

Vård- och omsorgsförvaltningen
Sammanträdande organ
Tid
Plats

KALLELSE

2024-01-17

Vård- och omsorgsnämnden

2024-01-25 klockan 13:15

KTS-salen, Vita huset, Drottninggatan 18

Sammanträdet är öppet för allmänheten från klockan 13:15 till och med punkt nr 18

Nr	Ärende	Beteckning	Föredragande
1	Upprop		
2	Val av justerare		
3	Fastställande av dagordning		
4	Månadsrapport november 2023	VON/2023:24	Lars Hernevid
5	Redovisning till IVO utifrån tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boende för äldre	VON/2022:72	Eva Gyllhamn
6	Yttrande över remiss - Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56)	VON/2023:66	Lars Hernevid
7	Yttrande över revidering av socialnämndens reglemente respektive vård- och omsorgsnämndens reglemente	VON/2023:68	Anna-Lena Ramstedt
8	Revidering av förfrågningsunderlag för valfrihetssystem inom hemtjänsten	VON/2024:6	Marie Myrbeck Aina Hollertz
9	Kompletterande fördelning av föreningsbidrag 2024	VON/2024:3	Lars Hernevid
10	Ändrade sammanträdestider 2024	VON/2024:2	Mona Kjellström
11	Rapport av ej verkställda beslut fjärde kvartalet 2023	VON/2023:23	Mona Kjellström
12	Redovisning av nämndens kvalitetsutmärkelse 2023	VON/2023:9	Mona Kjellström
13	Val av enskilt utskott 2024	VON/2023:1	
14	Val av byggkommittén 2024	VON/2023:1	
15	Val av fondgrupp 2024	VON/2023:1	
16	Val av kontaktpolitiker 2024	VON/2023:1	
17	Val av vård- och omsorgsnämndens representanter i pensionärsrådet	VON/2023:1	
18	Meddelanden		

Datum
2024-01-17**Vård- och omsorgsförvaltningen**

Nr	Ärende	Beteckning	Föredragande
19	Information - Öppna jämförelser, enhetsundersökning LSS samt brukarundersökning funktionshinderområdet		Aina Hollertz
20	Information - Kvalitetsarbete		Aina Hollertz
21	Aktuell verksamhetsinformation		
22	Redovisning av delegationsbeslut		

Johanna Karlsson (S)
Ordförande

Förhinder anmäls till Mona Kjellström 0150-578 14 mona.kjellstrom@katrineholm.se

Av hänsyn till våra allergiker. Kom doftfri!

Kommande sammanträdesdagar år 2024

Beredning 13.15-15.00	11/1	15/2	11/4 kl. 15-16	30/5	15/8	12/9	31/10	28/11	
Nämnd 13.15	25/1	29/2	25/4	13/6	29/8	26/9	14/11	12/12	
Enskilt utskott 13.15-15.00	8/2	7/3	11/4	16/5	11/6 (tis)	5/9	10/10	7/11	5/12



Månadsrapport vård- och omsorgsförvaltningen november 2023

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger månadsrapporten till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram månadsrapport för november 2023. Månadsrapporten har tidigare mejlats ut till nämnden.

Rapporten redovisar väsentliga händelser, volymutveckling, ekonomisk redovisning och personal.

Ärendets handlingar

- Månadsrapport november 2023.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Lars Hernevid
Verksamhetsstrateg

Beslutet skickas till: Akten

Månadsrapport

Vård- och omsorgsförvaltningen

November 2023

Dnr: VON/2023:24-1.4.1

Innehållsförteckning

Väsentliga händelser.....	3
Förvaltningsövergripande	3
Volymutveckling.....	4
Verksamhetsvolymier äldreomsorg.....	4
Verksamhetsvolymier funktionsstöd.....	5
Ekonomisk redovisning.....	6
Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen med helårsprognos.....	6
Ekonomiska kommentarer.....	6
Procentuell andel månadsanställda/timvikarier	6
Investeringar	7
Personal.....	8
Medarbetare och arbetsmiljö	8
Sjukfrånvaro.....	8
Kvalitetsarbete	9

Väsentliga händelser

Förvaltningsövergripande

En medborgardialog har genomförts på Dufvegården där bland annat IT-samordnare berättade om välfärdsteknik. Det erbjöds också visning och demonstration av de produkter som finns inom förvaltningen.

Arbetet med fördjupad analys av tidigare genomförd undersökning, *kostnad per brukare* har inletts. Fördjupningen sker inom myndighet med syfte att se över konsumtion av insatser till hemtjänst och korttidsvård i första hand.

Renoveringen av Furuliden pågår enligt plan. En renovering av samlingssalen har tillkommit på grund av byte av ej godkänt äldre byggmaterial.

Aktiviteter

Alla verksamheter rapporterar kontinuerligt om aktiviteter som genomförs i verksamheterna.

Hemtjänstcafé och onsdagsträffar har under november har pågått med bra deltagande och uppskattade aktiviteter. Träffpunkt Igelkotten har fortsatt med något lägre deltagande, men uppskattat för de som deltagit och bland annat fått möjlighet att låna och lära sig att hantera en Ipad.

En julkonsert med Towe Widerberg genomfördes på Perrongen den 30 november. Deltagarna kom både från äldreomsorgen och funktionshinderområdet.

Förändringar i verksamheten

Planerarorganisationen har gått in i ny organisation från och med den 27:e november. Ordinarie planerare är placerade centralt och ska samarbeta i kluster.

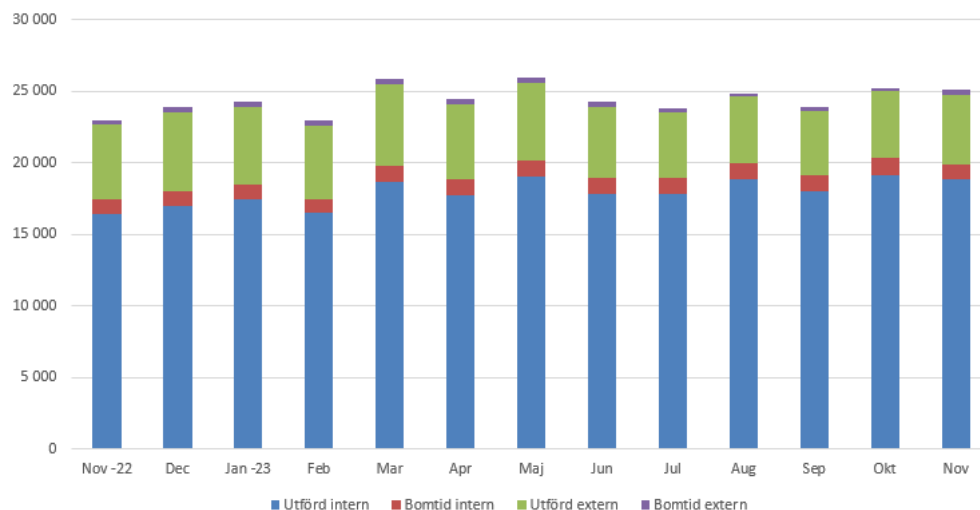
Kontaktperson

Det har under hösten varit svårt att rekrytera nya kontaktpersoner. Insatser görs nu löpande för att rekrytera fler till uppdraget. Insatserna har gett visst resultat men ytterligare insatser planeras.

Volymutveckling

Verksamhetsvolym äldresorg

Hemtjänsttimmar per månad, inklusive bostid



Särskilt boende

Beviljade bistånd om särskilt boende som väntar på plats i särskilt boende inom äldreomsorgen den 1:a varje månad

Månad	Vårdboende	Demensboende	Servicehus (Hemtjänst-insatser)
Januari	7	12	1
Februari	10	7	2
Mars	6	9	6
April			
Maj	3	11	9
Juni	3	11	9
Juli	1	7	8
Augusti	5	11	8
September	4	10	6
Oktober	8	13	5
November	9	11	3
December	7	12	4

Av de 23 personer som väntade på plats den 1:a december hade tolv personer fått ett erbjudande om plats. Av dessa hade fem tackat nej till erbjuden plats.

Verksamhetsvolymmer funktionsstöd

Volymmått	Utfall 2023	Utfall 2022
Personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken, antal timmar i intern regi aktuell månad	5 393	4 852
Personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken, antal timmar i extern regi aktuell månad	26 314	27 929
Personlig assistans enligt LSS, antal timmar i intern regi aktuell månad	160	368
Personlig assistans enligt LSS, antal timmar i extern regi aktuell månad	4 207	3 740
Antal brukare i kö till LSS-boende, aktuell månad	1	saknas
Externa placeringar LSS, aktuell månad	6	7
Antal brukare med daglig verksamhet inom LSS, aktuell månad	271	265
Beviljade timmar boendestöd, aktuell månad	1 535	1 342

Ekonomisk redovisning

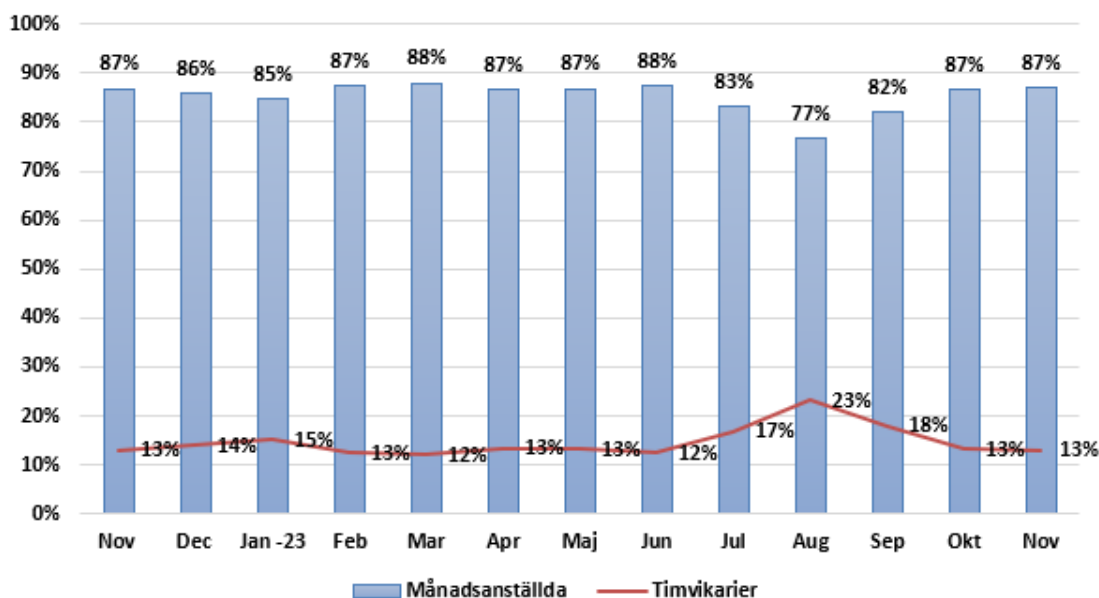
Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen med helårsprognos

Driftsredovisning, nettoresultat (tkr)					
	Periodens utfall	Periodens budget	Periodens avvikelse	Akkumulerad avvikelse	Prognos helår
Förvaltningsgemensamt	-2 347	-3 056	709	17 298	18 600
Förvaltningskontor	-19 119	-18 242	-877	-9 154	-8 350
Hälsa- och sjukvård	-6 374	-5 969	-405	-4 788	-6 000
Äldreomsorg	-24 906	-23 804	-1 102	-802	-250
Funktionsstöd	-18 799	-18 911	112	7 861	8 000
Summa	-71 545	-69 982	-1 563	10 413	12 000

Ekonomiska kommentarer

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett resultat i november på -1 563 tkr, ackumulerat är resultatet +10 413 tkr. Periodens negativa resultat förklaras till största del av hög sjukfrånvaro relaterat till korttidsfrånvaro. Frånvaron är till största del beroende av säsongsinfluensa och covid-19. Vidare utnyttjas mer hemtjänsttimmar än budgeterat, vilket också ger en negativ avvikelse mot budget. Några större planerade kostnader ger även det en negativ avvikelse på innevarande månad. Prognosen för helåret kvarstår, +12 000 tkr.

Procentuell andel månadsanställda/timvikarier



Investeringar

Helårsprognos

Investeringsredovisning, nettoresultat (tkr)				
	Periodens ack. utfall	Periodens ack. budget	Periodens ack. avvikelse	Prognos budget- avvikelse helår
Inventarier Säbo, Strandgården	0	92	92	0
Inventarier Säbo, Norrgläntan	0	1 790	1 790	1 953
Inventarier Hämplingen, gruppbostad LSS	29	733	704	771
Inventarier Hämplingen, dagverksamhet	36	825	789	864
Renoveringsbehov LSS- bostad Jägaregatan	114	458	344	386
Inventarier i brukarmiljö	798	1 192	394	0
Totalt	977	5 090	4 113	3 974

Åtgärder som är inräknade i helårsprognosen

Prognosen förklaras av att budgeten för inventarier till Norrgläntans särskilda boende kommer att ombudgeteras till 2024. En annan förklaring är att Hämplingens nya gruppbostad och dagligverksamhet, samt Jägaregatans gruppbostad endast behövt nyttja en mindre del av hela årets investeringsbudget.

Personal

Medarbetare och arbetsmiljö

Arbetet med att ta fram en bemanningshandbok och att ta fram grundskeman fortsätter inom verksamheterna. Några enheter rapporterar att man i november har genomfört risk- och konsekvensanalyser och lyft förslagen i lokal samverkan. I mitten av december skall alla enheter genomfört detta.

Förvaltningen har sökt medel via Omställningsfonden för utbildning i yrkessvenska. Ansökan om 150 000 kr för lärare och material beviljades. Insatsen planeras att genomföras under 2024.

Arbete enligt årshjul för systematiskt arbetsmiljöarbete där det under november bland annat innefattar genomgång av riktlinjer för alkohol och droger.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro tillsvidareanställda

	Vård- och omsorgsförvaltningen	Kvinnor VOF	Män VOF	Katrineholms kommun
Januari	11,84% (14,52%)	12,45% (14,71%)	9,12% (13,54%)	9,47% (12,57%)
Februari	11,84% (13,30%)	12,42% (13,90%)	9,28% (10,31%)	10,29% (10,83%)
Mars	12,52% (12,57%)	13,11% (13,01%)	9,94% (10,34%)	10,55% (10,27%)
April	10,75% (10,12%)	11,30% (10,52%)	8,29% (8,09%)	8,36% (8,00%)
Maj	10,53% (10,28%)	10,96% (10,78%)	8,64% (7,82%)	8,60% (8,08%)
Juni	9,01% (9,53%)	9,43% (9,95%)	7,18 (7,48%)	7,06% (7,14%)
Juli	8,04% (8,43%)	8,43% (8,90%)	6,30% (6,18%)	5,18% (5,33%)
Augusti	9,92% (9,40%)	10,68% (9,70%)	6,59% (7,98%)	7,65% (7,70%)
September	11,53% (10,95%)	12,20% (11,34%)	8,66% (9,20%)	9,45% (9,61%)
Oktober	12,21% (10,29%)	12,99% (10,86%)	8,90 (7,72%)	
November				
December				

Kommentarer till sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för oktober har ökat från föregående månad och är också högre än motsvarande period föregående år. Orsakerna varier mellan enheterna och åtgärderna likaså.

Som åtgärd på förvaltningsövergripande nivå har en utbildning för kunskapshöjning och implementering av friskfaktorer genomförts. Chefer och arbetsplatsombud/hälsoinspiratörer har deltagit. Utbildningen har genomförts med stöd av statsbidraget *främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg*. Totalt deltog 99 stycken, varav 31 chefer. Arbetet fortsätter på enheterna under 2024. Genom ett samarbete med forskare på Institutet för stressmedicin i Göteborg bistår förvaltningen även i kunskapsuppbyggnad och forskning inom området.

Utbildning i rehabprocessen för alla chefer på VOF har pågått under hösten och har varit mycket informativ, uppskattad och bra.

Kvalitetsarbete

LOV utförare

Under november har utförarmöten genomförts i enlighet med årshjulet för löpande verksamhetsuppföljning av utförare av hemtjänst i enskild regi. Utförarmötet syftar till att kontrollera att verksamheten drivs i enlighet med förfrågningsunderlag och avtal. Det syftar också till att följa upp verksamheternas följsamhet till vård och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet. Sammanfattningsvis handlar det om att ta fram ett underlag för att lyfta goda exempel samt utveckla och förbättra verksamheterna och tjänsterna för medborgarna.

Brukar - och enhetsundersökningar

Under november har resultaten från Brukarundersökning, utförarverksamheter inom funktionshinderområdet publicerats. Resultatet kommer nu hanteras inom verksamhetsområdet för bearbetning och analys.

Brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Har nu analyserats och ger en god bild av hur verksamheten fungerar. En del enheter har tagit fram handlingsplaner för att förbättra resultatet till kommande undersökning, andra fortsätter arbeta med bibehållen kvalitet.

Avvikelsehantering

I november genomfördes höstens sista summeringsmöte. Under hösten har det bjudits in till totalt tre summeringsmöten, fördelade mellan särskilt boende äldre, hemtjänst samt funktionsstöd. Mötena hade olika teman kopplat till utvecklingsområden som identifierats genom statistiken rörande rapporterade avvikelser. För äldreomsorgen var temat fall och vårdprevention och för funktionsstöd, hälsofrämjande arbete och vårdprevention.

Det löpande arbetet med avvikelsehantering har pågått och det tydligast resultatet som kan ses är att handläggningstiderna har förkortats men behöver fortsatt följas. Kvaliteten på hur avvikelserna bedöms och återkopplas kan fortsatt utvecklas varför de stående workshoparna som har funnits under hela 2023 planeras att fortsättas även kommande år.

Lokalt utvecklingsarbete

En enhet som utför hemtjänstinsatser har haft möjlighet att ha studenter som på uppdrag av ekonomen har tittat på differensen mellan beviljade insatser och utförda insatser. Studenterna har träffat såväl brukare som medarbetare. I arbetet kan studenterna se vissa förbättringsområden, dessa kommer enheten arbeta med under 2024.

Från november har Strandgården ett pilotprojekt med samordnande undersköterska. Under perioden har projektet fallit väl ut.

På teammöten inom verksamhetsområdet funktionsstöd har det framkommit att det är svårt med ett gemensamt arbetssätt kring brukare. Stödpedagog har arbetat fram en sammanställning kring hur personal kan/ska agera i bemötandet utifrån olika scenarion.

Uppföljning av avtal om läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård

Uppföljning av läkarmedverkansavtalet har skett i samverkan med de fyra vårdcentraler som kommunala hälso- och sjukvården samarbetar med. Handlingsplaner tas fram per vårdgivare och för kommunen under december månad. Syfte är att belysa hälso- och sjukvårdens förbättringsområden i kommunen. Uppföljning av åtgärder kommer att följas upp kvartal 1 2024.

Aktgranskning

Inom myndighetsgruppen görs årligen en aktgranskning för att säkerställa kvalitet i handläggning av enskilda ärenden. Frågeställning är om handlägningsprocessen går att följa genom dokumentation. Årets granskning har nu genomförts och totalt granskades 39 journaler. I åtta fall bedöms en uppföljning som motiverad men fanns inte dokumenterad. Utifrån granskningen kommer handläggare genomföra uppföljningar på de ärenden som idag saknar uppföljning.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Enhetschefer och stödpedagog inom funktionsstöd har gjort en kartläggning vilka skydds- och begränsningsåtgärder som finns på enheterna. Detta för att direkt kunna ta bort icke nödvändiga men också jobba aktivt för att minska där det går och dokumentera enligt rutin där de behöver vara kvar.



Redovisning till IVO utifrån tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna vård- och omsorgsförvaltningens redovisning och översända den till Inspektionen för vård och omsorg som nämndens egen.

Sammanfattning av ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård för personer som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO). Syftet med tillsynen är att ta reda på om det finns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO.

I beslut den 17 april 2023 konstaterade IVO ett antal brister.

Den 15 maj 2023 översände vård- och omsorgsnämnden en redovisning av åtgärder.

Den 29 juni 2023 översände IVO ett nytt beslut. IVO bedömer att nämndens redovisning i aktuellt ärende inte är tillräcklig inom delegering, läkemedelsgenomgång samt vak vid vård i livets slutskede.

IVO önskar därmed en ny redovisning av vilka åtgärder nämnden vidtagit där det enligt IVO:s bedömning saknas redovisade åtgärder samt hur nämnden säkerställer att åtgärder som redan hade vidtagits när inspektionen genomfördes avhjälper de påtalade bristerna. IVO begär dessutom att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits. Svar önskas senast den 1 mars 2024.

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat en redovisning till IVO.

Ärendets handlingar

- Beslut från IVO 2023-06-29
- Vård- och omsorgsförvaltningens redovisning 2024-01-15

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Eva Gyllhamn
MAS

Beslutet skickas till: IVO, VC HSV, VC äldreomsorg, akten

Redovisning utifrån tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre, komplettering av nämndens åtgärder i ärende 3.5.1-46080/2022-13

Bakgrund

I juli 2023 mottogs beslut från inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende genomförd tillsyn av medicinsk vård- och behandling vid särskilda boenden för äldre som drivs av vård och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun. I beslutet bedömdes att nämndens redovisning efter beslutet den 17 april 2023 i ärendet inte var tillräckliga inom områdena:

- Delegering
- Läkemedelsgenomgång
- Vak vid vård i livets slutskede.

IVO bedömde att det sakades uppgifter om och när effekten av redovisade åtgärder följs upp. Med anledning av detta begärdes redovisning av:

- Vilka åtgärder som vidtagits utifrån konstaterade brist där bedömningen var att det saknades redovisade åtgärder.
- Hur säkerställs att åtgärder som redan vidtagits avhjälpas de påtalade bristerna.

Avsaknad av redovisade åtgärder

I beslutet från IVO konstaterades att det helt saknades åtgärder för säkerställande av att patienten inte behöver avlida ensam.

Kompletterande redovisning av åtgärder för de områden som saknade redovisade åtgärder, vak vid vård i livets slutskede

Verksamheten har en rutin för beslut om vak vid vård i livets slutskede som grundar sig på målsättningen att ingen människa ska behöva avlida ensam om hen själv inte önskar vara ensam. Beslut om vak är sjuksköterskans ansvar i samverkan med patient/närstående. Enhetschef på aktuell enhet har att planera vak med god kontinuitet och i första hand ska ordinarie personal sitta vak.

Bedömningen är att befintlig rutin täcker behovet för att kunna utforma arbetssätt för att säkerställa att ingen ska behöva avlida ensam om man inte själv önskar. Åtgärder som vidtagits och vidare planeras sker således inom ramen för befintlig rutin, styrande dokument.

Vidtagna åtgärder

2023 genomförde vård och omsorgsförvaltningen en stor utbildningsinsats för omvårdnadspersonal. Utbildningen avsåg 1,5 lärarledda arbetsdagar som anordnades via förvaltningskontoret. Utbildningen omfattade teoretiska delar kopplat till styrande dokument och rutiner rörande bland annat vård vid livets slutskede.

Ansvarig för åtgärden var förvaltningskontoret. Åtgärden slutfördes under december 2023.

Planerade åtgärder

Översyn och revidering av befintligt styrdokument gällande vård i livets slutskede så att dessa även inkluderar tillsättande av palliativa ombud på varje boendeavdelning.

Syftet med palliativa ombud är att ta fram en funktion med uppdrag att sprida kunskap och vara ett stöd för kollegor i frågor som rör den palliativa omvårdnaden. Palliativa ombud är en del i teamet som arbetar utvecklande med palliativ vård såväl på organisationsnivå som på individuell nivå.

En funktionsbeskrivning ska arbetas fram under våren 2024.

Ansvarig för åtgärden är verksamhetsledare för äldreomsorgen tillsammans med hälso- och sjukvårdens utbildningssjuksköterska. Åtgärden ska vara färdig maj 2024.

Efter att funktionsbeskrivning tagits fram fortsätter arbetet med framtagande av handlingsplan, utbildning och införande av en ny funktion för palliativa ombud.

Ansvarig för åtgärden är verksamhetschef äldreomsorgen. Åtgärden planeras inledas under hösten 2024.

Följsamhet till rutiner och arbets sätt som främjar målsättningen om att ingen ska behöva avlida ensam följs genom utdata i svenska palliativregistrets resultat, kvartalsvis/helår samt stickprovskontroller av patientjournal/vårdplan, vård i livets slutskede.

Begäran om redovisning av effekter av åtgärder

I beslutet från IVO redogjordes för att det inte framgick hur och när redovisade åtgärder avseende läkemedelsgenomgångar, delegering samt genomförande av brytpunktsamtal ska följas upp så att åtgärderna som vidtagits får avsedd effekt.

Kompletterande redovisning för planerade uppföljningar och egenkontroller avseende läkemedelsgenomgångar, delegering samt genomförande av brytpunktsamtal***Läkemedelsgenomgångar***

Genomförda läkemedelsgenomgångar följs upp genom egenkontroll i form av journalgranskning som rapporteras delår/helår samt via statistikbas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ). Uppföljning sker även att ta del av resultatredovisning från Läkemedelscentrum Region Sörmland, gällande fördjupade läkemedelsgenomgångar. Detta sker årligen i samverkan.

Ansvarig för genomförande av egenkontroll är sjuksköterska och respektive områdesansvarig enhetschef inom hälso- och sjukvården. Genomförd kontroll rapporteras delår/helår i kvalitetsledningssystemet samt till patientsäkerhetsberättelse.

Delegering

Uppföljning för att säkerställa följsamhet och säkra delegeringar sker genom olika typer av egenkontroller. För att kunna se ett direkt effektmått krävs analys av bland annat:

- antal genomförda kunskapsprov i relation till antal godkända kunskapsprov och utfärdade delegeringar
- antal uppföljda delegeringar och antal återkallade delegeringar på årsbasis.

Statistik från avvikelser och fynd i genomförda utredningar en viktig källa för att identifiera brister som hanteras och inkluderas till den pågående översynen av delegeringsprocessen.

Effekterna planeras således att följas upp via verksamhetssystemets delegeringsmodul och kvalitetsledningssystem där områdesansvarig sjuksköterska delegerat inom sitt ansvarsområde.

Ansvarig för egenkontrollen är medicinskt ansvarig sjuksköterska samt verksamhetsledare. Åtgärden sker löpande och sammanställs årligen. En första uppföljning planeras till andra kvartalet år 2024.

Brytpunktsamtal/medverkan i brytpunktsamtal

Genomförande av brytpunktsamtal följs upp genom egenkontroll av dokumenterat samtal i journal, statistikdatabas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ) samt kontroll av registreringar i svenska palliativregistret.

Ansvarig för genomförande av egenkontroll är sjuksköterska och respektive områdesansvarig enhetschef inom hälso- och sjukvården. Genomförd kontroll rapporteras delår/helår i kvalitetsledningssystemet samt till patientsäkerhetsberättelse.

Begäran om redovisning av effekter från införda åtgärder

I beslutet från IVO begärs även en redovisning av effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterar utifrån de åtgärder som vidtagits avseende:

- Vård och omsorgspersonalens kompetens
- Vård och omsorgspersonalens brister i svenska språket
- Sjuksköterskans förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd
- Läkartillgång/ läkarmedverkan
- Dokumentation
- Kontinuitet
- Delegering
- Läkemedelsgenomgång
- Tillgång till information vid vård i livets slutskede
- Genomförande av brytpunktsamtal

- Att sjuksköterska påbörjar palliativ läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare
- Vak vid vård i livets slutskede.

Redovisning av utfallsmått och resultat från egenkontroll

Vård och omsorgspersonalens kompetens

Vid genomförd tillsyn påtalades brister kring att den personal som gör medicinska bedömningar inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften. Nämnden redovisade åtgärder kring detta i form av kompetensutveckling samt ökad följsamhet till rutiner för strukturerade bedömningar med stöd av evidensbaserade arbetsverktyg så som SKILS¹ och NEWS² och SBAR³.

Kompetensutveckling

Samtliga tillsvidareanställda ska ha årliga och löpande medarbetarsamtal för att upprätta och utvärdera sin personliga kompetensutvecklingsplan. Detta arbete sker löpande. För att kunna utföra egenkontroller av hur många som har en kompetensutvecklingsplan, har införande av en digital lärandeplattform påbörjats under 2023.

Nämnden kan därför i dagsläget inte redovisa ett utfallsmått för hur många anställda som har en aktuell kompetensutvecklingsplan.

Under 2023 genomförde vård- och omsorgsförvaltningen en stor utbildningssatsning för omvårdnadspersonal. Utbildningen omfattade 1,5 lärarledda arbetsdagar som anordnades via förvaltningskontoret. Utbildningen omfattade teoretiska delar kopplat till styrande dokument och rutiner rörande bland annat:

- Dokumentation
- Rapportering, SBAR
- Riskbedömning
- Vård i livets slutskede.

Ansvarig för åtgärden var förvaltningskontoret. Åtgärden slutfördes till december 2023.

¹ En strukturerad medicinsk bedömning

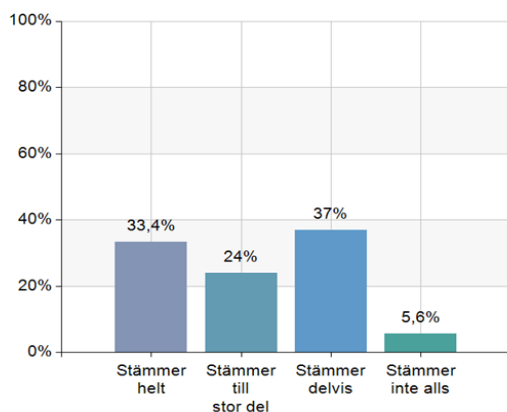
² En bedömningsskala avseende vitala parametrar, akutbedömning som mäter risk för kritisk sjukdom

³ Rapporteringsverktyg för strukturerad informationsöverföring och beslutstagade i syfte att öka patientsäkerheten

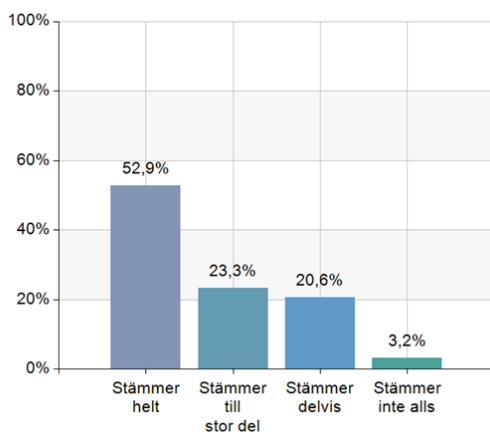
Resultat som kan presenteras är:

454 medarbetare inom äldreomsorgen genomförde utbildningen. På en direkt utvärdering av utbildningarna redovisades följande svar:

Resultat på fråga: Utbildningen gav mig ökad kunskap om kommunikation och dokumentation



Resultat på fråga: Utbildningen gav mig ökad kunskap om god vård och omsorg i livets slut



Utöver detta finns resultat om kompetensutveckling genom att 18 medarbetare har läst undersköterskeutbildning. Sju (7) medarbetare har utökat sin kompetens genom utbildning till specialistundersköterska. Verksamheten fortsätter även att erbjuda utbildningsmöjligheter såväl intern som extern i syfte att höja kvalitén, kompetens samt vara en attraktiv arbetsgivare.

SBAR-kort i fickformat har tagits fram till omvårdnadspersonal att ha som stöd vid kontakt med sjuksköterska. Uppföljning har utförts årligen vid medarbetarsamtal av enhetschef samt stickprov vid journalgranskning som egenkontroll att SBAR används i kommunikationen mellan professioner. Egenkontroller visar att SBAR-kort finns i verksamheten men det har inte kunnat synliggöras lika tydligt i journaldokumentation.

Utveckling av språkkompetens, brister i svenska språket

Under 2023 har arbetet med språktestet inför anställning fortsatt. Detta har bidragit till att lägga en grund och vägledning inför anställning.

Två medarbetare har även utbildats till språkbudsutbildare i syfte att säkerställa att kompetensens att utbilda språkbud behålls inom kommunen. Verksamheten har även gått ut med erbjudande om att medarbetare får läsa yrkessvenska som en del av egen kompetensutvecklingsplan. Arbetet med språkkompetens sker löpande och kommer att följas upp även under 2024.

Åtgärderna syftar till att långsiktigt rusta verksamheterna i samband med nyrekrytering och individuella kompetenshöjande insatser. Verksamheten har därför i dagsläget inget resultat på organisatorisk nivå, i relation till de pågående åtgärderna.

Sjuksköterskans förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd

Enligt befintliga rutiner ska NEWS2 användas av omvårdnadspersonal som ett arbetsverktyg för bedömning av vitala parametrar vid förändrat hälsotillstånd och inför kontakt med sjuksköterska. Samtliga medarbetare har under perioden 31 mars till 14 juni 2023 fått utbildning i NEWS2. NEWS2 ingår nu även som en del av personalens reella kompetens inför delegeringsprocessen.

Genomförd enkät som syftade till egenkontroll av följsamhet hade en låg svarsfrekvens. 82 procent av omvårdnadspersonalen svarade att de fått utbildning och hade kännedom om rutinen. I svaren kunde dock utläsas att flera utbildningsinsatser efterfrågades, vilket blir en fortsatt åtgärd.

Ansvarig för åtgärden är områdesansvariga sjuksköterskor i samverkan med hälso- och sjukvårdens utbildningssjuksköterska. Åtgärderna kommer ske löpande under 2024 och följs upp med förnyad enkätundersökning.

Förvaltningen utgår även från länsgemensam rutin för strukturerad medicinsk bedömning (SKILS). Rutinens syfte är att stödja sjuksköterskor vid bedömning av patientens vitala parametrar och ge ett evidensbaserat underlag för beslut om status, åtgärd, omvårdnad, behandling samt vårdnivå.

Genomförd enkät som syftade till egenkontroll av följsamhet hade låg svarsfrekvens men även där svarade medarbetarna att de hade kunskap och kännedom om rutinen. 84 procent av sjuksköterskorna svarade att de efterfrågade resultat från NEWS i samband med bedömning och konsultation av hälsotillstånd av enskild patient.

Läkartillgång/läkarmedverkan

Under 2023 har en utökad läkartid har införts med 5 timmar per vecka. Detta motsvarar 15 timmar per vecka per 100 boende äldre på särskilt boende samt 30 timmar per vecka per 100 personer som vistas på kortvårdsplats.

Utveckling av arbetsätt under jourtid har även införts genom ökad samverkan mellan sjuksköterskor och läkare. Digitala möten mellan professionerna och patienterna har även möjliggjorts när ett fysiskt möte inte går att genomföra.

Åtgärderna fortsätts att följas upp kvartalsvis under 2024 samt årligen i samband med läkarmedverkansavtalet med vårdcentralerna enligt avtal. Antal timmar följs upp via en i förväg bestämd mall. Ansvarig för åtgärden är medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef HSV.

Dokumentation

Genomförd egenkontroll årsskiftet 2023/2024 visade att 92 procent av befintliga vårdplaner följts upp helt eller delvis under året. Målbilden har varit att ingen vårdplan ska vara äldre än ett år. Utifrån resultatet ses det som en positiv effekt, men förbättringsbehov återstår då det fortsatt finns ej aktuella vårdplaner i journalen. Egenkontrollen utökas till två gånger/år med uppföljning delår/helår 2024.

Ansvarig för åtgärden är områdesansvariga sjuksköterskor i samverkan med hälso- och sjukvårdens utbildningssjuksköterska. Åtgärderna kommer ske löpande under 2024 och följas upp med förnyad enkätundersökning.

Kontinuitet

Under det senaste halvåret 2023 har en förbättrad rekryteringsprocess av sjuksköterskor bidragit till en halvering av antalet bemanningssjuksköterskor. I dagsläget bedöms det finnas kontinuitet i personalgruppen av legitimerade sjuksköterskor. Nya arbetssätt är påbörjande internt för att bibehålla kontinuiteten.

Samtliga enhetschefer har även genomgått utbildning "Bemanningsakademin" som en del i att bemanna efter kontinuitets- samt kompetensbehov vilket är en stor satsning inom hela vård- och omsorgsförvaltningen. Arbete med "Bemanningsakademin", som utmynnat i en handbok för bemanning, inledes i januari 2024. Det finns därför ännu inget mätbart resultat i relation till den åtgärden.

Delegering

Legitimerade sjuksköterskor har beskrivit svårigheter till följsamhet i delegeringsprocessen på olika sätt och bland annat vid IVO:s tillsyn. Svårigheter som har kartlagts kopplas till bristande grundläggande kunskap samt språkförbistring. Efter pandemin identifierades även att det uppstått avsteg från styrande dokument i relation till genomförande av skriftlig kunskapskontroll och praktiskt handlag inför delegering samt i samband med uppföljningar.

Verksamheten har under 2023 arbetat med att förenkla genomförande av kunskapstester genom att utbildningen digitaliserats. Vidare pågår en fortsatt översyn med tillhörande revidering av styrdokument för delegeringsprocessen. Utbildningen planeras tas i bruk våren 2024 och översynen av processen planeras färdig till sommaren 2024.

En ny enkät för egenkontroll av följsamhet till delegeringsprocessen skickas ut januari 2024. Inget verksamhetsövergripande resultat kan således presenteras vid upprättade av denna redovisning.

Åtgärderna följs upp i delegeringsmodulen i verksamhetssystemet. Egenkontrollen syftar till att säkerställa att områdesansvarig legitimerad personal endast delegerar inom sitt områdesansvar samt får minskat antal medarbetare att delegera och följa upp.

Uppföljning sker även via enkäter till berörd personal för att mäta följsamhet och att delegeringsprocessen sker utifrån styrande dokument. Effekterna bedöms kunna mätas under hösten 2024.

Läkemedelsgenomgång

Sedan 2021 har apotekare i regionen arbetat i projektform med genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar, patientsamtal och rådgivning i läkemedelsfrågor. Apotekare har deltagit på ronder med hemsjukvården, särskilt boende och kortvårdsenheten. Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar med apotekare i Sörmlands västra länsdel har ökat totalt sett i jämförelse från förra året från 195 till 263. Resultat för kommunens särskilda boenden för äldre är 20.

Genomförd enhetsundersökning 2023 visar dock ett bristfälligt verksamhetsövergripande resultatet där sju av nio enheter redovisar bristande kännedom om rutiner kring fördjupad läkemedelsgenomgång. Bedömningen är således att det kvarstår arbete med att utforma arbetssätt utifrån befintliga rutiner som främjar både gällande förenklade- som fördjupade läkemedelsgenomgångar i samverkan med regionen.

Åtgärderna fortsätts att följs upp årligen i samband med läkarmedverkansavtalet med vårdcentralerna enligt avtal. Ansvarig för åtgärden är medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef HSV.

Tillgång till information vid vård i livets slutskede

Styrande dokument för vård i livets slutskede har tagits fram och belyser vikten av personcentrering och planering i samverkan med patient/närstående. Dokumentet omfattar att journalkopia/vårdplan på vård i livets slutskede skrivs ut och sätts i boendes journalpärm. Vid uppföljning 2023 utifrån utdata i svenska palliativregistret framgår att 94 procent har haft en dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede. Uppföljning sker kvartalsvis och löpande i syfte att bibehålla god följsamhet.

Genomförande av brytpunktsamtal

Genomförande av brytpunktsamtal följs upp genom egenkontroll i form av journalgranskning, statistikdatabas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ) samt registrering i svenska palliativregistret. Följande resultat redovisas för åren 2022 och 2023.

Tabell1. Resultat från svenska palliativregistret om rapporterat brytpunktsamtal

År och totalt urval (antal)	2022 (antal 75)	2023 (antal 45)
Dokumenterat brytpunktsamtal (Ja)	76 %	77 %
Inget dokumenterat brytpunktsamtal	20 %	19 %
Vet ej	4 %	4 %

Att sjuksköterska påbörjar palliativ läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare

Följsamhet till gemensamma styrdokument om läkarsamverkan och ansvarsfördelning har pågått under hela 2023. En ny riktlinje för palliativ vård och vård i livets slutskede har antagits och håller på att implementeras.

Målbilden är att alla enheter under 2024 ska ha lokala rutiner på plats med beskrivande arbetssätt för samverkan och beslut om behandlingsinriktning, vård i livets slut skede. Läkarens ansvar för brytpunktsamtal och ordination av läkemedel ska förtydligas.

Effekter förväntas kunna mätas först under hösten 2024. Egenkontroll planeras genom att följa upp att alla enheter har lokala rutiner. En enkät till sjuksköterskor planeras hösten 2024 med frågor om läkarsamverkan vid beslut, läkemedelsordination och brytpunktssamtal.

Avseende samverkan konstateras att det återstår arbete avseende styrning och ledning utifrån samverkan. Separata handlingsplaner har upprättats i relation till samverkan med regionen och rutin för palliativ vård i Sörmland.

Åtgärderna fortsätts att följs upp årligen i samband med läkarsamverkansavtalet med vårdcentralerna enligt avtal. Ansvarig för åtgärden är medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef HSV.

Vak vid vård i livets slutskede

Egenkontroll och uppföljning av vak vid vård i livets slutskede genomförs kvartalsvis/helår genom att följa rapporterad närvaro vid dödsögonblicket för patienter på särskiltboende för äldre. Följande resultat redovisas för åren 2022 och 2023.

Tabell1. Resultat från svenska palliativregistret om rapporterad närvaro vid dödsögonblicket

År och totalt urval (antal)	2022 (antal 75)	2023 (antal 45)
Ensam vid dödsögonblicket	29 %	15 %
Närvaro av personal eller närstående	70 %	84 %
Vet ej	1%	1 %

Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsnämnden
641 80 Katrineholm

Vårdgivare och huvudman

Katrineholms kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av vård- och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut

IVO bedömer att nämndens redovisning efter myndighetens beslut den 17 april 2023, i aktuellt ärende inte är tillräcklig inom följande områden:

- delegering
- läkemedelsgenomgång
- vak vid vård i livets slutskede.

IVO bedömer även saknas uppgifter om när och hur effekten av nämndens redovisade åtgärder kommer att följas upp.

Med anledning av IVO:s bedömning begär IVO med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- vilka åtgärder nämnden vidtagit utifrån konstaterade brist där IVO:s bedömning är att det saknas redovisade åtgärder.
- hur nämnden säkerställer att åtgärder som redan hade vidtagits när inspektionen genomfördes avhjälper de påtalade bristerna.

IVO begär dessutom att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende:

- vård- och omsorgspersonalens kompetens
- vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket
- sjuksköterskans förutsättningar bedöma patientens hälsotillstånd
- läkartillgång/läkarmedverkan
- dokumentation
- kontinuitet
- delegering
- läkemedelsgenomgång
- tillgång till information vid vård i livets slutskede
- genomförande av brytpunktssamtal
- att sjuksköterska påbörjar palliativ läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare
- vak vid vård i livets slutskede.

Redovisningen ska komma in till IVO senast den **1 mars 2024**.

Om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite att inkomma med de uppgifter som IVO begärt.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att det saknas redovisade åtgärder som är kopplade till de brister som framgår av IVO:s beslut. Vidare finner IVO att det delvis saknas uppgifter om när och hur effekten av nämndens redovisade åtgärder kommer att följas upp samt att vissa redovisade åtgärder vidtagits innan IVO:s inspektion.

Avsaknad av redovisade åtgärder

IVO konstaterar att kommunen inte redovisat några åtgärder inom området vak vid vård i livets slutskede som säkerställer att en patient inte behöver avlida ensam.

IVO begär därför att nämnden redovisar vilka åtgärder som vidtagits utifrån den konstaterade bristen där IVO:s bedömning är att det helt saknas redovisade åtgärder samt effekterna av densamma.

IVO bedömer dessutom att det inte framgår hur och när redovisade åtgärder avseende läkemedelsgenomgång, delegering samt genomförande av brytpunktssamtal ska följas upp så att åtgärderna som vidtagits fått avsedd effekt.

IVO begär att nämnden redovisar vilka åtgärder som vidtagits utifrån de konstaterade bristerna där IVO:s bedömning är att det saknas redovisade åtgärder samt effekterna av densamma.

Begäran om redovisning av effekter av åtgärder

IVO konstaterar att de åtgärder som nämnden redovisat när det gäller sjuksköterskornas kontinuitet, tillgång till läkare, dokumentation vidtagits innan IVO:s inspektion. Vid inspektionen konstaterade IVO att det fanns brister inom områdena trots att åtgärder redan vidtagits.

IVO begär att nämnden redovisar hur nämnden säkerställer att de vidtagna åtgärderna avhjälper de påtalade bristerna.

Vidare bedömer IVO att nämnden behöver säkerställa att de åtgärder som vidtas får avsedd effekt. Att kontrollera effekterna av insatta åtgärder för att komma tillrätta med bristerna ingår som egenkontroll i det systematiska förbättringsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO begär därför att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende samtliga konstaterade brister.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Vidare ska vårdgivaren upprätta ett för verksamheten anpassat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet, inklusive aktiviteter som avvikelsehantering och egenkontroll, ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (5 kap. 4 § HSL och 3 kap. 1 och 2 §§ samt 5 kap. 2 och 3a §§ SOSFS 2011:9).

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jonas Nordström och Katarina Waldenborg deltagit. Inspektören Pernilla Wiklund har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.

Förslag till yttrande över remiss - Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56)

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förvaltningens yttrande och bedömning och översänder det till kommunledningsförvaltningen.

Vård- och omsorgsförvaltningens yttrande och bedömning

Utredningens uppdrag är att lämna förslag som stärker smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten, samt göra en översyn av bestämmelserna om smittbärandepening. När det gäller smittskydd föreslås ett tillägg i smittskyddslagen med en ny extraordinär smittskyddsåtgärd. Personer som bor i SoL- och LSS-boenden och som riskerar att smitta någon annan med en samhällsfarlig sjukdom ska utan samtycke kunna flyttas till en annan motsvarande bostad. När det gäller smittbärandepening är bedömningen att det behövs en översyn av hela socialförsäkringen.

Vård- och omsorgsförvaltningen anser inte att en ny extraordinär smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen är nödvändig. Förslaget om flyttning innebär ett för stort ingrepp i den personliga integriteten. Förvaltningen håller med om att andra strukturella svårigheter som bristande kunskaper hos personal, problem med bemanning och samordning, samt brist på nödvändig skyddsutrustning är det som har störst betydelse.

Förvaltningen avstår från att uttala sig om utredningens förslag angående bestämmelserna om smittbärandepening då annan förvaltning anses bättre lämpad.

Skälen för ställningstagandet

- Förvaltningen kunde sätta in extra personal, skapa kohortvård och använda andra pedagogiska metoder under pandemin. Det gäller både SoL- och LSS-boenden.
- Alla särskilda boenden kommer att renoveras de närmaste åren med hänsyn tagen till rådande regelverk om bland annat smittspridning.
- Det kan få stora negativa konsekvenser även långsiktigt för en person som tvingas flytta till en annan enhet. Byte av miljö bedöms sämre för brukare än att i undantagsfall hålla låst och sätta in extrapersonal som är känd för brukaren. Om det krävs att dörr till boende låses bör smittskyddsläkare i extraordinära fall kunna bestämma om det.

- Särskilda boenden skiljer sig från vårdavdelningar. Brukare har hyreskontrakt och inreder själva sina lägenheter, både på äldreboenden och boenden inom LSS. De lägenheter på kortvårdsavdelningar som skulle kunna vara aktuella går inte att helt likställa med brukares egna lägenheter.
- Förslaget väcker praktiska och ekonomiska frågor:
 - ⊖ Det är svårt att föreställa sig hanteringen om brukare motsätter sig flytt och omgående överklagar.
 - ⊖ Om en brukare flyttas till ett annat boende behövs åtgärder som säkerställer att brukaren tillsammans med andra i samma situation hålls kvar på den nya enheten.
 - ⊖ Det kan innebära en risk att flytta personer, exempelvis i samband med resor. Den bör vägas mot risken att smitta andra där brukaren bor.
 - ⊖ Det skulle vara svårt att öppna en ny verksamhet under en pandemi. Det finns inte tomma platser, så problemet skulle behöva lösas genom färre platser för de som skrivs ut från slutenvården, alternativt nybyggnation.
 - ⊖ Hyresintäkter skulle minska och kostnaderna för personal skulle öka, om boende skulle uppehålla två platser. Det skulle även vara extra svårt att bemanna under en pandemi.

Ärendets handlingar

- Remissmissiv - Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56)
- [Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier \(SOU 2023:56\).](#)

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över remiss - Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56). Kommunledningsförvaltningen önskar svar senast den 19 februari 2024.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Annica Grann
Utredare

Beslutet skickas till: Kommunledningsförvaltningen, akten.



2023-11-01
S2023/02669

Socialdepartementet

Enheten för hälsa och civilsamhälle, Smitt- och
hälsoskyddsfrågor
Annica Edgarsson

Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier

Remissinstanser

1. Almega vårdföretagarna
2. Ambea
3. Attendo
4. Autism Sverige
5. Barnombudsmannen
6. Boden kommun
7. Båstad kommun
8. Demensförbundet
9. DHR
10. Diskrimineringsombudsmannen
11. Eksjö kommun
12. Folkhälsomyndigheten
13. Funktionsrätt Sverige
14. Föreningen Sveriges socialchefer
15. Försäkringskassan
16. Förvaltningsrätten i Malmö
17. Förvaltningsrätten i Umeå
18. Göteborg kommun
19. Götene kommun
20. Hammarö kommun

21. Helsingborg kommun
22. Humana
23. Hällefors kommun
24. Hässleholm kommun
25. Inspektionen för socialförsäkringen
26. Inspektionen för vård och omsorg
27. Institutet för mänskliga rättigheter
28. Justitiekanslern
29. Jönköping kommun
30. Kammarrätten i Stockholm
31. Katrineholm kommun
32. Kiruna kommun
33. Kommunal
34. Lerum kommun
35. Luleå kommun
36. Lycksele kommun
37. Länsstyrelsen Dalarna
38. Malmö kommun
39. Mora kommun
40. Myndigheten för delaktighet
41. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
42. Oxelösund kommun
43. Pensionärernas Riksorganisation
44. Region Blekinge
45. Region Dalarna
46. Region Gotland
47. Region Gävleborg
48. Region Halland
49. Region Jämtland Härjedalen
50. Region Jönköpings län

51. Region Kalmar län
52. Region Kronoberg
53. Region Norrbotten
54. Region Skåne
55. Region Stockholm
56. Region Sörmland
57. Region Uppsala
58. Region Värmland
59. Region Västerbotten
60. Region Västernorrland
61. Region Västmanland
62. Region Örebro län
63. Region Östergötland
64. Riksdagens ombudsmän (JO)
65. Riksförbundet FUB
66. Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor
67. Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård
68. Röda Korset
69. Sandviken kommun
70. Smittskyddsläkarföreningen
71. Socialstyrelsen
72. SPF Seniorerna
73. Statens medicinsk-etiska råd
74. Stockholm kommun
75. Sundsvall kommun
76. Svensk sjuksköterskeföreningen
77. Svenska läkaresällskapet
78. Svenskt Demenscentrum
79. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
80. Sveriges läkarförbund

81. Tomelilla kommun
82. Täby kommun
83. Umeå kommun
84. Vetlanda kommun
85. Vilhelmina kommun
86. Vårdförbundet
87. Vänersborg kommun
88. Vännäs kommun
89. Värnamo kommun
90. Västra Götalandsregionen
91. Ystad kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 29 februari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.hc@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2023/02669** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Elisabet Aldenberg
Ämnesråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Yttrande över förslag till revidering av reglementen för socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har inga synpunkter på förslagen till revidering av socialnämndens och vård- och omsorgsnämndens reglementen.

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen har den 12 december 2023, § 279, översänt förslag till revidering av reglementen för socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

En sammanslagning av socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen kommer att genomföras under första delen av 2024. Med anledning av sammanslagningen behöver reglementena för respektive nämnd ändras. Följande nya texter föreslås avseende förvaltningsorgan i reglementena

Socialnämnden

§ 7 Förvaltningsorgan

Socialnämnden disponerar tillsammans med vård- och omsorgsnämnden ett gemensamt förvaltningsorgan. Anställningsmyndighet för personalen är vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsnämnden

§ 7 Förvaltningsorgan

Socialnämnden disponerar tillsammans med vård- och omsorgsnämnden ett gemensamt förvaltningsorgan. Anställningsmyndighet för personalen är vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsförvaltningens bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningen har inga synpunkter på kommunstyrelsens förslag till ändring i nämnda reglementen.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Förslag om revidering av Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, Hemtjänst med bilagor

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att revidera förfrågningsunderlaget enligt förvaltningens förslag att gälla från den 1 februari 2024.
- Nämnden beslutar även att ändra *Bilaga 2 Aktuella ersättningsbelopp* enligt förvaltningens förslag att gälla från den 1 januari 2024.
Den sänkta ersättningen för bomtid gäller dock från den 1 mars 2024.

Sammanfattning av ärendet

Förfrågningsunderlaget ska ses över regelbundet. Ersättningsbeloppen, som regleras i bilaga 2 till förfrågningsunderlaget, höjdes senast den 1 januari 2023 enligt nämndens beslut den 23 februari 2023, § 30.

Vård- och omsorgsförvaltningen har gjort en översyn av förfrågningsunderlaget.

Samtliga förslag till ändringar redovisas med över- respektive understruken färgad text.

Förvaltningen föreslår en höjning av ersättningsbeloppen (bilaga 2) att gälla från och med den 1 januari 2024. Höjningen baseras på löneökningar.

Förvaltningen föreslår även en sänkning av ersättningen för bomtid¹ (bilaga 2) från en 1 mars 2024. Alla insatser som inte utförts ska alltid dokumenteras i brukarens genomförandejournal och om brukare säger ifrån insatsen vid flera tillfällen ska detta meddelas biståndshandläggaren. Genom att sänka ersättningen behöver utförarna jobba mer aktivt vilket ökar kvalitén för brukaren och verksamhetens planering.

Föreslagna ändringar är markerade med över- respektive understruken färgad text.

Ärendets handlingar

- Förslag till reviderat Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, Hemtjänst
- Förslag till reviderade Aktuella ersättningsbelopp - bilaga 2

¹ Bomtid är den tid som brukaren inte har avbokad eller pga. akuta händelser inte kan ta emot insats. Vid dessa tillfällen utgår lägre ersättning för bokad tid.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Aina Hollertz
Kvalitetscontroller

Beslutet skickas till:
IT-samordnare
Ekonomiassistent
Controller för information till utförare av hemtjänst
Förvaltningsredaktör Webb
Akten

Kopia för kännedom:
Ekonom
Verksamhetschef förvaltningskontor
Verksamhetschef äldreomsorg

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till ändringar är markerade med färgad under- respektive överstruken text.

Förslag till ändring

Förfrågningsunderlag Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet – Hemtjänst från 2024-02-01

Fastställt av vård- och omsorgsnämnden

2010-09-23, § 108.

Reviderat av vård- och omsorgsnämnden

2013-06-13, § 57 (att gälla från 2014-01-01)
2013-12-05, § 115 och § 117, 2014-01-30, § 10 (att gälla från 2014-01-01)
2015-06-04, § 74 (att gälla från 2015-07-01)
2017-01-26, § 11 (att gälla från 2017-02-01)
2018-06-07, § 57 (att gälla från 2018-07-01)
2018-12-06, § 113 (att gälla från 2019-01-01)
2020-08-27 § 47 (att gälla från 2021-01-01)
2023-02-23, § 30 (att gälla från 2023-03-01)
2024-01-25, § X (att gälla från 2024-02-01)

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
1. ALLMÄN ORIENTERING	4
1.1 BAKGRUND	4
1.2 VERKSAMHET SOM UPPHANDLINGEN AVSER	4
1.3 HUVUDMANNASKAP	4
1.4 UPPGIFTER OM KATRINEHOLMS KOMMUN	4
2. ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER	5
2.1 UPPHANDLINGSFORM	5
2.2 KONTAKTPERSON	5
2.3 ANSÖKAN	5
2.4 OFFENTLIGHET OCH SEKRETESS	5
2.5 HANDLÄGGNING AV ANSÖKAN	5
2.6 AVTALSTID	6
2.7 AVSTÄMNING AV FÖRFRÅGNINGSUNDERLAGET	6
2.8 HÄVNING AV AVTAL	6
3. KRAV PÅ UTFÖRAREN	7
3.1 INLEDNING	7
3.2 INTYG OCH BEVIS	7
3.3 FÖRETAGSUPPLYSNING	8
3.4 KÄNNEDOM OM LAGSTIFTNING OCH MÅL FÖR VERKSAMHETEN	9
3.5 YRKESMÄSSIG KAPACITET	10
3.6 KVALITETSSYSTEM	12
3.7 MILJÖFRÅGOR	13
4. KRAVSPECIFIKATION BETRÄFFANDE TJÄNSTEN	14
4.1 INLEDNING	14
4.2 ALTERNATIVA VAL AV TJÄNSTER	14
4.3 BESKRIVNING AV TJÄNSTERNA	14
4.4 BESLUT OM BISTÅND	16
4.5 REGLER VID BESTÄLLNING AV UPPDRAG	17
4.6 REGLER VID AVVIKELSER FRÅN BEVILJADE INSATSER	18
4.7 UPPFÖLJNING	19
4.8 DOKUMENTATION OCH FÖRVARING AV HANDLINGAR	20
4.9 IT-SYSTEM OCH IT-SÄKERHET	22
4.10 ALLMÄNHETENS RÄTT TILL INSYN	23
4.11 TOLK	23
4.12 SAMVERKAN KRING BRUKAREN	23
4.13 SAMVERKAN MED BESTÄLLARENS LARM- OCH NATTPATRULLER	23
4.14 SYSTEM FÖR NYCKELFRIA LÅS OCH NYCKELHANTERING	23
4.15 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	24
4.16 GOD HYGIENISK STANDARD	24
4.17 FÖRBRUKNINGSMATERIAL OCH ARBETSKLÅDER	25
4.18 VAK	25
4.19 REHABILITERING OCH HABILITERING	25

4.20	MEDICINSKTEKNISKA HJÄLPMEDEL.....	25
4.21	APOTEKSGRANSKNING	25
4.22	KRAV PÅ UTFÖRAREN BETRÄFFANDE PERSONAL	26
4.23	ÖVRIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET	27
5.	EKONOMI.....	29
5.1	ERSÄTTNINGSSYSTEM	29
5.2	FAKTURERING	29
5.3	BRUKARENS AVGIFT.....	29
	BILAGOR	30

1. Allmän orientering

I detta avsnitt ges en allmän orientering om bakgrund, verksamhet som avses och kontaktuppgifter.

1.1 Bakgrund

Katrineholms kommun införde den 1 januari 2011 ett valfrihetssystem enligt lagen om valfrihet (LOV) för brukare i biståndsbedömd hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Intressenter (fortsättningsvis kallade utförare) som vill utföra hemtjänstinsatser enligt detta förfrågningsunderlag kan fortlöpande ansöka om godkännande från kommunen (fortsättningsvis kallad beställaren).

Detta förfrågningsunderlag beskriver de tjänster som ingår i valfrihetssystemet samt krav för att bli godkänd som utförare och krav på de tjänster som utförs. Utförare måste bli godkänd för att få utföra insatser inom hemtjänsten. När en utförare blivit godkänd skrivs avtal mellan utföraren och beställaren. Samtliga krav ska uppfyllas under hela avtalstiden.

1.2 Verksamhet som upphandlingen avser

Valfrihetssystemet omfattar biståndsbedömda hemtjänstinsatser för brukare, dag och kvällstid. Antalet beviljade hemtjänsttimmar varierar i spannet 21 000 – 25 000 per månad. Till detta tillkommer timmar för delegerad hemsjukvård.

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

- Omvårdnadsinsatser och serviceinsatser samt avlösarservice.
Denna kategori omfattar samtliga insatser som beviljas som bistånd i hemtjänsten. Delegerad hemsjukvård ingår i denna kategori.
- Serviceinsatser.

För närmare beskrivning av tjänsterna se avsnitt 4.1 - 4.3.

På kommunens hemsida under äldreomsorg finns ytterligare beskrivning av hemtjänsten.

1.3 Huvudmannaskap

Vård- och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun är ansvarig nämnd för kommunens vård och omsorg samt den kommunala hälso- och sjukvården. I denna egenskap är vård- och omsorgsnämnden huvudman för de tjänster som omfattas av valfrihetssystemet enligt LOV.

1.4 Uppgifter om Katrineholms kommun

Information om Katrineholms kommun finns på beställarens webbplats:
www.katrineholm.se

2. Administrativa föreskrifter

2.1 Upphandlingsform

Upphandlingen genomförs enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Upphandlingen enligt LOV har ingen given sluttid och pågår så länge som den annonseras på Upphandlingsmyndighetens webbplats. Ansökan kan lämnas löpande.

Alla utförare som uppfyller kraven i detta förfrågningsunderlag får teckna kontrakt med beställaren efter beslut i vård- och omsorgsnämnden.

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

2.2 Kontaktperson

Förfrågningar som gäller denna upphandling kan ställas till ekonom/controller på vård- och omsorgsförvaltningen telefon 0150-578 21.

2.3 Ansökan

Ansökan ska lämnas på bifogat ansökningsformulär (**bilaga 1**). Samtliga efterfrågade uppgifter ska lämnas på sådant sätt att det framgår att samtliga krav och förutsättningar uppfylls. Ansökan ska innehålla samtliga uppgifter som är nödvändiga för bedömning av ansökan.

Ansökan ska vara skriftlig på svenska. Ansökan ska lämnas i pappersform (original).

Originalexemplaret av ansökan ska vara undertecknat av firmatecknare.

Registreringsbevis ska bifogas ansökan.

Ansökan märkt "Ansökan LOV hemtjänst" ska skickas till följande adress:

Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
641 80 Katrineholm

Ansökan ska vara giltig tre (3) månader räknat från den dag den lämnades in.

2.4 Offentlighet och sekretess

För inkomna handlingar gäller offentlighetsprincipen. Det innebär att allmänheten har rätt att ta del av dem. Vill den som ansöker att uppgifter i ansökan ska omfattas av sekretess så måste det anges i ansökan. En prövning sker då av ansökan om sekretess.

2.5 Handläggning av ansökan

I detta avsnitt redovisas hur handläggningen av ansökan sker.

2.5.1 Utredningstid

Ansökningar handläggs löpande med en handläggningstid på högst 3 månader.

2.5.2 Utredning och bedömning av ansökan

Efter inkommen ansökan sker en utredning om och en bedömning av hur utföraren svarar mot uppställda krav i förfrågningsunderlaget. I samband med denna prövning kallar beställaren den sökande utföraren till samtal och genomgång av ansökan.

2.5.3 Tilldelningsbeslut och avtal

Alla sökande som uppfyller beställarens krav i förfrågningsunderlaget får ett tilldelningsbeslut. Beställaren tecknar ett avtal med de godkända utförarna. Avtalet är giltigt när det har undertecknats av båda parter.

Sökande som inte blivit godkänd kan lämna in förnyad ansökan till beställaren. Sökande som fått avslag på sin ansökan kan söka rättelse hos Förvaltningsrätten inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades.

2.6 Avtalstid

Avtalet gäller från och med att parterna undertecknat avtalet. Avtalet löper under ett år, med möjlighet till förlängning ett år i taget, och med en uppsägningstid på tre månader för utföraren samt sex månader för kommunen.

2.7 Avstämning av förfrågningsunderlaget

En avstämning av förfrågningsunderlaget kommer att ske en gång per år.

Utifrån avstämningen kan beställaren komma att påkalla omförhandling av bestämmelserna i kontraktet om ändrade förhållanden gör att bestämmelserna väsentligt motverkar gemensamma förutsättningar.

2.8 Hävning av avtal

Beställaren har rätt att med omedelbar verkan häva avtalet om utföraren missköter uppdraget och inte vidtar rättelse trots att beställaren vid två tillfällen skriftligen lämnat synpunkter på brister i utförandet. Med misskötsel avses exempelvis:

- Bristande följsamhet till vård- och omsorgsnämndens mål och kvalitetskrav
- Bristande följsamhet till gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Brister i utförande av vård- och omsorgsinsatser
- Brister i avvikelshantering och social dokumentation
- Brister i tidsregistrering
- Brister i fakturaunderlag
- Om tillsynsmyndighet riktar allvarlig kritik mot utförarens verksamhet
- Om utföraren har underlåtit att betala in skatter och/eller arbetsgivaravgifter
- Om utföraren inte lever upp till de krav som ställs i avtal samt gällande förfrågningsunderlag.

Beställaren har även rätt att häva avtalet om utföraren försätts i konkurs eller blir av med sitt tillstånd att bedriva hemtjänst av Inspektionen för vård och omsorg.

3. Krav på utföraren

3.1 Inledning

I bifogat ansökningsformulär (bilaga 1) ska den som ansöker om att få bli godkänd som utförare styrka att krav och förutsättningar enligt nedan accepteras och uppfylls samt i förekommande fall lämna begärda uppgifter i separat bilaga. Om detta inte görs kommer ansökan att avslås. Kraven ska vara uppfyllda under hela avtalstiden.

3.2 Intyg och bevis

Nedan angivna intyg och bevis ska bifogas ansökan.

3.2.1 Registreringsbevis från Bolagsverket

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

3.2.2 F-skattsedel

Utföraren ska uppvisa F-skattsedel.

3.2.3 Sanningsförsäkran

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

Person i den ovan nämnda personkretsen får inte vara dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagkraftvunnen dom eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen under de senaste tre åren. Utföraren ska i ansökningsformuläret under teckna en sanningsförsäkran enligt 7 kap 1–2 §§ lag (2008:962) om valfrihetssystem, som styrker att kraven i nämnda lagrum är uppfyllda.

3.2.4 Skatter och avgifter

Katrineholms kommun har ingått avtal om prevention med Skatteverket. Detta innebär att anbudsgivaren kontrolleras en gång per år, beträffande fullgörande av lagstadgade skyldigheter avseende redovisningar och betalningar av skatter och avgifter.

3.2.5 Försäkringar

Utföraren ska ha ansvarsförsäkring som täcker person- och sakskada som hen, eller annan för vilken hen ansvarar, orsakar genom fel eller försummelse. Utföraren förbinder sig att teckna och under kontraktstiden vidmakthålla ansvarsförsäkring, garantiförsäk-

ring och andra erforderliga försäkringar för sitt åtagande, som håller beställaren skadeslös vid skada vållad av anbudsgivaren och dennas anställda.

3.2.6 Tillståndsplikt Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Från och med den 1 januari 2019 krävs tillstånd hos IVO för att bedriva hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Varje enskilt företag ansöker själv om tillståndet och medsänder tillståndet i ansökan. Om tillståndet från IVO dras in så är företaget inte längre behörigt att driva verksamhet, och avtalet kommer att hävas.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.2. uppfylls.

3.2.7 Uppvisande av utdrag ur belastningsregistret

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Katrineholms kommun tillämpas från och med hösten 2020 krav på utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning. Kravet på registerkontroll gäller för samtliga, oavsett anställningsform, som erbjuds anställning för att utföra vård- och omsorgsinsatser i hemmet åt äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Registerkontroll ska även göras på personer som tilldelas praktik och läser på vuxenutbildning, yrkeshögskola (YH) eller högskola/universitet, samt de personer som via arbetsmarknadspolitiska åtgärder ska placeras i ovanstående verksamheter. Även personal som hyrs in från bemanningsföretag och konsulter som anlitas för ett särskilt uppdrag ska kontrolleras i det fall de tilldelas arbetsuppgifter i direktarbete med brukare.

Alla som erhåller anställning inom vård- och omsorgsförvaltningen är skyldiga att lämna registerutdrag innan erbjudande om arbete lämnas.

För övriga grupper ovan gäller att ett registerutdrag ska lämnas innan personen påbörjar sin praktik, uppdrag, arbetsmarknadspolitisk åtgärd eller som inhyrd personal.

Utföraren ska tillämpa samma förfarande vid nyanställning av personal som utför vård- och omsorgsinsatser i hemmet åt äldre personer samt övriga nämnda grupper. Utföraren ska vid uppföljning kunna visa att det finns rutiner för detta och att dessa tillämpas.

3.3 Företagsupplysning

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

Till ansökan ska följande uppgifter om företaget/utföraren lämnas/bifogas:

- Företagets/utförarens huvudsakliga arbetsområde/verksamhetens innehåll
- Företagets/utförarens ägarstruktur och organisation
- Företagets/utförarens affärsidé och verksamhetsprofil
- Antal år i branschen
- Antal anställda
- Företagets/utförarens kontaktperson.

Utföraren ska i ansökan lämna två referenser, som kan styrka att utföraren har erforderlig kompetens, skicklighet och förmåga för det sökta uppdraget. Referenserna ska inte vara äldre än 1 år och avse uppdrag som utföraren har haft. Nybildat företag kan lämna personliga referenser. Beställaren kan komma att ta egna referenser.

3.3.1 Ekonomisk kapacitet

Utföraren ska ha en stabil ekonomisk kapacitet. Utföraren ska ha en sådan ekonomisk bas att utföraren kan upprätthålla ett långsiktigt åtagande. För bedömning av utförarens ekonomiska ställning ska företagets senaste årsredovisning bifogas ansökan.

Utförare som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk kapacitet genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran uppvisa en finansiell säkerhet.

Beställaren kommer regelbundet att bedöma utförarens förmåga att fullfölja sitt uppdrag under avtalstiden.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.3. uppfylls.

3.4 Kännedom om lagstiftning och mål för verksamheten

Utföraren ska ha kunskap om vård- och omsorgsnämndens mål och kvalitetskrav för verksamheten samt följa inom området gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd (se punkt 3.6). Utföraren ansvarar för att uppdraget utförs i enlighet med tillämplig lagstiftning som socialtjänstlag och sekretesslagstiftning samt hälso- och sjukvårdslagen.

Utföraren och dess personal ska vara väl insatta i länsgemensamma styrdokument samt följande lokala styrdokument och se till att verksamheten beaktar och arbetar i enlighet med dessa.

- Kommunplanen
- Personalpolitiska programmet
- Kommunens miljöpolicy
- Kommunens Informationssäkerhetspolicy
- Kommunens måltidspolitiska program
- ~~Handlingsplan för jämställdhet enligt Council of European Municipalities and Regions (CEMR)~~ Vård- och omsorgsnämndens övergripande plan med budget
- Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan

Kommentar [KM1]: KF:s styrdokument har upphört 2023-11-22, § 253

- Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för kvalitet
- Vård- och omsorgsförvaltningens värdegrund
- Vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvård (gäller ej servicetjänster)
- Vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer och rutiner för avvikelshantering samt lex Sarah och lex Maria
- Vård- och omsorgsförvaltningens rutin – Handlingsplan för arbete med våld i nära relationer på vård- och omsorgsförvaltningen
- Vård- och omsorgsförvaltningens krisledningsplan
- Vård- och omsorgsförvaltningens SBA-handbok (Systematiskt brandskyddsarbete).

Länkar till läns gemensamma styrdokument och ovan nämnda styrdokument finns på kommunens hemsida www.katrineholm.se

Kommunen ansvarar för att uppdatera dokumenten på webbplatsen som utföraren ska känna till. Utföraren ansvarar för att ta del av och sprida de dokument som utförarens personal ska känna till.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.4 uppfylls.

3.5 Yrkesmässig kapacitet

Utföraren ska senast vid tidpunkten för kontraktsskrivning ha en organisation med erforderlig yrkesmässig kapacitet för de insatser/tjänster som utföraren väljer att utföra enligt detta förfrågningsunderlag. I annat fall kommer inte ansökan att godkännas. Nedan beskrivs vilka krav som ställs på verksamhetsansvarig samt kompetenskrav för vård- och omsorgsnära personal.

För utförande av hemtjänstens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Nedan beskrivs kompetenskraven närmare.

3.5.1 Verksamhetsansvarigs kompetens och erfarenhet

Verksamhetsansvarig för hemtjänst i form av omvårdnad

Verksamhetsansvarig ska ha dokumenterad relevant högskoleutbildning, eller likvärdig enligt äldre studieordning, som ger förmåga att självständigt inhämta nya kunskaper och att analysera och förstå olika typer av processer. Verksamhetsansvarig ska även ha kunskaper på högskolenivå om målgruppens livsvillkor ur ett samhällsligt och juridiskt perspektiv men även ur ett socialt, psykologiskt och vårdande perspektiv.

Bevis för verksamhetsansvarigs utbildning och erfarenhet samt personlig referens ska anges i ansökan om godkännande.

Verksamhetsansvarig för hemtjänst i form av service

Verksamhetsansvarig ska ha god kompetens för sina arbetsuppgifter, det vill säga gymnasial utbildning eller motsvarande och erfarenhet av att utföra uppdraget. Bevis för verksamhetsansvarigs utbildning och erfarenhet samt personlig referens ska anges i ansökan om godkännande.

Förändring av verksamhetsansvarig

Ny eller byte av verksamhetsansvarig ska godkännas av beställaren enligt ovanställda krav. Vid byte gäller att redan godkänd verksamhetsansvarig avgår först när ny verksamhetsansvarig blivit godkänd av beställaren.

3.5.2 Verksamhetsansvarigs tillgänglighet

Verksamhetsansvarig för omvårdnad ska vara tillgänglig mellan klockan 07.00 och 22.00 alla dagar i veckan. Verksamhetsansvarig för service ska vara tillgänglig mellan kl. 08.00 och 17.00 helgfri måndag-fredag. Vid frånvaro, som semester eller liknande, ska utföraren informera beställaren om ersättare. Vid längre frånvaro än en månad ska ersättaren godkännas i förväg av beställaren för att säkerställa att krav enligt 3.5.1 uppfylls. Vid extraordinära situationer ska verksamhetsansvarig eller företrädare för regional företagsledning kunna nås dygnet runt alla veckans dagar.

3.5.3 Personalens kompetens och erfarenhet

Nedan anges de krav som ställs på utförarens personal.

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

Utföraren ska kunna tillhandahålla flera personer med likartad kompetens. Förlust av enskild person får inte försämra utförarens möjligheter att tillhandahålla avtalad kompetens eller resurser.

Kravet avser all personal för uppdragets utförande. Detta gäller även under semester och annan ledighet.

Omvårdnadspersonal

Personalen som utför omvårdnad och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser bör ha gymnasial utbildning som vård- och omsorgsprogrammet, vårdlinje eller vuxenutbildning med inriktning vård- och omsorg eller annan likvärdig utbildning. Personalen ska ha genomgått ergonomiutbildning. **Vid all delegering ska hänsyn tas till formell (godkänd utbildning) och reell (praktisk erfarenhet) kompetens.**

Se vård- och omsorgsförvaltningens [riktlinjer styrdokument](#) för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Personal som delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter vid diabetesvård ska ha undersköterskekompetens. Se vård- och omsorgsförvaltningens rutiner gällande diabetes och delegering vid diabetesvård inom Katrineholms kommun.

Servicepersonal

Servicepersonalen ska vara serviceinriktad samt ha god kompetens för sina arbetsuppgifter, det vill säga ha relevant utbildning och erfarenhet för att utföra uppdraget.

Gemensamt för alla

- Behärska det svenska språket i tal och skrift.
- Datavana för att hantera informationsöverföring till informationssystem.
- Kunskap i basala hygien- och klädregler.
- Genomgått brandskyddsutbildning.

Anhöriganställningar

Ingen anställd får utföra insatser till egen närstående. Med anhöriga menas make, maka, sambo, partner, barn, syskon, föräldrar, svärföräldrar och barnbarn men också andra släktingar och vänner där en uppenbar beroendeställning och/eller där en jävsituation kan uppstå. Det åligger utföraren att visa att det inte handlar om en anhöriganställning, om frågetecken uppstår.

Övrigt

Utföraren ska planera verksamheten så att personalen under avtalsperioden fortlöpande får den kompetensutveckling som krävs för att utföra uppdraget. Om ytterligare krav på formell kompetens uppstår inom avtalsperioden, eller behov av annan utbildning som ej var känd, ska beställaren och utföraren gemensamt beakta dess förslag och ingå överenskommelse om utbildningskrav därefter samt hur kostnaden för detta ska täckas.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.5. uppfylls.

3.6 Kvalitetssystem

Utföraren ska ha ett kvalitetssystem som innebär att kvalitetssäkring, kvalitetsledning, kvalitetskontroll och kvalitetsutveckling sker.

Följande gäller både service- och omvårdnadsinsatser

Kvalitetssystemet ska uppfylla kraven i nedanstående SOSFS:

- SOSFS 2011:9 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete"
- SOSFS 2014:5 "Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS"
- SOSFS 2011:5 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah"
- [2005:27 "Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård"](#) [SFS 2017:612 Om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#)

och sjukvård

- HSLF-FS 2017:41 "Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)"
- HSLF-FS 2017:40 "Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete"
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- SOSFS 2012:3 "Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre"

HSLF-FS 2022:39 2014:4 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer". Följande gäller enbart omvårdnadsinsatser

- [2009:6 "Socialstyrelsen föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård" SFS Lag om egenvård 2022:1250](#)
- Patientdatalagen (2008:355)
- SOSFS 2008:1 "Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicinska tekniska produkter i hälso- och sjukvården"
- SOSFS 2015:10 "Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom vård och omsorg hälso- och sjukvården"
- SOSFS 2005:26 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården"
- HSLF-FS 2017:37 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården."

Kommentar [KM2]: Socialstyrelsen beslutade 31 maj 2022 om nya föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2022:39

Utföraren ansvarar för att ta del av och sprida aktuell version av de styrdokument som utförarens personal ska känna till.

Till ansökan ska bifogas en beskrivning av hur utföraren arbetar med föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Utföraren ansvarar för att ha kvalitetsråd där chefer och medarbetare ingår. Kvalitetsrådets fokus är uppföljning och analys av enhetens/verksamhetsområdets kvalitetsresultat och mål samt efterlevnad och förståelse av processer och rutiner i den egna verksamheten. Samverkan mellan olika professioner och helhetssyn är också en viktig del.

Utföraren ska också delta i de möten som vård- och omsorgsförvaltningen bjuder in till. [Ett exempel är summeringsmöten vars syfte](#) är att sprida kunskap inom och mellan verksamhetsområdena för att dra lärdom från utredningar av lex Sarah och lex Maria, genomförda uppföljningsrapporter av avvikelser samt kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.6. uppfylls.

3.7 Miljöfrågor

Det är viktigt att miljöfrågorna integreras i det dagliga arbetet. Utföraren ska ha ett eget miljöprogram samt ha kunskap om Katrineholms kommuns miljöpolicy. Vid inköp ska miljömärkta produkter prioriteras.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 3.7 uppfylls.

4. Kravspecifikation beträffande tjänsten

4.1 Inledning

I bifogat ansökningsformulär (bilaga 1) ska den som ansöker om att få bli godkänd som utförare styrka att krav och förutsättningar enligt nedan accepteras och uppfylls. Om detta inte görs kommer ansökan att avslås. Kraven ska vara uppfyllda under hela avtals-tiden.

4.2 Alternativa val av tjänster

Den som ansöker om att bli godkänd som utförare kan göra följande två alternativa val:

- Serviceinsatser i hemmet.
- Service-, omvårdnads- och [insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen \(HSL-insatser\)](#) samt avlösarservice i hemmet.

4.3 Beskrivning av tjänsterna

Nedan beskrivs de tjänster som förfrågningsunderlaget omfattar.

4.3.1 Beskrivning

- Serviceinsatser – avser telefontjänst, inköp, ~~bank- och post~~ärenden, städning, tvätt ~~och, ledsagning och promenad~~.
- Personlig omvårdnad – avser hjälp med personlig hygien, toalettbesök, hjälp med av- och påklädning, hjälp i matsituationer, matlagning, hjälp upp ur säng och vid sänggående samt avlösning och social samvaro.
- Avlösarservice enligt av nämnden fastställd organisation. (VON 2013-12-05, § 115).
- HSL-insatser – avser delegerad hälso- och sjukvård, ~~exempelvis provtagning, sårbehandling, läkemedelshantering, kateterbehandling och kompressionsbehandling~~.
- HSL-insatser som bedömts av legitimerad personal ~~som egenvård~~.

Kommentar [KM3]: Promenader ingår i ledsagning.

Insatser i hemmet beviljas den som på grund av fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, eller av sociala skäl, behöver stöd i den dagliga livsföringen och för att kunna bo kvar i hemmet. Vid behovsbedömningen använder sig handläggarna av tidschabloner för respektive insats. Utifrån beställningen gör utföraren en besöksplan utifrån brukarens individuella behov.

Insatser i hemmet ska ge brukaren möjlighet att leva ett självständigt liv och utnyttja sina resurser så långt som möjligt. Brukaren ska få den omsorg som behövs. Utföraren ska hjälpa brukaren med de olika service- och omsorgsuppgifter som blivit beviljade. I uppdraget ingår också att vara behjälplig med externa kontakter (till exempel ringa färd-tjänst och läkare) om brukaren behöver det.

Personalen ska efter instruktion hjälpa den enskilde med så kallad egenvård utifrån aktuellt biståndsbeslut.

4.3.2 Tid för tjänsternas utförande

Serviceinsatser utförs i brukarens hem mellan kl. 08.00 – 19.00 vardagar. Huvudregeln är att serviceinsatser ska utföras på vardagar men på grund av praktiska omständigheter kan utförande i undantagsfall bli aktuellt på veckoslut och helger.

Omvårdnads- och HSL-insatser utförs mellan kl. 07.00 – 22.00 alla dagar i veckan i brukarens hem. Vid vistelse i annan kommun utför vistelsekommunen de beviljade insatserna. Brukaren ska själv kontakta vistelsekommunen.

Undantag om tid för utförandet kan förekomma efter överenskommelse mellan beställare och utförare. Till exempel vid extra vak som syftar till att öka tryggheten hos brukaren och anhöriga. Insatsen beslutas av ansvarig sjuksköterska och följer särskild rutin.

4.3.3 Tjänster som inte ingår

Natt- och larmpatrullverksamhet, matdistribution samt installation av nyckelfria lås och externa trygghetslarm ingår inte i uppdraget.

4.3.4 Ickevalsalternativ

Ickevalsalternativet är kommunens egen hemtjänst. Detta gäller för de brukare som avstår från att välja utförare.

4.3.5 Tilläggstjänster

De externa utförarna har rätt att erbjuda tilläggstjänster. Dessa tjänster utförs då på uppdrag av och på bekostnad av brukaren. Dessa tjänster ligger utanför valfrihets-systemet. Beställaren har inget ansvar för dessa tjänster. Marknadsföringen av tilläggstjänster ska ske på ett respektfullt sätt och får inte uppfattas som påträngande av brukarna.

4.3.6 Kapacitetsbegränsningar

Anbudsgivaren kan **inte** begränsa sitt åtagande genom att ange ett så kallat kapacitetstak. Det innebär att det inte går att tacka nej till nya brukare och om befintlig brukare får utökad behov ska utföraren utföra den utökade tid som beviljats.

För befintliga utförare tas kapacitetstaket bort från och med den 1 januari 2024.

4.3.7 Kvalitetskrav på tjänsten

I detta avsnitt redovisas verksamhetsidén som finns för äldreomsorgen i vår kommun samt de kvalitetskrav som finns på tjänsten. Kvalitetskraven utgår från de mål och åtaganden som finns i vård- och omsorgsnämndens aktuella övergripande plan med budget samt i SOSFS 2011: 9. Kvalitetskraven gäller alla utförare.

Utförarna ska arbeta för att uppfylla de mål som finns angivna i aktuell Kommunplan och kommunens aktuella budgetdokument.

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsidé

Människor med särskilda behov och deras anhöriga är trygga och har förutsättningar att leva som aktiva och självständiga samhällsmedborgare.

Denna verksamhetsidé ska vara känd för utförarna och dess medarbetare samt tillämpas i verksamheten.

Kontinuitet

Utförarna ska eftersträva en bra personalkontinuitet hos brukarna med så få personal som möjligt för att nå bästa möjliga insatser. Insatserna ska ges vid tidpunkter som passar både brukarna och verksamheter.

Genomförande av insatser

Den enskilde brukaren ska ha stort inflytande över när och hur insatserna ska genomföras.

4.3.8 Framtida förändringar

Framtida förändringar kan komma att påverka innehållet i och utformningen av valfrihetssystemet.

Skulle en försäljning av en extern utförares verksamhet bli aktuell måste tidpunkten för en överlåtelse synkroniseras med att brukarna får fortsatt stöd av annan vald utförare.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.3. uppfylls.

4.4 Beslut om bistånd**4.4.1 Myndighetsbeslut**

Den enskilde eller den enskildes företrädare ansöker om stöd hos vård- och omsorgsförvaltningens biståndshandläggare. När insats beviljas enligt socialtjänstlagen får personen välja bland de utförare som är godkända.

4.4.2 Presentation av utförare

Informationen om fritt val i hemtjänsten ska vara saklig, relevant och jämförbar. För att kunna tillhandahålla ett sådant material till brukarna ska utförarna presentera sig på en särskild blankett. Katrineholms kommun publicerar information om godkända utförare i ett särskilt informationsmaterial. Informationsmaterialet publiceras både som trycksak och på webben, www.katrineholm.se. På beställarens webbplats publiceras även länkar till utförare som har egna webbplatser. Brukarna ska ha möjlighet att kontakta utförarna för att få ytterligare information.

Beställaren ansvarar för att brukarna får information om valmöjligheterna inom hemtjänsten. Beställarens biståndshandläggare informerar brukarna om vilka utförare som är godkända och delar ut det tryckta informationsmaterialet. Materialet innehåller allmän information om hemtjänst samt information om de godkända utförarna. Biståndshandläggarna delar enbart ut det underlag som vård- och omsorgsförvaltningen till-

handahåller. Utförarna har möjlighet att revidera informationsmaterialet vid omtryck. Beställaren meddelar utförarna när det är dags för omtryck.

Utföraren ska informera brukaren om praktiska frågor kring biståndsbeslut och om verksamheten samt hur de får kontakt med en biståndshandläggare. Utföraren ska tydligt informera brukaren om att tilläggstjänsterna inte är obligatoriska och att tilläggs-tjänsterna inte ingår i biståndsbeslutet.

Utföraren ansvarar för att informationen om verksamheten som lämnas till beställaren är saklig, korrekt och aktuell. Språket ska vara enkelt och vårdat. Utföraren ska senast i samband med kontraktsskrivningen lämna information om verksamheten i enlighet med de rutiner som beställaren bestämt.

Av informationen ska det framgå hur brukarna kan få kontakt med utförarna för att få ytterligare information.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.4. uppfylls.

4.5 Regler vid beställning av uppdrag

Vid beställning av uppdrag gäller nedanstående krav.

4.5.1 Beställning av uppdrag

Efter beslut om bistånd sänder handläggaren en beställning till den utförare som brukaren har valt.

Av beställningen framgår vilken insats som ska utföras samt syftet och/eller målet med insatsen.

För ~~utförare företagare de företag som utför omvårdnadsinsatser~~ kommer beställningen via det verksamhetssystem som omvårdnadsutföraren är uppkopplad mot och där räknas insatserna schablonmässigt om till det antal timmar som beräknas behövas för att utföra beställda insatser.

4.5.2 Påbörjande av insats

Utföraren ska snarast eller senast inom ett dygn bekräfta att beställningen mottagits.

Utföraren ska kunna påbörja insatsen inom ett dygn. I akuta ärenden ska utföraren kunna ta emot och påbörja en insats redan samma dag som beställningen görs.

~~Om utföraren ej klarar detta och kommunen får betalningsansvar kommer denna kostnad att påföras utföraren.~~

Kommentar [KM4]: Pia: Föreslår att hela meningen tas bort eftersom betalningsansvar kan inträda efter tre dagar. Meningen är malplacerad i stycket eftersom det endast handlar om utskrivning från sjukhus.

4.5.3 Skyldighet att ta uppdrag

Utföraren är skyldig ta emot alla brukare som väljer utföraren. Utföraren får inte tacka nej till nya brukare. Detsamma gäller redan befintliga brukare som får utökat behov. Utföraren är skyldig att utföra insatserna på de tider som anges under punkt 4.3.2. Detta gäller dock ej utförare som enbart utför service och vars brukare får ett behov av omvårdnadsinsatser.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.5. uppfylls.

4.6 Regler vid avvikelser från beviljade insatser

Utföraren måste beakta och följa nedanstående regler och rutiner vid olika typer av avvikelser om beviljade insatser ej utförs eller vid förändrade behov.

4.6.1 Akuta situationer

Om brukaren får ett akut utökat behov av insatser ska utföraren genomföra den insats som behövs. Senast nästkommande vardag ska utföraren meddela detta till brukarens handläggare så att denne kan ta ställning till eventuellt behov av ett nytt biståndsbeslut.

4.6.2 Varaktigt förändring av hjälpbehovet

Inträffar varaktiga förändringar i brukarens hjälpbehov ska utföraren underrätta handläggaren om detta så att en omprövning kan ske av hjälpbehovet.

4.6.3 Tillfällig avbeställning av hjälpinsats

En tillfällig avbokning eller ombokning av insats ska göras till utföraren minst två dagar i förväg.

Om brukaren gör sin avbeställning i tid har utföraren inte rätt till ersättning för de dagar brukaren är borta eller för enstaka insatser som ej kan utföras. Är brukaren borta på grund av insatsen korttidsvistelse eller har flyttat till särskilt boende har utföraren inte rätt till ersättning. Detta gäller från och med första dagen.

I de fall brukaren inte har avbokat tiden, eller är akut på läkarbesök/sjukvård, så utgår **lägre** ersättning för bokad tid enligt bilaga 2. Alla insatser som inte utförts ska alltid dokumenteras i brukarens genomförandejournal och om brukare säger ifrån insatsen vid flera tillfällen ska detta meddelas biståndshandläggaren.

4.6.4 Byte av utförare

Brukaren har när som helst rätt att byta utförare. Anmälan om byte sker till brukarens handläggare. Brukaren garanteras att få byta utförare inom 14 dagar. Om det är möjligt ska handläggaren vara brukaren behjälplig att snarast få till stånd ett byte.

Vid byte av utförare ska utföraren samverka med beställaren och ny utförare. Utföraren ska underlätta brukarens byte och säkerställa att god kvalitet och säkerhet bibehålls i samband med bytet. Utföraren ska ansvara för att byte till ny utförare sker med minsta möjliga negativa påverkan hos brukaren och andra berörda.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.6. uppfylls.

4.7 Uppföljning

Beställaren har det yttersta ansvaret för att brukarna får de insatser de har rätt till och att insatserna är av god kvalitet. För att garantera god kvalitet för brukarna och för att garantera medborgarnas insyn i av beställaren finansierad verksamhet förbehåller beställaren sig rätten att göra uppföljningar av utförarens verksamhet genom bland annat anmälda och oanmälda verksamhetsbesök, enkäter och intervjuer hos såväl brukare som personal och ansvariga hos beställaren.

4.7.1 Uppföljning av avtalet

Under avtalstiden genomför beställaren kontroll av registreringsbevis, skatter samt stickprov av verksamheten för att kontrollera att utföraren uppfyller sina åtaganden gentemot beställaren. Eventuella merkostnader för utföraren i samband med kontroller står utföraren själv för.

Följande punkter kommer att följas upp förutom tidigare angivna kvalitetskrav (punkt 4.3.7):

- Trygghet och säkerhet för brukaren
- Samverkan och samarbete
- Efterlevnad av styrdokument
- Dokumentation
- Systematiskt kvalitetsarbete.

Utföraren och beställaren ska vidare informera varandra om förändringar som är av vikt för fullgörande av uppdraget.

4.7.2 Uppföljning av verksamheten

Godkänd utförare förbinder sig att underlätta för beställarens uppföljning genom att lämna tillräde till verksamheten. Beställaren kommer kontinuerligt att följa upp kvalitén i utförarens verksamhet genom att begära tillgång och insyn till utförarens resultat från genomförda egenkontroller och det löpande systematiskt kvalitetsarbete. Utföraren är även skyldig till att medverka i den årliga enhets- och brukarundersökningen.

Utföraren ska senast sista april aktuellt verksamhetsår lämna in en verksamhetsplan som beskriver verksamhetens planering för att nå aktuella politiska och verksamhetsmässiga mål och uppsatta krav.

Senast den 31 december innevarande år ska utföraren lämna in en verksamhetsberättelse som visar genomförda aktiviteter, måluppfyllelse, aktuell personalbemanning och andel utbildad omvårdnadspersonal.

Utföraren ska vid samma tidpunkt lämna in underlag till kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse som visar arbetet med kvalitet och patientsäkerhet under året samt planeringen för kommande år.

Båda parter har en ömsesidig skyldighet att underrätta varandra vad som framkommit i respektive kvalitetsarbete.

Utföraren ska också tillhandahålla relevanta dokument som rör verksamheten och som finansieras av beställaren. Utföraren är även skyldig att på begäran att lämna uppgifter till beställaren som rör upphandlad hemtjänst.

4.7.3 Uppföljning och jämförelser

Beställaren avser att på sikt publicera information om olika utförares resultat. Dessa jämförelser kan till exempel vara Socialstyrelsens årliga öppna jämförelser och även andra uppföljningar och jämförelser som görs på initiativ av beställaren och av utföraren själv.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.7 uppfylls.

4.8 Dokumentation och förvaring av handlingar

Utföraren ska ansluta sig till nämndens verksamhetssystem för omvårdnadsdokumentation, social dokumentation och avvikelserapportering. Dokumentation ska utföras enligt förvaltningens riktlinjer för dokumentation.

Utförarens verksamhetsansvarig ansvarar för att rätt personal har behörighet och kunskaper i omvårdnads- och socialdokumentation och avvikelserapportering samt i informationsfrågor.

Vård- och omsorgsförvaltningen står för utbildning i verksamhetssystem och informationsfrågor till utförarnas verksamhetsansvariga som i sin tur får utbilda sin personal.

Avvikelseberättelser enligt [hälso- och sjukvårdslagen \(HSL\)](#) och [socialtjänstlagen \(SoL\)](#) ska göras i vård- och omsorgsförvaltningens avvikelssystem enligt förvaltningens riktlinjer och rutiner för avvikelshantering.

Utföraren ska ansvara för att [ansvarig chef och](#) berörd personal har behörighet och kunskap för registrering och riskbedömning i [kvalitetsregistret](#) Senior Alert.

Utföraren får inte kopiera uppgifter i verksamhetssystemet till något annat register eller verksamhetssystem. Om utförarens verksamhet upphör återkallas utförarens behörighet till beställarens verksamhetssystem.

Dokumentation i pappersform som är journalhandling ska gallras och bevaras utifrån gällande lagstiftning och [förvaltningens riktlinjer](#) [kommunens informationshanterings-](#)

[plan](#). Verksamhetsansvarig ser till att låsbara (utrustade med kod) och brandsäkra dokumentskåp används och upprättar rutiner för arkivering till vård- och omsorgsförvaltningens mellanarkiv enligt förvaltningens rutiner för arkivering.

4.8.1 Genomförandeplan

Utföraren ska för brukare med omvårdnads- och serviceinsatser upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren och/eller närstående. Genomförandeplanen ska med utgångspunkt i beviljade insatser beskriva brukarens behov utifrån IBIC/ICF¹ samt hur behoven ska genomföras på ett brukar-/patientsäkert sätt. Varje brukare [har rätt till ska ha](#) en utsedd fast omsorgskontakt ~~inom den ordinarie personalgruppen. Från och med 1 juli 2023 ska en medarbetare som har uppdraget att vara fast omsorgskontakt inneha ett bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska. Övergångsregler avseende skyddad yrkestitel undersköterska gäller (3kap. 3d § SoL).~~

Genomförandeplan ska upprättas senast två veckor efter att uppdraget har påbörjats och kontinuerligt följas upp vid förändrat hälsotillstånd eller förändrade beslut om insatser eller minst var sjätte månad. Brukaren ska kunna byta omsorgskontakt. Utföraren upprättar rutiner för hur omsorgskontakten ska fungera.

Upprättande och uppdatering av genomförandeplaner ska ske på kringtid, det vill säga tid för förflyttning, dokumentation, arbetsplatsträffar och utbildning enligt bilaga 2.

4.8.2 Vårdplan

[För de patienter som är inskrivna eller har enstaka uppdrag tilldelade att utföras av den kommunal hemsjukvården ska det upprättas vårdplaner. Vårdplanen ska beskriva identifierade vård- eller rehabiliteringsbehov, målet för åtgärderna samt hur dessa ska utföras på ett patientsäkert sätt. Legitimerad personal är ansvarig för att upprätta vårdplaner.](#)

4.8.3 Överföring av dokumentation vid byte av utförare

När brukaren byter utförare ska dokumentationen överföras till den nya utföraren under förutsättning att brukaren har samtyckt till detta.

4.8.4 Allmänna Dataskyddsförordningen

Utföraren ska beakta och följa reglerna i Dataskyddsförordningen GDPR (EU 2016/679).

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.8. uppfylls.

¹ Individens behov i centrum/ Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

4.9 IT-system och IT-säkerhet

Tillsammans med utföraren åtar sig vård- och omsorgsförvaltningen att säkerställa åtkomst till verksamhetssystem via säkert anslutnings och behörighetssystem. För säker åtkomst hänvisas till Informationsssäkerhetspolicy.

Utförarens datorer och operativsystem behöver ha stöd för VPN-typen "[L2TP/IPsec med delad nyckel/OpenVPN](#)" samt ha tillgång till Microsoft Fjärrskrivbord. Systemförvaltaren är behjälplig vid installation av nya datorer.

Kommentar [SG5]: Bytt tjänst under 2023

Utföraren ansvarar för att löpande hålla sina operativsystem uppdaterade. De operativsystem som används ska vara under gällande support från utvecklaren.

Utföraren ansvarar för att ha ett aktuellt skydd mot virus och annan skadlig programvara installerat på aktuella datorer. Vid misstanke om virus eller annan skadlig programvara på en dator ska systemförvaltare kontaktas omgående.

Systemförvaltaren ombesörjer att utförarens verksamhetsansvariga har behörighet och användar-id till aktuella system. Beställning av nya användare sker via e-tjänst av behörig beställare utsedd av utföraren. Beställaren behöver legitimera sig via Bank-ID. Utföraren ansvarar även för att avbeställa personal som slutat.

Nya användare blir tilldelade slumpvis genererade lösenord men kan själva byta till ett personligt. Utförarens personal får under inga omständigheter lämna ifrån sig sitt lösenord.

Katrineholm kommuns informationssystem är utrustade med behörighetskontrollsystem för att säkerställa att endast behöriga användare kommer åt information. De behörigheter som utföraren blir tilldelad beror på den anställdes arbetsuppgifter.

Det system för insatsregistrering samt nyckelfritt som finns ska också användas av utföraren. Utföraren köper telefoner av förvaltningen avsedda att användas vid insatsregistrering och nyckelfritt. Dessa telefoner är färdiginstallerade med den programvara som behövs för att använda systemen.

Om utföraren förlorar en telefon ska systemförvaltare kontaktas omgående så att telefonen kan blockeras från tillgång till systemen.

Utföraren ska anlita förvaltningens systemförvaltare för stöd beträffande användning.

[För utförare av omvårdnadsinsatser krävs autentisering mot Prator/Link med SITHS-kort. Kommunen kan erbjuda utfärdande av SITHS-kort om utföraren saknar egen utgivare. Datorerna behöver vara utrustade med kortläsare och kunna använda SITHS eID applikation från Inera.](#)

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.9 uppfylls.

4.10 Allmänhetens rätt till insyn

Enligt 3 kap. § 19 a kommunallagen har allmänheten rätt till insyn i den kommunala verksamheten och därmed också i utförarens verksamhet. Frågor till beställaren från allmänheten angående utförares verksamhet måste besvaras.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.10 uppfylls.

4.11 Tolk

Om behov finns av tolk får utföraren själv anlita och bekosta sådan.

Utföraren kan kontakta den tolktjänst som beställaren anlitar och skrivit avtal med.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.11 uppfylls.

4.12 Samverkan kring brukaren/patienten

Utföraren ska delta i samverkan mellan huvudmännen kring brukaren/patienten utifrån styrdokument för trygg och effektiv hemgång, säker läkemedelshantering samt samordnad individuell plan (SIP). Utföraren ska arbeta vårdpreventivt utifrån gällande styrdokument för hälso- och sjukvård vilket bland annat innebär aktivt deltagande i teamträffar med hälso- och sjukvårdspersonal samt biståndshandläggare för planering och uppföljning av omsorgen för brukarna. Om så är nödvändigt ska samarbete ske med närstående och legal företrädare utifrån brukarens behov och godkännande. Någon extra ekonomisk ersättning utgår ej för dessa samverkanssituationer utan ingår i den ersättning som utföraren erhåller. För att [utförare av omvårdnadsinsatser](#) fullt ut [ska kunna uppfylla kraven på samverkan med Regionen](#) behöver utföraren ha tillgång till systemet Prator. [Under 2024 kommer Prator ersättas av systemet Link.](#)

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.12 uppfylls.

4.13 Samverkan med beställarens larm- och nattpatruller

Utföraren ska samverka med beställarens larm och nattpatruller för att ge en bra och trygg omvårdnad. Detta ska ske genom information och överlämnande av genomförandeplan.

I genomförandeplanen ska brukaren samtycka till att information lämnas mellan utförare om det behövs. Genomförandeplanen måste undertecknas och samtycket gäller så länge brukaren inte återtar samtycket.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.13 uppfylls.

4.14 System för nyckelfria lås och nyckelhantering

Utföraren ska använda beställarens system för nyckelfria lås ("nyckelfritt"). Installation av dessa sköts av beställaren. Detta innebär också att beställaren ges rätt att dra ut loggar utifrån hur detta system loggar användarna. Utföraren kan kontakta systemansvarig för att få tillgång till loggar.

I de fall som brukaren inte önskar nyckelfritt ska utföraren ha rutiner för hantering av brukarens nycklar. Det ska finnas rutiner för signering vid utlämning och återlämning av nycklar. Förlust av nycklar ska omedelbart redovisas för brukaren. Kostnader på grund av låsbyte förorsakat av försumlighet hos utförarens personal bekostas av utföraren. Tillverkning av nycklar för att utförare ska kunna utföra beviljade insatser bekostas av brukaren.

Utföraren ska informera brukarna skriftligt om regler och rutiner för nyckelhantering.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.14 uppfylls.

4.15 Hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvård drivs av beställaren på primärvårdsnivå och omfattar hembesök och hemsjukvård av **omvårdnads**vårdpersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/ sjukgymnaster. Utföraren ska för hälsa- och sjukvårdsuppgifter se till att **omvårdnads**vårdpersonal **erhåller** reell kompetens. Utföraren ska ha god kännedom om avtalet om kommunaliserad hemsjukvård och planera personcentrerad vård utifrån samverkansavtalet med Region Sörmland.

Hälsa- och sjukvård kan bedömas av legitimerad personal som egenvård och patienten har eget ansvar för vården men får hjälp med handräckning. Hälsa- och sjukvården övergår då till att bli en beviljad insats enligt SoL, som patienten ansöker om. Utföraren ska ha god kännedom om gemensamma styrdokument för egenvård i Sörmlands kommuner och Region och planera utifrån överenskommelsen.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.15 uppfylls.

4.16 God hygienisk standard

Utföraren ska bedriva omsorg och vårda samt hälsa- och sjukvård som är av god hygienisk standard (HSL 2017:30). Utföraren ska upprätta hygienrutiner enligt SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg. Utföraren ska följa de styrdokument kring hygien som upprättats av vård- och omsorgsförvaltningen. Katrineholms kommun har tillsammans med Sörmlands övriga kommuner avtal med Vårdhygien, Region Sörmland.

Utföraren ska ansvara för att **ansvarig chef och** personalen har nödvändig utbildning i basala hygien**rutiner och klädregler (BHK)**, personlig skyddsutrustning och att fortbildning genomförs regelbundet utifrån befintligt behov i verksamheten. Personalen ska även ha kompetens kring smittskydd som tillämpas vid misstanke om smitta, smitta samt smittspridning. I verksamheten ska finnas utsedda hygienombud i tillräcklig omfattning för verksamheten.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.16 uppfylls.

4.17 Förbrukningsmaterial och arbetskläder

Utföraren ska tillhandahålla, underhålla och bekosta material och förbrukningsartiklar som behövs för god patientsäkerhet och säker arbetsmiljö. Utföraren ska tillhandahålla arbetskläder, skyddskläder, skyddsmaterial, emballage för farligt avfall samt personlig skyddsutrustning till personalen enligt beställarens styrande dokument.

4.18 Vak

Vak eller liknande extra insatser beslutas av sjuksköterska i samband med till exempel vård i livets slutskede. Beslutet tas i samråd mellan enhetschef och sjuksköterska, men registreras av legitimerad personal i verksamhetssystemet. Ersättning ges för utförd tid.

4.19 Rehabilitering och habilitering

Ansvaret för patient i ordinärt boende delas av region och kommun. Huvudprincipen är att öppenvårdsbesök ska utföras på mottagning. Hembesök ska endast erbjudas de personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till öppenvårdsmottagning på vårdcentralen, den så kallade tröskelprincipen.

Behovet av insats och rimligheten att ta sig till mottagningen avgör om insatsen ska utföras i hemmet (av beställaren) eller på mottagningen (regionen).

Utföraren ska samverka med beställarens rehabiliteringspersonal för att ge en god vård gällande rehabilitering/habilitering till patienten. Detta ska ske genom informationsutbyte på gemensamma träffar som handledningstid, vårdplaneringar, samordnad individuell plan (SIP) och teamträffar. Beställarens legitimerade personal ska kunna delegera arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt till utföraren. Det åligger utföraren att ha ett hälsofrämjande, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande förhållningssätt i arbetet hos patienten.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.19 uppfylls.

4.20 Medicinskt tekniska hjälpmedel

~~Patienten vänder sig alltid i första hand till sin vårdcentral. Legitimerad personal anställd av antingen region eller kommun ansvarar för att förskriva och ordinera de hjälpmedel som brukaren behöver (beroende på om brukaren kan ta sig till vårdcentral eller inte).~~

Utföraren har ett ansvar för att personal har tillräckliga kunskaper om medicinskt tekniska hjälpmedel som patienten behöver samt att personalen har baskunskaper och får kompetensutveckling i medicinskt tekniska produkter, ergonomi och förflyttningsteknik.

4.21 Apoteksgranskning

Varje år utför vårdgivaren extern, lagstadgad apoteksgranskning. Utföraren är skyldig att ta fram de uppgifter som granskaren eftersöker, delta på utsedd tid samt utföra de förbättringsåtgärder som framkommer av granskningen. Samverkan ska ske med ansvarig utsedd legitimerad sjuksköterska.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.21 uppfylls.

4.22 Krav på utföraren beträffande personal

I detta avsnitt beskrivs de krav som ställs på utförarens personal. Krav på personalens kompetens och erfarenhet beskrivs under avsnitt 3.5.3.

4.22.1 Arbetsgivaransvar

Utföraren har arbetsgivar- och driftsansvar och är ansvarig för att:

- Gällande svensk rätt och tillämplig EG-rätt ska följas.
- Utföraren ska följa för branschen gällande kollektivavtalsvillkor, exempelvis avseende pensioner och försäkringar.
- Omedelbart vidta erforderliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott riktade mot enskilda personer inom verksamheten.
- Personalen är väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål.
- Personalen är informerad om innehållet i det kontrakt som utföraren ingått med Beställaren.
- Att arbetsmiljön håller en nivå i enlighet med arbetsmiljölagen.
- Förebygga att skador inträffar som kan drabba personal, brukare och närstående.
- Tillhandahålla krishantering och liknande insatser för personal.
- Normen för anställning är heltid och önskad sysselsättningsgrad erbjuds i största möjliga mån.

4.22.2 Identifikation

Utförarens personal är skyldig att bära en synlig och giltig fotolegitimation vid uppdrag för Katrineholms kommun.

4.22.3 Säkerhet

Utföraren ansvarar för att personal som utför uppdrag hos den enskilde brukaren inte är påverkade av alkohol och/eller droger.

4.22.4 God man/Förvaltare

Verksamhetsansvarig och personal hos utföraren får inte åta sig att vara god man/förvaltare för brukare som utföraren har uppdrag hos. Behov av god man/förvaltare för brukaren ska anmälas till överförmyndare.

4.22.5 Tystnadsplikt och sekretess

Utföraren är skyldig att tillse att all personal inom verksamheten känner till och följer reglerna om tystnadsplikt enligt socialtjänstlagen 15 kap 1 §.

4.22.6 Meddelarfrihet

Anställdas yttrande- och meddelarrätt samt det efterforskningsförbud som åligger arbetsgivaren gäller även utföraren och dess personal.

4.22.7 Utbyte av personal

Utföraren är skyldig att byta ut personal som enligt beställaren inte fullgör uppdraget på ett för beställaren godtagbart sätt eller agerat så att förtroendet rubbats.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.22 uppfylls.

4.23 Övriga förutsättningar för uppdraget

Nedan redovisas övriga förutsättningar för uppdraget.

4.23.1 Lokaler och inventarier

Lokaler och inventarier tillhör utförarens ansvar. Utföraren ska även stå för annan utrustning som är nödvändig för uppdragets genomförande. I den ekonomiska ersättningen finns inlagt sådana kostnadsposter.

4.23.2 Synpunktshantering

Det finns en synpunktshantering inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Rutinerna för denna synpunktshantering ska tillämpas av utförarna.

Brukaren ska informeras om rätten att framföra synpunkter/klagomål på verksamheten. Om brukaren inte själv framför synpunkter till vård- och omsorgsförvaltningen så är utförarens personal skyldig att till vård- och omsorgsförvaltningen vidarebefordra sådan information. När vidarebefordran sker ska utföraren bifoga vidtagna åtgärder med anledning av inkomna klagomål.

4.23.3 Avvikelsehantering, missförhållanden och vårdskador

Utföraren har skyldighet att följa riktlinjer och rutiner för avvikelsehantering som finns i vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet. Utföraren ska använda sig av det IT-system vård- och omsorgsförvaltningen anvisar för avvikelsehantering. Allvarliga avvikelser eller identifierade risker avseende delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser ska omgående överrapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Utföraren ska se till att all personal är väl förtrogna med och känner till innebörden och skyldigheten att rapportera avvikelser, identifierade risker gällande hälso- och sjukvårdsinsats samt brister och risker avseende missförhållanden enligt lex Sarah. Utföraren har skyldighet att rapportera, utreda, avhjälpa eller undanröja samt i vissa fall anmäla risk för missförhållande samt missförhållande i omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Utföraren ska följa gällande lagar, föreskrifter och allmänna råd. Utföraren ska ha egna rutiner för hantering av lex Sarah.

Utföraren ska informera nämnden om när en rapport om missförhållande inkommit. Kopia av rapport, utredning inklusive åtgärdsplan samt ställningstagande och eventuell anmälan till IVO ska skickas till vård- och omsorgsnämnden.

4.23.4 Kris och beredskap

Utföraren ska delta i beställarens krisplanering för åtgärder inför och vid extraordinära händelser eller höjd beredskap. Utföraren ska därmed acceptera att planeringen kan

omfatta lokaler, personal och övriga för verksamheten väsentliga förhållanden. Utföraren är därmed skyldig att meddela beställaren vid betydande förändringar i organisationen. Utföraren ska vidare vara beställaren behjälplig i krissituationer, utifrån den situation som uppkommer och det behov som uppstår.

4.23.5 Marknadsföring

Utföraren ska marknadsföra sitt företag utifrån god marknadsföringssed. God marknadsföringssed är normer som skyddar konsumenter och näringsidkare vid marknadsföring av produkter. God marknadsföring innefattar både rättsliga och utomrättsliga regler. Marknadsföringen (SFS 2008:486) gentemot brukarna i Katrineholm ska vara utformad så att den enskilde inte uppfattar den som påträngande och som i övrigt är etiskt försvarbart. Regler för hur marknadsföring får ske regleras i marknadsföringslagen. Utförare av hemtjänst i Katrineholms kommun ska följa gällande lagstiftning.

Följande marknadsföringsmetoder är inte tillåtna mot brukarna:

- Utföraren får inte ägna sig åt direkt riktad marknadsföring till enskilda brukare genom till exempel oanmälda besök eller telefonpåringning.
- Utförare får inte erbjuda så kallade lockvaror, extra erbjudande eller förmåner i samband med nyval eller eventuella byten av utförare så länge utföraren har uppdrag hos Katrineholms kommun. Förmåner inkluderar kontantbetalningar och rabatter.
- Marknadsföringen av tilläggstjänster ska ske på ett respektfullt sätt och får inte uppfattas som påträngande av brukarna.

Utföraren som inte följer god marknadsföringssed kan komma att nekas fortsatt uppdrag hos beställaren.

4.23.6 Utdrag ur register

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer inte att tillhandahålla registerutdrag eftersom det strider mot GDPR.

Sökande ska i ansökningsformuläret bekräfta att kraven enligt 4.23 uppfylls.

5. Ekonomi

5.1 Ersättningssystem

Nedan följer en beskrivning av hur ersättningssystemet är uppbyggt.

5.1.1 Pris

Ersättning utgår i efterskott för utförd tid i enlighet med beställning från beställaren och från och med den dag verkställigheten påbörjades. Om utföraren utför både service- och omvårdnadsinsatser utgår som ersättning beloppet för omvårdnad för samtliga timmar. Ersättning utgår maximalt för tid upp till totalt beställd tid. Aktuella ersättningsbelopp per timme framgår av bilaga 2.

Den framräknade ersättningen baseras på personalkostnader och övriga kostnader. Ersättningen ska täcka den tid som tillbringas tillsammans med brukaren, tid som går åt till förflyttning, planering, dokumentation, samverkan med andra aktörer och personalens kompetensutveckling. Även ersättning för transporter, lokaler och övriga kostnader ingår. Ersättning för dubbelbemanning, rapporteringstid för hälso- och sjukvård och handledningstid utgår enligt bilaga 2. Samma ersättning utgår till beställarens egenregi med undantag för administrativa overheadkostnader och momskompensation. Ingen ersättning utgår för fria nyttigheter som anslutning till verksamhets- och IT-system, stöd av sjuksköterskor eller rehabiliteringspersonal samt tekniska hjälpmedel (inklusive arbetstekniska hjälpmedel).

5.1.2 Moms

Tjänster som utförs inom hemtjänsten är momsfria om utföraren tillhandahåller både omvårdnadstjänster och servicetjänster eller bara omvårdnadstjänster. Vid beräkning av timpriset för dessa utförare har hänsyn tagits till att tjänsterna är momsfria.

I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig. I dessa fall ska utförarna lägga på moms på det fastställda beloppet.

5.1.3 Prisjustering

Ersättningen per timme prövas vid behov från beställaren med hänsyn tagen till förändringar i kostnadsläget avseende personalkostnader och övriga kostnader, samt eventuella förändringar i resursfördelningen på grund av politiska beslut.

5.2 Fakturering

Se skrivning i avtal.

5.3 Brukarens avgift

Brukaren betalar till beställaren en avgift utifrån en fastställd taxa.

Bilagor

Bilaga 1: Ansökningsformulär

Bilaga 2: Aktuella ersättningsbelopp

Bilaga 3: Karta med definition vad som räknas som servicehus, tätort och landsbygd.

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till ändringar är markerade med färgad under- respektive överstruken text.

Förslag till ändring

Aktuella ersättningsbelopp från ~~2023-01-01~~ 01 2024-01-01

Bilaga 2 till "Förfrågningsunderlag, Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, Hemtjänst".

Fastställt av vård- och omsorgsnämnden

2010-09-23, § 108

Reviderat av vård- och omsorgsnämnden

2013-06-13, § 57 (att gälla från 2014-01-01)

2013-12-05, § 115 och § 117, 2014-01-30, § 10 (att gälla från 2014-01-01)

2015-06-04, § 74 (att gälla från 2015-07-01)

2017-01-26, § 11 (att gälla från 2017-02-01)

2018-01-25, § 9 (att gälla från 2018-01-01)

2018-06-07, § 57 (att gälla från 2018-07-01)

2018-12-06, § 113 (att gälla från 2019-01-01)

2020-08-27 § 47 (att gälla från 2021-01-01)

2021-01-28, § 13 (att gälla från 2021-01-01)

2022-02-24, § 15 (att gälla från 2022-01-01)

2023-02-23, § 30 (att gälla från 2023-01-01)

2024-01-25, § X (att gälla från 2024-01-01, ändrad ersättning för bomtid gäller dock från 2024-03-01)

Dnr

VON/2024:6-2.6.1

Ekonomi

Timersättning

Ersättning utgår i efterskott för utförd tid i enlighet med beställning från beställaren och från och med den dag verkställigheten påbörjades. Om utföraren utför både service- och omvårdnadsinsatser utgår som ersättning beloppet för omvårdnad för samtliga timmar. Ersättning utgår maximalt för tid upp till totalt beställd tid.

I ersättningen ingår personalkostnad per timme, ersättning för sjuk- och semestervikarier, ersättning för övriga kostnader, administrativa kostnader och kringtid (tid för förflyttning, dokumentation, arbetsplatsträffar och utbildning).

Ersättningen utgår med följande belopp till externa och interna utförare:

		Extern utförare	Intern utförare
Serviceinsatser	Servicehus*	383- kronor/timme ingår ej	348-365 kronor/timme
Serviceinsatser	Tätort	468-483 kronor/timme	453-473 kronor/timme
Serviceinsatser	Landsbygd	564-594 kronor/timme	554-585 kronor/timme
Personlig omvårdnad	Servicehus*	396- kronor/timme ingår ej	364-381 kronor/timme
Personlig omvårdnad	Tätort	485-504 kronor/timme	473-493 kronor/timme
Personlig omvårdnad	Landsbygd	588-609 kronor/timme	568-600 kronor/timme

* Från och med den 1 april 2019 ingår inte servicehus längre som valbart alternativ i förfrågningsunderlaget enligt LOV. Utförare som per detta datum har brukare på servicehus, behåller dessa så länge brukaren själv önskar. En brukare kan dock alltid byta till kommunen som utförare, men inte till annan extern utförare.

För kommunens anställda används ett högre PO-tillägg (44,5345,75 % istället för 38,46 %) för att finansiera kommande pensionsavsättningar.

Övriga ersättningar

Rapporteringstid för hälso- och sjukvårdsinsatser 15 minuter tre vardagar i veckan per medarbetare ersätts med 63 kronor per mottagande person och tillfälle.

Bomtid ersätts enligt den insats som är beställd med 250-200 kronor per timme (250 kronor till och med den 29 februari 2024).

Handledning avser 30 minuter ersätts med 125 kronor per person och tillfälle.

Dubbelbemanning ersätts enligt insats.

Med servicehus* avses

- Igelkottens serviceboende i Katrineholm (husen 1-3)
- Panterns serviceboende i Katrineholm

Katrineholms tätort

- Centrum
- Norr
- Nävertorp

- Söder
- Öster

Katrineholms landsbygd

- Bie
- Björkvik
- Forssjö
- Julita/Äsköping
- Sköldinge
- Strångsjö
- Valla

Se karta för definition av vad som räknas som servicehus, tätort och landsbygd (bilaga 3).

Ersättningen utgår endast om upprättad genomförandeplan finns senast två veckor efter att uppdraget har påbörjats. För att ersättning ska utgå ska det finnas en aktuell genomförandeplan, den ska uppdateras vid förändringar eller minst en gång i halvåret.

Den framräknade ersättningen baseras på personalkostnader och övriga kostnader. Ersättningen skall täcka den tid som tillbringas tillsammans med brukaren, tid som går åt till förflyttning, planering, dokumentation, samverkan med andra aktörer och personalens kompetensutveckling. Även ersättning för transporter, lokaler och övriga kostnader ingår. Ersättning för dubbelbemanning, rapporteringstid för hälso- och sjukvård och handledningstid utgår enligt *Övriga ersättningar*. Samma ersättning utgår till beställarens egenregi med undantag för administrativa overheadkostnader och momskompensation. Ingen ersättning utgår för fria nyttigheter som anslutning till verksamhets- och IT-system, stöd av sjuksköterskor eller rehabiliteringspersonal samt tekniska hjälpmedel (inklusive arbetstekniska hjälpmedel).

Moms

Tjänster som utförs inom hemtjänsten är momsfria om utföraren tillhandahåller både omvårdnads- tjänster och servicetjänster eller bara omvårdnads- tjänster. Vid beräkning av timpriset för dessa utförare har hänsyn tagits till att tjänsterna är momsfria.

I de fall som utföraren endast tillhandahåller servicetjänster blir tjänsten istället momspliktig. I dessa fall skall utförarna lägga på moms på det fastställda beloppet.

Prisjustering

Ersättning per timme prövas årligen med hänsyn tagen till förändringar i kostnadsläget avseende personalkostnader och övriga kostnader, samt eventuella förändringar i resursfördelningen på grund av politiska beslut.

Fakturering

Se skrivning i avtal.

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Besöksadress: Upplandsgatan 2

Postadress: Katrineholms kommun, 641 80 Katrineholm,

Telefon 0150-570 00 (vardagar 8-16)

www.katrineholm.se

Förslag till kompletterande fördelning av föreningsbidrag 2024 (IFSAP)

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ge IFSAP föreningsbidrag för år 2024 i enlighet med upprättat förslag.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden skall varje år fördela bidrag i enlighet med *Bestämmelser för kommunala bidrag till föreningar inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde* (VON/2021:76-048).

Bidragen är uppdelade i tre former

- Grundbidrag för löpande verksamhet (kan sökas en gång per år).
- Övrigt bidrag. Nämnden gör bedömning utifrån innehåll i separat ansökan.
- Hyresbidrag.

Det ekonomiska utrymmet för fördelning är 214 000 kronor. I förslaget fördelas 153 170 kronor till föreningarna. Kvar finns då 60 830 kronor att använda för ansökningar som eventuellt tillkommer.

I fördelningen av grundbidrag till sökande föreningar har beloppet 20 kronor per medlem använts sedan 2010. Samma belopp föreslås gälla även för 2024.

Minimibeloppet som delas ut höjdes från 2 000 kronor till 2 500 kronor år 2023.

Vid prövning av ansökningar av föreningsbidrag inför år 2010 fördes ett resonemang om att bokslutsresultat överstigande 100 000 kronor påverkar storleken på beviljade bidrag. För föreningar med ett sådant resultat har sedan dess en ersättning med 10 kronor per medlem betalats ut. Detta har tillämpats även i årets förslag till fördelning av föreningsbidrag.

Kompletterande ansökan

IFSAP har den 13 januari 2024 inkommit med ansökan om föreningsbidrag samt hyra för lokal efter ansökningstidens utgång. Anledningen till den sena ansökan är sjukdom.

Av ansökan framgår bl.a. att föreningen står inför stora svårigheter under 2024, då större delen av styrelsen kommer att avgå pga. ålder och sviktande hälsa. De i styrelsen som kvarstår (två personer), står inför utmaningen att rekrytera nya personer till föreningens

styrelse och att föreningen inledde under hösten 2023 ett samarbete med Verdandi Sörmland för att gemensamt marknadsföra sina föreningar inom Katrineholms kommun. Föreningen har även inlett diskussioner med psykiatrin på Kullbergsska sjukhuset för att kunna göra föreningen känd för anhöriga och "patienter". Föreningen samarbetar med IFSAP Nyköping och NSPH Sörmland i de frågor som berör målgruppen. Den största utmaningen inför framtiden är att rekrytera personer som kan ta över och driva frågor. Slutligen vill representant för IFSAP/KFV framföra att föreningen är helt beroende av kommunens föreningsbidrag för att kunna överleva året ut.

Övrigt

Två föreningar har jubileum under 2024 och har sökt extra medel för detta.

Utöver de bidrag som föreslås betalas ut direkt till föreningarna finns lokalkostnader som kommunen har kontraktet för, och som betalas av förvaltningen. Det är lokalkostnader för PRO Björkvik, PRO Valla samt för Pensionärernas hus och Linnégården. Dessa kostnader beräknas totalt uppgå till cirka 800 000 kronor för år 2024.

Ärendets handlingar

- Förslag till fördelning av föreningsbidrag 2024

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Christian Wirgenius/Monica Ax
Avgiftshandläggare

Beslutet skickas till:

Föreningskonsulent för information och utbetalning

Kopia för kännedom:

Handläggare VOF

Controller VOF

Ekonom VOF

Akten

Fördelning av vård- och omsorgsnämndens föreningsbidrag 2024

	Antal medlemmar	Sökt för 2024	Sökt andra bidrag	Bidrag 2023	Förslag 2024	Senaste resultat	Senaste balans	Bidrag 2024
	2023	Kr		Kr	Kr	Kr	Kr	Kr
Pensionärsföreningar								
Finska pensionärsföreningen	42	8 410	Nej	2 500	2 500	43 555	48 721	2 500
Posten Seniorerna Katrineholm	84	3 500	Nej	2 500	2 500	-5 789	6 767	2 500
PRO Björkvik	28	9 000	Nej	2 500	2 500	-1 752	18 218	2 500
PRO Julita-Österåker, Samt lokal Lidabacke	103	5 000	1900 kr V-åker kommun	2 500	2 500	9 994	32 883	2 500
		65 000		65 000	65 000			65 000
PRO Katrineholm	440	30 000	Nej	4 710	4 400	-26 674	551 803	4 400
"		8 000			4 000			4 000
PRO Sköldinge	60	2 500	Nej	2 500	2 500	45	19 753	2 500
PRO Valla	101	6 000	Nej	2 500	2 500	-575	43 068	2 500
Katrineholm seniorbowlingklubb	86	2 500	Nej		2 500	-12 843	77 534	2 500
Seniornet		<i>ej sökt</i>						
SKPF Svenska kommunal Pensionärernas Förbund 63 *	837	9 000	Nej	8 270	8 370	8 241	358 799	8 370
SPF Seniorerna Björkvik	150	2 150		2 980	2 500	84	88 110	2 500
Björkviks bygdegård		11 850	Nej	10 000	11 850			11 850
SPF Seniorerna Linden	675	12 000	Nej	6 270	6 750	67 139	216 813	6 750
SPF Seniorerna Näckrosen	588	50 000	Nej	6 300	5 880	-4 643	176 419	5 880
Vision Västra Sörmland, sekt 17		<i>ej sökt</i>						
Summa	3 194	224 910		118 530	126 250	76 783	1 638 887	126 250

Funktionsrättsföreningar i Linnégården

Astma och allergiföreningen i Katrineholm	144	10 000	Nej	3 300	2 500	8 718	94 252	2 500
Diabetesföreningen i Katrineholm med omnejd	87	10 000	10000 diabetesförbundet	2 500	2 500	55 719	188 827	2 500
Dyslexiförbundet FMLS i mell Sörmland		<i>ej sökt</i>						
Hjärt-Lungsjukas förening	150	13 000	Kommunledningen	2 980	2 500	7 618	45 557	2 500
Hörselskadades Förening K-holm (HRF)	151	5 000	Nej	2 500	2 500	386	124 326	2 500

	Antal	Sökt för	Sökt andra bidrag	Bidrag	Förslag	Senaste	Vård- och omsorg	Bidrag
	medlemmar	2024		2023	2024	resultat	Senaste	2024
	2023	Kr		Kr	Kr	Kr	Kr	Kr
Mellersta Sörmlands Lokalförening i Personskadeförbundet RTP	29	8 000	Nej	2 500	2 500	-501	66 675	2 500
"					2 000			2 000
Neuroförbundet Västra Sörmland	58	175 000	Nej		2 500	-3 423	50 288	2 500
Parkinsonförbundet Mellersta Sörmland	52	9 000	7000 Regionen	2 500	2 500	5 513	73 537	2 500
Reumatikerföreningen Katrineholm	246	10 000	Nej	4 980	4 920	6 312	80 153	4 920
Synskadades lokalförening, SRF Katrineholm-Vingåker	17	20 000	Nej	2 500	2 500	3 579	69 251	2 500
Summa	934	260 000		23 760	26 920	83 921	792 866	26 920

Funktionsrättsföreningar, övriga

IFSAP/KFVIntresseföreningen för schizofreni och andra psykiska tillstånd	21	8 000	Nej	2 500	2 500	-7 521	2 444	
Lokal Kerstinbodagatan (enligt budget)		32 592		30 600	32 600			
Summa	21	40 592		33 100	35 100	-7 521	2 444	0

Sammanställning

Pensionärsföreningar	3 194	224 910		118 530	126 250	76 783	1 638 887	126 250
Funktionsrättsföreningar i Linnégården	934	260 000		23 760	26 920	83 921	792 866	26 920
Funktionsrättsföreningar, övriga	21	40 592		33 100	35 100	-7 521	2 444	0
TOTALT	4 149	525 502		175 390	188 270	153 183	2 434 197	153 170

	2023	2024	2024 efter komplettering
Total budget	1 014 000	1 014 000	1 014 000
varav fastighetskostnader (direktbetalningar)	800 000	800 000	800 000
Summa	214 000	214 000	214 000
<i>Att fördela</i>	214 000	214 000	214 000
Fördelat	142 290	188 270	
Kvar att fördela	71 710	25 730	

Kommentar
70-årsjubileum 2024

Förslag till ändrade sammanträdestider 2024 för vård- och omsorgsnämnden, enskilt utskott och beredning

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner förslaget till ändrade sammanträdestider för år 2024.
- Sammanträdena hålls öppna för allmänheten när det är möjligt.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden beslutade den 29 september 2023 att fastställa sammanträdesdagar för 2024.

Vård- och omsorgsförvaltningens förvaltningschef ska från den 1 februari 2024 även vara förvaltningschef för socialförvaltningen. Vissa sammanträdestider behöver därmed ändras (se röd text) för att förvaltningschefen ska kunna närvara vid båda nämnderna.

Förslag till ändrade sammanträdestider 2024

Beredning 13.15-15.00 ¹	Nämnd 13.15	Ärenden	Enskilt utskott 13.15-14.30
11/1	25/1	Ej verkställda beslut	8/2
15/2	29/2 8.30-12.00	Årsredovisning, internkontrollrapport, internkontrollplan, uppföljning privata utförare, patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse	7/3
11/4 kl. 15-16	25/4	Ej verkställda beslut	11/4
30/5	13/6 8.30-12.00	Beslut kvalitetsutmärkelse	16/5
15/8	29/8 8.30-12.00	Utdelning kvalitetsutmärkelse, underlag övergripande plan med budget, ev. förslag ändring av taxor, ej verkställda beslut	11/6 (tis)

¹ Ordföranden kan ändra datum och tid vid behov.

Beredning 13.15-15.00¹	Nämnd 13.15	Ärenden	Enskilt utskott 13.15-14.30
12/9	26/9 8.30-12.00	Delårsrapport, sammanträdesdagar	5/9
30/10 15-16	14/11	Ej verkställda beslut	10/10
28/11	12/12 8.30-12.00	Fastställande av budget, föreningsbidrag	7/11
			5/12

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: KS, nämndsekreterare för information till berörda, sekreterare EU, akten

Rapport av ej verkställda beslut fjärde kvartalet 2023

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner rapporten av ej verkställda gynnande nämndbeslut.
2. Nämnden godkänner nedanstående statistikrapport och överlämnar den kommunfullmäktige och revisorerna.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden ska rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som inte verkställts inom tre månader för dagen för beslut.

Rapport ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna. En statistikrapport över samma beslut ska lämnas till kommunfullmäktige. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Ej verkställda beslut fjärde kvartalet 2023

Äldreomsorg (SoL)	Antal beslut
Särskilt boende Uppllysning: 4 personer har fått varsitt erbjudande men tackat nej pga. specifika önskemål. 1 beslut verkställs den 1 februari 2024.	5 (2 kvinnor, 2 män)
Dagverksamhet	3 (1 kvinna, 2 män)

Omsorg till personer med funktionsnedsättning (LSS)	Antal beslut
Bostad för vuxna Uppllysning: Båda besluten var verkställda vid rapporteringstillfället.	2 (män)
Biträde av kontaktperson Uppllysning: 6 beslut avser avbrott i verkställighet. 4 (2 kvinnor, 2 män) har fått varsitt erbjudande.	10 (3 kvinnor, 7 män)

Omsorg till personer med funktionsnedsättning (SoL), socialpsykiatri	Antal beslut
Bostad Uppllysning: 1 beslut avser förhandsbesked, 3 beslut (1 kvinna, 2 män) var verkställda vid rapporteringstillfället, 1 (kvinna) har korttidsboende i väntan på bostad med särskild service.	5 (2 kvinnor, 3 män)

Omsorg till personer med funktionsnedsättning (SoL), socialpsykiatri	Antal beslut
Kontaktperson (funktionshinder samt socialpsykiatri) Upplysning: 2 personer (1 kvinna och 1 man) har fått varsitt erbjudande.	3 (2 kvinnor, 1 man)

Ärendebeskrivning

Rapporteringskyldighet

Nämnden är skyldig att rapportera till IVO om beviljat bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt 9 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapport ska lämnas till IVO och revisorerna. En statistikrapport över samma beslut ska lämnas till kommunfullmäktige. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal.

Rapporteringsperioderna till IVO är:

- 1 januari – 31 januari
- 1 april – 30 april
- 1 juli – 31 augusti
- 1 oktober – 31 oktober

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan myndigheten ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Rapportering till IVO sker via e-tjänst från och med december 2017.

Till fullmäktige skickas protokollsutdrag med statistik. Revisorerna får, enligt eget önskemål, samma protokollsutdrag.

Statistikrapport fjärde kvartalet 2023

Ej verkställda biståndsbeslut enligt 4 kap 1 § SoL - äldreomsorg

Särskilt boende	Beslutens ålder/väntetid			Totalt
	3-6 mån	6-12 mån	> 1 år	
Kvinnor	1	1		2
Män	2	1		3
Summa	3	2		5

Upplysning: 4 personer har fått varsitt erbjudande men tackat nej pga. specifika önskemål. 1 beslut verkställs den 1 februari 2024.

Dagverksamhet	Beslutens ålder/väntetid			Totalt
	3-6 mån	6-12 mån	> 1 år	
Kvinnor	1			1
Män	2			2
Summa	3			3

Ej verkställda biståndsbeslut enligt 9 § LSS - omsorg till personer med funktionsnedsättning

<i>Bostad för vuxna</i>	<i>Beslutens ålder/väntetid</i>			<i>Totalt</i>
	<i>3-6 mån</i>	<i>6-12 mån</i>	<i>> 1 år</i>	
Kvinnor				
Män		2		2
Summa		2		2

Upplysning: Båda besluten var verkställda vid rapporteringstillfället.

<i>Kontaktperson LSS</i>	<i>Beslutens ålder/väntetid</i>			<i>Totalt</i>
	<i>3-6 mån</i>	<i>6-12 mån</i>	<i>> 1 år</i>	
Kvinnor	2		1	3
Män	1	4	2	7
Summa	3	4	3	10

Upplysning: 6 beslut avser avbrott i verkställighet. 4 (2 kvinnor, 2 män) har fått varsitt erbjudande.

Ej verkställda beslut enligt 4 kap. 1 § SoL – för personer med funktionsnedsättning

<i>Bostad (socialpsykiatri)</i>	<i>Beslutens ålder/väntetid</i>			<i>Totalt</i>
	<i>3-6 mån</i>	<i>6-12 mån</i>	<i>> 1 år</i>	
Kvinnor			2	2
Män		1	2	3
Summa		1	4	5

Upplysning: 1 beslut avser förhandsbesked, 3 beslut (1 kvinna, 2 män) var verkställda vid rapporteringstillfället, 1 (kvinna) har korttidsboende i väntan på bostad med särskild service.

<i>Kontaktperson (funktionshinder)</i>	<i>Beslutens ålder/väntetid</i>			<i>Totalt</i>
	<i>3-6 mån</i>	<i>6-12 mån</i>	<i>> 1 år</i>	
Kvinnor				
Män		1		1
Summa		1		1

Upplysning: Har fått ett erbjudande.

<i>Kontaktperson (socialpsykiatri)</i>	<i>Beslutens ålder/väntetid</i>			<i>Totalt</i>
	<i>3-6 mån</i>	<i>6-12 mån</i>	<i>> 1 år</i>	
Kvinnor		1		1
Män		1		1
Summa		2		2

Upplysning: 1 (kvinna) har fått ett erbjudande.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: Kommunfullmäktige, revisorerna, akten

Redovisning av nämndens kvalitetsutmärkelse 2023

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

vård- och omsorgsnämnden delade den 31 augusti ut 2023 års kvalitetsutmärkelse till Linn Gotthardsson, stödpedagog inom funktionsstöd.

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för kvalitetsutmärkelse ska en enkel skriftlig uppföljning/redovisning lämnas till nämnden efter genomförda aktiviteter.

Redovisning från stödpedagogerna

Vi stödpedagoger och arbetsterapeut från Katrineholms kommun var nyligen på "Autism Sveriges rikskonferens 2023 – autism då, nu och framåt" som finansierades av det välförtjänta kvalitetspriset som vår kollega Linn erhöll. Vi vill gärna dela med oss av de intryck och erfarenheter vi fick med oss.

Under konferensen fick vi lyssna på bl.a. Peter Vermulen, en belgisk författare, föreläsare och metodutvecklare. Hans perspektiv på neurodiversitet och neuroharmoni väckte tankar och diskussioner inom vårt team. Sven Bölte, från KIND, delade insikter om hur forskningen har sett ut då, nu och hur den kommer se ut framåt. Vi fick också se Clara Törnvall, en kulturjournalist som själv har autism. Hon pratade om sin bok "Vanliga människor – autistens guide till galaxen" och under sin föreläsning beskrev hon – med hjälp av ett humoristiskt inslag – hur krångliga vi neurotypiska kan vara i vardagen. Det var en uppfriskande syn på en diskussion som oftast är vinklat åt det andra hållet.

Föreläsningen var en heldag med späckat schema, dessa var endast några av de personerna vi fick lyssna på under dagen. Den här satsningen har inte bara utökat vår professionella roll och gett oss möjlighet att följa med den senaste forskningen samt hur klimatet kring autism fortsätter att utvecklas. Den har också stärkt vårt engagemang inom gruppen och gett oss, om möjligt, *ännu* mer driv att arbeta framåt – och att vi faktiskt fått se hur långt forskning och metoderna har kommit inom autism.

De kunskaper och insikter vi fått från föreläsningen kommer gynna det arbetet vi gör i Katrineholms Kommun och ytterliga förbättra det stödet vi ger till våra brukare.

Vi är tacksamma för möjligheten att fått delta i denna konferens som varit en vidare investering i vår kompetens.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: Akten

Val av enskilt utskott år 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer följande ledamöter och ersättare i enskilda utskott för tiden t.o.m. den 31 december 2024:

1. Ledamöter

- Johanna Karlsson (S)
- Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M)
- Barbro Skogberg (S)
- Ewa Callhammar (L)
- Marian Loley (KD)

Ersättare

- Lennart Olsson (S)
- Marita Sundqvist (S)
- Liza Edgélius (M)
- Ann-Charlotte Olsson (C)
- Göran Svenningsson (V).

2. Till ordförande för samma period väljs Johanna Karlsson (S).

3. Till vice ordförande för samma period väljs Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M).

Sammanfattning av ärendet

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

Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 26 januari 2023 utskottsorganisation för nämnden. Enskilda utskottet skall bestå av fem ledamöter och fem ersättare med tre representanter från majoriteten och två från oppositionen. Ersättare deltar endast vid ledamots frånvaro.

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: De valda, sekreterare EU, Troman, akten



Val av byggkommitté för år 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer följande ledamöter och ersättare i byggkommittén för tiden t.o.m. den 31 december 2024:

1. Ledamöter

- Lennart Olsson (S)
- Christer Johansson (M)
- Marian Loley (KD)

Ersättare

- Dan Jonsson (S)
- Ann-Charlotte Olsson (C)

2. Till ordförande för samma period väljs Lennart Olsson (S).

3. De valda omfattas av kommunens Arvodesbestämmelser för förtroendevalda,
Övriga uppdrag.

Sammanfattning av ärendet

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

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: De valda, nämndsekreterare, sekreterare byggkommitté, akten



Val av fondgrupp år 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer följande ledamöter och ersättare i fondgruppen för tiden t.o.m. den 31 december 2024:

1. Ledamöter

- Lennart Olsson (S)
- Hanna Westlund (M)
- Ann-Charlotte Olsson (C)
- Marian Loley (KD)

Ersättare

- Lilian Lunde (S)
- Ewa Callhammar (L).

2. Till ordförande för samma period väljs Hanna Westlund (M).

Sammanfattning av ärendet

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

Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 26 januari 2023 utskottsorganisation för nämnden. Nämndens fondgrupp 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.

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till:

De valda
Nämndsekreterare
Akten

Val av kontaktpolitiker år 2024

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden väljer följande kontaktpolitiker för år 2024:

Område	Kontaktpolitiker	Kontaktpolitiker
Boende funktionsstöd	Barbro Skogberg (S)	Göran Svenningsson (V)
Daglig verksamhet/daglig sysselsättning funktionsstöd	Franca Baban (S)	Åke Hillborg (KD)
Barn och ungdom, inklusive ledsagning	Reem Deeb (S)	Ewa Callhammar (L)
Hemtjänst, personlig assistans samt medborgardialog	Johanna Karlsson (S)	Ewa Callhammar (L)
Almgården	Dan Jonsson (S)	Ann-Charlotte Olsson (C)
Dufvegården	Lennart Olsson (S)	Ylva G Karlsson (MP)
Furuliden	Vakant	Vakant
Igelkotten	Ewa Fager (S)	Britt Gustafsson (SD)
Lövåsgården (vårdboende + korttidsboende)	Karin Frisk (S)	Zdzislaw Napiorkowski (SD)
Norrglantan	Liza Edgélius (M)	Saud Porovic (SD)
Strandgården	Johanna Karlsson (S)	Åke Hillborg (KD)
Vallgården	Hanna Westlund (M)	Marian Loley (KD)
Yngaregården	Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M)	Ann-Charlotte Olsson (C)

- Kontaktpolitikerna omfattas av kommunens Arvodesbestämmelser för förtroendevalda, *Övriga uppdrag*.

Sammanfattning av ärendet

Enligt reglementet för vård- och omsorgsnämnden får nämnden tillsätta de utskott de bedömer lämpliga. Vård- och omsorgsnämnden fastställde den 26 januari 2023 utskottsorganisation för nämnden. Två kontaktpolitiker ska utses för varje område enligt samrådsorganisationen, en från majoriteten och en från oppositionen. För närvarande finns tolv områden.

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: De valda, VC, enhetschefer, nämndsekreterare, akten



Val av vård- och omsorgsnämndens representanter i pensionärsrådet år 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer följande ledamöter i pensionärsrådet för tiden till och med den 31 december 2024:

- Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M)
- Ewa Callhammar (L)

Sammanfattning av ärendet

Enligt uppdragsbeskrivningen för pensionärsrådet ska vård- och omsorgsnämnden utse två ledamöter i pensionärsrådet. Politiska ledamöter i rådet omfattas av Arvodesreglementets bestämmelser för *Övriga uppdrag*.

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: De valda, kommunstyrelsen, akten

Meddelanden

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av meddelandena.

Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag den 11 december 2023:

§ 231: Upphörande av styrdokument - Handlingsplan för jämställdhet enligt CEMR.

Region Sörmland

Protokoll den 6 december 2023 från sammanträde med Regionens råd för funktionshindersfrågor. Hnr 2023:1262.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Minnesanteckningar från brukardialog på Dufvegården de 18 december 2023. Hnr 2024:12.

Kvartalsuppföljning samt helåruppföljning av verksamheten med Fixartjänst. Hnr 2024:31-32.

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Redovisning av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbesluten.

Sammanfattning av ärendet

Nedan redovisas de beslut som fattats med stöd av gällande delegation på nämndens vägnar:

Tjänstemannabeslut

Datum	Typ av beslut	Beslutande
2023-12-01--31	Bostadsanpassningsbidrag	Handläggare
2023-12-01--31	Färdtjänst/riksfärdtjänst	Handläggare
2023-12-01--31	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	Handläggare
2023-12-01--31	Socialtjänstlagen (SoL)	Handläggare
2023-12-29, § 36 (LS 12/23)	Beslut att rapporterad händelse om brister i uppföljning av trygghetslarm bedöms vara ett missförhållande enligt lex Sarah (SoL). Hnr 2023:1319.	Verksamhetschef förvaltningskontor Petra Kruse
2023-12-29, § 37 (LS 11/23)	Beslut att rapporterad händelse om brister i omsorg och bemötande bedöms vara ett missförhållande enligt lex Sarah (SoL). Hnr 2023:1320.	Verksamhetschef förvaltningskontor Petra Kruse

Ordförandebeslut

Datum	Typ av beslut	Beslutande
2023-12-22, § 35	Yttrande nummer 2 rörande ansökan om särskild avgift enligt 16 kap. 6a § SoL, mål nr 8018-23. Hnr 2023:1309.	Johanna Karlsson, ordförande

Mona Kjellström
Nämndsekreterare