokumenteras inte. Vidare kan vissa uppgifter verifieras via föreningsservice uthyrning av lokaler.

## **2.6. Kontroll av utbetalning**

Kontrollmål 7: *Finns kontroller som säkerställer att utbetalningarna sker till rätt förening och enligt nämndens beslut?*

Kontouppgifter anmäls enligt intervju av föreningar i samband med att de registreras som bidragsberättigad förening. Föreningen ansvarar själv för att anmäla ändringar av uppgifterna.

Vid intervju framgår det att kommunen inte har några rutiner för att säkerställa att utbetalning sker till rätt förening. Om det skulle uppmärksammas att ett bidrag gick till fel konto så skulle enligt intervju den förening som ansökt om bidrag höra av sig till kommunen för att efterfråga vart bidraget tagit vägen. Om en utbetalning istället skulle ske till ett felaktigt eller inte längre giltigt konto så skulle betalningen "studsa". Vid sådana fall tas kontakt med föreningen för att se till att få in korrekta kontouppgifter.

För att säkerställa att utbetalning sker enligt nämndens beslut ska alla utbetalningar vara attesterade med en tvåstegs-attest vilket innebär att utbetalningen är attesterad av två personer.

### **2.6.1. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt.



Det genomförs inga kontroller för att säkerställa att utbetalningar sker till rätt förening, det förutsätts att de inbetalningsuppgifter som lämnats in är korrekta.

## **2.7. Åtterrapporering**

Kontrollmål 8: *Vilken åiterrapporering av bidrag får nämnden? Hur sker återrapporteringen i föreningarnas verksamhetsberättelser?*

Rapportering till service- och tekniknämnden sker via anmälda delegationsbeslut. Ingen övrig strukturerad åiterrapporering sker. Däremot har nämnden haft nära kontakt med förvaltningen under 2017-2018 i samband med att nämnden bytt till nytt system för föreningsbidrag.

Rapportering till kulturnämnden sker i form av en lista med beviljade och avslagna bidrag och avdelningschefen på nämndens sammanträde. Alla beslut om bidrag sedan föregående sammanträde rapporteras till nämnden vid nästkommande sammanträde.

Det fattas inga beslut på delegation inom vård- och omsorgsnämnden eller socialnämnden då ansökan av bidrag enbart hanteras av tjänstemännen men besluten fattas av nämnden vilket enligt intervjuer medför att ingen rapportering till nämnden behövs.

I kommunens årsredovisning 2017, bilaga 4 – volymutveckling service- och tekniknämnden rapporterades det att 312 föreningar ansökt om föreningsbidrag under året (293 år 2016) samt att det finns 65 avtal med föreningar. Enligt intervjuer sker ingen sammanställning av totalt antal beviljade föreningsbidrag i årsredovisningen.

### **2.7.1. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Åiterrapporering av beslut på delegation sker till de nämnder där det är aktuellt och inga önskemål om förändrad struktur på rapporteringen har framkommit från nämnderna. Det sker viss åiterrapporering kopplat till föreningsbidrag i bilaga till kommunens årsredovisning, denna är dock mycket kortfattad och avser inte antal beviljade ansökningar.

## **2.8. Uppföljning**

Kontrollmål 9: *I vilken utsträckning sker uppföljning och utvärdering av bidragen? Görs fördjupade, stickprovsvisa, uppföljningar?*

Service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden genomför årligen dialoger<sup>1</sup> med de föreningar som tillhör dess ansvarsområde. Dock framgår viss osäkerhet kring i vilken utsträckning bidragsansökningar för föregående år och nästkommande år ingår i dialogen. Dialogerna dokumenteras dock inte.

<sup>1</sup> Service och tekniknämnden införde dialoger inför att de nya bidragsreglerna skulle börja gälla vid årsskiftet 2017-2018.

Enligt intervjuer genomförs inga strukturerade uppföljningar eller utvärderingar av utbetalning eller hantering av bidragsgivning.

Enligt internkontrollplan för kulturnämnden ska stickprovskontroller genomföras i ansökningar om bidrag. Dessa har enligt intervju genomförts av bibliotekschefen som, om några oklarheter dykt upp, tagit kontakt med föreningen för att verifiera uppgifterna. Vi har för granskningen tagit del av nämndens uppföljningsrapport av internkontrollplan 2017, vilken avser internkontrollplan år 2016. Enligt rapporten visar stickproven på att handläggningen följer fastställt reglemente.

Vid intervju framgår det även att man inom service- och tekniknämnden, innan de nya riktlinjerna trädde i kraft, genomförde slumpmässiga stickprovskontroller. Vid stickproven har närvarokort efterfrågats och gått igenom några veckor efter att ansökan kommit in. Utfallet av stickproven har inte dokumenterats men det har gått att se utfallet i beslut om utbetalt bidrag.

### *2.8.1. Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt

Årligen genomförs dialoger inom service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden, dock är det oklart med vilken regelbundenhet som uppföljning sker av bidragen från föregående år. Vi konstaterar även att ingen dokumentation av dialogerna upprättas. Inom kulturnämnden genomförs stickprov av föreningsbidrag vilket följs upp rapport av internkontrollplan. Vi har för granskningen inte tagit del av någon utvärdering av utfallet från kulturnämndens stickprov.

Det genomförs ingen strukturerad uppföljning eller utvärdering av hantering eller beslut om bidrag inom granskade nämnder.

### **3.      *Revisionell bedömning***

Vi bedömer att kommunstyrelsen, kulturnämnden, service- och tekniknämnden, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden inte helt säkerställer in tillräcklig intern kontroll gällande hantering av hyresbidrag till föreningar. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som gjorts inom respektive kontrollmål.

#### **3.1.    *Rekommendationer***

Utifrån gjorda bedömningar rekommenderar vi:

- Att nämnderna inkluderar bidragsgivning som internkontrollområden i sina internkontrollplaner.
- Att kulturnämnden förtydligar i sin delegationsordning avseende vad delegationen avser.
- . Att hanteringen av bidragsansökningarna ses över och dokumenteras.
- Att hantering av oförutsedda bidrag ses över jämfört med övriga nämnders hantering av föreningsbidrag.
- Att en rutin för kontroll av ansökningarnas uppgifter upprättas.
- Att kontroller för att säkerställa att utbetalning sker till rätt förening införs.
- Att en kommunövergripande rutin för återrapportering av bidrag till ansvarig nämnd upprättas.
- Att rutiner för uppföljning och utvärdering av bidragsgivning ses över samt att uppföljning och utvärdering dokumenteras.

2019-01-16

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

## ***Bilaga 1 - Styrande dokument***

Vi har för granskningen tagit del av följande styrande dokument/riktlinjer och rutiner avseende bidragsgivning:

- *Anvisningsdokument för föreningsstöd - övergripande anvisningsdokument (reviderad av kommunfullmäktige 2018-03-19, giltig 2016-05-16 tom 2019-12-31).*
- *Bestämmelser för kommunala bidrag till föreningar inom service- och tekniknämndens (STN) ansvarsområde (antagen av STN 2018-05-25)*
- *Övergångsregler, bestämmelser för kommunala bidrag till ungdomsorganisationernas lokala verksamhet... (STN)*
- *Bestämmelser för kommunala bidrag till föreningar inom vård- och omsorgsnämndens (VON) ansvarsområde (reviderad av VON 2017-12-07).*
- *Regelverk för kultur- och turismnämndens (KTN) bidrag (daterad 2015)*
- *Riktlinjer för socialnämndens (SOCN) föreningsstöd (daterad 2015-04-23)*

Föreningsbidrag inom Katrineholms kommun beslutas och administreras av olika nämnder beroende på föreningens verksamhetsområde. Föreningsbidrag utbetalas inom följande nämnder:

### **Kulturnämnden**

- Särskilt kulturstöd
- Grundbidrag
- Arrangemangsgaranti
- Projektbidrag
- Snabba stålar

### **Socialnämnden**

- Bidrag till olika hjälporganisationer

### **Vård- och omsorgsnämnden**

- Bidrag till föreningar för personer med funktionsnedsättning
- Bidrag till pensionärsföreningar

### **Service- och tekniknämnden**

- Bidrag för ungdomsverksamhet
- Bidrag till samlingslokaler

Service- och tekniknämnden handlägger även ansökningarna för kulturnämnden samt administrerar ansökningar till vård- och omsorgsnämnden samt socialnämndens föreningar.

Utöver ovan nämnda bidrag har även kommunstyrelsen ansvar för "oförutsedda föreningsbidrag".



Vård- och omsorgsnämnden

## Nattfasta – resultatmål hösten 2018

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger resultatmål för nattfastan hösten 2018 till protokollet.

### Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har tillsammans med service- och tekniknämnden resultatmålet att andelen brukare i äldreomsorgen vars nattfasta är kortare än 11 timmar ska öka (med hänsyn taget till den enskildes önskemål).

Med nattfasta menas tiden mellan en dags sista mål och följande dags första mål, det vill säga tiden under natten då en person inte äter eller dricker något som ger nämnvärd energi.

Socialstyrelsen rekommenderar att måltidsordningen ska vara sådan att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Genom att sprida ut måltiderna jämnt över den vakna delen av dygnet ges möjligheter att optimera energi- och näringsintaget. För personer med ned-satt aptit är täta små måltider spridda över dygnet av extra stort värde.

### Resultat

Höstens mätning visar att 44 procent av brukarna har en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Resultatet kan jämföras med 46 procent våren 2018 och 39 procent hösten 2017. Medelvärdet för nattfastan var 11 timmar och 15 minuter, där längsta fastan var uppmätt till 16 timmar och 37 minuter, medan den kortaste var 2 timmar och 15 minuter.

### Åtgärder

Efter nattfastemätningen våren 2017 tog verksamheten fram en strategi bestående av fyra fokusområden. Dessa områden är samverkan mellan professioner, ledarskapet, utbildning av omvårdnadspersonal och tätare uppföljningar av resultatet. Sjuksköterskor, enhetschefer, dietister och verksamhetschef träffas två till fyra gånger per år och går igenom resultatet i nattfastemätningen. Vid dessa samverkansträffar arbetar enhetschefer och sjuksköterskor gemensamt fram åtgärder. Arbetsättet bygger på att identifiera goda exempel och implementera dessa arbetsätt i hela verksamhetsområdet. Verksamheten har förbättrat sitt resultat med hjälp av det här arbetsättet och kommer därför fortsätta arbeta på detta sätt.

### Ärendets handlingar

- Rapport – nattfasta hösten 2018



Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Josefin Sandqvist  
Verksamhetschef särskilt boende äldre

Beslutet skickas till: Service- och teknikförvaltningen, verksamhetschef sbä, akten

# Resultat för nattfastemätning hösten 2018

Datum: 2019-02-12  
Handläggare: Josefin Sandqvist  
Dnr: VON/2018:19-041

## Inledning

Med nattfasta avses tiden mellan en dags sista mål och följande dags första mål, det vill säga tiden under natten då en person inte äter eller dricker något som ger nämnvärd energi. Socialstyrelsen använder nattfastans längd som en kvalitetsindikator i öppna jämförelser och rekommenderar att måltidsordningen ska vara sådan att nattfastan inte överstiger elva timmar. Genom att sprida ut måltiderna jämnt över den vakna delen av dygnet ges möjligheter att optimera energi- och näringsintaget. För personer med nedsatt aptit är täta små måltider spridda över dygnet av extra stort värde. Vård- och omsorgsförvaltningens resultatmål att andelen brukare i äldreomsorgen vars nattfasta är kortare än elva timmar ska öka, detta med hänsyn till den enskildes önskemål.

## Metod

Sedan våren år 2009 mäts nattfastan på alla avdelningar på särskilda boenden i Katrineholms kommun. Samtliga avdelningar redovisar tidpunkter för när brukarna äter sina olika måltider; middag, kvällsmål, nattmål, förfrukost eller frukost. Brukare som bor på avdelningar som inte kommit in med underlag ingår inte i mätningen. Brukare som har en frivilligt lång nattfasta räknas som bortfall i statistiken. Frivilligt lång nattfasta innebär att en brukare erbjudits men tackat nej till en måltid som skulle medfört att en nattfasta på elva timmar eller mer brutits.

Mätningarna genomförs under våren och hösten, från och med år 2013 görs könsuppdelad sammanställning. I rapporten redovisas inte resultat äldre än våren år 2016. Detta eftersom resultatmålet innan dess var satt till en nattfasta kortare än 13 timmar.

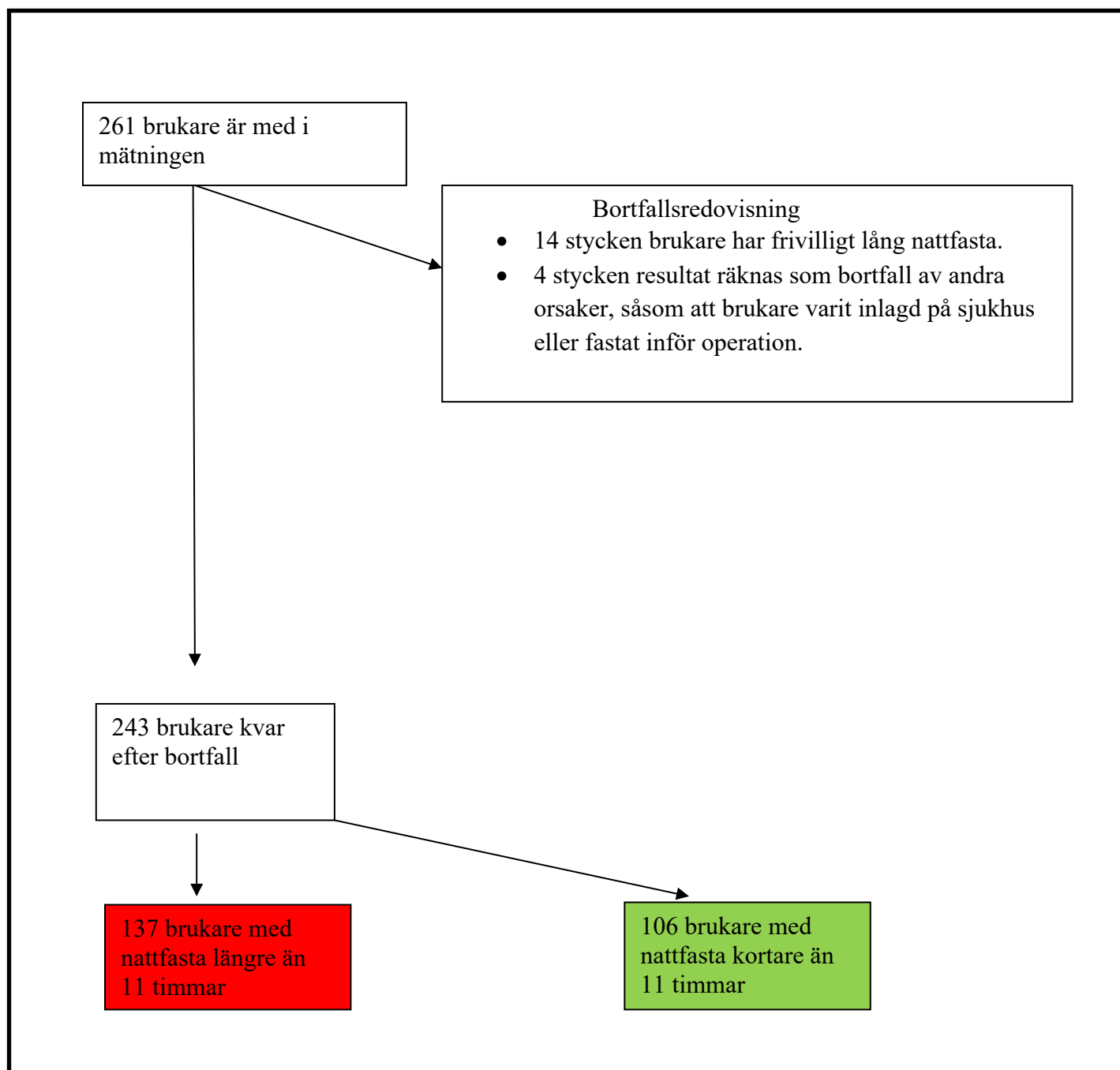
## Resultat

Medelvärdet för nattfastan var **11 timmar och 15 minuter**, där längsta fastan var uppmätt till 16 timmar och 37 minuter, medan den kortaste var 2 timmar och 15 minuter.



2019-02-12

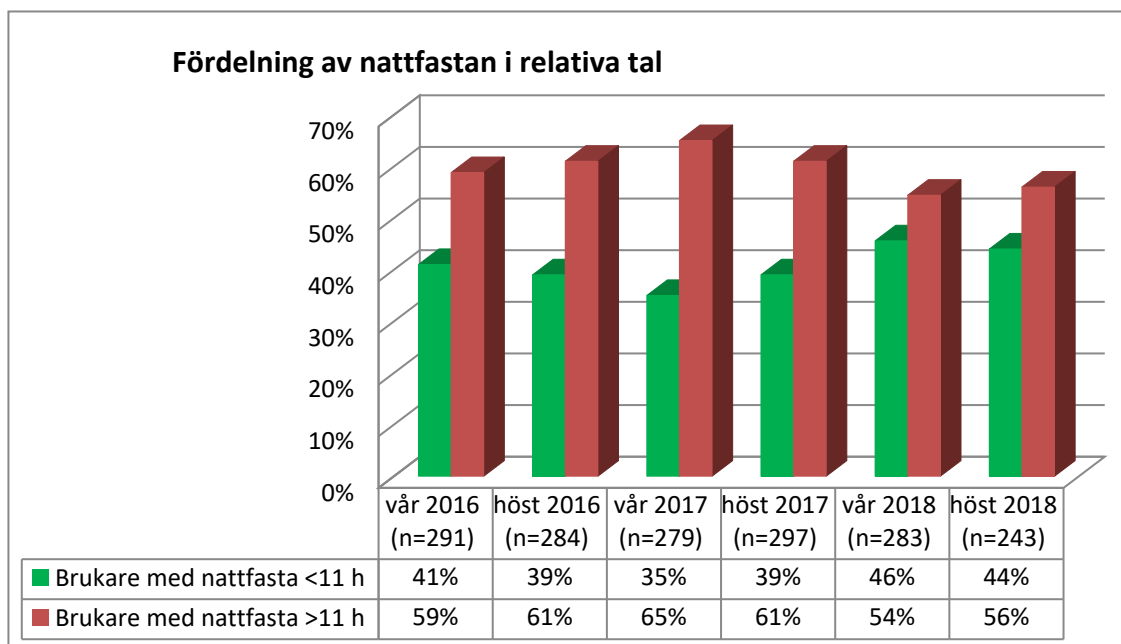
VON/2018:19-041



I nattfastemätningen som genomfördes under hösten 2018 ingick 261 stycken brukare. Av dessa har 18 stycken brukare räknats som bortfall då de ej befann sig på boendet vid tidpunkt för mätningen alternativt hade frivilligt lång nattfasta. Återstående 243 brukare är de som statistiken redovisas för. Av dessa personer hade 137 brukare en nattfasta längre än 11 timmar och 106 brukare en nattfasta kortare än 11 timmar.

2019-02-12

VON/2018:19-041

**Diagram 1. Fördelning av nattfastan i relativa tal**

I diagram 1 redovisas mätningen av nattfastan i relativa tal där den röda stapeln representerar lång nattfasta och den gröna stapeln representerar kort nattfasta. Av höstens mätning framgår att 44 % av brukarna har en nattfasta kortare än elva timmar, detta kan jämföras med 46 % under våren 2018 samt 39 % under hösten 2017.

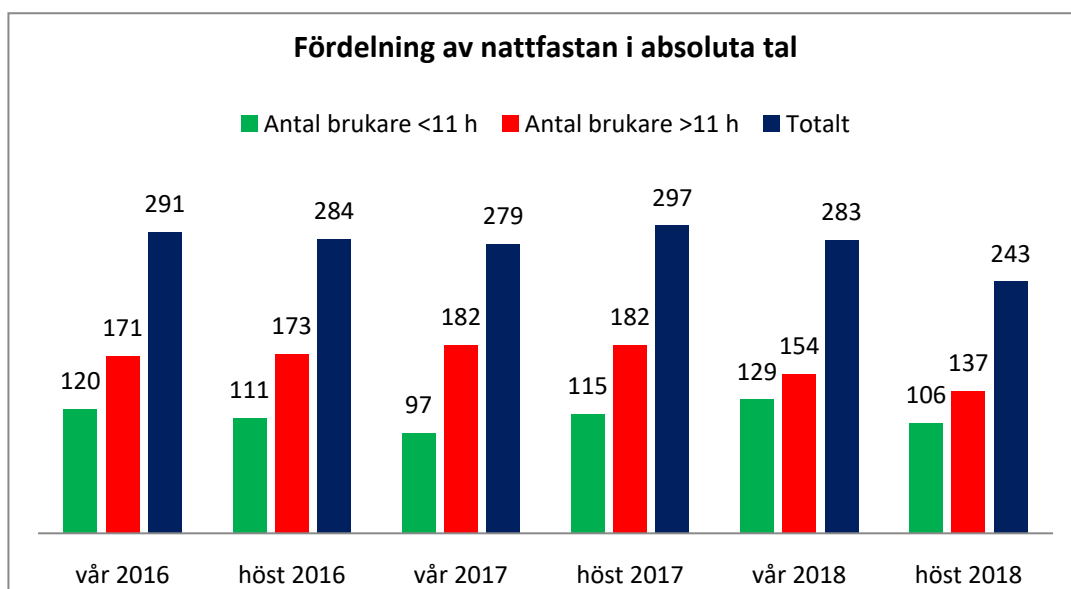
**Diagram 2. Fördelning av nattfastan i absoluta tal**

Diagram 2 visar nattfastan fördelad i absoluta tal. De gröna och röda staplarna visar antalet brukare som har en nattfasta under respektive över elva timmar. De blå staplarna avser det totala antalet brukare som är med i mätningen.

2019-02-12

VON/2018:19-041

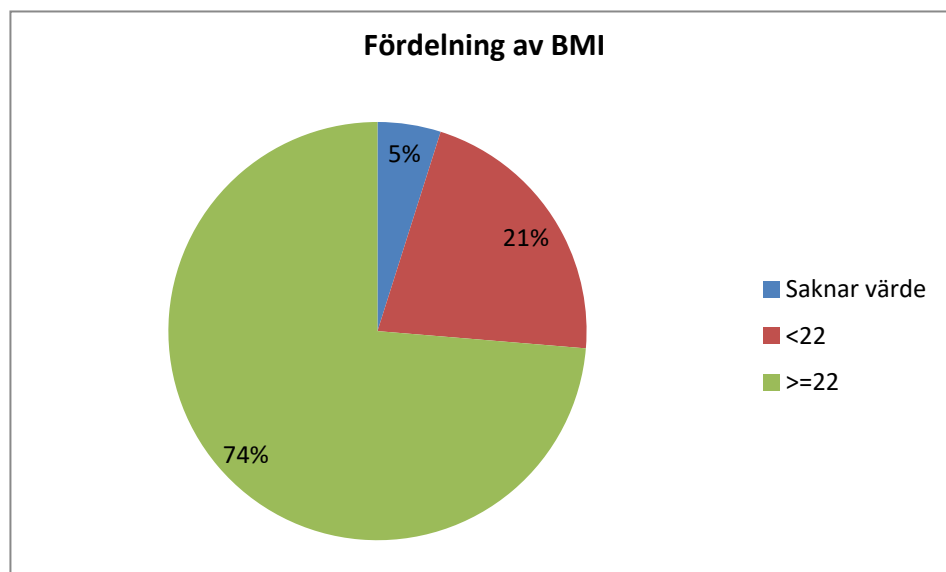
**Diagram 3. Fördelning av BMI**

Diagram 3 visar fördelningen av BMI (Body mass index) på alla brukare som inkluderats i mätningen. Att ha ett BMI på under 22 bedöms som undervikt, vilket är fallet för 21 % av brukarna.

2019-02-12

VON/2018:19-041

## Tabell 1. Natfasta per avdelning

Natfasta	Antal	Bortfall	Antal timmar mellan sista och och första målet	Brukare med natfasta <11 h
<b>Almgården</b>				
Almen	8		11:26	4
Eken	7		11:28	2
Linden	9		11:50	2
<b>Furuliden</b>				
Björken	7		11:25	3
Eken			Bortfall	
Gullvivan			Bortfall	
Kastanjen			Bortfall	
Prästkragen	6	3	13:57	0
Liljan			Bortfall	
<b>Igelkotten</b>				
Tallåsgården	9		07:00	7
Solgläntan vån 3	10		10:29	5
Solgläntan vån 4	8	1	10:42	4
<b>Malmgården</b>				
Vån 1	4		08:21	4
Vån 2	6	1	10:53	4
<b>Norrglätan</b>				
Hus B	8		11:45	4
Hus C	8		05:55	8
Hus D	7		09:17	7
Hus E	8		10:31	8
Hus F	8	1	11:26	0

Natfasta	Antal	Bortfall	Antal timmar mellan sista och och första målet	Brukare med natfasta <11 h
<b>Hösten 2018</b>				
Stensätter	8		11:15	5
Bomstugan	9		13:18	2
Karlslund	9		12:17	2
Gustavsro	10		12:06	0
Lindhem (kortis)	3	3		
Majbacka (kortis)	8	1	12:45	0
Rosendal (Kortis)	7	2	12:33	0
<b>Pantern</b>				
Solhöjden	7	0	13:10	1
Söderåsen			Bortfall	
<b>Strandgården</b>				
A1 Tranmo	8		10:47	4
A2 Sörtorp	6		10:31	6
B1 Ramsnäs	7		09:28	6
B2 Loviseberg	7		14:58	0
B3 Rostorp	7		12:43	0
C1 Björnmo	8		09:13	6
C2 Barksätter	6		08:19	4
<b>Vallgården</b>				
Blåklinten	7	2	13:25	0
Vallmon	7	1	15:18	0
Prästkragen	5	3	13:58	0
<b>Yngaregården</b>				
Björken	7		11:25	3
Blåsippan	8		12:11	2
Solrosen	4		09:31	3
<b>Totalt</b>	<b>261</b>	<b>18</b>		<b>106</b>

Tabell 1 visar sammanställda resultat per avdelning för höstens mätning. Observera att resultatet som visas är genomsnittet per avdelning. För att underlätta läsningen av tabellen har ett färgsystem använts. De röda rutorna står för natfasta längre än 11 timmar i genomsnitt och de gröna rutorna betyder att avdelningen uppnår målet om natfasta kortare än 11 timmar i genomsnitt. För vissa avdelningar saknas underlag, dessa anges i tabellerna som bortfall.

2019-02-12

VON/2018:19-041

## Könsuppdelad statistik

*Tabell 2. Procentuell andel kvinnor och män med nattfasta över och under 11 timmar under hösten och våren 2018*

Höst 2018	Nattfastetid	Män	Kvinnor
	> 11 timmar	46 %	67 %
	< 11 timmar	54 %	33 %

Tabellen visar att 33 % av kvinnorna under höstens mätning hade en nattfasta kortare än elva timmar, för männen var siffran 54 %. Dessa siffror kan jämföras med våren 2018, se nedan, då 56 % av kvinnorna respektive 49 % av männen hade en kort nattfasta. Det pågår för närvarande analysarbete kring orsaker till ökningen av andelen kvinnor med lång nattfasta. En faktor som kan ha viss betydelse är att det statistiska underlaget är relativt litet.

Vår 2018	Nattfastetid	Män	Kvinnor
	> 11 timmar	51 %	44 %
	< 11 timmar	49 %	56 %

## Diskussion

Efter nattfastemätningen våren 2017 tog verksamheten fram en strategi bestående av fyra fokusområden. Dessa områden är samverkan mellan professioner, ledarskap, utbildning av omvårdnadspersonal och tätare uppföljningar av resultatet. Sjuksköterskor, enhetschefer, dietister och verksamhetschef träffas två till fyra gånger per år och går igenom resultatet i nattfastemätningen. Vid dessa samverkansträffar arbetar enhetschefer och sjuksköterskor gemensamt fram åtgärder. Arbetssättet bygger på att identifiera goda exempel och implementera dessa arbetssätt i hela verksamhetsområdet. Verksamheten har förbättrat sitt resultat med hjälp av detta arbetssätt och kommer därför även i fortsättningen att arbeta på liknande vis.

Vid jämförelse mellan de mätningar som gjordes år 2017 och 2018 framgår att andelen brukare med nattfasta kortare än 11 timmar har ökat från 35 % (våren 2017), 39 % (hösten 2017) till 46 % (våren 2018) respektive 44 % (hösten 2018). En faktor som kan tänkas ha bidragit till denna höjning är att dietisterna under hösten 2017 påbörjade arbete med målsättningen att alla enheter ska erbjuda förfrukost. Det har även förekommit vissa förändringar avseende schemalaggnings, framförallt under morgonen. Detta syftar till att ha en något högre personaltäthet i samband med frukost samt övriga morgonrutiner.

Det finns många delar att arbeta vidare med för att korta ned nattfastan. Lång nattfasta räknas som en riskfaktor för undernäring och resultatet skulle kunna innebära att personer med nedsatt aptit i särskilda boenden inte får i sig sitt energi- och näringsbehov. Samverkan mellan dietist, omsorgspersonal, annan legitimerad personal samt ledning krävs för att verksamheten ska kunna nå framgång. Att regelbundet lyfta frågan i personalgrupperna vet vi är en framgångsfaktor för att korta nattfastan och därmed minska risken för undernäring för brukare. Under 2019 kommer verksamheterna att fortsätta arbeta med fokus på proteinrika och näringsstäta mellanmål och täta uppföljningar av nattfasta. Den måltidschecklista som kommunens dietister arbetat fram kommer att arbetas med och göras känd för personal, brukare och anhöriga. Även enhetschefers deltagande i utbildningar för måltidsombud kommer att prioriteras.

Ett antal brukare har mat på rummet och kan därmed ha en kortare nattfasta än vad som rapporterats då det inte är möjligt att kontrollera om de ätit. Det finns sannolikt fler brukare som har en kortare nattfasta än vad som framkommer i resultatet. Under höstens mätning har bortfallet varit stort vilket leder till att resultatet för mätningen baseras på färre personer. Anmärkningsvärt är att andelen kvinnor med lång nattfasta mer än 11 timmar har ökat från 44 % under vårens mätning till 67 % i höstens mätning. Bland männen är andelen som har lång nattfasta relativt oförändrad. Då det är en större andel kvinnor med i mätningen påverkar dessa siffror mer för det sammanställda resultatet än siffror för männens nattfasta. Orsakerna till förändringen kommer att analyseras vidare.

Sammanfattningsvis är det viktigt att komma ihåg att nattfastan belyser en natt per halvår i varje brukares liv. Arbetet med att korta nattfastan måste pågå kontinuerligt. Mätningar av den här typen är vägledande och inte beskrivande för brukarnas vanor över längre tid, men kan visa tendenser för olika avdelningars rutiner.



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Myndighets- och specialistavdelning

Vår handläggare  
Eva Gyllhamn

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum  
2019-02-04

Vår beteckning  
VON/2018:70 - 709

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgnämnden

## Patientsäkerhetsberättelse år 2018

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av patientsäkerhetsberättelsen 2018.

### Sammanfattning av ärendet

Patientsäkerhetslagen (2010:659) började gälla från och med januari 2011. Enligt lagen ska vårdgivaren planera och leda samt kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls.

Vårdgivaren har dokumentationsskyldighet gällande hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Dokumentationen ska senast 1 mars varje år upprättas i form av en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagit för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

### Ärendets handlingar

- Patientsäkerhetsberättelse år 2018

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Eva Gyllhamn  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutet skickas till: Akten, intranätet



## Patientsäkerhetsberättelse år 2018

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Struktur</b> .....	<b>3</b>
Övergripande mål och strategier.....	3
Organisatoriskt ansvar .....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Patienters och närståendes delaktighet .....	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	12
Klagomål och synpunkter .....	13
<b>Process – Åtgärder för att öka patientsäkerheten</b> .....	<b>14</b>
Strategiska åtgärder som vidtagits under året.....	14
Riskanalys.....	14
Utredning av händelser – vårdskador .....	14
Informationssäkerhet .....	15
<b>Resultat och analys</b> .....	<b>16</b>
Övergripande resultat och analys.....	16
Avvikelser.....	19
Klagomål och synpunkter .....	21
Händelser och vårdskador.....	21
Riskanalys.....	21
<b>Mål och strategier för år 2019</b> .....	<b>22</b>



## Sammanfattning

Att rapportera tillbud, negativa händelser och risker utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Alla medarbetare inom förvaltningen är skyldiga att bidra till ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdskador kan förebyggas genom strukturerat arbete med avvikelshantering. Riktlinjer och rutiner finns för att hantera interna och externa avvikelser. Interna avvikelser hanteras i första hand på enhetsnivå. Externa avvikelser hanteras i första hand av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) men kan även hanteras i samverkan på enhetsnivå. Externa avvikelser över vårdgivargränserna samverkas i olika samverkansforum med annan vårdgivare.

Syftet med patientsäkerhetsarbetet i dessa former är att bidra till ett lärande och utveckling av kvalitén och att händelsen inte sker igen. Under året har antalet avvikelser, totalt sett minskat jämförelse med förra året. Framåt i tiden behöver rapporteringen öka utifrån målet att öka patientsäkerheten.

Ett arbete för att förenkla anmälningar av klagomål och synpunkter<sup>1</sup> har initierats under året och fortsätter under år 2019. Syftet är att hantera ärenden från anmälan in i verksamhetssystemets avvikelsemodul. Hanteringen av ärendena ska ske skyndsamt och på ett säkert sätt från mottagande till svar.

Under hösten startade nya former av samverkansmöten så kallade kvalitetsråd och summeringsmöten, representanter från samtliga verksamheter deltar. Syftet är att arbeta systematiskt utifrån vårdgivarens ledningssystem och sprida genomförda förbättringsområden till alla verksamheter. Arbetet fortsätter framöver.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har fortsatt under året. Målsättningen är att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom vårdkedjan samt att den enskilde inte ska behöva vänta på att få komma hem från sjukhuset. Målet är uppnått med ett medelvärde för året på 1,1 dagar. Arbetet fortsätter år 2019 med fokus på samverkan mellan vårdgivarna men även fokus behöver ske utifrån patientsäkerhetssynpunkter så att utskrivningsprocessen för den enskilde patienten blir trygg hemgång.

Egenkontroller är genomförda inom områdena läkemedelshantering, hygienronder, hygien och klädregler, vård relaterade infektioner, demens, palliativ vård, antibiotikaanvändning och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende för äldre. Egenkontroll har även skett av dokumentation i patientjournal samt loggar av NPÖ<sup>2</sup> och Prator<sup>3</sup>. Utifrån resultatet behöver kvalitén i dokumentationen förbättras så att vård- och omsorg kan följas samt att språket är neutralt och lätt att förstå.

---

<sup>1</sup> Klagomål och synpunkter - Klagomål som inkommer i verksamheten och skall hanteras enligt riktlinje och rutiner för klagomåls- och synpunktshantering. Lagrum: SoL, LSS och/eller HSL

<sup>2</sup> NPÖ – Nationell patientöversikt

<sup>3</sup> Prator – ett kommunikationsverktyg mellan vårdgivarna framförallt mellan slutet- och öppenvården

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Syftet med uppföljningen är att i första hand få en uppfattning av hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs, att stödja de olika verksamheterna i det systematiska, strukturerade arbetssättet, men också att hitta goda exempel och hjälpa till att sprida dessa. Vidare att lyfta fram strategiska mål, mått, strategier och egenkontroller för kommande år.

## Struktur

### Övergripande mål och strategier

*Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2018-2020<sup>4</sup>*

- **Resultatmål/uppdrag**

Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med risk för undernäring enligt bedömning i Senior alert

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med bedömd risk för undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende vars nattfasta är mindre än 11 timmar (med hänsyn till den enskildes önskemål)

### Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser, risk för avvikelser	Månadsvis/tertiäl/år	Verksamhetssystemet Treserva
Vårdrelaterade infektioner och antibiotika användning	1 gång per år	Svenska HALT
Basala hygien- och klädregler	1 gång per år	PPM mätning, SKL regi
Hygienronder	Enligt ök., per år	Protokoll
Patienters klagomål och synpunkter	Månadsvis/ tertial/år	Internt inkomna, Verksamhetssystemet, Patientnämnden
Journalgranskning	2 gånger per år/ 2 journaler per leg. medarbetare	Protokoll
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	1 gång per år/ enhet	Protokoll

<sup>4</sup> Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2018-2020. Vård- och omsorgsnämndens handling nr 14/2017

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggning av NPÖ <sup>5</sup>	Slumpmässigt urval	Protokoll
Riskbedömningar i Senior alert	Månadsvis/tertiäl/år	Senior alert
Registrering i Palliativa registret	Månadsvis/tertiäl/år	Palliativa registret

### Organisatoriskt ansvar

Patientsäkerhetsarbetet ska ingå som en integrerad del i alla berörda verksamheter och ha en naturlig koppling till arbetsmiljöarbetet och budgetarbetet. Chefer, medarbetare och medicinskt ansvarig sjuksköterska ska samverka i patientsäkerhetsarbetet.

### Nämndens ansvar<sup>6</sup>

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vård- och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Ansvaret avser;

- Vård- och omsorgsboenden för äldre
- Hemsjukvård för personer över 18 år, i ordinärt boende inom när-/primärvårdens uppdrag
- Korttidsvistelse enligt SoL<sup>7</sup>
- Dagverksamhet för äldre
- Bostäder med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SoL/LSS<sup>8</sup>
- Bostäder med särskild service enligt LSS
- Daglig verksamhet och sysselsättning

### Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen/förvaltningschef

I Katrineholms kommun är det förvaltningschefen som är verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursers användning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).

<sup>5</sup> NPÖ – Nationell patientöversikt

<sup>6</sup> Kvalitetledningssystem inom vård- och omsorgsförvaltningen, VON/2012:76 - 010

<sup>7</sup> SoL - Socialtjänstlagen

<sup>8</sup> LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska<sup>9</sup> (MAS)*

MAS har tillsammans med verksamhetschefen för hälso- och sjukvården, att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS utövar sitt ansvar genom att bevaka att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls. MAS involveras i övergripande frågor som rör hälso- och sjukvården, riskanalyser, uppföljningar av riskanalyser etc. MAS ansvarar för att förvaltningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till IVO. MAS deltar i kvalitets-uppföljningar och ansvarar för uppföljningen av hälso- och sjukvårdsinsatser.

### *Verksamhetschefer*

Verksamhetschefer har ansvar för att följa upp kvalitetsarbetet inom sina verksamheter samt vara ett stöd till områdets enhetschefer i kvalitetsarbetet. Vidare har de ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en bra vård och omsorg med hög kvalitet och patientsäkerhet. Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska verksamhetschefer medverka i patientsäkerhetsberättelsen utifrån sitt ansvarsområde.

### *Enhetschefer*

Enhetschefen har ansvar för uppföljning av resultat, analys av resultat och att vidta de förbättringsåtgärder som krävs. Enhetschefen ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medför brist i verksamhetens kvalitet, utöva egenkontroll samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser. Vidare ska enhetschef medverka i patientsäkerhetsberättelsen utifrån sitt ansvarsområde.

### *Medarbetare*

Medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med riktlinjer och rutiner utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. De ska medverka i risk- och avvikelshantering och delta i arbetet med uppföljning av mål och resultat. Samtliga medarbetare har skyldighet att rapportera och dokumentera i verksamhetssystemet.

---

<sup>9</sup> Delegeringsordning för VON, 2018-07-01

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### *Närvård i Sörmland*

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV).

Nämnden är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som inbjudande värd. I reglementet framgår att nämnden har driftansvar för Hjälpmedelcentralen som ansvarar för länets hjälpmedelsförsörjning, FoU i Sörmland samt regionalt Vård- och omsorgscollege. Nämnden ska även följa upp och föreslå verksamhetsmöjligheter till huvudmännen inom följande målgrupper som är gemensamma;

1. Barn och unga som behöver särskilt stöd
2. Äldre
3. Riskbruk, missbruk och beroendevård
4. Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
5. Personer med funktionsnedsättning

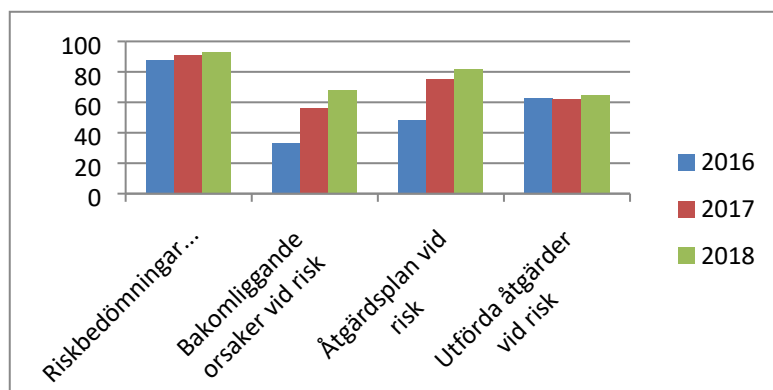
Länsgemensam styrgrupp för närvård, Länsstyrgruppen, består av representanter av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt landstinget. Styrgruppen skapar förutsättningar för att invånarna i Sörmland, får en likvärdig vård. Under styrgruppen arbetar strategiska beredningsgrupper för olika fokusgrupper. Arbetsgrupper i de olika länsdelarna omfattas av lokal representation från verksamheterna i kommuner och landsting. Arbetsgrupperna har ett arbetsområde (äldre, funktionshinderområdet, psykiatri och barn) och arbetar med frågor på verksamhetsnivå. Målet är att på alla nivåer förbättra samverkan och därigenom erbjuda ett gott omhändertagande av invånare med behov av insatser från vårdgivarna. Samverkansmöten har skett frekvent mellan chefer och andra nyckelpersoner från Kullbergska sjukhuset och vårdcentraler med medicinskt patientansvar. Syftet har varit att samverka verksamhetsnära frågeställningar och underlätta samarbetet utifrån en patientcentrerad vårdkedja och utskrivning från slutenvården. Även samverkansmöten mellan legitimerad personal i kommunen och vårdcentraler med medicinskt patientansvar har ökat under året. Syftet är att diskutera patientproblem, vårdplanera, planera hembesök av läkare och skriva in patienter i hemsjukvården samt genomföra SIP där behov finns. Arbetet sker fortlöpande och tid är planerad varje vecka inom ramen för läkarsamverkansavtalet.

### *Senior alert*

Att arbeta förebyggande med fall, nutrition, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt för att säkerställa god och säker vård och omsorg för äldre personer. De olika riskområdena är starkt kopplade till varandra. Nationella kvalitetsregistret Senior alert är ett stöd i det systematiska förbättringsarbetet kring fall, nutrition, trycksår eller munohälsa och möjliggör utveckling av arbetet med kvalitet och säkerhet i verksamheterna. Instrument för riskbedömningar och åtgärder är evidensbaserade vilket ger möjlighet att erbjuda alla brukare/patienter vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Det övergripande målet är att förebygga skador och främja hälsa hos brukare/patienter. Alla brukare/patienter som bedöms ha risk för fall, undernäring, trycksår eller munohälsa ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp regelbundet. Alla medarbetare ska delta i det förebyggande arbetet vilket kan innebära kunskapsinsamling inför riskbedömning, registrering, åtgärder och uppföljning. Riskbedömning ska erbjudas alla personer över 65 år som flyttar in på vård- och omsorgsboende eller korttidsvistelse för äldre samt personer i ordinärt boende som har hemsjukvårdsinsatser. Där-

utöver ska förnyad bedömning ske om det uppstår förändringar i hälsotillståndet. I Senior alert har 342 personer fått en riskbedömning under året, jämfört med 351 personer under 2017.

**Resultatet av riskbedömningarna visas i diagrammet nedan, från år 2016-2018**



Källa: Senior alert

### Läkemedelsgenomgångar

Samtliga personer över 75 år ska erbjudas en **enkel läkemedelsgenomgång** där den enskilde har fler än fem läkemedel eller där läkemedelsrelaterade problem misstänks oavsett ålder och antal läkemedel. Därutöver ska **fördjupade läkemedelsgenomgångar** genomföras då en patient har fortsatta läkemedelsrelaterade problem. Läkemedelskommittén i Sörmland har arbetat fram riktlinjer för läkemedelsgenomgångar och ansvarsfördelning vid samverkan med läkemedelsgenomgångar som uppdateras årligen.

### Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar under året genomförda på särskilda boenden och i hemsjukvården

Särskilt boende Furuliden	12
Särskilt boende Vallgården/Malmgården	4
Särskilt boende Norrglantan	4
Särskilt boende Lövsågården	20
Särskilt boende Yngaregården	3
Ordinärt boende., hemsjukvård., <i>Linden VC</i>	11
Särskilt boende Strandgården	0
Särskilt boende Pantern	1
Ordinärt boende, hemsjukvård, <i>Nävertorp VC</i>	0
<i>Särskilt boende Igelkotten</i>	6
Ordinärt boende., hemsjukvård., <i>Vår VC</i>	0
Särskilt boende Almgården/Julita, <i>Flens VC</i>	2

Källa: Läkemedelskommittén, Region Sörmland

### Trygg hemgång och effektiv utskrivning

”Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland”, är beslutad att gälla för alla vårdgivare i Sörmland från och med den 1 januari 2018. Utskrivningsklara dagar i medelvärde var under januari högst med 2,0, under maj lägst med 0,5 och som medelvärde under januari–november 1,1 dagar.

### God vård vid demenssjukdom

Demens är inget naturligt åldrande. Däremot är demenssjukdomar betydligt vanligare i hög ålder. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)<sup>10</sup> drabbar cirka 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Symtomen kan vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer och/eller sömnstörningar BPSD registret är ett stöd i omvårdnadsprocessen. Skatting av BPSD är en naturlig del i vården av personer med demenssjukdom. BPSD används enbart på särskilda boendeenheter just nu. Resultat från registret påvisar att 18 av 26 boende enheter/avdelningar har registrerat under 2018. Antalet registreringar är 340 till antalet. År 2017 var antalet registreringar 17 av 27 boende enheter/avdelningar. Antalet registreringar var då 247. Vid jämförelse med förra årets siffror har dessa ökat, se tabell enligt nedan.

Utbildningar i BPSD har skett av kommunens demenssjuksköterska, totalt är 37 nya BPSD administratörer utbildade.

### Antal registreringar i BPSD registret år 2012-2018

År	Antal
2012	48
2013	141
2014	114
2015	155
2016	252
2017	247
2018	340

*Källa:* Svensk register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, perioden 2018.

### SveDem

Syftet med registreringar i SveDem<sup>11</sup> är att samla in data om personer med diagnostiserad demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka inom förvaltningen men även nationellt. När patienten erhållit diagnos sker registrering<sup>12</sup> i SveDem, därefter sker uppföljning inom ett år. När person med demensdiagnos flyttar in på särskilt boende följs patienten upp i SveDem av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Under senhösten har registreringar påbörjats inom särskilda boendeavdelningar för demens. Arbetet fortsätter under 2019 med införandet av registreringar på alla särskilda boenden för äldre. Hittills har 38 registreringar utförts på 10 enheter, flest registreringar är 10 på en enhet. Någon sammanställning och resultat går inte att göra då underlaget är litet.

### Vård i livets slut

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. Vård i livets slutskede är när patienten har blivit sängbunden på grund av sin grundsjukdom, patienten påvisar inte tecken på förbättring och uppvisar minst två av tre förbestämda symtom. Beslut att övergå till vård i livets slutskede fattas av läkare i samråd med sjuksköterska och

<sup>10</sup> BPSD (Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

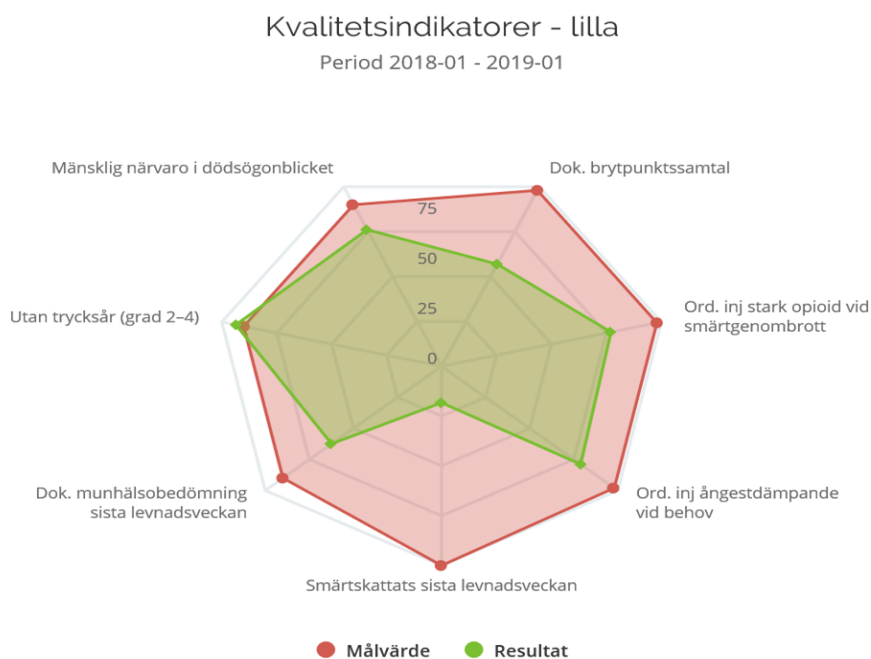
<sup>11</sup> SveDem är Svenska demensregistret, <http://www.ucr.uu.se/svedem/>

<sup>12</sup> Registrering i nationella kvalitetsregister sker alltid efter medgivande från patient.



övrig personal. Även närstående och patienten ska i möjligaste mån delta i planeringen av vården. Vård- och omsorg av god kvalitet är viktigt den sista tiden i livet och likaså ett värdigt slut. Stöd i arbetet för att utveckla god vård och omsorg i livets slut, är kvalitetsregistret Svenska Palliativregistret<sup>13</sup>.

Det är viktigt att den döende personens önskan om hur hen vill ha det under livets slutskede, respekteras. I personens journal ska det klart och tydligt framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer. Alla personer som avlider inom hälso- och sjukvården ska registreras.



Källa: <http://palliativ.se/>, 19-01-20

**Diagrammet enligt ovan, redovisar resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2018:1 – 2019:1 för alla enheter i Katrineholms kommun.**

Målvärde för kvalitetsindikatorerna är 90-100 %, utifrån resultaten på kommunnivå behöver alla resultat åtgärdas och förbättras.

**Målvärde som är uppfyllt är;**

- avliden utan trycksår (grad 2-4) med 93.8 % (målvärde 90 %).

**Målvärden som är under förbättringsarbete är;**

- Smärtskattning sista levnadsveckan, resultat 21.2 %
- Dokumenterat brytpunktssamtal, resultat 57.5 %
- Dokumentation av munhälsobedömning sista veckan, resultat 63.7 %
- Mänsklig närvaro, resultat 77 %
- Ordination injektion stark opioid<sup>14</sup> vid smärtgenombrott, resultat 77.9 %
- Ordination injektion mot ångestdämpande vid behov, resultat 79.6 %

<sup>13</sup> Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Resultatet används för att se vilken kvalitet vården håller och vad som behöver förbättras.

<sup>14</sup> receptbelagda smärtlindrande läkemedel



Någon helhets- jämförelse med förra året är svårt att göra då kvalitetsindikatorerna är förändrade i registret men indikatorn validerad smärtskattning är relativt oförändrat, indikatorn avliden utan trycksår har förbättrats från 89.9 %.

### *Samordnad individuell plan (SIP)*

Inom förvaltningen har verksamheterna utsett superanvändare av SIP i Prator och utbildning av nya medarbetare sker numera internt av verksamheterna efter behov. Arbets sättet med att genomföra SIP har påbörjats. I och med implementeringen av nya arbets sätt i och med den läns gemensamma riktlinjen ”Trygg hemgång och effektiv samverkan” har antalet SIP i Prator ökat men vi har fortfarande utvecklings-arbete att genomföra i syfte att öka den patientcentrerade vården och med det även patient-säkerhetsarbetet.

### *Läkarsamverkan*

Samverkan med vårdcentralernas läkare inom ramen för samverkansavtal gällande läkarsamverkan inom kommunal hälso- och sjukvård fortlöper. Nya lokala avtal mellan Vård- och omsorgsförvaltningen och de tre vårdcentralerna i Katrineholm och en vårdcentral i Flen är under framtagning utifrån det nya samverkansavtalet som började gälla 1 januari 2018. Syftet är att kvalitetssäkra arbetet som regleras inom ramen för samverkansavtalet. Uppföljningsarbete har skett två gånger under året i syfte att följa upp avtalet enligt avsedda bilagor samt att planera men även följa upp arbetet inför semester- och sommar- perioden. Avtalet ska vara känt.

### *Läkemedelskommittén*

Kommittén är underställd Landstingsstyrelsen och arbetar med ett övergripande uppdrag som syftar till en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Läkemedelskommittén och länets kommuner har samverkat över lång tid tillbaka. Kommunerna finns representerade i läkemedelskommittén genom medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Läkemedelskommittén erbjuder återkommande utbildningar inom området läkemedel och äldre samt andra utbildningsinsatser inom de olika samarbetsområdena. Läkemedelskommittén reviderar årligen en lista på läkemedel i kommunernas akut- och buffertförråd samt utarbetar ”Äldre-kortet” som underlättar arbetet gällande läkemedelsbehandling hos äldre. Under året påbörjades revidering av styrdokumentet ”Läkemedelshantering i Sörmland” utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och Sjukvården, HSL-FS 2017:37, där kraven på läkemedelshanteringen skärps.

### *Tandvårdsenheten*

Enheten är landstingets resurs för övergripande tandvårdsfrågor. Ett tandvårdsstöd finns och erbjuder viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer. Tandvårdsenheten har en överenskommelse med länets samtliga kommuner angående samverkan gällande uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Även utbildningsinsatser sker kontinuerligt av legitimerad tandhygienist till omvårdnadspersonal på enhetsnivå och övergripande.

### *MAS i Sörmland*

Ett länsövergripande nätverk med representation av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Nätverket träffas regelbundet i samverkan i utvecklingsfrågor inom patientsäkerhet. Deltagare i MAS Sörmland representerar nätverket i olika arbetsgrupper t.ex. läkemedelskommittén med olika specialistområden, branschrådet MdH<sup>15</sup>, Palliativa rådet, Hälsoval, Diabetesrådet och Hjärtsviktgruppen.

### *Vårdhygien*

Hälso- och sjukvård i kommuner och landsting är samverkande parter i och med att patienter rör sig mellan vårdgivarna. Det innebär krav på samverkan och gemensamma rutiner inom många områden. Länets samtliga kommuner och landstinget har ett samarbetsavtal för vårdhygien, syftet är att garantera en god vårdhygienisk standard genom att i samverkan ansvarar för vårdhygieniska insatser. För den kommunala verksamheten i länet finns 1,5 % tjänst hygienköterska, under året har dock bemanningen inte varit fulltalig pga. studier och personalbyten. Tjänsterna finansieras gemensamt av länets kommuner och anställningen är i Landstingets regi på enheten för Smittskydd/vårdhygien. I uppdraget ingår att genomföra hygienronder och utbildningar, fungera som expertfunktion för rådfrågning, samordna hygienombud, handledning och stöd tid om- och nybyggnation. För den kommunala hälso- och sjukvården finns länsgemensamma hygienrutiner framtagna av hygienköterska i samråd med länets medicinskt ansvariga sjuksköterkor.

### *Informationssäkerhet och IT-stöd*

Rutiner för journalföring och behörighet till sammanhållen journalföring i Nationell patientöversikt (NPÖ) är reviderade under året. Rutin för behandling av personuppgifter och behörighetstilldelning till patientjournal är upprättad under året.

KVÅ<sup>16</sup> koder för kommunal hälso- och sjukvård är uppdaterade och tillförda i Treserva fullt ut enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Socialstyrelsen kommer att begära in KVÅ koderna från vårdgivarna i syfte att följa upp vilka åtgärder som den kommunala hälso- och sjukvården omfattas av.

Den kommungemensamma rutinen för Prator<sup>17</sup> har reviderats och förbättrats. Tillägg av fristående meddelanden<sup>18</sup> och bifogande av dokument<sup>19</sup> har tillkommit för legitimerad personal. Förbättringar som genomförts säkrar hanteringen av personuppgiftshantering mellan vårdgivarna. Under 2018 trädde Dataskyddsförordningen i kraft och ersätter Personuppgiftslagen. Denna förändring påverkar även annan lagstiftning och ett arbete har påbörjats för att anpassa verksamhetens arbete, arbetet fortgår under 2019.

<sup>15</sup> MdH – Mälardalens Högskola

<sup>16</sup> KVÅ – Klassifikation av vårdåtgärder är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister från och med 2019.

<sup>17</sup> Prator – är ett kommunikationsverktyg mellan vårdgivarna framförallt mellan slutenvård och öppenvården såsom t ex vård- och omsorgsförvaltningen, skolhälsovården och socialförvaltningen.

<sup>18</sup> Meddelande som kan skickas både inom öppenvård och slutenvård i Prator kallas "Fristående meddelande". Denna meddelandetyp ska endast skickas kopplad till en specifik patient och används enbart för hälso- och sjukvårdsdokument.

<sup>19</sup> Dokument kan vara t ex läkemedelslista

### *Kvalitetsråd och summeringsmöten*

Kvalitetsråd och summeringsmöten har införts inom förvaltningen under senhösten, kvalitetsråd sker i huvudsak på enhetsnivå/verksamhetsnivå och summeringsmöten på förvaltningsnivå där alla verksamheter representeras. Myndighet- och specialist-verksamhetens professioner med MAS och utredare, samverkar gällande avvikelser utifrån lagstiftningarna. Avvikelse, allvarliga avvikelser, lex ärenden, risk- och händelseanalyser sammanställs, analyseras och åtgärder samt strategier kommuniceras.

### *Anhörigstödet*

Till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom förvaltningen tillhör stödet till anhöriga. Var femte person i vuxen ålder ger regelbundet omsorg till någon i sin närhet. Nationella studier uppskattar att 70 % av den totala vården och stödet i samhället sköts av närstående. Syftet med att stödja anhöriga är att minska deras fysiska och psykiska belastning. Anhörigstödet inom vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder stöd i form av service till personer som vårdar en vuxen anhörig. Under året har informationer och föreläsningar anordnats utifrån olika teman.

### **Patienters och närståendes delaktighet**

Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med patienten och om hen önskar även med anhöriga. Samverkan sker främst vid ankomstsamtal vid inflyttning på särskilt boende, vårdplaneringar, vid hantering av inkomna synpunkter, klagomål samt avvikelser, Samordnade individuella planer (SIP) och vid kontinuerliga möten i det dagliga vårdarbetet. Vid avvikelshantering gällande patienter ska patient eller/och närstående informeras om avvikelserna, vilket även ska fyllas i vid avvikelseanmälan/hantering i verksamhetssystemet.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Arbetet med avvikelshantering är grunden för patientsäkerhetsarbetet och utveckling av den kommunala vården och omsorgen. Förekomsten av avvikelser, händelser och fall registreras i verksamhetssystemet och analyseras framförallt på enhetsnivå. Enhetschef ska följa upp avvikelserhanteringen och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart ska hanteras utifrån det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelserna skall meddelas vidare till verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Genomgång av avvikelser både personligt och i grupp av legitimerad personal och enhetschef ska ske inom alla verksamheter och enheter.

Totalt har 2 520 avvikelser anmälts under året (alla lagrum dvs. HSL, SoL/HSL, HSL/LSS)<sup>20</sup>. Av dessa är 2 440 avvikelser och 80 risk för avvikelser. 1 933 avvikelser är bearbetade och avslutade. 587 avvikelser är ej bedömda det vill säga 23 %. I jämförelse med förra året har anmälningar av avvikelser minskat då totalt antal avvikelser år 2017 var 2 751 dvs. en minskning med 8 %. Antalet avvikelser inom enbart lagrummet HSL är 1 738. Månaden som har högst antalet avvikelser under året är juli med 204. Månaden med lägst antalet avvikelser är december med 58.

---

<sup>20</sup> SoL – Socialtjänstlagen, LSS - Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, HSL – Hälso- och sjukvårdslag

### *Lex Maria*

Tre allvarliga avvikelser har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som lex Maria.

### *Externa avvikelser*

Summering av inkomna avvikelser till Apotekstjänst 2018:

Totalt inkomna avvikelser från Katrineholms kommun till Apotekstjänst är 28.

- Dos = avvikelser orsakade av Apotekstjänst avseende dosdispenserade läkemedel är 15.
- Originalförpackning = avvikelser orsakade av Apotekstjänst avseende originalförpackning/helförpackning är 6.
- Ej hänförligt Apotekstjänst = avvikelser ej orsakade av Apotekstjänst eller deras underleverantör är 7.

### *Patientnämnden*

Fyra ärenden är redovisade från Patientnämnden. Dessa är besvarade från verksamheten. En avvikelse har genererat en övergripande vårdplanering där representanter från fler vårdgivare i närvården medverkat.

### *Läkemedelsverket*

Inga ärenden är redovisade till Läkemedelsverket.

### *Avvikelser från Katrineholms kommun till Landstinget Sörmland*

Totalt har 55 avvikelser upprättats. Flertalet rör sig om brister gällande läkemedel, bristande medicinsk information och hjälpmedel. I jämförelse med förra året har antalet avvikelser ökat från 43 till 55.

### *Avvikelser från Landstinget Sörmland till Katrineholms kommun*

Totalt har fyra avvikelser inkommit. Avvikelseerna gäller läkemedelshantering mellan vårdgivarna och hjälpmedel. I jämförelse med förra året har antalet avvikelser minskat från nio till fyra. En avvikelsetutredning, som bearbetats av Patientsäkerhetsavdelningen, har även inkommit, med förslag till förbättringar inom kommunen.

### **Klagomål och synpunkter**

Två klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård har inkommit under året till verksamhetssystemets avvikelsemodul. Dessa hanteras av enheterna själva och förbättringsförslag tas fram i samverkan med berörd verksamhetschef, baspersonal samt legitimerad personal. När patienter eller närstående lämnar klagomål och synpunkter ska verksamheten omgående bekräfta att de tagit emot samt svara på ärendet inom fyra veckor. Inom förvaltningen pågår ett förbättringsarbete i syfte att förenkla och underlätta för den enskilde att lämna klagomål och synpunkter samt att möta upp de förnyade reglerna.

### *Patientskadeförsäkring*

Patientskadelagen (SFS 1996:799) klargör bestämmelser om rätten till patientskadeförsäkring och skyldighet för vårdgivare att ha försäkringar som täcker sådan ersättning. Länsförsäkringar Sörmland försäkrar kommunen. Förberedelser har genomförts under året inför att patienter ska kunna ansöka om patientskadeersättning via webben. Under året har en patientskadeersättning betalats ut.

## **Process – Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

### **Strategiska åtgärder som vidtagits under året**

En organisationsförändring av jourarbetet inom Hälso- och sjukvårdsverksamheten har skett under året. Efter sammanställningen av nattinspektionen som genomfördes senhösten 2017 samt utifrån händelseanalyser av inkomna avvikelser från verksamheten, utkristalliserades ett förslag om att flytta jourverksamheten till kommunens korttidsenhet. Inför en eventuell omorganisation genomfördes en förvaltnings övergripande riskanalys. Målet med förändringen är att ge patienterna en god hälsa och en vård på lika villkor. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård och ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende, vistas på korttidsvård eller har behov av hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå.

Syftet med omorganisationen av jourarbetet inom vård- och omsorgsnämndens ansvar är att uppnå vårdgivarens mål, att samla legitimerade sjuksköterskor på samma geografiska utgångspunkt i arbetet samt att få till en samverkan i arbetet utifrån patienternas behov av hälso- och sjukvård.

### **Riskanalys**

Inför förändringar i organisationen, införande av ny teknik eller nya metoder, ska det genomföras en riskanalys med involverade verksamheter men även förvaltningsövergripande då en verksamhet inte alltid ser risker som en annan verksamhet identifierar. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något negativt har hänt.

### **Utredning av händelser – vårdskador**

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. Under året har ett övergripande arbete påbörjats i syfte att revidera befintligt ledningssystem, arbetet fortgår under 2019. Olika kvalitetsområden som ska beaktas för att kvaliteten inom Hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras, är följande;

- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård

- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Patientsäkerhet och tillsyn regleras bland annat i Patientsäkerhetslagen och Patientsäkerhetsförordningen. Syftet med patientsäkerhetslagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel hos vårdgivaren eller på att hälso- och sjukvårdspersonalen har begått misstag. Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, bland annat för att säkerställa att patienternas behov och önskemål tillgodoses så långt det är möjligt. Under året har ”Riktlinje för information, kommunikation och samverkan inom vård- och omsorgsförvaltningen” tagits fram i syfte att utgöra en ram och hjälp att främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

- Händelse som hade kunnat medföra en vårdskada.

Patient flyttar in på särskilt boende med avancerad hälso- och sjukvårdsbehov samt stora behov av specifik omvårdnad av sjuksköterska. Hänsyn har inte tagit till behoven av hälso- och sjukvård. Patienten återvände till slutenvården då risk för vårdskada förelåg. Lärdomar av händelsen är omfattande och berör områdena; organisation, kommunikation/information/procedurer, riktlinjer och rutiner samt utbildning/kompetensutveckling.

- Händelse som medfört vårdskada.

Patient skrevs ut från psykiatrisk slutenvård trots självmordsbenägenhet. Specialistvården tog hänsyn inte till personalens bedömning för risk. Lärdom av händelsen är omfattande och berör områdena; organisation, kommunikation/information/procedurer, riktlinjer och rutiner samt utbildning/kompetensutveckling

- Händelse som medfört vårdskada.

Patient skadar sig vid fall, erhåller fraktur som opereras hos annan vårdgivare.

Lärdom av händelsen är omfattande och berör områdena; organisation, kommunikation/information/procedurer, riktlinjer och rutiner samt utbildning/kompetensutveckling.

## Informationssäkerhet

Patients personuppgifter behandlas i verksamhetssystemet som genom ledningssystemet ska säkerställa att:

- Dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet)
- Personuppgifterna är oförvanskade (riktighet)
- Obehöriga ska inte kunna ta del av personuppgifterna (konfidentialitet)<sup>21</sup>
- Åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet)<sup>22</sup> i informationssystem som är helt eller delvis automatiserade. En *Informationssäkerhetspolicy för kommunen, övergripande anvisningsdokument* samt *riktlinje för informationshantering och journalföring finns framtaget.*

<sup>21</sup> Konfidentiell – hemlig, privat, motsats till offentlig

<sup>22</sup> Spårbarhet- går att spåra, söka reda på



*Riskanalyser* – genomförs av varje chef innan behörighet ges till verksamhetssystemet Treserva samt till NPÖ. *Loggkontroll* – loggkontroller genomförs frekvent i NPÖ<sup>23</sup> samt i Prator<sup>24</sup>. Ingen obehörig åtkomst är upptäckt utan att medgivande<sup>25</sup> finns från patient. *Driftstörning* – har inte rapporteras för året. Rutiner för datastopp finns. *Driftstopp och fysiskt skydd av informationssystem* – IT-enheten ansvarar för dessa och har inte rapporterats för året.

## Resultat och analys

### Övergripande resultat och analys

#### *Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2018-2020*<sup>26</sup>

- **Resultatmål/uppdrag**

Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med risk för undernäring enligt bedömning i Senior alert.

#### **Resultat**

338 brukare har fått risk för undernäring bedömd vilket är 58 % av totala antalet riskbedömningar som är genomförda under året.

I jämförelse med förra året är resultatet relativt oförändrat då 330 brukare fått risk för undernäring bedömd vilket var 55 % av totala antalet riskbedömningar som var genomförda under år 2017.

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med bedömd risk för undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd

#### **Resultat**

Av 338 brukare som fått risk för undernäring bedömd under året har 290 en planerad förebyggande åtgärd vilket är 86 % av de som fått riskbedömning.

I jämförelse med förra året är resultatet förbättrat.

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende vars nattfasta är mindre än 11 timmar (med hänsyn till den enskildes önskemål)

#### **Resultat**

Nattfastan är uppmätt till 11 timmar och 15 minuter för hela året (med hänsyn till den enskildes önskemål)<sup>27</sup>.

<sup>23</sup> NPÖ – Nationell patientöversikt

<sup>24</sup> Prator – ett kommunikationsverktyg mellan vårdgivarna framförallt mellan slutenvården

<sup>25</sup> Medgivande – patienten ska ge sitt samtycke som ska beskrivas i journal

<sup>26</sup> Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2018-2020. Vård- och omsorgsnämndens handling nr 14/2017

<sup>27</sup> Nattfastemätning för hösten är inte redovisad mer än uppnått mät resultatet i skrivande stund, för mer information hänvisas till vårens natt fastemätning med ärendenummer VON/2018:19 – 041, Hnr 2018:549

*Egenkontroll*

Mål	Strategi	Åtgärd	Resultat	Analys
God patient-säkerhetskultur	Systematisk hantering av avvikelser	Revidering av Ledningssystemet är påbörjat Nya rutiner – gemensamt införande Kvalitetsråd och summeringsmöten är startade under senhösten 2018	2 520 avvikelser 1 933 bearbetade och avslutade 587 är inte bedömda 2 440 avvikelser 80 risk för avvikelser Avvikelser med störst andel är aktiviteten: läkemedel, 44 %	Antalet avvikelser har minskat i jämförelse med förra året 23 % avvikelser är inte bedömda Patient-säkerhetsperspektivet är ett utvecklingsområde Från iordningställande till intag är i särklass störst kategori av läkemedelsavvikelser
Patienters klagomål och synpunkter	Systematisk hantering av klagomål och synpunkter	Nya rutiner för hantering i verksamhetssystemet	Två klagomål och synpunkter har inkommit	Alltför få klagomål och synpunkter i verksamhetssystemet
Alla särskilda boenden för äldre deltar i Svenska HALT	Stödja systematiskt förbättringsarbete för att förebygga vård relaterade infektioner och förbättra antibiotika förskrivningen  Belysa vård-tyngds indikatorer och riskfaktorer	Information sänds ut på interna hemsidan i god tid innan mätning Webb utbildning är genomförd innan mätningen	25 boende-avdelningar för äldre har deltagit varav 16 är demens-avdelningar och 2 korttidsavdelningar, totalt 181 registreringar. 5 patienter behandlades med antibiotika varav 2 patienter med vårdrelaterad smitta.	Det är första året som mätningen genomförs varför jämförelse inte kan ske över tid. På enhetsnivå kan man se samband mellan vårdtyngds indikatorer och riskfaktorer i vården i relation till antibiotika användning och infektioner. T ex urinvägskateter, urinvägsinfektion och antibiotika användning.  Alla boenden för äldre deltar utifrån målet
Alla verksamheter, enheter och avdelningar deltar i PPM BHK	En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner	Information sänds ut på interna hemsidan i god tid innan mätning Meddelanden till verksamhetschefer sänds ut av MAS	326 observationer på 10 enheter. Total följsamhet i samtliga steg var 47 %. Desinfektion före omvårdnadsarbete uppnåddes till 73 % följsamhet vid mät tillfället	Förbättra handdesinfektion före omvårdnadsarbetet, använda förkläde i det vårdnära arbetet samt använda arbetskläder. Alla verksamheter deltar utifrån målet



Mål	Strategi	Åtgärd	Resultat	Analys
God hygienisk standard i verksamheterna	Egenkontroll	Hygienronder genomförs av hygiensjuksköterska i samverkan med MAS	5 hygienronder genomförda inom särskilt boende äldre samt funktionsstöd, rapport lämnas till respektive enhetschef för åtgärder.  Utbildning har skett inom områdena: Basal hygien och MRSA <sup>28</sup> , ESBL <sup>29</sup> och blodsmitta <sup>30</sup> .  Utbildning har även skett för personalgrupper: nattpersonal i hemtjänst, särskilt boende äldre samt för chefer	Resultaten på enhetsnivå är olika beroende på verksamhet. Avsaknad av skölj Handlingsplan för husdjur Översyn av slitna lokaler Följsamhet till BHK Handlings- och åtgärdsplaner lämnas in för redogörelse så att analys kan ske
Säker läkemedelshantering	Extern apoteksgranskning varje år/enhet  Lokala rutiner för läkemedelshantering godkända av MAS	Handlings och åtgärdsplaner/enhet	Förbättringsområden på enhetsnivå  Förbättringsområden på förvaltningsnivå	Uppföljning av åtgärdsplaner på enhetsnivå  Rutin för loggning av kodlås ska tas fram och införas  Rutin för loggning av Tags/ nycklar ska tas fram och införas  Tekniska lösningar med hjälp av välfärds teknologi  Utbildningsbehov av omvårdnadspersonal med reell kompetens inför delegering gällande för läkemedelshantering  Akut- och buffert förråd på alla särskilda boenden för äldre

<sup>28</sup> MRSA – Meticillinresistenta stafylockocker är en variant av bakterien Staphylococcus aureus som förvärvat resistens mot vanligaste penicilliner.

<sup>29</sup> ESBL – Gramnegativa tarmbakterier som är ett växande problem inom vårdformer t ex äldreboenden.

<sup>30</sup> Blodsmitta – olika mikroorganismer som via blod, blodtillblandade kroppsvätskor som överförs från en individ till en annan

Mål	Strategi	Åtgärd	Resultat	Analys
Säker informationshantering och journalföring	Egenkontroll	Systematisk loggning	Inga avvikelser	Säker informationshantering och journalföring, målet är uppnått
Journalgranskning Vård och behandling ska kunna följas i journal med neutralt, begripligt språk och god etik	Hälso- och sjukvårdsverksamheten genomför journalgranskning	2 gånger per år, 2 journaler per legitimerad medarbetare	Rutiner för journalgranskning har reviderats och uppdaterats i samverkan med MAS	Journaldokumentation är förbättringsområde för legitimerad personal och omvårdnadspersonal med delegering Utbildning har inte skett som planerat Ett utbildningsmaterial har tagits fram och ska användas framöver
Arbeta förebyggande för fall, nutrition, trycksår, ohälsa i munnen för äldre personer över 65 år som flyttar in på särskilt boende, korttidsvistelse och skrivs in i hemsjukvården	Egenkontroller	Ökad planerad förebyggande åtgärd utifrån riskbedömning i Senior alert	Mindre antal personer har erhållit riskbedömning i Senior alert i jämförelse med förra året	Förbättra resultaten med riskbedömningar och uppföljningar utifrån det förebyggande hälsoperspektivet
God vård i livets slut	Registrering av dödsfall i kommunal vård- och omsorg i Palliativa registret.  Kommunen är medlem i registret	Öka registreringarna, göra registret känd för legitimerad sjuksköterska och registrering kan ske inom 3 månader efter dödsfallet	Kvalitetsindikatorn för avliden utan trycksår (grad2-4) har ökat från 90 – 94 % jämfört med förra året, övriga indikatorer uppfyller inte målen	Öka antalet registreringar i Palliativa registret. Verksamheterna behöver samverka i den palliativa vården för att öka måluppfyllelsen, hälso- och sjukvårdsverksamheten och omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar

## Avvikelser

*Avvikelser utifrån summa per aktivitet i fallande storleksordning, 2018*

Aktivitet	Totalsumma	Andel
Läkemedel	1 100	44 %
Insats/ omvårdnad	537	21 %
Avsaknad av dokumentation	70	3 %
Arbetsrutiner, övrigt	31	2 %

Läkemedel och läkemedelshantering, från iordningställande till intag/kassaktion är i särklass den största avvikelse aktiviteten. Läkemedel som uteblivit och inte blivit

administrerat utgörs av summan 603. Läkemedel som är felaktigt hanterat från mottagande, förvarat, iordningställt och administrerat utgörs av summan 331. Potenta läkemedel såsom warfarin<sup>31</sup> utgörs av summan 18 och insulin<sup>32</sup> utgörs av summan 21. Insats/ omvårdnad handlar om försenad/ utebliven omvårdnad och/eller hälso- och sjukvård. Avvikelserna utgörs av summan 537.

Avsaknad av dokumentation handlar om dokumentation som saknas, i exempelvis patientjournal, vårdplan och/eller riskanalys. Avvikelserna utgörs av summan 70. Avvikelser under aktiviteten fall är registrerade med antalet 56, fall utan skada antalet 49 och fall med skada antalet 7. Utifrån vad som redovisas i avvikelssystemet är fall en klart underanmäld avvikelse, då man i verksamheten många gånger anmält fall enbart i Senior alert.

Allvarlighetsgrad	Totalsumma	Andel
1. Mindre	762	30 %
2. Måttlig	870	35 %
3. Betydande	291	12 %
4. Katastrofal	10	0.4 %
5. Tom	587	23 %

Mindre allvarlighetsgrad kan vara exempel på utebliven läkemedeladministration på angiven tid, att läkemedlet ges inom rimlig tid med viss förskjutning. Ingen patientskada.

Måttlig allvarighetsgrad kan vara exempel på uteblivet läkemedel, att läkemedlet inte administrerats alls. Ingen patientskada.

Betydande allvarlighetsgrad kan vara exempel på uteblivet potent läkemedel som får konsekvens för patienten då hen inte erhåller läkemedlet, t ex insulin.

Katastrofal allvarlighetsgrad kan vara exempel försämrat allmäntillstånd, byte av vårdgivare samt vårdskada som får konsekvens för patienten.

Tom menas här avvikelser som är icke bedömd.

### *Avvikelser från Katrineholms kommun till Landstinget Sörmland*

I jämförelse med förra året har antalet avvikelser ökat. Flertalet avvikelser handlar om samverkan mellan vårdgivarna vid utskrivningsprocessen från slutenvård till närvård i kommunen. Utskrivningsprocessen från slutenvård har minskat i tid vilket har medfört att antalet avvikelser ökat, dock är upplevelsen att kommunens legitimerade personal löser många problem på ett mirakulöst sätt vilket medför att patientsäkerheten upprätthålls.

### *Avvikelser från Landstinget Sörmland till Katrineholms kommun*

I jämförelse med förra året har antalet avvikelser minskat. Mest handlar avvikelserna om uteblivna läkemedel som inte skickats med patienten vid behov av vård hos annan vårdgivare och nivå, speciellt gäller det läkemedel som är patientbundna t ex salvor, inhalatorer<sup>33</sup> etc.

<sup>31</sup> Warfarin - ämne som förhindrar blodkoagulering

<sup>32</sup> Insulin är ett blodsockerreglerande peptidhormon

<sup>33</sup> Inhalator – förvaring av läkemedel som ska andas in

En allvarlig avvikelse har inkommit som bearbetats av patientsäkerhetsavdelningen, förslag till kommunen omfattas av förbättringsåtgärder inom områdena; organisation, kommunikation/information/procedurer, riktlinjer och rutiner, samverkan mellan vårdgivarna.

### **Klagomål och synpunkter**

Två klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård har inkommit under året till verksamhetssystemets avvikelsemodul. I ett ärende är åtgärd- och handlingsplan framtagen för förbättringsåtgärder i samverkan med Hälso- och sjukvårdsverksamheten och MAS. Fyra klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård har inkommit under året via Patientnämnden. I ett ärende har övergripande vårdplanering skett som åtgärd där vårdgivare inom närvården har samverkat.

### **Händelser och vårdskador**

Vanligaste identifierade bakomliggande orsaker som framkommit vid allvarliga utredningar har genererat i åtgärdsplaner och förbättringsarbete inom områdena:

- Kommunikation/ information
- Omgivning/organisation
- Dokumentation i journal av legitimerad personal samt i journal/vårdplan av delegerad omvårdnadspersonal
- Samverkan och kommunikation mellan personal internt och externt
- Implementering av styrdokument, riktlinjer och rutiner i verksamheterna samt följsamhet till dessa
- Patientsäkerhetskultur och avvikelsearbete
- Delegeringar, internt och externt
- Evidensbaserat arbetssätt och mätinstrument
- Kompetens- och utbildningsbehov
- Avsaknad av rutiner utifrån övergripande styrdokument framförallt mellan vårdgivarna
- Ökad bemanning av legitimerad sjuksköterska kvällstid

### **Risakanalys**

Inför organisationsförändringen av sjuksköterskeenheter jourverksamhet inom Hälso- och sjukvårdsverksamheten, initierades och genomfördes en övergripande riskanalys. Resultatet av riskanalysen genererade i totalt 51 identifierade risker, varav 16 var arbetsmiljörelaterade och 16 var patientsäkerhetsrisker. Alla identifierade risker har tagits hänsyn till, bakomliggande orsaker har identifierats samt att åtgärdsförslag är framtaget. Uppföljning planeras under 2019. Under året har riskanalys genomförts inför sommar- och semesterplanering. Risker utifrån patientsäkerhet, kvalitet, samt arbetsmiljö identifieras och åtgärder sätts in på de risker som anses vara betydande. Arbetssättet med riskanalyser fortsätter utvecklas inom förvaltningen och med det även uppföljningar av genomförda analyser.

## Mål och strategier för år 2019

- Fortsätta arbeta aktivt med systematiskt kvalitetsledningssystem för att utveckla verksamhetens arbetssätt och kvalitet samtidigt som verksamheten tar hänsyn till patientens individuella behov. Arbetet inkluderar värdegrundsfrågor inom förvaltningen. Utveckla arbetet med riskanalyser, handlingsplaner och uppföljningar av genomförda åtgärder så att riskanalyser omfattar hela förvaltningen vid förändringar.
- Inom ramen för vårdgivarens kvalitetsledningssystem, systematiskt arbeta med egenkontroller och kontinuerlig revision/inspektion av i förväg utvalda enheter, utifrån övergripande styrdokument.
- Säkra läkemedelshanteringen inom verksamheter för att bidra till trygghet och vård på lika villkor för patienter med ansvarsövertagande<sup>34</sup> av läkemedelshantering.
- Implementering av evidensbaserade arbetssätt för att minska fall och fallskador hos äldre.
- Kvalitetssäkra dokumentation i patientjournal.
- Fortsätta arbeta aktivt med nationella kvalitetsregister, att registrera och dra slutsatser av resultaten samt förbättra verksamheten utifrån resultat.

---

<sup>34</sup> Ansvarsövertagande – beslut har fattats att hälso- och sjukvård gäller istället för egenvård.



Vård- och omsorgsnämnden

## Redovisning av genomförd internkontroll 2018

### Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll.
2. Nämnden översänder redovisningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

### Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna området. Med intern kontroll avses åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för fel.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 1 mars 2018, § 24, om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet under 2018. Enligt kommunens reglemente för den interna kontrollen ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Förvaltningens bedömning är dock att uppföljningen sammantaget visar att det allttjämt finns utvecklings- och förbättringsområden inom verksamheten.

I bifogad redovisning framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder vård- och omsorgsförvaltningen vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit.

### Ärendets handlingar

- Internkontrollrapport 2018

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Marie Myrbeck  
Ekonom/controller

Beslutet skickas till: kommunstyrelsen, revisorer, ledningsgrupp, ekonomer, akten

# Förslag

## Internkontrollrapport

### Vård- och omsorgsnämnden

### 2018

Datum: 2019-02-13  
Dnr: VON/2018:2-049  
Handläggare: Marie Myrbeck

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2019-XX XX



## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	3
2	Inledning .....	3
2.1	Definition av intern kontroll .....	3
2.2	Kommunens årshjul och process för internkontroll .....	3
3	Riskvärdering .....	4
4	Bilaga: Internkontrollrapport .....	5
4.1	Hemtjänsten .....	5
4.2	Krisledningsorganisation .....	5
4.3	Särskilda boenden äldre och funktionsnedsatta .....	6
4.4	Privata medel särskilt boende och gruppboende .....	6
4.5	Privata utförare i Katrinesholms kommun .....	7
4.6	Investeringar .....	7
4.7	Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) .....	7
4.8	Medborgarfunktionen .....	8
4.9	Avvikelsehantering .....	9
4.10	Representation .....	10



# 1 Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2018 omfattade både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Förvaltningens bedömning är dock att uppföljningen sammantaget visar att det alltså finns utvecklings- och förbättringsområden inom verksamheten.

Granskningen visade bland annat att det finns en eftersläpning i hanteringen av rapporterade avvikelser. Avvikelse rapporter upprättas när en händelse eller insats avviker från plan, exempelvis om en brukare inte får sin medicin. Den vidare hanteringen av dessa rapporter, där ett förbättringsarbete nu pågår, är ett av de viktigaste momenten i vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetsledningssystem.

En annan brist, som åtgärdades i samband med granskningen, var att riktlinjen för hanteringen av brukares privata medel inte följts fullt ut inom alla boenden.

I bilagan *Internkontrollrapport* framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna för 2018. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder förvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit.

## 2 Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

### 2.1 Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

### 2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll



Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

### 3 Riskvärdering

Kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

## 4 Bilaga: Internkontrollrapport

### 4.1 Hemtjänsten

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Ekonomiassistent.</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Varje månad.</p> <p><b>Resultat:</b> Varje månad arbetar ekonomiassistenten aktivt med granskning av hemtjänstens fakturor. Det har framkommit avvikelser gällande fakturerade timmar, men när så har inträffat tas direkt kontakt med utförare.</p> <p>Vid vissa avvikelser tex. gällande beviljade timmar så finns en förklaring, tex att städning infaller 3 gånger istället för 2 gånger per månad. Varje månad tas även statistik gällande utförda och beviljade timmar fram för vidare uppföljning och analys.</p>	
<p><b>Kontroll av antalet genomförandeplaner</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> IT-samordnare/administratör myndighet</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Varje månad.</p> <p><b>Resultat:</b> Enligt avtal utgår endast ersättning till utförare om upprättad genomförandeplan finns senast tre veckor efter det att uppdraget påbörjats, samt att den uppdateras minst en gång per halvår. Det har visat sig att genomförandeplaner har saknats, främst hos interna utförare men även hos extern utförare. Genom denna granskning har närmare 4 700 000 kronor ej utbetalats till utförare då brukare saknat genomförandeplan.</p>	

### 4.2 Krisledningsorganisation

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Att rutiner är kända i verksamheten samt larmlistor/liknande är uppdaterade</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Brand- och säkerhetssamordnare</p> <p><b>Resultat:</b> Dokumenterna är reviderade och publicerade under 2018. Rakel-enheten som är tänkt att användas för kommunikation vid nödläge har flyttats från förvaltningschef till administratör, detta för mindre sårbarhet.</p>	<p>🟡 Ny revision och uppdatering kommer ske under 2019.</p>

### 4.3 Särskilda boenden äldre och funktionsnedsatta

Kontrollmoment	Åtgärder
<b>Nattinspektion av särskilda boenden</b>	✓ Dokumentationsstödjarutbildningar
<p><b>Kontrollansvarig</b> Kvalitetsutvecklare</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> 2018-12-11</p> <p><b>Resultat:</b> Nattinspektion genomfördes i december 2018, med fokus på nattperspektiv i social dokumentation, samt vårdplaner. I samband med granskningen skulle omvårdnadspersonalen gå in i systemet och visa att de hade färdigheter för att kunna söka information, samt skriva, och att man kände till genomförandeplaners syfte och om man varit delaktig i dem. De skulle också kunna hänvisa till några specifika riktlinjer för HSL.</p> <p>Resultatet visar på att förmågan att hantera genomförandejournal generellt är god, men att arbetet med vårdplaner behöver fortsätta. Resultatet pekar också mot att fortsatt arbete med användandet och förståelsen av genomförandeplaner behövs, bland annat för att få med mer av nattperspektivet. Detta tas med i utbildningsinsatser under 2019.</p>	<p><b>Kommentar</b> Vidare utbildningar av dokumentationsstödjare under 2019 med fokus på innehållet i genomförandeplaner och genomförandejournaler, fortsatt granskning av kvalitet på social dokumentation.</p> <p>✓ Dokumentationsgrupp på verksamhetsområde Hälso- och sjukvård</p>

### 4.4 Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder

Kontrollmoment	Åtgärder
<b>Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs</b>	✓ Åtgärder är vidtagna och identifierade brister åtgärdade.
<p><b>Kontrollansvarig</b> Ekonomiassistent</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Två oanmälda inspektioner har genomförts av ekonomiassistent under november månad.</p> <p><b>Resultat oanmäld inspektion:</b> Överenskommelse saknades hos fyra brukare och underskrift av chef saknades på ett flertal. Två brukare hade för mycket pengar.</p>	
<b>Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs</b>	
<p><b>Kontrollansvarig</b> Enhetschef</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Enhetschefer inom särskilt boende samt gruppboendestäder har under oktober-december kontrollerat samtliga brukares kassor, samt att rutinen privata medel följs. Ett chefsområde dock inte granskats, det på grund av chefsbyte.</p> <p><b>Resultat:</b> Flera avvikelser framkommer vid internkontrollen, t.ex. saknas överenskommelse hos vissa brukare och vissa var ofullständigt ifyllda. Några brukare hade för mycket pengar, kassa-bladen var inte korrekt ifyllda, samt att kvitto saknats. På en enhet hade det inte utförts internkontroll sedan slutet av 2015. Vissa enheter hade inga avvikelser alls.</p>	

#### 4.5 Privata utförare i Katrineholms kommun

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst"</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Chef myndighets- och specialistfunktion</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Löpande under 2018.</p> <p><b>Resultat:</b> Kontroll av aktuella genomförandeplaner görs frekvent, då endast en aktuell genomförandeplan medger att ersättning för insatser betalas ut. Ökad kommunikation mellan utförare och beställare via mötesforum som vård- och omsorgsförvaltningen bjuder in till. Översyn av förfrågningsunderlaget pågår, för att materialet skall vara än mer konkurrensneutralt.</p>	

#### 4.6 Investeringar

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Kontroll mot beviljade investeringar</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Ekonom</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Varje månad.</p> <p><b>Resultat:</b> Vid uppföljning har framkommit att visa investeringar har bokförts på felaktigt projektkonto och konto. Annars inga avvikelser då investeringarna går via ekonom och förvaltningen utgår från investeringsplan.</p>	

#### 4.7 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Kontrollera så att SBA-handboken är uppdaterad och känd i verksamheten samt att aktiviteter är genomförda</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Brand- och säkerhetsansvarig</p> <p><b>Resultat:</b> Brandskyddsarbetet utfört enligt plan, samtliga verksamheter har ett fungerande systematiskt brandskyddsarbete. Verksamheterna är övade och utbildade. Dokumentationen är uppdaterad och årlig uppföljning har genomförts ute i verksamheterna. Behov av inköp av IT-stöd för att få överblick och bättre kunna följa upp verksamheterna har lyfts fram till kommunledning. Vallgården tillsynades utan anmärkning.</p>	<p>🟡 Arbete genomförs enligt årsplanering</p>



## 4.8 Medborgarfunktionen

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Aktgranskning</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> 1:e Handläggare LSS</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> För att säkerställa kvalitet och rättsäkerhet inom myndighetsutövningen inom vård- och omsorgsförvaltningen har en aktgranskning genomförts under november. Granskningen har genomförts för att säkerställa att handläggningen följer de lagkrav som finns för handläggning av enskilda ärenden. Kraven för detta finns i 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS.</p> <p><b>Resultat:</b> Verksamhet enligt 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) SoL ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Inriktningen i de granskade ärendena valdes med koppling till kommunplanens prioriteringar kring social samvaro och aktiviteter. Totalt har granskningen avsett 52 personer. Granskade akter har valts ut utifrån beviljade insatser, ledsagning LSS, promenad och social samvaro inom ramen för hemtjänst. I majoriteten av granskade utredningar har mallen för IBIC strukturen använts och dessa utredningar är välskrivna. Under varje livsområde har den enskildes behov beskrivits i förhållande till sökt insats. Det framgår behov och mål med insatserna. Det finns en viss otydlighet, till och med brist i några beslut. I två beslut saknas omprövningsmöjlighet, stoppdatum för beslut saknas. I ett antal ärenden saknas utredningar helt. I de flesta ärenden där det saknas utredningar har insatserna promenad och social samvaro lagts till i redan pågående beslut. Detta medför att det inte finns uppdrag till utförare för specifika insatser. Syftet med uppdragen som skickas till utförare är att de ska få information om den enskildes behov och mål med insatsen. Utöver ovan nämnda granskningsområden har också granskningen utgått från CEMR-deklarationens artikel 15. Kan man i utredningar urskilja olikheter i bedömningar och antal beviljade timmar för kvinnor och män? Det finns inga uppenbara skillnader i omfattningen av beviljade insatser. De som beviljats ledsagarservice enligt LSS har i stort sätt beviljats samma omfattning, 4-5 timmar per vecka. Det vanligaste är att personer beviljas social samvaro och promenad vid ett tillfälle i veckan. Ett antal personer har beviljats dessa insatser vid två tillfällen i veckan men det skiljer inte på antalet kvinnor och män.</p>	

## 4.9 Avvikelsehantering

Kontrollmoment	Åtgärder
<p><b>Övergripande statistik på samtliga avvikelser</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Kvalitetsutvecklare/utredare</p> <p><b>Datum för kontroll:</b> Kontroller och sammanställningar har utförts vid månadsslut, först månadsvis för perioderna januari och februari, och sedan med tremånadersintervall mars till maj, juni till augusti samt oktober till december. September månad har ej analyserats. Analyserna har redovisats till förvaltningschef.</p> <p><b>Resultat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det fanns många avvikelser som släpade efter från 2017, 636 stycken. För övergången 2018-2019 var antalet 587.</li> <li>• Merparten avvikelser (ca 2/3) är kopplade till Hälso- och sjukvården. Mer genomgående statistik och åtgärder kring HSL-avvikelser presenteras i Patientsäkerhetsberättelsen.</li> <li>• Det har pågått ett stort arbete med att hantera och avsluta gamla avvikelser under året. Detta har gett visst resultat. Analysen för oktober till december visar ändå på eftersläpning på framför allt vissa enheter, det vill säga att man inte bearbetar avvikelser i systemet vartefter de rapporteras.</li> <li>• Modulen för att hantera avvikelser i verksamhetssystemet uppdaterades i maj 2018. I samband med detta har utbildningar i avvikelsehantering hållits av utredare under ett flertal tillfällen. Därutöver har extra stöd erbjudits, till exempel för nya chefer samt på enheter där det varit stor omsättning av chefer.</li> <li>• I genomsnitt inkommer ca 300 avvikelser/månad på förvaltningen. Det skiftar mellan månaderna, och under sommarmånaderna samt i december var antalet som högst. Detta härrör till stor del från en ökad mängd avvikelser inom hemtjänst och hemsjukvård, utifrån problem med planering och delegering under semesterperioden.</li> <li>• Det är förhållandevis stor skillnad på antalet avvikelser som rapporteras och hanteras, både mellan verksamhetsområden och mellan olika enheter. Antalet avvikelser följer till stor del enheternas storlek, men det är också så att vissa stora enheter också är de som hanterar och avslutar flest avvikelser. Detta är i högsta grad avhängigt samarbetet mellan enhetschef och legitimerad personal.</li> </ul>	
<p><b>Redovisning av analys av avvikelser och uppföljning av dessa</b></p> <p><b>Kontrollansvarig</b> Enhetschef/verksamhetschef</p> <p><b>Datum för kontroll: 2019-01-28</b></p> <p><b>Resultat:</b> HSL-avvikelser redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen. För en mer genomgripande analys av avvikelser enligt SoL och LSS se Kvalitetsberättelsen som redovisas i april.</p>	



## 4.10 Representation

Kontrollmoment	Åtgärder
<b>Kontroll att representation sker enligt god redovisningssed</b>	
<b>Kontrollansvarig</b> Ekonomiassistent	
<b>Datum för kontroll:</b> November	
<b>Resultat:</b> Vid kontroll av intern representation saknades ett fåtal deltagarförteckningar. Vid övrig personalrepresentation har de flesta bifogat deltagarlista, syfte och inköpsställe.	





VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum  
2019-02-11

Vår beteckning  
VON/2019:2 - 049

Vår handläggare  
Marie Myrbeck

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Förslag till internkontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2019

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner upprättad internkontrollplan för år 2019.

### Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom sitt eget verksamhetsområde.

Vård- och omsorgsförvaltningen har, bland annat med utgångspunkt från resultatet av 2018 års internkontrollarbete, upprättat ett förslag till internkontrollplan för år 2019. I planen fastställs bland annat vilka kontroller som ska genomföras under året och vem som ska utföra respektive kontroll. Internkontrollplanen innehåller både ekonomiska kontroller och verksamhetskontroller.

Rapportering av genomförda kontroller kommer att ske senast i samband med vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2019.

### Ärendets handlingar

- Förslag till vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Marie Myrbeck  
Ekonom/controller

Beslutet skickas till: ledningsgruppen, ekonomer

# Förslag

# Internkontrollplan

## Vård- och omsorgsnämnden

## 2019

Datum: 2019-02-13  
Dnr: VON/2019:2-049  
Handläggare: Marie Myrbeck

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2019-XX XX

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	3
2	Inledning .....	3
2.1	Definition av internkontroll .....	3
2.2	Kommunens årshjul och process för internkontroll .....	3
3	Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering .....	3
3.1	Modell för kartläggning och riskvärdering .....	3
4	Bilaga: Internkontrollplan .....	5

# 1 Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2019 innefattar både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. Samtliga kontrollmoment av verksamhetsmässig karaktär som ingår i planen har bedömts ha ett riskvärde som gör att de bör hanteras genom den interna kontrollen. Bland de ekonomiska kontrollerna ingår dock granskning av representation, även om riskvärderingen bedömts som relativt låg. Nya kontroller inför 2019 är föreningsbidrag och användare/behörigheter.

## 2 Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

### 2.1 Definition av internkontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

### 2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll

Framtagandet av internkontrollplanen är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva riskområden och kontrollmoment
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättandet av nämndens internkontrollplan

Nämnderna ska senast i februari fastställa sina planer för det kommande årets interna kontroll (*internkontrollplan*). Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

## 3 Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering

### 3.1 Modell för kartläggning och riskvärdering

Första steget i arbetet med internkontrollplanen är att kartlägga presumtiva kontrollområden.

Kontrollområdena kan bestå av flera kontrollmoment. Utgångspunkt för kartläggningen är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. De områden, processer eller rutiner där kontrollen bedöms vara tillräcklig via förvaltningens systematiska kvalitetsarbete eller via andra upparbetade kontroller behöver inte tas med i internkontrollplanen.

I nästa steg ska en riskvärdering av de framtagna kontrollmomenten genomföras. Nedanstående modell ligger till grund för värdering av risk och väsentlighet.

Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

## 4 Bilaga: Internkontrollplan

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollmetod	Kontrollfrekvens	Riskvärdering
Hemtjänsten	<b>Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar</b>	Ekonomiassistent	Kontroll mot inlagda beviljade timmar hos samtliga interna och externa utförare	1 gång per månad i samband med utbetalning. Ska vara klart senast den 7:e månaden efter	Möjlig förekomst att rutiner ej är kända. Innebär i så fall måttliga konsekvenser Riskvärdering: 9
	<b>Kontroll av antalet genomförandeplaner</b>	Ekonomiassistent	Utdrag ur Treserva per enhet på interna och externa utförare.	1 gång per månad. Ska vara klart senast den 7:e månaden efter.	Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 9
Krisledningsorganisation	<b>Att rutiner är kända i verksamheten samt larm-listor/liknande är uppdaterade</b>	Brand- och säkerhets-samordnare	Total genomgång av hela krislednings-organisationen, hur den ser ut och vad det innebär för verksamheterna. Brand- och säkerhets-samordnare tar upp detta i respektive ledningsgrupp	1 gång per år. Ska vara klart senast november	Möjlig förekomst att rutiner ej är kända. Innebär i så fall allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 12
Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder	<b>Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs</b>	Enhetschef	Enhetschef på särskilt boende samt gruppboendestäder kontrollerar samtliga brukares kassor, samt att tillämpningen av rutinen kring privata medel följs.	1 gång per år. Ska vara klart senast oktober.	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 9
Privata utförare i Katrinesholms kommun	<b>Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst"</b>	Chef myndighets- och specialistfunktion	Enligt förfrågningsunderlaget	Enligt förfrågningsunderlaget. Ska vara klart senast oktober	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 12
Medborgarfunktionen	<b>Aktgranskning</b>	1:e Handläggare LSS	Enligt kontrollnyckel.	1 gång per år. Ska vara klart senast november.	Bristande kvalitet i utredningar. Leder till kännbar konsekvens. Riskvärdering: 9
Avvikelsehantering	<b>Övergripande statistik på samtliga avvikelser</b>	Kvalitetsutvecklare/utredare	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde.	1 gång per månad.	Förekomst av brister i nuvarande hantering. Leder i så fall till allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 12
	<b>Redovisning av analys av avvikelser och uppföljning av dessa</b>	Enhetschef/verksamhetschef	Enhetschefer och Verksamhetschefer ansvarar för att avvikelser sammanställs och analyseras både per enhet och gemensamt i ledningsgrupperna.	Tertialrapporten (Sammanställning av statistik och kvalitetsutvecklande arbete utifrån avvikelser mm sker även i Kvalitetsberättelsen årsvis).	Förekomst av brister i nuvarande hantering. Leder i så fall till allvarlig konsekvens. Riskvärdering: 12

## Vård- och omsorgsnämnden

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollmetod	Kontrollfrekvens	Riskvärdering
Representation	<b>Kontroll att representation sker enligt god redovisnings-sed</b>	Ekonomiassistent	Kontroll av representation, att momsregler följs, att syfte framgår tillsammans med deltagarförteckning och att deltagarna ej attesterat fakturan. Sker genom stickprov.	1 gång per år. Ska vara klart senast november.	Möjligt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till kännbar konsekvens. Riskvärdering: 8
Kontroll av användare och behörigheter	<b>Granskning att aktuella användare ligger i våra verksamhets-system, samt att de har rätt behörighet</b>	IT-samordnare	Utdrag ur Treserva, Prator och Nationell patient översikt (NPÖ). Granskning sker i form av stickprov.	1 gång per månad.	Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till kännbar konsekvens. Riskvärdering: 12
Föreningsbidrag	<b>Granskning av hyresbidrag till föreningar</b>	Ekonom/controller	Granskning av att ansökningarna och utbetalningarna kring hyresbidrag till föreningar följer gällande rutiner.	1 gång per år.	Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till kännbar konsekvens. Riskvärdering: 12



Vård- och omsorgsnämnden

## Årsredovisning för vård- och omsorgsnämndens verksamhet år 2018

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen för 2018 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

### Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat förslag till årsredovisning med bokslut för vård- och omsorgsnämnden verksamhetsåret 2018.

### Beräkning av avvikelse gentemot budget inom respektive verksamhet (tkr)

Förvaltningsgemensamt	5 830
Myndighet- och specialistfunktion	-23 644
Stöd ordinärt boende	-11 762
Särskilt boende äldre	-326
Funktionsnedsättning	8 289
Hälso- och sjukvård	-1 702
<b>Summa</b>	<b>-23 306</b>

Vård- och omsorgsnämndens avvikelse mot budget för året är -23 306 tkr. Avvikelsen är dock 1 194 tkr bättre än den prognos om -24 500 tkr som lämnades i delårsrapporten. De främsta orsakerna till underskottet avser framförallt personalkostnader inom intern hemtjänst och intern personlig assistans, köp av verksamhet avseende externa placeringar, extern personlig assistans och extern hemtjänst.

Investeringsbudgeten för 2018 omfattade 6 394 tkr, varav 4 658 tkr har förbrukats. Den största investeringen, Nyckelfri hemtjänst, avslutades under året. Av den totala positiva avvikelsen på 1 700 tkr avser närmare 900 tkr den nya service- och gruppboenden Linnévägen 31 A och 31 B (Hästen).

### Ärendets handlingar

- Årsredovisning för vård- och omsorgsnämnden 2018

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Marie Myrbeck  
Controller/ekonom

Beslutet skickas till: Kommunstyrelsen, Communis, akten



# Förslag

## Årsredovisning 2018

### Vård- och omsorgsnämnden

### Helår 2018

Dnr: VON/2018:19-041  
Datum: 2019-02-12  
Handläggare: Susanna Kullman, Marie Myrbeck

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2019-XX-XX

## Innehållsförteckning

1	Förvaltningsberättelse .....	3
1.1	Sammantagen bedömning.....	3
1.2	Volymutveckling .....	4
1.3	Framåtblick .....	4
2	Målredovisning .....	6
2.1	Tillväxt, jobb och egen försörjning .....	6
2.2	Attraktiva boende- och livsmiljöer .....	6
2.3	Utbildning.....	7
2.4	Omsorg och trygghet .....	7
2.5	Kultur, idrott och fritid .....	12
2.6	Hållbar miljö.....	13
2.7	Ekonomi och organisation.....	13
3	Personalredovisning .....	16
3.1	Personalnyckeltal.....	16
4	Ekonomisk redovisning.....	18
4.1	Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen .....	18
4.2	Ekonomiskt utfall enligt investeringsredovisningen .....	19
5	Särskilda uppdrag.....	20
5.1	Uppdrag från Övergripande plan med budget .....	20
6	Bilaga: Uppföljning av indikatorer .....	21
6.1	Tillväxt, jobb och egen försörjning .....	21
6.2	Attraktiva boende- och livsmiljöer .....	21
6.3	Utbildning.....	22
6.4	Omsorg och trygghet .....	23
6.5	Kultur, idrott och fritid .....	27
6.6	Hållbar miljö.....	30
6.7	Ekonomi och organisation.....	31

# 1 Förvaltningsberättelse

## 1.1 Sammantagen bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningens arbete har under året följt de mål och uppdrag som anges i vård- och omsorgsnämndens plan med budget för 2018.

I denna årsredovisning görs bedömningen att förvaltningen i hög utsträckning når, eller är på väg att nå, verksamhetsmålen i kommunplanen. Detta är positivt både för verksamhetens brukare och för förvaltningens medarbetare. Under 2018 har även en rad insatser genomförts för att utveckla vården och omsorgen. Exempel på sådana insatser är arbetet med aktiviteter för de boende på kommunens äldreboenden, samverkan med landstinget kring en trygg och effektiv hemgång samt ett skärpt fokus på mat och måltider för att öka brukarnas livskvalitet.

Generellt kan konstateras att vård- och omsorgsförvaltningen har relativt goda resultat i brukarundersökningar och kvalitetsmätningar. Resultaten står sig i många fall väl i jämförelse med andra kommuner, exempelvis vad gäller nöjdhet och trygghet.

Parallellt med detta finns samtidigt ett antal identifierade utvecklingsområden. Ett av de områden som prioriteras framåt är arbetsmiljön inom hemtjänsten, som belystes genom en rad verksamhetsbesök under sommaren 2018. Inom hemtjänsten pågår även ett arbete med att förbättra personalkontinuiteten för hemtjänstens brukare.

En prioriterad uppgift för vård- och omsorgsförvaltningen är att anpassa verksamheten till en utveckling med allt fler äldre i kommunen, vilket påverkar behovet av både hemtjänst och särskilt boende. Även när det gäller boendeplatser inom området funktionsstöd fortsätter utvecklingen med fler personer med behov av stöd. Under året har därför det strategiska arbetet med att möta nuvarande och kommande behov fortsatt. Bland annat kan nämnas att en ny gruppbostad och en ny servicebostad enligt LSS (lag om stöd och service för vissa funktionshindrade) invigdes, tre avdelningar på Strandgården omvandlades till boende med demensinriktning och bygget av det nya äldreboendet Dufvegården påbörjades.

Ekonomiskt är dock verksamhetens resultat för 2018 i hög grad otillfredsställande, trots att den sammantagna volymutvecklingen inom förvaltningens verksamheter inte varit större än förväntat. Vård- och omsorgsnämndens avvikelse mot budget för året är -23 306 tkr. Avvikelsen är dock 1 194 tkr bättre än den prognos om -24 500 tkr som lämnades i delårsrapporten.

De främsta orsakerna till underskottet avser framför allt personalkostnader inom intern hemtjänst och intern personlig assistans, köp av verksamhet avseende externa placeringar, extern personlig assistans och extern hemtjänst.

Kostnadsutvecklingen gör att vård- och omsorgsförvaltningen har stora utmaningar med att få en budget i balans. Förvaltningen arbetar därför med en rad åtgärder för att minska underskottet. Varje månad gör förvaltningen månadsbokslut och följer kostnadsutvecklingen noga.

Trots att en rad åtgärder vidtagits återstår mycket omställningsarbete. Vård- och omsorgsförvaltningens sammantagna bedömning är dock att de åtgärder som genomförts, påbörjats och planerats under 2018 skapar förutsättningar för att nå en budget i balans 2020. Ledarskapet såväl som medarbetarnas kreativitet och engagemang är av avgörande betydelse för att lyckas i detta arbete.

## 1.2 Volymutveckling

### 1.2.1 Vård- och omsorgsnämnden

Volymmått	Utfall 2018	Utfall 2017
Utförda hemtjänsttimmar per månad, intern regi	15 480	15 040
Utförda hemtjänsttimmar per månad, extern regi	6 602	5 574
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, enbart de 20 första timmarna per vecka, internt utförd	7 535	8 988
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, enbart de 20 första timmarna per vecka, externt utförd	11 663	13 286
Personlig assistans enligt LSS, internt utförd	908	590
Personlig assistans enligt LSS, externt utförd	6 156	4 968
Belagda platser på LSS-boende	138	130
Externa placeringar LSS	5	6
Antal brukare med daglig verksamhet inom LSS per månad	237	229
Beviljade timmar boendestöd per månad	1 333	1 423

### 1.2.2 Kommentar till volymutvecklingen

Antalet utförda hemtjänsttimmar ökar för andra året i rad, både inom privat och inom kommunal hemtjänst. Detta indikerar att vi har en åldrande befolkning som behöver mer stöd. Enligt befolkningsprognosen kommer den äldre gruppen att fortsätta öka. Detta innebär att antalet hemtjänsttimmar sannolikt kommer att fortsätta stiga. Då allt fler brukare väljer en annan utförare än kommunen sker volymökningen framförallt inom den externt utförda hemtjänsten. Ökningen inom intern hemtjänst kan bland annat kopplas till den länsgemensamma riktlinjen med landstinget avseende Trygg hemgång och effektiv samverkan, som ger kortare ställtider för att starta upp insatser.

Personlig assistans beviljad av Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken minskar. Denna utveckling följer trenden på nationell nivå där det totala antalet assistansberättigade minskat sedan 2015. Samtidigt ökar den personliga assistansen som beviljats av kommunen enligt LSS.

De belagda platserna på LSS-boende har ökat med åtta platser, som en följd av en ny grupp-bostad och en ny servicebostad, Linnévägen 31 A och B.

## 1.3 Framåtblick

### Förändringar i lagstiftningen

Det finns ett antal beslutade förändringar i lagstiftningen som kommer att påverka vård- och omsorgsnämndens verksamhet under 2019 och kommande år. Därutöver pågår flera utredningar som kan resultera i ytterligare förändringar.

#### *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Denna lag ersatte tidigare lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Den nya lagen innebär bland annat att kommunerna har tre dagar på sig att ta emot utskrivningsklara individer från den slutna vården, jämfört med tidigare fem dagar.

För patienter som vårdats i slutna psykiatrisk vård innehöll den nya lagen under 2018 en övergångsbestämmelse enligt vilken kommunerna hade 30 dagar på sig att ta emot utskrivningsklara

individer. Från den 1 januari 2019 har kommunerna istället tre dagar på sig. Det är oklart om denna lagstiftning på sikt kan leda till ett ökat behov av bemanning inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Det ska dock noteras att landstinget och länets kommuner på prov, och med gott resultat, valde att tillämpa tre dagars utskrivningstid även för denna grupp redan 2018.

#### *Ökade tillståndskrav inom socialtjänsten och skolväsendet*

Riksdagen beslöt i juni 2018 att bifalla regeringens förslag om ökade tillståndskrav inom socialtjänsten och skolväsendet. De lagändringar detta medför i socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt skollagen trädde i kraft den 1 januari 2019. Genom detta beslut införs nya krav för tillstånd för att få bedriva enskild verksamhet inom hemtjänst, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, skolverksamhet eller avlösarservice i hemmet. Syftet är att se till att de som vill bedriva denna typ av verksamhet har tillräckliga förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet och att stärka tilltron till sektorn.

#### *Biståndsbedömt trygghetsboende*

Riksdagen har genom en ändring av socialtjänstlagen beslutat att införa en ny särskild boendeform, så kallat biståndsbedömt trygghetsboende. Syftet är att ge kommuner en tydligare möjlighet att erbjuda boende för äldre som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service, en målgrupp som i dag har svårt att få plats på ett särskilt boende. Lagändringen träder i kraft den 2 april 2019.

#### *Översyn av socialtjänstlagen och lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade*

Det pågår en bred översyn av socialtjänstlagen som ska slutredovisas i juni 2020. En särskild utredare har fått i uppdrag att se över lagen och vissa av socialtjänstens uppgifter. Utredaren ska bland annat föreslå åtgärder som kan bidra till en förutsägbar och rättssäker tillgång till socialtjänsten och dess insatser. Avsikten är att den nya lagstiftningen ska främja effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet. Enligt kommittédirektivet ska utredarens förslag höja kvaliteten utan att leda till ökade kostnader för kommunerna.

I januari 2019 överlämnade LSS-utredningen sitt slutbetänkande *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* till övergångsregeringen. Utredningen innehåller bland annat förslag på statligt ansvar för den personliga assistansen, samt nya insatser i LSS för vilka kommunen ska vara huvudman. Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning förslås av utredningen träda i kraft den 1 januari 2022. Samtidigt som betänkandet nu överlämnats har dock regeringspartierna tillsammans med Centerpartiet och Liberalerna överenskommit att en ny assistansutredning ska tillsättas med målsättningen att ha en förändrad lagstiftning till 2021.

## 2 Målredovisning

### 2.1 Tillväxt, jobb och egen försörjning


#### Väsentliga händelser

##### Privata utförare av hemtjänst

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med information och kompetensutveckling, vid gemensamma möten, för externa och interna utförare av hemtjänst. Under 2018 har ytterligare ett företag ansökt om att bli utförare av hemtjänst.

##### Implementering av IPS (Individual Placement and Support)

Projektet Individual Placement and Support är implementerat inom Resurscenters verksamheter (Daglig verksamhet enligt LSS och Daglig sysselsättning enligt SoL), och omfattade 56 personer under 2018. Denna insats, och stöd från det som kallas arbetskonsulentteamet, syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska ges stöd till att hantera ett lönearbete. Under 2018 fick tre personer i verksamheten löneanställningar. Samverkan med företag, föreningar och förvaltningar bedöms ha fungerat mycket bra.




Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Ytterligare förbättrat företagsklimat KS, BMN, VON, KIAB	Förutsättningarna inom LOV, Lagen om valfrihetssystem, inom hemtjänst, har fått en förbättrad ersättningsnivå för utförd tid samt förbättrad möjlighet till samverkan med hälso- och sjukvården. Ökade avstämningsmöten med alla utförare samt stormöten med olika teman för interna och externa utförare har genomförts.  Under 2018 har ytterligare ett företag ansökt om att bli utförare av hemtjänst.

### 2.2 Attraktiva boende- och livsmiljöer

#### Väsentliga händelser

##### Samverkan med hyresvärdar för att kunna erbjuda bostäder för personer med psykisk ohälsa

Vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med socialförvaltningen har haft möte med KFAB för planering av bostäder för personer med psykisk ohälsa.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Ökat bostadsbyggande KS, BMN, VON, KFAB	En ny gruppboende och en ny serviceboende enligt LSS har invigts under 2018. Bygget av det nya särskilda boendet Dufvegården med nära hundra platser påbörjades i augusti.
 Till- och frångängligheten i kommunala lokaler ska öka KS, BIN, BMN, STN, VIAN, VON, KFAB	Arbetet med till- och frångängligheten bedöms på varje enhet då skyddsronden görs. Många av åtgärderna är vidtagna och de som kvarstår rör privata fastighetsägare exempelvis märkning i trapphus till hjälp för synskadade. Vid uppmärksammade behov åligger det vård- och omsorgsförvaltningen att förmedla detta till berörda hyresvärdar.
 Fortsatt bra kommunikationer KS, VON	Det nya avtalet för färdtjänst sätter högre krav på utföraren för färdtjänst när det gäller trygghet och högre kvalitet. Klago-målen på färdtjänsten har minskat med de nya leverantörerna. Ett arbete har också genomförts för att revidera riktlinjerna för färdtjänst och riksferdtjänst under början av 2019.

## 2.3 Utbildning

### Väsentliga händelser

#### Sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta

Varje sommar anordnas en sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta. Sommarkursen innehåller en blandning av teori och praktik kring vård- och omsorgsarbete. År 2018 deltog 54 ungdomar (34 tjejer, 20 killar) i sommarkursen som bestod av två dagar teori, två dagar praktik och en utvärderingsdag. Syftet med kursen är att väcka ungdomars intresse för studier och framtida arbete inom vård och omsorg.



#### Vård- och omsorgscollege

Vård- och omsorgsförvaltningen har representanter i samverkan mellan arbetsliv och utbildning i vård- och omsorgscollege. Eftersom att behoven är föränderliga krävs att olika aktörer arbetar med personal- och kompetensförsörjning från olika perspektiv för att kvalitetssäkra rätt kompetens inom vård- och omsorg.

### Uppföljning av handlingsplan för jämställdhet

#### Sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta

Varje sommar anordnas en sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta. Sommarkursen innehåller en blandning av teori och praktik kring vård- och omsorgsarbete. I samband med sommarkursen och dess antagning arbetar vård- och omsorgsförvaltningen utifrån artikel 13 i CEMR *Utbildning och livslångt lärande*. Dels genom att bryta eventuella föreställningar om könsroller, utifrån att både män och kvinnor marknadsför vård- och omsorgsyrkena. Dels genom att eftersträva en jämn fördelning mellan killar och tjejer inom praktikgrupperna via lottning. Minst 40 procent av underrepresenterat kön ska komma med på kursen. Detta är en del i arbetet med att på lång sikt nå en jämnare könsfördelning inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Höjd utbildningsnivå i kommunen BIN, KULN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen har inom ramen för sitt verksamhetsområde bidragit till målet om höjd utbildningsnivå i kommunen. En viktig insats är att förvaltningen sedan flera år anordnar en sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta.
 Den digitala delaktigheten ska öka i alla åldrar KS, BIN, KULN, VIAN, VON	Arbetet fortlöper enligt plan. Bland annat har nya e-tjänster tagits fram, liksom möjlighet att utföra vårdplanering via digitala lösningar.

## 2.4 Omsorg och trygghet

### Väsentliga händelser

#### Trygghet och livskvalitet

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2018 genomfört en rad insatser för att utveckla vården och omsorgen. Ett exempel på sådant förbättringsarbete är den utveckling som skett för att dagligen erbjuda aktiviteter på kommunens särskilda boenden för äldre. På vardagar erbjuds minst två aktiviteter per dag och under helger minst en per dag. Den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, som genomfördes under våren, visade också att nöjdheten beträffande aktiviteterna inom kommunens äldreboenden ökat.

Generellt kan också konstateras att vård- och omsorgsförvaltningen har relativt goda resultat i brukarundersökningar och att resultaten står sig väl i jämförelse med andra kommuner, exempelvis vad gäller nöjdhet och trygghet.



En annan fråga som prioriterats under året har varit att på olika sätt informera brukare i alla verksamheter om vart de ska vända sig med eventuella synpunkter och klagomål. Bakgrunden är att olika mätningar visat att en relativt stor andel av brukarna inte vet till vem de ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Vidare är bra måltider och matlust av stor betydelse för livskvaliteten. Vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört en rad insatser under året för att utveckla arbetet runt mat och måltider. Arbetet beskrivs närmare under målområdet Hållbar miljö.

Arbetsmiljön inom hemtjänsten belystes genom en rad verksamhetsbesök under sommaren 2018. En rapport utifrån besöken, där ett antal förbättringsåtgärder framkom, är redovisad för kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. Parallellt med dessa åtgärder fortlöper ett arbete med att förbättra personalkontinuiteten för hemtjänstens brukare, bland annat genom mindre kontaktag, förtydligande av kontaktpersonalens roll och ansvar samt bättre genomförandeplaner för brukarna.

### **Plats för fler som behöver omsorg och stöd**

En prioriterad uppgift för vård- och omsorgsförvaltningen är att anpassa verksamheten till en utveckling med allt fler äldre i kommunen, vilket påverkar behovet av både hemtjänst och särskilt boende. Även när det gäller boendeplatser inom området funktionsstöd fortsätter utvecklingen med fler personer med behov av stöd. Under året har därför det strategiska arbetet med att möta nuvarande och kommande behov fortsatt.

#### *Dufvegårdens äldreboende*

I augusti togs det första spadtaget i bygget av det nya särskilda boendet Dufvegården med nära 100 platser. Under året har vård- och omsorgsförvaltningens referensgrupper på olika sätt varit delaktiga i projektet. Bygget ligger vid årsskiftet 2018-2019 ca 6 månader efter den ursprungliga tidplanen, men förhoppningen är att en del av förseningen kan arbetas in. Boendet beräknas vara inflyttningsklart hösten 2020.

#### *Fler boendeplatser med demensinriktning*

Till följd av ett ökande behov har vård- och omsorgsförvaltningen under året omvandlat tre avdelningar på Strandgården till boende med demensinriktning. Detta innebär att alla avdelningar på Strandgården nu har denna inriktning. Detta har möjliggjort att brukare i behov av demensboende snabbare kunnat erbjudas plats, samt att kön till boende med demensinriktning har minskat.

#### *Invigning av ny gruppboende och ny serviceboende, Linnévägen 31 A och 31 B*

Under början av året invigdes en ny gruppboende enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) med sex platser. Även en ny serviceboende enligt LSS invigdes i samma fastighet.

#### *Plan för byggnation av ny gruppboende*

Omsättningen av boendeplatser inom funktionsstödet är låg. Vård- och omsorgsnämnden har i redovisningen av ett särskilt uppdrag – plan för byggnation av ny gruppboende i Katrineholm – för kommunstyrelsen påtalat behovet av en ny gruppboende. Målgruppen för den nya gruppboenden enligt LSS är personer med neuropsykiatrisk diagnos.

### **Anhörigstödet arbete**

Vård- och omsorgsförvaltningen har under året fortsatt att utveckla verksamhetens stöd till vuxna anhöriga. Med anhörig menas någon i familjen, en släkting, nära vän eller granne. Anhörigstödet riktar sig till olika målgrupper och försöker möta de anhörigas behov av stöd.



Under 2018 har anhörigstödet haft kontakt med 241 anhöriga (30 % män, 70 % kvinnor). En del av verksamheten under året har bestått i att anordna olika studiecirklar, bland annat för att stödja anhöriga till personer med begynnande minnesproblematik.

En gemensam anhörigdag, där många besökare deltog, anordnades den 2 oktober i samverkan med socialförvaltningen. Flera representanter för anhörigstödet deltog för att informera om anhörigstödet verksamhet.

### **Utvecklade former för trygg hemgång och effektiv samverkan**

Under 2018 har vård och omsorgsförvaltningens samverkan med landstinget utvecklats i syfte att skapa förutsättningar för en snabb och trygg hemgång. Bakgrunden är att lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Denna lag ersatte tidigare lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Hemgång från landstingsvården ska nu kunna ske inom tre dagar från det att en patient är utskrivningsklar. En länsgemensam riktlinje för arbetet har därför tagits fram i samverkan med Landstinget Sörmland, Trygg hemgång och effektiv samverkan. Riktlinjen tydliggör arbetsgången för alla involverade och beskriver hur samverkan ska fungera mellan kommunen och landstinget.

### **Arbete för att minska nattfasta på särskilt boende äldre**

Med nattfasta menas tiden mellan en dags sista mål och följande dags första mål. Socialstyrelsen rekommenderar att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar. Inom verksamheten pågår ett målmedvetet arbete för att minska nattfastan. Sjuksköterskor, chefer, och dietister samverkar kontinuerligt, analyserar resultat från nattfastemätningar samt tar fram och implementerar förbättringsåtgärder.

### **Välfärdsteknik**

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2018 fortsatt arbeta med att ta fram olika förslag på tekniska lösningar som ska bidra till att öka brukarnas trygghet, delaktighet, självständighet och integritet. Nya tekniska lösningar kan även bidra till effektiviseringar och förbättrad arbetsmiljö.

På ett vård- och demensboende pågår en pilotstudie kring larm med artificiell intelligens (AI). Förarbetet med att införa fjärrtillsyn har också påbörjats. Vidare har digitala skärmar installerats på samtliga hemtjänstenheter för att förbättra informationsspridningen.

Arbetet med att införa nyckelfri hemtjänst har också pågått under året.

### **Insatser för att säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet**

#### *Aktgranskning av myndighetsbeslut*

Under 2018 genomfördes en aktgranskning för att säkerställa kvalitet och rättsäkerhet i handläggningen av enskilda ärenden inom vård- och omsorgsförvaltningens myndighetsutövning. Totalt granskades 52 ärenden utifrån beviljade insatser ledsagning LSS, promenad och social samvaro inom ramen för hemtjänst. Inriktningen i de granskade ärendena valdes med koppling till kommunplanens prioriteringar kring social samvaro och aktiviteter.

Granskningen visade att majoriteten av utredningarna är välskrivna och tydliggör brukarnas individuella behov och målet med insatserna. Samtidigt framkom en riktning för fortsatt utvecklingsarbete då ett antal ärenden inte höll fullgod kvalitet.

#### *Påbörjat införande av arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC)*

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2018 påbörjat arbetet med att införa arbetssättet IBIC inom samtliga verksamheter. IBIC är Socialstyrelsens verktyg för utredning samt social doku-

mentation i genomförande och uppföljning. Ett tydligt syfte med IBIC är att individens och anhörigas delaktighet stärks i utredning, planering och genomförande av insats. Arbetet med införandet fortsätter under 2019.

#### *Kvalitetsarbetet inom området hälso- och sjukvård*

För att utveckla verksamhetens kvalitet och omsorgen om den enskilde brukaren använder vård- och omsorgsförvaltningen flera av de nationella så kallade kvalitetsregistren. Användandet av dessa register är ett verkningsfullt sätt att synliggöra risker och behov för att kunna arbeta förebyggande.

Under 2018 har förvaltningen påbörjat ett arbete med att införa kvalitetsregistret Senior Alert i hemtjänsten. I detta register görs riskbedömningar och handlingsplaner kring bland annat risk för fall och trycksår. Fortsatt införande inom hemtjänsten sker under 2019. Registrering i Senior Alert är sedan tidigare infört på särskilt boende äldre.

Under hösten 2018 har verksamheten även startat upp registrering i det nationella kvalitetsregistret SveDem (Svenska Demensregistret). Syftet är att förbättra och utveckla vården för personer med demenssjukdom.

En annan kvalitetsförbättrande insats som genomförts under året är att förvaltningens fysio- och arbetsterapeuter utvecklat sitt stöd till två utvalda gruppboendestäder med LSS-inriktning. Syftet har varit att ge ett ökat stöd i brukarnas vardag genom att höja omvårdnadspersonalens kompetens inom rehabilitering och hjälpmedel.

#### *Förbättringsarbete gällande hantering av avvikelser*

Inom vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetsledningssystem är hantering av rapporterade avvikelser ett av de viktigaste momenten. En avvikelse kan kortfattat beskrivas som en händelse eller insats som avviker från plan, exempelvis om en brukare inte får sin medicin. Ett arbete med att förbättra verksamhetens sätt att hantera avvikelser har genomförts under året, exempelvis genom att förvaltningens enhetschefer fått kompetensutveckling på området.

#### **Tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året följt upp flera tidigare utredningar enligt lex Sarah och lex Maria. IVO har meddelat att de anser att vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört de åtgärder som beslutats, dock med önskan om fortsatt arbete med strukturen för utredning och uppföljning inom verksamheten.








#### **Uppföljning av handlingsplan för jämställdhet**

##### *Aktgranskning av myndighetsbeslut*

Under 2018 genomfördes en aktgranskning för att säkerställa kvalitet och rättsäkerhet i handläggningen av enskilda ärenden inom vård- och omsorgsförvaltningens myndighetsutövning. Granskningen utgick även från CEMR-deklarationens artikel 15 *Social omsorg och sociala tjänster*. Med koppling till deklarationen granskades om det i utredningarna gick att urskilja olikheter i bedömningar och antal beviljade timmar för kvinnor och män. Resultatet visade att det inte fanns några uppenbara skillnader i omfattningen av beviljade insatser. Totalt granskades 52 ärenden.

### Anhörigstödets arbete

Vård- och omsorgsförvaltningen har under året fortsatt att utveckla verksamhetens stöd till vuxna anhöriga. Utifrån artikel 17 i CEMR-deklarationen, *Vård av andra anhöriga*, tillämpar vård- och omsorgsförvaltningens anhörigstöd ett genusperspektiv för att motverka den stereotypa uppfattningen att vård av anhöriga i första hand är ett ansvar för kvinnor.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Omsorgen för äldre och funktionsnedsatta ska byggas ut efter behov VON	Under året har det strategiska arbetet med att möta nuvarande och kommande behov fortsatt. Byggnationen av ett nytt särskilt boende äldre med 96 platser har påbörjats. Omvandling av vårdplatser till platser med demensinriktning pågår på ett befintligt boende. En ny gruppboende och en ny servicebostad för personer med funktionsnedsättning invigdes.
 Ökad trygghet för hemtjänstens brukare VON	Totalt känner sig 84 procent av hemtjänstens brukare ganska eller mycket trygga med att bo hemma med stöd av hemtjänsten. Ett antal åtgärder har initierats under hösten för att förbättra personalkontinuiteten för hemtjänstens brukare, bland annat genom mindre kontaktag, förtydligande av kontaktpersonalens roll och ansvar samt bättre genomförandeplaner för brukarna.
 Fortsatt utveckling av service och omvårdnad för hemtjänstens brukare VON	Resultaten från den nationella brukarundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen visar att hemtjänstens brukare generellt är relativt nöjda med den vård och omsorg som ges. Det framgår dock att det fortsatt finns vissa utvecklingsområden att arbeta vidare med. Det pågår därför ett förbättringsarbete i verksamheten kring de områden som identifierats med hjälp av undersökningen.
 Fortsatt utveckling av vård och omsorg för äldre i särskilt boende VON	De personer som bor på särskilt boende för äldre Katrineholm är överlag nöjda med det stöd de får. Resultaten från nationella brukarundersökningen har förbättrats inom flera områden jämfört med tidigare år.
 Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare STN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört en rad insatser under året för att utveckla arbetet runt mat och måltider. En åtgärd som vidtagits inom äldreomsorgen är att samtliga enheter inom särskilt boende infört sociala måltider. För att minska risken för undernäring erbjuds också alla brukare kvällsmål och förrukost.
 Fortsatt utveckling av vård och omsorg för personer med funktionsnedsättning VON	Resultatet från brukarenkäten 2017 visade på att brukarna inom området funktionsstöd är trygga och nöjda med den omsorg de får, men brukarna behöver känna sig mer delaktiga i planeringen i de insatser de får. Inom verksamheten pågår därför ett förbättringsarbete med genomförandeplaner och delaktighet.
 Ökad trygghet och säkerhet för kommunens invånare KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB, VSR	I brukarundersökningar framkommer det att kommunens brukare av vård och omsorg känner sig trygga med det stöd de får. Det har under året vidtagits ett flertal åtgärder för att arbeta med trygghet och säkerhet, exempelvis nyckelfri hemtjänst, loggbara nyckelskåp och brandförebyggande arbete.

## 2.5 Kultur, idrott och fritid

### Väsentliga händelser

#### Sociala aktiviteter på äldreboende







Att i högre utsträckning anordna sociala aktiviteter för brukarna har varit ett prioriterat utvecklingsarbete under 2018. Samtliga enheter inom särskilt boende äldre anordnar nu aktiviteter sju dagar i veckan (två på vardagar och en på helgen) och har en anslagstavla där aktiviteterna annonseras i förväg. Samtliga enheter erbjuder utevistelse varje dag. Bedömningen är att dessa åtgärder varit mycket uppskattade. Enligt resultatet från den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* har brukarnöjdheten beträffande aktiviteterna på kommunens äldreboenden förbättrats markant sedan föregående mätning.

#### Fördjupad samverkan med kulturnämndens verksamheter

Vård- och omsorgsförvaltningen och kulturförvaltningen har under 2018 arbetat fram en struktur för en mer formaliserad samverkan mellan förvaltningarna. Syftet är att bidra till att verksamheternas gemensamma målgrupper erbjuds en bred och anpassad kulturell verksamhet. Utgångspunkten till initiativet är att säkra en kontinuitet i samarbetet mellan förvaltningarna för att öka invånarnas möjlighet att ta del av kulturutbudet i kommunen. Vård- och omsorgsförvaltningen ser att denna samverkan är av stor betydelse för målgrupperna då kultur både är en friskfaktor och en viktig del av livets alla skeden.

#### Festival för mogna

I slutet av maj arrangerades under två dagar *Festival för mogna* på Igelkottens grönområde. Festival för mogna arrangerades första gången 2012 och har blivit ett återkommande och uppskattat inslag under våren i Katrineholm. Festivalen riktar sig främst till äldre i kommunen och det är äldreomsorgens kulturombud tillsammans med frivillignätverket som anordnar festivalen.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Fler invånare ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet BIN, KULN, STN, SOCN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen och kulturförvaltningen har under 2018 arbetat fram en struktur för en mer formaliserad samverkan mellan förvaltningarna. Syftet är att bidra till att verksamheternas gemensamma målgrupper erbjuds en bred och anpassad kulturell verksamhet.
 Goda möjligheter till en innehållsrik och aktiv fritid i Katrineholms kommun BIN, KULN, STN, VON	Inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter erbjuds brukarna goda möjligheter till en aktiv fritid. En inspirationskälla är bland annat den så kallade Fritidskatalogen, ett stöd som medarbetarna använder för att motivera brukaren att delta i olika aktiviteter.
 Kulturverksamheter som invånarna är nöjda med BIN, KULN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen arrangerar små och stora kulturaktiviteter som brukarna är nöjda med. Ett exempel på ett större arrangemang är <i>Festival för mogna</i> som arrangeras varje år.
 Förbättrade möjligheter att delta i sociala aktiviteter för brukare i äldreomsorgen KULN, STN, VON	Samtliga enheter inom särskilt boende äldre erbjuder sociala aktiviteter sju dagar i veckan (två på vardagar och en på helgen) och har en anslagstavla uppsatt där aktiviteterna annonseras i förväg. Brukarnöjdheten kring sociala aktiviteter har ökat under 2018.
 Jämställda kultur- och fritidsverksamheter BIN, KULN, STN, VON	Kultur- och fritidsverksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen planeras utifrån brukarnas intresse och efterfrågan.
 Andelen invånare med goda levnadsvanor ska öka KS, BIN, KULN, STN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med ett hälsofrämjande förhållningssätt. Brukare motiveras utifrån sina individuella förutsättningar till goda kostvanor, utevistelse och fysisk aktivitet.





## 2.6 Hållbar miljö

### Väsentliga händelser

Bra måltider och matlust är av stor betydelse för livskvaliteten. En åtgärd som vidtagits inom äldreomsorgen är att samtliga enheter inom särskilt boende infört sociala måltider. Här deltar personal i själva måltiden för att erbjuda det fysiska, psykiska och sociala stöd som individerna behöver. Arbetssättet har fungerat bättre på demensboende än vård- och omsorgsboende. Det beror delvis på att personaltätheten är högre på demensboendena.

Under 2018 har vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med service- och teknikförvaltningen också fortsatt att utveckla arbetet för att sprida måltiderna över dagen för de äldre som bor på särskilt boende. Verksamhetens bedömning är att detta arbete gett goda resultat. Rutiner för måltider och kost samt måltidschecklista har också utarbetats.

Vård- och omsorgsförvaltningen har även, tillsammans med service och teknikförvaltningen, återinfört arbetet med Sapere inom området funktionsstöd. Sapere handlar om att uppleva mat med alla sinnen och att träna sinnen. Införandet bidrar till att göra måltiderna till en positiv stund att se fram emot.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Ökad andel miljöbilar i kommunens verksamheter KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB	Vård- och omsorgsförvaltningen har miljöbilar (biogas) så långt det är möjligt.
 Kommunens energiförbrukning ska minska KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB	Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet är till viss del förlagd i lokaler med äldre standard avseende isolering, vilket påverkar energiförbrukningen. Förvaltningen strävar dock efter att åtgärda sådant som är påverkbart, såsom att kontorslokaler hålls släckta efter kontorstid.
 Fortsatt utveckling av klimatsmarta och ekologiska måltider i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg BIN, STN, VON	Maten som serveras i vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet är producerad av service- och teknikförvaltningen. Service- och teknikförvaltningen driver arbetet med klimatsmart mat och kommunens strävan mot att 30 procent av maten ska vara från ekologiska livsmedel.
 Ökat gästfokus i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg BIN, STN, VON	Brukarnöjdheten vad det gäller hur maten smakar och om måltiderna är en trevlig stund på dagen har ökat jämfört med 2017. Fler boenden erbjuder möjlighet att välja fler rätter. Vård- och omsorgsförvaltningen har måltidsombud som både kan motivera brukare att äta och hjälpa medarbetare att se när brukare behöver extra stöd i måltidssituationen. Samtliga enheter inom särskilt boende äldre har infört sociala måltider. Andelen brukare som har måltidssituationen beskriven i genomförandeplanen är dock fortfarande låg. Kvalitetsgranskning av genomförandeplanerna fortsätter under 2019.

## 2.7 Ekonomi och organisation

### Väsentliga händelser

#### Det ekonomiska läget

Av denna årsredovisning framgår att förvaltningen är på väg att nå verksamhetsmålen i kommunplanen, vilket är en positiv utveckling. Ekonomiskt är dock verksamhetens resultat för 2018 i hög grad otillfredsställande, trots att den sammantagna volymutvecklingen inom förvaltningens verksamheter inte varit högre än förväntat. Ett tydligt fokus ligger nu på att dämpa kostnadsutvecklingen inom förvaltningens verksamheter för att nå en ekonomi i balans. Flera åtgärder har tagits fram under året och täta avstämningar genomförs mellan chefer och ekonomer.

### **Uppföljning av vård- och omsorgsförvaltningens organisation**

Vård- och omsorgsförvaltningen har en ny organisation sedan våren 2017. En uppföljning av denna organisation har genomförts under hösten. Analysarbetet utifrån uppföljningen fortsätter under 2019, resultaten kommuniceras ut i organisationen och fokusområden att arbeta vidare med ska väljas ut.

### **Personlig assistans överfört till verksamhetsområdet Funktionsstöd**

Från och med september 2018 tillhör personlig assistans verksamhetsområdet Funktionsstöd, från att tidigare legat under Stöd i ordinärt boende. Målet med förändringen är att bidra till en lärande organisation och att verksamheten bättre tar tillvara på kompetensen som återfinns inom verksamhetsområdet Funktionsstöd.

### **Förbättra arbetsmiljön**

Rutinerna för det systematiska arbetsmiljöarbetet har uppdaterats. Cheferna, arbetsplatsombud och skyddsombud har fått utbildning i arbetsmiljö.

Arbetsmiljön inom hemtjänsten belystes genom verksamhetsbesök under sommaren 2018. En rapport utifrån besöken är redovisad för kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. Behov av åtgärder som framkom är bland annat genomgång av besöksplaner. Ett närvarande ledarskap lyftes också som en viktig del för att förbättra arbetsmiljön.

Handlingsplan utifrån medarbetarenkät är framtagen inom alla vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Fokus ligger på att minska både sjukfrånvaron och sjuknärvaro, samt att utveckla kommunikation/delaktighet i beslut.

### **Principer för hyressättning LSS**

En utredning pågår kring principerna för reglering av enskildas hyror när det gäller lägenheter inom gruppboende och serviceboende inom vård- och omsorgsförvaltningens LSS-verksamheter, då det framkommit att dessa inte följts upp under lång tid. Utredare har under uppdragets gång informerat handikapporganisationen FUB om vad som framkommit i utredningen, samt kommer att fortlöpande informera kommunledningsförvaltningen. I uppdraget ingår att ta fram övergripande förslag för vård- och omsorgsnämnden att ta ställning till gällande hur hanteringen av hyressättning ska ske i framtiden.

### **Tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg**

Under året har Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) begärt att få yttranden med anledning av ej verkställt beslut avseende bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Inspektionen för vård- och omsorg övervägde att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten, enligt 28 a § LSS, som gäller ej verkställda beslut. Begäran har avsett fem enskilda ärenden.

Vård- och omsorgsförvaltningen har i sina svar angett att tillräckliga insatser har beviljats i avvaktan på verkställighet i de aktuella ärendena. Förvaltningen har även framfört att det funnits en relativt god planering i verksamheten för att beviljade insatser i form av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS ska kunna verkställas inom skälig tid.

IVO:s bedömning var att vård- och omsorgsförvaltningen inte skall tilldömas vite, på ovanstående grunder.











## Heltid som norm

Heltid som norm är nu infört inom alla verksamhetsområden, där alla medarbetare har en heltidsanställning i botten, från och med första halvåret 2018. Inom varje verksamhetsområde pågår processer för en resurseffektiv användning av alla medarbetares fulla arbetstid. Heltid som norm har medfört att vård- och omsorgsförvaltningen har ökat antalet årsarbetare som är tillsvidareanställda. Heltid som norm innebär även ett positivt inslag för jämställdhet och möjlighet för kompetensutveckling samt karriärvägar enligt CEMR:s artikel 27 om ekonomisk utveckling.

## Uppföljning av handlingsplan för jämställdhet

### Exempel på arbete enligt CEMR:s artikel 6 Bekämpa stereotyper

Fritidsenheten/barn och ungdomsenheten inom funktionsstödsområdet är i sin helhet HBTQ-certifierad (i andra verksamheter är merparten av personalen utbildad och viss enskild personal är diplomerad/certifierad). I enhetens handlingsplan ingår att informera och introducera nyanställda och vikarier i frågor som avser HBTQ och genus. Personalen diskuterar också med anhöriga i ämnet och reagerar direkt på nedsättande kommentarer. I verksamheten finns det inga genusspecifika toaletter eller foton på enbart killar eller på enbart tjejer. Verksamheten strävar efter att vara en öppen arbets- och fritidsmiljö för alla.

Resultatmål/Uppdrag	Kommentar
 Resultatet ska uppgå till minst en procent av skatteintäkterna KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2018 ett stort underskott.
 Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkterna KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen har haft en kraftig kostnadsutveckling de senaste två åren. Vidtagna åtgärder har för 2018 inte varit tillräckliga för att dämpa utvecklingen.
 Kommunens lokalresurser ska utvecklas för ökad funktionalitet, kostnadseffektivitet och kundnöjdhet KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB	Det pågår ett arbete inom förvaltningen för att anpassa lokalresurserna inför nuvarande och kommande behov.
 Kommunens tillgänglighet per telefon och e-post ska förbättras KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen genomför regelbundet kontroller att e-posten läses i samtliga myndighetsbrevlådor. Om svar saknades har påminnelser skickats ut.
 Tydlig och effektiv kommunikation KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningens information på webbplatsen granskas och revideras regelbundet.
 Ökat medarbetarengagemang KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Mätningen av hållbart medarbetarengagemang (HME) i medarbetarenkäten 2017 visade att cirka 82 procent av medarbetarna tycker att arbetet är meningsfullt, utvecklas i arbetet och ser fram emot att gå till arbetet. Dessutom uppger 84 procent att de är stolta över sitt arbete.
 Tryggad personalförsörjning genom utvecklad rekrytering KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Flera chefer samt stödfunktioner har genomgått utbildning i kompetensbaserad rekrytering. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt för att bli en mer attraktiv arbetsgivare bland annat genom deltagande på studentevent och rekryteringsmässor för att locka nya medarbetare.
 Minskad sjukfrånvaro KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Sjukfrånvaron är fortsatt hög inom vård- och omsorgsförvaltningen och ett arbete pågår för att sänka sjuktagen. Vård- och omsorgsförvaltningen har fortsatt arbeta med att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet under 2018. Förvaltningen har i dagläget 16 hälsoinspiratörer i verksamheterna som anordnar olika aktiviteter för medarbetarna.

## 3 Personalredovisning

### 3.1 Personalnyckeltal

	Mätdatum/ mätperiod	2018			2017		
		Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män
<b>Attraktiv arbetsgivare</b>							
<b>Antal månadsanställda personer</b>	30/11	<b>1 214</b>	<b>1 038</b>	<b>176</b>	<b>1 167</b>	<b>1 011</b>	<b>156</b>
andel tillsvidareanställda	30/11	95 %	95 %	91 %	96 %	96 %	92 %
andel visstidsanställda	30/11	5 %	5 %	9 %	4 %	4 %	8 %
<b>Andel månadsanställda som arbetar heltid</b>	30/11	<b>62 %</b>	<b>59 %</b>	<b>81 %</b>	<b>57 %</b>	<b>54 %</b>	<b>73 %</b>
<b>Andel månadsanställda med heltidsanställning som har valt att arbeta deltid</b>	30/11	<b>32 %</b>	<b>35 %</b>	<b>13 %</b>		-	-
<b>Genomsnittlig sysselsättningsgrad, månadsanställda med deltidsanställning</b>	30/11	<b>77 %</b>	<b>78 %</b>	<b>74 %</b>	<b>77 %</b>	<b>78 %</b>	<b>75 %</b>
<b>Andel timanställda av totalt antal årsarbetare</b>	1/12-30/11	<b>14,4 %</b>	<b>11 %</b>	<b>3,4 %</b>	<b>14,7 %</b>	<b>13,4 %</b>	<b>21,5 %</b>
<b>Föräldradagar, andel föräldraledig tid av total årsarbetstid</b>	1/12-30/11	<b>4,1 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>0,2 %</b>	<b>3,4 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>1 %</b>
<b>Kompetensförsörjning</b>							
<b>Antal tillsvidareanställda som gått i pension</b>	1/12-30/11	29	27	2	33	29	4
Antal tillsvidareanställda 61 år eller äldre	30/11	200	189	11	125	117	8
<b>Antal tillsvidareanställda som slutat på egen begäran</b>	1/12-30/11	73	63	9	80	65	15
<b>Hälsa</b>							
<b>Total sjukfrånvaro</b>	1/12-30/11	<b>8,7 %</b>	<b>9,0 %</b>	<b>7,6 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>7,7 %</b>
total sjukfrånvaro, anställda -29 år	1/12-30/11	7,3 %	7,6 %	6,3 %	6,3 %	6,9 %	4,5 %
total sjukfrånvaro, anställda 30-49 år	1/12-30/11	8,1 %	8,4 %	7,1 %	7,9 %	7,9 %	7,8 %
total sjukfrånvaro, anställda 50- år	1/12-30/11	10 %	10 %	9,9 %	10,3 %	10,3 %	10,7 %
<b>Sjukfrånvaro månadsanställda</b>	1/12-30/11	<b>9,5 %</b>			<b>9,6 %</b>		
varav sjukfrånvaro <15 dagar	1/12-30/11	3,4 %			2,9 %		
varav sjukfrånvaro 15-90 dagar	1/12-30/11	2,0 %			2,1 %		
varav sjukfrånvaro >90 dagar	1/12-30/11	4,1 %			4,6 %		
<b>Antal pågående rehabärenden</b>	30/11	<b>136</b>	<b>117</b>	<b>19</b>	<b>126</b>	<b>108</b>	<b>18</b>
<b>Personalkostnader</b>							
<b>Antal årsarbetare totalt (omräknade heltider)</b>	1/12-30/11	<b>1 250,5</b>	<b>1 047,6</b>	<b>202,9</b>	<b>1 220,1</b>	<b>1 030</b>	<b>180,7</b>
<b>Total lönekostnad (tkr)</b>	1/1-31/12	<b>-575 642</b>			<b>-592 796</b>		
Sjuklönekostnad som andel av total lönekostnad	1/1-31/12	2,7 %			2,5 %		
Kostnad övertid inkl mertid som andel av total lönekostnad	1/1-31/12	1,2 %			1,9 %		



### **Kommentar till personalnyckeltal**

Inom vård- och omsorgsförvaltningen har antalet månadsanställda ökat. Andel månadsanställda som arbetar heltid har ökat mellan åren, vilket var ett tydligt mål vid införandet av "Heltid som norm". Alla tillsvidareanställda medarbetare har ett grundavtal med heltidsmått i sin anställning från och med 1 juli 2018. Den interna hemtjänsten har ökat grundbemanningen med att tillsvidareanställa medarbetare, där man tidigare bemannade med timvikarier. Denna satsning med ökad grundbemanning ska skapa en god kontinuitet för brukare och en bättre arbetsmiljö för medarbetarna.

Nystartad verksamhet för 2018 är en gruppbostad och en servicebostad enligt LSS, Linnévägen 31 A och 31 B, även kallad Hästen. Dessa nya platser bidrar till en ökning av antalet årsarbetare inom verksamhetsområdet Funktionsstöd.

Antalet medarbetare som är över 61 år ökade med 60 procent mellan 2017 och 2018. Detta är en tydlig indikator för att kompetensförsörjningsfrågorna kommer att vara centrala under kommande år.

Sjukfrånvaron är nästan oförändrad mot föregående år, både vad avser total sjukfrånvaro och sjukfrånvaron för månadsanställda. Långtidssjukfrånvaron har sjunkit något, medan sjukfrånvaron hos timvikarier varit hög under året.

Att den totala lönekostnaden minskar mellan åren beror på den nedjustering av personalomkostnadpålägget som gjordes inför 2018, från 50 procent till 39,2 procent.

Antalet registrerade rehabärenden med handlingsplan har ökat i systemet Adato, till följd av ökat stöd och vägledning av representanter från HR-avdelningen. Detta är positivt och ger en möjlighet att få en samlad bild och arbeta mer aktivt för att återfå medarbetare i arbete. Genomarbetade handlingsplaner har också ett preventivt värde då teman som framkommer kan användas för förbättrad arbetsmiljö.

Totalt har antalet årsarbetare ökat något under 2018. Redovisningen visar samtidigt att andelen timvikarier minskat något. Att fortsatt minska lönekostnaden för timvikarier är ett prioriterat fokusområde för 2019.

## 4 Ekonomisk redovisning

### 4.1 Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen

Driftsredovisning, nettoresultat (tkr)			
	Utfall per 31/12 2018	Budget per 31/12 2018	Avvikelse
Förvaltningsgemensamt	-489	-6 318	5 830
Myndighet- och specialistfunktion	-203 949	-180 305	-23 644
Stöd ordinärt boende	-38 612	-26 849	-11 762
Särskilt boende äldre	-213 234	-212 908	-326
Funktionsstöd	-180 772	-189 071	8 289
Hälsa- och sjukvård	-57 785	-56 083	-1 702
<b>Totalt</b>	<b>-694 840</b>	<b>-671 534</b>	<b>-23 306</b>

#### Kommentar till driftredovisning

Vård- och omsorgsnämndens avvikelse mot budget för 2018 är -23 306 tkr. Avvikelsen är dock 1 194 tkr bättre än beräknad prognos på -24 500 tkr.

Största orsaken till underskottet avser framför allt personalkostnader inom intern hemtjänst och intern personlig assistans, köp av verksamhet avseende externa placeringar, extern personlig assistans och extern hemtjänst.

Sjukfrånvaron på timvikarier främst inom stöd i ordinärt boende samt inom särskilt boende äldre har varit mycket hög under sommarperioden. Detta har gjort att overtiden fortfarande ligger kvar på en hög nivå.

Vård- och omsorgsförvaltningen har stora utmaningar med att få en budget i balans, det handlar framförallt om personalkostnader. Förvaltningen arbetar med åtgärder för att minska underskottet och ha en budget i balans 2020. Varje månad gör förvaltningen månadsbokslut och följer kostnadsutvecklingen noga.

#### Förvaltningsgemensamt + 5 830 tkr

Överskottet beror på vård- och omsorgsnämndens tillfälliga ramförstärkning i kommunfullmäktiges budget om 10 000 tkr för 2018.

#### Myndighet- och specialistfunktion -23 644 tkr

Kostnaderna för externa placeringar och extern personlig assistans har under 2018 ökat. Jämfört med föregående år är avvikelsen 5 600 tkr och den totala avvikelsen mot budget är 13 000 tkr.

Den externa hemtjänsten utför fler hemtjänststimmar än vad som budgeterats, vilket medför ökade kostnader med totalt 11 300 tkr mot budget.

#### Stöd ordinärt boende -11 983 tkr

Intern hemtjänst visar ett underskott på 12 741 tkr. Underskottet fördelas mellan områdena enligt följande: Tätort 66 %, landsbygd 14 % och servicehus 20 %. Kringtid och lönekostnader är högre än vad timersättningen tillåter. Kringtid är tid för till exempel administration och arbetsplatsträffar. Timersättningen i förfrågningsunderlaget enligt lagen om valfrihet har under 2018 justerats, totalt tillfördes 8 700 tkr. Larm- och nattpatrullen visar ett positivt resultat med totalt 860 tkr.

Ekonomerna har under en längre tid följt upp hemtjänstens kostnad per timme och enhet, och därefter lämnat statistik för vidare analys till enhetschefer och verksamhetschef.

Organisationen har fortsatt varit föränderlig under 2018 och behöver stabiliseras för att kunna genomföra nödvändiga åtgärder för att förbättra effektiviteten och minska underskottet.

#### Särskilt boende äldre -365 tkr

Under 2018 har enheterna arbetat aktivt med schemaläggning och planering av resurspass vilket gett positivt resultat jämfört med föregående år.

#### Funktionsstöd +8 244 tkr

Under 2018 har grupp- och servicebostaden Hästen öppnats. Verksamheten startade senare, vilket bidrar till ett visst överskott. Enheterna har under året arbetat aktivt med planering och schemaläggning vilket gett gott resultat och också bidragit till överskottet. Resurscenter bidrar till resultatet med närmare 3 000 tkr.

#### Hälso- och sjukvård -1 702 tkr

Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården har under sommaren 2018 medfört en ökad kostnad.

## 4.2 Ekonomiskt utfall enligt investeringsredovisningen





Investeringsredovisning, nettoresultat (tkr)			
	Utfall per 31/12 2018	Budget per 31/12 2018	Avvikelse
67007 - Ny teknik	406	400	-6
67008 - Person- taklyftar rullstolar	126	200	74
67009 - Sängar och madrasser	217	200	-17
67010 - Arbetsmiljöåtgärder	440	799	359
67011 - Specialutrustning	155	168	13
67012 - Möbler gemensamhetslokaler	758	500	-258
67014 - Arbetstekniska hjälpmedel	0	150	150
67026 - Digitalisering trygg hemgång	0	200	200
67027 - Utrustning hälso- och sjuv	376	160	-216
67028 - Nyckelfri hemtjänst	1 740	1 787	47
67029 - Hästen Servicebostad	260	700	440
67030 - Hästen Gruppbofastad	179	700	521
67031 - Hjälpmedel	0	350	350
67032 - Diskdesinfektor	0	80	80
<b>Totalt</b>	<b>4 658</b>	<b>6 394</b>	<b>1 736</b>

#### Kommentar till investeringsredovisning

Den största investeringen Nyckelfri hemtjänst avslutades under året. Av den totala positiva avvikelsen på 1 700 kr, avser närmare 900 tkr Hästens service- och gruppbofastad där behovet var lägre än budgeterat.

## 5 Särskilda uppdrag

### 5.1 Uppdrag från Övergripande plan med budget

Uppdrag	Kommentar
 Ökad säkerhet och trygghet	<p><b>2019-01-30</b>            Vård- och omsorgsförvaltningen strävar efter att på olika sätt öka tryggheten för kommunens invånare. Detta sker bland annat genom att förvaltningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bedriver ett aktivt brandskyddsarbete</li> <li>• inför nyckelfria lås i hemtjänsten</li> <li>• arbetar för att förebygga hot och våld i verksamheten</li> <li>• följer upp funktionen och förbättrar hanteringen av trygghetslarm och rörelselarm</li> <li>• granskar utredningar och biståndsbeslut för att säkerställa rätts-säkerheten</li> </ul> <p>Vård- och omsorgsförvaltningen har en plan för att arbeta med trygghet och säkerhet.</p>
 Verksamhetsutveckling genom digitalisering och e-tjänster	<p><b>2019-01-18</b>            Vård- och omsorgsförvaltningen utvecklar nya e-tjänster utifrån behov. E-tjänster används både för externa och interna processer.</p> <p>För att införa mer välfärdsteknik i verksamheten arbetar vård- och omsorgsförvaltningen med den beslutade strategin för välfärdsteknik.</p> <p>Under 2018 har ett system för att på ett bättre sätt hantera inkontinenshjälpmedel utifrån välfärdstekniska lösningar, Tena Identifi, införts på två särskilda boenden för äldre. All personal har fått utbildning och alla brukare erbjuds individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel. Under 2019 kommer nytt trygghetslarm med individuellt utprovad teknik, som bland annat registrerar fall och öppning av dörrar, att börja provas ut på ett särskilt boende för äldre. Under 2018 har surfplattor, iPads, börjat användas inom verksamhetsområdet Stöd i ordinärt boende och Funktionsstöd, framför allt inom Personlig Assistans och i hemtjänstens larm- och nattpatrull. iPads har även börjat användas inom särskilt boende äldre, till exempel med appar speciellt framtagna för demensomsorg.</p>
 Minska sjukfrånvaron, delmål högst 6 procent sjukfrånvaro	<p><b>2019-01-18</b>            Den totala sjukfrånvaron sjunker sakta. Positivt är att långtidssjukfrånvaron minskar. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med rehabiliteringsprocessen för att minska sjukfrånvaron på kort och lång sikt. Frånvaron bland timvikarier följs upp systematiskt via bemanningsenheten eftersom det finns en hög frånvaro inom denna grupp medarbetare. Ökat stöd från HR-avdelningen under året 2018 har bidragit till chefers ökade kompetens inom rehabiliteringsområdet, vilket syns i registrerade planer.</p>
 Plan för byggnation av ytterligare en gruppbostad	<p><b>2019-01-30</b>            Vård- och omsorgsnämnden har lämnat förslag till kommunstyrelsen kring byggandet av en gruppbostad. Målgruppen är personer med neuropsykiatrisk diagnos. I förslaget förespråkas att gruppboستaden skall inrymmas inom en tillgänglig fastighet eller del av fastighet som ägs av KFAB. Ärendet behandlades av kommunstyrelsen i januari 2019 och fortsatt samverkan i ärendet sker med KFAB.</p>

## 6 Bilaga: Uppföljning av indikatorer

### 6.1 Tillväxt, jobb och egen försörjning

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ytterligare förbättrat företagsklimat KS, BMN, VON, KIAB	Företagarnas sammanfattande omdöme om kommunens service	NKI 69			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2017 och baseras på SKL:s servicemätning av kommunernas myndighetsutövning (Insikt). Medelvärde för samtliga kommuner som deltagit i undersökningen var NKI 71.
	Svenskt Näringslivs ranking av kommunerna	rank 88			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser Svenskt Näringslivs ranking av lokalt företagsklimat 2018.
	Kundnöjdhet avseende kommunens service och bemötande vid bygg-, trafik- och miljöärenden	5,4			<b>2019-01-30</b> Resultatet avser januari till juni 2018. Kundnöjdheten mäts på en skala 1-6.
	Kundnöjdhet avseende lokaler som KIAB tillhandahåller	NKI 81			<b>2017-09-14</b> Utfallet avser NKI enligt mätning 2016.
	Antal lokala livsmedelsleverantörer via kommunens interna omlastningscentral	8			<b>2019-01-30</b> Utfall per december 2018.

### 6.2 Attraktiva boende- och livsmiljöer

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ökat bostadsbyggande KS, BMN, VON, KFAB	Antal färdigställda lägenheter i nybyggda småhus	2			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser kvartal 1-3 2018.
	Antal färdigställda lägenheter i nybyggda flerbostadshus	74			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser kvartal 1-3 2018.
	Kommunens försäljning av tomter för småhus och flerbostadshus	20 st			
	Handläggningstid för bygglov	29 dagar			



Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Till- och frångängligheten i kommunala lokaler ska öka <i>KS, BIN, BMN, STN, VIAN, VON, KFAB</i>	Redovisning av tillgänglighetsförbättrande åtgärder i kommunala lokaler				<b>2018-02-01</b> Respektive verksamhet ansvarar för att löpande göra förbättringar i sina lokaler utifrån planen för att förbättra tillgängligheten i vård- och omsorgsförvaltningens lokaler. Vissa åtgärder har överlämnats till KFAB.
Fortsatt bra kommunikationer <i>KS, VON</i>	Invånarnas bedömning av kommunikationerna	61	62	60	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 100) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 111 deltagande kommuner: 60.
	Antal resande med stadstrafiken (buss)	237 976			<b>2018-09-17</b> Utfallet avser januari till och med juli 2018.
	Antal resande med landsbygdstrafiken (buss)	433 813			<b>2018-09-17</b> Utfallet avser januari till och med juli 2018.
	Antal tågstopp i rusningstid vid Katrineholm Central (vardagar kl 06-09 samt 16-19 under normal säsong)	34			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser vecka 40 år 2018.

### 6.3 Utbildning

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Höjd utbildningsnivå i kommunen <i>BIN, KULN, VIAN, VON</i>	Andel kvinnor och män från Katrineholm i grundläggande vuxenutbildning som klarar målen	74%	79%	68%	
	Andel kvinnor och män från Katrineholm i gymnasial vuxenutbildning som klarar målen	62%	64%	59%	
	Andel kvinnor och män i Katrineholm med eftergymnasial utbildning	29%	36%	23%	
Den digitala delaktigheten ska öka i alla åldrar <i>KS, BIN, KULN, VIAN, VON</i>	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att nyttja e-tjänster inom kommun och landsting	73%	79%	68%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tilläggsfråga i SCB:s medborgarundersökning.

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att utföra bankärenden	88%	90%	85%	<b>2017-01-12</b> Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att söka information	84%	85%	82%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att delta i samhällsdebatten	54%	55%	54%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att vara aktiv på sociala medier	62%	68%	56%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel anställda i Katrineholms kommun som känner sig digitalt delaktiga och kan använda de digitala verktyg och system som behövs i arbetet	73%	74%	74%	<b>2018-01-28</b> Utfallet avser medarbetarundersökningen 2017, andel av samtliga medarbetare i Katrineholms kommun som svarade att det stämmer ganska eller mycket bra.

## 6.4 Omsorg och trygghet

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Omsorgen för äldre och funktionsnedsatta ska byggas ut efter behov VON	Väntetid till särskilt boende inom äldreomsorgen	101 dagar	101 dagar	101 dagar	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018 (det första halvåret). Riksgenomsnittet är 53 dagar. Väntetidens ökning beror på att det varit kö till demensplats eller plats på servicehus under 2018 och 2017. Däremot var det kort eller ingen väntetid till plats på vårdboende. Behovet av platser ökar eftersom befolkningen blir allt äldre.
Ökad trygghet för hemtjänstens brukare VON	Personalkontinuitet inom hemtjänsten – antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	16	16	15	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnittet för riket är 15 personer. Även 2017 var medelvärdet för Katrineholm 16.



## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel brukare som svarar att det känns ganska/mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten	84%	84%	83%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnittet för riket är 85 %. Utfallet för Katrineholm är tre procentenheter lägre än 2017.
Fortsatt utveckling av service och omvårdnad för hemtjänstens brukare VON	Andel brukare med hemtjänst som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål	89%	89%	90%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt för riket är 86%. Utfallet för Katrineholm har stigit med en procentenhet sedan 2017.
	Andel brukare med hemtjänst som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får stöd	57%	54%	64%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt i riket 60 %. Utfallet i Katrineholm har sjunkit med fyra procentenheter sedan 2017.
	Andel brukare som svarar att personalen oftast/alltid brukar meddela i förväg om tillfälliga förändringar	66%	68%	63%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnittet för riket är 67 %. Det totala utfallet för Katrineholm är oförändrat jämfört med föregående år.
	Andel brukare som svarar att de sammantaget är ganska/mycket nöjda med den hemtjänst de har	90%	91%	88%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Riksgenomsnittet är 88 %. Utfallet 2017 var för Katrineholm 89%.
	Andel brukare som svarar att det vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänsten	61%	63%	56%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnittet för riket är 63 %. Utfallet för Katrineholm 2017 var 64%.
Fortsatt utveckling av vård och omsorg för äldre i särskilt boende VON	Andel brukare inom särskilt boende som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål	83%	86%	73%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Utfallet 2016 var 82%, 2017 85%. Riksgenomsnittet för 2018 är 79%.
	Andel brukare inom särskilt boende som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen	69%	72%	61%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Riksgenomsnittet är 61%. Utfallet för Katrineholm 2016 var 68%, 2017 67%, alltså en liten ökning från föregående år.



Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel brukare som svarar att det känns ganska/mycket tryggt att bo på ett särskilt boende	92%	92%	93%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt i riket är 88%. Utfallet för 2016 i Katrineholm var 88%, 2017 91%, alltså en ökning med en procentenhet.
	Andel brukare som svarar att personalen oftast/alltid brukar meddela i förväg om tillfälliga förändringar	54%	56%	46%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt i riket är 49%. Utfallet för 2016 i Katrineholm var 53 %, 2017 49%, vilket är en ökning med några procentenheter.
	Andel brukare som svarar att de sammantaget är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende	88%	89%	84%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Resultatet har ökat 1 procentenhet sedan 2017 och har bättre resultat än genomsnittet i riket som är 81 %.
Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare <i>STN, VON</i>	Andel brukare i särskilt boende med risk för undernäring enligt bedömning i Senior Alert	58%	57%	42%	<b>2019-01-30</b> Mätningen avser tiden januari-december 2018 och visar hur stor andel som riskerar undernäring av de personer som fått en riskbedömning. Under 2018 har situationen försämrats något i och med att andelen brukare med bedömd risk för undernäring ökat (2017: 55%). Könsuppdelad statistik är ej tillgängligt i Senior alert.
	Andel brukare i särskilt boende med bedömd risk för undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd	86%	48%	56%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Procentsatsen anger hur stor andel av de personer som riskerar undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd. Andelen personer som har en planerad åtgärd för att förebygga undernäring har ökat med 15 procentenheter sedan 2017 (71%). Könsuppdelad statistik är inte längre tillgängligt i Senior Alert
	Andel brukare i särskilt boende vars nattfasta är mindre än 11 timmar (med hänsyn taget till den enskildes önskemål)	44%	33%	54%	<b>2019-01-31</b> Utfallet avser den nattfastemätning som gjordes hösten 2018. 44% av brukarna har vid mättillfället, en natt, en nattfasta kortare än 11 timmar. Det totala utfallet utgör ingen större förändring jämfört med vårens mätning, då resultatet blev 46%. Dock har utfallet för kvinnorna försämrats mellan mättillfällena.
Fortsatt utveckling av vård och omsorg för personer med funktionsnedsättning <i>VON</i>	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga för dem själva i hemmet/daglig verksamhet/sysselsättning	74%			<b>2019-01-21</b> Utfallet avser 2017, första året som kommunen genomförde SKL:s nationella brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet. Tidigare har brukarundersökningar inom funktionshinderområdet gjorts ojämnta år. Undersökningen kommer att genomföras igen 2019 och därefter varje år, möjligtvis uppdelat på olika verksamheter boende/daglig verksamheter.



## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att personalen bryr sig om dem	88%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2017, första året som kommunen genomförde SKL:s nationella brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet. Tidigare har brukarundersökningar inom funktionshinderområdet gjorts ojämna år. Undersökningen kommer att genomföras igen 2019 och därefter varje år, möjligtvis uppdelat på olika verksamheter boende/daglig verksamheter. Genomsnittet i riket är 86 %.
	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att personalen pratar med dem så att de förstår vad personalen menar	78%			<b>2019-01-21</b> Utfallet avser 2017, första året som kommunen genomförde SKL:s nationella brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet. Tidigare har brukarundersökningar inom funktionshinderområdet gjorts ojämna år. Undersökningen kommer att genomföras igen 2019 och därefter varje år, möjligtvis uppdelat på olika verksamheter boende/daglig verksamheter.
Ökad trygghet och säkerhet för kommunens invånare <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB, VSR</i>	Invånarnas bedömning av tryggheten i kommunen	60%	47%	76%	<b>2018-09-17</b> Utfallet avser andel invånare som i polisens trygghetsundersökning 2018 svarat trygg på frågan: "Om du går ut ensam sent en kväll i området där du bor, känner du dig då trygg eller otrygg?". Utfallet har förbättrats något jämfört med undersökningen 2015, för både kvinnor och män.
	Andel av till kommunen inkommande uppdrag avseende klottersanering som slutförs inom 24 timmar	75%			
	Antal anmälda våldsbrott i kommunen (per 100 000 invånare)	1 523			<b>2018-09-17</b> Utfallet avser 2017.
	Antal personer som skadas eller omkommer i olyckor som föranleder räddningsinsats	51			
	Andel olyckor där räddningstjänstens första enhet kommer fram inom målsatt tid	99%			



Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Antal personer som utbildats av räddningstjänsten kring olycksförebyggande och olycksavhjälpande åtgärder	6 532			
	Andel av de olyckor som föranlett räddningsinsats där en första skadebegränsande åtgärd gjorts av enskild	42%			

## 6.5 Kultur, idrott och fritid

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Fler invånare ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet <i>BIN, KULN, STN, SOCN, VON</i>	Andel invånare som upplever sig vara delaktiga i kulturlivet i Katrineholm	47%	50%	45%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig delaktiga i idrottslivet i Katrineholm	45%	43%	48%	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Antal deltagare i Perrongens gruppverksamheter	280	140	112	
	Antal deltagare/besökare i kulturnämndens programverksamhet	4 619			
	Antal medlemmar i föreningar som sorterar under kulturnämnden				
	Antal deltagare/besökare i kulturföreningarnas program				
	Antal aktiva låntagare på Katrineholms bibliotek	8 106	4 375	3 307	



## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Goda möjligheter till en innehållsrik och aktiv fritid i Katrineholms kommun <i>BIN, KULN, STN, VON</i>	Invånarnas bedömning av fritidsmöjligheterna i kommunen (parker, natur, idrott, kultur, föreningsliv, nöjen)	60	62	58	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 100) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 111 deltagande kommuner: 61.
Kulturverksamheter som invånarna är nöjda med <i>BIN, KULN, VON</i>	Invånarnas bedömning av biblioteksverksamheten	7,5	7,6	7,5	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 111 deltagande kommuner: 7,7.
	Invånarnas bedömning av utställnings- och konstverksamheter	6,9	7,1	6,7	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 111 deltagande kommuner: 6,5.
	Invånarnas bedömning av teaterföreställningar och konserter	6,1	6,5	5,7	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 111 deltagande kommuner: 5,7.
	Invånarnas bedömning av kulturutbudet för barn och unga	6	6,2	5,9	<b>2019-01-18</b> Utfallet avser 2018, betygsindex (av max 10) enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel unga och unga vuxna som är nöjda med den verksamhet som erbjuds inom kulturområdet	97%	97%	93%	
Förbättrade möjligheter att delta i sociala aktiviteter för brukare i äldreomsorgen <i>KULN, STN, VON</i>	Andel boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter på vardagar	98%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Att värdet inte är 100% beror på att ett SoL-boende inom funktionsnedsättningsområdet också räknas in i statistiken, där förutsättningarna är annorlunda.
	Andel boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	74%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Att värdet inte är 100% beror till stor del på att även statistik för serviceboendena redovisas, där förutsättningarna är annorlunda.
	Andel äldre som svarar att de är ganska/mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds på sitt särskilda boende	81%	81%	81%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018. Utfallet har stigit med nio procentenheter sedan 2017, och är betydligt bättre än riksgenomsnittet, 64%.



## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel äldre i särskilt boende som inte besvärar av ensamhet	40%	40%	41%	<b>2019-01-16</b> Utfallet avser 2018 och är en ökning med tre procentenheter sedan 2017. Genomsnittet för riket är 35 %.
	Andel äldre i särskilt boende som svarar att de upplever att möjligheterna att komma utomhus är ganska/mycket bra	73%	75%	68%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt för riket är 57 %. Förbättring från 2017 (69%). Under de tre senaste åren har män generellt varit mer nöjda, men förhållandena för 2018 är omvända.
	Antal äldre som äter i de kommunala lunchrestaurangerna	118			
Jämställda kultur- och fritidsverksamheter <i>BIN, KULN, STN, VON</i>	Könsfördelning bland deltagare i det idrotts- och fritidsrelaterade föreningslivet inom service- och tekniknämndens verksamhetsområden	62%	38%	62%	
Andelen invånare med goda levnadsvanor ska öka <i>KS, BIN, KULN, STN, VIAN, VON</i>	Andel invånare som använder tobak	9%	9%	9%	<b>2018-02-09</b> Utfallet avser 2017, andel som röker dagligen. Andelen dagligrökare har minskat jämfört med 2012. Sörmland: kvinnor 9%, män 9%, totalt 9%.
	Andel invånare med skadliga alkoholvanor	13%	11%	16%	<b>2018-02-09</b> Utfallet avser 2017, andel riskbrukare av alkohol (AUDIT-C med gränserna 6 för män och 5 för kvinnor). Utfallet kan inte jämföras med undersökningen 2012. Sörmland: kvinnor 10%, män 14%, totalt 12%.
	Andel invånare med goda kostvanor	8%	10%	6%	<b>2018-02-09</b> Utfallet avser 2017, andel som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag. Andelen har ökat något för kvinnor jämfört med 2012. Sörmland: kvinnor 8%, män 5%, totalt 6%.
	Andel invånare som är fysiskt aktiva	36%	38%	35%	<b>2018-02-09</b> Utfallet avser 2017, andel som vardagsmotionerar minst 2½ timmar per vecka. Utfallet kan inte jämföras med undersökningen 2012. Sörmland: kvinnor 36%, män 34%, totalt 35%.

## 6.6 Hållbar miljö

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ökad andel miljöbilar i kommunens verksamheter <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Andel miljöbilar av totalt antal bilar i kommunkoncernen	52%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser andel miljöbilar i kommunkoncernen 2018 enligt preliminära uppgifter från Miljöfordon Syd. Medelvärde alla kommuner: 35%.
Kommunens energiförbrukning ska minska <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Minskning av energianvändning i kommunens lägenhetsbestånd sedan 2008	16,5%			
	Minskning av energianvändning i kommunens verksamhetslokaler sedan 2008	13,9%			
Fortsatt utveckling av klimatsmarta och ekologiska måltider i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg <i>BIN, STN, VON</i>	Matsvinn per portion i samband med lunchserveringarna, antal gram	47 g			
	Kostnaden för kommunens inköp av ekologiska livsmedel som andel av kommunens totala kostnad för inköp av livsmedel	31,5%			
	Kostnaden för kommunens inköp av närproducerade livsmedel som andel av kommunens totala kostnad för inköp av livsmedel	11%			
	Livsmedelsinkörens klimatavtryck	1,92 Co2e			
Ökat gästfokus i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg <i>BIN, STN, VON</i>	Andel barn som är nöjda med maten och måltidsmiljön	65%	63%	66%	
	Andel elever som har schemalagd lunch				



Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andelen äldre som svarar att maten smakar ganska/mycket bra på sitt särskilda boende	82%	82%	79%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018, och är en ökning med fyra procentenheter sedan 2017. Riksgenomsnittet är 74%.
	Andelen äldre som svarar att måltiderna på sitt särskilda boende oftast/alltid är en trevlig stund på dagen	79%	79%	82%	<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Katrineholm ligger över riksgenomsnittet, 68%, och resultatet är en ökning med fem procentenheter sedan 2017. Spridningen mellan olika enheter är stor, högsta (100 %) och lägsta (64 %).
	Andelen äldre på särskilt boende med en aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna	29%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Genomsnitt för riket är 82%. Resultatet för Katrineholm har ökat sedan 2017 (16%) men är fortfarande lågt jämfört med 2016 (45%).
	Andel äldre på särskilt boende som har möjlighet att välja mellan olika maträtter	45%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018, och innebär en förbättring både jämfört med 2017. Genomsnittet för riket är 48 %.

## 6.7 Ekonomi och organisation

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Resultatet ska uppgå till minst en procent av skatteintäkterna <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Resultat i förhållande till skatteintäkter och utjämning	0,2%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser perioden januari-augusti 2018.
Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkterna <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkter och utjämning, måluppfyllelse	Nej			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser perioden januari-augusti 2018.



## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Kommunens lokalresurser ska utvecklas för ökad funktionalitet, kostnadseffektivitet och kundnöjdhet <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Kundnöjdhet avseende KFAB:s verksamhetslokaler	NKI 65			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser NKI för kommunen som helhet enligt mätning 2018.
Kommunens tillgänglighet per telefon och e-post ska förbättras <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Andel invånare som får svar på en enkel e-postfråga inom två arbetsdagar	93%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser 2018. Medelvärde KKiK: 86%. I Katrineholm var andelen som fick svar inom en arbetsdag 87%, medelvärde KKiK 80%.
	Andel invånare som får ett direkt svar på en enkel fråga när de tar kontakt med kommunen via telefon	59%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser kommunen som helhet 2018. Medelvärde KKiK: 53%.
	Gott bemötande via telefon, andel av maxpoäng	92%			<b>2019-01-30</b> Utfallet avser kommunen som helhet 2018. Medelvärde KKiK: 85%.
Tydlig och effektiv kommunikation <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Andel av maxpoäng i SKL:s webbinformationsundersökning utifrån ett invånarperspektiv	81%			<b>2018-01-29</b> Utfallet avser 2017, andel av maxpoäng i undersökningen. Medelvärde alla deltagande kommuner 79%.
	Andel av maxpoäng i SKL:s webbinformationsundersökning utifrån ett företagarperspektiv	79%			<b>2018-01-29</b> Utfallet avser 2017, andel av maxpoäng i undersökningen. Medelvärde alla deltagande kommuner 82%.





## Vård- och omsorgsnämnden

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar															
Ökat medarbetarengagemang <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Resultat i undersökningen kring hållbart medarbetarengagemang	80%	80%	79%	<p><b>2018-07-03</b> Utfallet avser kommunen som helhet 2017. Jämfört med undersökningen 2015 har resultatet förbättrats för alla tre delindex; ledarskap, motivation och styrning. Resultatet har förbättrats både för kvinnor och män.</p> <p>Vård- och omsorgsförvaltningens resultat för delindexen är:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medarbetarenkät vård- och omsorgsförvaltningen</th> <th>2017</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antal svaranden %</td> <td>62,9</td> <td>54,4</td> </tr> <tr> <td>HME - Motivation</td> <td>4,2</td> <td>4,1</td> </tr> <tr> <td>Ledarskap</td> <td>3,8</td> <td>3,9</td> </tr> <tr> <td>Styrning</td> <td>4</td> <td>4,1</td> </tr> </tbody> </table>	Medarbetarenkät vård- och omsorgsförvaltningen	2017	2015	Antal svaranden %	62,9	54,4	HME - Motivation	4,2	4,1	Ledarskap	3,8	3,9	Styrning	4	4,1
	Medarbetarenkät vård- och omsorgsförvaltningen	2017	2015																	
	Antal svaranden %	62,9	54,4																	
	HME - Motivation	4,2	4,1																	
	Ledarskap	3,8	3,9																	
Styrning	4	4,1																		
Tryggad personalförskning genom utvecklad rekrytering <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Andel påbörjade rekryteringar där tjänsten tillsätts				<b>2019-02-01</b> Indikatorn kan inte mätas på ett tillförlitligt sätt. Under 2018 har kommunen som helhet rekryterat totalt 414 personer, varav 288 kvinnor och 121 män.															
	Andel rekryteringar där tjänsten tillsätts med eftersökt kompetens enligt rekryteringskravprofilen				<b>2019-02-01</b> Indikatorn kan inte mätas på ett tillförlitligt sätt.															
	Andel anställda med heltid	78%	75%	88%	<b>2019-01-30</b> Utfallet visar andel månadsanställda som arbetade heltid per 30 november 2018 för kommunen som helhet. Andelen månadsanställda som har en heltidsanställning men som valt att arbeta deltid uppgick till totalt 16%, för kvinnor 19% och för män 6%.															
Minskad sjukfrånvaro <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Andel sjukfrånvarotimmar av ordinarie arbetstid, totalt	7,6%	8%	6%	<b>2019-02-01</b> Utfallet avser sjukfrånvaro bland tillsvidareanställda i kommunen som helhet under perioden 2017-12-01 t.o.m. 2018-11-30. Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron minskat för både kvinnor och män.															
	Del av sjukfrånvaro som är längre än 59 dagar	43,9%	45,8%	33,9%	<b>2019-02-01</b> Utfallet avser andel av total sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer) bland anställda i kommunen som helhet under perioden 2017-12-01 t.o.m. 2018-11-30. Jämfört med föregående år har andelen minskat för både kvinnor och män.															



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum  
2019-02-11

Vår beteckning  
VON/2018:38 - 042

Vår handläggare  
Marie Myrbeck, ekonom/controller

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Förslag till fastställande av vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2019

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fastställa vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2019.

### Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden antog den 30 augusti 2018, § 81, nämndens underlag för övergripande plan med budget 2019-2021.

Den 19 november 2018 beslutade kommunfullmäktige att fastställa Övergripande plan med budget för 2019-2021. Kommunfullmäktiges beslut ger för vård- och omsorgsnämnden en ramförändring från 680 142 tkr för 2018 till 715 875 tkr för 2019. I vård- och omsorgsnämndens budget för 2019 ingår en tillfällig ramförstärkning om 18 000 tkr. Vård- och omsorgsnämndens investeringsbudget för 2019 omfattar enligt kommunfullmäktiges beslut 3 800 tkr.

Vidare fastställde kommunfullmäktige den 21 januari 2019 Kommunplan 2019-2022. Här anges övergripande mål, resultatmål, prioriteringar och utredningsuppdrag för hela mandatperioden. Kommunplanen är därigenom en utgångspunkt för kommunens årliga övergripande plan med budget och för nämndernas planer med budget. Indikatorer för uppföljningen av resultatmålen i kommunplanen fastställs av kommunstyrelsen i april 2019, som en del av planeringsdirektivet inför 2020.

Vård- och omsorgsförvaltningen har med utgångspunkt från ovan angivna beslut upprättat ett förslag till vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2019-2021.

Budgeten kommer att MBL-förhandlas i förvaltningens samverkansgrupp inför nämndens beslut. Förhandlingsprotokollet kommer att delas ut till nämnden.

### Ärendets handlingar

- Förslag till vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2019

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Marie Myrbeck  
Ekonom/controller

Beslutet skickas till: Ledningsgrupp, ekonomer, övrig personal via Communis

# Förslag

## Nämndens plan med budget 2019

### Vård- och omsorgsnämnden 2019

Dnr: VON/2018:38--042  
Datum: 2019-02-12  
Handläggare: Anna-Lena Ramstedt, Marie Myrbeck

Fastställd av vård- och omsorgsnämnden 2019-XX-XX

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	3
1.1	Vision 2025.....	3
1.2	Ansvarsområde .....	3
1.3	Volymutveckling .....	4
2	Förutsättningar och verksamhetsförändringar.....	5
2.1	Tillväxt, fler jobb & ökad egen försörjning.....	5
2.2	Attraktiva boende- & livsmiljöer.....	5
2.3	En stark & trygg skola för bättre kunskaper.....	5
2.4	Trygg vård & omsorg .....	5
2.5	Ett rikt kultur-, idrotts- & fritidsliv.....	9
2.6	Hållbar miljö.....	9
2.7	Attraktiv arbetsgivare & effektiv organisation.....	9
3	Nämndens resultatmål från kommunplanen.....	10
4	Driftsbudget.....	11
5	Investeringsbudget .....	12
6	Särskilda uppdrag.....	13
7	Bilaga: Nya upphandlingar .....	14

# 1 Inledning

Kommunens långsiktiga planering styrs av kommunens vision och den kommunplan som tas fram för varje mandatperiod. Kommunplanen ligger till grund för planeringen för alla år under mandatperioden. Utgångspunkterna för nämndens plan med budget 2019 är kommunens övergripande plan med budget 2019-2021, som fastställdes av kommunfullmäktige i november 2018, och kommunplanen för 2019-2022, som fastställdes av kommunfullmäktige i januari 2019.

Planeringen för ett enskilt år påbörjas under våren då planeringsdirektivet fastställs av kommunstyrelsen. Planeringsdirektivet innehåller dels ekonomiska ramar för nämnder och bolag, dels uppdrag och anvisningar för det fortsatta planeringsarbetet. Utifrån kommunplanen och planeringsdirektivet tar nämnder och bolag fram underlag för kommunens övergripande plan med budget. Detta underlag lämnas till kommunstyrelsen i augusti. Under september och oktober sker beredning av kommunens övergripande plan med budget, som behandlas i kommunstyrelsen i oktober och fastställs i kommunfullmäktige i november. Efter att den övergripande planen med budget har beslutats av kommunfullmäktige ska nämnden fastställa sin plan med budget. Parallellt sker också förvaltningens verksamhetsplanering av hur arbetet ska genomföras för att nå kommunfullmäktiges och nämndens mål och uppdrag.

## 1.1 Vision 2025

*I Katrineholm är lust den drivande kraften för skapande och utveckling – för liv, lärande och företagsamhet. Lust är passion, vilja, ambition. Det är också det lustfyllda – det vi lever för och det vi lever av – mat, kärlek, arbete, gemenskap, upplevelser. Läget är rätt – rätt geografiskt och rätt för handling och förändring.*

***Katrineholm – Läge för liv & lust***

## 1.2 Ansvarsområde

### 1.2.1 Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) beträffande omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning, samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Till vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde hör även ansvar för hälso- och sjukvård i ordinarie boende från 18 år samt ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende, boendestöd, dagverksamhet och daglig verksamhet. Till vård- och omsorgsnämndens ansvar hör även betalningsansvar enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Nämnden ansvarar även för verksamhet enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) för fritt val av utförare inom äldreomsorgens hemtjänst.

I nämndens ansvar ingår prövning utifrån ett antal lagar, bland annat av bidrag enligt lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag och prövning av tillstånd till resor enligt lag (1997:736) om färdtjänst och lag (1997:735) om riksfärdtjänst.

## 1.3 Volymutveckling

### 1.3.1 Vård- och omsorgsnämnden

Volymmått	Utfall 2018	Prognos 2019
Utförda hemtjänsttimmar per månad, intern regi	15 480	15 500
Utförda hemtjänsttimmar per månad, extern regi	6 602	7 000
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, enbart de 20 första timmarna per vecka, internt utförd	7 535	7 500
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, enbart de 20 första timmarna per vecka, externt utförd	11 663	11 500
Personlig assistans enligt LSS, internt utförd	908	900
Personlig assistans enligt LSS, externt utförd	6 156	6 500
Belagda platser på LSS-boende	138	142
Externa placeringar LSS	5	5
Antal brukare med daglig verksamhet inom LSS per månad	237	250
Beviljade timmar boendestöd per månad	1 333	1 450

\* Volymmått avser genomsnittliga volymer (antal) per månad under respektive år.

### 1.3.2 Kommentar till volymutvecklingen

Förvaltningens bedömning är att antalet utförda hemtjänsttimmar kommer att fortsätta att öka något under kommande år. Bakgrunden är den pågående förändringen i befolkningsstrukturen där den äldre gruppen att fortsätter att växa. I likhet med de senaste två åren förväntas ökningen framförallt ske inom den externt utförda hemtjänsten.

Personlig assistans beviljad av Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken förväntas fortsätta att minska något. Bedömningen görs mot bakgrund av trenden på nationell nivå där det totala antalet assistansberättigade minskat sedan 2015. Samtidigt kan den personliga assistansen som beviljas av kommunen enligt LSS komma att fortsätta öka.

## 2 Förutsättningar och verksamhetsförändringar

### 2.1 Tillväxt, fler jobb & ökad egen försörjning

Fler invånare är en av förutsättningarna för att säkra välfärden när allt färre i yrkesverksam ålder ska försörja allt fler barn och äldre. I kommunplanen för 2019-2022 anges ett mål om en fortsatt befolkningsökning med sikte på 35 500 invånare 2022 och 40 000 invånare år 2030. Inom vård- och omsorgsnämndens område kan fler invånare i yrkesverksam ålder även bidra till att trygga verksamhetens kompetensförsörjning. Detta då det på sikt finns ett stort framtida kompetensbehov eftersom den demografiska utvecklingen medför att allt fler behöver vård och omsorg.

För att säkerställa att vård- och omsorgsnämndens verksamheter anpassas i takt med förändringen i befolkningsstrukturen är det samtidigt nödvändigt att fortsätta jobba med pågående omställningar.

### 2.2 Attraktiva boende- & livsmiljöer

Vård- och omsorgsnämnden ska bidra till att skapa goda förutsättningar för äldre och för personer med funktionsnedsättning att kunna leva ett aktivt och självständigt liv. Genom att vara med och utveckla stödet från samhället, tillsammans med andra aktörer, kan verksamheten stärka människors möjligheter att leva och bo självständigt. Att kunna bo kvar i sitt hem ökar den enskildes trygghet och stärker integriteten. För att göra detta möjligt behövs tillgängliga boenden, goda kommunikationer, service och digitala tjänster. I kommunplanen 2019-2022 betonas också att god tillgänglighet ska vara vägledande i all fysisk planering.

### 2.3 En stark & trygg skola för bättre kunskaper

Dagens arbetsliv ställer allt högre krav på kunskap och kompetens. I kommunplanen anges bland annat att arbetet med att höja utbildningsnivån i kommunen ska intensifieras under planperioden. Vidare anges att kommunen ska verka för att bryta traditionella könsroller på arbetsmarknaden.

Vård- och omsorgsförvaltningen anordnar varje år en sommarkurs för ungdomar i årskurs åtta. Syftet med kursen är att väcka ungdomars intresse för studier och framtida arbete inom vård och omsorg. Förvaltningen strävar genom kursen även efter att bryta eventuella föreställningar om könsroller för att på sikt uppnå en jämnare könsfördelning bland medarbetarna.

Ett samarbete har även initierats med Viadidakt som under 2019 avser att anordna en kortare utbildning med inriktning mot vård och omsorg. Utbildningen syftar till att personer som idag saknar arbete i ett första läge ska kunna bli anställningsbara som vikarier och få en plattform för fortsatta studier.

Vård- och omsorgsförvaltningen deltar också med representanter i samverkan mellan arbetsliv och utbildning inom ramen för vård- och omsorgscollege. Eftersom att behoven är föränderliga krävs att olika aktörer arbetar med personal- och kompetensförsörjning från olika perspektiv för att säkra rätt kompetens inom vård- och omsorg.

### 2.4 Trygg vård & omsorg

Vård- och omsorgsnämnden ska fortsätta att arbeta utifrån den gemensamma värdegrunden för att kunna ge brukarna de insatser som de behöver. Brukarnas självständighet och möjlighet att kunna påverka sina insatser ska fortsätta öka. I kommunplanen 2019-2022 anges särskilt att arbetssättet på vård- och omsorgsnämndens boenden ska utvecklas för att öka delaktigheten.



Inom ramen för detta ska enligt kommunplanen ett utvecklingsarbete "prioriteras kring tre breda teman, sociala aktiviteter, utomhusaktiviteter och fysisk aktivitet".

### **Förändringar i lagstiftningen**

#### *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Denna lag ersatte lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Den nya lagen innebär bland annat att kommunerna har tre dagar på sig att ta emot utskrivningsklara individer från den slutna vården, jämfört med tidigare fem dagar.

För patienter som vårdats i slutna psykiatrisk vård innehöll den nya lagen under 2018 en övergångsbestämmelse, enligt vilken kommunerna hade 30 dagar på sig att ta emot utskrivningsklara individer. Från den 1 januari 2019 har kommunerna istället tre dagar på sig. Det är oklart om denna förändring på sikt kan leda till ett ökat behov av bemanning inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Det ska dock noteras att landstinget och länets kommuner på prov, och med gott resultat, valde att tillämpa tre dagars utskrivningstid även för denna grupp redan 2018.

#### *Ökade tillståndskrav inom socialtjänsten och skolväsendet*

Riksdagen beslöt i juni 2018 att bifalla regeringens förslag om *Ökade tillståndskrav inom socialtjänsten och skolväsendet*. De lagändringar detta medför i socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt skollagen trädde i kraft den 1 januari 2019. Genom detta beslut införs nya krav för tillstånd för att få bedriva enskild verksamhet inom hemtjänst, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, skolverksamhet eller avlösarservice i hemmet. Syftet är att se till att de som vill bedriva den typen av verksamhet har tillräckliga förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet och att stärka tilltron till sektorn.

#### *Ny lag och förordning om bostadsanpassningsbidrag*

Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag trädde i kraft den 1 juli 2018. Denna lag ersatte tidigare lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. Den nya lagen om bostadsanpassning innehåller, tillsammans med den nya förordningen, förändringar som kan påverka vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Enligt det nya regelverket kommer bostadsanpassning inte beviljas i särskilda boenden, såväl SoL som LSS. Om en bostadsanpassning behövs i de särskilda boendena är det verksamheten som måste genomföra och bekosta anpassningen.

#### *Översyn av socialtjänstlagen och lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade*

Det pågår en bred översyn av socialtjänstlagen som ska slutredovisas i juni 2020. En särskild utredare har fått i uppdrag att se över lagen och vissa av socialtjänstens uppgifter. Utredaren ska bland annat föreslå åtgärder som kan bidra till en förutsägbar och rättssäker tillgång till socialtjänsten och dess insatser. Avsikten är att den nya lagstiftningen ska främja effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet. Enligt kommittédirektivet ska utredarens förslag höja kvaliteten utan att leda till ökade kostnader för kommunerna.

I januari 2019 överlämnade LSS-utredningen sitt slutbetänkande *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* till övergångsregeringen. Utredningen innehåller bland annat förslag på statligt ansvar för den personliga assistansen, samt nya insatser i LSS för vilka kommunen ska vara huvudman. Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning förslås av utredningen trädde i kraft den 1 januari 2022. Samtidigt som betänkandet nu överlämnats har dock regeringspartierna tillsammans med Centerpartiet och Liberalerna överenskommit att en ny assistansutredning ska tillsättas med målsättningen att ha en förändrad lagstiftning till 2021.



## Funktionsstöd

Vård- och omsorgsnämnden har ett ansvar att tillhandahålla insatser till personer som behöver funktionsstöd. Insatserna ska säkerställa att individerna har en god levnadsstandard utifrån LSS-lagstiftningen. Verksamheten arbetar utifrån arbetssättet Individens Behov I Centrum (IBIC), arbetssättet är en anpassning till Socialstyrelsens direktiv och innebär bland annat höga krav på uppföljning av fattade beslut.

Omsättningen av boendeplatser inom funktionsstödet är låg och vård- och omsorgsnämnden har i redovisningen av ett särskilt uppdrag - plan för byggnation av ny gruppboende i Katrineholm - påtalat behovet av en ny gruppboende. Kommunstyrelsen uppdrog därför vid sitt sammanträde i januari 2019 att uppdra till Katrineholms Fastighets AB att projektera för en gruppboende enligt LSS. Målgruppen för den nya gruppboenden är personer med neuropsykiatrisk diagnos. På sikt ser förvaltningen behov av ytterligare boendeplatser.

Utgångspunkten i vård- och omsorgsnämndens verksamhet är alltid att i första hand pröva att åstadkomma hemmaplanslösningar beträffande boendeplatser. I dagsläget ansvarar dock vård- och omsorgsnämnden för flera placeringar där verksamheten köper plats på boende i andra delar av landet. För att kunna bemöta personer med särskilda utmaningar, personer som uppvisar ett utmanande och utåtagerande beteende, finns ett behov av att rusta medarbetarna med speciella kompetenser för att kunna hantera dessa målgrupper. Det finns här även skäl för att se över möjligheten att skapa fler och anpassade boendeplatser. För att skyndsamt kunna ta emot personer från exempelvis slutenvård kan det också bli aktuellt att försöka skapa fler korttidsplatser.

Det ökade behovet av särskilt boende och korttidsplatser inom funktionsstödet gör det svårt att hinna verkställa beslut inom tre månader. Även om det är vanligt att brukare tackar nej till erbjudande om ett boende, eftersom de ofta kan bo kvar i föräldrahemmet, så måste de som har ett behov av särskilt boende beredas plats i sådant boende. Detta har hittills kunnat verkställas med olika korttidslösningar.

## Äldreomsorg

I april 2016 ökade kraven i socialtjänstförordningen på tillsyn och tillgång till personal under natten på särskilda boenden. I juni 2017 antog vård- och omsorgsnämnden Sveriges kommuner och landstings (SKL) rekommendation *Kvalitet i särskilt boende*. För att nå målen i rekommendationen ska vård- och omsorgsförvaltningen arbeta med de fyra fokusområden som rekommendationen pekar ut:

- Individens fokus
- Väl utvecklad välfärdsteknik
- Ledning och styrning
- Personalens arbetssätt och aktiviteter

Arbetet görs utifrån den checklista (Framgångsfaktorer för att stärka kvaliteten i särskilt boende för äldre framför allt nattetid) som SKL tagit fram till stöd för kommuner som arbetar med rekommendationen.

För att nå målen i rekommendationen behöver vård- och omsorgsförvaltningen arbeta med att få de tekniska lösningarna så som WiFi på äldreboende och driftsäkra trygghetslarm på plats. Arbetet med ett tydligt nattperspektiv i genomförandeplanerna ska fortsätta.

### **Rätt måltid**

Under 2019 kommer vård- och omsorgsförvaltningen att fokusera dietisternas resurser på att ta fram en matsedel till frukost och mellanmål. Detta kommer bidra till att alla brukare får sina näringsbehov tillgodosedda samtidigt som det kommer bidra till en ekonomisk resurseffektivitet vid inköp av råvaror.

### **Välfärdsteknik**

Välfärdsteknik kan bidra till trygghet, oberoende, social aktivitet, delaktighet, självständighet och självbestämmande för män och kvinnor oavsett ålder och funktionsförmåga. Tekniska lösningar kan även innebära förbättrad arbetsmiljö för förvaltningens medarbetare och bidra till effektiviseringar. För att den nya tekniken ska fungera effektivt finns i dagsläget ett stort behov av att säkerställa en stabil tillgång till WiFi på kommunens äldreboenden.

För att underlätta för medarbetarna att arbeta i verksamhetssystemet och för att öka patient-säkerheten avser vård- och omsorgsförvaltningen att utveckla IT-verktygen genom att förenkla inloggningen i systemen samt införa digital signering när läkemedel delas till patient.

### **Behov av platser på särskilt boende**

Eftersom antalet äldre ökar så kommer troligen behovet av platser på särskilt boende att öka. Katrineholms kommun har redan idag ett stort behov av demensplatser på särskilt boende. Under 2018 beslutade vård- och omsorgsförvaltningen att omvandla tre avdelningar på Strandgården till demensplatser för att på så sätt tillgodose det växande behovet. Personer som på grund av sin sjukdom inte kan klara sig hemma är i behov av dessa platser, medan de med fysisk funktionsnedsättning i allt större utsträckning får sina behov tillgodosedda med hjälp av till exempel hemtjänstinsatser. I samband med att det nya särskilda boendet Dufvegården öppnar 2020, med 96 platser, är det möjligt att göra om strukturen inom särskilt boende.

### **Trygghetslarm**

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet ska upphandla trygghetslarm eftersom nuvarande avtal och garantitid håller på att löpa ut. Erfarenheter från nuvarande avtal och leverantörer gör att verksamheten prioriterar driftsäkerhet och modern teknik i denna upphandling. Målet är att upphandla en hållbar lösning som är användarvänlig och driftsäker.

För att tillgodose både ordinärt boende, funktionsstöd och särskilt boende för äldre så är upphandlingen indelad i två delar. Samtliga leverantörer av trygghetslarm föreslår en lösning där verksamheten har en etableringskostnad (engångskostnad) och sedan en tjänstekostnad (månadskostnad) även kallad leasing. Det rekommenderade tillvägagångssättet är alltså inte att köpa loss utrustningen eftersom det ständigt sker mycket utveckling inom området.

Byte av leverantör och/eller utrustning för personer som har hemtjänst behöver ske successivt och implementering behöver ske under 2019/2020. Detta kan medföra ett behov av tillfälliga personalresurser när nedmontering och nyinstallation måste ske hemma hos varje brukare.

### **Samverkan kring samsjuklighet**

Under 2018 har behovet av samordnad vård och omsorg på hemmaplan för individer med samsjuklighet fortsatt att öka. Både socialnämndens och vård- och omsorgsnämndens verksamheter möter i sitt arbete dessa individer. Detta har över tid medfört oklarheter kring beslut om insats och verkställighet. För att få ett helhetsgrepp kring frågan har förvaltningarna beslutat att införa ett gemensamt team kring samsjuklighet. Genom teamet kommer tjänstemän inom respektive förvaltning säkerställa att samverkan kring personer som ingår i målgruppen får beviljade insatser utifrån sina behov.

## Värmebölja/höga temperaturer

Sommaren 2018 var mycket varm och det förväntas bli allt vanligare med höga temperaturer under sommaren. För vård- och omsorgsnämnden är det därför viktigt att alla verksamhetens boenden har goda förutsättningar att reglera temperaturen inomhus. Detta är viktigt för brukarnas hälsa och trivsel samt medarbetarnas arbetsmiljö. Det är därför angeläget att fastighetsägarna, till de lokaler som vård- och omsorgsnämnden hyr, säkerställer att temperaturen inomhus kan regleras så att den upplevs behaglig av våra brukare och medarbetare. Nivåer på temperatur och inomhusklimat ska följa Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Att kontrollera och åtgärda klimatet hör till det löpande skyddsarbetet på arbetsplatsen enligt föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete).

## 2.5 Ett rikt kultur-, idrotts- & fritidsliv

I kommunplanen anges att kommunen ska underlätta för alla invånare att ta del av kulturutbudet "oavsett om man är gammal, ung eller har en funktionsnedsättning". Vård- och omsorgsnämnden och kulturnämnden har inför 2019 ställt sig bakom en gemensam samverkansorganisation på förvaltningsnivå. Syftet med denna formaliserade samverkan är att bidra till att verksamheternas gemensamma målgrupper erbjuds en bred och anpassad kulturell verksamhet. Utgångspunkten till initiativet är att säkra en kontinuitet i samarbetet mellan förvaltningarna för att öka invånarnas möjlighet att ta del av kulturutbudet i kommunen. Vård- och omsorgsförvaltningens ser att denna samverkan är av stor betydelse för målgrupperna då kultur både är en friskfaktor och en viktig del av livets alla skeden.

För att utveckla aktiviteterna för vård- och omsorgsförvaltningens brukare ska också samarbetet mellan olika verksamhetsområden inom förvaltningen fortsätta att utvecklas.

## 2.6 Hållbar miljö

Inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter är interna resor genom resfria möten, samåkning, cykel och gång ett sätt att bidra till att minska beroendet av fossila bränslen.

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med ett kontinuerligt förbättrings- och utvecklingsarbete kring måltider tillsammans med service- och teknikförvaltningen. I kommunplanen anges bland annat att all mat som serveras i de kommunala verksamheterna ska vara klimatsmart.

## 2.7 Attraktiv arbetsgivare & effektiv organisation

I enlighet med prioriteringarna i kommunplanen ska arbetet med att effektivisera den kommunala organisationen intensifieras. Under 2019 fortsätter det nödvändiga omställningsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter för att få en ekonomi i balans. Detta arbete ska säkerställa att personal, lokaler och ekonomiska resurser används på bästa sätt. Ledarskapet såväl som medarbetarnas kreativitet och engagemang är avgörande för att nämnden ska lyckas med detta uppdrag.

Den 1 juli 2018 infördes en ändring i socialtjänstlagen som möjliggör så kallat förenklat beslutsfattande när det gäller bistånd i form av service och personlig omvårdnad. Det är frivilligt för kommunerna att införa förenklat beslutsfattande och Katrineholms kommun är en av de kommuner som valt att göra detta. Det förenklade beslutsfattandet ger möjlighet att bevilja äldre kvinnor och män insatser inom äldreomsorgen på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande.

Vård- och omsorgsnämndens myndighetsutövning ser även ett behov av att vidta åtgärder för att förebygga glapp mellan beslut om boende inom LSS och verkställighet.

### 3 Nämndens resultatmål från kommunplanen

Målområde	Resultatmål/Uppdrag
Tillväxt, fler jobb & ökad egen försörjning	<b>Ökad sysselsättning</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB
Attraktiva boende- & livsmiljöer	<b>Tryggare offentliga miljöer</b> KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB, KIAB, VSR
En stark & trygg skola för bättre kunskaper	
Trygg vård & omsorg	<b>Fler brukare inom vård och omsorg ska ha en positiv upplevelse kring bemötande, förtroende och trygghet</b> KS, VON, KFAB
	<b>Ökade förutsättningar för aktiviteter för brukare inom vård och omsorg</b> KULN, VON
	<b>Måltiderna inom vård och omsorg ska utvecklas</b> STN, VON
	<b>Stärkt patientsäkerhet inom vård och omsorg</b> VON
	<b>Ökad möjlighet till delaktighet och inflytande</b> SOCN, VON
	<b>Anhörigstödet ska utvecklas</b> SOCN, VON
	<b>Kommunens kostnader för placeringar ska minska</b> BIN, SOCN, VON
Ett rikt kultur- idrotts- & fritidsliv	<b>Fler ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VON
	<b>Kultur, idrott och fritid för barn och unga ska prioriteras</b> KS, BIN, KULN, STN, VON
	<b>Jämställda kultur- och fritidsverksamheter</b> KS, BIN, KULN, STN, VON
Hållbar miljö	<b>Ökad energieffektivitet i kommunens lokaler</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB, KIAB
Attraktiv arbetsgivare & effektiv organisation	<b>Säkrad kompetensförsörjning</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Ökat medarbetarengagemang</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Förbättrad hälsa för kommunens medarbetare</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Kommunens tillgänglighet för invånarna ska öka</b> KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Ökad digital delaktighet</b> KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Resultatet ska uppgå till minst en procent av skatteintäkterna</b> KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON
	<b>Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkterna</b> KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON

## 4 Driftsbudget

Förvaltning/Avd/Enhet	2018	2019		
	Budget (tkr)	Intäkter (tkr)	Kostnader (tkr)	Totalbudget (tkr)
Förvaltningsgemensamt	- 6 318	-	- 25 901	- 25 901
Myndighet- och specialistfunktionen	- 180 305	18 747	- 205 891	- 187 144
Stöd ordinärt boende	- 26 849	74 754	- 112 506	- 37 752
Särskilt boende äldre	- 212 908	46 182	- 265 728	- 219 547
Funktionsstöd	- 189 071	51 163	- 236 479	- 185 315
Hälsa- och sjukvård	- 56 083	3	- 60 219	- 60 216
<b>TOTALT</b>	<b>- 671 534</b>	<b>190 849</b>	<b>- 906 724</b>	<b>- 715 875</b>

## 5 Investeringsbudget

### Investeringsbudget

Kategori	Benämning	Budget (tkr)			Driftkostnad (tkr)		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Brandsäkerhet	800	800	800	0	0	0
1	Arbetsmiljöåtgärder	400	400	400	0	0	0
1	Person-/taklyftar, rullstolar	200	200	200	15	15	15
1	Arbets tekniska hjälpmedel	150	150	150	0	0	0
1	Diskdesinfektor, befintliga boenden	80	80	80	5	5	5
4	Inventarier nytt äldreboende Dufvegården	0	14 000	0	0	0	0
4	Lyftmotorer och laddare, Dufvegården	0	400	0	0	0	20
4	Spolos, Dufvegården	0	1 000	0	0	0	10
4	Diskdesinfektorer, Dufvegården	0	200	0	0	0	10
4	Sängar och madrasser	200	200	200	0	0	0
4	Ny teknik	400	400	400	65	35	35
4	Möbler, markiser till gemensamhetsutrymmen	500	500	500	0	0	0
4	Skogsbrynet, inventarier	500	0	0	0	0	0
4	Hjälpmedel	350	350	350	0	0	0
4	AC-anläggningar/ luftkonditionering	220	0	0	0	55	0
	Total budget	3 800	18 680	3 080	85	110	95

## 6 Särskilda uppdrag

**Uppdrag till samtliga nämnder att fortsätta arbetet med att utveckla verksamheterna genom digitalisering och e-tjänster.** Inriktningen ska vara att minst 50 fullvärdiga e-tjänster ska lanseras under 2019 i syfte att öka tillgängligheten för invånarna och minska den interna administrationen. *Uppdraget återrapporteras inom ramen för kommunens delårsrapport och årsredovisning.*

## 7 Bilaga: Nya upphandlingar

Föremål för upphandling	Kategori	Direktupphandling eller upphandling	Leasing Ja/Nej	Tidpunkt	Drift eller investering
Nytt verksamhetssystem	System	Upphandling	Nej	Q1 2020	





VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum  
2019-02-04

Vår beteckning  
VON/2019:7 - 002

Vår handläggare  
Mona Kjellström

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Förslag om revidering av delegationsordning

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner revideringen av delegationsordningen att gälla från den 1 mars 2019.

### Sammanfattning av ärendet

Kommunjuristen har tillsammans med en arbetsgrupp enats om ett gemensamt förslag till ingress i delegationsordningar. Samtliga nämnder föreslås vid tillfälle anpassa sina delegationsordningar efter detta förslag.

Utöver denna anpassning föreslår vård- och omsorgsförvaltningen några justeringar bland annat gällande hänvisningar till lagar samt ett förtydligande om vem som fattar beslut om förbud mot bisyssla.

### Ärendets handlingar

- Förslag till reviderad delegationsordning 2019-02-04

Anna-Lena Ramstedt  
Förvaltningschef

Mona Kjellström  
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: Akten, intranätet

Vård- och omsorgsnämndens handling nr

Förslag till revidering av  
Delegationsordning  
för vård- och omsorgs-  
nämnden  
i Katrineholms kommun  
Gällande från 2019-XX-XX

Datum: 2019-02-04

Dnr: 2019:7-002

Beslutad av vård- och omsorgsnämnden 2019-XX-XX

DELEGATIONSORDNING VON 2 (24)

2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

## Beslutshistorik

### Antagen av vård- och omsorgsnämnden

- 2005-02-10, § 11

### Reviderad av vård- och omsorgsnämnden

- 2006-04-06, § 40
- 2006-06-15, § 71
- 2007-04-12, § 67
- 2007-09-06, § 116
- 2007-12-13, § 172
- 2008-03-13, § 40
- 2008-12-11, § 159
- 2010-01-28, § 13
- 2010-12-09, § 133
- 2012-01-26, § 13
- 2012-12-06, § 138 (pga. ny organisation)
- 2014-06-12, § 71
- 2014-10-30, § 109 (upphörande av riktlinje dubbla boendekostnader)
- 2015-02-26, § 34
- 2016-01-28, § 11
- 2017-03-02, § 26 (pga. ny organisation från 2017-05-01)
- 2018-06-07, § 61 (ny KL, förenklat beslutsfattande, lex Sarah)
- 2019-02-26, § X (ny kommungemensam ingress, förtydligande vid beslut om bisyssla)

DELEGATIONSORDNING VON

3 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

## Innehållsförteckning

BESLUTSHISTORIK.....	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....	3
INNEBÖRDEN AV DELEGERING .....	4
Vad kan delegeras? .....	4
Till vem får beslut delegeras? .....	4
Ordförandebeslut.....	4
Vidaredelegering .....	5
Anmälan av beslut fattade på delegation.....	5
Jäv.....	5
Ersättare för delegat .....	6
Beskrivning av definitioner .....	6
Beskrivning av förkortningar .....	7
DELEGATIONSFÖRTECKNING .....	8
A KOMMUNALLAGEN.....	8
1 Brädslande ärenden.....	8
B SOCIALA ÄRENDEN .....	8
1 Socialtjänstlagen (SoL).....	8
2 Lag om bostadsanpassningsbidrag.....	10
3 Lag om färdtjänst .....	10
4 Anmälan om behov av god man/förvaltare .....	11
5 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) .....	11
6 Ombud och yttrande.....	13
7 Hälso- och sjukvård.....	14
8. Avgifter, nedsättning och jämkning.....	14
C ALLMÄNNA HANDLINGAR.....	15
Ärenden om prövning av utlämnande av allmän handling, uppställande av förbehåll, avvisning samt yttrande .....	15
D PERSONALÄRENDEN .....	16
1. Utövande av nämndens befogenhet som arbetsgivare enligt lag och avtal.....	16
2. Deltagande i konferens, utbildning, studieresa, högskolestudier .....	17
2.1 Beslut om att i tjänsten delta i konferens, utbildning eller studieresa.....	17
2.2 Beslut om att i tjänsten delta i konferens, utbildning eller studieresa.....	17
2.3 Beslut om att i tjänsten delta i gymnasie-/högskoleutbildning .....	17
3 Bemanningsföretag .....	17
E EKONOMI.....	18
F FÖRDELNING AV ARBETSMILJÖUPPGIFTER.....	21
G FÖRDELNING AV BRANDSKYDDSANSVAR.....	23

DELEGATIONSORDNING VON

4 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

## **Innebörden av delegering**

Delegering enligt kommunallagen (2017:725), KL, innebär att beslutanderätten i ett visst ärende eller i en ärendegrupp flyttas över till någon annan (delegaten). Ett beslut som fattas av en delegat gäller på samma sätt som om nämnden själv fattat beslutet. Nämnden kan inte ändra en delegats beslut, men däremot återkalla delegeringsuppdraget.

Nämnden kan också föregripa ett beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och fatta beslut. En delegat kan välja att hänskjuta ett ärende till nämnden.

## **Vad kan delegeras?**

Delegering förutsätter att kommunfullmäktige i ett reglemente eller i ett särskilt beslut uppdragit till nämnden att hantera ett visst verksamhetsområde eller besluta i vissa ärenden.

Av 6 kap 38 § Kommunallagen framgår det dock att beslutanderätt ändå *inte* kan delegeras när det gäller:

- Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- Framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
- Ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras

Beslut av rent verkställande karaktär (ska tolkas restriktivt) får tas av anställd, och behöver inte delegeras av nämnden.

## **Till vem får beslut delegeras?**

En nämnd får, enligt 6 kap 37 § kommunallagen uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta på nämndens vägnar i visst ärende eller viss grupp av ärenden.

En nämnd får däremot inte överlåta till förtroendevald och anställd att besluta i förening eftersom olika bestämmelser är tillämpliga när förtroendevalda och anställda delegeras beslutsrätt.

## **Ordförandebeslut**

I ärenden av brådskande karaktär kan nämndens ordförande fatta beslut i nämndens ställe (se 6 kap 39 § kommunallagen). Nämndens förste och andre vice ordförande träder i ordförandens ställe vid dennes frånvaro.

Ordförandebeslut enligt 6 kap 39 § KL kan tas även om delegering enligt 6 kap 37 § kommunallagen inte skett och även om delegering inte ens varit möjlig, enligt 6 kap 38§ samma lag, kravet är att beslutets karaktär gör det så brådskande att beslutet måste tas före nästa nämndsammanträde.

DELEGATIONSORDNING VON

5 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

## Vidaredelegering

Enligt bestämmelser i kommunallagen kan förvaltningschefen vidaredelegera beslut som nämnden delegerat till denne.

## Anmälan av beslut fattade på delegation

Enligt bestämmelser i kommunallagen beslutar nämnden om och hur beslut som är fattade på delegation ska anmälas till nämnden (ordförandebeslut fattade med stöd av 6 kap 39 § kommunallagen ska dock alltid anmälas till nämndens nästa sammanträde). Syftet med anmälan är att nämnden ska få information om hur den delegerade beslutsrätten utövas.

Eftersom beslut fattat av en delegat gäller som om nämnden själv fattat beslutet, sker anmälan till nämnden för kännedom och inte för nämndens godkännande.

Beslut som fattats i enlighet med denna delegationsordning ska rapporteras till nämndsekreterare.

## Jäv

En delegat eller ledamot som är jävig får inte handlägga eller fatta beslut i ett ärende. Det regleras i 6 kap 28-32 §§ och 7 kap 4 § kommunallagen. Den som själv ser att man kan antas vara jävig i ett ärende har en skyldighet att anmäla detta.

Inledning

## Delegation

Kommunallagens bestämmelser om delegation innebär att beslutanderätten överförs från vård- och omsorgsnämnden till delegaten. Beslut som fattas med stöd av delegation är jämställt med ett av nämnden fattat beslut och kan ej ändras av nämnden eller annan delegat.

Delegation förekommer främst i de ärenden där riktlinjer lagts fast av vård- och omsorgsnämnden. Varje beslut som ska delegeras, förs ned till den nivå, där det ur laglig och praktisk/organisatorisk synvinkel är lämpligt att det ligger.

## Avstå från att utöva delegationsrätten

Principiellt ska de angivna kategorierna tjänstemän utöva sin rätt att fatta beslut. En delegat kan dock avstå från att utöva sin delegationsrätt i vissa fall. Ärendet återförs då till nämnden. Situationer då ett ärende bör föras vidare till en högre nivå är t ex:

- ärenden av prejudicerande art
- nya, ovanliga situationer och faktorer
- stora och långvariga biståndsinsatser.

## Anmälan

Enligt Kommunallagens 40 § ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av uppdrag enligt 37 § ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. Beslut som avses i avsnitt A 1 ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

## DELEGATIONSORDNING VON

6 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

*Undantag från anmälan* finns noterade i delegationsordningen genom en markering *Ej anmälan* under rubriken *Kommentar*.

Även om ett delegationsbeslut är undantaget anmälan till nämnden, *måste besluten finnas skriftliga*. En ledamot eller annan ska när som helst kunna få ta del av aktuella delegationsbeslut. Det är därför viktigt att besluten hålls ordnade så att de lätt hittas igen.

### Ersättare för delegat

Delegationen gäller för beslutsfattare i tilldelat ärende. I delegationsförteckningen är endast den lägsta nivån av beslutsfattare angiven. Av detta följer att beslutsfattare på högre nivåer också har rätt att besluta i samma ärendetyp. Delegationen enligt förteckningen gäller även i därmed jämställda ärenden (t.ex. vid lagändringar).

Vid frånvaro gäller följande automatiska ersättare:

<u>Befattning</u>	<u>Ersättare</u>
<u>Förvaltningschef</u>	<u>Verksamhetschef för myndighets- och specialistfunktion</u>
<u>Enhetschef medborgarfunktion</u>	<u>1:e handläggare</u>
<u>Verksamhetschef för stöd ordinärt boende</u>	<u>Verksamhetschef funktionsstöd</u>
<u>Verksamhetschef funktionsstöd</u>	<u>Verksamhetschef för stöd ordinärt boende</u>
<u>Verksamhetschef för särskilt boende äldre</u>	<u>Verksamhetschef hälso- och sjukvård</u>
<u>Verksamhetschef hälso- och sjukvård</u>	<u>Verksamhetschef för särskilt boende äldre</u>
<u>Vård- och omsorgsnämndens ordförande</u>	<u>Nämndens 1:e vice ordförande eller 2:e vice ordförande</u>
<u>När delegaten är utskottet och utskottets sammanträde ej kan avvaktas</u>	<u>Utskottets ordförande</u>

### Beskrivning av definitioner

<u>Definition</u>	<u>Betydelse</u>
<u>Förvaltningschef</u>	<u>Förvaltningschef (anställd av kommunchefen)</u>
<u>Verksamhetschef</u>	<u>Chef för myndighets- och specialistfunktion, stöd ordinärt boende, särskilt boende äldre, funktionsstöd, hälso- och sjukvård</u>
<u>Enhetschef</u>	<u>Enhetschef</u>

DELEGATIONSORDNING VON 7 (24)

2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

### **Beskrivning av förkortningar**

<u>Förkortning</u>	<u>Beskrivning</u>
<u>AB</u>	<u>Allmänna bestämmelser</u>
<u>BAB</u>	<u>Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag</u>
<u>BEA</u>	<u>Beredskapsavtal</u>
<u>FTJ</u>	<u>Lag om färdtjänst (1997:736)</u>
<u>FVL</u>	<u>Förvaltningslag (1986:223)</u>
<u>HSL</u>	<u>Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) (2017:30)</u>
<u>KL</u>	<u>Kommunallag (2017:725)</u>
<u>LAS</u>	<u>Lag om anställningsskydd (1982:80)</u>
<u>LOV</u>	<u>Lag om valfrihetssystem</u>
<u>LSS</u>	<u>Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)</u>
<u>OSL</u>	<u>Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)</u>
<u>PAN</u>	<u>Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare</u>
<u>PSL</u>	<u>Patientsäkerhetslag (2010:659)</u>
<u>RFTJ</u>	<u>Lag om riksfärdtjänst (1997:735)</u>
<u>SFB</u>	<u>Socialförsäkringsbalk (2010:110)</u>
<u>SKL</u>	<u>Sveriges Kommuner och Landsting</u>
<u>SoF</u>	<u>Socialtjänstförordning (2001:937)</u>
<u>SoL</u>	<u>Socialtjänstlag (2001:453)</u>
<u>TF</u>	<u>Tryckfrihetsförordning (1949:105)</u>



Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
---------	--------	---------	-----------

## Delegationsförteckning

Nedan följer en förteckning över i vilka fall vård- och omsorgsnämnden delegerar sin beslutanderätt, med stöd av 6 kap 37 § KL.

<b>A Kommunallagen</b>			
<b>1 Brådskande ärenden</b>			
Beslut i frågor som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap 39 § KL	Nämndordförande	
- när ordförande ej tjänstgör		Nämndens 1:e vice ordf Nämndens 2:e vice ordf	
<b>B Sociala ärenden</b>			
<b>1 Socialtjänstlagen (SoL)</b>			
<b>1.1 Ärenden rörande rätten till bistånd (SoL)</b>			
Beslut om bistånd i form av anhörigstöd	SoL 4 kap 1 § 5 kap 10 §	Biståndshandläggare LSS-handläggare	
Beslut om bistånd i form av boendestöd/hjälp i hemmet	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Beslut om bistånd i form av dagverksamhet/sysselsättning	SoL 4 kap 1 §	Biståndshandläggare LSS-handläggare	
Fördelning av plats på dagverksamhet äldre	SoL 4 kap 1 §	Biståndshandläggare	
Beslut om bistånd i form av hemtjänst, trygghetslarm och matdistribution	SoL 4 kap 1 §	Biståndshandläggare Boendesamordnare	
Beslut med förenklat beslutsfattande om bistånd i form av hemtjänst, trygghetslarm och matdistribution enligt beslutade riktlinjer	4 kap. 2 a § SOL	Biståndshandläggare Boendesamordnare Administratör	
Beslut om bistånd i form av hemtjänst i samband med personlig assistans	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Beslut om bistånd i form av särskilda boenden	SoL 4 kap 1 §	Biståndshandläggare Boendesamordnare LSS-handläggare	
Beslut om bistånd i form av medboende	SoL 4 kap 1 C § SoF 2 kap, 2 §	Biståndshandläggare Boendesamordnare	
Beslut om bistånd i form av korttidsboende	SoL 4 kap 1 §	Boendesamordnare Biståndshandläggare LSS-handläggare	
Fördelning av plats på särskilda boendeformer	SoL 4 kap 1 §	Boendesamordnare Biståndshandläggare	

## DELEGATIONSORDNING VON

9 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Beslut med anledning av ansökan gällande flyttning till särskilt boende i annan kommun enligt 2 kap 3 § om insatser enligt 4 kap 1 §	SoL 4 kap 1 §	Boendesamordnare Biståndshandläggare	
Beslut om bistånd i form av avlösarservice/ledsagarservice	SoL 4 kap 1 §	Biståndshandläggare LSS-handläggare	
Beslut om placering i familjevård, hem för vård eller boende eller behandlingshem avseende psykiskt funktionshindrade	SoL 4 kap 1 §	Chef myndighets- och specialistavdelning	
Beslut om bistånd i form av plats i hem för vård eller boende, placering eller omplacering i familjehem avseende barn	SoL 4 kap 1 §	Enskilda utskottet	
- i fall det är fråga om stadigvarande vård och fostran upp till fyra månader (familjehem)	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Övervägande om vård av unga i annat hem än det egna fortfarande behövs	SoL 6 kap 8 §	Enskilda utskottet	
Beslut om omplacering av familjehemsplacerade barn när kostnaden ej går utanför gällande riktlinjer	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Beslut om upphörande av placering i familjehem	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnader) för barn och ungdom enligt SKLs <sup>1</sup> riktlinjer		LSS-handläggare	
- utöver SKLs riktlinjer		Enskilda utskottet	
Beslut om bistånd i form av kontaktperson/kontaktfamilj samt förordnande och entledigande av kontaktfamilj	SoL 4 kap 1 §	LSS-handläggare	
Beslut om ersättning till kontaktfamilj enligt riktlinjer		LSS-handläggare	
- utöver riktlinjer		Enskilda utskottet	
<b>1.2 Ärenden om inledande och avslutande av utredning m.m.</b>			
Beslut om att inleda utredning (barn och vuxna)	SoL 11 kap 1 §	Biståndshandläggare Boendesamordnare LSS-handläggare	
Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned	SoL 11 kap 1 §	Chef medborgarfunktion	
Beslut om att utredning inte ska föranleda någon åtgärd	SoL 11 kap 1 §	Chef medborgarfunktion	

<sup>1</sup> Sveriges Kommuner och Landsting

DELEGATIONSORDNING VON 10 (24)  
2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>1.3 Överflyttande av ärenden mellan kommuner</b>			
Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	SoL 2 a kap 10 §	Chef medborgarfunktion	Begäran om överflyttning av frivilliga insatser enligt SoL kräver samtycke från den enskilde.
Beslut om mottagande av ärende från annan kommun		Enskilda utskottet	När det gäller under-årig från vårdnads-havaren.

<b>2 Lag om bostadsanpassningsbidrag</b>			
Beslut om bostadsanpassningsbidrag	BAB		
- upp till två basbelopp		Handläggare bostadsanpassningsbidrag	
- över två basbelopp		Enskilda utskottet	
Beslut om återbetalning av erhållet bidrag	BAB 17 §	Enskilda utskottet	
<b>3 Lag om färdtjänst</b>			
Beslut om tillstånd till färdtjänst	FTJ 6-9 §§	Färdtjänsthandläggare Biståndshandläggare	
- vid avvikelser från riktlinjer		Enskilda utskottet	
Beslut om att återkalla tillstånd till färdtjänst			
- om förutsättningar för tillstånd inte längre finns	FTJ 12 §	Färdtjänsthandläggare Biståndshandläggare	
- om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller	FTJ 12 §	Enskilda utskottet	
Beslut om tillstånd till riksfärdtjänst	RFTJ 4 och 7 §§	Färdtjänsthandläggare Biståndshandläggare	
- vid avvikelser från riktlinjer		Enskilda utskottet	
Beslut om att återkalla tillstånd till riksfärdtjänst			
- om förutsättningar för tillstånd inte längre finns	RFTJ 9 §	Färdtjänsthandläggare Biståndshandläggare	
- om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelser av de föreskrifter som gäller riksfärdtjänst	RFTJ 9 §	Enskilda utskottet	

## DELEGATIONSORDNING VON

11 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>4 Anmälan om behov av god man/förvaltare</b>			
Anmälan till överförmyndaren att god man eller förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon eller att någon inte längre bör ha förvaltare	SoF 5 kap, 3 §  LSS 15 §	Biståndshandläggare LSS-handläggare Enhetschefer  LSS-handläggare Enhetschefer	Anmäles ej
<b>5 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)</b>			
<b>5.1 Ärenden rörande rätten till insatser</b>			
Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av SFB	LSS 7 § och 9 § 2 p.		
- upp till 15 timmar per vecka		LSS-handläggare	
- 16 timmar per vecka och däröver		Enskilda utskottet	
- tidsbegränsat beslut upp till tio veckor i avvaktan på försäkringskassans beslut enligt SFB	LSS 7 § och 9 § 2 p.	LSS-handläggare	
- tillfällig utökning	LSS 7 § och 9 § 2 p.	LSS-handläggare	
Beslut om att betala ut merkostnad vid ordinarie personlig assistents sjukfrånvaro till privat utförare	LSS 7 § och 9 § 2 p.	Chef medborgarfunktion	
Ledsagarservice	LSS 7 § och 9 § 3 p.	LSS-handläggare	
Biträde av kontaktperson	LSS 7 § och 9 § 4 p.	LSS-handläggare	
Avlösarservice i hemmet	LSS 7 § och 9 § 5 p.	LSS-handläggare	
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	LSS 7 § och 9 § 6 p.	LSS-handläggare	
Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	LSS 7 § och 9 § 7 p.	LSS-handläggare	
- integrerad plats i barnomsorg		Enskilda utskottet	
Boende i familjehem för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	LSS 7 § och 9 § 8 p.	Enskilda utskottet	

## DELEGATIONSORDNING VON

12 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	LSS 7 § och 9 § 8 p.	Enskilda utskottet	
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	LSS 7 § och 9 § 9 p.	LSS-handläggare	
Daglig verksamhet	LSS 7 § och 9 § 10 p.	LSS-handläggare	
Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	LSS 11 §	Enskilda utskottet	
Beslut om återbetalning av assistansersättning som lämnats felaktigt eller med för högt belopp	LSS 12 §	Enskilda utskottet	
Förhandsbesked om rätten till insatser	LSS 16 §	Enskilda utskottet	
Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälliga besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	LSS 16 a §	LSS-handläggare	
Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	LSS 17 §	Enskilda utskottet	EU beslutar att ingå avtal men uppdrar till chef för myndighets- och specialistfunktion att teckna avtal
Beslut om avgift när barn eller ungdom får omvårdnad i ett annat hem än det egna	LSS 19-20 §, LSS-förordningen 5 §, SoF 6 kap. 2 §	LSS-handläggare	Beslutet är inte överklagbart.
Beslut om att anmäla behov av personlig assistent till försäkringskassa	SFB 51 kap 3 §	LSS-handläggare	
Yttrande till Försäkringskassan i samband med ansökan om eller prövning av assistansersättning	SFB 51 kap 21 §	LSS-handläggare	
Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ner	FVL 1 §	Chef medborgarfunktion	
<b>5.2 Ersättning till familjehem samt särskilda kostnader vid familjehemsplacering m.m. (enligt LSS)</b>			
Beslut om ersättning till familjehem/avlastningshem			
- enligt SKLs riktlinjer		LSS-handläggare	
- utöver SKLs riktlinjer		Enskilda utskottet	

## DELEGATIONSORDNING VON

13 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>6 Ombud och yttrande</b>			
<b>6.1 Ombud/avvisande av ombud</b>			
Utse ombud för vård- och omsorgsnämnden i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	SoL 10 kap 2 § och övrig lagstiftning	Förvaltningschef	
Avvisande av ombud eller biträde	FVL9 §	Enskilda utskottet	
<b>6.2 Yttrande vid överklaganden</b>			
Prövning av att överklagande skett inom rätt tid samt avvisande av överklagande som inkommit för sent i ärenden som beslutats av delegat eller vård- och omsorgsnämnd	FVL 24 § 1 st	Delegaten i ursprungsbeslutet	
Beslut huruvida omprövning av överklagat delegationsbeslut skall ske	FVL 27 §	Delegaten i ursprungsbeslutet	
Omprövning av beslut	FVL 27 §	Delegaten i ursprungsbeslutet	
Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat delegats/nämndens eller utskottets beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegat.	SoL 10 kap 1-2 §§ FVL 27 § LSS 27 § FTJ 16 § BAB 18 § KL 6 kap <del>33-3437-38</del> <del>§§. 7 kap 5</del> <del>§§</del>	Delegaten i ursprungsbeslutet. Andra delegater än utskottet ska samråda med chef medborgarfunktion	
Avge yttrande med anledning av besvär i ärenden enligt SoL, LSS, BAB och lag om färdtjänst där ursprungsbeslutet fattats av delegat	”	Delegaten i ursprungsbeslutet. Andra delegater än utskottet ska samråda med chef medborgarfunktion	
<b>6.3 Yttrande till tillsynsmyndighet i individärenden</b>			
Yttrande till tillsynsmyndighet med redogörelse över åtgärder som vidtagits för att verkställa dom från förvaltningsrätten i enlighet med beslut		Enskilda utskottet	
Yttrande till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) i ärenden där IVO utövar tillsyn över förvaltningens verksamheter		Enskilda utskottet	
Yttrande till Riksdagens ombudsmän (JO) i ärenden där JO utövar tillsyn		Enskilda utskottet	

DELEGATIONSORDNING VON 14 (24)

2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>6.4 Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade (lex Sarah)</b>			
Beslut om händelse som rapporterats enligt lex Sarah inte utgör missförhållande	SoL 14 kap LSS 24 §	Verksamhetschef MYS	Information ska ske löpande till nämnden
Beslut om att händelsen utgör missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande		Verksamhetschef MYS	Information ska ske löpande till nämnden
Beslut om att händelsen utgör allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande samt anmälan till IVO		Verksamhetschef MYS	Information ska ske löpande till nämnden.
Avge kompletterande yttrande till Inspektionen för vård och omsorg i ärende där nämnden/verksamhetschef MYS redan yttrat sig		Verksamhetschef MYS	Information ska ske löpande till nämnden
<b>7 Hälsa- och sjukvård</b>			
<b>7.1 Verksamhetsansvar enligt hälso- och sjukvård</b>			
Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård	HSL	Förvaltningschef	
<b>7.2 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria</b>			
För äldreomsorgen och omsorg funktionshinder	PSL	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Muntlig rapport till nämnden i anslutning till anmälan. Årlig skriftlig rapport till nämnden.
<b>8. Avgifter, nedsättning och jämkning</b>			
Beslut om avgift		Avgiftshandläggare	Verkställs enligt taxa för avgifter fastställd av kommunfullmäktige
Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende vid avvikelse från riktlinjer		Upp till två månader: chef myndighets- och specialistavdelning. Över två månader: enskilda utskottet	

DELEGATIONSORDNING VON

15 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>C Allmänna handlingar</b>			
<b>Ärenden om prövning av utlämnande av allmän handling, uppställande av förbehåll, avvisning samt yttrande</b>			
Myndighetens prövning av begäran att få del av allmän handling	TF 2 kap 14 § OSL 6 kap 1-3 §§	Förvaltningschef Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
Avvisning av för sent inkommet överklagande.	FVL § 24	Förvaltningschef Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
Lämna yttranden till besvärinstans över överklagade beslut som fattats på delegation		Förvaltningschef Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
Patientjournal inom äldreomsorg och omsorg funktionshinder	OSL 25 kap 1 §	Medicinskt ansvarig sjuk- sköterska	
Social journal inom äldre- och funktionshinderområdet	OSL 26 kap 1 §	Verksamhetschefer för funktionsstöd, stöd ordinärt boende, särskilt boende äldre Enhetschef medborgar- funktion	
Beslut om utlämnande/ej utlämnande för forskningsändamål	SoL12 kap 6 §	Förvaltningschef	



DELEGATIONSORDNING VON

16 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>D Personalärenden</b>			
<b>1. Utövande av nämndens befogenhet som arbetsgivare enligt lag och avtal</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Återbesättande av ordinarie tjänst</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anställning/förordnande, tjänstledighet</li> </ul>			
- Verksamhetschef		Förvaltningschef	Samråd med presidiet
- Enhetschef		Verksamhetschef	Ej anmälan
- Övrig personal		Enhetschef	Ej anmälan
- Kontaktperson SoL och LSS		Enhetschef för kontaktpersoner	Ej anmälan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppsägning och avskedande samt avtal om avgångsvederlag eller motsvarande</li> </ul>			
- Verksamhetschef		Förvaltningschef	Samråd med nämndordförande och personalenheten.
- Enhetschef			Ej anmälan
- Övrig personal			Ej anmälan
<b>Information</b>			
<i>När det gäller förordnade av ersättare för förvaltningschef vid semester, sjukdom och dylikt, har förvaltningschefen själv rätt att besluta om detta enligt kommunstyrelsens delegationsordning.</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppsägning pga. arbetsbrist, personliga skäl, avsked (vid avtal om avgångsvederlag eller motsvarande – se ovan)</li> </ul>	LAS §§ 7 och 18		Samråd med personalenheten.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avstängning och lön vid avstängning</li> </ul>	AB § 10 BEA § 9 PAN § 6		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disciplinpåföljd</li> </ul>	AB § 11 BEA § 10 PAN § 7		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frågor rörande innehav av bisyssla</b></li> </ul>	AB § 8 BEA § 7		<b>Samråd med personalenheten. Förbud om bisyssla fattas av personalspecialisten vid kommunledningsförvaltningen.</b>
- Verksamhetschef		Förvaltningschef	Samråd med presidiet
- Enhetschef		Verksamhetschef	Ej anmälan
- Övrig personal		<b>Verksamhetschef</b>	Ej anmälan
- Kontaktpersoner		Enhetschef kontaktpersoner	Ej anmälan

DELEGATIONSORDNING VON

17 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>2. Deltagande i konferens, utbildning, studieresa, högskolestudier</b>			
<b>2.1 Beslut om att i tjänsten delta i konferens, utbildning eller studieresa</b>			
• När kostnaden överstiger 40 tkr			
• Utlandsresor upp till 40 tkr			
- Förtroendevalda		Nämndordförande	
- Nämndordförande		Nämndens 2:e vice ordförande	
- Förvaltningschef		Kommunchef	
- Övriga		Förvaltningschef	Efter samråd med presidiet
<b>2.2 Beslut om att i tjänsten delta i konferens, utbildning eller studieresa</b>			
- Förtroendevalda		Nämndordförande	
- Nämndordförande		Nämndens 2:e vice ordförande	
- Förvaltningschef		Kommunchef	
- Verksamhetschef		Förvaltningschef	
- Enhetschef		Verksamhetschef	Ej anmälan
- Övrig personal		Enhetschef	Ej anmälan
<b>2.3 Beslut om att i tjänsten delta i gymnasie-/högskoleutbildning</b>			
- Förvaltningschef		Kommunchef	
- Verksamhetschef		Förvaltningschef	
- Enhetschef		Verksamhetschef	Ej anmälan
- Övrig personal		Enhetschef	Ej anmälan
<b>3. Bemanningsföretag</b>			
Anlitande av bemanningsföretag		Verksamhetschef	

DELEGATIONSORDNING VON

18 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>E Ekonomi</b>			
Direktupphandling av konsultinsatser o. dyl. där beställningsbeloppet inte överstiger gällande regler för direktupphandling		Förvaltningschef Respektive verksamhetschef i samråd med förvaltningschef	Upphandling ska ske affärsmässigt samt i övrigt enligt tillämpliga delar i lagen om offentlig upphandling. Ej anmälan
Utse beslutsattestanter		Förvaltningschef	<del>KFS 6:10, 5 §</del> Enligt kommunens Attestreglemente 6 §. Aktuell förteckningen förvaras i pärm i dokumentskåpregistras i akt.
Genomföra internkontroll av ekonomiska transaktioner enligt kommunal redovisningslag och plan för intern kontroll		Samordnande ekonom Ekonom Assistent	Ej anmälan ( <i>sker i samband med bokslutet</i> ).
Rättning av felaktig bokföring		Samordnande ekonom Ekonom	Ej anmälan
- inom respektive verksamhet		Respektive verksamhetschef och enhetschef i samråd med berörd part	Ej anmälan
Utfärda handkassa/extra handkassa i form av <u>förladdat kort</u>		Samordnande ekonom Ekonom	Ej anmälan
Ersättning till personal för skadade personliga ägodelar/tillhörigheter		Enhetschef	Ej anmälan I samråd med verksamhetschef
Ersättning till brukare för skadade eller försvunna personliga ägodelar/tillhörigheter enligt försäkringsregler		Enhetschef	Ej anmälan I samråd med verksamhetschef
Ersättning till brukare för försvunna kontanter - polisanmält - understigande 5 000 kronor		Enhetschef	Ej anmälan I samråd med verksamhetschef
Företräda vård- och omsorgsnämnden gällande upphandling av färdtjänst- och riksfärdtjänsttransportörer samt gemensam beställningscentral för färdtjänst och sjukresor i länet. Ge kollektivtrafikmyndigheten fullmakt att företräda kommunen vid frågor avseende färdtjänst.		Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
Förhyrning av hjälpmedel inom fastställd budgetram (driftansvar).		Enhetschef	Ej anmälan
Inköp av varor och tjänster för den egna verksamheten inom fastställd budgetram (driftansvar).		Enhetschef	Ej anmälan

**Kommentar [MK1]:** I det nya ekonomisystemet kommer bara förladdade kort att användas

## DELEGATIONSORDNING VON

19 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Inköp av utrustning för den egna verksamheten enligt investeringsbudget.		Enhetschef	Efter samråd med ekonom Ej anmälan
Prissättning av legoarbeta/varor och tjänster inom resurscenters- och socialpsykiatrins verksamhet		Enhetschef	Ej anmälan. I samråd med verksamhetschef
Prissättning inom dagverksamhet och kiosk		Enhetschef	Ej anmälan. I samråd med verksamhetschef
Teckna/säga upp avtal för försäljning av tjänster		Verksamhetschef	Ej anmälan Efter samråd med ekonom
Teckna/säga upp avtal/kontrakt som behövs för verksamheten och som inte är av principiell betydelse – avser ej hyreskontrakt lokaler/bostäder (avtal inom ramen för samordnad upphandling skall följas)		Verksamhetschef	Får inte binda kommunen vid större åtagande än som ryms inom budgetram. Ej anmälan
Teckna/säga upp externa hyreskontrakt, lokaler/bostäder		Verksamhetschef	Efter samråd med förvaltningschef Ej anmälan
Teckna/säga upp andrahandskontrakt för omsorgstagare och för brukare inom socialpsykiatri		Verksamhetschef	Ej anmälan
Teckna/säga upp avtal avseende legoarbeten och tjänster inom resurscentrets och socialpsykiatrins verksamhet		Enhetschef	Ej anmälan
Godkänna <a href="#">ansökan om fusion av bolag samt</a> byte av verksamhetsansvarig hos utförare enligt Lagen om valfrihetssystem (enligt förfrågningsunderlaget)		Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	Ej anmälan
Avslag på ansökan om att bli utförare enligt Lagen om valfrihetssystem då sökanden inte svarar mot uppställda krav i förfrågningsunderlaget		Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
Godkänna förändrat kapacitetstak enligt Lagen om valfrihetssystem		Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	Ej anmälan
Utförares uppsägning av kontrakt enligt Lagen om valfrihetssystem		Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion	
<b>Extern</b> representation enligt riktlinjer - vård- och omsorgsnämnden - vård- och omsorgsförvaltningen (inom respektive verksamhetsområde)		Nämndordförande Verksamhetschef	Ej anmälan
<b>Intern</b> representation enligt riktlinjer - vård- och omsorgsnämnden - vård- och omsorgsförvaltningen		Nämndordförande Enhetschef	Ej anmälan

DELEGATIONSORDNING VON 20 (24)  
2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Utdelning ur donationsfonder för vilka vård- och omsorgsnämnden utgör styrelse		Fondgruppen	
Beslut gällande ansökningar om föreningsbidrag utanför det årliga upp till 10 000 kronor		Nämndordförande	

DELEGATIONSORDNING VON

21 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>F Fördelning av arbetsmiljöuppgifter</b>			
Arbetsgivarrollen inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet utövas ytterst av vård- och omsorgsnämnden. Detta innebär att vård- och omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön. I praktiken kan dock inte detta ansvar utövas av vård- och omsorgsnämnden. Dessa arbetsmiljöuppgifter måste alltså fördelas till förvaltningschefen.			
Skaffa sig ingående kunskap om arbetsmiljölagen, lagen om allmän försäkring, andra författningar, regler och avtal som rör området samt om befintlig skyddsorganisation.	Arbetsmiljölagen	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Organisera arbetsmiljö- arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten inom verksamheten	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Klargöra och delegera arbetsuppgifter till underställda chefer	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Upprätta en plan för arbetsmiljöverksamheten i samband med framtagandet av budgeten	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Tillse att verksamhetens personal fortlöpande får den information och de instruktioner som är nödvändiga för att förebygga ohälsa och olycksfall	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Stimulera arbetsmiljöverksamheten bland personalen	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Tillse att bestämmelserna i arbetsmiljölagen, arbetsmiljöverkets författningssamlingar, arbetsmiljöförordningen, lagen om allmän försäkring samt andra bestämmelser i avtal m.m. följs och att information och utbildning om reglerna ges till verksamhetens personal	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Åska budgetmedel för nödvändiga arbetsmiljöförbättringar samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet inom förvaltningen	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Fortlöpande åtgärda akuta brister i arbetsmiljön eller returnera frågan till vård- och omsorgsnämnden om förvaltningschefen saknar resurser	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Tillse att eventuella ingripanden (förbud eller förelägganden) från Arbetsmiljöverket respekteras och efterlevs	Arbetsmiljölagen	Förvaltningschef	Fördelning tillåten
Tillse att arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet på lämpligt sätt dokumenteras samt att analys/riskanalys av arbetsmiljön genomförs i enlighet med gällande riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete	”	Förvaltningschef	Fördelning tillåten

DELEGATIONSORDNING VON 22 (24)  
2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Fortlöpande rapportera till vård- och omsorgsnämnden om resultatet av arbetsmiljöarbetet	”	Förvaltningschef	
Årligen utvärdera arbetsmiljöarbetet enligt uppdrag i det ”systematiska arbetsmiljöarbetet” och att rapportera detta vidare till vård och omsorgsnämnden	”	Förvaltningschef	

## DELEGATIONSORDNING VON

23 (24)

2019-02-04

VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
<b>G Fördelning av brandskyddsansvar</b>			
Arbetsgivarrollen inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet utövas ytterst av vård- och omsorgsnämnden. Detta innebär att vård- och omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret för brandskyddet. I praktiken kan dock inte detta ansvar utövas av vård- och omsorgsnämnden. Dessa arbetsuppgifter måste alltså delegeras till förvaltningschefen.			
Skaffa sig ingående kunskap om Lagen om skydd mot olyckor, andra författningar, regler och avtal som rör området samt om befintlig brandskyddsorganisation.	Lagen om skydd mot olyckor	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Organisera det systematiska brandskyddsarbetet inom verksamheten	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Klargöra och delegera arbetsuppgifter till underställda chefer	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Upprätta en plan för brandskyddsarbetet i samband med framtagandet av budgeten	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Tillse att verksamhetens personal fortlöpande får den information och utbildning och de instruktioner som är nödvändiga för att förebygga brand	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Stimulera brandskyddsarbetet bland personalen	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Tillse att Lagen om skydd mot olyckor efterlevs samt att det systematiska brandskyddsarbetet är uppdaterat och följs och att information och utbildning om reglerna ges till verksamhetens personal	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Åska budgetmedel för nödvändiga brandskyddsförbättringar inom förvaltningen	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Fortlöpa åtgärda akuta brister i brandskyddet eller returnera frågan till vård- och omsorgsnämnden om förvaltningschefen saknar resurser	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Tillse att eventuella ingripanden (förbud eller förelägganden) från räddningstjänsten respekteras och efterlevs	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten
Tillse att brandskyddet och brandskyddsarbetet på lämpligt sätt dokumenteras samt att analys/riskanalys av brandrisker genomförs i enlighet med gällande riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete	”	Förvaltningschef	Vidaredelegering tillåten



DELEGATIONSORDNING VON 24 (24)  
 2019-02-04 VON/2019:7-002

Ärenden	Lagrum	Delegat	Kommentar
Fortlöpande rapportera till vård- och omsorgsnämnden om resultatet av det systematiska brandskyddsarbetet	Lagen om skydd mot olyckor	Förvaltningschef	
Årligen utvärdera brandskyddsarbetet enligt uppdrag i det "systematiska brandskyddsarbetet" och att rapportera detta vidare till vård och omsorgsnämnden	"	Förvaltningschef	



Vård- och omsorgsnämnden

## Val av vård- och omsorgsnämndens byggkommitté mandatperioden 2019-2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att till ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämndens byggkommitté för kommande byggprojekt för tiden t.o.m. den 31 december 2018 välja:

#### *Ledamöter*

X  
X  
X

#### *Ersättare*

X  
X

2. Till ordförande för samma period väljs X.
3. De valda omfattas av kommunens arvodesbestämmelser m.m. för förtroendevalda (KFS 6.6) för *Övriga uppdrag*.
4. Ersättarna har rätt att delta vid alla sammanträden.

### Sammanfattning av ärendet

Enligt reglementet för vård- och omsorgsnämnden får nämnden tillsätta de utskott som nämnden bedömer lämpliga.

Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 24 januari 2019 utskottsorganisation för nämnden. Nämndens byggkommitté ska bestå totalt av tre ledamöter och två ersättare, varav två ledamöter från majoriteten och en från oppositionen samt en ersättare från majoriteten och en från oppositionen.

Beslutet skickas till: De valda, sekreterare byggkommitté, akten



Vård- och omsorgsnämnden

## Val av vård- och omsorgsnämndens fondgrupp mandatperioden 2019-2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att till ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämndens fondgrupp för tiden t.o.m. den 31 december 2022 välja:

#### Ledamöter

- X
- X
- X
- x

#### Ersättare

- X
- X

2. Till ordförande för samma period väljs X.
3. De valda omfattas av kommunens arvodesbestämmelser m.m. för förtroendevalda (KFS 6.6) för *Övriga uppdrag*.

### Sammanfattning av ärendet

Enligt reglementet för vård- och omsorgsnämnden får nämnden tillsätta de utskott som nämnden bedömer lämpliga.

Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 24 januari 2019 utskottsorganisation för nämnden. Fondgruppen ska bestå av fyra ledamöter och två ersättare, varav två ledamöter från majoriteten och två från oppositionen samt en ersättare från majoriteten och en från oppositionen. Ersättarna deltar endast vid ledamots frånvaro.

Beslutet skickas till: De valda, nämndsekreteraren, akten



Vård- och omsorgsnämnden

## Val av vård- och omsorgsnämndens kontaktpolitiker mandatperioden 2019-2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden väljer följande kontaktpolitiker för tiden t.o.m. den 31 december 2022

Område	Kontaktpolitiker	Kontaktpolitiker
Almgårdens vård-/demensboende		
Arbete/sysselsättning		
Barn och ungdom		
Furulidens vårdboende		
Hemtjänst och personlig assistans		
Igelkottens vård-/demensboende		
Lövsågårdens vård-/demensboende samt korttidsboende		
Malmgårdens vårdboende		
Norrgläntans demensboende		
Panterns vård-/demensboende		
Resurscenter, ink. LSS-bostäder		
Social-/neuropsykiatri		
Strandgårdens vård-/demensboende		
Vallgårdens vård-/demensboende		
Yngaregårdens vårdboende		

2. Kontaktpolitikernas uppdrag omfattas av kommunens arvodesbestämmelser för *Övrigt uppdrag*.

### Ärendebeskrivning

Enligt reglementet för vård- och omsorgsnämnden får nämnden tillsätta de utskott som nämnden bedömer lämpliga.

Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 24 januari 2019 utskottsorganisation för nämnden. Två kontaktpolitiker ska utses för varje område, en från majoriteten och en från oppositionen. För närvarande finns 15 områden.

Beslutet skickas till: De valda, berörda verksamhetschefer och enhetschefer, akten



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Lednings- och verksamhetsstöd

Vår handläggare  
Mona Kjellström

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum  
2019-02-05

Vår beteckning  
// //

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

## Meddelanden

### Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av meddelandena.

### Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Beslut den 30 januari 2019 i ärende om tillsyn av ej verkställt beslut. IVO bedömer, mot bakgrund av de redovisade omständigheterna i ärendet, att det inte finns skäl att utdöma särskild avgift hos Förvaltningsrätten. *Hnr 2019:125*

### Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag den 21 januari 2019, § 2: Beslut om Kommunplan 2019-2022.  
*Hnr 2019:118*

### Kommunstyrelsen

Protokollsutdrag den 23 januari 2019, § 16. Beslut om bidrag på 200 000 kronor till musikfestival för mogna. *Hnr 2019:134*

### Länsstyrelsen Stockholm

Beslut den 6 februari 2019 om att stiftelsen Katrineholms samfund för personer boende på kommunens serviceanläggningar för äldre upphör. Tillgångarna får förbrukas för det ändamål vartill de är bestämda. *Hnr 2019:157*