



NACKA
KOMMUN

Kallelse/föredragningslista
30 mars 2021

Socialnämnden

Tid: kl. 18:00-20:10

Plats: Nacka stadshus

Helene Skantze (M), ordförande

Socialnämnden

4. Socialnämndens kvalitetsplan 2021 (SOCN 2021/85)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar kvalitetsplan för god kvalitet 2021.

5. Översyn- säkerställa att omsorgsenhetens kunder får rätt insatser med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt (SOCN 2021/89)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

6. Överenskommelse om kostnadsansvar för hjälpmedel och medicintekniska produkter (SOCN 2020/348)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta överenskommelsen om kostnadsansvar för hjälpmedel och medicintekniska produkter mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län.

7. Höjd habiliteringsersättning för personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS under 2021 (SOCN 2021/80)

Förslag till beslut

Socialnämnden behåller under år 2021 den höjning av habiliteringsersättning som infördes föregående år utifrån fördelade statsbidrag. Höjningen görs med sju (7) kronor per timme som kunden deltagit i daglig verksamhet enligt LSS jämfört med grund-habiliteringsersättningen, vilket ger en summa på tolv (12) kronor per timme.

8. Revisionskrivelse och revisionsrapport nr 6 2020Yttrande till kommunfullmäktiges revisorer (SOCN 2020/375)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar föreslaget yttrande över revisionskrivelse 2020-12-11 enligt bilaga 3 till tjänsteskrivelse daterad den 15 mars 2021.

9. Motion - Förnya alkoholpolitiska programmet (SOCN 2020/359)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att fatta följande beslut.
Kommunfullmäktige noterar att kommunens policydokument och styrprinciper uppfyller intentionerna i motionen.
Kommunfullmäktige avslår förslaget att ytterligare begränsa servering av alkohol i kommunens lokaler eftersom det ger ej önskvärda konsekvenser.
Motionen är med detta färdigbehandlad.



NACKA
KOMMUN

Kallelse/föredragningslista
30 mars 2021

Socialnämnden

10. Ramar och förutsättningar för att inleda upphandling av verksamhetssystem och digitala lösningar för sociala omsorgsprocessen (SOCN 2021/94)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen fatta följande beslut.

Kommunstyrelsen beslutar att inleda upphandling av verksamhetssystem och digitala lösningar för sociala omsorgsprocessen.

Socialnämndens kvalitetsplan 2021

4

SOCN 2021/85

2021-03-16

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/85

Socialnämnden

Socialnämndens kvalitetsplan 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden antar kvalitetsplan för god kvalitet 2021.

Sammanfattning av ärendet

Den verksamhet som bedrivs enligt lagar och andra föreskrifter inom socialnämndens område ska vara av god kvalitet. Det innebär att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten som ska präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet samt att beviljade insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap och utförs effektivt. Ledningssystemet för god kvalitet ska bidra till att kvalitetssäkra arbetet. Ett led i detta är att ta fram en årlig kvalitetsplan som bedömer risker i verksamheten. Riskbedömningen utgår från resultat i kvalitetsberättelsen för 2020 samt andra uppmärksammade nytillkomna risker. Kvalitetsplanen beskriver de åtgärder/förbättringar som planeras inom verksamheten samt vilka egenkontroller som ska genomföras för att förbättra och säkerställa kvaliteten för de kunder som kommer i kontakt med nämndens verksamhet.

I kvalitetsplanen för 2021 har verksamheterna identifierat prioriterade områden såsom helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet och effektivitet. Identifierade risker inom socialnämndens ansvarsområde är att tillgängligheten för personer aktuella inom omsorgsenheten brister och att barn och vuxna i behov av insatser inte får ett samordnat stöd. En ytterligare risk som identifierats är utredningar som rör barn och vuxna som varit utsatta för eller bevittnat våld inte är rättssäkra. Det finns även en risk att systematisk måluppfyllelse och uppföljning av de insatser som beviljats till barn och vuxna inte sker.

Ärendet

Den verksamhet som bedrivs enligt lagar och andra föreskrifter inom socialnämndens område ska vara av god kvalitet. Det innebär att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten. Verksamheten ska utgå från Socialstyrelsens kvalitetskriterier:

- **Självbestämmande och integritet:** den enskilde ska vara delaktig, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. Barnperspektivet ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen,



- Helhetssyn och samordning: utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet.
- Trygghet och säkerhet: tjänsterna är rättssäkra enligt gällande regelverk och transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete,
- Kunskapsbaserad verksamhet: tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara,
- Tillgänglighet: det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga,
- Effektivitet: resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Nacka kommuns övergripande mål och nämndernas fokusområden är också en utgångspunkt i kvalitetsarbetet likväl som antagna riktlinjer och kommunens vision och grundläggande värdering.

Ledningssystemet för god kvalitet ska bidra till att kvalitetssäkra arbetet. Ett led i detta är att ta fram en årlig kvalitetsplan som bedömer risker i verksamheten. Riskbedömningen utgår från resultat i kvalitetsberättelsen för 2020 samt andra uppmärksammade nytillkomna risker. Riskanalyserna bidrar till ett framåtblickande och förebyggande arbete med syfte att identifiera risker för avvikelser och negativa händelser. I riskanalysen uppskattas sannolikheten för att en händelse ska inträffa liksom allvarlighetsgraden om händelsen inträffar. Kvalitetsplanen beskriver de åtgärder som planeras inom verksamheten för att förbättra och säkerställa kvaliteten för de kunder som kommer i kontakt med nämndens verksamhet.

I kvalitetsplanen för 2021 har verksamheten identifierat prioriterade områden såsom *helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, effektivitet* samt *tillgänglighet*.

Inom området *helhetssyn och samordning* bedöms en risk vara att familjer där både barn och vuxna är eller skulle kunna vara aktuella för insatser från socialnämndens verksamheter inte får stöd och behandling som utgår från familjens samlade livssituation. Det finns även en risk att de insatser som ges inte är samordnade och präglas av kontinuitet. Inom omsorgsenheten bedöms en risk att vara att kunder med komplexa behov på omsorgsenheten inte får sina behov tillgodosedda.



Inom området *trygghet och säkerhet* är en identifierad risk bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation. Utredningarna riskerar att inte vara rättssäkra enligt gällande regelverk och inte heller transparenta vilket innebär bristande förutsägbarhet och möjlighet till insyn för enskilda. Insatser för att våldet ska upphöra följs inte upp så att enheten kan bedöma om våldet minskat eller upphört.

Inom området *effektivitet* bedöms en risk vara att systematisk måluppfyllelse och uppföljning av de insatser som beviljats till barn och vuxna inte sker. Kunskap om att hjälpen hjälper saknas. Resurserna utnyttjas därför inte på bästa sätt för att uppnå de mål som finns för verksamheten.

Inom området *tillgänglighet* är en identifierad risk för omsorgsenhetens målgrupper att informationen och kommunikationen inte är anpassad utifrån målgruppernas behov. Det finns brister i tillgänglighet och service eftersom personalen inte alltid kommunicerar så att målgrupperna förstår vad de menar.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till kvalitetsplan medför inga ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för barn

Brister i det systematiska kvalitetsarbetet kan ge allvarliga konsekvenser för de barn vi kommer i kontakt med. Kvalitetsplanen är ett led i det systematiska kvalitetsarbetet och kan förebygga att allvarliga brister uppstår inom verksamheten.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1. Kvalitetsplan 2021

Caroline Andréasson
Enhetschef
Barn- och familjeenheten

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

A photograph of a child hanging upside down from a tire swing in a park. The child is wearing a light-colored jacket and a green sweater. The background shows a green fence and trees. The text is overlaid on the left side of the image.

KVALITETSPLAN 2021 SOCIALNÄMNDEN

2021-03-15

Vad är kvalitet i verksamheten?

I författningen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 framgår att kvalitet inom socialtjänsten kan ses utifrån tre perspektiv. Lagen, verksamhetens och kundens. God kvalitet har en tydlig koppling till en kunskapsbaserad praktik som består av en sammanvägning av kundens erfarenheter, de professionellas expertis, verksamhetens förutsättningar och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Enligt föreskriften SOSFS 2011:9 definieras kvalitet på följande sätt:

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

God kvalitet innebär att enheterna inom socialnämndens ansvarsområde ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten. Socialtjänstlagen anger vad som är god kvalitet i socialt arbete. I socialnämndens riktlinje¹ Ledningssystem för god kvalitet framgår att tjänsterna ska utgå från socialtjänstlagen och särskilt beakta:

Självbestämmande och integritet:

den enskilde ska vara delaktig, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. Barnperspektivet ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen,

Helhetsyn och samordning:

utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet.

Trygghet och säkerhet:

tjänsterna är rättssäkra enligt gällande regelverk och transparanta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete,

Kunskapsbaserad verksamhet:

tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara,

Tillgänglighet:

det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och

¹ Beslut 27 mars 2018

professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga,

Effektivitet:

resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Nacka kommuns övergripande mål och nämndens fokusområden är också en utgångspunkt i kvalitetsarbetet likväl som antagna riktlinjer och kommunens vision och grundläggande värdering.

Syfte med kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet ska säkerställa att medborgarna får service och insatser av god kvalitet. Det ska ge även ge underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare. Kvalitetsarbetet ska vara systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. De personer som kommer i kontakt med sociala tjänster har rätt till bemötande och insatser med god kvalitet.

Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete.

Identifierade förbättringsområden

I kvalitetsplanen ingår de brister i kvalitet och effektivitet som i riskanalysen har bedömts vara signifikanta eller kritiska, det vill säga är gul eller röd i nedanstående figur. Riskbedömningen utgår från resultat i kvalitetsberättelsen för 2020 samt andra uppmärksammade nytillkomna risker. Kvalitetsplanen beskriver de åtgärder/förbättringar som planeras inom verksamheten. I kvalitetsplanen för 2021 har verksamheterna identifierat prioriterade områden såsom helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet och effektivitet.

| Allvarlighetsgrad Sannolikhet | 1 Mindre | 2 Måttlig | 3 Betydlig | 4 Hög |
|--|----------|-----------|------------|-------|
| 4 Sannol k | 4 | 8 | 12 | 16 |
| 3 Möjlig | 3 | 6 | 9 | 12 |
| 2 Mindre sannolik | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 1 Osannol k | 1 | 2 | 3 | 4 |

Grön = låg/acceptabel risk d.v.s. normal situation: 1-3. Gul = signifikant/medium risk, åtgärder vidtas efter djupare analys 4-6. Röd = en kritisk, oacceptabel risk, åtgärder vidtas omedelbart: 9-12

| Mål | Risk nr | Kvalitetsområde Identifierad risk | Riskenivå jan 2021 | Åtgärder |
|--|------------|---|-----------------------|---|
| Bästa utveckling för alla FOKUSOMRÅDE SOCN: Barn och vuxna med social problematik och/ eller funktionsnedsättning som är i behov av stöd, ska ges förutsättningar till bästa möjliga uppväxt och vuxenliv. De som är i behov av stöd ska vara delaktiga och erbjuds individanpassade insatser som hjälper. | | | | |
| 1 Själbestämmande och integritet | | | | |
| | 1.1 | Tillgänglighet Risk för omsorgsenhetens målgrupper att informationen och kommunikationen inte är anpassad utifrån målgruppernas behov och förutsättningar. Det finns brister i tillgänglighet och service både internt och externt. | ♦ | Handläggarna ska använda olika verktyg och metoder i sin kommunikation. Handläggarna erbjuds en utbildningsinsats om kommunikativt och kognitivt stöd. Försäkra sig om vad målgrupper tycker om omsorgsenhetens service och tillgänglighet genom tjänstedesign |
| 2 Trygghet och säkerhet | | | | |
| | 2.1 | Bristande kvalitet i utredningar som rör våld Risk för bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation. Utredningarna riskerar att inte vara rättssäkra enligt gällande regelverk och inte heller transparenta vilket innebär bristande förutsägbarhet och möjlighet till insyn för barn och vuxna. Risk att insatser som ges för att våld ska upphöra inte följs upp systematiskt så att barn- och familjeenheten kan bedöma om våldet minskar eller upphör. | ♦ | Kvalitetskontroll av utredningar som rör våld genom kollegiegranskning för att undersöka hur väl utredningarna följer BBIC och Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer, SOSFS 2014:4. Uppföljning av målgruppen som fått insats kvalificerad kontaktperson vid våld i nära relation. Uppföljning sker med bedömningsverktyget Freda beskrivning för att få ökad kunskap om våldsutsattheten minskat/upphört efter insatsen. |
| | | | | |

| Mål | Risk nr | Kvalitetsområde Identifierade risk | Riskenivå jan 2021 | Åtgärder |
|---|---------|---|-----------------------|---|
| <p>Maximalt värde för skattepengarna.</p> <p>FOKUSOMRÅDE Nackabor erbjuder insatser av utförare och anordnare med hög kvalitet. Medborgarnas krav på hög tillgänglighet och flexibilitet tillgodoses genom effektiva rutiner, digitalisering och utveckling.</p> | | | | |
| <p>3 Helhetssyn och samordning</p> | | | | |
| | 3.1 | <p>Bristande helhetssyn och samordning i arbetet med familjer med komplexa behov</p> <p>Risk att familjer, där både barn och vuxna är eller skulle kunna vara aktuella för insatser från socialnämndens verksamheter, inte får stöd och behandling som utgår från familjens samlade livssituation. Det finns även en risk att de insatser som ges inte är samordnade och präglas av kontinuitet.</p> <p>Risk att kunder med komplexa behov på omsorgenheten inte får sina behov tillgodosedda. Kompetensen hos anordnare brister. Verksamheter för kunder med komplexa behov saknas.</p> | ♦ | <p>Gemensamt utvecklingsarbete mellan omsorgenheten och barn- och familjeenheten att införa ett familjeorienterat arbetssätt under 2021. Syfte är att säkerställa barnets bästa vid beslut och samordning runt familjer.</p> <p>Intervju ett antal personer som beviljats skyddat boende utifrån frågor om helhetssyn och samordning för att samla in målgruppens erfarenheter som en del i underlag till utveckling inom området.</p> <p>Se över möjligheten att utforma nya insatser för kunder med komplexa behov</p> <p>Se över planeringen av kommande grupp- och servicebostäder enligt LSS för att den ska bättre motsvara målgruppens behov</p> <p>Undersöka anordnarnas behov av och möjlighet till kompetensutveckling när det gäller personer med komplexa behov</p> |
| <p>4 Effektivitet</p> | | | | |
| | 4.1 | <p>Bristande uppföljning på individ och gruppnivå</p> <p>Barn och vuxna riskerar att systematisk måluppfyllelse och uppföljning av beviljade insatser inte sker. Kunskap om att hjälpen hjälper saknas. Resurserna utnyttjas därför inte på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.</p> | ♦ | <p>Utveckla arbetet med att systematiskt använda standardiserade bedömningsinstrument både på individnivå och gruppnivå.</p> <p>Analysera befintligt material utifrån systematisk uppföljning och använda till verksamhetsutveckling på omsorgenheten</p> <p>Intervju alla familjehemsplacerade barn om deras erfarenheter av insatsen</p> |
| | | | | |

Tillgänglighet ◆

Åtgärderna syftar till att få en ökad förståelse för målgruppernas behov för att kunna anpassa och förbättra enhetens kommunikation och tillgänglighet. En utbildning kommer att genomföras som ett led i att öka medarbetarnas kompetens och ge konkreta verktyg kring kommunikation som är anpassad för målgruppen.

Trygghet och säkerhet ◆

Åtgärderna syftar till att följa upp och förbättra kvaliteten i utredningar som rör våld för att säkerställa att våldsutsatta barn och vuxna får rätt stöd. Kollegial aktgranskning skapar en lärandeprocess för medarbetare och ger ökad kunskap och kompetens kring arbetet med våldsutsatta barn och vuxna.

Helhetssyn och samordning ◆

Åtgärden att införa ett familjeorienterat arbetssätt syftar till att säkerställa att barnets bästa beaktas vid alla beslut samt att familjer med komplexa behov ska få en samlad bedömning av sin livssituation så att rätt stöd ges i rätt tid. Syftet med åtgärden är även att stärka samverkan mellan omsorgsenheten och barn- och familjeenheten. Åtgärden att se över möjligheten att utveckla nya insatser för kunder med komplexa behov syftar till att säkerställa att kunder med komplexa behov ska få sina behov tillgodosedda både när det gäller boende och sysselsättning.

Effektivitet ◆

Syftet med åtgärderna att utveckla användandet av standardiserade bedömningsinstrument och systematisk uppföljning är att få en ökad kunskap om de olika målgruppernas behov samt hur väl insatserna svarar upp mot deras behov.

Översyn- säkerställa att
omsorgsenhetens kunder får
rätt insatser med god kvalitet
och på ett kostnadseffektivt
sätt

5

SOCN 2021/89

2021-03-12

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/89

Socialnämnden

Översyn- säkerställa att omsorgsenhetens kunder får rätt insatser med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden gav social- och äldredirektören i uppdrag att göra en översyn för att säkerställa att de personer som kommer i kontakt med omsorgsenheten får rätt insatser av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. En översyn har gjorts som visar att en del åtgärder på enheten kan vidtas för att säkerställa en god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. De mest centrala åtgärderna som identifierats i samband med översynen är justeringar i handlägningsrutiner och administrativa rutiner och behovet av att utveckla och utvärdera insatsutbudet.

Ärendet

Bakgrund

Socialnämnden gav, i september 2020, social- och äldredirektören i uppdrag att göra en översyn för att säkerställa att de personer som kommer i kontakt med omsorgsenheten får rätt insats av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Bakgrunden till uppdraget är att Nacka ligger högt jämfört med jämförelsekommuner både gällande antalet personer med personlig assistans och kostnaderna per invånare för assistansen. Fler personer inom socialpsykiatrins målgrupp har blivit beviljade insatser de senaste tre åren och antalet beviljade stödboenden och träningslägenheter har ökat. Särskild anpassade bostäder används i Nacka då det många gånger är svårt att tillgodose behoven för personer med komplexa behov i de befintliga gruppboendena. Det kan till exempel handla om personer med utåtagerande beteende. Det finns ett behov av att göra en noggrann översyn för att säkerställa att de personer som kommer i kontakt med omsorgsenheten får rätt insats av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt.

Även externa placeringar görs utanför kommunen för att kunna erbjuda rätt vård och omsorg till de kunder som inte kan erbjudas det i Nackas befintliga boenden. Att kostnaderna ökar för externa placeringar och särskild anpassade bostäder beror även på att LSS-målgruppen till en viss del har förändrats.



Kartläggning och utvecklingsarbete inom ramen för översynen pågår fortfarande men omsorgsenheten har hittills identifierat följande utvecklingsområden och åtgärder som kommer att bidra till att kunna säkerställa god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt:

- Omsorgsenheten håller på att se över pågående planering av kommande gruppboendestäder och serviceboendestäder så att den blir anpassad och utformad till målgruppernas behov.
- Omsorgsenheten kommer utvärdera och utveckla insatsen bostadssökarstöd för att kunna erbjuda stöd till placerade kunder att ordna ett självständigt boende i de fall kunden bedöms kunna klara ett eget boende. Omsorgsenheten kommer även att undersöka alternativ till långa placeringar i träningslägenhet genom att kartlägga behov av insatsen ”bostad först”. Tydligare kriterier för att bevilja sociala bostäder kommer att tas fram.
- Omsorgsenheten har sett över handlägningsrutiner och på så sätt kan förenkla för LSS-handläggarna att göra så korrekta och rättssäkra utredningar som möjligt. Kommunen kommer enligt rutin följa och anpassa sig efter Försäkringskassans vägledning för personlig assistans samt arbeta fram en mall som stöd vid bedömningen av olika hjälpmoment.
- Översynen kommer fram till att LSS-utjämnningen för insatsen särskild anpassad bostad inte är fördelaktig för kommunen jämfört med andra LSS-insatser. LSS-gruppen kommer bevilja andra insatser i första hand om behov finns. Om det finns ett omfattande behov av stöd och personens behov kan tillgodoses i gruppboendestad eller i serviceboendestad ska det erbjudas i första hand.
- För att kunna göra säkrare prognoser kring kostnader och behov behöver vissa administrativa justeringar göras. Det finns för vissa delar av verksamheten en otillräcklig koppling mellan verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning. Det digitala stödet behöver utvecklas ytterligare för att förenkla ekonomiadministration och ekonomisk uppföljning. Nyckeltal tas fram för att kunna tydligare jämföra med andra kommuner.
- Kommande planering av grupp- och serviceboendestäder görs utifrån det nya kundvalet för bostad med särskild service enligt LSS. Vissa justeringar i villkoren och kontinuerliga informationsåtgärder kommer göras för att kunna säkerställa ett brett utbud av anordnare inom LSS-området.
- Ett stort problem för kunderna är de höga hyreskostnaderna vid nyproduktion. I de nyproducerade fastigheterna i Nacka blir hyran så hög att det finns en tveksamhet att flytta in. Kunderna har börjat tacka nej till erbjudna lägenheter eftersom de inte har råd med så höga hyror. För att undvika att enskilda personer tackar nej till erbjuden lägenhet på grund av hög hyra har många andra kommuner infört ett bostadstillägg. Frågan behöver utredas även i Nacka.
- Kunder, framför allt inom LSS-området, har fått mer komplexa behov. Omsorgsenheten har idag svårt att tillgodose den typen av behov inom sitt eget



utbud. Detta bidrar till ökade kostnader inom insatsen bostad med särskild service enligt LSS. Omsorgsenheten kommer att se över möjligheten att utforma nya insatser för målgruppen.

Ekonomiska konsekvenser

Syftet med uppdraget är att säkerställa att nackaborna får ”rätt” insats till ”rätt” kvalitet till ”rätt” kostnad. Det innebär inte automatiskt en lägre kostnad eller en högre kvalitet utan en kostnadseffektiv verksamhet med en tillräcklig kvalitet för att täcka nackabornas behov på kort och lång sikt. Men det är mycket sannolikt att en bättre planering av bostad med särskild service som bättre möter nuvarande och kommande nackabors behov av boende på hemmaplan kommer att innebära lägre kostnad per person och år jämfört med kostnaderna för direktupphandlade boenden, hur mycket är svårt att beräkna i det här skedet. En tydlig handlägningsprocess och ett bättre digitalt stöd i det administrativa arbetet ökar effektiviteten i verksamheten och möjligheten för träffsäkerhet i prognoserna för verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning både när det gäller ekonomi och behovsprognoser.

Konsekvenser för barn

Omsorgsenheten erbjuder insatser både för barn och vuxna. Att omsorgsenheten tillhandahåller insatser av god kvalitet är en viktig förutsättning och grund för barnens trygga uppväxt och utveckling.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1 Översyn – säkerställa att omsorgsenhetens kunder får rätt insatser med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Eini Ruottinen
Tf gruppchef
Omsorgsenheten kvalitet och stöd

ÖVERSYN- SÄKERSTÄLLA ATT OMSORGSENHETENS KUNDER FÅR RÄTT INSATSER AV GOD KVALITET PÅ ETT KOSTNADSEFFEKTIVT SÄTT

Therese Räckle & Camilla Rosér
Kvalitetsutvecklare omsorgenheten

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Innehåll..... | I |
| 1. Ordlista | 2 |
| 2. Sammanfattning | 4 |
| 3. Översyn av socialpsykiatrins målgrupp och insatser..... | 6 |
| 2.1.1 Handlingsplan för 2021 med fokus på socialpsykiatrins målgrupp..... | 6 |
| 4. Översyn av två LSS-insatser: personlig assistent och särskild anpassad bostad | 7 |
| 4.1.1. Handlingsplan med fokus på insatsen biträde av personlig assistans och särskild anpassad bostad | 8 |
| 5. Personlig assistans utifrån ett ekonomiskt och administrativt perspektiv..... | 9 |
| 6. Planering av kommande grupp- och servicebostäder enligt LSS | 10 |

I. Ordlista

Annan särskilt anpassad bostad enligt LSS

En bostad för vuxna enligt LSS, kan vara utformad på olika sätt. I huvudsak beskrivs tre former av bostäder i förarbetena till lagstiftningen:

- gruppbofastad
- servicebofastad
- annan särskild anpassad bofastad

Gruppbofastad och servicebofastad är två olika former av bofastäder med särskild service för vuxna. Där ingår fast bemanning och omvårdnad, vilket däremot inte ingår i boendeformen annan särskilt anpassad bofastad. Alla dessa typer av bofastäder är den enskildes hem.

Biträde av personlig assistent enligt LSS

Personer med ett omfattande behov av stöd i sin dagliga livsföring kan ansöka om insatsen personlig assistans. Då utreds först den sökandes sk. personkretstillhörighet och därefter utreds grundläggande hjälpbehov och övriga hjälpbehov

Boendestöd

Boendestöd är en social och praktisk stödinsats för personer med funktionsnedsättning som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. I boendestöd ingår praktiskt stöd, motivationsarbete samt pedagogisk vägledning i syfte att upprätthålla och utveckla den enskildes resurser.

Bostad först

Kan beviljas till hemlösa personer som har en psykisk funktionsnedsättning eller en beroendeproblematik. Syftet med insatsen är att nå och erbjuda en långsiktig boendelösning.

Bostadssökarstöd

Stöd till personer som bedöms behöva hjälp med att söka bostad på ordinarie bostadsmarknad.

Definition av socialpsykiatrins målgrupp enligt Nacka kommuns riktlinjer

I Nacka kommuns riktlinjer från år 2007 anges att målgruppen för socialtjänstens insatser är den som definierades av nationell psykiatrisamordning. Det gäller personer över 18 år med allvarlig psykisk sjukdom/störning, som orsakat en funktionsnedsättning i sådan grad att den inverkar på den dagliga livsföringen (sociala konsekvenser) och att detta handikapp bedöms som långvarigt. I målgruppen ingår personer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Grundläggande och övriga behov

I en utredning om personlig assistent utreds sökandes omfattning av stöd kring grundläggande personliga behov och övriga personliga behov. De grundläggande personliga behoven är:

- Andning
- Hjälp med personlig hygien
- Måltider
- Att klä av- och på sig
- Att kommunicera med andra
- Annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade

Övriga personliga behov kan exempelvis vara ledsagning till fritidsaktiviteter.

Hjälpmoment är ett begrepp inom LSS som används för att beskriva hjälpbehovet, dvs. varje enskilt hjälpmoment.

Personkretsar

Vid ansökan om LSS insatser görs först en bedömning om personen tillhör någon av personkretsarna i LSS för att därefter utreda insatsen. De tre personkretsarna är:

- Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
- Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Stödboende

Insatsen stödboende kan beviljas till personer som har behov av att på ett enkelt sätt kunna ta kontakt med personal. Ett stödboende innebär att flera andrahandslägenheter ligger nära en gemensamhetslokal och har tillgång till personal större delen av dagen. Stödboende kan ses som en mellanform mellan ett helt självständigt boende och boende i bostad med särskild service.

Träningslägenhet

Träningslägenhet är en insats för vuxna som har svårt att klara ett boende med eget kontrakt. Den enskilde ska ha behov av och även ta emot boendestöd eller likartat stöd. Insatsen kan beviljas till personer som på grund av sitt funktionshinder är beroende av stöd för att klara ett eget boende. En förutsättning är att den enskilde inte bedöms kunna söka och få en bostad själv på grund av sitt funktionshinder, men ändå klarar av att bo i en egen bostad med hjälp av boendestöd.

2. Sammanfattning

Socialnämnden gav, i september 2020, social- och äldredirektören i uppdrag att göra en översyn för att säkerställa att de personer som kommer i kontakt med omsorgsenheten får rätt insats av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Bakgrunden till uppdraget är att Nacka ligger högt i jämförelse med jämförelsekommuner både gällande antalet personer med personlig assistans och kostnaderna per invånare för assistansen. Fler personer inom socialpsykiatrins målgrupp har blivit beviljade insatser de senaste tre åren och antalet beviljade stödboenden och träningslägenheter har ökat. Särskild anpassade bostäder används i Nacka då det många gånger är svårt att tillgodose behoven för personer med komplexa behov i de befintliga gruppboendena. Det kan till exempel handla om utåtagerande beteende. Det finns ett behov av att göra en noggrann översyn för att säkerställa att de personer som kommer i kontakt med omsorgsenheten får rätt insats av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt.

Även externa placeringar görs utanför kommunen för att kunna erbjuda rätt vård och omsorg till de kunder som inte kan erbjudas det i Nackas befintliga boenden. Att kostnaderna ökar för externa placeringar och särskild anpassade bostäder beror även på att LSS-målgruppen till en viss del har förändrats. Kunder har mer komplexa behov idag. Omsorgsenheten håller på att se över pågående planering av kommande gruppboendena och serviceboendena så att den blir anpassad och utformad till målgruppens behov.

Kartläggning och utvecklingsarbete inom ramen för översynen pågår fortfarande men omsorgsenheten har hittills identifierat följande utvecklingsområden och åtgärder som kommer att bidra till att kunna säkerställa god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt:

- Omsorgsenheten kommer utvärdera och utveckla insatsen bostadssökarstöd för stöd till placerade kunder att ordna ett självständigt boende i de fall kunden bedöms kunna klara ett eget boende. Omsorgsenheten kommer även att undersöka alternativ till långa placeringar i träningslägenhet genom att kartlägga behov av insatsen "bostad först". Tydligare kriterier för att bevilja sociala bostäder kommer att tas fram.
- Omsorgsenheten har sett över handläggningsrutiner och på så sätt kan förenkla för LSS-handläggarna att göra så korrekta och rättssäkra utredningar som möjligt. Kommunen kommer enligt rutin följa och anpassa sig efter Socialstyrelsens vägledning för personlig assistans samt arbeta fram en mall som stöd vid bedömningen av olika hjälpmoment.

- Översynen har kommit fram till att LSS-utjämnningen för insatsen särskild anpassad bostad inte är fördelaktig för kommunen. LSS-gruppen kommer att bevilja andra insatser i första hand om behov finns. Om det finns ett omfattande behov av stöd och personens behov kan tillgodoses i gruppbofastad eller i servicebofastad ska det erbjudas i första hand.
- För att kunna göra säkrare prognoser kring kostnader och behov behöver vissa administrativa justeringar göras. Det finns för vissa delar av verksamheten en otillräcklig koppling mellan verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning. Det digitala stödet behöver utvecklas ytterligare för att förenkla ekonomiadministration och ekonomisk uppföljning. Nyckeltal tas fram för att kunna tydligare jämföra med andra kommuner.
- Kommande planering av grupp- och servicebofastäder görs utifrån det nya kundvalet för bofastad med särskild service enligt LSS. Vissa justeringar i villkoren och kontinuerliga informationssatsningar till potentiella anordnare kommer göras för att kunna säkerställa ett brett utbud av anordnare.
- Ett stort problem för kunder är de höga hyreskostnaderna vid nyproduktion. I de nyproducerade fastigheterna i Nacka blir hyran så hög att det finns en tveksamhet att flytta in. Kunderna har börjat tacka nej till erbjudna lägenheter eftersom de inte har råd med så höga hyror. För att undvika att enskilda personer tackar nej till erbjuden lägenhet på grund av hög hyra har många andra kommuner infört ett bofastadstillägg. Frågan behöver utredas även i Nacka.
- Kunder, framför allt inom LSS-området, har fått mer komplexa behov, till exempel på grund av utåtagerande beteende. Omsorgsenheten har idag svårt att tillgodose den typen av behov inom sitt utbud. Detta bidrar till ökade kostnader för externa placeringar inom insatsen bofastad med särskild service enligt LSS. Omsorgsenheten kommer att se över möjligheten att utforma nya insatser för målgruppen och se över behovet av kompetensutveckling inom området.

Ekonomiska konsekvenser av dessa åtgärder och förbättringsförslag kommer beräknas under våren 2020.

3. Översyn av socialpsykiatrins målgrupp och insatser

Inom ramen för översynen har en målgruppsinventering, en jämförelse med andra kommuner samt en genomgång av aktuella rapporter utifrån evidens på området genomförts. Sammanfattningsvis visar resultatet att det har de senaste åren skett en stadig ökning av antal kunder inom socialpsykiatrin. Målgruppen har förändrats när det gäller vilka diagnoser och funktionsnedsättningar som är vanliga hos kunder som beviljas stödinsatser. En mindre andel kunder har identifierats som inte har en varaktig långvarig psykisk funktionsnedsättning per definition enligt Nacka kommuns riktlinjer för insatser till vuxna med psykiska funktionshinder. Antal beslut per kund och år har ökat sedan 2016, vilket indikerar att det fattas allt fler kortare beslut.

Insatsen boendestöd är den vanligaste insatsen och det är också den som ökat i störst omfattning. Boendeplaceringar i träningslägenhet och stödboende tenderar att bli långvariga på grund av svårigheter för kund att ordna egen bostad. I vissa fall är placeringar i träningslägenhet beviljade samtidigt som kundens behov av stöd bedöms kunna tillgodoses med andra insatser om kunden haft en egen bostad.

2.1.1 Handlingsplan för 2021 med fokus på socialpsykiatrins målgrupp

- Omsorgsenheten arbetat aktivt med att följa kunder som beviljas stödinsatser samt kostnaderna inom socialpsykiatrin under första halvåret av 2021. Underlaget används sedan för vidare planering av insatser och personalbemanning.
- Omsorgsenheten kartlägger de ärenden som har stödbehov men inte har någon fastställd diagnos. Detta säkerställer att målgruppen erbjuds rätt stöd samt tydliggör var ärenden ska handläggas.
- Omsorgsenheten har ett pågående arbete med systematisk uppföljning inom vissa områden men ytterligare arbete behövs för att analysera resultat och därmed kunna utveckla verksamheterna som berörs. Systematisk uppföljning inom socialpsykiatrin införs för att säkerställa att omsorgsenheten möter målgruppens behov och för att kunna höja kvaliteten i verksamheten.
- Omsorgsenheten anpassar längd på beslut till varaktigheten på kundens behov av stöd. Omsorgsenheten fattar till exempel längre beslut för de kunder som har varaktiga funktionsnedsättningar och långvarigt behov av stöd. Längre beslut kan ge trygghet och förutsägbarhet för kund samt ger positiva effekter på handläggares administrativa belastning.

- Omsorgsenheten utvärderar och utvecklar insatsen bostadssökarstöd för stöd till placerade kunder att ordna ett självständigt boende i de fall kunden bedöms kunna klara ett eget boende. Omsorgsenheten följer upp placeringar för kunder som bedöms klara av ett eget boende och undersöker anledning till detta.
- Omsorgsenheten kommer även att undersöka alternativ till långa placeringar i träningslägenhet genom att kartlägga behov av insatsen ”bostad först”. Vi tar fram tydligare kriterier för att bevilja sociala bostäder.

4. Översyn av två LSS-insatser: personlig assistent och särskild anpassad bostad

Inom ramen för översynen har två utredningar har gjorts inom LSS-området. Utredningarnas syfte har varit att komma fram till förändringar till en mer kostnadseffektiv och rättssäker handläggning av personlig assistans och se över insatsen särskild anpassad bostad. En jämförelse med andra kommuner har gjorts.

Insatsen personlig assistent är en svårbedömd och kostsam insats. Pandemin har medfört en markant utökning av beslut om tillfälliga utökningar i kommunen, vilket medför större kostnader. Det finns också svårigheter kring handläggningen då insatsen både är statlig och kommunal. Handläggningsrutinerna skiljer sig mellan Nacka och jämförelsekommunerna Solna och Täby. Skillnaden mellan Nackas handläggningsrutiner mot de två jämförelsekommunerna är att de har mer kontinuerlig juridisk handledning med ständiga uppdateringar kring gällande rättsläge och vägledande domar. De använder sig av vägledningar för bedömningar av tid samt för bedömningar av föräldraansvar. Jämförelsekommunerna har tillgång till stöddokument i handläggning av samtliga hjälpmoment med utgångstider för så rättvisa och så rättssäkra bedömningar som möjligt.

Nacka behöver se över sina handläggningsrutiner och på så sätt förenkla för LSS-handläggarna att göra så korrekta och rättssäkra utredningar som möjligt. Det har inte heller visat på att det finns några direkta, korta vägar att kapa kostnaderna. Däremot finns ett behov av att skapa bättre kontroll för att skapa förutsägbarhet för årsbudget.

Ökar inflyttningen till Nacka kan kostnaderna för personlig assistans komma att öka. En sjukvård som får allt högre förmåga att rädda svårt sjuka eller skadade personer kan också medföra ett behov av personlig assistans, och därmed kostnaderna för detta, ökar.

När det gäller insatsen särskild anpassad bostad är 20 personer i Nacka kommun beviljade annan särskild anpassad bostad. De allra flesta personer som är beviljade insatsen har haft boendeformen i många år. De senaste åren har det tillkommit cirka ett beslut per år, därutöver har tre personer som blivit av med sina sociala kontrakt, beviljats särskilt anpassad bostad enligt LSS istället. Två personer som inte fått sina behov tillgodosedda via gruppbofastad har erbjudits annan särskilt anpassad bostad i stället. Samtliga personer som har insatsformen i Nacka har omfattande funktionsnedsättningar och behov av personlig assistans.

Särskild anpassad bostad är en svårbedömd insats i förhållande till vad som menas med viss grundanpassning enligt lagstiftningen. Det är ibland svårbedömt utifrån gränsdragningen till lagen om bostadsanpassningsbidrag. Insatsen har en betydande kostnad för omsorgsenheten och kompenseras inte av det statliga kostnadsutjämningsystemet, däremot kompenseras insatsen personlig assistans.

Den 1 januari 2009 slutade annan särskilt anpassad bostad att ingå i kostnadsutjämningsystemet. För en person som bor i bostad med särskild service enligt LSS räknades 2019 cirka en miljon kronor per person för Nacka i utjämningsystemet. För personer med personlig assistans räknades 2019 knappt 600 tusen kronor per person för Nacka i utjämningsystemet. Om de 20 personerna som bor i särskilt anpassad bostad istället bodde i gruppbofastad eller servicebofastad, skulle det innebära 8 miljoner i utjämningsystemet.

Utredningen kommer fram till att andra insatser ska beviljas i första hand om behov finns. Om det finns ett omfattande behov av stöd och personens behov kan tillgodoses i gruppbofastad eller i servicebofastad ska det erbjudas i första hand.

Hur bedömningskriterierna för beviljandet av insatsen ser ut skiljer sig åt mellan olika kommuner. Flera kommuner i landet har ett antal handikappanpassade lägenheter i sitt bestånd att erbjuda personer med behov. Dessa lägenheter är inte en biståndsbedömd insats.

Det har under utredningens gång framkommit både fördelar och nackdelar med att ha handikappanpassade lägenheter i kommunal regi, utöver särskilt anpassade bostäder enligt LSS. En fördel är att det finns bostäder att tillgå vid behov. Anpassningarna behöver inte återställas då kommun äger lägenheterna.

4.1.1. Handlingsplan med fokus på insatsen biträde av personlig assistans och särskild anpassad bostad

Vissa förändringar föreslås kring handläggningen för assistansen och särskild anpassad bostad:

- Då insatsen personlig assistans är svårbedömd och kostsam krävs mer kontinuerlig juridisk handledning kring omvärldsbevakning, rättsfall och bedömningar för att vägleda och stötta handläggarna.
- Skriftlig vägledning eller riktlinjer bör införas. Dessa insatser bör tillhöra de insatser som har riktlinje eller vägledning.
- Kommunen bör enligt rutin följa och anpassa sig efter Försäkringskassans vägledning samt arbeta fram en mall som stöd vid bedömningen av olika hjälpmoment.
- Kommunen bör enligt rutin följa Försäkringskassans vägledning kring föräldraansvar.
- Man bör avsluta ärenden där personer bedömts ha ett behov av assistansersättning på över 20 timmar grundläggande behov per vecka, där personen sedan inte vill medverka i Försäkringskassans utredning. Ärenden kan avslutas förutsatt att utredningen gjorts i avvaktan på Försäkringskassans beslut samt att förbehåll angivits i beslutet.
- En rutin kring bedömning av insatsen särskild anpassad bostad behövs och vad som är ”viss grundanpassning” tas fram i samråd med berörda inom enheterna. De individuella behoven ska alltid bedömas in. Samarbetet med kommunens bostadsanpassare och om en gemensam rutin bör ses över.

5. Personlig assistans utifrån ett ekonomiskt och administrativt perspektiv

En ytterligare kartläggning angående personlig assistans utifrån ett ekonomiskt och administrativt perspektiv pågår. Kartläggningen innehåller genomgång av det ekonomiska flödet tillsammans med finansiell controller för att identifiera flaskhalsar, möjliga utvecklingsområden och nuvarande svagheter för att skapa en handlingsplan. Även fakturahantering tillsammans med administratör och sjuklöneregistrering tillsammans med sjuklöneregistrerare ingår. Man kan redan se vissa åtgärder som kan vidtas för att få grepp om möjligheter till kostnadsbesparingar.

Följande saker har identifierats att arbeta vidare med

- Enheten behöver kunna göra säkra prognoser på lång sikt och ha stabil ekonomisk uppföljning i relation till volymer (statistik), både kopplat till resultaträkning och till balansräkning.
- Ha en ännu mer kvalitetssäkrad handläggning och säkerställa att kunden får utfört det omsorgsenheten beviljat ersättning för
- Samverka med Försäkringskassan

- Det digitala stödet behöver utvecklas ytterligare för att förenkla ekonomiadministration och ekonomisk uppföljning.

Kartläggningen med färdig handlingsplan beräknas vara klar i maj 2021. Därefter fortsätter arbetet under 2021 och 2022. Ekonomiska konsekvenser av dessa åtgärder och förbättringsförslag kommer beräknas under våren 2020.

6. Planering av kommande grupp- och servicebostäder enligt LSS

Omsorgsenheten har ett pågående arbete att se över planeringen av kommande grupp- och servicebostäder så att den blir anpassad och utformad till målgruppens behov. Planeringen av grupp- och servicebostäder inom LSS behöver göras utifrån det nya kundvalet för bostad med särskild service enligt LSS. I samband med översynen har identifierats ett behov av att göra vissa justeringar i villkoren för kundvalet. Kontinuerliga informationsinsatser till potentiella anordnare kommer göras för att kunna säkerställa ett brett utbud av anordnare.

Ett stort problem för kunderna är de höga hyreskostnaderna vid nyproduktion. I de nyproducerade fastigheterna i Nacka blir hyran så hög att det finns en tveksamhet att flytta in. Det finns kunder idag som tackar nej till erbjuden lägenhet eftersom de inte har råd med hyran. För att undvika att enskilda personer tackar nej till erbjuden lägenhet på grund av hög hyra har många andra kommuner infört ett bostadstillägg. Frågan behöver utredas även i Nacka.

Kunder, framför allt inom LSS-området, har fått fler och mer komplexa behov, till exempel på grund av utåtagerande beteende. Omsorgsenheten har idag svårt att tillgodose den typen av behov inom kommunens gränser. Detta bidrar till ökade kostnader för externa placeringar. Fortsatt arbete för att tillgodose kundernas behov i Nacka behövs. Omsorgsenheten kommer att se över möjligheten att utforma nya insatser för målgruppen och se över behovet av kompetenshöjande satsningar.

Överenskommelse om
kostnadsansvar för hjälpmedel
och medicintekniska
produkter

6

SOCN 2020/348

2021-02-26

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2020/348

Socialnämnden

Överenskommelse om kostnadsansvar för hjälpmedel och medicintekniska produkter

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta överenskommelsen om kostnadsansvar för hjälpmedel och medicintekniska produkter mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län.

Sammanfattning av ärendet

Överenskommelsen avser fördelning av kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används i vården. Överenskommelsen gäller inom verksamheter där kommunen är huvudman för hälso- och sjukvård. Det vill säga inom särskilt boende och dagverksamhet för äldre, bostad med särskilt service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (SoL). Överenskommelsen avser vuxna individer. Syftet med den nya överenskommelsen är att ansvaret för hjälpmedel ska vara så lika som möjligt i alla särskilda boendeformer. Syftet är också att effektivisera processen inom förskrivning och kostnadsfördelning av hjälpmedel. Detta tros leda till ökad trygghet och säkerhet i förskrivningar av hjälpmedel samt till minskade administrativa uppgifter. I överenskommelsen samlas ansvarsfördelningen inom hjälpmedelsområdet till en överenskommelse. Tre tidigare överenskommelser upphör att gälla.

Ärendet

Bakgrund

Översyn av överenskommelsen initierades av Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län 2018 eftersom ansvarsfördelningen för vissa hjälpmedel inte var fullt ändamålsenliga enligt de gällande överenskommelserna. Storsthlm's styrelse beslutade den 9 maj 2019 att rekommendera kommunerna att anta överenskommelsen. Flera kommuner antog inte förslagen överenskommelse, utan ansåg att förslaget behövde ytterligare konkretiseras och förtydligas. En ny, reviderad överenskommelse togs fram av Storsthlm i samverkan med kommunerna och Region Stockholm i mars 2020. Efter tjänstemannaremissivaren från kommunerna gjordes det ytterligare förtydliganden i ansvarsfrågan. Särskilda förtydliganden har gjorts inom området socialpsykiatri där ansvarsförhållandena skiljer sig från övriga områden eftersom Region Stockholm har det huvudsakliga kostnadsansvaret för hjälpmedel med vissa undantag. En ny



rekommendation om att anta överenskommelsen skickades till kommunerna den 12 november 2020.

Överenskommelsen avser fördelning av kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter som används i vården. Överenskommelsen gäller inom verksamheter där kommunen är huvudman för hälso- och sjukvård. Överenskommelsen avser vuxna individer.

Överenskommelsen omfattar även en ny form för samverkan mellan parterna. Samverkansorganisationen syftar till att fortlöpande följa utvecklingen inom området utifrån parternas behov och att ta initiativ till förändringar av ansvarsfördelningen. Syftet med samverkansorganisationen är även att göra rutinbeskrivningar, riktlinjer och guidelines när det är påkallat. I en samverkansorganisation kommer representanter från kommunerna och Region Stockholm att delta. Antagande av överenskommelse innebär fullmakt för företrädarna i samverkansorganisationen att besluta om justeringar av kostnadsansvaret för hjälpmedel när det sker kostnadsneutralt och i konsensus med båda parterna.

Syfte

Syftet med den nya överenskommelsen är att ansvaret för hjälpmedel ska vara så lika som möjligt i alla särskilda boendeformer. Syftet är också att effektivisera processen inom förskrivning och kostnadsfördelning av hjälpmedel. Detta tros leda till ökad trygghet och säkerhet i förskrivningar av hjälpmedel samt till minskade administrativa uppgifter.

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har ett delat ansvar för hjälpmedel. Överenskommelsen grundar sig i lagar och tidigare överenskommelser mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län. Målet med den nya överenskommelsen är att samla reglerna om ansvarsfördelning till en överenskommelse i syfte att underlätta processen. Denna överenskommelse ersätter följande tidigare gällande överenskommelser rörande fördelning av kostnadsansvar för hjälpmedel:

- *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre avseende följande delar:*
 - Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre.
 - Kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län.
- *Kostnadsansvar för hjälpmedel i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.*
- *Förtydligande av kostnadsansvar avseende överenskommelse om tekniska hjälpmedel.*
- *Ansvarsfördelning för hjälpmedel i särskilda boendeformer.*

Gränsdragning

Grundprincipen är att respektive part ansvarar för de förskrivna hjälpmedel som är förenade med den vård som kommunen eller Regionen ansvarar för. Vissa undantag har



gjorts. Överenskommelsen gäller inte inom nedan beskrivna områden där Region Stockholm har kostnadsansvar:

- Hjälpmiddel till barn och unga under 18 år.
- Personligt förskrivna hjälpmedel inom områdena hörsel- och synhjälpmedel, ortopedtekniska samt kosmetiska hjälpmedel för alla åldrar.
- Testmaterial vid självtest av diabetes.
- Hjälpmiddel som är specialanpassade för den enskilda individen.
- Kostnad för produkter som ingår i läkemedelsförmånen och som förskrivs med hjälpmedelskort via apotek.

Ekonomiska konsekvenser

Den föreslagna förändringen har beräknats innebära en kostnadsökning totalt för samtliga kommuner i Stockholms län på maximalt 600tkr, vilket bedöms att ligga inom vad som kan definieras som kostnadsneutralt.

Konsekvenser för barn

Förslagen överenskommelse medför inga konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1. Rekommendation, överenskommelse om kostnadsansvar hjälpmedel och medicintekniska produkter

Bilaga 2. Överenskommelse inklusive 4 bilagor

Bilaga 3. Gällande överenskommelse om vård och omsorg med konsekvensändringar

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Elisa Reinikainen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Äldreenheten

Kommunstyrelser
Berörda förvaltningschefer inom
socialförvaltning,

Rekommendation om att anta Överenskommelse om kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används för vård och omsorg i särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet samt socialpsykiatriskt boende

Rekommendation

Storsthlm's styrelse beslutade på sammanträdet den 12 november 2020 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm om kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används för vård och omsorg i särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet samt socialpsykiatriskt boende.

Sammanfattning

En revidering har gjorts av en långsiktig överenskommelse om kostnadsansvar mellan kommun och Region för hjälpmedel och medicinsktekniska produkter. Utgångspunkten i revideringen har varit att förändringarna ska vara så kostnadsneutrala som möjligt jämfört med tidigare överenskommelse. Arbetet har inneburit att förtydliga ansvarsfördelningen så och ta fram pedagogiska bilagor som ska användas i verksamheterna.

En samverkansorganisation föreslås för att underlätta justeringar i överenskommelsen vid förändringar av hjälpmedel och medicintekniska produkter och för uppföljning av överenskommelsen.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund – behov av förtydliganden

Sedan 2015 har kommunerna i länet genom Storsthlm styrelse och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm en gemensam politisk styrgrupp för samverkan som kallas VIS (Vård i samverkan). År 2018 gav VIS Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i uppdrag att utarbeta förslag till en ny överenskommelse för hjälpmedel och förbrukningsartiklar inom särskilt boende för äldre (SoL), bostad för särskild service för vuxna och daglig verksamhet (LSS) samt socialpsykiatriska boenden.

En styrgrupp samt arbetsgrupp bildades bestående av representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Storsthlm och länets kommuner. Arbetet inleddes med en förstudie som resulterade i att det fanns behov av att se över ansvarsfördelningen för enskilda hjälpmedel och även att utveckla samverkansformerna mellan kommunerna och Region Stockholm i syfte att ansvarsfördelningen för hjälpmedel skulle bli så samstämmiga som möjligt i olika särskilda boendeformer.

Förslaget på ny överenskommelse skulle också förenklas så att ansvaret inom hjälpmedelsområdet koncentrerades till en överenskommelse. Vidare var syftet att effektivisera processen vid behov av förändringar och uppdateringar inom hjälpmedelsområdet. Därför föreslogs en ny samverkansgrupp för hjälpmedelsfrågorna.

Storsthlms styrelse beslutade 9 maj år 2019 att rekommendera kommunerna i Stockholms län att anta den nya överenskommelsen om kostnadsansvar för hjälpmedel samt medicintekniska produkter som används för vård och omvårdnad i särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet. Under hösten 2019 visade det sig att några kommuner efter ytterligare granskning ansåg att förslaget behövde konkretiseras ytterligare för att undvika otydligheter i ansvarsfördelning då många användare behövde koppla till denna. Vid ett möte 31 oktober år 2019 mellan representanter från socialtjänstnätverket och Region Stockholm beslutades att förslaget på ny överenskommelse daterad 9 maj år 2019 skulle revideras ytterligare.

En ny arbetsgrupp med representanter från kommunerna och från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm samt Storsthlm har arbetat med att förtydliga en del skrivningar, inga ändringar i ansvarsfördelningen eller kostnadsansvar har gjorts.

Den 11 mars 2020 skickades en ny version ut på en tjänstemannaremiss till kommunerna. Utifrån svaren har ytterligare förtydliganden i ansvarsfrågan hanterats.

Beräkning av kostnader – ny överenskommelse blir kostnadsneutral

Utgångspunkten i arbetet med en ny överenskommelse är att förändringarna ska vara kostnadsneutrala för alla parter. En särskild fråga från kommunerna har varit hur kostnaderna beräknades, vilket gjordes i förstudien under år 2018.

De föreslagna förändringarna i kostnadsansvar har bedömts vara praktiskt genomförbara och samtidigt sammantaget innebära en kostnadsneutralitet (se nedan).

I förstudien identifierades ytterligare hjälpmedel där kostnadsansvaret skulle kunna förändras men slutsatsen var att dessa förändringar inte skulle vara kostnadsneutrala. Arbetsgruppen har inte kunnat göra ytterligare beräkningar när det gäller

kommunernas kostnader, eftersom kommunerna bedömdes ha svårt att särskilja specifika kostnader för enskilda hjälpmedel.

Kostnadsförändringar

- Antidecubitusmadrasser föreslås övergå från regionen till kommunen. Kostnadsberäkningen är gjord utifrån regionens kostnader för år 2017 för antidecubitusmadrasser som förskrivits i särskilda boende enligt SoL. Kostnaden för regionen år 2017 var 6,5 mkr.
- Övriga förändringar (ätapparat, bokstavstavor, presentationsmaterial och specialrullatorer) som föreslås övergå från regionen till kommunen kostade totalt 14 tkr för regionen för år 2017. Regionen föreslås ta över den totala kostnaden för komfortrullstolar. Kostnadsberäkningen är gjord utifrån ett antagande om att regionen år 2017 hade 75 procent av kostnaden och kommunerna 25 procent av kostnaderna. Kostnaden för 2017 beräknades till totalt 5 mkr för kommunerna.
- Kostnaden för PEG etcetera föreslås övergå till regionen. Kostnadsberäkningen är gjord utifrån Nacka kommuns kostnader för år 2017 som bedömdes vara 600 tkr.

Konsekvensändringar för andra överenskommelser

I den nya överenskommelsen samlas ansvarsfördelningen inom hjälpmedelsområdet ihop till en överenskommelse, istället för flera olika. Det innebär att när den nya överenskommelsen antas, så upphör tre gamla överenskommelser att gälla, och konsekvensändringar görs i ytterligare en överenskommelse.

Följande tre överenskommelser upphör när den nya överenskommelsen antas:

- Kostnadsansvar för hjälpmedel i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS from 2015-10-01 (2015-05-20)
- Förtydligande av kostnadsansvar avseende överenskommelse om tekniska hjälpmedel (2004-08-20)
- Ansvarsfördelning för hjälpmedel i särskilda boendeformer (1997-02-25)

Överenskommelsen "Sammanhållen vård och omsorg för äldre" (maj 2015) revideras som en konsekvens av den nya hjälpmedelsöverenskommelsen:

- Två delöverenskommelser utgår
- Uppenbara uppdateringsbehov har åtgärdats (t ex hänvisning till aktuella lagrum)

Övergripande överenskommelse om vård och omsorg

Arbete pågår med en övergripande överenskommelse om vård och omsorg som förväntas bli klar för antagande under år 2021. Överenskommelsen kan komma innehålla övergripande principer som kommer gälla även för andra befintliga överenskommelser mellan regionen och kommunerna.

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlm styrelse. Kommunerna fattar beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till Storsthlm.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Överenskommelsen börjar gälla tre månader från att alla parter beslutat anta överenskommelsen.

Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 31 maj år 2021 med e-post till registrator@storsthlm.se.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av processledare Håkan Wramner, hakan.wramner@storsthlm.se.

Bilagor

1. Ny överenskommelse
- 2-5. Bilagor till ny överenskommelse
6. Gällande överenskommelse om vård och omsorg för äldre med uppdateringar

Med vänlig hälsning

Mats Gerdau
Förbundsordförande Storsthlm

Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör Storsthlm

Överenskommelse om kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används för vård och omsorg i särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet samt socialpsykiatriskt boende

Innehåll

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | BAKGRUND | 3 |
| 1.1 | OMFATTNING | 3 |
| 1.2 | DEFINITIONER | 3 |
| 1.3 | ÖVERGRIPANDE SYFTE OCH MÅL MED ÖVERENSKOMMELSEN | 4 |
| 1.4 | PARTER, ANSVAR OCH ÅTAGANDEN | 4 |
| 2 | ÖVERGRIPANDE OM FÖRDELNING AV KOSTNADSANSVAR | 5 |
| 2.1 | GRUNDPRINCIP | 5 |
| 2.2 | SPECIFIKT KOSTNADSANSVAR FÖR REGION STOCKHOLM..... | 5 |
| 2.3 | FÖRSKRIVNING AV HJÄLPMEDEL OCH ANDRA MEDICINTEKNISKA PRODUKTER SOM ANVÄNDS I SAMBAND MED VÅRDINSATS | 5 |
| 2.4 | TILLBEHÖR OCH RESERVDELAR | 6 |
| 2.5 | NIVÅ FÖR BESKRIVNING AV KOSTNADSANSVAR..... | 6 |
| 3 | HJÄLPMEDEL I BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE OCH DAGLIG VERKSAMHET ENLIGT LSS | 6 |
| 3.1 | MÅLGRUPP | 6 |
| 3.2 | SÄRSKILT OM KOSTNADSANSVAR..... | 6 |
| 3.3 | SPECIFICERAD FÖRDELNING AV KOSTNADSANSVAR | 7 |
| 4 | HJÄLPMEDEL INOM SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE ENLIGT SOL, DAGVERKSAMHET ENLIGT SOL SAMT SYSSELSÄTTNING ENLIGT SOL . | 7 |
| 4.1 | MÅLGRUPP | 7 |
| 4.2 | SÄRSKILT OM KOSTNADSANSVAR..... | 7 |
| 4.3 | SPECIFICERAD FÖRDELNING AV KOSTNADSANSVAR | 7 |
| 5 | HJÄLPMEDEL INOM BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE ENLIGT SOL (SOCIALPSYKIATRI) | 7 |
| 5.1 | MÅLGRUPP | 7 |
| 5.2 | SÄRSKILT OM KOSTNADSANSVAR..... | 7 |
| 6 | HJÄLPMEDELSSAMVERKAN I STOCKHOLMS LÄN - SAMVERKANSORGANISATION | 8 |
| 6.1 | LÄNSÖVERGRIPANDE SAMVERKAN GENOM STYRGRUPPER | 8 |
| 6.2 | SAMVERKANSGRUPPENS REPRESENTATION OCH ARBETSFORMER..... | 8 |
| 6.3 | SAMVERKANSGRUPPENS UPPGIFTER OCH MANDAT..... | 9 |
| 7 | GILTIGHETSTID | 10 |
| 8 | BILAGOR | 10 |

1 Bakgrund

1.1 Omfattning

Denna överenskommelse avser fördelning av kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter som används i vården och som ingår i vård- och omsorgsuppdraget för personer som bor i nedan angivna särskilda boendeformer, deltar i dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller daglig verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Överenskommelsen avser personer över 18 år (från den dag personen fyllt 18 år).

Överenskommelsen omfattar:

- Särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen (Sol) 5 kap 5 § andra stycket
- Dagverksamhet, SoL, inklusive sysselsättning enligt 3 kap. 6§ SoL (socialpsykiatri)
- Bostad med särskild service för personer över 18 år enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS § 9.9 och § 9.8 för personer över 18 år
- Daglig verksamhet enligt LSS § 9.10
- Bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri)

Kommunen har ansvar för hälso-och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå för ovan beskrivna boendeformer och vid vistelse i dagverksamhet SoL och daglig verksamhet LSS.

Överenskommelsen omfattar även former för samverkan mellan parterna.

Storsthlm företräder kommunerna avseende uppföljning och utvärdering av överenskommelsens övergripande och principiella frågor samt tillämpning av denna överenskommelse i relation till Region Stockholm.

1.2 Definitioner

Hjälpmedel

Med *hjälpmedel* avses här individuellt utprovad, förskriven medicinteknisk produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. De hjälpmedel som omfattas av denna överenskommelse regleras av lagen om medicintekniska produkter SFS 1993:584. I denna överenskommelse definieras respektive grupp av förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel enligt bilaga 1 och 2.

Förbrukningshjälpmedel

Förbrukningshjälpmedel är förskrivna hjälpmedel som fortlöpande förbrukas. De förbrukningshjälpmedel som omfattas av denna överenskommelse regleras av lagen om medicintekniska produkter SFS 1993:584. I denna överenskommelse definieras respektive grupp av förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel enligt bilaga 1 och 2.

Läkemedelsnära produkter

I detta dokument avser *läkemedelsnära produkter*, produkter som ingår i läkemedelsförmånen.

Specialanpassning

En *specialanpassning* är när ett hjälpmedel och/eller tillbehör kombineras på annat sätt än vad tillverkaren avsett, när konstruktionsmässiga ingrepp görs, när ett tillägg görs på en färdig produkt, om en ny produkt konstrueras och tillverkas eller när produkten används på ett nytt sätt eller inom ett nytt användningsområde.

Specialanpassning innebär att hjälpmedlet ska märkas "Specialanpassad produkt" och inte ska bära CE-märket enligt Läkemedelsverkets författningssamling, LVFS 2003:11 om Medicintekniska produkter. Den som specialanpassat produkten tar då på sig produktansvaret.

Grundutrustning

Med *grundutrustning* menas den utrustning som behövs i verksamheten för att individerna ska kunna bo och vistas där men som inte är förskrivna till en enskild individ.

Huvudhjälpmedel

Huvudhjälpmedel är ett komplett fungerande hjälpmedel, till exempel rollator, rullstol men kan även vara komplexa hjälpmedel som i kombination med andra hjälpmedel bildar nya kombinationsenheter till exempel modulära sittsystem.

Slutligen kan det också vara hjälpmedel som kan fungera med andra artiklar på öppna marknaden till exempel toalettstolsförhöjning.

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter är produkter som är CE-märkta enligt det medicintekniska direktivet.

1.3 Övergripande syfte och mål med överenskommelsen

Syftet är att tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman, Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, när det gäller förskrivna hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter som används i vården och som ingår i vård och omsorgsuppdraget.

1.4 Parter, ansvar och åtaganden

Parter i denna överenskommelse är Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och kommuner i Stockholms län. Om Region Stockholm eller kommun tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

Respektive part – kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm – ansvarar för att följa denna överenskommelse och att den är känd och tillämpas inom i respektive verksamhet.

2 Övergripande om fördelning av kostnadsansvar

2.1 Grundprincip

Ansvar för kostnader för förskrivna hjälpmedel grundas på de överenskommelser som slutits mellan kommunerna och dåvarande landstinget rörande särskilda boendeformer enligt SoL och LSS. Dessa bottnar i ÄDEL-reformen och 1994-års Handikappreform. Senast skedde en reglering av dessa överenskommelser 2015. Efter dessa reformer har Region Stockholm och kommunerna ett delat ansvar för förskrivna hjälpmedel och medicintekniska produkter.

Grundprincipen är att respektive part även ska ansvara för de förskrivna hjälpmedel som är förenade med den vård som kommunen eller Region Stockholm ansvarar för. Vidare ska verksamheterna svara för den grundutrustning som erfordras för den grupp av individer som bor eller vistas på boendena. Verksamheterna ska också ha ansvar för de hjälpmedel som individ/brukare/patient använder i samverkan med personal.

Från denna grundprincip har gjorts vissa undantag. Exempelvis ansvarar Region Stockholm för kostnader för förskrivna hjälpmedel till barn och unga under 18 år. Region Stockholm ansvarar även för kostnader för de hjälpmedel som förskrivs av de specialister som endast har uppdrag i Region Stockholm (se vidare avsnitt 2.2). Kommunernas ansvar omfattar hjälpmedel i särskilt boende enligt LSS, daglig verksamhet enligt LSS samt dagverksamhet enligt SoL, med undantag för vad som framgår av punkt 2.2.

2.2 Specifikt kostnadsansvar för Region Stockholm

Region Stockholm har enligt träffade överenskommelser, utöver förteckningarna av hjälpmedel (bilaga 1 – 4 och kapitel 5 i detta dokument), kostnadsansvar för:

- Förskrivna hjälpmedel till barn och unga under 18 år.
- Förskrivna hjälpmedel inom områdena hörsel- och synhjälpmedel, ortopedtekniska samt kosmetiska hjälpmedel för alla åldrar.
- Testmaterial vid självtest av diabetes.
- Förskrivna hjälpmedel som är specialanpassade för den enskilda individen/brukaren/patienten.

Region Stockholm ansvarar vidare för kostnad för produkter som ingår i läkemedelsförmånen och som förskrivs med hjälpmedelskort via apotek.

2.3 Förskrivning av hjälpmedel och andra medicintekniska produkter som används i samband med vårdinsats

Vid hantering av hjälpmedelsansvaret görs skillnad mellan förskrivning av hjälpmedel och andra medicintekniska produkter som används i samband med vårdinsats.

2.3.1 Förskrivning

När ett hjälpmedel förskrivs innebär det att hjälpmedlet ska användas av en namngiven individ/brukare/patient, ensam eller med hjälp av någon annan, exempelvis närstående (ej personal).

Förtroendeförskrivning avser förskrivning som sker hos den ena parten medan kostnadsansvaret ligger hos den andra parten. Exempel på områden där det förekommer förtroendeförskrivning i Stockholms län är arbetsstolar på särskilt boende

för äldre enligt SoL där kommunens personal oftast förskriver arbetsstolen, men Region Stockholm bekostar den. Det är alltid den kostnadsansvariga huvudmannens regelverk som gäller vid förskrivning och förtroendeförskrivning.

Vid förtroendeförskrivning av kommunens förskrivare ska Region Stockholms kriterier för förskrivning följas (<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden>). Vid förtroendeförskrivning av regionens förskrivare ska kostnadsansvarig på kommunen/boendet godkänna kostnaden för hjälpmedlet. Förskrivning på Region Stockholms bekostnad sker i Beställningsportalen.

Förtroendeförskrivning kan endast ske inom området hjälpmedel (Bilaga 1), men inte för förbrukningshjälpmedel (Bilaga 2) utöver teststickor för självttest, lansetter och pennkanyler för personer med diabetes.

2.3.2 Medicintekniska produkter som används i samband med vårdinsats

Vårdgivaren ansvarar för att tillhandahålla och bekosta de material som används i behandlingen av individen/brukaren/patienten. Det gäller såväl inom kommunalt som regionfinansierad vård. Dock förekommer undantag, vilka bekostas av Region Stockholm. Dessa undantag framgår av bilaga 2 och 3.

2.4 Tillbehör och reservdelar

Tillbehör och reservdelar till hjälpmedel som finns i bilaga 1, till exempel dynor till rullstolar och lyftselar till lyftar, bekostas av den huvudman som har ansvaret för huvudhjälpmedlet.

2.5 Nivå för beskrivning av kostnadsansvar

I överenskommelsen är kostnadsansvaret för hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel specificerat per huvudman på ISO-kodsnivå eller i vissa fall på mer detaljerad nivå (bilaga 1, bilaga 2 och bilaga 4). I bilaga 3 är ansvaret specificerat enligt typ av behandling/produkt.

3 Hjälpmedel i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS

3.1 Målgrupp

Målgruppen omfattar individer/brukare/patienter som enligt beslut om insats bor i bostad med särskild service enligt LSS eller har beslut om daglig verksamhet LSS. Överenskommelsen gäller verksamhet som kommunen är huvudman för oavsett driftsform.

3.2 Särskilt om kostnadsansvar

Kostnadsansvaret fördelas huvudsakligen efter respektive huvudmans hälso- och sjukvårdsansvar. Förskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvar, men kan för hjälpmedel (Bilaga 1) utföras av den som inte har kostnadsansvar, så kallad förtroendeförskrivning.

Kommunerna har ansvar för att det i daglig verksamhet finns den utrustning och de hjälpmedel som krävs för att individer/brukare/patienter ska kunna vistas och delta i verksamheten, och som inte tas med och används i det egna hemmet.

Vid korttidsvistelse enligt LSS har kommunen inte hälso- och sjukvårdsansvaret och den enskilde tar med sig sina hjälpmedel från hemmet.

3.3 Specifierad fördelning av kostnadsansvar

Specifierad fördelning av kostnadsansvar för förskrivna hjälpmedel i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS framgår av bilaga 1 och bilaga 2. Produkter som används i vården och som ingår i vård- och omsorgsuppdraget framgår av bilaga 3.

4 Hjälpmedel inom särskilt boende för äldre enligt SoL, dagverksamhet enligt SoL samt sysselsättning enligt SoL

4.1 Målgrupp

Målgruppen omfattar individer/brukare/patienter som efter biståndsbeslut bor eller vistas i särskilt boende för äldre enligt SoL, eller vistas i dagverksamhet enligt SoL enligt beskrivning i 1.1 första och andra punkten samt personer som vistas i sysselsättning enligt 3 kap. 6§ SoL.

Överenskommelsen gäller den verksamhet för vilken kommunen är huvudman för oavsett driftsform.

4.2 Särskilt om kostnadsansvar

Kostnadsansvaret fördelas huvudsakligen efter respektive huvudmans hälso- och sjukvårdsansvar. Förskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvar, men kan för hjälpmedel (Bilaga 1) utföras av den som inte har kostnadsansvar, så kallad förtroendeförskrivning.

Kommunerna har ansvar för att det i dagverksamhet finns den utrustning och de hjälpmedel som krävs för att individer/brukare/patienter ska kunna vistas och delta i verksamheten, och som inte tas med och används i det egna hemmet.

4.3 Specifierad fördelning av kostnadsansvar

Specifierad fördelning av kostnadsansvar i särskilt boende för äldre enligt SoL framgår för hjälpmedel av bilaga 1 och för förbrukningshjälpmedel av bilaga 2. Produkter som används i vården och som ingår i vård- och omsorgsuppdraget framgår av bilaga 3.

5 Hjälpmedel inom bostad med särskild service enligt SoL (socialpsykiatri)

5.1 Målgrupp

Målgruppen omfattar individer/brukare/patienter som enligt biståndsbeslut bor i bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri).

Överenskommelsen gäller den verksamhet för vilken kommunen är huvudman för oavsett driftsform.

5.2 Särskilt om kostnadsansvar

Kostnadsansvar för hjälpmedel är huvudsakligen ett ansvar för Region Stockholm med undantag av alla typer av lyftar, till exempel sänglyft, personlyft, lyft som monteras på badkar eller toalett, duschvagn/duschsäng samt vårdaraggregat till rullstol, som

bekostas av kommunen. Kommunen ansvarar för grundutrustning till individer/brukare/patienter med beslut om bostad med särskild service enligt SoL, se bilaga 4.

Bilaga 1, bilaga 2 samt bilaga 3 tillämpas därmed **inte** för boende i bostad i med särskild service enligt SoL (socialpsykiatri).

6 Hjälpmedelssamverkan i Stockholms län - samverkansorganisation

6.1 Länsövergripande samverkan genom styrgrupper

Regionen och kommunerna i länet har genom Storsthlm's styrelse och Hälso- och sjukvårdsnämnden, i Region Stockholm, en politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Den politiska styrgruppen kallas Vård i Samverkan (VIS) och är ett forum för samverkan och beredning inför beslut i respektive organisation i frågor som rör hälsa, vård och omsorg.

Som stöd i sitt arbete har VIS en tjänstemannastyrgrupp Sammanhållna vård och omsorg, och ytterligare samrådsgrupper som ansvarar för olika sakområden.

För denna överenskommelse ska en styrgrupp utses, som består av tjänstemän på ledningsnivå som representerar länets kommuner och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. Kommunernas representant/-er utses av Storsthlm's socialtjänstnätverk. Styrgruppen träffas vid behov, minst en gång årligen, och återrapporterar vid behov till politisk styrgrupp för samverkan inom vård och omsorg (VIS). Som stöd i sitt arbete har styrgruppen en samverkansgrupp.

Styrgruppens uppdrag är att på övergripande nivå, i samråd med samverkansgruppen, följa upp överenskommelsen och initiera utveckling av, eller förändringar i överenskommelsen. Styrgruppen ska också i samråd med samverkansgruppen hantera avsteg vid åtaganden eller tvister mellan parter.

6.2 Samverkansgruppens representation och arbetsformer

Parterna har enats om att bilda en samverkansgrupp för denna överenskommelse om hjälpmedel mellan kommunerna och Region Stockholm. Gruppen kallas Hjälpmedelssamverkan i Stockholms län.

Syftet med samverkansgruppen är att fortlöpande följa utvecklingen inom området samt påtala behov av förändringar till styrgruppen. Syftet är även att utveckla kunskaps- och beslutsstöd såsom rutiner och processbeskrivningar i sådana frågor som rör bägge parterna.

Hjälpmedelssamverkan i Stockholms län består av företrädare för kommunerna vilka representerar olika kommuner och kompetensområden i länet, Storsthlm, samt företrädare för Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Kommunernas företrädare utses av Storsthlm's socialtjänstnätverk. Region Stockholms företrädare utses av berörd avdelningschef på HSF.

Nedan gäller om inte annat överenskomms mellan parterna. Kommunerna har fyra ledamöter och Region Stockholm har fyra ledamöter. Övriga personer kan adjungeras vid behov. Storsthlm är sammankallande för samverkansgruppen.

Samverkansgruppen har en ordförande och en vice ordförande från HSF, Region Stockholm respektive kommunerna som bildar presidium för att förbereda dagordning

och vidta förberedande åtgärder inför samverkansorganisationens möten. Ordförandeskapet skiftar årligen mellan parterna Region Stockholm/HSF och kommunerna. Storsthlm bereder och samordnar frågorna som stöd till kommunerna.

Samverkansgruppens beslut ska ske i konsensus. Samverkansgruppen genomför minst ett årligt möte.

Undertecknande av denna överenskommelse innebär fullmakt för företrädarna i samverkansgruppen att besluta om justeringar av kostnadsansvaret för hjälpmedel med hänsyn till de uppgifter och begränsningar som anges nedan.

6.3 Samverkansgruppens uppgifter och mandat

Samverkansgruppen ska:

- Årligen följa upp överenskommelsen och löpande följa att fördelningen av kostnadsansvar för hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel är tydlig och relevant och rapportera detta till styrgruppen.
- Besluta om ändring av kostnadsansvar om förändringarna kan bedömas vara kostnadsneutrala. Ändringarna ska vara till ömsesidig nytta för parterna och/eller individerna/brukarna/patienterna och kan grundas på förändringar i vårdmetoder eller förändringar i andra överenskommelser om ansvarsfördelningen mellan parterna eller teknisk utveckling som påverkar produktutbudet. Ändringarna ska vila på individ-/brukar-/patientsäker grund.
- Vid beslut om ändringar ska motiveringar, ekonomiska beräkningar och konsekvensanalyser dokumenteras. Beräkningar av ekonomiska effekter av förändrat kostnadsansvar bör baseras på parternas faktiska kostnader under föregående verksamhetsår. Beräkning av kommunernas kostnader kan baseras på uppgifter från utsedda referenskommuner.
- I de fall kostnadsansvaret för helt nya förskrivningsbara produktgrupper aktualiseras ska frågor om kostnadsansvaret för dessa lyftas till huvudmännen för beslut. Samverkansgruppen ska bereda sådana ärenden och se till att förteckningarna (bilaga 1 – 4) över kostnadsansvar uppdateras i enlighet med huvudmännens beslut.
- Samverkansgruppen kan inte ta beslut som innebär större principiella ändringar i fördelning av kostnadsansvar mellan parterna. Förändringarna ska inte avvika från de övergripande principer som angivits i denna överenskommelse och ska inte heller avvika från den allmänna ansvarsfördelningen för vård- och omsorgstjänster som gäller mellan parterna.
- Uppdatera listor över ansvarsfördelningen i händelse att någon huvudman stryker eller lägger till förskrivningsbara produkter eller produkter som används vid vård och omsorg som listats i bilaga 1 eller 2.
- Beslut om ändringar i listor över ansvarsfördelning kan träda i kraft tidigast tre månader efter samverkansgruppens beslut.
- Sprida information till berörda målgrupper om beslutade justeringar i ansvarsfördelningen och publicera reviderade bilagor så att de är tillgängliga för berörda individ-/brukar-/patient- och personalgrupper.
- Ta initiativ till framtagande av besluts- och kunskapsstöd/rutiner eller guidelines som ömsesidigt medverkar till en säker och effektiv förskrivning och hantering av hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel.

Samtliga kommuner och Region Stockholm har initiativrätt att lämna förslag till ändringar i listor gällande kostnadsfördelning eller frågor som bidrar till utveckling av hantering och förskrivning av hjälpmedel, förbrukningshjälpmedel och produkter som

används vid vård och omsorg. Samverkansgruppen ska ta ställning till inkommande förslag och initiativ vid sitt nästkommande möte.

6.4 Tvister och problem vid samverkan

Vid parts eventuella avsteg från åtaganden i överenskommelsen eller tvister om tolkning av överenskommelsen ska följande tvistetrappa tillämpas:

- 1) Avsteg från åtagande eller tvister om tolkning eller betalningsansvar ska i första hand lösas av parterna på lokal nivå i kommunen och Region Stockholm. Såvida dessa inte är av en sådan principiell karaktär att det kan antas påverka andra parter.
- 2) Avsteg från åtagande eller tvist om tolkning som inte kan lösas på lokal nivå hanteras av styrgruppen för överenskommelsen.
- 3) I det fall styrgruppen inte kan lösa en fråga om avsteg från åtagande eller tvist om tolkning, så ska frågan hanteras av styrgrupp för överenskommelsen.
- 4) Ytterst hanteras avsteg från åtagande eller tvist av den politiska styrgruppen VIS som har tolkningsföreträde gällande överenskommelsen.
- 5) Tvister som inte kan lösas ska enligt ovan hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

7 Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla tre månader från att alla parter beslutat anta överenskommelsen och gäller till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. Överenskommelsens uppsägningstid är tolv månader och upphör då att gälla för samtliga parter. Omförhandling av överenskommelsen ska ske om någon part så begär.

Omförhandlat avtal börjar gälla tidigast tre månader efter det omförhandlade avtalet godkänts av parterna.

8 Bilagor

Nedanstående bilagor kan komma att uppdateras inom ramen för ovan beskriven samverkansorganisation, utan att denna överenskommelse behöver ändras.

Bilaga 1: Förskrivningsbara hjälpmedel

Bilaga 2: Förskrivningsbara förbrukningshjälpmedel

Bilaga 3: Produkter som används i vård och omsorg

Bilaga 4: Förskrivningsbara hjälpmedel för bostad med särskild service enligt SoL (socialpsykiatriskt boende)

Bilaga 1 – Förskrivningsbara hjälpmedel

Fördelning av kostnadsansvar mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm för förskrivningsbara hjälpmedel enligt överenskommelsen Fördelning av kostnadsansvar för medicintekniska produkter inom vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län daterad 2020-10-14.

Bilaga 1 omfattar fördelning av kostnadsansvar avseende:

- Särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen (SoL) 5 kap 5 § andra stycket.
- Bostad med särskild service personer över 18 år enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS § 9.9 och § 9.8 för personer över 18 år.

Bilaga 1 tillämpas **inte** för boende i bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri).

Vid förtroendeförskrivning av kommunens förskrivare ska Region Stockholms kriterier för förskrivning följas, <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/>

Vid förtroendeförskrivning av Regionens förskrivare ska kostnadsansvarig på kommunen/boendet godkänna kostnaden för hjälpmedlet. Förskrivning på Region Stockholms bekostnad sker i Beställningsportalen. I kostnadsansvaret ingår alla tillbehör och reservdelar till huvudhjälpmedlet samt anpassning därtill (dock inte specialanpassningar).

| ISOkod | Beskrivning | Ansvar | Kommentarer |
|---------------|---|-------------------------|-------------|
| 040306 | Inhalatorer | Region Stockholm | |
| | Inhalator till ventilator (tillbehör till ventilator) | | |
| | Nebulisator för läkemedel | | |
| | Ultraljudsnebulisator | | |
| 040312 | Respiratorer | Region Stockholm | |
| | Andningsballong | | |
| | Befuktare med inbyggd flödesgenerator för barn | | |
| | CPAP, Bilevel | | |
| | Hostapparat | | |
| | Ventilator | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 040318 | Oxygenutrustningar | Region Stockholm | |
| | Flödesväljare till syrgastuber | | |
| | Kapnograf | | |
| | Oxygenkoncentrator | | |
| | Pulsoximeter | | |
| | Vagn/Bärrem/Väska/Ryggsäck till syrgastuber | | |
| 040321 | Slemsugar | Region Stockholm | |
| | Slemsug | | |
| 040327 | Andningsmuskeltränare | Region Stockholm | |
| | Andningsmuskeltränare, typ PEPmask | | |
| 040609 | Luftfyllda klädesplagg och kompressionsutrustningar för cirkulationsproblem | Region Stockholm | |
| | Avancerad kompressionsutrustning för arm, ben, bål med 12- eller flera kammarsystem | | |
| | Kompressionsutrustning för arm, ben eller bål | | |
| 041924 | Infusionspumpar | Kommun | |
| | Infusionspump för enteral nutrition | | <i>Särskilt boende för äldre, enligt SoL</i> |
| 041924 | Infusionspumpar | Region Stockholm | |
| | Infusionspump för enteral nutrition | | <i>Särskilt boende enligt LSS</i> |
| | Infusionspump för läkemedel och parenteral nutrition | | |
| 041998 | Tillbehör, reservdelar och komponenter | Kommun | |
| | Infusionsställ | | |
| 042412 | Blodanalysmateriel | Region Stockholm | |
| | Flash glukosmätare och kontinuerliga glukosmätare | | |

| | | | |
|---------------|---|--------------------------------|---|
| | Mätare för blodets koagulationsförmåga vid warfarinbehandling | | |
| 042424 | Kroppstermometrar | Region Stockholm | |
| | Talande febertermometer | | |
| 042706 | Stimulatorer för smärtlindring | Kommun | |
| | TENS-apparatur | | |
| 042709 | Muskelstimulatorer som ej används som ortoser | Region Stockholm | |
| | Inkontinensstimulator | | |
| 043006 | Hjälpmedel för kylbehandling | Region Stockholm | |
| | Kylväst, kylkeps | | |
| 043303 | Sittdynor och underlägg för trycksårsprevention | Kommun/Region Stockholm | |
| | Rullstolsdyna | | <i>Gäller alla rullstolsdynor som är tryckavlastande, positionerande, tryckfördelande. Dynor följer kostnadsansvar för rullstolen</i> |
| 043304 | Ryggkuddar och ryggdynor för trycksårsprevention | Kommun/Region Stockholm | |
| | Ryggdynor | | <i>Gäller alla ryggdynor till rullstol. Dynor följer kostnadsansvar för rullstolen</i> |
| 043306 | Madrasser och madrasskydd för trycksårsprevention | Kommun | |
| | Fibermadrasser/underlägg | | |
| | Antidecubitusmadrasser Gäller både förebyggande och behandlande madrasser | | |
| 044808 | Ståbarrar och ståstöd | Region Stockholm | |
| | Ståpodier samt ståstöd | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 044815 | Arm-, bål- och benträningsredskap | Region Stockholm | |
| | Armtränare, bentränare | | |
| | Gåstege, stolstege | | |
| | Splint för att stabilisera arm, ben eller fot | | |
| 044821 | Tippbrädor | Region Stockholm | |
| | Tippbräda | | |
| 042715 | Ljudstimulatorer | Region Stockholm | |
| | Ljudstimulator vid tinnitus | | |
| 050303 | Röst- och talträningshjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Stanningshjälpmedel DAF+FAF | | |
| 051506 | Hjälpmedel för att koda och avkoda skrivspråk | Region Stockholm | |
| | Programvara för PC/MAC | | |
| 061590 | Peroneusstimulatorer | Region Stockholm | |
| | Peroneusstimulator | | |
| 090603 | Huvudskydd | Kommun | |
| | Mjuka hjälmar | | |
| 090903 | Strumppådragare | Kommun | |
| | Strumppådragare, strumpavtagare | | |
| 090912 | På- och avklädningskrokar/-pinnar | Region Stockholm | |
| | Påklädningsrobot/krok | | |
| 091203 | Flyttbara toalettstolar | Kommun | |
| | Flyttbara toalettstolar med hjul | | |
| 091209 | Toalettsitsar | Kommun | |
| | Toalettsitsar inkl. stänkskydd | | |

| | | | |
|---------------|---|---------------|--------------------------------------|
| | Mjuksitsar inkl. stänkskydd, toadyna | | |
| | Stänkskydd | | |
| 091212 | Toalettstolsförhöjningar, fristående | Kommun | |
| | Toalettstolsförhöjning, fristående | | |
| 091215 | Toalettstolsförhöjningar, lösa tillsatser | Kommun | |
| | Toalettstolsförhöjning, lösa tillsatser | | |
| 091218 | Toalettstolsförhöjningar, fasta tillsatser | Kommun | |
| | Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser | | |
| 091221 | Toalettsitsar med inbyggd lyftanordning | Kommun | |
| | Toalettsits med inbyggd lyftanordning | | |
| 091224 | Toalettarmstöd och/eller toalettryggstöd som monteras på toaletten | Kommun | |
| | Armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toaletten | | |
| 093303 | Bad- och duschstolar (med och utan hjul), badbrädor, pallar, ryggstöd och sitsar | Kommun | |
| | Duschpall, badstol, duschbräda, duschstol | | |
| 093312 | Badbritsar, duschbord och skötbord | Kommun | |
| | Duschvagn | | |
| | Duschbord/skötbord | | |
| | Lyftbord med t.ex. barnstol eller skötbord | | |
| 093903 | Hjälpmedel för hårtvätt | Kommun | |
| | Schamponeringsstöd | | |
| 120303 | Stödkäppar | Kommun | |
| | Stödkäpp | | <i>Auser även vit stödkäpp</i> |
| 120306 | Armbågs-kryckor | Kommun | |
| | Armbågs-krycka | | <i>Auser även vit armbågs-krycka</i> |
| 120309 | Underarmskryckor (Ra-kryckkäppar) | Kommun | |
| | RA-kryckkäpp | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 120312 | Axillarkryckor | Kommun | |
| | Axillarkrycka | | |
| 120316 | Gånghjälpmedel med tre eller fler stödben | Kommun | |
| | Gånghjälpmedel med fler eller stödben | | |
| 120603 | Gåstativ | Kommun | |
| | Gåstativ | | |
| 120606 | Rollatorer | Kommun | |
| | Rollator | | <i>Avser alla modeller</i> |
| 120609 | Gåstolar | Kommun | |
| | Gåstol med sittpåse eller sadel/sits | | |
| 120612 | Gåbord | Kommun | |
| | Gåbord | | |
| 122203 | Manuella tvåhjulsdrevna rullstolar | Region Stockholm | |
| | Manuella rullstolar | | <i>Avser alla modeller</i> |
| 122218 | Manuella vårdarmanövrerade rullstolar | Region Stockholm | |
| | Komfortrullstol | | |
| | Stolsunderrede, rullstolsunderrede, vagnunderrede | | <i>För modulära sittsystem, moduluppbyggd sits, formgjuten sits och liknande</i> |
| 122218 | Manuella vårdarmanövrerade rullstolar | Kommun | |
| | Transportrullstol | | |
| 122303 | Eldrivna rullstolar med manuell styrning | Region Stockholm | |
| | Elrullstol för utomhusanvändning | | |
| 122306 | Eldrivna rullstolar med motoriserad styrning | Region Stockholm | |
| | Elrullstol för inom- och utomhusanvändning | | |
| | Elrullstol samt platta för slingstyrning | | |

| | | | |
|---------------|--|--------------------------------|--|
| | Elrullstol med vårdarstyrning | | <i>Kan endast förskrivas till anhörig som bor tillsammans med brukaren</i> |
| | Stå-elrullstol | | |
| | Elrullstolsunderrede | | <i>För modulära sittsystem, moduluppbyggd sits, formgjuten sits och liknande</i> |
| 122409 | Drivaggregat för manuella rullstolar | Kommun | |
| | Drivaggregat till rullstolar | | |
| 122409 | Drivaggregat för manuella rullstolar | Region Stockholm | |
| | Drivhjul med motor till rullstolar | | |
| 122430 | Bälten och selar till rullstolar | Kommun/Region Stockholm | |
| | Bälte, selar, västar och liknande | | <i>Tillbehör, följer kostnadsansvar för huvudhjälpmedel</i> |
| 122707 | Liggvagnar och paraplyvagnar | Region Stockholm | |
| | Höj- och sänkbar vagn | | <i>Tumlevagn och liknande, exklusive sittdel</i> |
| 123103 | Glidbrädor, glidmattor, draglakan och vändningsmattor | Kommun | |
| | Glidbräda, glidmattor, vändningsmattor och glidlakan | | |
| 123106 | Vridplattor (Vändskivor) | Kommun | |
| | Vändskiva med eller utan ståplatta | | |
| 123109 | Fristående lyftbågar | Kommun | |
| | Fristående lyftbåge till säng | | |
| 123112 | Repstegar | Kommun | |
| | Handstege/repstege | | |
| 123115 | Uppresningsbälten och västar | Kommun | |
| | Vårdbälte, uppresningsbälte | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 123121 | Överflyttningsplattformar | Kommun | |
| | Överflyttningsplattform | | |
| 123603 | Hjullyftar för överflyttning av en sittande person med hjälp av lyftselar/lyftslingor | Kommun | |
| | Mobil personlyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123604 | Hjullyftar för överflyttning av en stående person | Kommun | |
| | Mobil stålyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123612 | Stationära lyftar monterade på väggar, golv och/eller i tak | Kommun | |
| | Stationär alternativt stationär fristående personlyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123615 | Stationära lyftar monterade på eller i andra produkter | Kommun | |
| | Stationär lyft som monteras på eller i andra produkter, badkarslyftar och liknande | | |
| 123903 | Vita käppar (Teknikkäppar) | Region Stockholm | |
| | Markeringskäppar | | |
| 123906 | Elektroniska orienteringshjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Orienteringshjälpmedel GPS | | |
| 123909 | Akustiska ledfyar | Region Stockholm | |
| | Ledfyr mobil | | |
| | Ledfyr stationär | | |
| 150303 | Hjälpmedel för att väga och mäta för att tillreda mat och dryck | Region Stockholm | |
| | Nivåindikator, endast för person med synnedsättning | | |
| | Talande termometer | | |
| | Talande timer, taktill timer | | |

| | | | |
|---------------|--|--------------------------------|---|
| | Talande våg | | |
| 150306 | Hjälpmedel för att skära, hacka och sönderdela för att tillreda mat och dryck | Kommun | |
| | Skärbräda med specialfästanordning | | |
| 150306 | Hjälpmedel för att skära, hacka och sönderdela för att tillreda mat och dryck | Region Stockholm | |
| | Kniv med anhall, för personer med synnedsättning | | |
| | Skärhjälpmedel för att få jämna skivor, för personer med synnedsättning | | |
| 150927 | Ätapparater | Kommun | |
| | Elektrisk och manuell matapparat | | |
| 180903 | Stolar | Region Stockholm | |
| | Arbetsstol | | |
| 180906 | Pallar och ståstolar | Region Stockholm | |
| | Ståstolar inklusive magstödståstolar | | |
| 180909 | Coxitstolar | Region Stockholm | |
| | Coxitstolar | | |
| 180921 | Speciella sittmöbler | Region Stockholm | |
| | Moduluppbyggt sittsystem | | |
| | Golvstol med stöd | | |
| | Sits för barn inklusive bas eller enkelt mobilt underrede | | <i>Typ Tumble Form eller liknande</i> |
| 180939 | Modulära sittsystem | Region Stockholm | |
| | Modulära sittsystem | | |
| 181003 | Ryggstöd | Kommun/Region Stockholm | |
| | Ryggdynor för korttidssittande, typ svankdynor, enkla ryggdynor till rullstol | | <i>Dynor följer kostnadsansvar för rullstol</i> |

| | | | |
|---------------|--|--------------------------------|---|
| 181006 | Sittdynor och underlägg | Kommun/Region Stockholm | |
| | Dyna för korttidssittande till rullstol | | <i>Dynor följer kostnadsansvar för rullstol</i> |
| | Tryckfördelande dyna till rullstol | | <i>Dynor följer kostnadsansvar för rullstol</i> |
| 181006 | Sittdynor och underlägg | Region Stockholm | |
| | Specialanpassad sits, formgjuten eller liknande | | |
| | Specialanpassat ryggstöd, formgjutet eller liknande | | |
| | Specialanpassad sits och ryggstöd, formgjutet eller liknande | | |
| | Skumplastfåtöljer | | |
| | Kuddar för positionering i sittande | | |
| | Enkel vinklinsbar sits och fotstöd | | <i>Till Tripp Trapp stol</i> |
| 181006 | Sittdynor och underlägg | Kommun | |
| | Förhöjningsdyna, även coxit | | |
| | Kildyna | | |
| | Underlägg och övriga dyntillbehör | | |
| | Tumlebåt, exklusive underrede | | |
| 181204 | Sängar och lösa sängbottnar, ej reglerbara | Kommun | |
| | Specialtillverkade sängar | | |
| 181210 | Sängar och lösa sängbottnar, elektriskt reglerbara | Kommun | |
| | Sängar | | |
| | Spjålsäng inklusive sänglyft | | |
| 181212 | Sänglyftar | Kommun | |
| | Sänglyftar elektriskt höjdjusterbara | | |
| 181224 | Ställbara rygg- och benstöd | Kommun | |
| | Rygg- och benstöd | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 181227 | Sänggrindar och lyftbågar att fästa på sängar | Kommun | |
| | Grindar/fallskydd/nätsidor/sängbyglar | | |
| | Resningsstöd | | |
| 181503 | Förhöjningsben | Kommun | |
| | Förhöjningsklotsar, förhöjningsben, förhöjningsramp | | |
| 181803 | Ledstänger | Kommun | |
| | Stödstångsystem, Gripo och liknande | | |
| 181811 | Fällbara räcken och armstöd | Kommun | |
| | Armstöd, vägg och/eller golvmonterade | | |
| 183015 | Portabla ramper | Kommun | |
| | Ramp, tröskelramp | | |
| 220309 | Glas, linser och linssystem som förstorar | Region Stockholm | |
| | Förstorande linser/förstoringsglas och luppar | | |
| | Lampa med förstoring | | |
| 220312 | Kikare och teleskop | Region Stockholm | |
| | Kikare | | |
| | Kikarglasögon | | |
| 220318 | Förstorande video-system | Region Stockholm | |
| | Förstorande system | | |
| 220606 | Kroppsburna hörapparater | Region Stockholm | |
| | Kroppsburen hörapparat | | |
| 220612 | I-örat-apparater | Region Stockholm | |
| | Hörapparat | | |
| 220615 | Bakom-örat-apparater | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Hörapparat | | |
| 220621 | Hörapparater som används tillsammans med implantat | Region Stockholm | |
| | Benföranckrad hörapparat | | |
| 220627 | Tillbehör till hörhjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Öroninsats | | |
| | CROS | | |
| 220903 | Röstgeneratorer | Region Stockholm | |
| | Digital röstgenerator | | |
| 220906 | Röstförstärkare för personligt bruk | Region Stockholm | |
| | Röstförstärkare | | |
| 221206 | Skrivbrädor, ritbrädor och teckningsbrädor | Region Stockholm | |
| | Muffbrädor | | |
| 221209 | Namnteckningsramar, namnstämplor och skrivramar | Region Stockholm | |
| | Namnteckningsram, skrivram | | |
| 221215 | Skrivmaskiner | Region Stockholm | |
| | Ordbehandlingsmaskin | | |
| 221221 | Bärbara anteckningsapparater för punktskriftsanvändare | Region Stockholm | |
| | Punktanteckningshjälpmedel | | |
| 221224 | Programvara för ordbehandling | Region Stockholm | |
| | Programvara med och utan talsyntes | | |
| 221509 | Programvara för kalkylering och beräkning | Region Stockholm | |
| | Programvara för kalkylering och beräkning | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 221803 | Utrustning för att spela in och återge ljud | Region Stockholm | |
| | Produkt med digital in- och uppläsning av ljud | | |
| | Digitalt fickminne | | |
| 221824 | Transmissionssystem via radio | Region Stockholm | |
| | System som förstärker ljud | | |
| | System med slingförstärkare eller bärbar mottagare, elevmikrofon – skola | | |
| | Portabelt system med en mikrofon | | |
| | FM-system för ljudinformation för radio eller tv | | |
| 221830 | Slingförstärkare, slingmottagare och slingor | Region Stockholm | |
| | Stolslinga, slingförstärkare, halsslinga | | |
| 222103 | Bokstavs- och symbolsatser/tavlor | Kommun | |
| | Bildkort, pekbok | | |
| | Bildbas på CD-rom/licens | | |
| | Tavlor och liknande för bokstäver och symboler | | |
| | Bildstöd | | |
| 222106 | Kommunikationsförstärkare | Region Stockholm | |
| | System som förstärker ljudet vid tal | | |
| 222109 | Samtalsapparater | Region Stockholm | |
| | Samtalsapparat | | |
| 222112 | Programvara för närkommunikation | Region Stockholm | |
| | Program | | |
| 222190 | Presentationsmaterial för bokstavssatser och symbolsatser | Kommun | |
| | Mapper, ark, magnettavlor, schema, ögonpekningsram och liknande | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 222403 | Standardtelefoner för fasta nät | Region Stockholm | |
| | Högtalande telefon, fjärrstyrda | | |
| | Bildtelefon | | |
| 222409 | Texttelefoner | Region Stockholm | |
| | Texttelefon | | |
| 222421 | Telefontillbehör | Region Stockholm | |
| | Skärmläsare för mobiltelefon | | |
| | Telefonförstärkare för fast telefoni | | |
| | Trådlös telefonförstärkare för mobil telefoni | | |
| 222430 | Porttelefoner | Kommun | |
| | Porttelefon | | |
| 222490 | Totalkonversationsenheter | Region Stockholm | |
| | Enhet för totalkonversation | | |
| 222703 | Indikatorer med visuella signaler | Region Stockholm | |
| | Portabelt system för dörrsignal | | |
| | Fast system för varseblivning; dörr, telefon och/eller brandvarnare | | |
| | Portabelt system för babyvakt | | |
| | Portabelt system för telefonsignal | | |
| | Väckningsanordning | | |
| 222712 | Ur och klockor | Region Stockholm | |
| | Armbandsur, fickur, väckarur, bordsur, väggur | | |
| 222715 | Almanackor, kalendrar och planeringssystem | Kommun | <i>Särskilt boende enligt LSS</i> |
| | Elektronisk almanacka | | |
| | Tidshjälpmiddel för att stödja minnet | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Minneshjälpmedel | | |
| 222715 | Almanackor, kalendrar och planeringssystem | Region Stockholm | <i>Särskilt boende för äldre, enligt SoL</i> |
| | Elektronisk almanacka | | |
| | Tidshjälpmedel för att stödja minnet | | |
| | Minneshjälpmedel | | |
| 222718 | Personliga nödlarm | Region Stockholm | |
| | Komplett anfallslarm | | <i>T.ex. epilepsilarm</i> |
| | Apnéalarm | | |
| 222718 | Personliga nödlarm | Kommun | |
| | Komplett anropssystem | | |
| 222727 | Märkningsmateriel och märkningsverktyg | Region Stockholm | |
| | Talande märksystem | | |
| 223012 | Bladvändare | Kommun | |
| | Bladvändare | | |
| 223021 | Läsmaskiner | Region Stockholm | |
| | Läsmaskin/talande scanner | | |
| 223303 | Stationära datorer | Region Stockholm | |
| | Monitorarm till egen dator | | |
| 223306 | Bärbara datorer och hand- och fickdatorer | Region Stockholm | |
| | Stativ till egen bärbar dator | | |
| 223603 | Tangentbord | Region Stockholm | |
| | Tangentbord | | |
| 223612 | Alternativa inmatningsenheter | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|---|
| | Alternativ inmatningsenhet, Scanner, OCR-program | | |
| 223618 | Programvara för inmatning | Region Stockholm | |
| | Programvara för alternativa inmatningsenheter | | |
| 223621 | Hjälpmedel för att positionera skärmpekare och för att välja objekt på bildskärmen | Region Stockholm | |
| | Datormöss och musliknande enheter | | |
| 223905 | Taktila displayer | Region Stockholm | |
| | Punktskriftsdisplayer | | |
| 223906 | Skrivare | Region Stockholm | |
| | Punktskriftskrivare, Punktkonverteringsprogram | | |
| 223907 | Ljuddisplayer | Region Stockholm | |
| | Utrustning för syntetiskt tal, program med talsyntes | | |
| 223912 | Speciella programvaror för presentation | Region Stockholm | |
| | Skärmläsare, förstoring | | |
| 240918 | Omkopplare (till/från eller annan funktion) | Kommun | |
| | Manöverkontakter | | <i>T.ex. tryckknappar för elektriska apparater, hand/fingerkontakt och styrpakar (joysticks) inklusive eventuella fäste för manöverkontakten.</i> |
| 241303 | Fjärrstyrsystem | Kommun | |
| | IR-system enkla och avancerade | | <i>Avser manövrering av belysning, TV-apparat, dörrlås, telefon.</i> |
| 241815 | Pinnar | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Pinnar | | |
| 241818 | Peklampor | Region Stockholm | |
| | Peklampor | | |
| 242103 | Manuella griptänger | Kommun | |
| | Griptång | | |
| 243612 | Rullbord | Kommun | |
| | Rullbord | | |
| 270306 | Luftrenare | Region Stockholm | |
| | Luftrenare vid okontrollerad svår allergisk astma, steg 5 | | |
| 270603 | Hjälpmedel och verktyg för mätning av längd | Region Stockholm | |
| | Taktilt avläsbar produkt för mätning av längd | | |
| 270621 | Hjälpmedel och verktyg för att mäta klimatförhållanden | Region Stockholm | |
| | Talande eller taktilt avläsningsbar inne och utetermometer | | |
| | Termometer med vibrator | | |
| 270624 | Hjälpmedel och verktyg för att mäta färg | Region Stockholm | |
| | Färgindikator | | |

Bilaga 2 – Förskrivningsbara förbrukningshjälpmedel

Fördelning av kostnadsansvar mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm för förskrivningsbara förbrukningshjälpmedel enligt överenskommelsen
Fördelning av kostnadsansvar för medicintekniska produkter inom vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län daterad 2020-10-14.

Bilaga 2 omfattar följande målgrupper:

- Särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen (SoL) 5 kap 5 § andra stycket
- Bostad med särskild service personer över 18 år enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS § 9.9 och § 9.8 för personer över 18 år

Bilaga 2 tillämpas **inte** för boende i bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri).

Förtroendeförskrivning från kommunen kan endast utföras för pennkanyler, teststicka och lansett för personer med diabetes. Övriga förbrukningshjälpmedel som är Region Stockholms ansvar förskrivs av förskrivare som har avtal med regionen

Vid förtroendeförskrivning av kommunens förskrivare ska Region Stockholms kriterier för förskrivning följas. <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/>
Förskrivning på Region Stockholms bekostnad sker i Beställningsportalen.
I kostnadsansvaret ingår alla tillbehör och reservdelar till huvudhjälpmedlet samt anpassning därtill (dock inte specialanpassningar).

| ISOkod | Beskrivning | Ansvar | Kommentarer |
|---------------|--|-------------------------|---|
| 010101 | Behållare | Kommun | |
| | Kräkpåse | | |
| 010102 | Instrument | Kommun | |
| | Pincett | | |
| 040303 | Luftkonditioneringshjälpmedel | Kommun | |
| | Luftvärmväxlare till trakealkanyl | | |
| 040321 | Tillbehör till slemsugar | Kommun | |
| | Sugkatetrar och sugslangar | | |
| 040606 | Kompressionsmaterial för armar och ben och andra delar av kroppen. | Kommun | |
| | Kompressionsmaterial för att underlätta cirkulation genom passivt tryck vid cirkulationsrubbingar och ventromboser | | |
| 040606 | Kompressionsmaterial för armar och ben och andra delar av kroppen. | Region Stockholm | |
| | Kompressionsmaterial för att underlätta cirkulation genom passivt tryck vid lymfödem och brännskador | | <i>Förskrivning sker av lymfterapeut/ arbetsterapeut på klinik vid Region Stockholm</i> |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 041915 | Injektionskanyler | Region Stockholm | |
| | Pennkanyler | | <i>Kan förtroendeförskrivas av kommunal förskrivare i Beställningsportalen</i> |
| 041921 | Doseringshjälpmedel till injektionsmateriel | Kommun | |
| | Uppdragningskanyl till spruta för såromläggning | | |
| 042412 | Blodanalysmateriel | Region Stockholm | |
| | Teststicka och lancett för diabetes | | <i>Kan förtroendeförskrivas av kommunal förskrivare i Beställningsportalen</i> |
| 044900 | Sårvårdsprodukter | Kommun | |
| | Förbandsmaterial vid behandling av sår- och hudvård | | |
| 090333 | Badkläder | Kommun | |
| | Skyddsbyxa | | |
| 090339 | Haklappar och förkläden | Kommun | |
| | Skyddskläder | | |
| 090606 | Ögon- och ansiktsskydd | Region Stockholm | |
| | Fuktkammare/glas | | <i>Kan ej förskrivas av kommun via Beställningsportalen. Beställs och faktureras enligt gällande rutin, se bilaga 3.</i> |
| 090615 | Skyddshandskar och skyddsvantar | Kommun | |
| | Skyddshandskar | | |
| 091503 | Kanyler vid trakeotomi | Region Stockholm | |
| | Trakealkanyl | | <i>Kan ej förskrivas av kommun via Beställningsportalen. Beställs och faktureras enligt gällande rutin, se bilaga 3.</i> |
| 091506 | Stomiskydd vid trakeotomi | Kommun | |
| | Förband, nackband samt rengöringshjälpmedel som används i samband med kanyl | | |
| 092106 | Hudtvättmedel | Kommun | |
| | Vätskor som används för hudskydd och rengöring | | |
| 092109 | Desinfektionsmedel | Kommun | |
| | Handdesinfektionsmedel | | |
| 092403 | Kvarliggande katetrar | Kommun | |
| | Kvarliggande kateter | | |
| 092406 | Tappningskatetrar | Kommun | |
| | Tappningskateter | | |
| 092409 | Urindroppssamlare för män | Kommun | |

| | | | |
|---------------|---|--------------------------------|---|
| | Urindroppssamlare | | |
| 092490 | Dilatationskatetrar | Kommun | |
| | Dilatationskateter | | |
| 092704 | Slutna urinuppsamlingspåsar | Kommun | |
| | Sluten urinuppsamlingspåse | | |
| 092705 | Tömbara urinuppsamlingspåsar | Kommun | |
| | Tömbar urinuppsamlingspåse | | |
| 092709 | Urinuppsamlingskärl | Kommun | |
| | Urinflaska, bäcken | | |
| 0930 | Absorberande inkontinensskydd | Kommun | |
| | Engångs- och flergångsskydd som absorberar urin | | |
| 0931 | Urin- och avföringsstoppande hjälpmedel | Kommun | |
| | Båge, propp | | |
| 099003 | Lavemang | Kommun | |
| | Lavemang | | |
| 150907 | Livsmedel för medfödda ämnesomsättningssjukdomar | Kommun | |
| | Livsmedel specifikt för medfödda ämnesomsättningssjukdomar | | <i>Särskilt boende för äldre, enligt SoL</i> |
| 150907 | Livsmedel för medfödda ämnesomsättningssjukdomar | Region Stockholm | |
| | Livsmedel specifikt för medfödda ämnesomsättningssjukdomar | | <i>Bostad med särskild service, enligt LSS</i> |
| 150930 | Sonder | Region Stockholm | |
| | Sonder, knappar, tub, peg | | <i>Kan ej förskrivas av kommun via Beställningsportalen. Beställs och faktureras enligt gällande rutin, se bilaga 3</i> |
| 150930 | Sonder | Kommun/Region Stockholm | |
| | Matningsaggregat/slang, behållare för sondnäring, enteral spruta (vid LSS) | Region Stockholm | <i>Region Stockholm ansvarar vid särskild bostad enligt LSS</i> |
| | Matningsaggregat/slang, behållare för sondnäring, enteral spruta (vid särskilt boende för äldre enligt SoL) | Kommunen | <i>Kommunen ansvarar vid särskilt boende för äldre enligt SoL.</i> |
| 1590 | Näringsprodukter | Kommun | |
| | Berikning, kosttillägg, sondnäring, förtjockningsmedel | | <i>Särskilt boende för äldre enligt SoL</i> |
| 1590 | Näringsprodukter | Region Stockholm | |
| | Berikning, kosttillägg, sondnäring, förtjockningsmedel | | <i>Bostad med särskild service enligt LSS</i> |
| 220906 | Röstförstärkare för personligt bruk | Region Stockholm | |
| | Röst/talventil | | <i>Kan ej förskrivas av kommun via Beställningsportalen.</i> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <i>Beställs och faktureras enligt gällande rutin, se bilaga 3</i> |
|--|--|--|---|

Bilaga 3 - Produkter som används i vård och omsorg

Fördelning av kostnadsansvar mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm för produkter som används av personalen i vård och omsorg enligt överenskommelsen "Fördelning av kostnadsansvar för hjälpmedel inom vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län" daterad 2020-10-14.

Bilaga 3 omfattar produkter som används i vård och omsorg till individer inom följande boende

- Särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen (SoL) 5 kap 5 § andra stycket
- Bostad med särskild service för personer över 18 år enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS § 9.9 och § 9.8 för personer över 18 år

Bilaga 3 tillämpas **inte** för boende i bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri).

Dessa produkter **kan inte förskrivas som personliga hjälpmedel** i Beställningsportalen i ovanstående boendeformer samt i daglig verksamhet.

Dokumentet är inte heltäckande utan omfattar de produkter som är frekventa och där frågor ofta uppstår.

Produkter som Region Stockholm har kostnadsansvar för ska beställas enligt rutin, se Vårdgivarguiden.

Produkter och material i bilagan ska vara förenliga med regler och riktlinjer.

| Typ av behandling/produkter | Kostnadsansvar | Kommentarer |
|---|------------------|--|
| Infusions- och injektionsbehandling | | |
| Trevägskran, sprutor, infusions- och injektionskanyl/kateter, propp, injektionsventil | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Material vid beredning av läkemedel, tex överföringskanyl Minispik | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Infusionsaggregat för intravenös infusion och blodtransfusion | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Insättning av venport t.ex. Port-a-Cath | Region Stockholm | Operation |

| Typ av behandling/produkter | Kostnadsansvar | Kommentarer |
|---|------------------|---|
| Insättning av venport; t.ex. Picline | Region Stockholm | IVA eller annan van verksamhet |
| Material vid byte av nål, slang och trevägskoppling till t.ex. Port á Cath och Picline | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Material vid omläggning och skötsel av infarter tex Port á Cath, Picline inklusive fixationsförband (sterilt) och Fixeringsnät (t.ex. tubnät) eller lindor till PVK | Kommun | |
| Enteral nutrition | | |
| Ny infart för enteral nutrition som t.ex. Jejuno-kateter, peg, knapp | Region Stockholm | Vårdgivare med avtal om gastroenterologisk vård |
| Material vid byte av tillbehör till enteral nutrition som t.ex. Jejuno-kateter, peg, knapp | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Material vid omläggning och skötsel av som tex Jejuno-kateter, peg, knapp | Kommun | |
| Droppställning | Kommun | |
| Sondnäring | Kommun | Regionen ansvarar för sondnäring inom LSS |
| Sondpump, aggregat och matningsslang | Kommun | Regionen ansvarar för Sondpump inom LSS |
| Kosttillägg | Kommun | Regionen ansvarar för kosttillägg inom LSS |
| Kanyler vid tracheostomi | | |
| Trachealkanyl | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |
| Röst/talventil | Region Stockholm | Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden |

| Typ av behandling/produkter | Kostnadsansvar | Kommentarer |
|---|------------------|--|
| Funktvärmeväxlare, kanylband samt material vid omläggning och skötsel av tracheostomi | Kommun | |
| Andningshjälpmedel | | |
| 100 % syrgas | Region Stockholm | Förskrivs som läkemedel |
| Inkontinenshjälpmedel | | |
| Stomimaterial | Region Stockholm | Förskrivs som läkemedel |
| Inkontinenshjälpmedel | Kommun | |
| Urinkateter (tappningskateter och KAD) | Kommun | |
| Provtagningsmaterial | | |
| T ex vaccutainer, blodprovskanyler, butterflykanyler, provtagningsrör, odlingspinnar, faecesburkar, microkuvetter, teststickor för urinanalys | Region Stockholm | För särskilt boende enligt SoL: Vårdgivare med avtal om läkarinsatser i särskilt boende för äldre För bostad med särskild service enligt LSS: Vårdgivare med avtal om Husläkare och basal hemsjukvård |
| Riskavfallsburk | Kommun | |
| Dialysbehandling | | |
| Utrustning, inklusive kopplingar för hemdialys | Region Stockholm | Vårdgivare med avtal om dialys i hemmet |
| Omläggingsmaterial vid dialysbehandling | Kommun | |
| Undersöknings- och behandlingsmaterial | | |
| Otoskop | Region Stockholm | För särskilt boende enligt SoL: Vårdgivare med avtal om läkarinsatser i särskilt boende för äldre För bostad med särskild service enligt LSS: Vårdgivare med avtal om |

| Typ av behandling/produkter | Kostnadsansvar | Kommentarer |
|--|-------------------------|--|
| | | <i>Husläkare och basal hemsjukvård</i> |
| Inläggning av pleuradränage | Region Stockholm | <i>Vårdgivare med avtal om lungmedicinsk vård</i> |
| Material vid tappning av pleuradränage | Region Stockholm | <i>Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden</i> |
| Material vid omläggning och skötsel av pleuradränage | Kommun | |
| Saturationsmätare | Kommun | |
| Blodtrycksmanschett | Kommun | |
| Stetoskop | Kommun | |
| Nässpeculum | Kommun | |
| Sax | Kommun | |
| Peang | Kommun | |
| Suturkniv | Kommun | |
| Pincett | Kommun | |
| Träspatlar | Kommun | |
| Sårvårdsprodukter och förbandsmaterial | | |
| Av specialistmottagning ordinerad/rekommenderad behandling med dyra behandlingshjälpmedel inklusive sårpump | Region Stockholm | <i>Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden</i> |
| Ögonskydd - Fuktkammare/glas | Region Stockholm | <i>Beställs och faktureras enligt gällande rutin. Se Vårdgivarguiden</i> |
| Suturset | Region Stockholm | <i>För särskilt boende enligt SoL: Vårdgivare med avtal om läkarinsatser i särskilt boende för äldre</i> <i>För bostad med särskild service enligt LSS: Vårdgivare med avtal om</i> |

| Typ av behandling/produkter | Kostnadsansvar | Kommentarer |
|--|----------------|--|
| | | <i>Husläkare och basal hemsjukvård</i> |
| Suturtejp | Kommun | |
| Zinkpasta, salva, spray, mjukgörande salva och dylikt som sjuksköterska ordinerat för behandling | Kommun | |
| Spritsuddar | Kommun | |

| Omvårdnadsmaterial | | |
|---|--------|--|
| Sterila omläggingsset | Kommun | |
| Gasbindor, kompressionslindor, tubgas, polstervadd och dylikt | Kommun | |
| Hudvänlig häfta, plåster, tape | Kommun | |
| Absorptionsförband | Kommun | |
| Tvål, tvättilapp, bomullspinnar etc | Kommun | |
| Munvårdsmaterial vid vård | Kommun | |
| Handskar; <ul style="list-style-type: none"> • Sterila • Rena | Kommun | |

Bilaga 4 – Förskrivningsbara hjälpmedel för bostad med särskild service enligt SoL (socialpsykiatriskt boende)

Fördelning av kostnadsansvar mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm för förskrivningsbara hjälpmedel enligt överenskommelsen Fördelning av kostnadsansvar för medicintekniska produkter inom vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län daterad 2020-10-14.

Bilaga 4 omfattar fördelning av kostnadsansvar avseende:

- Personligt förskrivna hjälpmedel till individer/brukare/patienter som enligt biståndsbeslut bor i bostad med särskild service enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket (socialpsykiatri).

Vid förtroendeförskrivning av kommunens förskrivare ska Region Stockholms kriterier för förskrivning följas, <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/>. Vid förtroendeförskrivning av regionens förskrivare ska kostnadsansvarig på kommunen/boendet godkänna kostnaden för hjälpmedlet. Förskrivning på Region Stockholms bekostnad sker i Beställningsportalen. I kostnadsansvaret ingår alla tillbehör och reservdelar till huvudhjälpmedlet samt anpassning därtill (dock inte specialanpassningar).

| ISOkod | Beskrivning | Ansvar | Kommentarer |
|---------------|---|-------------------------|-------------|
| 040306 | Inhalatorer | Region Stockholm | |
| | Inhalator till ventilator (tillbehör till ventilator) | | |
| | Nebulisator för läkemedel | | |
| | Ultraljudsnebulisator | | |
| 040312 | Respiratorer | Region Stockholm | |
| | Andningsballong | | |
| | Befuktare med inbyggd flödesgenerator för barn | | |
| | CPAP, Bilevel | | |
| | Hostapparat | | |
| | Ventilator | | |
| 040318 | Oxygenutrustningar | Region Stockholm | |
| | Flödesväljare till syrgastuber | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Kapnograf | | |
| | Oxygenkoncentrator | | |
| | Pulsoximeter | | |
| | Vagn/Bärrem/Väska/Ryggsäck till syrgastuber | | |
| 040321 | Slemsugar | Region Stockholm | |
| | Slemsug | | |
| 040327 | Andningsmuskeltränare | Region Stockholm | |
| | Andningsmuskeltränare, typ PEPmask | | |
| 040609 | Luftfyllda klädesplagg och kompressionsutrustningar för cirkulationsproblem | Region Stockholm | |
| | Avancerad kompressionsutrustning för arm, ben, bål med 12- eller flera kammarsystem | | |
| | Kompressionsutrustning för arm, ben eller bål | | |
| 041924 | Infusionspumpar | Region Stockholm | |
| | Infusionspump för enteral nutrition | | |
| | Infusionspump för läkemedel och parenteral nutrition | | |
| 041998 | Tillbehör, reservdelar och komponenter | Region Stockholm | |
| | Infusionsställ/droppställning | | |
| 042412 | Blodanalysmateriel | Region Stockholm | |
| | Flash glukosmätare och kontinuerliga glukosmätare | | |
| | Mätare för blodets koagulationsförmåga vid warfarinbehandling | | |
| 042424 | Kroppstermometrar | Region Stockholm | |
| | Talande febertermometer | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 042706 | Stimulatorer för smärtlindring | Region Stockholm | |
| | TENS-apparatur | | |
| 042709 | Muskelstimulatorer som ej används som ortoser | Region Stockholm | |
| | Inkontinensstimulator | | |
| 043006 | Hjälpmiddel för kylbehandling | Region Stockholm | |
| | Kylväst, kylkeps | | |
| 043303 | Sittdynor och underlägg för trycksårsprevention | Region Stockholm | |
| | Rullstolsdyna | | |
| 043304 | Ryggkuddar och ryggdynor för trycksårsprevention | Region Stockholm | |
| | Ryggdynor | | |
| 043306 | Madrasser och madrasskydd för trycksårsprevention | Region Stockholm | |
| | Fibermadrasser/underlägg | | |
| | Antidecubitusmadrasser Gäller både förebyggande och behandlande madrasser | | |
| 044808 | Ståbarrar och ståstöd | Region Stockholm | |
| | Ståpodier samt ståstöd | | |
| 044815 | Arm-, bål- och benträningsredskap | Region Stockholm | |
| | Armtränare, bentränare | | |
| | Gåstege, stolstege | | |
| | Splint för att stabilisera arm, ben eller fot | | |
| 044821 | Tippbrädor | Region Stockholm | |
| | Tippbräda | | |
| 042715 | Ljudstimulatorer | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| | Ljudstimulator vid tinnitus | | |
| 050303 | Röst- och talträningshjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Stanningshjälpmedel DAF+FAF | | |
| 051506 | Hjälpmedel för att koda och avkoda skrivspråk | Region Stockholm | |
| | Programvara för PC/MAC | | |
| 061590 | Peroneusstimulatorer | Region Stockholm | |
| | Peroneusstimulator | | |
| 090603 | Huvudskydd | Region Stockholm | |
| | Mjuka hjälmar | | |
| 090903 | Strumppådragare | Region Stockholm | |
| | Strumppådragare, strumpavtagare | | |
| 090912 | På- och avklädningskrokar/-pinnar | Region Stockholm | |
| | Påklädningsrobot/krok | | |
| 091203 | Flyttbara toalettstolar | Region Stockholm | |
| | Flyttbara toalettstolar med hjul | | |
| 091209 | Toalettsitsar | Region Stockholm | |
| | Toalettsitsar inkl. stänkskydd | | |
| | Mjuksitsar inkl. stänkskydd, toadyna | | |
| | Stänkskydd | | |
| 091212 | Toalettstolsförhöjningar, fristående | Region Stockholm | |
| | Toalettstolsförhöjning, fristående | | |
| 091215 | Toalettstolsförhöjningar, lösa tillsatser | Region Stockholm | |
| | Toalettstolsförhöjning, lösa tillsatser | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--------------------------------------|
| 091218 | Toalettstolsförhöjningar, fasta tillsatser | Region Stockholm | |
| | Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser | | |
| 091221 | Toalettsitsar med inbyggd lyftanordning | Region Stockholm | |
| | Toalettsits med inbyggd lyftanordning | | |
| 091224 | Toalettarmstöd och/eller toalettryggstöd som monteras på toaletten | Region Stockholm | |
| | Armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toaletten | | |
| 093303 | Bad- och duschstolar (med och utan hjul), badbrädor, pallar, ryggstöd och sitsar | Region Stockholm | |
| | Duschpall, badstol, duschbräda, duschstol | | |
| 093312 | Badbritsar, duschbord och skötbord | Kommun | |
| | Duschvagn | | |
| | Duschbord/skötbord | | |
| | Lyftbord med t.ex. barnstol eller skötbord | | |
| 093903 | Hjälpmedel för hårtvätt | Region Stockholm | |
| | Schamponeringsstöd | | |
| 120303 | Stödkäppar | Region Stockholm | |
| | Stödkäpp | | <i>Avser även vit stödkäpp</i> |
| 120306 | Armbågs-kryckor | Region Stockholm | |
| | Armbågs-krycka | | <i>Avser även vit armbågs-krycka</i> |
| 120309 | Underarmskryckor (Ra-kryckkäppar) | Region Stockholm | |
| | RA-kryckkäpp | | |
| 120312 | Axillarkryckor | Region Stockholm | |
| | Axillarkrycka | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 120316 | Gånghjälpmedel med tre eller fler stödben | Region Stockholm | |
| | Gånghjälpmedel med tre eller fler stödben | | |
| 120603 | Gåstativ | Region Stockholm | |
| | Gåstativ | | |
| 120606 | Rollatorer | Region Stockholm | |
| | Rollator | | |
| 120609 | Gåstolar | Region Stockholm | |
| | Gåstol med sittpåse eller sadel/sits | | |
| 120612 | Gåbord | Region Stockholm | |
| | Gåbord | | |
| 122203 | Manuella tvåhjuldrivna rullstolar | Region Stockholm | |
| | Manuella rullstolar | | |
| 122218 | Manuella vårdarmanövrerade rullstolar | Region Stockholm | |
| | Komfortrullstol | | |
| | Stolsunderrede, rullstolsunderrede, vagnunderrede | | <i>För modulära sittsystem, moduluppbyggd sits, formgjuten sits och liknande</i> |
| | Transportrullstol | | |
| 122303 | Eldrivna rullstolar med manuell styrning | Region Stockholm | |
| | Elrullstol för utomhusanvändning | | |
| 122306 | Eldrivna rullstolar med motoriserad styrning | Region Stockholm | |
| | Elrullstol för inom- och utomhusanvändning | | |
| | Elrullstol samt platta för slingstyrning | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| | Elrullstol med vårdarstyrning | | <i>Kan endast förskrivas till anhörig som bor tillsammans med brukaren</i> |
| | Stå-elrullstol | | |
| | Elrullstolsunderrede | | <i>För modulära sittsystem, moduluppbyggd sits, formgjuten sits och liknande</i> |
| 122409 | Drivaggregat för manuella rullstolar | Kommun | |
| | Drivaggregat till rullstolar | | |
| 122409 | Drivaggregat för manuella rullstolar | Region Stockholm | |
| | Drivhjul med motor till rullstolar | | |
| 122430 | Bälten och selar till rullstolar | Region Stockholm | |
| | Bälte, selar, västar och liknande | | |
| 122707 | Liggvagnar och paraplyvagnar | Region Stockholm | |
| | Höj- och sänkbar vagn | | <i>Tumlevagn och liknande, exklusive sittdel</i> |
| 123103 | Glidbrädor, glidmattor, draglakan och vändningsmattor | Region Stockholm | |
| | Glidbräda, glidmattor, vändningsmattor och glidlakan | | |
| 123106 | Vridplattor (Vändskivor) | Region Stockholm | |
| | Vändskiva med eller utan ståplatta | | |
| 123109 | Fristående lyftbågar | Region Stockholm | |
| | Fristående lyftbåge till säng | | |
| 123112 | Repstegar | Region Stockholm | |
| | Handstege/repstege | | |
| 123115 | Uppresningsbälten och västar | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| | Värdbälte, uppresningsbälte | | |
| 123121 | Överflyttningsplattformar | Region Stockholm | |
| | Överflyttningsplattform | | |
| 123603 | Hjullyftar för överflyttning av en sittande person med hjälp av lyftselar/lyftslingor | Kommun | |
| | Mobil personlyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123604 | Hjullyftar för överflyttning av en stående person | Kommun | |
| | Mobil stålyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123612 | Stationära lyftar monterade på väggar, golv och/eller i tak | Kommun | |
| | Stationär alternativt stationär fristående personlyft | | <i>Avser även tillbehör som tex lyftsele</i> |
| 123615 | Stationära lyftar monterade på eller i andra produkter | Kommun | |
| | Stationär lyft som monteras på eller i andra produkter, badkarslyftar och liknande | | |
| 123903 | Vita käppar (Teknikkäppar) | Region Stockholm | |
| | Markeringskäppar | | |
| 123906 | Elektroniska orienteringshjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Orienteringshjälpmedel GPS | | |
| 123909 | Akustiska ledfyrrar | Region Stockholm | |
| | Ledfyr mobil | | |
| | Ledfyr stationär | | |
| 150303 | Hjälpmedel för att väga och mäta för att tillreda mat och dryck | Region Stockholm | |
| | Nivåindikator, endast för person med synnedsättning | | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|---------------------------------------|
| | Talande termometer | | |
| | Talande timer, taktill timer | | |
| | Talande våg | | |
| 150306 | Hjälpmedel för att skära, hacka och sönderdela för att tillreda mat och dryck | Region Stockholm | |
| | Skärbräda med specialfästanordning | | |
| | Kniv med anhåll, för personer med synnedsättning | | |
| | Skärhjälpmedel för att få jämna skivor, för personer med synnedsättning | | |
| 150927 | Ätapparater | Region Stockholm | |
| | Elektrisk och manuell matapparat | | |
| 180903 | Stolar | Region Stockholm | |
| | Arbetsstol | | |
| 180906 | Pallar och ståstolar | Region Stockholm | |
| | Ståstolar inklusive magstödståstolar | | |
| 180909 | Coxitstolar | Region Stockholm | |
| | Coxitstolar | | |
| 180921 | Speciella sittmöbler | Region Stockholm | |
| | Moduluppbyggt sittsystem | | |
| | Golvstol med stöd | | |
| | Sits för barn inklusive bas eller enkelt mobilt underrede | | <i>Typ Tumble Form eller liknande</i> |
| 180939 | Modulära sittsystem | Region Stockholm | |
| | Modulära sittsystem | | |
| 181003 | Ryggstöd | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|------------------------------|
| | Ryggdynor för korttidssittande, typ svankdynor, enkla ryggdynor till rullstol | | |
| 181006 | Sittdynor och underlägg | Region Stockholm | |
| | Dyna för korttidssittande till rullstol | | |
| | Tryckfördelande dyna till rullstol | | |
| | Specialanpassad sits, formgjuten eller liknande | | |
| | Specialanpassat ryggstöd, formgjutet eller liknande | | |
| | Specialanpassad sits och ryggstöd, formgjutet eller liknande | | |
| | Skumplastfåtöljer | | |
| | Kuddar för positionering i sittande | | |
| | Enkel vinklingsbar sits och fotstöd | | <i>Till Tripp Trapp stol</i> |
| | Förhöjningsdyna, coxit | | |
| | Kildyna | | |
| | Underlägg och övriga dyntillbehör | | |
| | Tumblebåt, exklusive underrede | | |
| 181204 | Sängar och lösa sängbottnar, ej reglerbara | Region Stockholm | |
| | Specialtillverkade sängar | | |
| 181210 | Sängar och lösa sängbottnar, elektriskt reglerbara | Region Stockholm | |
| | Sängar | | |
| | Spjålsäng inklusive sänglyft | | |
| 181212 | Sänglyftar | Kommun | |
| | Sänglyftar elektriskt höjjusterbara | | |
| 181224 | Ställbara rygg- och benstöd | Region Stockholm | |
| | Rygg- och benstöd | | |
| 181227 | Sänggrindar och lyftbågar att fästa på sängar | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Grindar/fallskydd/nätsidor/sängbyglar | | |
| | Resningsstöd | | |
| 181503 | Förhöjningsben | Region Stockholm | |
| | Förhöjningsklotsar, förhöjningsben, förhöjningsramp | | |
| 181803 | Ledstänger | Region Stockholm | |
| | Stödstångsystem, Gripo och liknande | | |
| 181811 | Fällbara räcken och armstöd | Region Stockholm | |
| | Armstöd, vägg och/eller golvmonterade | | |
| 183015 | Portabla ramper | Region Stockholm | |
| | Ramp, tröskelramp | | |
| 220309 | Glas, linser och linssystem som förstorar | Region Stockholm | |
| | Förstorande linser/förstoringsglas och luppar | | |
| | Lampa med förstoring | | |
| 220312 | Kikare och teleskop | Region Stockholm | |
| | Kikare | | |
| | Kikarglasögon | | |
| 220318 | Förstorande video-system | Region Stockholm | |
| | Förstorande system | | |
| 220606 | Kroppsburna hörapparater | Region Stockholm | |
| | Kroppsburen hörapparat | | |
| 220612 | I-örat-apparater | Region Stockholm | |
| | Hörapparat | | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| 220615 | Bakom-örat-apparater | Region Stockholm | |
| | Hörapparat | | |
| 220621 | Hörapparater som används tillsammans med implantat | Region Stockholm | |
| | Benförankrad hörapparat | | |
| 220627 | Tillbehör till hörhjälpmedel | Region Stockholm | |
| | Öroninsats | | |
| | CROS | | |
| 220903 | Röstgeneratorer | Region Stockholm | |
| | Digital röstgenerator | | |
| 220906 | Röstförstärkare för personligt bruk | Region Stockholm | |
| | Röstförstärkare | | |
| 221206 | Skrivbrädor, ritbrädor och tekningsbrädor | Region Stockholm | |
| | Muffbrädor | | |
| 221209 | Namnteckningsramar, namnstämplor och skrivramar | Region Stockholm | |
| | Namnteckningsram, skrivram | | |
| 221215 | Skrivmaskiner | Region Stockholm | |
| | Ordbehandlingsmaskin | | |
| 221221 | Bärbara anteckningsapparater för punktskriftsanvändare | Region Stockholm | |
| | Punktanteckningshjälpmedel | | |
| 221224 | Programvara för ordbehandling | Region Stockholm | |
| | Programvara med och utan talsyntes | | |
| 221509 | Programvara för kalkylering och beräkning | Region Stockholm | |


| | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|
| | Programvara för kalkylering och beräkning | | |
| 221803 | Utrustning för att spela in och återge ljud | Region Stockholm | |
| | Produkt med digital in- och uppläsning av ljud | | |
| | Digitalt fickminne | | |
| 221824 | Transmissionssystem via radio | Region Stockholm | |
| | System som förstärker ljud | | |
| | System med slingförstärkare eller bärbar mottagare, elevmikrofon – skola | | |
| | Portabelt system med en mikrofon | | |
| | FM-system för ljudinformation för radio eller tv | | |
| 221830 | Slingförstärkare, slingmottagare och slingor | Region Stockholm | |
| | Stolslinga, slingförstärkare, halsslinga | | |
| 222103 | Bokstavs- och symbolsatser/tavlor | Region Stockholm | |
| | Bildkort, pekbok | | |
| | Bildbas på CD-rom/licens | | |
| | Tavlor och liknande för bokstäver och symboler | | |
| | Bildstöd | | |
| 222106 | Kommunikationsförstärkare | Region Stockholm | |
| | System som förstärker ljudet vid tal | | |
| 222109 | Samtalsapparater | Region Stockholm | |
| | Samtalsapparat | | |
| 222112 | Programvara för närkommunikation | Region Stockholm | |
| | Program | | |
| 222190 | Presentationsmaterial för bokstavssatser och symbolsatser | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Mappar, ark, magnettavlor, schema, ögonpekningsram och liknande | | |
| 222403 | Standardtelefoner för fasta nät | Region Stockholm | |
| | Högtalande telefon, fjärrstyrda | | |
| | Bildtelefon | | |
| 222409 | Texttelefoner | Region Stockholm | |
| | Texttelefon | | |
| 222421 | Telefontillbehör | Region Stockholm | |
| | Skärmläsare för mobiltelefon | | |
| | Telefonförstärkare för fast telefoni | | |
| | Trådlös telefonförstärkare för mobil telefoni | | |
| 222430 | Porttelefoner | Region Stockholm | |
| | Porttelefon | | |
| 222490 | Totalkonversationsenheter | Region Stockholm | |
| | Enhet för totalkonversation | | |
| 222703 | Indikatorer med visuella signaler | Region Stockholm | |
| | Portabelt system för dörrsignal | | |
| | Fast system för varseblivning; dörr, telefon och/eller brandvarnare | | |
| | Portabelt system för babyvakt | | |
| | Portabelt system för telefonsignal | | |
| | Väckningsanordning | | |
| 222712 | Ur och klockor | Region Stockholm | |
| | Armbandsur, fickur, väckarur, bordsur, väggur | | |
| 222715 | Almanackor, kalendrar och planeringssystem | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|--|-------------------------|---------------------------|
| | Elektronisk almanacka | | |
| | Tidshjälpmiddel för att stödja minnet | | |
| | Minneshjälpmiddel | | |
| 222718 | Personliga nödlarm | Region Stockholm | |
| | Komplett anfallsalarm | | <i>T.ex. epilepsilarm</i> |
| | Apnéalarm | | |
| 222718 | Personliga nödlarm | Kommun | |
| | Komplett anropssystem | | |
| 222727 | Märkningsmateriel och märkningsverktyg | Region Stockholm | |
| | Talande märksystem | | |
| 223012 | Bladvändare | Region Stockholm | |
| | Bladvändare | | |
| 223021 | Läsmaskiner | Region Stockholm | |
| | Läsmaskin/talande scanner | | |
| 223303 | Stationära datorer | Region Stockholm | |
| | Monitorarm till egen dator | | |
| 223306 | Bärbara datorer och hand- och fickdatorer | Region Stockholm | |
| | Stativ till egen bärbar dator | | |
| 223603 | Tangentbord | Region Stockholm | |
| | Tangentbord | | |
| 223612 | Alternativa inmatningsenheter | Region Stockholm | |
| | Alternativ inmatningsenhet, Scanner, OCR-program | | |
| 223618 | Programvara för inmatning | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Programvara för alternativa inmatningsenheter | | |
| 223621 | Hjälpmedel för att positionera skärmpekare och för att välja objekt på bildskärmen | Region Stockholm | |
| | Datormöss och musliknande enheter | | |
| 223905 | Taktila displayer | Region Stockholm | |
| | Punktskriftsdisplayer | | |
| 223906 | Skrivare | Region Stockholm | |
| | Punktskriftskrivare, Punktkonverteringsprogram | | |
| 223907 | Ljuddisplayer | Region Stockholm | |
| | Utrustning för syntetiskt tal, program med talsyntes | | |
| 223912 | Speciella programvaror för presentation | Region Stockholm | |
| | Skärmläsare, förstoring | | |
| 240918 | Omkopplare (till/från eller annan funktion) | Region Stockholm | |
| | Manöverkontakter | | <i>T.ex. tryckknappar för elektriska apparater, hand/fingerkontakt och styrspakar (joysticks) inklusive eventuella fäste för manöverkontakten.</i> |
| 241303 | Fjärrstyrsystem | Region Stockholm | |
| | IR-system enkla och avancerade | | <i>Avser manövrering av belysning, TV-apparat, dörrlås, telefon.</i> |
| 241815 | Pinnar | Region Stockholm | |
| | Pinnar | | |
| 241818 | Peklampor | Region Stockholm | |

| | | | |
|---------------|---|-------------------------|--|
| | Peklampor | | |
| 242103 | Manuella griptänger | Region Stockholm | |
| | Griptång | | |
| 243612 | Rullbord | Region Stockholm | |
| | Rullbord | | |
| 270306 | Luftrenare | Region Stockholm | |
| | Luftrenare vid okontrollerad svår allergisk astma, steg 5 | | |
| 270603 | Hjälpmedel och verktyg för mätning av längd | Region Stockholm | |
| | Taktilt avläsbar produkt för mätning av längd | | |
| 270621 | Hjälpmedel och verktyg för att mäta klimatförhållanden | Region Stockholm | |
| | Talande eller taktilt avläsningsbar inne och utetermometer | | |
| | Termometer med vibrator | | |
| 270624 | Hjälpmedel och verktyg för att mäta färg | Region Stockholm | |
| | Färgindikator | | |



Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Överenskommelse mellan Region Stockholm och kommuner i Stockholms län

Reviderad februari 2020

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse 2014.

2018-2020 har Region Stockholm och Storsthlm arbetat fram en ny överenskommelse som gäller hjälpmedel samt medicintekniska produkter som används för vård och omvårdnad i särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet.

Med anledning av den nya överenskommelsen har en revidering gjorts av Sammanhållen överenskommelse för vård och omsorg för äldre. Delöverenskommelser som berör ovan nämnda områden har tagits bort, eftersom de ersätts av den nya överenskommelsen. En uppdatering har gjorts av referenser till gällande lagar och författningar. Stockholms läns landsting har i texten ändrats till Region Stockholm. Kommunförbundet Stockholms län, KSL, har i texten ändrats till Storsthlm.

Stockholm i februari 2020

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Delöverenskommelser

| | |
|--|-----------|
| Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre..... | 9 |
| Samverkan för individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre | 28 |
| God läkemedelsanvändning för äldre – gemensam målbild..... | 38 |

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för olika målgrupper i samhället krävs samverkan mellan kommun och region. Erfarenheterna från tidigare samverkan visar att det underlättar om det finns övergripande beslut, policyer eller överenskommelser. I Stockholms län finns ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan mellan olika delar av huvudmännens verksamheter.

Stockholms läns landsting, SLL, genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, och Kommunförbundet Stockholms Län, KSL, har 2015 i partsgemensamma grupper med sakkunniga från kommunerna och landstinget uppdaterat tidigare överenskommelser och tagit fram två nya överenskommelser som gäller samverkan för äldre personer som bor i särskilt boende för äldre¹. Vidare har gruppen tagit fram kompletteringar som berör äldre till överenskommelserna "Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning" och "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende".

2019 reviderades överenskommelsen mot bakgrund av att de båda huvudmännen tillsammans arbetat fram en ny separat överenskommelse om hjälpmedel och medicintekniska produkter som används för vård och omvårdnad i särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet. Delöverenskommelser, som reglerar dessa områden, har tagits bort från den här överenskommelsen. Referenser till aktuell lagstiftning och aktuella författningar har uppdaterats.

1.2 Överenskommelsen gäller för alla kommun- och landstingsfinansierade verksamheter

Regionen och kommunerna ansvarar för att i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU² och i krav för godkännande av aktörer enligt lagen om valfrihetssystem, LOV³, samt vid köp av enstaka platser i förfrågningsunderlag och för godkännande av utförare i respektive avtal, infoga krav på att överenskommelser som regionen och kommunen har träffat enligt detta dokument även gäller för dessa aktörer.

Läsanvisning

Den person som verksamheterna är till för benämnes i hela texten nedan "den enskilde/patienten".

För att förenkla framställningen nedan uttrycks regionens respektive kommunens ansvar som om det var kommunen eller regionen själva som skulle genomföra det som avses. Kommunen och regionen har alltid ansvaret, men genomförandet av det som avses sker dels genom verksamhet i egen regi, dels genom regionfinansierade eller kommunfinansierade verksamheter som är godkända enligt LOV eller är upphandlade enligt LOU. I texter nedan används begreppen regionfinansierad och kommunfinansierad verksamhet för alla dessa verksamheter.

1.3 Delöverenskommelser

Dessa tre delöverenskommelser sammanförs under ett gemensamt paraply som utgör överenskommelsen:

¹ Särskilt boende för äldre avser sådan särskild boendeform som kommunen är skyldig att ordna enligt 5 kap 5§ socialtjänstlag (2001:453).

² Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

³ Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

- Samverkan mellan läkarorganisation⁴/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.
- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.
- God läkemedelsanvändning för äldre.

1.4 Överenskommelser som har reviderats 2015

men som ligger utanför paraplyet för äldre eftersom de även gäller andra grupper:

- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård.
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (har kompletterats när det gäller äldre).
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (har kompletterats när det gäller äldre.)

1.5 Andra överenskommelser som gäller äldre

Utöver ovanstående finns överenskommelser som både gäller äldre och andra grupper.

- Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade (munhälsa).
- Samverkan vid vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitivsvikt.
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.
- Hjälpmedelsöverenskommelse i Stockholms län

Nedan ges först en allmän introduktion till överenskommelsen om samverkan för äldre som innehåller de tre ovan nämnda delöverenskommelserna och därefter följer de tre delöverenskommelserna.

2. Övergripande målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är personer 65 år och äldre. I respektive delöverenskommelser anges ytterligare specifikation av målgrupp för aktuell delöverenskommelse. T.ex. den som oavsett ålder, efter beslut av kommunen, är bosatt i ett särskilt boende för äldre eller vistas på en korttidsplats.

3. Övergripande syfte

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att den ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunerna och regionen på lokal nivå, samt klargöra ansvarsgränserna. Ett annat övergripande syfte är att eftersträva en effektiv samhällsekonomisk resursanvändning genom att verksamheter samverkar så effektivt som möjligt för att de enskilda/patienterna ska få uppleva en sammanhållen vård.

Verksamheterna ska ha ett gott överlämnande till andra verksamheter i vårdnätverket⁵ och olika funktioner ska samverka med respekt för varandras olika kompetens för att ge de enskilda en god och samordnad vård.

⁴ Med läkarorganisation menas i hela denna överenskommelse vårdgivare för läkarinsatser.

⁵ Vårdnätverk innebär att de enskilda/patienterna möter en vård och omsorg där vårdgivare och omsorgsgivare samverkar i ett nätverk. Vårdnätverket innebär att:

- Individens hälsa är i fokus i varje möte.
- Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt.
- Det finns tillräcklig och adekvat information och kompetens.
- Individens samlade behov är utgångspunkten för den vård och omsorg som ges.

4. Övergripande mål

Det övergripande målet är att de enskilda/patienterna

- får en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg efter sina behov
- upplever vård och omsorg som trygg och säker
- får vård och omsorg av god kvalitet, genom god samverkan mellan kommun- och regionfinansierade verksamheter.

Utöver dessa övergripande mål anges specificerade mål i respektive delöverenskommelse.

5. Helhetssyn och samtycke

Enskilda/patienter som tillhör målgruppen för respektive delöverenskommelse har rätt att få sina behov av insatser och behandling allsidigt utredda och tillgodosedda. Det innebär att hela situationen och alla behov vägs samman inom det område delöverenskommelsen gäller och att den enskilde/patienten upplever all vård och omsorg som en helhet.

De enskildas/patienternas intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar. Delöverenskommelserna handlar om hur kommuner och region ska samverka för de enskildas/patienternas bästa. De enskilda/patienterna ska aldrig behöva utsättas för stridigheter mellan olika huvudmän, utan i stället uppleva hur gott olika huvudmän samverkar över huvudmannaskapsgränser.

Ett samtycke måste alltid inhämtas från den enskilde/patienten innan en samverkan kring denne kan ske mellan verksamheter där det råder sekretess. Samtycket måste inte vara skriftligt även om det ofta är lämpligt. Oavsett detta ska varje verksamhet dokumentera att samtycke har inhämtats. Den enskilde/patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke.

6. Samordnad individuell plan, SIP

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina samlade behov tillgodosedda kan, efter samtycke från den enskilde, en samordnad individuell plan, SIP, behöva upprättas enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL⁶. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och, om det anses lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det, ska närstående ges möjlighet att delta i arbetet med planen.

Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

En partsammansatt grupp har tagit fram ett vägledningsdokument kring planeringen av SIP. Vägledningen finns på Storsthlm's hemsida, www.storsthlm.se, och på vårdgivarguiden på regionens hemsida, www.vardgivarguiden.se

⁶ 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 2 Kap. 7 § socialtjänstlagen har gemensam lydelse.

7. Ledningssystem och kunskapsspridning

7.1 Kunskapsspridning om överenskommelserna

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen och respektive delöverenskommelse har fått information om innehållet och förstår hur delöverenskommelserna ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i region och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS⁷, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR⁸ hos huvudmännen har ett särskilt stort ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom regionen och kommunerna bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen, inklusive delöverenskommelserna, så att dessa blir kända och följs i respektive verksamheter.

7.2 Samverkan ska beskrivas i ledningssystemet

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem⁹ som ställer krav på att vårdgivarna och de som bedriver socialtjänst ska upprätta ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL¹⁰, eller lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS¹¹, ska identifiera de processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. Vårdgivare i hälso- och sjukvård har samma krav på att identifiera de processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Samtliga aktiviteter som ingår i respektive process ska identifieras. Vidare ska det fastställas i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. De rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska beskrivas för varje aktivitet.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel med andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL och LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra en god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse och de fem delöverenskommelser som ryms inom den.

Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

8. IT-system

Dokumentation sker ofta i olika IT-system och det är viktigt att vidareutveckla de befintliga IT-systemen så att de kan vara till nytta i samverkan mellan olika aktörer runt de enskilda/patienterna. Självfallet måste de enskilda/patienterna samtycka till hanteringen. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningar.

⁷ MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 4 § 11 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁸ MAR= Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som innehar samma uppdrag som MAS inom en verksamhet som omfattar rehabilitering enligt 24§ HSL.

⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁰ Socialtjänstlag (2001:453).

¹¹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

9. Parter

Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden och ansvariga nämnder i länets kommuner.

10. Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

11. Övergripande kontaktpersoner

Kommunen och regionen ska utse varsin kontaktperson med ansvar för respektive delöverenskommelse. När kommunen eller landstinget byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas varandra.

12. Gemensamt ansvar för uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att överenskommelserna regelbundet följs upp och att stämma av resultatet av uppföljningen med varandra. Det första året är det viktigt att följa upp hur väl de som ska följa delöverenskommelserna i sitt dagliga arbete känner till dem. För varje delöverenskommelse tar hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm fram ett antal indikatorer som parterna ska följa upp lokalt varje år. Därefter tas ett särskilt dokument fram som gäller uppföljningen.

Samverkan mellan läkarorganisation¹²/ läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation /personal i särskilt boende för äldre

¹² Med läkarorganisation avses i hela dokumentet vårdgivare för läkarinsatser som godkänts av landstinget enligt LOV.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor i ett särskilt boende för äldre.¹³ Det är inte en vårdinrättning utan en bostad som kommunen har inrättat enligt socialtjänstlagen. Den hälso- och sjukvård som bedrivs där kan därför betraktas som primärvård. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dock inte läkarinsatser.¹⁴ Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL¹⁵, ska regionen sluta avtal med kommunerna i länet när det gäller omfattningen av och formerna för läkarnas medverkan¹⁶. Vidare ska regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende.

Denna delöverenskommelse motsvarar det avtal som regionen enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sluta med kommunerna i länet när det gäller omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Regionen har ett gemensamt beskrivet uppdrag för alla vårdgivare av läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Uppdraget beskrivs i Förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem, LOV, samt Vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre, www.vardgivarguiden.sll.se.

1.1.1 Läsanvisning

Begreppet läkare används i första hand för den behandlande läkaren i den valda läkarorganisationen. I vissa fall finns det information om vad som gäller om de enskilda/patienterna har valt att vara fortsatt listade hos sin husläkare. De som behåller sin husläkare får vård och behandling enligt förfrågningsunderlaget Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

För att förenkla framställningen nedan uttrycks regionens respektive kommunens ansvar som om det var kommunen eller regionen själva som skulle genomföra det som avses. Kommunen och region har alltid ansvaret, men genomförandet av det som avses sker dels genom verksamhet i egen regi, dels genom landstingsfinansierade eller kommunfinansierade verksamheter som är godkända enligt LOV, eller är upphandlade enligt LOU. I texten nedan används begreppen regionfinansierad och kommunfinansierad verksamhet för alla dessa verksamheter. Se vidare i avsnitt 2 om omfattning och gränsdragningsfrågor.

1.2 Syfte

Delöverenskommelsen syftar till att på en övergripande nivå

- klargöra ansvaret för sjukvårdshuvudmännen Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län.

Delöverenskommelsen syftar till att på lokal vårdgivarnivå

- klargöra ansvaret för samverkan mellan läkarorganisationen (i förekommande fall husläkarorganisationen¹⁷) och den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som den kommunfinansierade verksamheten ansvarar för i särskilt boende för äldre

¹³ Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar regleras i 12 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kommunens skyldighet att inrätta särskilda boendeformer framgår av 5 kap. 5§ socialtjänstlagen.

¹⁴ 16 kap. 1 § tredje stycket HSL 2017:30: Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlitade läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen. Lag (2019:973).

¹⁵ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

¹⁶ 16 kap. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 Samverkan mellan huvudmän

¹⁷ I de fall de enskilda/patienterna väljer att fortsätta vara listad hos sin husläkare, samt de som vistas på en korttidsplats.

- utgöra en grund för respektive läkarorganisation och kommunfinansierad verksamhet när det gäller att teckna en lokal överenskommelse som förtydligar respektive organisations ansvar för samverkan när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser inom särskilt boende för äldre
- förtydliga hur hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt kan bidra till en god samverkan som fokuserar på de enskildas/patienternas situation i det gemensamma uppdraget att skapa en hälso- och sjukvård med god kvalitet.

1.3 Målgrupp för delöverenskommelsen

De som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor i ett särskilt boende för äldre, oavsett ålder, och har listat sig hos en läkarorganisation som är godkänd av regionen och som valts av den kommunfinansierade verksamhet den enskilde bor i. I målgruppen ingår även enskilda patienter som har beviljats bistånd i form av vistelse på korttidsplats.

1.4 Mål för delöverenskommelsen

De enskilda/patienterna

- ska känna sig trygga med att hälso- och sjukvårdshuvudmännen, kommun och region, samverkar i sin planering av hälso- och sjukvården i det särskilda boendet
- ska känna sig trygga med att hälso- och sjukvårdspersonalen i det särskilda boendet och läkarorganisationen samverkar kring utformning och genomförande av insatser och att förebyggande och hälsofrämjande insatser prioriteras
- får samordnade, goda och säkra hälso- och sjukvårdsinsatser som bygger på bedömningar av de enskildas/patienternas hela situation med respekt för självbestämmande och integritet.

1.5 Definitioner

Definitioner återfinns i avsnitt 9 i denna delöverenskommelse.

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Den valda läkarorganisationen och kommunen ska för den kommunfinansierade verksamheten träffa en lokal samverkansöverenskommelse där formerna för och omfattningen av samverkan ska specificeras med utgångspunkt från denna överenskommelse.

Verksamhetschefen hos läkarorganisationen och den funktion som är utsedd av kommunen¹⁸ ska säkerställa att det finns en tydlig struktur och beslutsordning för att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera den lokala samverkansöverenskommelsen.

Den lokala överenskommelsen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelningen mellan de berörda aktörerna och utgå från nationella riktlinjer, regionala styrdokument och tillämpliga lagar och föreskrifter. Den ska genomsyras av en personcentrerad vård- och omsorg och patientsäkerhet.

En lokal samverkansöverenskommelse ska innehålla rutiner för

- en namngiven funktion som kan informera samt lämna material om läkarorganisationen, listningen och vara behjälplig med listningsblankett
- informationsöverföring vid påbörjad vistelse samt inflyttning

¹⁸ Det kan exempelvis vara en MAS eller MAR, verksamhetschef eller annan chefsperson. Med en godkänd eller upphandlad utförare kan kommunen komma överens om att utföraren själv utser en kontaktperson direkt till läkarorganisationen.

- informationsöverföring mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskiltboende
- utformning av information till de enskilda/patienterna att om de väljer att behålla sin husläkare får de sin läkartillsyn genom besök på vårdcentralen eller hembesök av husläkaren
- information till läkarorganisation så snart en enskild/patient har listat sig hos vårdgivaren
- veckovisa besök, konsultation och akuta oplanerade besök
- närståendekontakt
- vårdplanering
- samordnad individuell planering, SIP
- läkemedelshantering
- läkemedelsgenomgångar
- konsultation av andra specialister
- basal minnesutredning
- brytpunktssamtal
- palliativ vård
- efterlevandesamtal
- eventuellt en lokal rutin för bedömning av egenvård med utgångspunkt från överenskommelsen Samverkan när en enskild/patient behöver praktisk hjälp med egenvård
- avvikelser
 - hantering av avvikelser i hälso- och sjukvården
 - samverkan om rapportering, utredning och uppföljning av avvikelser där läkare har varit direkt berörd (enligt avsnitt 4.1.1 och 4.4.1 samt 5. Säkerhet)
- avvikelser från delöverenskommelsen
 - definition av vad som kan anses vara otillräckligt stöd från läkare vid konsultationer då kommunen överväger att anlita en egen läkare (se avsnitt 6–8)
- förtydligande av rutin i avsnitt 8.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Denna delöverenskommelse omfattar dels regionfinansierade läkarorganisationer som har godkänts enligt lag om valfrihetssystem, LOV, och som har valts av ett kommunfinansierat särskilt boende för äldre, dels kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation för särskilt boende för äldre samt kommunfinansierade särskilda boenden för äldre som har godkänts enligt LOV eller har upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU. Genom denna delöverenskommelse krävs att region och kommunen ställer krav på att delöverenskommelsen gäller för godkännande och i förfrågningsunderlag och avtal med de verksamheter som anlitas.

Särskilda boenden som drivs av helt privata utförare av vård och omsorg som säljer köpta enstaka platser berörs genom att de behöver ha avtal med en läkarorganisation som godkänts av regionen och att de ska ha lokalt avtal med den läkarorganisation de valt.

2.1 Relation till andra överenskommelser och delöverenskommelser

- *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län*
Överenskommelsen reglerar länsövergripande ramar för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, i enlighet med lagens intentioner, samt en modell för tillämpning av kommunernas betalningsansvar.
- *God läkemedelsanvändning i särskilt boende för äldre*
Delöverenskommelsen om god läkemedelsanvändning ska beaktas när det gäller läkemedelshandling i särskilt boende för äldre. Det gäller till exempel rutiner för läkemedelsgenomgångar, utveckling av icke-farmakologiska metoder och följsamhet till Region Stockholms Kloka Listan.
- *Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre*
Nutritionsbehandling är lika viktig för enskilda/patienter som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser. Klinisk nutrition är en del av den medicinska behandlingen. Den behandlande läkaren ska delta i den inledande riskbedömningen för enskilda/patienter och för bedömning, ordination och behandling vid specifika sjukdomstillstånd, samt för utredning av felnäring.
- *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård*
Vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård ska överenskommelsen om samverkan vid egenvård med praktisk hjälp beaktas. Rutinen för samverkan vid bedömning av egenvård kan eventuellt behandlas även i den lokala samverkansöverenskommelsen, enligt avsnitt 1.6 ovan.

2.2 Relationer till regionens förfrågningsunderlag enligt LOV

- *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan läkarorganisation/läkare, samt kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.
- *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan husläkare och läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre. Detta gäller för de enskilda/patienter som har valt att fortsätta vara listad hos sin husläkare samt de som vistas på en korttidsplats.
- *Avancerad sjukvård i hemmet*
Aktuellt förfrågningsunderlag gäller vid samverkan mellan ASiH/personal och läkarorganisation/läkare och kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i kommunfinansierat särskilt boende för äldre.

3. Delmål för enskildas/patienters hälso- och sjukvård

3.1 Samverkan

Enskilda/Patienter

- uppfattar vården som en helhet, oavsett huvudman, eftersom kommun och region informerar varandra om och samarbetar vid planering av sina hälso- och sjukvårdsresurser

- vet att läkarorganisationen (i förekommande fall husläkarorganisationen¹⁹) samarbetar och planerar deras hälso- och sjukvårdsinsatser tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen i boendet
- slipper onödiga besök på akutmottagningen tack vare en god samverkan mellan läkare och den kommunfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen.

3.2 Information

Enskilda/Patienter

- vet vilka som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska, ansvarig arbetsterapeut och ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut på det särskilda boendet
- är informerade inför valet av läkarorganisation att lista sig hos
- får information om hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt de hjälpmedel som behövs²⁰
- vet att dokumentation om planerade och genomförda hälso- och sjukvårdsåtgärder är tillgänglig för personal som behöver informationen (om samtycke har lämnats).

3.3 Tillgänglighet

Enskilda/Patienter

- träffar läkare och sjuksköterska vid hembesök samt vid akuta behov dygnet runt
- får i samband med inflyttning en samordnad bedömning av sitt hälsotillstånd av arbetsterapeut, läkare, sjukgymnast/ fysioterapeut och sjuksköterska.

3.4 Kompetens

Enskilda/Patienter

- får vård av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens om åldrandet, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna och som följer kunskapsutvecklingen inom dessa områden
- får den medicinska behandling, omvårdnad och rehabiliterande behandling på primärvårdsnivå som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- får vid behov konsultationer eller insatser av specialiserad hälso- och sjukvård.

3.5 Säkerhet

Enskilda/Patienter

- får stöd att förebygga och minska risken för fallskador, trycksår, inkontinens, felnäring och problem med munhälsa, samt vårdrelaterade infektioner
- får, om de skadas eller utsätts för risk att skadas, stöd med utredning och analys av situationen så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- får vård och behandling av personal som aktivt samarbetar med varandra och med andra för att tillgodose deras behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, både i vardagen och i vårdens övergångar, alternativt i övergångar mellan olika vårdformer.

¹⁹ De enskilda/patienterna som har valt att fortsätta vara listade hos sina husläkare, samt de som vistas på en korttidsplats.

²⁰ Patientlagen (2014:821) reglerar bl.a. den enskildes/patientens rätt till information

3.6 Uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Enskilda/Patienter

- vet att planerade och utförda hälso- och sjukvårdsinsatser kontinuerligt följs upp och att resultatet av uppföljningen är tillgängligt för berörd personal
- vet att läkare och hälso- och sjukvårdspersonal samverkar så att nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs enligt resultatet av uppföljningar och registrering i nationella kvalitetsregister
- får genomgång av sin läkemedelsbehandling.

4. Ansvar och åtaganden för respektive part

4.1 Övergripande åtaganden

4.1.1 Region Stockholm åtar sig att

Krav

- stämma av med kommunen när förfrågningsunderlag tas fram eller revideras
- se till att verksamhetens ledningssystem följer det lokala samverkansavtalet, enligt avsnitt 1.6 ovan, när det är aktuellt att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera avtalet
- se till att läkaren har ett förebyggande arbetssätt
- tillsammans med det kommunfinansierade särskilda boendet utreda och bestämma vilka åtgärder som behöver vidtas när det gäller avvikelser där läkare eller kommunfinansierad hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med läkare är berörd i ett händelseförlopp
- de enskilda/patienterna som har valt att behålla sin husläkare får vård och behandling av husläkaren²¹
- se till att läkaren tar emot konsultationer från en sjuksköterska innan en individ sänds till sjukhus, samt stödjer sjuksköterskan i bedömning och gör hembesök vid behov
- se till att läkare finns tillgänglig dygnet runt.

Samverkan

- delta i samverkansforum för information och diskussion om planering av respektive verksamhetsområden utifrån behoven hos de äldre som bor i särskilt boenden, i syfte att möta framtida hälso- och sjukvårdsbehov.

Information

- informera kommun/stadsdel om utsedda och de namngivna kontaktpersonerna hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och respektive vårdgivare
- meddela kommunens kontaktperson när läkarorganisationen avslutar sin avtalsrelation med hälso- och sjukvårdsförvaltningen senast sex månader före avslut²²
- säkerställa informationsöverföring mellan primärvård, särskilt boende för äldre och slutenvård.

Tillgänglighet

- se till att läkare träffar enskilda/patienter som är listade hos sin husläkare om de har ett akut behov av läkarinsatser då läkarorganisationens läkare är på plats.

Kompetens

- se till att allmänläkare har kompetens om åldrandet, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna samt rehabilitering och tar del av kompetensutveckling
- se till att det finns tillgång till läkare med specialistkompetens inom geriatrik
- se till att läkare vid behov remitterar till specialistvård för konsultation och utbildning

²¹ Husläkarens ansvar för dem som har flyttat in på ett särskilt boende framgår av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förfrågningsunderlag Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

²² Om läkarorganisationen säger upp sitt uppdrag är uppsägningstiden sex månader innan avslut. Om hälso- och sjukvårdsförvaltningen säger upp uppdraget är den däremot tolv månader.

- de beslut som tas om medicinsk behandling baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- se till att läkare handleder och vidareutvecklar vård- och omsorgspersonal vid behov.

4.1.2 Kommunen åtar sig att

Krav

- alltid informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid planering inför driftstart, ändrad driftsform, förändring av inriktning, förändring av platsantal och nedläggning av särskilt boende
- se till att hälso- och sjukvårdspersonalen har ett förebyggande arbetssätt
- se till att verksamhetens ledningssystem behandlar det lokala samverkansavtalet, enligt avsnitt 1.6 ovan, när det gäller att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera det lokala samverkansavtalet.
- se till att sjuksköterskan söker kontakt med läkare för konsultation innan en individ sänds akut till sjukhus
- säkerställa och ansvara för att det finns tillgång till sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter
- se till att sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt.

Samverkan

- delta i samverkansforum för information och diskussion om planering av respektive verksamhetsområde utifrån behoven hos de äldre som bor i särskilt boende för att därigenom möta framtida hälso- och sjukvårdsbehov.

Information

- säkerställa informationsöverföringen till primärvård, vid besök på akutmottagning och inskrivning i slutenvård
- informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen om kommunens/stadsdelens utsedda kontaktperson, MAS, samt om upphandlade och godkända utförare
- skriftligen informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen om förändringar
 - antalet korttidsplatser som redovisas per kombikakod
 - nystart av ett särskilt boende senast sex månader före driftstart
 - byte av utförare på ett särskilt boende senast sex månader före bytet
 - avveckling av ett särskilt boende senast sex månader före avvecklingen
 - en varaktig verksamhetsförändring, exempelvis från ett permanent särskilt boende för äldre till platser för korttidsboende inom befintlig verksamhet, senast två månader innan förändringen träder i kraft eftersom läkarinsatser berörs av boendeformen.

Tillgänglighet

- ha beredskap för att vid behov kunna erbjuda ledsagning till specialistvård.

Kompetens

- se till att arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor har nödvändig kompetens och tar del av kompetensutveckling om åldrande, åldrandets sjukdomar och de vanligaste folksjukdomarna, samt har beredskap för att uppmärksamma behov av specialistkompetens

- se till att de beslut som tas i omvårdnad och rehabiliterande behandling baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens.

4.2 Förberedelse inför inflyttning och påbörjad vistelse på korttidsplats

4.2.1 Regionen åtar sig att

- se till att läkaren tar emot information från husläkare eller från slutenvården för dem som har listat sig hos läkarorganisationen (och kvitterar vårdplanen från slutenvården när det tekniskt blir möjligt).

Anmärkning: De enskildas/patienternas husläkare har kvar ansvaret för de som har valt att kvarstå som listade och för de övriga tills listningen är överförd till en annan läkarorganisation. Vid vistelse på en korttidsplats är de enskilda/patienterna alltid fortsatt listade hos sina husläkare.

4.2.2 Kommunen åtar sig att

- informera läkarorganisation om att nyinflyttningar kommer att ske, men utan att uppges personuppgifter innan de enskilda/patienterna har valt var de vill vara listade.

4.3 Inflyttning och påbörjad vistelse

4.3.1 Region Stockholm åtar sig att

- se till att läkare besöker inflyttade och bedömer hälsotillståndet inom sju arbetsdagar efter listning hos den aktuella läkarorganisationen.

4.3.2 Kommunen åtar sig att

- informera de enskilda om vilka som är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal
- inom sju arbetsdagar informera läkaren om den bedömning av hälsotillståndet som hälso- och sjukvårdspersonalen har gjort
- informera de enskilda att den som tillfälligt vistas i korttidsvård, avlastning eller växelvård behåller sin ordinarie husläkare.

4.4 Boendetid och vistelsetid

4.4.1 Region Stockholm åtar sig att se till att

- läkaren bidrar med sin kompetens i situationer där annan hälso- och sjukvårdspersonal har behov av att samverka kring enskilda
- läkaren besöker de enskilda/patienterna efter överenskommelse och vid behov av akuta insatser dygnet runt
- läkaren genomför hembesök enligt önskemål från de enskilda/patienterna
- läkaren genomför hembesök enligt önskemål från hälso- och sjukvårdspersonalen
- de enskilda/patienterna får konsultationer eller insatser av specialiserad hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- läkaren stödjer de enskilda/patienterna med att identifiera och analysera risker i deras situation och tillsammans med dem vidtar nödvändiga förebyggande åtgärder

- läkaren vid behov medverkar i utredning och analys av situationen om de enskilda/patienterna skadas eller riskerar att skadas så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- läkaren och hälso- och sjukvårdspersonalen i den särskilda boendeformen samverkar och åtgärdar de hälso- och sjukvårdsinsatser som behövs enligt resultatet av en uppföljning
- läkaren genomför en enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång tillsammans med berörd personal en gång per år eller vid behov.

4.4.2 Kommunen åtar sig att se till att

- arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och sjuksköterska rapporterar sina bedömningar av den enskildes hälsotillstånd och de behov som har framkommit och samarbetar med läkaren i den fortsatta bedömningen
- uppmärksamma behov av specialistkompetens
- ha beredskap för att vid behov kunna erbjuda ledsagning till specialist
- hälso- och sjukvårdspersonal vid behov samverkar med läkare för att ge de enskilda/patienterna stöd att förebygga och minska risker i vårdsituationen, särskilt fallskador, trycksår, inkontinens, felnäring, problem med munhälsa och vårdrelaterade infektioner
- om de enskilda/patienterna skadas eller utsätts för risk att skadas, får de stöd med utredning och analys av situationen så att rutiner kan ändras och händelsen inte upprepas
- sjuksköterska och vid behov annan personal medverkar i läkemedelsgenomgångar enligt den lokala överenskommelsen
- hälso- och sjukvårdspersonalen bidrar med sin kompetens i situationer där läkare behöver samverka kring den enskilda.

4.5 Livets slutskede

4.5.1 Region Stockholm åtar sig att

- se till att läkaren följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och socialstyrelsens författningar kring dödsfall²³
- se till att läkaren genomför brytpunktsamtal med den enskilde/patienten och i förekommande fall närstående, tillsammans med sjuksköterska
- informera vårdpersonalen om vilka åtgärder som ska vidtas för den enskilde då ett dödsfall kan förväntas.

4.5.2 Kommunen åtar sig att se till att

- hälso- och sjukvårdspersonalen följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död
- sjuksköterskan håller läkaren informerad om de enskildas tillstånd och kallar på läkare vid behov
- sjuksköterskan vid behov deltar i brytpunktsamtal tillsammans med läkare.

²³ T. ex. socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död m.fl.

4.6 Utflytt och avslut

4.6.1 Region Stockholm åtar sig att se till att

- informera husläkaren om enskilda/patienter som avslutar sin korttidsvistelse
- läkaren fastställer ett dödsfall skyndsamt genom att personligen göra en klinisk undersökning av den avlidne, dödförklara samt skriva dödsbevis och intyg om dödsorsaken
- husläkaren fastställer dödsfall med mera för de som har valt att behålla sin husläkare
- jourläkaren fastställer oväntade dödsfall med mera, både i permanenta boenden och på korttidsplatser under jourtid
- läkaren som har fastställt dödsfallet säkerställer vem som ska meddela närstående om ett dödsfall.

Anmärkning: Vid ett väntat dödsfall kan läkaren fastställa dödsfall med mera utan att personligen infinna sig, om det är överenskommet med sjuksköterskan. Förutsättningen är att sjuksköterskan har gjort en klinisk undersökning²⁴ och lämnar uppgifter om resultatet av undersökningen till läkaren. Om den tjänstgörande sjuksköterskan anser att läkaren behöver infinna sig trots att dödsfallet är väntat ska läkaren infinna sig så snart det är möjligt.

4.6.2 Kommunen åtar sig att se till att

- sjuksköterskan vid ett väntat dödsfall gör en klinisk undersökning enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död²⁵
- sjuksköterskan vid dödsfallet lämnar efterfrågad information till läkaren som därmed kan fylla i blanketten för transport och informera om eventuell pacemaker med mera
- sjuksköterskan kallar på den ordinarie läkaren på boendet, husläkaren eller jourläkaren, beroende på var de enskilda är listade respektive tiden på dygnet
- sjuksköterskan informerar de närstående om dödsfallet efter överenskommelse med läkare.

4.7 Närstående

4.7.1 Region Stockholm åtar sig att se till att

- läkaren lämnar medicinsk information, vid behov i samverkan med sjuksköterska, som närstående har behov av eller har efterfrågat
- läkaren ger stöd till närstående, vid behov i samverkan med sjuksköterska, som är anpassat till situation och behov
- läkaren genomför brytpunktsamtal, vid behov i samverkan med sjuksköterska, angående ändringar av vårdens inriktning
- läkaren genomför efterlevandesamtal, vid behov i samverkan med sjuksköterska.

4.7.2 Kommunen åtar sig att se till att

- sjuksköterskan genomför samtal, vid behov i samverkan med läkare, vid inflyttning

²⁴ Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

²⁵ 3 kap socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

i permanent boende samt påbörjad vistelse på korttidsplats

- sjuksköterskan ger stöd och för samtal som är anpassat till situation och behov
- med närstående, vid behov i samverkan med läkare och i förekommande fall med annan personal,
- sjuksköterskan utför avslutssamtal, vid behov i samverkan med läkare och i förekommande fall med annan personal.

5. Säkerhet

Regionen och kommun åtar sig gemensamt att

- uppmuntra enskilda/patienter att själva vara uppmärksamma på risker i deras situation och rapportera till hälso- och sjukvårdspersonalen
- se till att all personal är uppmärksam på risker och rapporterar identifierade risker i respektive system
- vid behov tillsammans analysera och utreda rapporterade risker och genomföra nödvändiga åtgärder för att minimera eller eliminera risker för vårdskador
- rapportera avvikelser i respektive verksamhets avvikelsesystem
- vid behov tillsammans analysera och utreda rapporterade avvikelser och genomföra nödvändiga åtgärder för att minimera eller eliminera vårdskador.

6. Skäl för kommunen att på egen hand anlita läkare enligt 16 kap 1 § HSL

Om läkarorganisationen vid upprepade tillfällen²⁶ inte uppfyller sina skyldigheter gentemot det särskilda boendet enligt förfrågningsunderlaget, äger kommunen med stöd av 16 kap 1 § HSL rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina faktiska kostnader för detta från regionen.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt denna delöverenskommelse att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina faktiska kostnader för detta från regionen.

Förutsättningarna för att kommunen ska få ersättning för sina faktiska kostnader anges i avsnitt 7.

Skäl för kommunen att anlita läkare och få ersättning av regionen:

- Vårdgivaren lämnar inte information om medicinsk status för en enskild individ till sjuksköterska inom en vecka efter det att individen har valt att lista sig hos vårdgivaren
- Besöksverksamheten som ska genomföras minst en gång per vecka har inte genomförts
- Läkaren svarar inte då sjuksköterska ringer för konsultation (gäller även jourhavande läkare)
- Läkaren ger otillräckligt stöd²⁷ i individrelaterade medicinska frågor, särskilt kring

²⁶ Två gånger eller fler inom en kalendermånad, eller en gång per kalendermånad två kalendermånader i rad.

²⁷ Vad ett otillräckligt stöd innebär ska parterna komma överens om i en lokal överenskommelse, enligt avsnitt 1.6.

stöd vid vård och behandling i livets slutskede

- Läkaren kommer inte på akut oplanerade besök²⁸ eller då sjuksköterskan uttrycker att det finns ett behov av läkarkonsultation på plats (exempelvis vid behov av proaktiva ordinationer eller ett oväntat dödsfall)
- Det föreligger allvarliga risker²⁹ för patientsäkerheten
- Läkare som inte talar, förstår, kan läsa eller skriva begriplig svenska
- Det saknas förutsättning att utföra uppdraget till följd av bristande kompetens hos läkaren, eller av annat skäl
- Läkaren åsidosätter bestämmelser i lagar eller andra författningar
- Inställelsetiden för akuta, oplanerade besök vid akuta tillstånd har överskridit två timmar efter det att vårdgivaren har erhållit en förfrågan och det inte finns några andra överenskommelser med boendets personal.

Om läkaren inte kan utföra sina arbetsuppgifter på grund av att den kommunfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen inte har följt denna delöverenskommelse, måste läkarorganisationen påtala förhållandet för kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation så att kommunen kan vidta åtgärder.

7. Förutsättningar för kommunen att anlita läkare och erhålla ersättning från regionen

Den praktiska hanteringen av kontakterna mellan kommunen och läkare eller läkarorganisation samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen anges i avsnitt 8.

Brister och avvikelser enligt ovan ska dokumenteras och överlämnas skriftligt till vårdgivarens verksamhetschef. Om bristerna och avvikelserna inte åtgärdas omedelbart av läkarorganisationen ska kommunen rapportera dessa skriftligt till registraturen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som då ansvarar för att kontakta vårdgivaren och skyndsamt kräva åtgärder.

Om kommunen anser att det finns skäl att på egen hand anlita läkare och erhålla ersättning ska ett beslut om detta fattas av ansvarig nämnd eller ledningsperson inom en upphandlad eller godkänd utförare, eller i förekommande fall av en medicinskt ansvarig sjuksköterska eller annan person, enligt delegationsordningen. Beslutet ska omedelbart meddelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen skriftligt (e-post går bra), med en hänvisning till inrapporterade avvikelser.

Regionens ersättning till kommunen ska motsvara kommunens styrkta kostnader för åtgärderna.

Om behovet av läkarinsats hänger samman med att kommunen har eftersatt sitt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, kan ersättningen sättas ned. Parterna får i dialog värdera och komma överens om ersättningen med hänsyn till omständigheterna.

²⁸ Se förfrågningsunderlaget Läkarinsatser i särskilt boende, avsnitt 5.14 och definitioner i detta uppdrag, sid. 34 i förfrågningsunderlaget från 20140201.

²⁹ Vägledning om vad som kan betraktas som allvarliga risker finns i 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

8. Rutin för kontakter mellan kommun, läkarorganisation och regionen

1. Sjuksköterskan kontaktar den ansvarige läkaren för en rättelse.
2. Om en rättelse inte sker skriver sjuksköterskan en avvikelserapport.
3. Sjuksköterskan kontaktar MAS eller MAR, och överlämnar en avvikelserapport.
4. MAS eller MAR kontaktar verksamhetschefen för läkarorganisation samt lämnar en skriftlig avvikelserapport.
5. Om en rättelse inte sker kontaktar MAS eller MAR hälso- och sjukvårdsförvaltningen via telefon eller e-post och överlämnar avvikelserapporten skriftligen.
6. Om en rättelse inte sker meddelar den ansvariga nämnden, eller MAS eller MAR i förekommande fall enligt delegationsordning eller annan, att kommunen avser att anlita en egen läkare och få ersättning för detta av regionen.
7. Kommunen anlitar en egen läkare. I första hand anlitas en vårdgivare som är godkänd av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som utför läkaruppdrag i särskilt boende.
8. Kommunen erhåller ersättning från regionen tills hälso- och sjukvårdsförvaltningen har löst situationen.
9. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste lösa frågan permanent och under tiden ska kommunen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen hålla kontakten.

9. Definitioner

| | |
|---|---|
| <p>Avlastning (Egen definition)</p> | <p>Särskild form av korttidsplats där syftet är att de enskildas/patienternas närstående får möjlighet till vila och avlastning när de enskilda/patienterna vistas på korttidsplatsen – ofta en till två veckor – efter biståndsbeslut av kommunal biståndshandläggare.</p> |
| <p>Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p> | <p>Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.</p> <p><i>Kommentar:</i> Initiativet till ett brytpunktssamtal tas av den behandlingsansvarige läkaren. Brytpunktssamtal är ett samtal för att planera för de fortsatta vårdinsatserna då livets slutskede inleds. Samtalet hålls mellan den ansvarige läkaren, ofta en sjuksköterska och de enskild/patienterna, samt – om dessa önskar – de enskildas/patienternas närstående. Detta kan också vara nödvändigt när patienten är kognitivt sviktande eller medvetlös. Vid övergång till en tidig palliativ vård kan samtalet innehålla en plan för en fortsatt aktiv behandling, men vid övergång till palliativ vård i livets slutskede fokuseras på lämpliga insatser för lindring och stöd till den enskild/patient, samt närstående. Brytpunktssamtalet dokumenteras i patientjournalen.</p> |
| <p>Fast läkarkontakt (Egen definition)</p> | <p>Den (hus)läkare i primärvården som de enskilda/patienterna har valt enligt 5 § HSL.</p> <p>Observera att de enskilda/patienterna som bor i ett särskilt boende för äldre istället kan välja att lista sig hos en läkarorganisation eller vårdgivare som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett avtal med och som hälso- och sjukvårdsnämnden har godkänt.</p> |
| <p>Förfrågningsunderlag, FFU (Egen definition)</p> | <p>Ett regelverk enligt lag om valfrihetssystem som innehåller ansökningsblankett, avtalstext, uppdragsbeskrivning, ersättnings- och rapporteringskrav. Det används för att godkänna vårdgivare och teckna avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.</p> |
| <p>Huvudman (Socialstyrelsens termbank)</p> | <p>Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.</p> |
| <p>Kommunfinansierad verksamhet (Egen definition)</p> | <p>En verksamhet som oavsett driftsform finansieras av en kommun. Den kan vara i kommunal regi, en upphandlad entreprenör enligt LOU, en godkänd utförare enligt LOV, eller enstaka platser som en kommun köper av en privat verksamhet.</p> |
| <p>Korttidsplats (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p> | <p>En bäddplats utanför det egna boendet som är avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt.</p> <p><i>Anmärkning:</i> Korttidsplatser används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlastning av närstående.</p> <p>Husläkaren ansvarar för den planerade och långsiktiga behandlingen för en person som vistas på en korttidsplats.</p> |
| <p>Regionfinansierad verksamhet (Egen definition)</p> | <p>En verksamhet som oavsett driftsform finansieras av regionen. Den kan vara i regionens regi, en upphandlad verksamhet enligt LOU, en godkänd utförare enligt LOV.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Läkarmedverkan (Egen definition)</p> | <p>Avser samarbete med en läkare hos en vårdgivare som tillhandahåller läkarinsatser i ett särskilt boende för äldre genom avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt dennes samverkan med enskilda/patienter samt personal inom ett särskilt boende för äldre. (Det kan i förekommande fall gälla husläkare som enskilda/patienter har valt att behålla, eller husläkare på en korttidsplats.)</p> |
| <p>Läkarorganisation (Egen definition)</p> | <p>Den vårdgivare som erbjuder läkarinsatser i särskilt boende för äldre genom avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som har valts av respektive kommunfinansierad verksamhet.</p> |
| <p>Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (Enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005)</p> | <p>Namn given sjuksköterska som utsetts att ha ett särskilt sammanhållande omvårdnadsansvar för vissa namngivna personer/patienter i verksamheten.</p> |
| <p>Permanent plats (Egen definition)</p> | <p>En bostad dit enskilda/patienter har flyttat för att bo varaktigt efter beslut av kommunens biståndshandläggare.</p> |
| <p>Personcentrerad vård och omsorg (Egen definition)</p> | <p>Vård och omsorg som i hög grad fokuserar på de resurser varje person har, på vad det innebär att vara människa samt behovet av vård och omsorg. Personen betraktas inte utifrån ett ohälsotillstånd eller en funktionsnedsättning. Vården och omsorgen planeras i samförstånd med enskilda/patienter. Vårdrelationen bygger på ett partnerskap mellan dem som utför vård och omsorg och enskild/patient (ofta tillsammans med anhöriga eller närstående). Den enskilde/patienten är aktiv i planeringen och genomförandet av vård, omsorg och rehabilitering. Utifrån den enskildes/patientens situation och behov görs en vårdplan och en genomförandeplan som innehåller mål och strategier för genomförandet och en kort och långsiktig uppföljning.</p> |
| <p>Primärvård (Socialstyrelsens termbank)</p> | <p>Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.</p> |
| <p>Samordnad individuell planering, SIP (Egen definition) (Egen kommentar)</p> | <p>Planering av vem som ansvarar för att tillgodose de behov en person har när det gäller insatser från socialtjänst, hälso- och sjukvård och eventuellt andra aktörer. En förutsättning är att den enskilde lämnar sitt samtycke till att en sådan planering görs. Deltagare i en SIP är den enskilde/patienten och, om denne önskar och det är lämpligt, närstående samt de som har ansvar för respektive insatser. SIP regleras i likalydande texter i 16 kap 4 § HSL och i 2 kap. 7 § SoL</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Särskilt boende för äldre (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p> | <p>Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd</p> <p>Enligt 5 kap. 5 § 2:a stycket socialtjänstlagen ska kommunen ”inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.”</p> |
| <p>Utförare (Egen definition)</p> | <p>Kommunfinansierad verksamhet i egen regi eller aktör som enligt avtal med kommunen levererar vård- och omsorgsinsatser i de verksamheter denna delöverenskommelse omfattar.</p> |
| <p>Vårdgivare (Socialstyrelsens termbank) (Egen kommentar)</p> | <p>Statlig myndighet, region och kommun när det gäller sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare), samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p>I denna delöverenskommelse avser vårdgivare den juridiska eller enskilda fysiska person som hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom regionen har tecknat ett avtal med enligt förfrågningsunderlaget Läkarinsatser i särskilt boende. (Det gäller både regionens verksamhet i egen regi och andra godkända utförare.)</p> <p>Vårdgivare är</p> <ul style="list-style-type: none"> • den nämnd som kommunfullmäktige har utsett att vara vårdgivare eller ansvarig för kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet. (Om kommunfullmäktige inte har utsett en sådan nämnd är kommunfullmäktige vårdgivare.) • den nämnd som regionfullmäktige har utsett att vara ansvarig för regionens hälso- och sjukvård (hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm). • utförare enligt LOU/LOV |
| <p>Godkänd vårdgivare (Egen definition)</p> | <p>Begreppet godkänd vårdgivare används av Region Stockholm för bland annat den läkarorganisation som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avtal med och som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget Läkarinsatser i särskilt boende. Det gäller både regionens verksamhet i egen regi och andra godkända utförare enligt LOV.</p> |
| <p>Växelvård (Egen definition)</p> | <p>En särskild form av korttidsplats med regelbundet återkommande vistelse som kan pågå över lång tid, men där varje vårdtillfälle är kort – ofta en till tre veckor – efter beslut av en kommunal biståndshandläggare.</p> |

10. Uppföljning

En uppföljning av denna delöverenskommelse ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

11. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Patientlag (2014:821), trädde i kraft den 1 januari 2015.
- Lag (2007:1091) om offentlig upphandling.
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem.
- Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:40) anmälningsskyldighet enligt lex Maria.
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (Socialstyrelsen).

**Samverkan för individuell
nutritionsbehandling isärskilt
boende för äldre**

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Sedan Ädelreformen år 1992 råder det viss osäkerhet om vilket ansvar kommunen respektive regionen har för nutritionsomhändertagandet. Enskilda/patienter inom de särskilda boendeformerna för äldre³⁰ har i dag begränsade möjligheter att få en individuell nutritionsbehandling av dietist, trots att behovet är mycket stort i denna grupp. Många som bor inom en särskild boendeform för äldre har flera olika sjukdomar och konsumerar en stor mängd läkemedel med stora sammanhängande nutritionsproblem som följd.

Kombinationen hög ålder, kroniska sjukdomar och många läkemedel är problematisk och leder till förändrade metabola förutsättningar och ättsvårigheter på grund av till exempel aptitlöshet, illamående och muntorrhet. Samtidigt kan behovet av energi och näring öka. Om inte rätt åtgärder sätts in är risken stor för undernäring under dessa omständigheter.

Enligt patientsäkerhetslagen och patientlagen³¹ ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Individuella nutritionsinsatser ska alltså göras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet genom oral, enteral eller parenteral nutrition.

Patientsäkerhetslagen³² stadgar vidare att ”vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador³³. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas”. Det innebär ett långtgående ansvar för att undvika undernäring.

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att ”hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa” och i patientlagen står det att ”vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten”³⁴.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring³⁵ föreskriver att vårdgivaren ska fastställa rutiner för när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning ska göras, samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas.

För att möta de krav som patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ställer, krävs teamarbete och legitimerad personal med specialistkompetens inom området nutrition, oavsett huvudman. Dietister är sedan år 2005 en legitimerad yrkesgrupp som genom individuell nutritionsbehandling kan säkerställa ett gott nutritionsomhändertagande av äldre inom vård och omsorg. Det är den enda legitimerade yrkesgrupp som har en djupgående utbildning inom nutritionsbehandling. Utöver dietistens specialistkompetens är faktorer som teamarbete, tillgänglighet och väl utvecklade och kända rutiner i verksamheterna viktiga för att säkerställa en god och säker nutritionsbehandling. Här krävs ett tvärprofessionellt teamarbete där dietisten har en central roll.

Socialstyrelsen är tydlig i sin vägledning Näring för god vård och omsorg³⁶: ”Rätt mat och näring är en viktig patientsäkerhetsfråga. Säker vård med god kvalitet måste baseras på bedömningar av risk för undernäring, utredning av orsaken till undernäringstillstånd samt

³⁰ Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlag (2001:453).

³¹ 3 kap. 2§ patientsäkerhetslag (2010:659), 1 kap. 7 § patientlag (2014:821).

³² 3 kap. 2§ patientsäkerhetslag (2010:659).

³³ 3 kap. 5 § patientsäkerhetslag definierar vad som avses med vårdskada (se definitioner).

³⁴ 2 § 3 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 5 kap. 1 § patientlag (2014:821)

³⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

³⁶ Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen september 2011.

adekvat näringsbehandling, inklusive uppföljning av insatta åtgärder. Denna vård är lika viktig för omsorgstagaren/patienten som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser. Klinisk nutrition är en del av den medicinska behandlingen”.

1.2 Målgrupp

Målgruppen utgörs av personer som efter beslut av kommunen bor inom särskilda boendeformer för äldre, oavsett personens faktiska ålder. Det är särskilt viktigt att vara uppmärksam på personer som uppfyller en eller flera av nedanstående kriterier:

- ofrivillig viktförlust – oavsett tidsförlopp och omfattning
- ätsvårigheter – till exempel aptitlöshet, tugg- och sväljproblem, orkeslöshet och motoriska störningar
- undervikt – det vill säga ett Body Mass Index (BMI) under 20 för individer under 70 års ålder, eller under 22 för den som är över 70 år.

1.3 Syfte

Denna överenskommelse syftar till att tydliggöra ansvaret för individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.

1.4 Mål

Målet är att de enskilda/patienterna får sitt energi- och näringsbehov tillgodosett utifrån sina individuella förutsättningar och behov, genom ett lämpligt nutritionsomhändertagande, baserat på en individuell bedömning och individanpassade åtgärder, med en nödvändig uppföljning och utvärdering.

1.5 Definitioner

| | |
|---|--|
| Berikning | Tillsättning av livsmedel eller specifika berikningsmedel i mat och dryck för att öka innehållet av energi, protein, vitaminer och/eller mineralämnen. |
| BMI | Body Mass Index. Uträkning av BMI görs enligt följande formel: vikt i kg/ (längd i meter x längd i meter). |
| Dietetik | Kostbehandling vid sjukdomstillstånd. |
| Enteral nutrition | Näringstillförsel direkt via mag-tarmkanalen. |
| SNR-kost | Kost enligt svenska näringsrekommendationer (Livsmedelsverket). |
| A-kost | Allmän kost för sjuka (Livsmedelsverket). |
| E-kost | Energi- och proteintät kost (Livsmedelsverket). |
| Kosttillägg | Kompletterar ordinarie kost genom att tillfredsställa behovet av energi och/eller näringsämnen. |
| Livsmedel för särskilda näringsändamål | Livsmedel som till följd av särskild sammansättning eller tillverkningsmetod är lämpliga för enskilda/patienter som behöver särskild kost, samt personer som kan ha nytta av ett kontrollerat intag av särskilda ämnen i kosten. |

| | |
|---|--|
| Malnutrition | Tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller vid sjukdomsförlopp. |
| MNA | Mini Nutritional Assessment. Riskbedömningsverktyg (screeningverktyg) för att upptäcka risk för undernäring. |
| Nutrition | Näring och/eller näringstillförsel. |
| Näringsdryck | Flytande kosttillsägg. |
| Parenteral nutrition | Intravenös näringstillförsel. |
| Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) | Kort sond som införs genom bukväggen till magsäcken och används för enteral nutrition. |
| Riskbedömning | Systematisk undersökning av en population för att identifiera individer som är omedvetna om att de har ohälsa eller är i riskzonen för att utveckla ohälsa. |
| Sarkopeni | Minskad muskelmassa med förlust av muskelfunktion. |
| Sjukdomsrelaterad undernäring | Definieras som ett tillstånd med brist på energi, protein och andra näringsämnen som orsakar mätbara skadliga effekter på kroppens struktur och funktion och kan leda till kliniska komplikationer. |
| Sondnäring | Näringslösning som ges vid enteral nutrition. |
| Specialkost | Kost vid specifika sjukdomstillstånd. |
| Undernäring | Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller vid sjukdomsförlopp (jämför malnutrition). |
| Verksamhetschef | I denna delöverenskommelse avser begreppet verksamhetschef endast verksamhetschef enligt 2 § 4 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). |
| Vårdskada | I patientsäkerhetslagen avser begreppet vårdskada lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. |

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Överenskommelsen omfattar kommunalt finansierade särskilda boendeformer för äldre.

Vid nutritionproblem och behandling finns både ett omvårdnadsperspektiv och ett medicinskt perspektiv. Vid nutritionssvårigheter följs perspektiven ofta åt innan det blir en tydlig medicinsk frågeställning.

3. Nutritionsomhändertagande

Socialstyrelsen rekommenderar att undernäring uppmärksammas genom riskbedömning och rapportering företrädesvis i Senior Alert³⁷. Om riskbedömningen visar på undernäring eller risk för undernäring krävs vidare utredning. På grund av den oklarhet som råder mellan kommun och region när det gäller att tillhandahålla dietistkompetens för basal och specifik nutritionsbehandling, finns en påtaglig risk för att de åtgärder som genomförs med anledning av en utförd riskbedömning inte motsvarar kraven på att följa vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utgångspunkten för all kosthållning är att den enskilde har ett eget ansvar. När den enskilde inte har möjlighet att ta ansvar för hela eller delar av sitt kost- och näringsintag ansvarar kommunen för att se till att behoven i möjligaste mån tillgodoses.

Den enskilde har rätt att få en lämplig nutritionsbehandling av personal med särskild nutritionskompetens. Med rätt nutrition kan sjukdom förebyggas, lindras eller behandlas. Nutritionsinsatser vid rätt tidpunkt är avgörande för en god och säker vård.

Verksamhetschefen i regionfinansierad verksamhet respektive kommunfinansierad hälso- och sjukvård ansvarar för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens samt får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva vård av god kvalitet inom nutrition.

Inom området nutrition ansvarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS, för kvalitet och säkerhet och har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen känner till och följer lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer.

Den behandlade läkaren som den enskilde/patienten är listad hos har det medicinska huvudansvaret, vilket också omfattar nutritionsproblem. Vid specifika sjukdomstillstånd och vid utredning av malnutrition (felnäring) ansvarar läkaren för att delta i den inledande riskbedömningen för den enskilde, samt för bedömning, ordination och behandling. Läkaren ordinerar en lämplig nutritionsbehandling i samråd med den enskilde och personal, såsom sjuksköterska, dietist, logoped och undersköterska.

Tillsammans med den ansvarige läkaren eller sjuksköterskan ansvarar dietisten för att utreda, ordinera, behandla och följa upp tillstånd utifrån en nutritionsdiagnos. Vid behov gör dietisten en kostanamnes och kan ordinera en individuellt anpassad nutritionsbehandling. Vidare har dietisten kunskaper om livsmedel och specialprodukter. Dietisten är en resurs för verksamhetschefen och MAS när det gäller att ta fram processer, aktiviteter och rutiner i ledningssystem för nutritionsomhändertagande.

Den ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att, i samråd med den enskilde/patienten, vaka över den enskildes/patientens nutritionsstatus, identifiera ätsvårigheter och vid behov göra egna ordinationer, samt se till att den enskilde/patienten får mat och näring enligt givna ordinationer. Sjuksköterskan bedömer när särskild kompetens behövs och kontaktar dietist och/eller läkare om det är aktuellt med en nutritionsbedömning, utredning och åtgärder utanför det egna kompetensområdet. Att hjälpa den enskilde/patienten med en god munhälsa är också avgörande för ett gott nutritionstillstånd.

Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för utprovning och ordination av lämpliga hjälpmedel och sittställningar som kan underlätta och ge bästa möjliga fysiska förutsättningar för ätandet.

Omvårdnadspersonal har ett viktigt ansvar för att observera förändringar i nutritionsstatus och rapportera dessa till berörd hälso- och sjukvårdspersonal (ansvarig sjuksköterska), samt dokumentera detta i den sociala dokumentationen.

Efter remiss från läkare ansvarar logoped för utredning av sväljproblem. Den enskilde/

³⁷ Socialstyrelsens definition återfinns i "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre", 2013.

patienten kan behöva hjälp att kontakta sin tandläkare vid tandproblem.

3.1 Individuell nutritionsbehandling

3.1.1 Näringsbehov

Näringsbehovet är individuellt och ska anpassas efter den enskilde/patienten. Vid inflyttning till särskilt boende för äldre ska den enskilde/patienten få en individuell bedömning av sitt behov, samt att alla som bor i ett boende för äldre får en kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

3.1.2 Måltider

Den enskilde/patienten ska få måltiden individuellt anpassad efter sina vanor, behov och önskemål. En anpassning av måltidsmiljön, måltidsstöd, rätt sittställning, möbler och äthjälpmiddel bör göras inom en vecka efter inflyttning till ett särskilt boende. Insikten att måltiden är en viktig del av den medicinska behandlingen ska vara utgångspunkten i måltidens planering och utformning, liksom den enskildes/patientens behov och önskemål. För detta krävs samverkan mellan olika kompetenser.

3.1.3 Kost utifrån individuella behov

Grundkost, konsistensanpassad kost enligt Konsistensguiden, kost vid olika sjukdomstillstånd samt kost efter religiösa, etiska och kulturella behov ska kunna erbjudas. För att kunna förstå skillnaderna mellan olika slags kost krävs fördjupad kunskap hos såväl hälso- och sjukvårdspersonalen som omsorgspersonalen.³⁸

För en patientsäker och kostnadseffektiv ordination av kosttillskott och annat nutritionsstöd krävs en individuell ordination på en tydlig indikation, vilket i sin tur förutsätter en individuell utredning. För att den enskilde/patienten ska få lämplig behandling i kurativt eller palliativt syfte behövs tillgång till rätt slags kompetens.

4. Ansvar, åtaganden och inflytande

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part

Den kommunfinansierade verksamheten ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen. Region Stockholm ansvarar för nutritionsbehandlingen på specifik nivå. Vårdgivare inom både kommun och region ska fastställa rutiner i sina respektive verksamheter för när den enskildes/patientens näringstillstånd ska utredas och hur en sådan utredning ska göras, samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas.³⁹

4.1.1 Kommunens åtagande

Kommunfinansierade särskilda boendeformer för äldre ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen, vilket innebär att kommunen har ett ansvar för nutrition. I det ingår alla insatser för att uppfylla patientsäkerhetslagens bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.⁴⁰ Kommunen ansvarar för att verksamhetschefer inom kommunfinansierad hälso- och sjukvård ges resurser som gör det

³⁸ Rätt mat inom äldreomsorgen, 2008. Christina Sollenberg, Celiakiförbundet och Sveriges Pensionärsförbund.

³⁹ 5–6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

⁴⁰ 3 kap. 5 § patientsäkerhetslag (2010:659)

möjligt att ta ansvar för att nutritionskompetens finns tillgänglig inom verksamheten.

Basal nutritionsbehandling innebär följande:

- riskbedömning/nutritionscreening
- beräkning av energi- och näringsintag
 - energi
 - protein
 - vitaminer
 - mineralämnen
- beräkning av energi- och näringsbehov i relation till intag
- kostordination
- kosttyper enligt gällande nationella rekommendationer
- jämn måltidsfördelning över dagen
- förutsättningar för en begränsad nattfasta
- handledning av personal i nutritionsfrågor och -behandling
- anpassad mat utifrån överkänslighet och allergier
- konsistensanpassning av maten (gäller även mellanmål)
- upplägg och servering för att främja ätandet
- ordination av specialkost vid behov
- ordination av kosttillägg vid behov
- ordination av specialprodukter vid behov
- enteral nutrition (mängd och typ av sondmat, matningshastighet och tidpunkt)
- uppföljning och utvärdering av insatta nutritionsåtgärder.

För att uppfylla kraven om basal nutritionsbehandling behöver verksamheten ha tillgång till dietistkompetens. Verksamhetschefen avgör ansvarsfördelningen mellan dietist, undersköterska och sjuksköterska utifrån medarbetarnas samlade kompetens.

4.1.2 Region Stockholms åtagande

Vid komplicerade nutritionsproblem som hänger samman med sjukdom och kräver specifik bedömning och ordination, ansvarar regionen för nutritionsinsatser. Läkarens medverkan i riskanalys, bedömning och behandling är lika viktig för nutrition som för läkemedel.

Nutritionsinsatser på specifik nivå utförs av regionen och omfattar

- behandling av nutritionsproblem där de basala nutritionsinsatserna inte är tillräckliga
- insättning, start och överrapportering av enteral nutrition till omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller dietist
- kostbehandling vid svår malnutrition (utifrån bedömning av dietist och/eller läkare)
- tugg- och sväljutredning
- utredning, behandling, uppföljning och överrapportering av nutritionsproblem vid sjukdomar som:
 - njursjukdom
 - cancersjukdom
 - leversjukdom
 - ämnesomsättningssjukdom.

4.2 Inflytande (information, delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående

Den enskilde/patienten, och vid önskemål även dennes närstående, ska ha inflytande över behandlingen. Det innebär att den enskilde/patienten samtycker till och är delaktig i besluten där det är möjligt och att den enskildes/patientens erfarenheter, kunskaper och önskemål tas tillvara vid valet av insatser. Det är viktigt att vara lyhörd för den enskildes/patientens individuella behov och önskemål och att den enskilde/patienten medverkar i aktuella åtgärder. Att den enskilde/patienten accepterar förebyggande och behandlande åtgärder är en förutsättning för ett gott resultat.

För att hälso- och sjukvårdens personal i region och kommun ska kunna tala med varandra och med närstående om en aktuell situation krävs ett samtycke till informationsöverföring. Samtycket måste inte ske skriftligt, men ska dokumenteras i den enskildes journal hos respektive huvudman. Observera att inre sekretess gäller, det är endast den personal som arbetar med den enskilde/patienten som har rätt till informationsutbyte.

5. Säkerhet

5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet

Det är väsentligt att den enskilde/patienten är informerad om sin behandling. Ju mer den enskilde/patienten förstår, desto bättre förutsättningar för ett samarbete kring nutritionen.

5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter

I de fall endera parten uppfattar att överenskommelsen inte följs, ska en avvikelserapport skrivas och sändas till en utsedd kontaktperson hos den andre parten. Detta ska inte förväxlas med avvikelser i vård och omsorg inom en och samma verksamhet som ska behandlas enligt interna rutiner i verksamhetens ledningssystem.

6. Ekonomi

6.1 Åtaganden, konsekvenser och ersättning för parter i förekommande fall

Delöverenskommelsen innebär att det kan tillkomma kostnader för kommunalt finansierad verksamhet när det finns ett behov av att anställa eller på andra sätt säkra tillgången till dietister. Studier visar att nutritionsbehandling besparar den enskilde/patienten lidande och är kostnadseffektivt. Enligt studier som har belyst kostnadseffektiviteten av

nutritionsbehandling, bör de ökade kostnaderna kunna hämtas in över tid.^{41 42 43 44 45 46 47 48}

7. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

8. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientlag (2014:821).
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring.
- Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen september 2011.
- Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, 2013.
- Elia M., Stratton R., Russell C., Green C. och F. Pang. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults. BAPEN; 2005 []; No.: 1 899467 01].
- Guest, J.F., Panca, M., Baeyens, J.P., de Man, F., Ljungqvist, O. och C. Pichard et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2011. Epub 2011/03/17.
- Russell, C. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. Clin. Nutr. Suppl. 2007;2(1):25-32.
- Elia, M., Russell, C.A. och R.J. Stratton. Malnutrition in the UK: policies to address the problem. Proc. Nutr. Soc. 2010;69(4):470-6. Epub 2010/06/17.
- Stratton, R., Green, C. och M. Elia. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford: CABI; 2003. xvi, 824 s. p.

⁴¹ Elia, M., Stratton, R., Russell, C., Green, C. och F. Pang. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults.: BAPEN; 2005 []; No.: 1 899467 01].

⁴² Guest, J.F., Panca, M., Baeyens, J.P., de Man, F., Ljungqvist, O., Pichard, C. et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2011. Epub 2011/03/17.

⁴³ Russell, C. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. Clin. Nutr. Suppl. 2007;2(1):25-32.

⁴⁴ Elia, M., Russell, C.A. och R.J. Stratton. Malnutrition in the UK: policies to address the problem. Proc. Nutr. Soc. 2010;69(4):470-6. Epub 2010/06/17.

⁴⁵ Stratton, R., Green, C. och M. Elia. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford: CABI; 2003. xvi, 824 s. p.

⁴⁶ NICE Clinical guideline 32. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006; Available from: www.nice.org.uk.

⁴⁷ Stratton, R.J., Ek, A.C., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P., Wolfe, R. et al. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. Ageing research reviews. 2005;4(3):422-50.

⁴⁸ Elia, M. och R. Stratton. A cost-benefit analysis of oral nutritional supplements in preventing pressure ulcers. ESPEN; Monday, 29 August 2005 Brussels: Clinical Nutrition; 2005. p. 640-1 (P210).

- NICE Clinical guideline 32. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006; Available from: www.nice.org.uk.
- Stratton, R.J., Ek, A.C., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P. och R. Wolfe et al. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*. 2005;4(3):422-50.
- Elia, M. och R.A. Stratton. Cost-benefit analysis of oral nutritional supplements in preventing pressure ulcers. *ESPEN*; Monday, 29 August 2005 Brussels: Clinical Nutrition; 2005. p. 640-1 (P210).
- Rätt mat inom äldreomsorgen, 2008. Christina Sollenberg, Celiakiförbundet och Sveriges Pensionärsförbund.

God läkemedelsanvändning för äldre - gemensam målbild

1. Inledning

1.1 Bakgrund

I en partsgemensam grupp med sakkunniga från regionen och kommuner, enligt uppdrag från den gemensamma presidiegruppen för båda organisationerna, har Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, och Storsthlm tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan regionen och kommunerna i Stockholms län om en gemensam målbild för att förbättra de äldres läkemedelsanvändning. Målbilden är tänkt att mynna ut i en gemensam samverkansmodell för bättre läkemedelsanvändning och optimal läkemedelsförsörjning.

1.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar de som oavsett ålder och efter beslut från kommunen bor i ett särskilt boende för äldre⁴⁹ inom Stockholms län.

1.3 Syfte

Det gemensamma målbildsarbetet ska leda till en bättre samverkan och syftar till att förbättra utvecklingen av vård och omsorg i Stockholms län.

Överenskommelsen ger en samlad målbild över läkemedelsområdet och utgör en grund för ett gemensamt kvalitetsutvecklingsarbete inom läkemedelsområdet.

1.4 Mål

De enskilda/patienterna ska få en god och optimal vård samt patientsäker läkemedelsbehandling.

1.5 Definitioner

| | |
|---|---|
| Profilboende (Egen definition) | Profilboende är ett särskilt boende för personer med särskilda behov utifrån någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning, t.ex. Parkinson. |
| Läkemedel (läkemedelslagen) ⁵⁰ | Varje substans eller kombination av substanser 1. som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor ... eller 2. som kan användas på eller tillföras människor ... i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan, eller för att ställa diagnos. |
| Servicehus (Egen definition) | Särskilt boende där personer tidigare kunde flytta in utan att ha stora behov av särskilt stöd. Insatserna gavs i form av hemtjänstinsatser. Flera servicehus har sedan dess avvecklats. I dag flyttar endast personer som behöver särskilt stöd in i servicehus efter biståndsbeslut. |

⁴⁹ Med särskilt boende för äldre avses särskilda boendeformer för äldre, enligt 5 kap. 5§ socialtjänstlagen (2001:453).

⁵⁰ 1 § Läkemedelslag (2015:315). Läkemedelslagen är en av lagarna som reglerar läkemedelsområdet. Vad som klassificeras som ett läkemedel bestäms av läkemedelslagen. Klassificeringen grundar sig på två faktorer: produktens innehåll och syfte.

| | |
|---|--|
| Läkemedelsnära produkter <i>(läkemedelsförmånslagen)⁵¹</i> | Medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel, för egenkontroll av medicinering samt för stomivård. |
| Huvudman <i>(Socialstyrelsens termbank)</i> | Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för en viss verksamhet. |
| Vårdgivare <i>(Socialstyrelsens termbank)</i> | Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen ansvarar för (offentlig vårdgivare), samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). |

1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

En handlingsplan för genomförandet och implementeringen av denna delöverenskommelse ska tas fram av respektive vårdgivare på lokal nivå, exempelvis i de lokala avtal som tas fram i samverkan med läkarorganisationen på det särskilda boendet. De kan med fördel harmoniseras med den lokala instruktionen för läkemedelshantering som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering⁵². Förslag på punkter som bör regleras i detta avtal:

- samverkansformer
- rutiner för läkemedelsgenomgångar
- om fullständiga förråd eller DOS⁵³ ska användas⁵⁴
- årlig utbildningsplan inom läkemedelsområdet för berörda personalkategorier
- ordinationer enligt generella direktiv
- checklista för hur man bedömer om icke-farmakologiska behandlingar eller omvårdnadsåtgärder är ett alternativ
- checklista för åtgärder för att minska kassation av läkemedel
- lokal behörighetsadministration i de IT-system som är relevanta för uppdraget.

⁵¹ Lagom läkemedelsförmåner med mera (2002:160), med ändring genom lag (2003:76)/.

⁵² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

⁵³ DOS innebär att Läkemedlen beställs av förskrivaren och levereras dosförpackade (där varje dospåse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle) för två veckors förbrukning (i vissa fall för en veckas förbrukning.) Det är lämpligt för enskilda/ patienter med regelbunden och stabil medicinering som inte kan klara sin läkemedelshantering själv t.ex. på grund av fysiska och/ eller psykiska funktionsnedsättningar.

⁵⁴ Vid begäran från en kommun inom landstinget får landstinget enligt 18d § hälso- och sjukvårdslagen erbjuda samtliga som bor i en viss, särskild boendeform för äldre, eller i en del av en sådan boendeform, läkemedel ur läkemedelsförrådet vid det särskilda boendet.

2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

Delöverenskommelsen omfattar de som oavsett ålder bor i en särskild boendeform för äldre, efter beslut från kommunen. Delöverenskommelsen omfattar även personer som efter beslut från kommunen vistas på korttidsplats, servicehus och profilboenden.

2.1 Relation till andra delöverenskommelser

2.1.1 Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende

I delöverenskommelsen om samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre tydliggörs samverkan mellan läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

2.1.2 Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård

I överenskommelsen om samverkan för praktisk hjälp med egenvård finns en överenskommelse om hur regelverket kring egenvårdsbedömningar ska tolkas i Stockholms län. Bedömningar av om den enskilde/patienten själv kan ansvara för och genomföra egenvårdsinsatser gäller ofta läkemedel. Den behandlande läkaren ska alltid bedöma om den enskilde/patienten kan ansvara för och genomföra sin läkemedelsbehandling själv eller behöver hjälp med egenvården, eller om läkemedelsbehandlingen ska vara hälso- och sjukvård. Det finns även möjlighet att komma överens om en lokal samverkan i hanteringen av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre. Om parterna önskar det kan detta eventuellt arbetas in i den lokala handlingsplan som ska göras enligt avsnitt 1.6 i delöverenskommelsen.

2.1.3 Samverkan för individuell nutritionsbehandling

Eftersom läkemedelsbehandling och eventuella biverkningar kan påverka nutritionstillståndet hos de enskilda/patienterna finns det också en koppling till delöverenskommelsen om individuell nutritionsbehandling.

2.2 Gränsdragningsfrågor

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård i ordinära boenden.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen, samt särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

Region Stockholm har ett kostnadsansvar för läkemedel som finns i de fullständiga förråden i akutförråden och dosdispenserade läkemedel i särskilda boenden. Den enskilde/patienten har ingen kostnad för läkemedel från förråden, men betalar läkemedelskostnaden upp till högkostnadsskyddet för dosdispenserade läkemedel.

3. Bättre läkemedelsanvändning

3.1 Den gemensamma målbilden

Den enskilde/patienten kan förvänta sig att den läkemedelsbehandling som är ordinerad är

individuellt anpassad för att ge mesta möjliga nytta och minsta möjliga skada.

Den enskilde/patienten har fått god information, är delaktig i sin behandling och vet när och till vem man vänder sig om det uppstår problem. Behandlingen ska följas upp och omprövas regelbundet.

Delmål:

- medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling
- resurseffektiv läkemedelsbehandling
- vården är organiserad för att kunna erbjuda patienten den bästa läkemedelsbehandlingen
- vården är utvecklingsorienterad.

Nedan följer respektive delmål med en specificerad målbild för de enskilda/patienterna.

1. Medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling

Den enskilde/patienten känner sig trygg i att

- vara informerad och delaktig i sin behandling
- få läkemedelsbehandling av en förskrivare som, tillsammans med vårdteamet, har rätt kunskap och information för att föreslå den bästa behandlingen, samt att förskrivaren inleder eller avslutar den behandling – med eller utan läkemedel – som man är överens om
- under- respektive överbehandling uppmärksammas och åtgärdas av förskrivaren
- biverkningar registreras av förskrivare och vårdteam och ordinationen anpassas för att i möjligaste mån undvika biverkningar och ge största möjliga nytta
- få det stöd som behövs för att kunna förstå och använda sina läkemedel
- förskrivna läkemedel finns på rätt plats, i rätt tid och blir rätt administrerade.

2. Resurseffektiv läkemedelsbehandling

De enskilda/patienterna känner sig trygg i att

- de beslut som fattas kring läkemedelsbehandlingen baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens
- region och kommun verkar för att gemensamma resurser används för att skapa mesta möjliga hälsa
- de läkemedel som används är valda för att ge minsta möjliga miljöpåverkan utan att göra avkall på effekt och säkerhet
- få en individuell läkemedelsbehandling som är säker och anpassad efter individuella behov, oavsett typ av boendeform.

3. Vården är organiserad för att kunna erbjuda patienten den bästa läkemedelsbehandlingen

Den enskilde/patienten känner sig trygg i att

- hälso- och sjukvården är organiserad för att ge rätt läkemedelsbehandling
- respektive vårdgivare samarbetar för att säkra patientens läkemedelsbehandling
- respektive vårdgivare är organiserad för att snabbt värdera och införa ny kunskap, nya riktlinjer och metoder som är kostnadseffektiva och till gagn för den enskilde/patienten
- region och kommun bedriver läkemedelsarbetet på ett professionellt och ojävigt⁵⁵ sätt.

⁵⁵ Ett ojävigt sätt innebär att förskrivaren inte ska ha några relationer till läkemedelsindustrin som gör att de till exempel favoriserar ett visst preparat. Se vidare: <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2001/22393.pdf>

4. Vården är utvecklingsorienterad

De enskilda/patienterna känner sig trygga i att:

- hälso- och sjukvårdspersonalen har lämplig kompetens och uppdaterade kunskaper om äldres läkemedelsbehandling
- region och kommun bidrar till utveckling och bättre kunskap om läkemedelsbehandling för äldre
- få tillgång till nya läkemedel efter behov och på ett säkert sätt
- region och kommun bidrar till utvecklingen av icke-farmakologisk behandling.

4. Ansvar och åtaganden

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning, förutom läkarinsatser. Vanligen uttrycks detta som att ansvaret är ”upp till och med sjuksköterskenivå”, men nivån omfattar även fysioterapeuter/sjukgymnaster samt arbetsterapeuter. Regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård som utförs av läkare i särskilda boendeformer för äldre och för de läkemedelskostnader och läkemedelsnära produkter som ingår i läkemedelsförmånen. Se vidare i överenskommelsen om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter, samt listan om innehåll i akut- och buffertförråd.

4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part med avseende på delmålen 1 – 4

4.1.1 *Den enskilde/patienten får medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling*

Regionen och kommunen åtar sig att

- genomföra och implementera läkemedelsgenomgångar enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering⁵⁶ och landstingets riktlinjer för läkemedelsgenomgångar⁵⁷
- följa upp läkemedelsbehandlingen kontinuerligt och göra förändringar vid behov
- förskrivaren senast inom tre månader följer upp läkemedelsförskrivningen när en ordination förändras.

Regionen åtar sig att se till att

- den ansvarige läkaren⁵⁸ gör de enskilda/patienterna delaktiga i läkemedelsgenomgångarna
- de enskilda/patienternas läkare⁶⁰ ansvarar för att samordna alla läkemedelsordinationerna för att ge en säker läkemedelsbehandling
- den ansvarige läkaren⁶⁰ tar ställning till om den enskilda/patienten kan utföra sin läkemedelsbehandling som egenvård
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ genomför en enkel läkemedelsgenomgång inför en

⁵⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Läkemedelsgenomgångar regleras i ändring av läkemedelsförfattningen genom SOSFS 2012:9).

⁵⁷ Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting. www.janusinfo.se (http://www.janusinfo.se/imcms/images/laksak/Lakemedelsgenomgangar_riktlinjer_SLL_130301.pdf)

⁵⁸ Detta avser den läkare som de enskilda och patienterna är listade hos.

påbörjad vistelse på korttidsplats, enligt landstingets förfrågningsunderlag (FFU) 2014

- enskilda/patienter som har vistats inom slutenvård och som överförs till annan vårdgivare förses med läkemedel (inte bara recept) fram till dess att läkaren vid det aktuella boendet har tagit del av den aktuella läkemedelsordinationen och kan fullfölja behandlingen
- arbeta för att dosförpackade läkemedel, där det är möjligt, används för patienter och enskilda med regelbunden och stabil läkemedelsbehandling, även vid vistelse på avlastningsplats och korttidsplats
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ ansvarar för att de samlade läkemedelsordinationerna är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad i journalen
- att all slutenvård och öppenvård registrerar förändringar av läkemedel i det aktuella och överenskomna IT-systemet⁵⁹ om patienten har dosförpackade läkemedel
- den enskildes/patientens läkare⁶⁰ ansvarar för att överlämna trygghetskvittot till patienten vid utskrivning från sluten vård och att överlämna utskrivningsmeddelande och läkemedelsberättelse till det särskilda boendet
- regelbundet följa upp att den läkemedelshantering som anges i respektive förfrågningsunderlag⁶⁰ följs.

Kommunerna åtar sig att se till att

- överlämna rätt läkemedel i rätt dos och till rätt patient, samt i rätt tid och på rätt sätt för dem som behöver hjälp med detta
- ha en organisation och rutiner för en säker läkemedelshantering
- sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal är delaktiga i läkemedelsgenomgångarna
- sjuksköterskorna gör en symtomskattning⁶¹ innan läkemedelsgenomgången
- sjuksköterskan i det särskilda boendet dokumenterar mottagandet av utskrivningsmeddelandet och läkemedelsberättelsen.

4.1.2 Den enskilde/patienten får resurseffektiv läkemedelsbehandling

Regionen och kommunen åtar sig att

- arbeta evidensbaserat
- följa Kloka Listan och de riktlinjer och rekommendationer som gäller
- använda relevanta system⁶² för rekvisition av läkemedel till läkemedelsförråd och för ordination och rekvisition av DOS-läkemedel⁶³ på ett effektivt sätt
- ha en lokal organisation för behörigheter, utbildning och tillgång till berörda system
- arbeta för att få en kostnadseffektiv hantering av läkemedel och fakturor
- gemensamt hitta former för att minska kassationen av läkemedel för minskad miljöpåverkan
- se över funktionen i de fullständiga förråden.

⁵⁹ År 2014 användes IT-systemet Pascal.

⁶⁰ Det gäller förfrågningsunderlag som avser de verksamheter som enskilda och patienter kommer i kontakt med under sin tid i särskilt boende. Det kan till exempel gälla läkarinsatser i särskilt boende, husläkare, geriatrik och sluten vård samt ASIH.

⁶¹ Till exempel genom att använda symtomskattningsverktyget Phase 20.

⁶² År 2015 användes Visma Proceedo.

⁶³ År 2015 används Pascal.

4.1.3 De enskildas/patienternas läkemedelsbehandling är organiserad för deras bästa

Regionen och kommunen åtar sig att

- organisera sig utifrån de enskildas/patienternas behov
- säkerställa att det finns tillgång till sjuksköterskor och läkare dygnet runt
- ge ömsesidig insyn i journaler genom att införa nationell patientöversikt, NPÖ.

4.1.4 De enskildas/patienternas läkemedelshantering är utvecklingsorienterad

Regionen och kommunen åtar sig att

- utbilda läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och övrig personal i Region Stockholms riktlinjer om läkemedel för äldre
- läkare och sjuksköterskor ansvarar för fortbildningen av övrig personal
- ge berörda personalkategorier utbildning om dos-tjänsten och tillhörande system⁶⁴
- alltid bedöma om en icke-farmakologisk behandling, omvårdnads- eller rehabiliteringsåtgärd är ett likvärdigt eller acceptabelt alternativ, innan förskrivning av läkemedel.

Regionen åtar sig att

- ansvara för workshops om bland annat Läkemedelskommitténs rekommendationer, nya riktlinjer, avtal och överenskommelser som riktar sig till medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS, och verksamhetschefer hos de båda huvudmännen en gång per år.

4.2 Ledningens ansvar och åtaganden hos respektive part

De anställda inom vård och omsorg i huvudmännens ansvarsområden för äldre och personer med funktionsnedsättning ska ha den kompetens som krävs för en säker läkemedelshantering. Fortbildning och praktisk handledning är en ständigt pågående process för att säkerställa att all personal har rätt kompetens för sitt uppdrag.

Regionen och kommunen åtar sig att

- se till att chefer rekryterar och fortbildar personal för att få lämplig kompetens för uppdragen.

4.3 Lokala kontaktpersoner

I lokala överenskommelser ska lokala kontaktpersoner för respektive part anges.

5. Uppföljning

En uppföljning av delöverenskommelsen ska ske årligen. Ett särskilt dokument som gäller uppföljningen kommer att utarbetas i särskild ordning.

6. Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialtjänstlag (2001:453)

⁶⁴ År 2014 används Pascal.

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Läkemedelslag (2015:315)
- Lag om läkemedelsförmåner m.m. (2002:160)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2017:37) ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Läkartidningen nr 6 2001 (volym 98), artikeln Skärpta krav på ojävig hantering vid val av läkemedel, av Folke Sjöqvist.

Bilagor

Målbild läkemedel – förslag

- Som äldre kan jag förvänta mig att den läkemedelsbehandling jag är ordinerad är individuellt vald för att ge mesta möjliga värde och minsta möjliga skada.
- Jag har fått god information om behandlingen och vet när och vart jag ska vända mig om det blir problem
- Min behandling följs upp och omprövas regelbundet.



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se

Storsthlm
Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00
www.storsthlm.se

Höjd habiliteringsersättning
för personer som deltar i
daglig verksamhet enligt LSS
under 2021

7

SOCN 2021/80

2021-03-16

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/80

Socialnämnden

Höjd habiliteringsersättning för personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS under 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden behåller under år 2021 den höjning av habiliteringsersättning som infördes föregående år utifrån fördelade statsbidrag. Höjningen görs med sju (7) kronor per timme som kunden deltagit i daglig verksamhet enligt LSS jämfört med grundhabiliteringsersättningen, vilket ger en summa på tolv (12) kronor per timme.

Sammanfattning av ärendet

Habiliteringsersättning är ett skattefritt bidrag som syftar till att stimulera och motivera deltagarna att medverka i daglig verksamhet. Socialstyrelsen fördelar fortsatt stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna under år 2021. Bidraget får användas i syftet att införa eller höja en låg habiliteringsersättning för personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Idag är habiliteringsersättningen 5 kronor per arbetad timme i Nacka kommun. Stimulansbidraget ger möjlighet att för år 2021 behålla föregående års ökning på 7 kronor per timme som kunden deltagit i daglig verksamhet enligt LSS. Detta ger en summa på 12 kronor per timme.

Ärendet

Habiliteringsersättning är ett skattefritt bidrag som i huvudsak syftar till att stimulera och motivera deltagarna att medverka i daglig verksamhet enligt LSS. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att under 2020 fördela fortsatta medel till kommunerna i stimulansbidrag för habiliteringsersättning. Statsbidraget får användas av kommunerna i syfte att införa eller höja en låg habiliteringsersättning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Nacka kommun kommer att rekvirera 2 321 573 kronor för ändamålet. Denna summa är framräknad utifrån antalet deltagare som finns i daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i kommunen. Användningen av de rekvirerade medlen ska återrapporteras till Socialstyrelsen under våren 2022. Stimulansbidrag som inte används under 2021 eller inte används i enlighet med det bestämda syftet ska återbetalas till Socialstyrelsen. Kommunen kan även avstå helt från nyttjande av statsbidraget.

Nacka kommun har 264 personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (februari 2021), varav 87 personer deltar deltid och 177 personer deltar heltid. Idag är habiliterings-ersättningen 5 kronor per timme i Nacka kommun. Under 2018, 2019 samt 2020 höjdes habiliteringsersättningen tillfälligt med hjälp av statsbidrag till 12 kronor



per timme. Statsbidraget för 2021 ger möjlighet att under året behålla denna höjning. Anordnarna betalar ut ersättningen till deltagarna och fakturerar kommunen för tillägget. Grundersättningen på 5 kronor ingår däremot i det avtalade checkbeloppet som Nacka kommun betalar ut till anordnare.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser avseende socialnämndens budget för året eftersom den tillfälliga höjningen finansieras genom statsbidrag

Konsekvenser för barn

Beslutet har inga konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga stadsbidrag fördelningsnyckel habiliteringsersättning 2021.

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Camilla Rosér
Kvalitetsutvecklare
Omsorgsenheten

Behörighet och statsbidrag

Fördelning av statsbidrag för 2021 till Habiteringsersättning

Beslutat 2021-03-03

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|--------------------|----------------------|
| Ale kommun | 977 986 |
| Alingsås kommun | 1 837 150 |
| Alvesta kommun | 667 224 |
| Aneby kommun | 246 781 |
| Arboga kommun | 420 442 |
| Arjeplogs kommun | 0 |
| Arvidsjaurs kommun | 265 061 |
| Arvika kommun | 767 764 |
| Askersunds kommun | 429 582 |
| Avesta kommun | 630 664 |
| Bengtsfors kommun | 228 501 |
| Bergs kommun | 137 101 |
| Bjurholms kommun | 0 |
| Bjuvs kommun | 447 863 |
| Bodens kommun | 1 389 288 |
| Bollebygds kommun | 292 482 |
| Bollnäs kommun | 1 233 907 |
| Borgholms kommun | 429 582 |
| Borlänge kommun | 2 668 895 |
| Borås stad | 3 729 141 |
| Botkyrka kommun | 3 372 679 |
| Boxholms kommun | 210 221 |
| Bromölla kommun | 356 462 |
| Bräcke kommun | 191 941 |
| Burlövs kommun | 511 843 |
| Båstads kommun | 292 482 |
| Dals-Eds kommun | 292 482 |
| Danderyds kommun | 822 605 |
| Degerfors kommun | 502 703 |
| Dorotea kommun | 36 560 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Eda kommun | 265 061 |
| Ekerö kommun | 987 126 |
| Eksjö kommun | 712 924 |
| Emmaboda kommun | 237 641 |
| Enköpings kommun | 1 645 209 |
| Eskilstuna kommun | 3 893 662 |
| Eslövs kommun | 1 654 349 |
| Essunga kommun | 255 921 |
| Fagersta kommun | 658 084 |
| Falkenbergs kommun | 1 663 489 |
| Falköpings kommun | 1 197 347 |
| Falu kommun | 2 083 932 |
| Filipstads kommun | 520 983 |
| Finspångs kommun | 712 924 |
| Flens kommun | 411 302 |
| Forshaga kommun | 411 302 |
| Färgelanda kommun | 109 681 |
| Gagnefs kommun | 301 622 |
| Gislaveds kommun | 822 605 |
| Gnesta kommun | 457 003 |
| Gnosjö kommun | 210 221 |
| Grums kommun | 356 462 |
| Grästorps kommun | 201 081 |
| Gullspångs kommun | 201 081 |
| Gällivare kommun | 520 983 |
| Gävle kommun | 3 893 662 |
| Göteborgs stad | 16 159 613 |
| Götene kommun | 438 722 |
| Habo kommun | 191 941 |
| Hagfors kommun | 493 563 |
| Hallsbergs kommun | 639 804 |
| Hallstahammars kommun | 749 484 |
| Halmstads kommun | 3 400 099 |
| Hammarö kommun | 502 703 |
| Haninge kommun | 2 577 495 |
| Haparanda stad | 493 563 |
| Heby kommun | 520 983 |
| Hedemora kommun | 667 224 |
| Helsingborgs stad | 4 515 186 |
| Herrljunga kommun | 274 202 |
| Hjo kommun | 338 182 |
| Hofors kommun | 374 742 |
| Huddinge kommun | 2 888 256 |
| Hudiksvalls kommun | 1 809 730 |
| Hultsfreds kommun | 648 944 |
| Hylte kommun | 310 762 |
| Håbo kommun | 530 123 |
| Hällefors kommun | 228 501 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Härjedalens kommun | 237 641 |
| Härnösands kommun | 1 425 848 |
| Härryda kommun | 1 096 806 |
| Hässleholms kommun | 2 467 814 |
| Höganäs kommun | 868 305 |
| Högsby kommun | 201 081 |
| Hörby kommun | 566 683 |
| Höörs kommun | 429 582 |
| Jokkmokks kommun | 164 521 |
| Järfälla kommun | 2 412 974 |
| Jönköpings kommun | 4 359 805 |
| Kalix kommun | 749 484 |
| Kalmar kommun | 3 390 959 |
| Karlsborgs kommun | 182 801 |
| Karlshamns kommun | 1 316 167 |
| Karlskoga kommun | 1 261 327 |
| Karlskrona kommun | 2 476 954 |
| Karlstads kommun | 3 043 637 |
| Katrineholms kommun | 2 065 652 |
| Kils kommun | 502 703 |
| Kinda kommun | 447 863 |
| Kiruna kommun | 895 725 |
| Klippans kommun | 904 865 |
| Knivsta kommun | 374 742 |
| Kramfors kommun | 795 184 |
| Kristianstads kommun | 3 354 399 |
| Kristinehamns kommun | 932 285 |
| Krokoms kommun | 338 182 |
| Kumla kommun | 1 169 927 |
| Kungsbacka kommun | 2 129 632 |
| Kungsörs kommun | 530 123 |
| Kungälv kommun | 1 745 750 |
| Kävlinge kommun | 914 005 |
| Köpings kommun | 1 032 826 |
| Laholms kommun | 1 133 366 |
| Landskrona stad | 1 654 349 |
| Laxå kommun | 201 081 |
| Lekebergs kommun | 283 342 |
| Leksands kommun | 411 302 |
| Lerums kommun | 1 005 406 |
| Lessebo kommun | 237 641 |
| Lidingö stad | 1 334 448 |
| Lidköpings kommun | 1 672 629 |
| Lilla Edets kommun | 402 162 |
| Lindesbergs kommun | 1 115 086 |
| Linköpings kommun | 5 685 112 |
| Ljungby kommun | 1 526 389 |
| Ljusdals kommun | 767 764 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Ljusnarsbergs kommun | 182 801 |
| Lomma kommun | 292 482 |
| Ludvika kommun | 1 023 686 |
| Luleå kommun | 3 116 758 |
| Lunds kommun | 3 866 242 |
| Lycksele kommun | 740 344 |
| Lysekils kommun | 603 243 |
| Malmö stad | 7 449 144 |
| Malung-Sälens kommun | 283 342 |
| Malå kommun | 63 980 |
| Mariestads kommun | 1 133 366 |
| Markaryds kommun | 447 863 |
| Marks kommun | 1 115 086 |
| Melleruds kommun | 429 582 |
| Mjölby kommun | 1 023 686 |
| Mora kommun | 1 069 386 |
| Motala kommun | 1 754 890 |
| Mullsjö kommun | 182 801 |
| Munkedals kommun | 347 322 |
| Munkfors kommun | 127 961 |
| Mölnåls kommun | 2 202 752 |
| Mönsterås kommun | 493 563 |
| Mörbylånga kommun | 539 263 |
| Nacka kommun | 2 321 573 |
| Nora kommun | 484 423 |
| Norbergs kommun | 155 381 |
| Nordanstigs kommun | 338 182 |
| Nordmalings kommun | 173 661 |
| Norrköpings kommun | 4 926 488 |
| Norrälje kommun | 2 540 934 |
| Norsjö kommun | 173 661 |
| Nybro kommun | 914 005 |
| Nykvarns kommun | 292 482 |
| Nyköpings kommun | 2 166 192 |
| Nynäshamns kommun | 804 325 |
| Nässjö kommun | 1 252 187 |
| Ockelbo kommun | 191 941 |
| Olofströms kommun | 530 123 |
| Orsa kommun | 246 781 |
| Orust kommun | 484 423 |
| Osby kommun | 484 423 |
| Oskarshamns kommun | 895 725 |
| Ovanåkers kommun | 539 263 |
| Oxelösunds kommun | 301 622 |
| Pajala kommun | 182 801 |
| Partille kommun | 1 361 868 |
| Perstorps kommun | 338 182 |
| Piteå kommun | 1 636 069 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|-------------------------|----------------------|
| Ragunda kommun | 27 420 |
| Region Gotland | 2 860 836 |
| Robertsfors kommun | 201 081 |
| Ronneby kommun | 1 243 047 |
| Rättviks kommun | 520 983 |
| Sala kommun | 950 565 |
| Salems kommun | 420 442 |
| Sandvikens kommun | 1 407 568 |
| Sigtuna kommun | 1 407 568 |
| Simrishamns kommun | 1 023 686 |
| Sjöbo kommun | 694 644 |
| Skara kommun | 694 644 |
| Skellefteå kommun | 3 409 239 |
| Skinnskattebergs kommun | 63 980 |
| Skurups kommun | 365 602 |
| Skövde kommun | 2 147 912 |
| Smedjebackens kommun | 292 482 |
| Sollefteå kommun | 904 865 |
| Sollentuna kommun | 2 147 912 |
| Solna stad | 1 498 968 |
| Sorsele kommun | 0 |
| Sotenäs kommun | 228 501 |
| Staffanstorps kommun | 447 863 |
| Stenungsunds kommun | 959 705 |
| Stockholms stad | 25 930 330 |
| Storfors kommun | 36 560 |
| Storumans kommun | 137 101 |
| Strängnäs kommun | 1 023 686 |
| Strömstads kommun | 283 342 |
| Strömsunds kommun | 310 762 |
| Sundbybergs stad | 996 266 |
| Sundsvalls kommun | 3 500 640 |
| Sunne kommun | 694 644 |
| Surahammars kommun | 274 202 |
| Svalövs kommun | 475 283 |
| Svedala kommun | 447 863 |
| Svenljunga kommun | 255 921 |
| Säffle kommun | 475 283 |
| Sätters kommun | 329 042 |
| Sävsjö kommun | 511 843 |
| Söderhamns kommun | 1 133 366 |
| Söderköpings kommun | 548 403 |
| Södertälje kommun | 5 374 350 |
| Sölvesborgs kommun | 822 605 |
| Tanums kommun | 374 742 |
| Tibro kommun | 502 703 |
| Tidaholms kommun | 575 823 |
| Tierps kommun | 987 126 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Timrå kommun | 621 524 |
| Tingsryds kommun | 621 524 |
| Tjörns kommun | 466 143 |
| Tomelilla kommun | 429 582 |
| Torsby kommun | 411 302 |
| Torsås kommun | 237 641 |
| Tranemo kommun | 356 462 |
| Tranås kommun | 877 445 |
| Trelleborgs kommun | 1 718 330 |
| Trollhättans stad | 2 038 232 |
| Trosa kommun | 310 762 |
| Tyresö kommun | 1 562 949 |
| Täby kommun | 2 047 372 |
| Töreboda kommun | 520 983 |
| Uddevalla kommun | 2 604 915 |
| Ulricehamns kommun | 767 764 |
| Umeå kommun | 4 707 127 |
| Upplands Väsby kommun | 1 654 349 |
| Upplands-Bro kommun | 868 305 |
| Uppsala kommun | 8 573 369 |
| Uppvidinge kommun | 265 061 |
| Vadstena kommun | 173 661 |
| Vaggeryds kommun | 520 983 |
| Valdemarsviks kommun | 265 061 |
| Vallentuna kommun | 1 078 526 |
| Vansbro kommun | 201 081 |
| Vara kommun | 831 745 |
| Varbergs kommun | 2 202 752 |
| Vaxholms stad | 201 081 |
| Vellinge kommun | 667 224 |
| Veflanda kommun | 923 145 |
| Vilhelmina kommun | 265 061 |
| Vimmerby kommun | 539 263 |
| Vindelns kommun | 82 260 |
| Vingåkers kommun | 411 302 |
| Vårgårda kommun | 402 162 |
| Vänersborgs kommun | 1 434 988 |
| Vännäs kommun | 402 162 |
| Värmdö kommun | 1 078 526 |
| Värnamo kommun | 1 124 226 |
| Västerviks kommun | 1 846 290 |
| Västerås stad | 6 544 277 |
| Växjö kommun | 3 317 839 |
| Ydre kommun | 27 420 |
| Ystads kommun | 968 845 |
| Åmåls kommun | 639 804 |
| Ånge kommun | 383 882 |
| Åre kommun | 146 241 |

| Mottagare | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Årjängs kommun | 365 602 |
| Åsele kommun | 54 840 |
| Åstorps kommun | 520 983 |
| Åtvidabergs kommun | 411 302 |
| Älmhults kommun | 457 003 |
| Älvdalens kommun | 146 241 |
| Älvkarleby kommun | 319 902 |
| Älvsbyns kommun | 383 882 |
| Ängelholms kommun | 1 453 268 |
| Öckerö kommun | 338 182 |
| Ödeshögs kommun | 155 381 |
| Örebro kommun | 6 416 316 |
| Örkelljunga kommun | 374 742 |
| Örnsköldsviks kommun | 2 285 013 |
| Östersunds kommun | 3 610 320 |
| Österåkers kommun | 1 572 089 |
| Östhammars kommun | 968 845 |
| Östra Göinge kommun | 584 963 |
| Överkalix kommun | 82 260 |
| Övertorneå kommun | 265 061 |
| Summa | 350 000 000 |

Revisionskrivelse och
revisionsrapport nr 6
2020Yttrande till
kommunfullmäktiges revisorer

8

SOCN 2020/375

2021-03-15

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2020/375

Socialnämnden

Revisionskrivelse och revisionsrapport nr 6 2020

Yttrande till kommunfullmäktiges revisorer

Förslag till beslut

Socialnämnden antar föreslaget yttrande över revisionskrivelse 2020-12-11 enligt bilaga 3 till tjänsteskrivelse daterad den 15 mars 2021.

Sammanfattning av ärendet

Revisorerna har granskat kommunstyrelsens och socialnämndens ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen. De rekommenderar socialnämnden att skyndsamt färdigställa pågående utvecklingsarbete i syfte att skapa en effektiv styrning. Socialnämnden ska svara på revisorernas rekommendationer senast 2021-04-01. Socialnämnden svarar att det finns ett framtaget verktyg som stöd för analys. Implementeringen 2020 blev något fördröjt på grund av pandemin men den fortsätter under 2021.

Ärendet

De förtroendevalda revisorerna i Nacka gav EY i uppdrag att granska om kommunstyrelsen och socialnämnden har en tillräcklig ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen. Den sammantagna bedömningen är att kommunstyrelsen och socialnämnden till viss del har en tillräcklig ekonomistyrning inom budgetprocessen. Bedömningen grundas på att det för granskade nämnder noteras budgetavvikelser för samtliga år i den jämförelse som skett 2018-2020.

Revisorerna ser positivt på det utvecklingsarbete som pågår inom socialnämnden med att ta fram verksamhetsmått och att det ger en möjlighet för nämnden att uppnå en tillräckligt god säkerhet i prognos och styrning. I revisionskrivelsen lämnas två rekommendationer till kommunstyrelsen som redovisas i ett särskilt yttrande till revisorerna och en rekommendation till socialnämnden.

Socialnämnden rekommenderas att skyndsamt färdigställa pågående utvecklingsarbete i syfte att skapa en effektiv styrning. Socialnämnden ska svara på revisorernas rekommendationer senast 2021-04-01.

Socialnämnden svarar att det finns ett framtaget verktyg som stöd för analys. Implementeringen 2020 blev något fördröjt på grund av pandemin men den fortsätter under 2021.



Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till yttrande får inga direkta ekonomiska konsekvenser men revisorernas granskning medverkar till bättre förutsättningar för en kostnadseffektiv verksamhet inom socialnämndens ansvarsområde.

Konsekvenser för barn

Förslaget till yttrande får inga direkta konsekvenser för barn men en effektiv verksamhet gynnar barnens möjlighet att få goda uppväxtvillkor.

Handlingar i ärendet

1. Revisionskrivelse 2020-12-11 Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen
2. Revisionsrapport 6 2020 Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen
3. Förslag till yttrande

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Birgitta Sandberg
Business Controller
Controllerenheten

Till: Kommunstyrelsen, Socialnämnden

För kännedom: Kommunfullmäktige

Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen

Vi revisorer har låtit EY genomföra en granskning med syftet att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har en tillräcklig ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen.

Det är vår sammantagna bedömning av kommunstyrelsen och socialnämnden till viss del har en tillräcklig ekonomistyrning inom budgetprocessen. Vi grundar vår bedömning på att det för granskade nämnder noteras budgetavvikelse för samtliga år i den jämförelse som skett för 2018–2020. För båda framgår inte tydliga aktiviteter i relation till noterade utmaningar i budget för den kommunala produktionen (affärsplaner) för 2020.

Även om kommunstyrelsen inte ansvarar för de antagandena som ligger till grund för produktionsverksamheternas budget har varken kommunstyrelsen eller kommunstyrelsens verksamhetsutskott fattat beslut med anledning av avvikelser under året. Inom ramen för granskningen har vi noterat att kommunstyrelsens delegationsordning inte tydliggör i tillräcklig omfattning vilka beslut som ska fattas av kommunstyrelsen respektive utskottet, varför delegationen kan uppfattas som otydlig.

Av socialnämndens åtgärdsplan framgår inte beloppsatta åtgärder och aktiviteter, trots betydande underskott. Det bedömer vi vara en brist i styrningen. Genom det arbete som pågår att ta fram verksamhetsmål, gärna nedbrytningsbara till kostnad per enhet, ser vi dock möjlighet för socialnämnden att uppnå tillräcklig god säkerhet i prognos och styrning. Det är av vikt att nämnden säkerställer en träffsäkerhet i budgeten för att den ska uppfattas som styrande av verksamheten.

Kommunens finansieringsmodell bygger på en kontinuerlig anpassning av kostnader. Produktionsenheterna upplever behov som inte täcks av finansieringen, vilket över tid riskerar att leda till kvalitativa försämringar. Det är av vikt att kommunstyrelsen fortlöpande följer upp produktionsenheternas ekonomi men även måluppfyllelse och verksamhetskvalitet. Ambitioner som är kostnadsdrivande bör då särskilt beaktas.

Dessutom visar kommunens befolkningsprognos på en hög tillväxttakt bland unga och successiv ökning av andelen äldre varför det måste finnas en framförhållning för att möta denna ökning inom det kundvalssystem som tillämpas.

Med ovanstående i beaktning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:


- ▶ Tydliggöra delegationsordningen med verksamhetsutskottets beslutsmandat och göra ställningstaganden ifråga om uppföljningar och åtgärdsplaner
- ▶ Säkerställa en framförhållning i resurssättningen i en tillväxtkommun bland annat genom goda befolkningsprognoser samt analyser av vilka strukturella och sociala behov en sådan tillväxt medför

Socialnämnden rekommenderar vi att:

- ▶ Skyndsamt färdigställa det arbete som sker med att ta fram-verksamhetsmål i syfte att skapa effektiv styrning

Vi önskar svar på rekommendationerna från kommunstyrelsen senast 2021-04-01.

För revisorerna i Nacka kommun


Yvonne Wessman
Ordförande


Lars Berglund
Vice ordförande

Bilaga: Revisionsrapport 6/2020 Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen

Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen

Nacka kommun



Innehåll

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Sammanfattande bedömning och rekommendationer | 2 |
| 2. | Inledning..... | 3 |
| 2.1 | Bakgrund | 3 |
| 2.2 | Syfte och revisionsfrågor | 3 |
| 2.3 | Ansvarig nämnd och avgränsning | 3 |
| 2.4 | Genomförande..... | 3 |
| 2.5 | Revisionskriterier..... | 4 |
| 3. | Utgångspunkter som styr granskade nämnders arbete | 5 |
| 3.1 | Fullmäktiges styrprinciper tydliggör nämndernas ansvarsområden..... | 5 |
| 3.2 | Granskade nämnders beslutsmandat skiljer sig något | 6 |
| 3.3 | Ansvar för genomförandet ska ligga på lägsta effektiva nivå..... | 7 |
| 3.4 | Sammanfattande kommentar | 8 |
| 4. | Volymen är svår att prognosticera och får stor budgetpåverkan | 9 |
| 4.1 | Finansieringsnämnder gör antaganden som påverkar produktionen | 10 |
| 4.1.1 | Kommunala jämförelser tillämpas för att mäta ekonomi i relation till kvalitet..... | 11 |
| 4.1.2 | Skolproduktionen är "lättast" att räkna på..... | 11 |
| 4.1.3 | Välfärd samhällsservice har den mest komplexa finansieringsmodellen..... | 12 |
| 4.1.4 | Checksystemet fordrar effektivisering i alla verksamheter. | 13 |
| 4.2 | Sammanfattande kommentar | 13 |
| 5. | Åtgärdsplaner och ekonomiska uppföljning..... | 14 |
| 5.1 | Utförligheten i uppföljningen varierar | 14 |
| 5.1.1 | Kommunstyrelsens produktionsverksamheter | 14 |
| 5.1.2 | Socialnämnden | 15 |
| 5.2 | Åtgärdsplaner är beloppsatta till viss del | 16 |
| 5.2.1 | Socialnämndens åtgärder fokuserar på kvalitet | 18 |
| 5.3 | Sammanfattande kommentar | 19 |
| 6. | Svar på revisionsfrågor..... | 20 |
| 7. | Bilaga 1 Källförteckning | 22 |
| 8. | Bilaga 2 Årscykel mål och budget inkl. bokslut | 23 |
| 9. | Bilaga 3 Socialnämndens åtgärdslista | 24 |

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nacka kommun granskat om kommunstyrelsen och socialnämnden har en tillräcklig ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen.

Det är vår sammantagna bedömning av kommunstyrelsen och socialnämnden till viss del har en tillräcklig ekonomistyrning inom budgetprocessen. Vi grundar vår bedömning på att det för granskade nämnder noteras budgetavvikelse för samtliga år i den jämförelse som skett för 2018-2020. För båda framgår inte tydliga aktiviteter i relation till noterade utmaningar i budget och affärsplaner för 2020.

Trots att fullmäktiges styrprincip om delegerat ansvar och befogenheter är särskilt viktig för verksamheternas möjlighet att vara konkurrensneutrala ersätter det inte kommunstyrelsens ansvar i enlighet med kommunallagen. Även om styrelsen inte ansvarar för de antaganden som ligger till grund för produktionsverksamheternas budget har varken kommunstyrelsen eller kommunstyrelsens verksamhetsutskott fattat beslut med anledning av avvikelser under året. Inom ramen för granskningen har vi noterat att kommunstyrelsens delegationsordning inte tydliggör i tillräcklig omfattning vilka beslut som ska fattas av kommunstyrelsen respektive verksamhetsutskottet, varför delegationen kan uppfattas som otydlig.

Av socialnämndens åtgärdsplan framgår inte beloppsatta åtgärder och aktiviteter, trots betydande underskott. Det bedömer vi vara en brist i styrningen. Genom det arbete som pågår med framtagande av verksamhetsmål, gärna nedbrytbara till kostnad per enhet, ser vi dock möjlighet för socialnämnden att uppnå tillräcklig god säkerhet i prognos och styrning. Det är av vikt att nämnden säkerställer en träffsäkerhet i budgeten för att den ska uppfattas som styrande av verksamheten.

Kommunens finansieringsmodell bygger på en kontinuerlig anpassning av kostnader. Produktionsenheterna upplever behov som inte täcks av finansieringen, vilket över tid riskerar att leda till kvalitativa försämringar. Det är av vikt att kommunstyrelsen fortlöpande följer upp produktionsenheternas ekonomi men även måluppfyllelse och verksamhetskvalitet. Ambitioner som är kostnadsdrivande bör då särskilt beaktas.

Dessutom visar kommunens befolkningsprognos på en hög tillväxttakt bland unga och successiv ökning av andelen äldre varför det måste finnas en framförhållning för att möta denna ökning inom det kundvalssystem som tillämpas.

Med ovanstående i beaktning rekommenderas kommunstyrelsen att:

- ▶ Tydliggör delegationsordningen med verksamhetsutskottets beslutsmandat och göra ställningstaganden ifråga om uppföljningar och åtgärdsplaner
- ▶ Säkerställa en framförhållning i resurssättningen i en tillväxtkommun bland annat genom goda befolkningsprognoser samt analyser av vilka strukturella och sociala behov en sådan tillväxt medför

Socialnämnden rekommenderas att:

- ▶ Skyndsamt färdigställa det arbete som sker med framtagande av verksamhetsmål i syfte att skapa effektiv styrning

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Budgetprocessen, planering av kommunens verksamhet och ekonomi, är en väsentlig process vars beredning ska ge underlag för beslut om verksamheternas mål, prioriteringar och resurstilldelning. En budgetprocess och budgetföljsamhet som fungerar väl stärker kommunens förutsättningar för att uppnå god ekonomisk hushållning.

Under 2019 noterade revisionen underskott inom socialnämnden och för kommunstyrelsens produktionsverksamhet välfärd samhällsservice. För välfärd skola noterades underskott om 8,9 mkr vid delårsbokslutet 2019, men ett positivt utfall om 0,1 mot budget på helåret.

Mot bakgrund av detta har revisorerna beslutat att genomföra en fördjupad granskning av nämndernas ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har en tillräcklig ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen.

Följande revisionsfrågor besvaras:

- ▶ Finns väl underbyggda kalkyler till de pris- och volymantaganden som görs i budget?
- ▶ Är antagandena i budget rimliga i förhållande till utfallet när budgeten läggs?
- ▶ I de fall avvikelser föreligger mellan budget och utfall finns det då en tydlig brygga som visar att budgeten är realistisk (tydligt beloppssatta aktiviteter och åtgärdsplaner)?
- ▶ Får KSVU respektive socialnämnden tydliga underlag till de väsentliga antaganden som görs i samband med beslut om budget och verksamhetsplan? Får KSVU respektive socialnämnden tydliga åtgärdsplaner i de fall budgeten innebär behov av effektiviseringar/besparingar?
- ▶ Följer KSVU respektive socialnämnden kontinuerligt upp utfall mot budget på en tillräcklig nivå för att kunna bedöma orsaker till avvikelser?
- ▶ Fattar KSVU respektive socialnämnden beslut om tydliga och tillräckliga åtgärdsplaner i de fall negativa avvikelser mot budget uppkommer? Om inte tillräckliga planer finns lyfts då detta till kommunfullmäktige via kommunstyrelsen?

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser kommunstyrelsen, verksamhetsutskottet samt socialnämnden.

För kommunstyrelsen avgränsas granskningen utifrån ansvaret för den kommunala produktionen. Sex av kommunens elva nämnder ansvarar för kalkyler som ligger till grund för de antaganden som görs för den kommunala produktionen. I granskningen har därför även utbildningsnämnden och äldrenämndens underlag inkluderats då den kommunala produktionens ekonomi är störst inom dessa områden. Detta förhållningssätt beskrivs vidare i kapitel 3.

2.4 Genomförande

Granskningen har genomförts som en intervju- och dokumentstudie. Budgetar, affärsplaner, kalkyler, protokoll och handlingar för socialnämnden, kommunstyrelsen och kommunstyrelsens verksamhetsutskott för åren 2019–2020 har granskats. Granskningen har följt hur process kring antaganden av volymer och kostnader ser ut.

I de fall besparingar krävs för att reducera kostnadsnivån har vi granskat om det i ett tidigt skede beslutas om tydliga och beloppssatta aktivitetsplaner.

Intervjuer har skett med presidier för berörd nämnd samt verksamhetsutskott, ekonomi- och finansdirektör, budgetchef, social- och äldredirektör, produktionsdirektörer för välfärd skola och välfärd samhällsservice, utbildningsdirektör, enhetschef för controllerenheten, controllers för produktionsenheterna samt controller för utbildningsnämnden och socialnämnden.

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att sakgranska rapporten för att säkerställa att den bygger på korrekta uppgifter och uttalanden. Slutsatserna och bedömningarna ansvarar EY för.

2.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning är kommunallagens 6 kap. 6 § som fastställer nämndernas ansvar för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Revisionskriterier är även av fullmäktiges fastställda budgetar 2019-2020, samt andra av fullmäktige antagna relevanta riktlinjer vilka återges löpande i rapporten. I granskningen beaktas EY:s kunskap och erfarenheter av budgetprocesser i kommunal verksamhet.

3. Utgångspunkter som styr granskade nämnders arbete

Nacka kommuns styrmodell består av fem olika delar: vision, grundläggande värdering, ambition, övergripande mål och styrprinciper. I reglemente för ekonomistyrningsprinciper, mål- och resultatstyrning och aktuell styrmodell har fullmäktige tydliggjort utgångspunkter för budgetarbetet. Kommunens ledning och styrning sker i tre olika typer av processer; huvudprocesser, styrprocesser och stödprocesser, till vilka vi återkommer i flera avsnitt i rapporten.

3.1 Fullmäktiges styrprinciper tydliggör nämndernas ansvarsområden

I kommunens styrmodell tydliggörs fyra styrprinciper som ska vägleda verksamheten så att målen uppnås och god ekonomisk hushållning säkras.



Figur: Kommunens styrprinciper

Styrprinciperna tydliggör och särskiljer ansvarsfördelningen för finansiering och produktion av tjänster till medborgarna. Kommunens *finansieringsnämnder* ansvarar för finansieringen av verksamheter inom respektive ansvarsområde, vilket framgår av respektive reglemente. Det gäller för sju av kommunens elva nämnder (inkl. kommunstyrelsen).¹

Nämndernas operativa verksamhet är organiserad i produktionsverksamheter. Produktionsverksamhet kan bedrivas i både privat eller kommunal regi. För den kommunala regin ansvarar kommunstyrelsen. Nämnvärt är att kommunstyrelsen har finansieringsansvar inom flera områden, men inte för den kommunala produktionen då kommunala och privata anordnare ska arbeta utifrån samma villkor.

Det är i reglemente för ekonomistyrning som fullmäktige fastställer ansvarsförhållanden mellan finansieringsnämnderna, såsom utbildningsnämnden och socialnämnden med produktionsverksamheterna, men även mellan kommunstyrelsen och den kommunala produktionen.²

¹ Arbets- och företagsnämnden, fritidsnämnden, kulturnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden och äldrenämnden har ett uttalat finansieringsansvar för kundvalssystem inom sina ansvarsområden. Det har inte kommunstyrelsen, miljö- och stadsbyggnadsnämnden, natur- och trafikinämnden och överförmyndarnämnden.

² VA-verksamhet och renhållning finansieras till självkostnad av respektive avgiftskollektiv. Dessa verksamheter hanteras därför strikt avskilt från övriga delar av ansvarig nämnds verksamhet. Överskott och underskott överförs i sin helhet till nästkommande år.

Skillnaden mellan kommunens produktionsverksamheter och finansieringsnämnder är att eventuella överskott enbart överförs till nästkommande år för produktionsverksamheterna, men inte finansieringsnämnderna. Eventuella underskott överförs för samtliga och ska åtgärdas snarast. Kommunstyrelsen har möjlighet att besluta om ränta på positivt eller negativt kapital för produktionsområden, likaså besluta om avkastning för dess verksamheter.

3.2 Granskade nämnders beslutsmandat skiljer sig något

Kommunstyrelsens ansvar för produktionen av kommunalt finansierade tjänster sker med viss delegation till verksamhetsutskottet. Av delegationsordningen framgår att beslut som inte är av principiell vikt kan tas av verksamhetsutskottet. Utskottet kan dock även ta beslut om strategisk riktning, förändring och eventuell nedläggning av verksamhet. I reglementet framgår att om minst två ledamöter så begär ska ett ärende överlämnas från verksamhetsutskottet till kommunstyrelsen för avgörande.

Av protokollgenomgång framgår att verksamhetsutskottet beslutar om styrkort för verksamheten, men att kommunstyrelsen fattat beslut om affärsplan, budget och årsredovisning för åren 2018-2020. Det är kommunstyrelsen som fattat beslut om avveckling av tre verksamheter under 2019 där verksamhetsutskottet noterat informationen till protokollet och överlämnat ärendet till styrelsen. Månads- och tertialuppföljning noteras enbart till protokollet. Det gäller för såväl verksamhetsutskottet som styrelsen. Vi återkommer till detta i kapitel 5. Vid intervju uppger presidiet att verksamhetsutskottet är "ägare" av den kommunala produktionen men att en del beslut även tas av kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen är huvudman för förskole- och skolverksamhet inom ramen för skollagen och andra författningar på utbildningsområdet. Ansvaret omfattar inte myndighetsutövning med stöd av skollagen och rätt eller tillgång till verksamhet enligt skollagen och andra författningar på utbildningsområdet.

Även utbildningsnämnden är huvudman enligt skollagen för det systematiska kvalitetsarbetet inom verksamheter som produktionen ansvarar för att genomföra. Det är exempelvis utbildningsenheten (utbildningsnämnden som finansieringsnämnd) som beslutar om tilläggsbelopp för elever i behov av särskilt stöd.

Socialnämnden är ansvarig för individ- och familjeomsorg, den kommunala vård och omsorgen som inte avser äldre samt stöd och service till vissa funktionshindrade. Nämnden ansvarar även för ensamkommande barn och unga som har fyllt 18 år och har ett vård och behandlingsbehov utöver boendeinsats eller övriga insatser enligt socialtjänstlagen som syftar till att stödja den unga att förberedas för ett självständigt liv. Nämnden ansvarar också för tillstånd/tillsyn för alkohol, tobak, receptfria läkemedel m.m. Nämnden ansvarar inte för försörjningsstöd.³

Socialnämnden är även finansieringsansvarig nämnd för kundvalssystemen vilket innebär ett ansvar att finansiera, följa upp och utvärdera de verksamheter som kan väljas via kundval. Den sociala omsorgsprocessen ansvarar därför även för beräkningsunderlag till grund för exempelvis den kommunala produktionen inom samhällsservice.

³ Äldrenämnden fullgör kommunens uppgifter inom vård och omsorg för äldre. Arbets- och företagsnämnden ansvarar för försörjningsstödet.

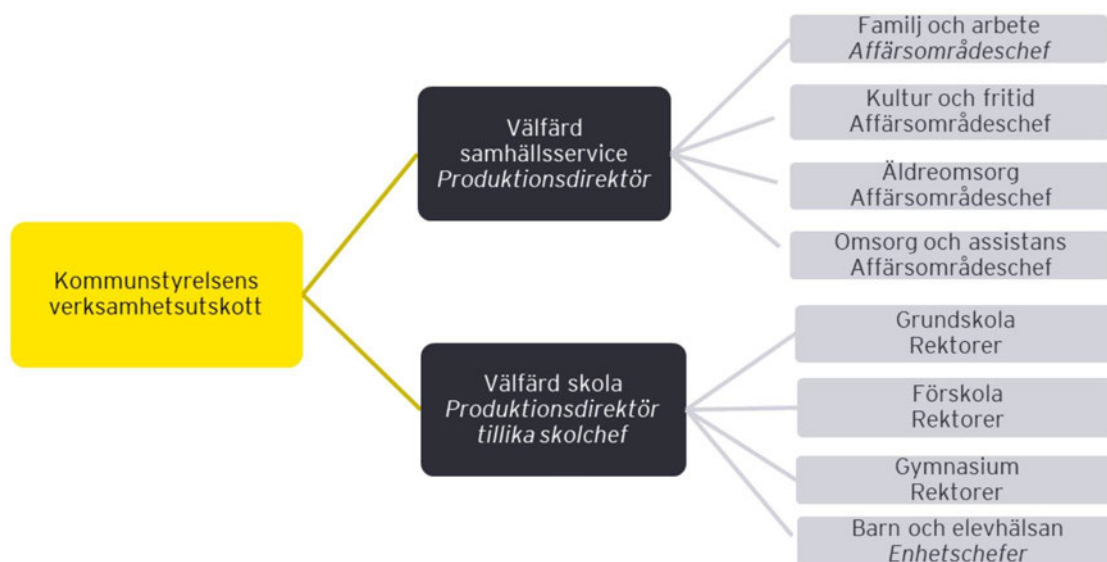
3.3 Ansvar för genomförandet ska ligga på lägsta effektiva nivå

Respektive huvud-, stöd- och styrprocess börjar med en nämnd och de mål som satts upp av fullmäktige och nämnden. I sin budget för 2020 tydliggör fullmäktige att ansvar för genomförande ska placeras på lägsta effektiva nivå. Denna styrprincip om delegerat ansvar och befogenheter beskrivs vara särskilt viktig för verksamheternas möjlighet att vara konkurrensneutrala.

För varje verksamhetsområde och process utses en ansvarig processägare som är direktör. För verksamhet inom den kommunala regin finns det en produktionsdirektör för välfärd skola och en för välfärd samhällsservice. Personalansvar för all kommunalt anställd personal ligger på kommunstyrelsen som också är anställande myndighet.

I reglemente för ekonomistyrning tydliggörs att det i direktörens ansvar ingår att ge stöd och hjälp till enhetschefer för att dessa ska kunna upprätta och följa budget. Respektive rektor/enhetschef har eget ansvar för sin verksamhetsbudget.

I resultatkontrakt som löper över tre år fastställer stadsdirektör direktörernas uppdrag. Det omfattar såväl ett processägarskap som ett övergripande budgetansvar. I organisationskartan nedan presenteras respektive direktörs ansvar utifrån granskningens avgränsning. För kommunstyrelsen avgränsas kartan till ansvaret för den kommunala regin, i verksamheterna välfärd skola och välfärd samhällsservice.



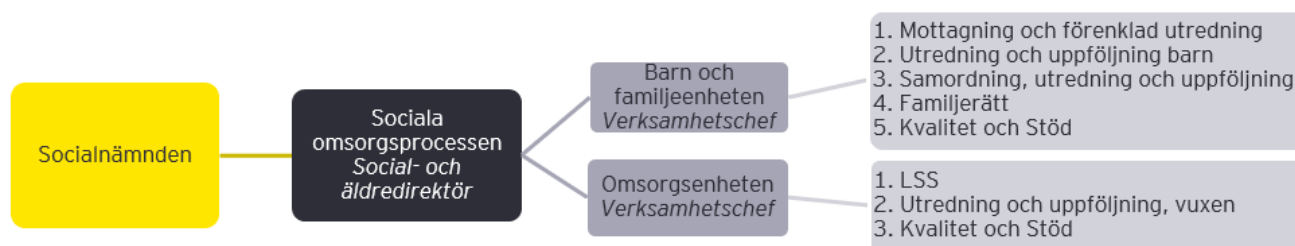
Organisationskarta: EY sammanställning av kommunstyrelsens produktionsverksamhet

Inom välfärd samhällsservice finns det fyra affärsområden med tillhörande affärsområdeschefer. Affärsområdeschefer har ett strategiskt ansvar för mål och budget. Tillsammans täcker de in cirka 40 verksamheter för den kommunala driften av äldreomsorg, kulturverksamhet, arbets- och fritidsverksamhet, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg samt omsorg för personer med funktionsnedsättning.

De fyra affärsområdenas intäktsfinansiering och budgetförutsättningar skiljer sig åt. Vi återkommer till detta i avsnitt 3.4. Två controllers bistår produktionsdirektör och affärsområdena i planerings- och uppföljningsarbetet.

Inom välfärd skola har produktionsdirektör enhetschefer och rektorer för de kommunala skolorna. Tre controllers arbetar med produktionen. Intäktsfinansieringen bygger på ett checksystem där enheterna får betalt per elev.

Socialnämndens organisationskarta avgränsar istället social- och äldredirektörens uppdrag utifrån nämndens ansvarsområde. Social- och äldredirektören omfattas även av äldrenämndens styrning.



Organisationskarta: EY sammanställning av sociala omsorgsprocessen utifrån socialnämndens ansvarsområde

Till hjälp i budgetberedning och uppföljning har social- och äldredirektör businesscontrollers som är anställda vid en central controllerenhet. En controller arbetar särskilt med socialnämnden (och en annan arbetar särskilt med äldrenämnden). Med anledning av socialnämndens stora ansvarsområde kommer social- och äldredirektör arbeta för att ytterligare en controller bistår i arbetet.

Verksamheter och processer påverkar varandra på flera nivåer. Controllers inom produktionen deltar i flera centrala ekonomiprocesser med de businesscontrollers som är anställda av controllerenheten, men rapporterar till olika chefer. Den organisatoriska uppdelningen grundas i fullmäktiges styrprincip om särskiljande av finansiering och produktion och konkurrensneutralitet gentemot privata aktörer.

3.4 Sammanfattande kommentar

Intäktfinansieringen och utgångspunkter för budgetarbetet skiljer sig nämnvärt för de två granskade nämnderna och valda verksamheter. En förståelse för beskriven skillnad mellan socialnämnden som finansieringsnämnd (och myndighet) samt kommunstyrelsens ansvar för den kommunala produktionen är av särskild vikt för kommande avsnitt i rapporten.

Vi noterar att kommunstyrelsens delegationsordning inte tydliggör vilka beslut som ska fattas av kommunstyrelsen respektive verksamhetsutskottet, varför delegationen kan uppfattas som otydlig. Exempelvis kan eventuell nedläggning av verksamhet kunna anses vara ett beslut av principiell vikt.

Trots att fullmäktiges styrprincip om delegerat ansvar och befogenheter är särskilt viktig för verksamheternas möjlighet att vara konkurrensneutrala ersätter det inte styrelsens ansvar för den politiska styrningen i enlighet med kommunallagen. Vi återkommer till detta senare i rapporten.

4. Volymen är svår att prognosticera och får stor budgetpåverkan

Finansieringsmodellerna skiljer sig mellan granskade nämnder, men för samtliga utgör befolkningsprognosen och föregående års budget utgångspunkt för budgetarbetet.

Ekonomiprocessen ansvarar för framtagande av kommunens befolkningsprognos utifrån den prognos som köps in av konsultbolaget Sweco. Prognosen justeras två gånger om året och utgör grund för de beräkningar som sker gällande pris- och volymökningar inom granskade verksamheter.

Enligt budget 2020 ökade befolkningen i Nacka med cirka 1,8 procent under 2019. Det kan jämföras med 1 procent befolkningsökning i riket.⁴ Kommunen har haft och förväntas fortsatt ha en stabil befolkningstillväxt. För budgetperioden 2020-2022 beräknas befolkningen öka i alla åldersgrupper utom i gruppen skolbarn 10-12 år. Dessa förväntas istället minska med 114 personer. Däremot sker en ökning motsvarande 851 personer i åldern 13-18 år. Barn mellan 0-9 år väntas under samma period öka med 547 personer. Den sistnämnda kategorin påverkar således beräkningsunderlag för både förskola och skola.

Antalet äldre personer i åldersgruppen 65-84 år kommer öka kraftigt medan antalet personer i åldern 85 år och äldre ökar måttligt. Inom välfärd samhällsservice har beläggningen varit relativt god inom särskilda boenden, men en överkapacitet förväntas accelerera på grund av att ett flertal nya boenden bedöms stå färdiga innan den förväntade ökningen av äldre i kommunen. Det innebär en kostnad för verksamheten som får betalt per brukarday.

Av de intervjuade uppger flera att det under flera år noterats variationer i befolkningsprognosen sett till faktiskt utfall. Variationerna i sig behöver inte vara stora för att skapa en stor påverkan på beräkningsunderlaget. Det beskrivs särskilt för utbildningsverksamheten som för 2019 redovisar ett överskott om 46,5 mkr på checkramen. En mer träffsäker prognos hade lämnat utrymme för fördelning av budgetmedel till annan verksamhet.⁵

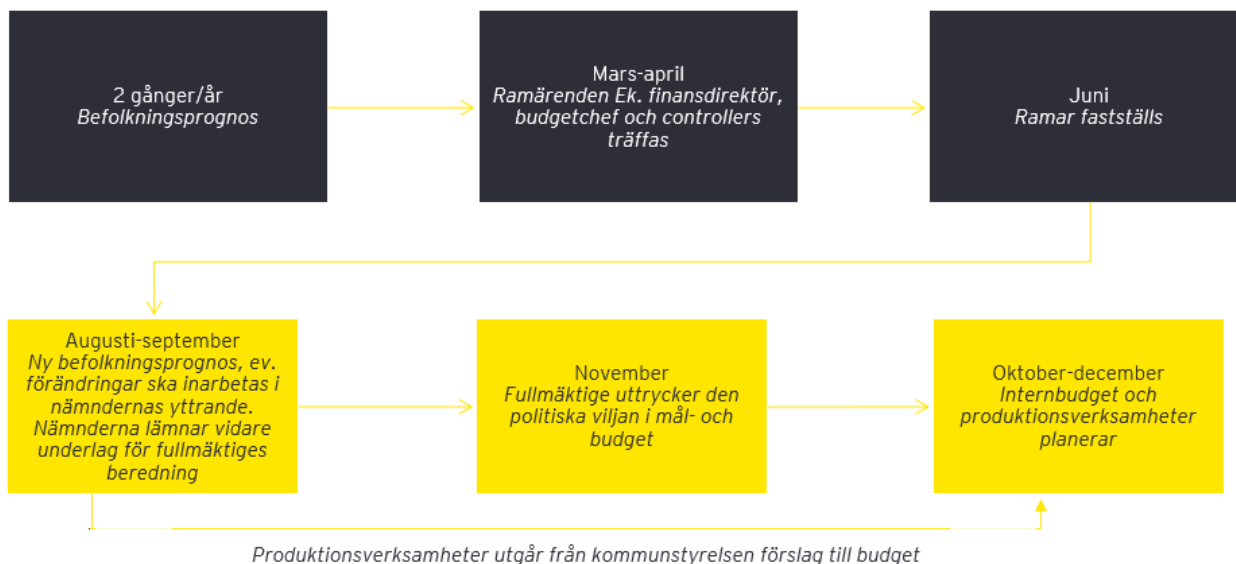
En del i problematiken anges bero på att prognosen till stor del baseras på prognoser över bostadsbyggandet i Nacka. Dessa är känsliga för fluktuationer i bostadsmarknaden. Inför 2021 har kommunstyrelsen fått i uppdrag att utveckla arbetet med befolkningsprognoserna för att underlaget ska bli mer träffsäkert. Det avser särskilt för bedömning av framtida behov av förskola, skola och äldreomsorg.

För den kommunövergripande budgeten ansvarar ekonomi- och finansdirektör som är processansvarig för ekonomiprocessen. Respektive direktör är ansvarig för det underlag som tas fram och närmast kontrollansvarig för direktörer är den controller som arbetar i processen. För controllers i stödprocessen som arbetar med finansieringsnämnderna svarar enhetschef.

I mål och budget presenteras budget för kommande år samt en ekonomisk plan för ytterligare två år utifrån gällande befolkningsprognos. Nedan presenteras en sammanfattad processkarta utifrån kommunens årscykel för arbetet och de intervjuades beskrivning. Årscykel inklusive datum för bokslut framgår i sin helhet av bilaga 2.

⁴ På kommunens hemsida presenteras uppdaterad statistik: 106 151 personer per den sista oktober 2020. Att jämföra med 105 189 personer per den sista december 2019.

⁵ För 2018 är motsvarande överskott 30,2 mkr på checkramen.



Processkarta: EY illustration över budgetprocessen i korthet

Inför ramären det träffas ekonomi- och finansdirektör samt budgetchef representanter för finansieringsnämnderna och den kommunala produktionen. Produktionen får presentera nuläge och identifierade utmaningar i verksamheten, volymförändringar och medskick i budgetprocessen. Syftet med mötena är enligt uppgift att stämma av förutsättningarna inför budgetarbetet och ramären. Motsvarande möten sker inte med privat regi.

Representanter för produktionen uppger att tidplanen för budgetarbetet med hänsyn till finansieringsnämndens antaganden inte upplevs möjliggöra en tillräcklig planering och att de därför utgår från styrelsens budgetunderlag i oktober inför planering för kommande år.

4.1 Finansieringsnämnder gör antaganden som påverkar produktionen

Kommunens kundval finansieras till stor del ett checksystem. För socialnämnden finns det flera kundval med en liten omslutning där mycket är ramupphandlat, vi återkommer till detta i avsnitt 4.1.3.

För varje barn, elev och äldre fastställs checknivåer av fullmäktige i budget. Checksystemet är avsett att säkerställa att såväl privat som kommunal regi i största möjliga mån bedrivs på lika villkor (konkurrensneutralitet). Checkarnas ursprungliga sammansättning har tidigare fastställts av fullmäktige. Checken ska svara mot den service medborgaren har rätt till och eventuella justeringar sker via procentuell uppräknings.

Finansieringsnämndernas budgetramar fastställs i samband med att fullmäktige antar kommunens budget. Därefter fastställer respektive nämnd sin internbudget och produktionsverksamheternas internbudget fastställs i årliga affärsplaner. Efter fastställd affärsplan fattar kommunstyrelsens verksamhetsutskott beslut om styrkort med mål och indikatorer för produktionen.

Det är finansieringsnämnderna som ska följa och initiera eventuella checkjusteringar inom kundvalssystemen. Nämndernas ska i respektive förslag till mål- och budget inkludera ändringar i taxor och checknivåer. De är även ansvariga för kvaliteten i verksamheterna, även om ansvar för dess genomförande ligger på produktionen.

Produktionen gör inga egna antaganden som får bäring på checken och utgångspunkten är att samma checkar tillämpas för såväl kommunal som privat regi. Privat regi får en momskompensation motsvarande 6 % som ingår i checken och gör den i motsvarande grad högre än för kommunens produktionsenheter.

4.1.1 Kommunala jämförelser tillämpas för att mäta ekonomi i relation till kvalitet

En del i fullmäktiges ambition för att Nacka kommun ska "/.../vara bäst på att vara kommun" är att kommunens verksamheter ska arbeta med kostnadseffektiva lösningar. För respektive verksamhetsområde ska kommunen vara bland de 25 procent mest kostnadseffektiva kommunerna i landet. De ska också vara bland de 10 procent kvalitativt bästa i kommunala jämförelser.

I finansieringsnämnders budgetunderlag (noterat för kommunstyrelsen, socialnämnden, utbildningsnämnden och äldreomsorgsnämnden) sker jämförelser med särskilt fem kommuner: Danderyd, Sollentuna, Solna, Tyresö och Täby. Jämförelsekommuner framgår av budgetanvisningar och några intervjuade uppger att bakgrunden till urvalet är att det är kommuner med relativt liknande politiska målsättningar. De kan, men har inte nödvändigtvis, liknande finansiering, socioekonomiska förutsättningar och flyttnetto.

Socialnämndens jämförelser framgår av nämndens yttrande över mål och budget för 2021. Liknande jämförelser framgår inte för 2020. Enligt uppgift grundas det i att motsvarande nyckeltal avseende kvalitet och effektivitet inte fanns att tillgå i Kolada innan 2020. För socialnämnden beskrivs Sollentuna, Täby och Tyresö vara mest lika Nacka avseende socioekonomiska faktorer. Enligt underlag för 2021 har kommunen en låg andel i befolkningen med insats enligt LSS, men däremot högst andel barn och unga med insats för åldersgruppen 0-22 mellan jämförelsekommunerna.

Det är särskilt kostnader för LSS och personlig assistans som sticker ut. Kostnader för LSS har minskat något mellan 2017 och 2019, men ökade med 100 000 kr per brukare under 2018.⁶ Variationen beskrivs bero på att antalet brukare endast beräknas vid ett tillfälle, stora volymer strax innan och efter mätning påverkar därför utfallet. Under 2018 fanns det enstaka insatser som var kostnadsdrivande. Under 2019 sjönk kostnaden per brukare (LSS) och är något högre än för riket, men lägre än jämförelsekommunerna Danderyd, Sollentuna och Solna.

Sedan 2017 har Nackas kostnad för personlig assistans per invånare ökat med 13 procent, från 898 kr/invånare 2017 till 1 011kr/invånare 2019, vilket kan jämföras med fem procent för riket.

4.1.2 Skolproduktionen är "lättast" att räkna på

Cirka 70% av kommunens elever går i en kommunal skola. Motsvarande andel för förskolan är 50%. Utbildningsenheten (utbildningsnämndens ansvarsområde) omsätter den centralt framtagna befolkningsprognosen i checkunderlag för all produktionsverksamhet inom skolområdet. Utbildningsdirektör bjuder in huvudmän och rektorer från såväl kommunens produktion som från privata aktörer två gånger årligen för att diskutera förutsättningar.

Checkens värde ska täcka in alla kostnader och inkluderar därför både lokal- och personalkostnader. Varje enhet får ersättning baserad på verkligt inskrivna barn och elever. Utbildningsenheten stämmer av elevantal en gång i månaden för att få en uppskattning om volymer över åren. Volymerberäkning och preliminär tilldelning sker under våren (mars). Denna kan skilja under hösten. Utbetalning sker då retroaktivt. För enheter med färre elever än beräknat ska dock checken återlämnas.

Såväl utbildningsenheten som produktionsverksamheten och enskilda enheter söker statsbidrag. All produktion söker tilläggsbelopp för barn i behov av särskilt stöd hos utbildningsenheten. För produktionen beskrivs beräkningsunderlaget inför vårterminen vara mer träffsäkert eftersom elever sällan byter skola under skolåret (augusti-juni).

⁶ 1 171 584 kr/brukare (2017), 1 272 955 kr/brukare (2018), 1 174 090 kr/brukare 2019

Det finns enheter i den kommunala produktionen som har svårigheter i att fylla elevkvoten. Till viss del beskrivs det bero på överetableringar i kommunen men även geografiska områden där det finns färre barn. Det är främst dessa skolenheter som har svårigheter att nå budget.

Utöver av fullmäktige utpekade jämförelsekommuner har utbildningsprocessen valt ut ytterligare tio kommuner för resurs- och kvalitetsjämförelser. Jämförelserna avser kommunernas ersättningar. I syfte att säkra jämförelserna i så stor utsträckning som möjligt har businesscontrollers vid utbildningsenheten räknat bort statsbidrag då de oftast söks direkt av huvudmannen i andra kommuner. Checken som utgör underlag för budget inom skolverksamheten utgår inte från gjorda jämförelser, men jämförelserna används för att följa kommunens utveckling i relation till mål och satsningar på området.

Nämnvärt är att det kan finnas variationer i den statistik som jämförs mellan kommunerna då statliga bidrag har en stor påverkan på kommunernas arbete inom skolverksamheten. Likaså tillämpas olika resursfördelningsmodeller med socioekonomisk viktning och vad skolpengen inkluderar utifrån politiska mål och satsningar. Detta är även områden som diskuterats med intervjuade representanter för utbildningsenheten och som enligt uppgift problematiseras inför nämnden.

Utmaningar i beräkning av check finns främst i relation till befolkningsprognosen för förskolan. Det finns betydliga variationer i huruvida föräldrar väljer att använda sig av en förskoleplats, vid vilken ålder barnet kommer skrivas in och under vilken vistelsetid (andel av vecka) som de kommer välja. Väljer vårdnadshavare för exempelvis barn i förskolan att placera sina barn i större omfattning än vad utbildningsnämnden (finansieringsnämnd) budgeterat för gör nämnden ett underskott.

4.1.3 Välfärd samhällsservice har den mest komplexa finansieringsmodellen

Motsvarande beräkningar med bäring på välfärd samhällsservice ansvarar övriga finansieringsnämnder för. Finansieringsmodellerna är flera för att täcka in all kommunal produktion som inte avser skola.

Äldreomsorgen svara för den största omsättning av de fyra affärsområdena. Vid granskningstillfället är intäktsfinansieringen inom välfärd samhällsservice fördelat enligt nedan:

| | | |
|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| Kundval (54%) | Upphandlad verksamhet (13%) | Överenskommelser (33%) |
| Äldreomsorg | Omsorg och assistans | Äldreomsorg |
| Omsorg och assistans | | Omsorg och assistans |
| Familj och arbete | | Familj och arbete |
| Kultur- och fritid | | Kultur och fritid |

För särskilt boende bedöms värdet på medborgarens check inom kundvalssystemet med utgångspunkt i en vårdresursmätning⁷ där fyra parametrar bedöms av verksamhetschefer utifrån bifogad checklista. Respektive parameter bedöms utifrån olika skalor för att sammantaget bedöma vårdbehovet.

Vårdresursmätningen tar inte hänsyn till "vårdmiljön, rutiner för arbetet, förhållningssätt/bemötande från personalen eller personalens kompetens", vilket innebär att checken inte beaktar dessa kvalitativa aspekter. Checknivåerna justerades senast under 2011 och därefter har en procentuell årlig uppräknings skett.

⁷Vårdresurs används som ett samlingsbegrepp för att omfatta vårdtyngd och vårdbehov där det förstnämnda avser vårdaren och det sistnämnda avser den boendes behov.

Checken avser vårddygn, vilket skapar kostnader i verksamheten vid tomma platser. För produktionen finns det därför ekonomiska incitament att ha en hög beläggning, men kön till boenden hanteras av myndigheten inom sociala omsorgsprocessen (äldrenämnden).

Upphandlad verksamhet bedrivs med fast ersättning per år och upphandlas kontinuerligt. Interna överenskommelser tillämpas då upphandling inte är genomförbar på grund av exempelvis uteblivna anbud, men det kan även röra särskilda uppdrag eller insatser. Överenskommelserna är tidsatta och förhandlingsbara. För 2020 motsvarade socialnämndens bruttobudget för upphandlade insatser inklusive överenskommelser med välfärd samhällsservice 474,7 mkr av totalt 752,5 mkr i bruttobudget för insatser.

4.1.4 Checksystemet fordrar effektivisering i alla verksamheter.

Checksystemet i sig följer inte löne- och prisökningar, vilket fordrar effektivisering i alla verksamheter. För 2020 avsåg checkhöjningarna samlat 47 mkr. För 2020 fick socialnämnden budget för förändrade volymer med totalt 46,6 mkr samt 13,9 mkr för särskilda satsningar enligt nedan:

- ▶ Barn- och familjeenheten tillförs 12 mkr.
- ▶ Familjehemssekreterare 0,9 mkr.
- ▶ Hemtjänst ledsagning och avlösning, checkökning med 0,75 procent (0,3 mkr).
- ▶ Ledsagning och avlösning LSS och Barn SoL 1 procent höjning av checken vilket motsvarar 0,1 miljon kronor.
- ▶ Boendestöd SoL höjning av check med 3,5 procent vilket motsvarar 0,6 miljoner kronor.

För produktionsverksamheterna motsvarar checkarna olika behov hos medborgarna. En procentuell uppräknings har skett enligt nedan fördelning:

- ▶ checkar för grundskola, grundsärskola och förskoleklass räknas upp med 1,25 procent
- ▶ checkar för förskola och pedagogisk omsorg räknas upp med 0,68 procent
- ▶ gymnasieskolan räknas upp med 1 procent⁸
- ▶ för äldre med särskilt boende höjs checken med 1,4 procent,
- ▶ för äldre och yngre med hemtjänst, ledsagning och avlösning ökar checken med 0,75 procent.

4.2 Sammanfattande kommentar

Variationer i befolkningsprognoser påverkar planeringsarbetet nämnvärt. Detta då finansieringsnämnderna utgår från den prognos som lämnas vid beräkningar av checkar. Mindre variationer kan få en stor påverkan. Ekonomiprocessen analyserar prognosen från Sweco som utgår från bostadsbyggandet i en expansiv kommun. Det finns svårigheter i att ta höjd för medborgarnas behov. Kommunstyrelsen bör se över finansieringsmodellen i syfte att möta detta. Det gäller främst för verksamheter där medel budgeterats men inte nyttjats, exempelvis utbildningsnämnden som redovisar överskott för 2018 och 2019 samt för verksamheter där behoven inte är linjärt kopplade till antal invånare, exempelvis socialtjänst och LSS.

Som noterat ökar andelen äldre successivt varför det måste finnas en viss överkapacitet för att möta denna ökning inom det kundvalssystem som tillämpas. Till skillnad från privata utförare har kommunen skyldigheter att tillgängliggöra platser vid särskilt boende (men även utifrån skolplikten). Detta menar vi på sikt kan bli en risk med aktuellt system. Vi har inte fått några indikationer på att det vid granskningstillfället finns geografiska områden där det inte finns såväl kommunala som privata aktörer.

⁸ Gymnasiets check fastställs utifrån regionprislista

5. Åtgärdsplaner och ekonomiska uppföljning

I enlighet med reglementet ska ekonomiskt utfall i förhållande till budget följas upp per tertial och i helårsbokslut. Av protokollgenomgång framgår att det för socialnämnden och kommunstyrelsens verksamhetsutskott utöver tertialrapportering sker månadsvis ekonomisk uppföljning. I avsnitten som följer ges en samlad bild av den ekonomiska utvecklingen och nämndernas beslut.

5.1 Utförligheteten i uppföljningen varierar

Fullmäktiges budget inkluderar den helårsprognos som lämnas för vid delårsbokslut (T2). Flera intervjuade lyfter emellertid önskemål om att prognosticerat utfall i högre grad bör analyseras och beaktas i budgetprocessen.

5.1.1 Kommunstyrelsens produktionsverksamheter

I tabellen nedan presenteras nettobudget, resultat vid delårsbokslut och avvikelse från budget vid årsbokslut för 2018-2020. Budgetuppföljning för produktionsverksamheterna sker i relation till avkastningskrav som presenteras som budget för respektive år.⁹ Det totala avkastningskravet är fördelat mellan åren i en treårig planperiod.¹⁰

Resultat i kolumnen som benämns som "resultat T2" avser perioden januari-augusti. I delårsbokslutet sker uppföljning utifrån en periodiserad budget. Delar av denna periodiseras utifrån en tolfedel per månad. Kända kostnader, intäkter eller statsbidrag som skiljer sig under året periodiseras för aktuell period. I tabellen nedan inkluderas helårsprognos vid delårsbokslut inom parentes.

| Verksamhet (mkr) | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------|--------|-----------------------------|-----------------|--------|-----------------------------|
| | Budget | Resultat T2 (prognos) | Avvikelse ÅR | Budget | Resultat T2 (prognos) | Avvikelse ÅR | Budget | Resultat T2 (prognos) |
| Välfärd skola | 10 | -5,5 (10) | -25 | 10,3 | -9,4 (-8) | +0,1 | 10,4 | 20,7 (20) |
| Välfärd sambhälls- service | 3 | -7,4 (-4,4) | -4 | 3 | -1,5 (-6,1) | -7,9 | 9,4 | 9,9 (-6,4) |

Tabell: EYs sammanställning, budgetar 2018-2020 samt utfall vid T2 och årsbokslut.

Av tabellen ovan noteras stora variationer mellan budget, prognos vid delårsbokslut och budgetavvikelse per helår mellan åren i urvalet för välfärd skola. För 2020 utgörs den positiva avvikelsen till största del av obudgeterade statsbidrag om 10 mkr (av totalt 28,6 mkr i statsbidrag)¹¹. Om prognosticerat resultat för helåret om 20 mkr håller kommer positiv avvikelse mot budget (inkl. avkastningskrav) uppgå till 9,6 mkr att överföra till kommande budget enligt gällande ekonomistyrningsprinciper.

⁹ Total omsättning för den kommunala produktionen enligt budget 2020 sett till intäkter (kostnader). Välfärd skola: 2 126 005 tkr (-2 115 605 tkr). Motsvarande budget för välfärd samhällsservice: 587 790 tkr (-578 390 tkr.)

¹⁰ Från 2020 års budget: För att återställa de tidigare upparbetade underskotten finns ett budgeterat överskott. För Välfärd skola är det 0,5 procent av omslutningen (10,4 mkr). För Välfärd samhällsservice budgeteras överskott på 1,5 procent (9,4 mkr). Det beskrivs vara en central del av styrningen för att kunna planera långsiktigt och skapa konkurrensneutrala villkor mellan kommunalt och privat drivna verksamheter.

¹¹ Statliga bidrag för sjuklönekostnad april-juli motsvarar 13,6 mkr och var inte budgeterat. Statsbidraget Likvärdig skola om 12,8 mkr står också för en positiv avvikelse då produktionen varit restriktiva i budgeteringen av bidraget då villkoren anges vara otydliga och ändras över tid. Den volymrelaterade checkintäkten som utgör grunden för produktionens finansiering avviker negativt mot budget med totalt 14,1 mkr.

För välfärd samhällsservice noteras att prognoser vid delårsboksluten i hög grad överensstämmer med resultat per helår för valda år. Därmed lämnas träffsäkra prognoser, men det innebär även att de åtgärder som införs i syfte att minska avvikelserna utifrån utfallen ovan inte får effekt under innevarande år. Representanter för produktionen tydliggör att flera insatser har fått effekt, vid exempelvis avveckling av verksamheter, men att flera av insatserna är av långsiktig karaktär som bedöms ge störst effekt över tid. Det positiva resultatet i delårsbokslutet i oktober 2020 beror på att staten under perioden april till juli har ersatt hela, och i augusti delar av, sjuklönekostnaden.

Utöver informationen i tabellen noterar EY av delårsboksluten 2020 att det för båda produktionsområdena noteras underskott inom verksamheterna om statsbidrag inte inkluderas. Åtgärdsplaner motsvarande beräknat underskott framgår av rapporterna. Innehållet i dessa presenteras separat under 5.2.2.

EYs protokollgenomgång visar vidare att såväl verksamhetsutskott som kommunstyrelsen enbart noterar uppföljningen av månadsuppföljning, tertiäl- och årsbokslut för produktionsverksamheterna välfärd skola och välfärd samhällsservice till protokollet. Innehållet fastställs inte och särskilda beslut fattas inte vid uppföljningen. Kommunstyrelsen fastställer dock tertiäluppföljning och årsredovisning för kommunen som helhet, men inte specifikt för den egna verksamheten.

Som en del i kommunstyrelsens övergripande åtgärdsplan för att nå en ekonomi i balans beslutades i januari 2020 att tydligare månadsuppföljning inom ramen för kommunstyrelsen skulle ske för att möjliggöra tidiga insatser. Av underlaget framgår det inte hur det ska ske.

För kommunstyrelsen sker den första ekonomiska uppföljningen i april. Ekonomisk uppföljning sker per den sista mars, april (T1), augusti (T2) och oktober. Kommunstyrelsen noterar månadsrapportering samt tertiälbokslut för den egna verksamheten (separat från kommunen i sin helhet) till protokollen, men fastställer inte dessa och lämnar inte heller några beslut utifrån underlaget. Vid budgetavvikelse och prognosticerat underskott tas åtgärdsplaner fram och redovisas i samband med tertiälrapportering. Beslut om dessa fattas inte av styrelsen eller verksamhetsutskottet.

5.1.2 Socialnämnden

I tabellen nedan redogörs för nettobudget och utfall vid delår- och årsbokslut för 2018-2020. Prognosticerad avvikelse i delårsboksluten avser helåret.

| Verksamhet (mkr) | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | |
|---------------------|--------|---------------------------------|-----------------|--------|---------------------------------|-----------------|--------|---------------------------------|
| | Budget | Prognos avvikelse år (T2) | Avvikelse ÅR | Budget | Prognos avvikelse år (T2) | Avvikelse ÅR | Budget | Prognos avvikelse år (T2) |
| Social- nämnden | 727,1 | -11,2 | -8,4 | 771 | -35,9 | -36,9 | 831,6 | -23,4 |

Tabell: EYs sammanställning, budgetar 2018-2020 samt utfall vid T2 och årsbokslut.

Nämnden går med underskott för samtliga år i urvalet. Det negativa resultatet beror till stor del på att kostnaderna för insatser riktade till barn och unga överstiger budget. Underskottet i prognos 2020 är tre gånger så stort trots att budgeten ökat med 104,5 mkr. För 2020 har budgeten utökats för särskilda satsningar enligt presentation under 4.1.4. Nämndens antog en åtgärdsplan i december 2019 i syfte att nå fullmäktiges mål om "bästa utveckling för alla" och "maximalt värde för skattepengarna". Denna presenteras tillsammans med övriga åtgärder under 5.2.1.

Till skillnad från kommunstyrelsen beslutar socialnämnden om månadsuppföljning, tertial- och årsbokslut i hög grad. I tabellen nedan framgår nämndens beslut i samband med uppföljning 2020.

| Nämndens uppföljning och beslut med anledning av underskott 2020 | | |
|--|----------------|--|
| Sammanträde | Prognos | Åtterrapporering till nämnd |
| 2020-02-18 | Ej tillämpligt | Årsredovisning: -36,9 mnkr. Åtgärdsplan följs upp, åtgärder ej beloppsatta. |
| 2020-03-24 | Enligt budget | Muntlig rapportering av ekonomiskt läget och information om eventuella kostnadsökningar inom flera verksamheter. I bilaga framgår uppföljning för åtgärdsplan (barn- och familjeenheten). Saknas besparingseffekter i kronor. |
| 2020-04-28 | -27,9 mkr | Beskrivning av det ekonomiska läget. Rapportering av åtgärdsplan är identisk som vid sammanträdet i mars. Åtgärder är ej pengasatta. - <i>Direktör får i uppdrag att återkomma med åtgärder med anledning av prognosticerat underskott.</i> |
| 2020-05-26 | -22,5 mkr (T1) | Beskrivning av det ekonomiska läget. Åtgärder presenteras i form av beskrivning av arbetssätt och utvärderingar. En av sex åtgärder är beloppsatta. |
| 2020-06-16 | -22,5 mkr | Beskrivning av det ekonomiska läget. Åtgärder presenteras inte. |
| 2020-08-25 | Framgår ej | Controller redogör muntligt för det ekonomiska läget. Innehåll framgår inte. |
| 2020-09-29 | -23,4 mkr (T2) | Orsaker framgår. Åtgärder per verksamheter med underskott presenteras ej. Uppföljning av åtgärdsplan framgår av underlaget, ej beloppsatta. Underlag för nämndens mål och budget presenteras. |
| 2020-10-27 | -21,5 mkr. | Av kallelsen framgår beskrivning men inte åtgärder. Protokoll har inte publicerats vid granskningstillfället. |

För socialnämnden lämnas månatliga informationsärenden från social- och äldredirektör med rapportering från verksamheterna. Noterbart är kostnadsökningen mellan mars och april. Nämnden lämnar enbart ett uppdrag med anledning av prognosticerat underskott under året. I övrigt noteras och godkänns informationen.

Uppföljningen fokuserar i hög grad på orsaksförklaringar men inte på planerade åtgärder. Detta noteras även vid tertial- och årsbokslut 2019. Vid tertialuppföljningen 2019 tydliggörs att utökad budgettram kommer sökas på grund av identifierade konsekvenser med anledning av hög personalomsättning.

5.2 Åtgärdsplaner är beloppsatta till viss del

För produktionen framgår verksamhetens åtgärdsplaner av affärsplaner och delårsrapporter. I affärsplan för 2020 beskrivs checkuppräknigen under många år legat under den kostnadsökning som finns kopplat till löner, prisökningar och kostnader för stödsystem. Inför 2020 har den kommunala produktionen fått kostnader för bland annat kommunens övergripande administration och system som tidigare legat centralt.¹²

¹² Av välfärd samhällsservice affärsplan för 2020 framgår att kostnader har ökat med 21% jämfört med 2019, motsvarande 1,5 miljoner kronor. Utöver detta har interna IT-kostnader ökat med 14% jämfört med 2019, motsvarande 1 miljon kronor

För **välfärd samhällsservice** identifieras personalkostnader, som utgör 80% av verksamhetens totala kostnader, som ett effektiviseringsområde för att möta avkastningskravet. Det ska ske genom den "flexibla arbetstidsmodell" som tillämpas. Arbetet beskrivs inte ytterligare.

Underskottet uppges till stor del ber på att PO-pålägget¹³ under flera år inte var differentierat utefter lönenivå, vilket drabbade Välfärd samhällsservice negativt. Checksystemet uppges inte heller ta hänsyn till att kunderna nu, jämfört med då systemet togs fram och omarbetades, är äldre och har tyngre vårdbehov.

För välfärd samhällsservice går det av delårsbokslut 2020 att följa beloppsatta åtgärder som står i relation till beräknat underskott. Avkastningskravet beskrivs vara svåruppnåeligt trots pågående besparingsarbete. Det är produktionsdirektören som gentemot kommunstyrelsen ansvarar för verksamhetsområdets samlade budget. Direktör avgör hur verksamheterna ska nå kraven och därmed vilka enheter som omfattas av besparingskrav för att produktionsverksamheten ska nå avkastningskravet.

För **välfärd skola** framgår det av affärsplan för 2020 att lokaler som inte nyttjas behöver ställas av för att maximera användandet. Även om löneökningar inte kompenseras per automatik av checksystemet står kommunen, likt majoriteten av rikets kommuner, inför ökade lärarlöner. Att produktionen ska ha konkurrenskraftiga löner fastställs av kommunstyrelsen i affärsplanen.

Av delårsbokslutet avser presenterad åtgärdsplan en tabelluppställning med ackumulerade intäkter och kostnader för perioden. Tabellerna inkluderar posterna "intäkter, lokaler, personal och övrigt" men beskrivs inte ytterligare. Att elevunderlaget utgör grund för variationerna tydliggörs i delårsrapporten. Enheter med negativ budgetavvikelse beskrivs främst orsakas av minskat elevunderlag och-/eller höga personalkostnader. Det framgår även att "ytterligare åtgärder behöver vidtas för att nå en ekonomi i balans." Åtgärderna specificeras inte ytterligare. Av mottaget kalkylunderlag för åtgärdslistan särredovisas kostnaderna för de olika enheterna utifrån nämnda poster, men det saknas förklarande text kring vilka åtgärder som ska vidtas. Dessa konkretiserar enligt uppgift respektive enhetschef/rektorer i det digitala verksamhetsstöd som används.

Representanter för produktionen uppger att de behöver jobba med skolornas attraktivitet. Även om det inte är produktionen som ansvarar för att kommunen kan tillgodose medborgares rätt och behov av plats behöver det tillgodoses för områden som eventuellt inte är lika attraktiva för en privat utförare. Det gäller även inom välfärd samhällsservice.

I delårsrapporten tydliggörs att den omorganisation som välfärd skola påbörjade under 2019 innebär att det skapats rektorsområden inom vilka flera skolor och förskolor ingår. Varje rektorsområde, undantaget ett, har verksamhet från förskola och upp till årskurs 9 för att kunna följa eleverna bättre. I rektorsområdena har rektorn ett mer uttalat strategiskt övergripande ansvar och biträdande rektor är operativt ansvarig. Större rektorsområden möjliggör snabbare omställningar. Controllers gör löpande uppföljning av enheters ekonomi och centrala utbildningsinsatser och support i analys- och åtgärdsarbete genomförs.

¹³ personalkostnadspålägg

5.2.1 Socialnämndens åtgärder fokuserar på kvalitet

Av granskade nämnder noteras störst avvikelser inom socialnämnden. Av nämndens internbudget för 2020 framgår att fullmäktige inte medgivit utökad ram för ökade lönekostnader inom omsorgsenheten, vilket motsvarar ett effektiviseringsbeting på cirka 4 procent. Enheten bedömer att de kommer kunna vidta åtgärder som gör att de klarar att ha en budget i balans under 2020. Vilka dessa är framgår inte.

I december 2019 fattar nämnden beslut om åtgärdsplan för barn- och familjeenheten. Planen framgår även av nämndens internbudget och omfattar kvalitetsmått utifrån en genomförd riskanalys i syfte att "att bedriva en verksamhet av god kvalitet som uppfyller lagstadgade krav och som är kostnadseffektiv". Måtten avser bland annat personalfrågor, kompetens och verksamhetsuppföljning.

Mellan mars-september 2020 har andelen handläggare med minst tre års erfarenhet ökat från 71 procent till 84 procent. Representanter för nämnden betonar vikten av en god introduktion för de nyanställningar som skett och vikten av en successiv överföring av ärenden. Även om det har skett en ökning av anställd personal med längre erfarenhet har behovet av hyrpersonal inte minskat i beräknad omfattning. Det har lett till ökade kostnader för 2020, även om dessa har varit inom budget. Förseningar i rekryteringsprocessen har följts upp vid uppföljning av åtgärdsplan.

Nämndens åtgärdslista till följd av negativ prognos avser inte politiska beslut utan är beskrivningar av hur verksamheten ska jobba i ett långsiktigt perspektiv för att identifiera möjligheter till kostnadsänkningar. Aktiviteterna är inte beloppsatta. Åtgärdslistan framgår i sin helhet av bilaga 4.

Intervjuade uppger att det under våren har skett en utveckling av ett digitalt stöd för att få bättre överblick och uppföljning inom alla nämndens verksamhetsområden. Exempel som lämnas i relation till variationer i prognoserna mellan nämndens sammanträden är att det fanns en kännedom om att flera unga omhändertogs inför och under sommaren 2019. Det gick dock inte att få fram rätt underlag ur systemet för att underbygga prognosen. Det var även svårt att justera ramärendet och begära utökad budget inför 2020, då omfattningen inte bedömdes vara tillräckligt känd. För 2020 uppges det ha lett till att socialnämnden var underbudgeterad gällande barn och unga trots utökad budget för volymer.

Nämndens kostnadsökningar beskrivs vara svåra att förutspå då de inte tydligt hänger samman med exempelvis befolkningsprognosen, även om det finns ett visst samband mellan ökad otrygghet och behov av stödinsatser och kommunens tillväxttakt.

Flera intervjuade uppger att det har varit en hög personalomsättning för såväl direktörer som personal med lång erfarenhet. Tillfälliga lösningar och hög sjukfrånvaro har skapat otydliga ledningsformer. Vid granskningstillfället beskrivs det finnas en god tillgång på socialsekreterare med god kompetens även om hyrpersonal fortsatt fasas ut. Stadsdirektören uppger vidare att chefsstrukturen numera är god inom socialnämnden.

Det beskrivs fortsatt finnas behov av en tydlig struktur för uppföljning av budget för enheter och ledningsgrupp i syfte att tydligare använda den sammantagna kunskapen i prognosarbetet. Vid granskningstillfället pågår ett arbete för att ta fram en modell i syfte att använda verksamhetsmått som stöd för den ekonomiska analysen. Att arbetet pågår har även rapporterats till nämnden. Arbetet har skett med stöd av ekonomi- och finansdirektör. En förutsättning för att det ska finnas aktuella verksamhetsmått beskrivs vara att utförarna registrerar insatserna i verksamhetssystemet, vilket skett med eftersläpning.

5.3 Sammanfattande kommentar

För granskade nämnder noteras budgetavvikelser för samtliga år i den jämförelse som skett för 2018-2020. För samtliga framgår inte tydliga aktiviteter i relation till noterade utmaningar i budget och affärsplaner för 2020.

Socialnämndens åtgärdsplan fokuserar i hög grad på ökad kvalitet i verksamheten, men åtgärdsplaner och aktiviteter är inte beloppssatta trots betydande underskott, vilket är en brist i styrningen. Vi ser därför positivt på det arbete som pågår med att tydliggöra verksamhetsmått i uppföljningen som tydligare kopplar an till kostnaderna. Då erhållet underlag inte är färdigställt kan vi inte bedöma dess ändamålsenlighet, men vi ser att det är av vikt att verksamhetsmått kan brytas ned i kostnader per enhet.

I relation till tidigare notering om att delegationen mellan kommunstyrelsen och verksamhetsutskottet kan uppfattas som otydlig bekräftas det av protokollgenomgång som visar att varken utskottet eller styrelsen fattar beslut om uppföljning och därigenom inte heller om de åtgärder som presenteras. Med hänsyn till noterade negativa budgetavvikelser löpande under året, trots positivt resultat och prognos för välfärd skola vid delårsbokslutet, noteras en passivitet från kommunstyrelsen i det löpande arbetet. Inga beslut har fattats med anledning av presenterade underskott.

6. Svar på revisionsfrågor

| Revisionsfrågor | Svar |
|---|--|
| Finns väl underbyggda kalkyler till de pris- och volymantaganden som görs i budget? | <p>Delvis.</p> <p>Kundvalssystemet bygger till stor del på ett checksystem som baseras på tidigare beslutade underlag. Dessa påverkas av genomförd befolkningsprognos, men flera lyfter att denna inte är tillräckligt träffsäker. Det är därför positivt att en översyn av arbetet ska ske under 2021.</p> <p>Utifrån de förutsättningar som finns bedöms kalkylerna vara tillräckliga för produktionsverksamheterna. För socialnämnden ser vi positivt på det arbetet som sker vid granskningstillfället i syfte att säkerställa verksamhetsmått för uppföljning och styrning.</p> |
| Är antagandena i budget rimliga i förhållande till utfallet när budgeten läggs? | <p>Delvis. Utifrån de jämförelser som sker av kostnader och kvalitativa mått finns det en rimlighet i de antaganden som sker i relation till checkarnas värde.</p> <p>Modellen bygger på en kontinuerlig anpassning av kostnader. Produktionsenheterna upplever behov som inte täcks av finansieringen, vilket över tid riskerar att leda till kvalitativa försämringar.</p> <p>Utifrån helårsprognos i delårsbokslutet och med avsaknad av beloppsatta besparingsåtgärder är det svårt att bedöma rimligheten i socialnämndens underlag. Genom det arbete som pågår med framtagande av verksamhetsmått, gärna nedbrytningsbara till kostnad per enhet, ser vi dock möjlighet för socialnämnden att uppnå tillräcklig god säkerhet i prognos och styrning.</p> <p>Budgeten för Valfärd skola var inte rimlig sett till elevcheckens värde då den prognosticerat positiva avvikelser för 2020 till stor del anses bero på obudgeterade statsbidrag. För välfärd samhällsservice är budgeten rimlig bortsett från den del som avser avkastningskravet eftersom det inte vidtagits åtgärder i tillräcklig utsträckning.</p> |
| I de fall avvikelser föreligger mellan budget och utfall, finns det då en tydlig brygga som visar att budgeten är realistisk (tydligt beloppsatta aktiviteter och åtgärdsplaner)? | <p>Nej. Socialnämnden antar en åtgärdsplan i samband med beslut om internbudget. Denna omfattar flera aspekter som på sikt kan utgöra kostnadsbesparingar. Det tydliggörs inte när de ska ske eller vilken besparing som föreslagna aktiviteter motsvarar, vilket är en brist.</p> |

| Revisionsfrågor | Svar |
|---|---|
| | I affärsplanerna identifieras åtgärdsbehov men det saknas handlingsplaner. Vi ser inte heller att det presenteras någon konsekvensanalys i relation till uppsatta mål. |
| Får KSVU respektive socialnämnden tydliga underlag till de väsentliga antaganden som görs i samband med beslut om budget och verksamhetsplan? | <p>Nej. För kommunstyrelsens produktionsverksamheter följer det av konkurrensneutraliteten att de inte får ta del av underlaget i sin helhet. Åtgärder beskrivs enbart i korthet i de affärsplaner som tas fram.</p> <p>Ja. För socialnämnden lämnas tydliga underlag sett till de väsentliga antaganden som görs i samband med beslut om budget. Dock föranleds dessa av osäkra prognoser med anledning av utmaningar med ekonomisk uppföljning i verksamheterna. För 2021 noterar vi en förbättring i den mån att det även framgår jämförelser med andra kommuner. Åtgärdsplan med anledning av identifierade avvikelser framgår dock inte.</p> |
| Får KSVU respektive socialnämnden tydliga åtgärdsplaner i de fall budgeten innebär behov av effektiviseringar/besparingar? | Nej. Beloppsatta och tydliga åtgärdsplaner saknas vid beslut om budget och affärsplan. |
| Följer KSVU respektive socialnämnden kontinuerligt upp utfall mot budget på en tillräcklig nivå för att kunna bedöma orsaker till avvikelser? | <p>Ja. Uppföljning sker löpande och tydliga orsaksbeskrivningar i relation till avvikelser framgår.</p> <p>Socialnämnden har inte tydliga verksamhetsmått för att utvärdera och styra kostnaderna.</p> |
| Fattar KSVU respektive socialnämnden beslut om tydliga och tillräckliga åtgärdsplaner i de fall negativa avvikelser mot budget uppkommer? | Nej. Kommunstyrelsens verksamhetsutskott fattar inte beslut. Delårsboksluten inkluderar dock åtgärdsplaner som bedöms vara tillräckliga utifrån ett ekonomiskt perspektiv, men det saknas risk- och konsekvensbeskrivningar. |
| Om inte tillräckliga planer finns lyfts då detta till kommunfullmäktige via kommunstyrelsen? | <p>Nej. Socialnämndens åtgärdsplaner är inte tillräckliga ur ett ekonomiskt perspektiv.</p> <p>Nej. Fullmäktige fattar beslut om underlag för budget, övriga planer lyfts inte särskilt.</p> |

Nacka kommun 9 december, 2020

Jan Darrell
Certifierad kommunrevisor

Tijana Sutalo
Verksamhetsrevisor

7. Bilaga 1 Källförteckning

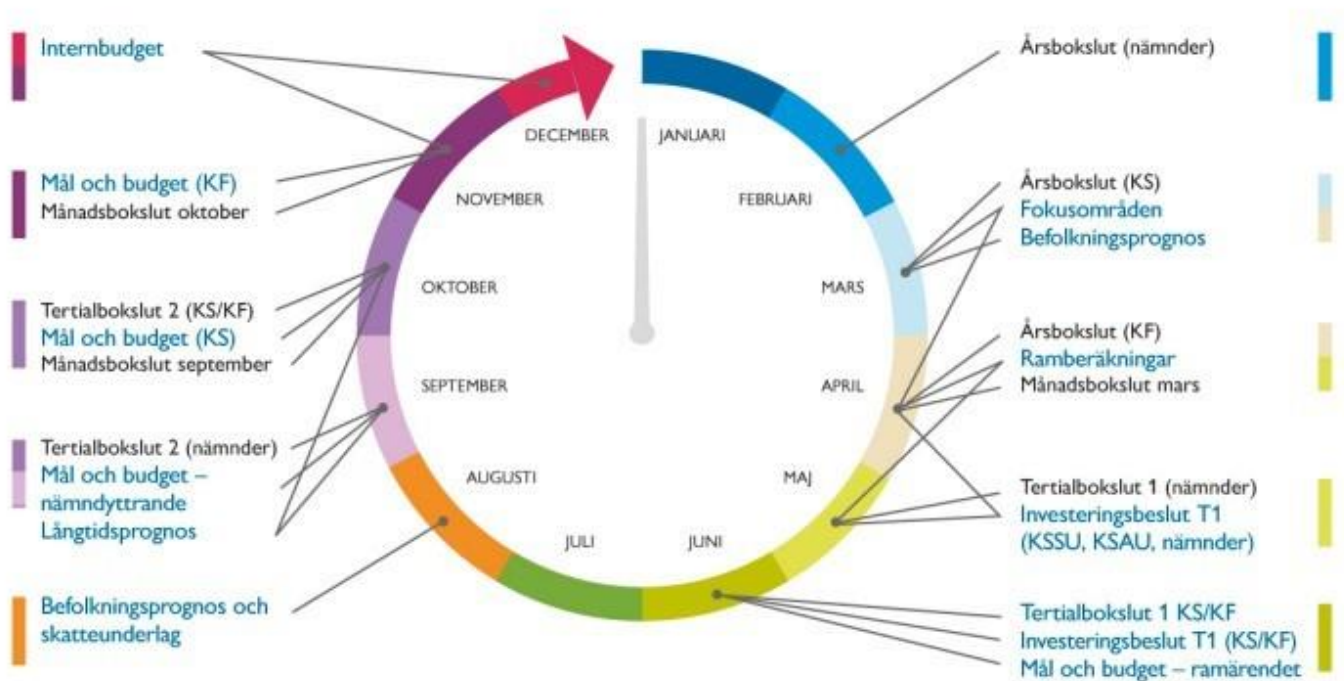
Intervjuade funktioner

- ▶ Ekonomi- och finansdirektör
- ▶ Budgetchef
- ▶ Social- och äldredirektör
- ▶ Produktionsdirektör, välfärd skola
- ▶ Produktionsdirektör, välfärd samhällsservice
- ▶ Utbildningsdirektör
- ▶ Enhetschef, controllerenheten
- ▶ Businesscontroller, välfärd skola
- ▶ Businesscontroller, välfärd skola
- ▶ Businesscontroller, välfärd samhällsservice
- ▶ Businesscontroller, utbildningsnämnden
- ▶ Businesscontroller, kommunstyrelsen
- ▶ Businesscontroller, socialnämnden
- ▶ Verksamhetschef, välfärd samhällsservice
- ▶ Ordförande kommunstyrelsens verksamhetsutskott
- ▶ Vice ordförande kommunstyrelsens verksamhetsutskott
- ▶ 2:e vice ordförande kommunstyrelsens verksamhetsutskott
- ▶ Ordförande socialnämnden
- ▶ 2:e vice ordförande socialnämnden

Dokument

- ▶ Reglemente för ekonomistyrning, KFKS 2013/512-040,
- ▶ Reglemente för mål- och resultatstyrning, KFKS 2016/392
- ▶ Reglemente för kundval, KFKS 2014/222-003
- ▶ Reglemente för kommunstyrelsen, KFKS 2019/862, uppd. 2020
- ▶ Reglemente socialnämnden, KFKS 2019/862, uppd. 2020
- ▶ Reglemente för utbildningsnämnden, KFKS 2019/862, uppd. 2020
- ▶ Kommunstyrelsens instruktion, KFKS 2019/495
- ▶ Plan för arbetet med mål och budgetramar 2021-2023
- ▶ Mål- och budget för respektive år 2018-2020 för Nacka kommun
- ▶ Internbudget för respektive år 2018-2020 inkl. bilagor för socialnämnden, utbildningsnämnden och äldrenämnden
- ▶ Affärsplaner för välfärd samhällsservice och välfärd skola för åren 2018-2020
- ▶ Årsbokslut för respektive år 2018-2020 för Nacka kommun, socialnämnden och äldrenämnden, välfärd samhällsservice och välfärd skola
- ▶ Protokoll 2018-oktober 2020 för kommunstyrelsen, kommunstyrelsens verksamhetsutskott och socialnämnden
- ▶ Tertialbokslut 1 inkl. bilagor för åren 2018-2020, välfärd skola, välfärd samhällsservice och socialnämnden
- ▶ Tertialbokslut 2 inkl. bilagor för åren 2018-2020, välfärd skola, välfärd samhällsservice och socialnämnden
- ▶ Kalkylunderlag för åtgärdsplaner
- ▶ Jämförelser inkl. strukturtillägg 2020, utbildningsenheten
- ▶ Överenskommelse, våld i nära relation 2020
- ▶ Manual och checklista för vårdresursmätning
- ▶ Prognos för socialnämndens behov av bostäder 2020-2040
- ▶ Arbetsmaterial och mall för ekonomiuppföljning inom socialnämnden

8. Bilaga 2 Årscykel mål och budget inkl. bokslut



Tidplan för budgetprocessen 2020

| | |
|--|------------|
| Respektive nämnd/styrelse | mars/april |
| Befolkningsprognos | mars |
| Ramar 2021-2023: Nämndcontroller träffar budgetchef, volymberäkning Vårpropositionen | mars/april |
| Ramar 2021-2023: ekonomidirektör och budgetchef träffar resp. direktör för huvudprocessen, huvudprocessägare och controller. | april |
| Gemensamma kostnader och hyror | april |
| KS Investeringsbeslut T1 | maj-juni |
| KS Mål och budget 2021-2023 - ramärendet | juni |
| Skatteunderlag uppdatering | augusti |
| Befolkningsprognos uppdatering | augusti |
| Mål & budget inkl. investeringar 2021-2023: Nämnders/KS Budgetpropositionen | september |
| Långtidsprognos | september |
| Skatteprognos uppdatering | sept-okt |
| KSAU Mål & budget inkl. investeringar, taxor och avgifter (lägesinfo) | oktober |
| KS Mål & budget 2021-2023 | oktober |
| KS Mål & budget 2021-2023, oppositionens budgetförslag | oktober |
| KF Mål & budget 2021-2023 | november |
| KSVU Affärsplan för produktionen | november |
| KSAU Affärsplan för bolagen | november |
| Internbudget KS verksamhetsområden och nämnd | nov-dec |

9. Bilaga 3 Socialnämndens åtgärdslista

| Typ av åtgärd | Tidplan | Uppföljning |
|--|------------|---------------------------------------|
| 1 Ökat fokus på uppföljning placeringar. Börjar med heldygnsplaceringar genom att: <ul style="list-style-type: none"> Gå igenom institutionsplaceringar månadsvis för att se om placeringen avslutas i rätt tid. Kartläggning och uppföljning av stödboende för målgrupperna barn 16-20 år, vuxna med och utan missbruksproblematik och personer med psykisk funktionsnedsättning. | T2 | Beskrivning av arbetet. Ej pengasatt. |
| 2 Genomgång av barn och unga som har insatsen skola med behandling (cirka 10 barn och unga), öka samverkan utifrån skolsituation. Översyn av resursen SkolFam med anledning av ökat antal familjehemsplacerade barn. | T2 | Beskrivning av arbetet. Ej pengasatt. |
| 3 Personer med funktionsnedsättning med insats enligt LSS. Undersöka ökade kostnader för daglig verksamhet, avlösarservice och servicebostad. | Augusti | Framgår ej |
| 4 Se över alternativ till institutionsplaceringar för personer med missbruksproblematik. | Ej tidsatt | Ej påbörjats. (T2) |
| 5 Sociala kontrakt, förtydliga process och rutiner i samverkan med EFF. | Juni | Arbetet pågår, ej genomfört. (T2) |
| 6 Fortsätta arbetet med att skapa tydligare process för uppföljning genom att öka samarbetet och förtydliga processen i budgetarbetet. Se över den interna tidplanen. | Augusti | Arbetet ska fortgå under hösten (T2) |

Kommunens revisorer

Yttrande över revisionskrivelse och revisionsrapport nr 6 2020 - Granskning av ekonomistyrningen i budgetprocessen

Socialnämnden har fått tillfälle att yttra sig över revisionskrivelse 2020-12-11 och dess rekommendationer.

Rekommendation om att slutföra utvecklingsarbete

Syftet med utvecklingsarbetet under 2020 har dels varit att ta fram verktyg för analys av verksamhet och ekonomi dels att ta fram arbetssätt för ekonomi och verksamhetsuppföljning och hur den kan sammanställas till ett bra beslutsunderlag.

Det finns ett verktyg för att ta fram verksamhetsmått av tillräckligt god kvalitet som stöd för den ekonomiska analysen för flertalet målgrupper och insatser. Det har förbättrat analysen av resultatet i årsredovisningen och till exempel givit en bättre grund för förståelse av nämndens ekonomiska utgångsläge inför 2021.

Under 2021 fortsätter utvecklingsarbetet när det gäller verksamhetsmått och nyckeltal avseende insatser för personer med funktionsnedsättning och för insatsen personlig assistans i synnerhet. Arbetet med att ta fram och framförallt implementera en tydligare struktur för uppföljning och ekonomistyrning blev i viss mån fördröjt på grund av pandemin men fortsätter under 2021. Genom utvecklingsarbetet kan nämnden få en högre kvalitet i underlaget till mål och budget och få möjlighet att i ett tidigare skede kunna fatta beslut om åtgärder vid risk för budgetöverskridande.

Helene Skanze
Socialnämndens ordförande
Nacka kommun

Karin Kollberg
Social och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Motion – Förnya
alkoholpolitiska programmet

9

SOCN 2020/359

2021-02-22

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2020/359

Socialnämnden

Motion – Förnya alkoholpolitiska programmet

Motion den 16 november 2020 av Tomas Ottosson och Fredrik Holmqvist (V)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att fatta följande beslut.

Kommunfullmäktige noterar att kommunens policydokument och styrprinciper uppfyller intentionerna i motionen.

Kommunfullmäktige avslår förslaget att ytterligare begränsa servering av alkohol i kommunens lokaler eftersom det ger ej önskvärda konsekvenser. Motionen är med detta färdigbehandlad.

Sammanfattning av ärendet

Miljöenhetens utredning av Vänsterpartiets yrkanden är att yrkandet om representation redan finns reglerat i kommunens policy- och styrdokument. Yrkandet om begränsning av alkohol i kommunens egna lokaler avslås då en generell begränsning kan få omfattande konsekvenser på olika boenden och andra verksamheter i kommunen.

Förslagen i motionen

Vänsterpartiet yrkar:

- att det införs riktlinjer i det alkoholpolitiska programmet som tydliggör när Nacka kommun inte ska servera eller bekosta alkohol för anställda eller andra gäster i arbetsrelaterade sammanhang
- att det införs riktlinjer i det alkoholpolitiska programmet när det inte får serveras alkohol i kommunens egna lokaler

Enhetens utredning och bedömning

Stor restriktivitet ska råda i samband med intern representation och alkoholservering vilket framgår av ”Policy för mutor, jäv, representation och bisysslor” som beslutades i kommunfullmäktige den 1 februari 2021, § 27. Miljöenheten anser att dessa riktlinjer går i linje med intentionerna i motionen. Ansvar för verksamhetens personal och arbetsmiljö ska enligt styrprinciperna i Nacka ligga på lägsta effektiva nivå. Enheten har inte tagit del av någon information att servering av alkohol i samband med intern representation har lett till överkonsumtion eller andra negativa konsekvenser. Enheten ser därför inte något behov av ytterligare råd eller riktlinjer för när det gäller servering till anställda eller när det får serveras alkohol i kommunens lokaler.



Att helt eller delvis begränsa alkoholserving i kommunens lokaler kan få konsekvenser på så sätt att äldre då inte tillåts förtära alkohol på kommunens äldreboenden, vilket blir konsekvensen av en generell alkoholbegränsning. Lokaler som idag används för festsammanhang kommer få svårigheter att bedriva sin verksamhet. Evenemang som vernissager, kulturevenemang och uthyrning av lokaler kan komma att påverkas. Dieselvekstan, Piren i Saltsjöbaden, olika kulturcentra, badplatser och andra hus kommer påverkas av en generell begränsning.

Miljöenheten konstaterar att kommunen redan har en restriktiv hållning till alkoholserving vid intern likväl som extern representation. Miljöenheten konstaterar vidare och utifrån ovanstående att yrkandet om ytterligare begränsning av alkoholserving i kommunens lokaler avslås.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inte några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Barn och unga i samhället gynnas på ett positivt sätt av en restriktiv hållning till alkoholserving och konsumtion hos vuxna.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1. Policy för mutor, jäv, representation och bisysslor

Bilaga 2. Motion från Vänsterpartiet

Per Enarsson
Miljöchef
Miljöenheten

Anna Pettersson
Alkoholhandläggare
Miljöenheten

Dokumentets syfte

Syftet med policyn är förebygga att det uppkommer otillåten påverkan i kommunens verksamhet. Genom policyn tydliggörs kommunens förhållningssätt och grundläggande principer till hur kommunen ställer sig till representation, jäv, gåvor och bisysslor.

Dokumentet gäller för

För samtliga medarbetare och förtroendevalda inom kommunen och de kommunala bolagen.

I Policyn utifrån kommunens styrmodell

Utifrån *visionen om öppenhet och mångfald* är det av stor vikt att förtroendevalda och medarbetare arbetar förebyggande för att förhindra oegentligheter i kommunens verksamhet. Genom policyn tydliggörs kommunens förhållningssätt och grundläggande principer till hur kommunen ställer sig till representation, jäv och bisysslor.

Utifrån kommunens *grundläggande värdering om respekt och förtroende för var och en* återspeglas tron till att såväl förtroendevalda som medarbetare har en vilja att fatta beslut och handlägga ärenden utan att hänsyn tas till ovidkommande önskemål eller påverkan. Denna policy ger möjlighet för var och en, att utifrån policyns ramar, kunna ta ställning mot otillåten påverkan och på så sätt förhindra oegentligheter.

Ambitionen att vara bäst på att vara kommun betyder bland annat att Nackaborna ska få ut så mycket värde som möjligt av varje skattekrone. Det innebär att kommunens representation måste vara väl avvägd och hela tiden vägas mot nyttan av representationen.

De övergripande målen uppfylls bland annat genom att kommunen i varje enskild situation identifierar att beslut är rättssäkra och bidrar till ett maximalt värde för skattepengarna. Utifrån *kommunens styrprinciper* delegeras ansvar och befogenheter till varje enskild individ att ta ansvar för att förebygga att oegentligheter inte uppkommer inom kommunen. Det innebär även att var och en intar ett konkurrensneutralt förhållningssätt så att alla aktörer behandlas likvärdigt och transparent vilket genererar en hög kvalitet inom kommunen.

2 Mutor och otillbörliga förmåner

Kommunens verksamhet ska genomsyras av opartiskhet och saklighet och därför ska mutor **inte** förekomma inom kommunen. För att bedöma om en förmån är olaglig (kallas otillbörlig) måste en sammanvägd bedömning ske i varje enskilt fall.

Om den är otillbörlig eller inte har ett starkt samband med förmånens syfte. När syftet med förmånen är att påverka hur mottagaren utför sitt jobb eller uppdrag, är

| Diarienummer | Fastställt/senast uppdaterad | Beslutsinstans | Ansvarigt politiskt organ | Ansvarig processägare |
|----------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------|
| KFKS 2020/1106 | 2021-02-01 | Kommunfullmäktige | Kommunstyrelsen | Stadsdirektör |

riskan stor att den är otillbörlig. Med förmåner avses exempelvis gåvor, kontanter, rabatter, biljetter och tjänster.

2.1 Grundläggande förhållningssätt för att förhindra mutor

För att förebygga uppkomsten av mutor gäller nedan grundläggande bestämmelser.

- Medarbetare ska i sin tjänsteutövning aldrig ta emot enskilda förmåner från externa parter. Samma sak gäller gåvor från en person eller ett företag som man har kontakt med i tjänsten eller i förtroendeuppdraget. Undantag från denna huvudregel får enbart ske i form av en mindre fika om det kan anses vara ett uttryck för sedvanlig gästfrihet och då det ingår som en naturlig del i mötet. Ett mottagande får dock aldrig riskera att påverka synen på Nacka kommuns självständighet och opartiskhet.
- Om en otillåten gåva överlämnas till kommunen ska medarbetaren ombesörja att gåvan återlämnas. Om gåvan består av något som kan förtäras och inte kan överlämnas ska den erbjudas alla inom den aktuella verksamheten.
- Om en medarbetare är osäker på hur ett erbjudande om en gåva eller förmån ska hanteras ska frågan lyftas med närmsta chef för samråd och vidare bedömning.

3 Jäv

För att förhindra att en medarbetare eller en förtroendevald agerar partiskt vid ärendehandläggning eller beslutsfattande finns särskilda bestämmelser om jäv i förvaltningslagen respektive kommunallagen. För att kommunens trovärdighet inte ska skadas i sådana situationer bör såväl medarbetare som förtroendevalda tillämpa en försiktighetsprincip i fråga om eventuellt jäv.

Medarbetare som kan antas vara jävig har ansvar att självmant meddela detta till sin närmaste chef. Vid tveksamhet om jäv föreligger ska frågan lyftas med närmaste chef. Arbetsgivaren avgör i så fall om jäv kan anses föreligga eller inte. Beslutet ska dokumenteras skriftligt. Förtroendevald som kan antas vara jävig har ansvar för att självmant meddela detta till ordförande i nämnd eller kommunfullmäktige.

4 Representation

Representation kan antingen vara intern eller extern. Intern representation riktar sig inåt mot kommunens medarbetare och förtroendevalda och har främst karaktär av personalfrämjande åtgärder. Extern representation riktar sig utåt och syftar till att inleda eller utveckla förbindelser som är viktiga för verksamheten eller som är ett led i kommunens marknadsföring och näringslivsfrämjande åtgärder.

4.1 Grundläggande förhållningssätt för all representation i kommunen

- All representation ska ske med ansvar, omdöme och måttfullhet. Omfattningen och kostnaden ska vara skälig. Nyttan med representationen ska vara tydlig och motiverad vid varje enskilt tillfälle.

- All representation ska på förhand vara godkänd av budgetansvarig chef. Om budgetansvarig chef deltar i representationen ska beslut om chefens representation fattas av överordnad chef.
- Utifrån kommunens styrande dokument om redovisning ska fullständig dokumentation alltid bifogas redovisningsunderlaget för representationen.
- Representation ska som huvudregel följa de av Skatteverket angivna ramarna för representation så att enskilda deltagare inte behöver förmånsbeskattas.
- Kommunen bekostar maximalt två glas vin/öl per representationstillfälle.
- Kommunen betalar inte dricks. Vill enskild medarbetare ändå betala dricks får den enskilda stå för den kostnaden privat. Vid representation i länder där dricks förväntas lämnas medges dock undantag från detta.
- Stadsdirektören kan i särskilda fall besluta om undantag från ovan bestämmelser om representation.

4.2 Gåvor

Gåvor får ges under förutsättning att denna är skattefri, nedan anges de gåvor som får ges inom kommunen.

Julgåva

En julgåva kan ges, under förutsättning att den inte överstiger Skatteverkets nivå.

Minnesgåva

En minnesgåva kan ges

- vid jämna födelsedagar från 50 år och uppåt till medarbetare som varit anställd i minst sex år
- efter 25 års anställning eller
- när medarbetare, som varit anställd i minst sex år, slutar.

En minnesgåva är skattefri under förutsättning att gåvans värde inte överstiger Skatteverkets nivå för minnesgåva och inte ges vid mer än ett tillfälle, utöver den gåva som kan ges till medarbetare som slutar sin anställning.

Gåvor i övriga sammanhang

Det finns andra tillfällen där det kan vara lämpligt att en medarbetare uppmärksammas av arbetsgivaren. Det kan exempelvis vara aktuellt när en medarbetare blir långvarigt sjuk eller drabbas av dödsfall i familjen. Detta utgör inte intern representation utan betraktas som en personalvårdsförmån.

4.3 Extern representation

Extern representation ska ha ett direkt samband med och vara till nytta för verksamheten. En representationsgåva är avsedd att bidra till goda förbindelser mellan kommunen och extern organisation.

Kommunen är restriktiv med gåvor till externa parter. Gåvor ges i första hand i form av 1) reklamgåvor eller 2) representationsgåvor. Med reklamgåvor avses varor utan personlig karaktär och som är av obetydligt värde. Reklamgåvor ska vara försedda

med kommunens eller verksamhetens namn eller logotyp, till exempel kommunens profilvaror. En representationsgåva ska rikta sig till hela den mottagande organisationen och kan som exempel vara blommor, fruktkorg eller chokladkartong.

5 Bisyssla

En bisyssla kan vara en extra anställning, ett uppdrag eller egen verksamhet vid sidan av det ordinarie arbetet. En bisyssla kan vara tillfällig eller permanent och det spelar ingen roll om bisysslan ger ekonomisk ersättning eller inte. Om en bisyssla är förtroendeskadlig kan det utgöra jäv. Utifrån denna aspekt är kommunens grundhållning att bisysslor är tillåtna så länge de inte kommer i konflikt med arbetsuppgifterna i anställningen eller de grunder för förbud som anges i lag eller avtal.

Medarbetare ska anmäla bisysslor så att närmsta chef kan bedöma om bisysslan är tillåten eller inte. Medarbetaren ska även anmäla eventuella förändringar vad gäller bisysslan. Beslut om tillåten eller inte tillåten bisyssla ska fattas av närmast chef och dokumenteras.

Utgångspunkten är att bisysslor är tillåtna förutsatt att de:

- inte konkurrerar med kommunens egen verksamhet
- inte inverkar hindrande för medarbetarens arbetsuppgifter
- inte skadar förtroendet för medarbetarens opartiskhet i arbetet och/eller skadar verksamhetens anseende.

Förnya alkoholpolitiska programmet

2020.11.13

Det nu gällande alkoholpolitiska programmet skrevs 2009 och innehåller fortfarande aktuella och viktiga skrivningar om framförallt nolltolerans för alkohol och droganvändning hos barn och unga.

Dock har det sedan 2009 skett förändringar i samhället och synsättet på alkohol och dess användning i samband med arbetsrelaterade aktiviteter. Uppdelningen i arbetsliv och den privata sfären kan ibland vara oklar vilket kan försvåra gränsdragningar för servering av alkohol. Forskning om alkohol och beroende säger att 20% av befolkningen använder alkohol på ett skadligt sätt för sig själva samt att 6–7 % befolkningen har en beroendesjukdom. Alla dessa personer finns överallt i arbetslivet. För att underlätta för dessa att kunna arbeta utan att förvärra sin situation och för att minska risken för att fler drabbas av beroendesjukdom kan riktlinjer underlätta och tydliggöra hur kommunen agerar i alkoholfrågor.

Forskning visar nu att det inte finns säkra nivåer av alkoholkonsumtion för att undvika att bli beroende av alkohol eller utveckla andra allvarliga sjukdomar som t ex hjärt- och kärlsjukdomar eller cancer.

Vänsterpartiet anser det vara dags för Nacka kommun att i sitt alkoholpolitiska program ta ställning för när Nacka kommun inte ska servera eller bekosta alkohol för anställda eller andra gäster i arbetsrelaterade sammanhang och när det inte är tillåtet att servera alkohol i kommunens lokaler.

Vänsterpartiet yrkar:

- att* det införs riktlinjer i det alkoholpolitiska programmet som tydliggör när Nacka kommun inte ska servera eller bekosta alkohol för anställda eller andra gäster i arbetsrelaterade sammanhang.
- att* det införs riktlinjer i det alkoholpolitiska programmet när det inte får serveras alkohol i kommunens egna lokaler

Vänsterpartiet Nacka

Tomas Ottosson

Fredrik Holmqvist



Ramar och förutsättningar för
att inleda upphandling av
verksamhetssystem och
digitala lösningar för sociala
omsorgsprocesser

10

SOCN 2021/94

2021-03-15

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/94

Socialnämnden

Ramar och förutsättningar för att inleda upphandling av verksamhetssystem och digitala lås för sociala omsorgsprocessen

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen fatta följande beslut.

Kommunstyrelsen beslutar att inleda upphandling av verksamhetssystem och digitala lås för sociala omsorgsprocessen.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden behöver konkurrensutsätta dagens verksamhetssystem eftersom avtalet med nuvarande leverantör löper ut den 30 september 2022. Avtalstiden för det nya avtalet uppgår till totalt 16 år, inklusive optioner på förlängningar. Verksamhetssystemet ska stödja handläggning av samtliga förekommande ärenden inom socialnämndens verksamhet och därtill ge förutsättningar för en helt digital hantering av ärenden samt möjliggöra en större delaktighet och service för kunderna. Leverantörerna av verksamhetssystem är medelstora och stora företag. Upphandlingen kommer att genomföras som ett öppet förfarande och anbuderna kommer värderas utifrån mest fördelaktiga anbud, baserat på pris och kvalitet.

Ärendet

Bakgrund och syfte med upphandlingen

Det nuvarande avtalet med den befintliga leverantören av verksamhetssystem, Pulsen AB, löper ut 30 september 2022. Inom kommunen använder barn- och familjeenheten, omsorgsenheten och äldreheten systemet. Handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda utgör en central uppgift inom socialtjänsten och kommunen har en skyldighet att dokumentera hanteringen av beslut och genomförande. Att kommunen har ett väl fungerande verksamhetssystem är en förutsättning för att handläggningen av ärenden är enkel, snabb och effektiv i enlighet med den lagstiftning som styr verksamheten. Handläggningen ska dessutom vara rättssäker och i linje med kommunens övergripande fokusområden när det gäller strävan efter en helt digital process och en trygg hantering med hög servicenivå till kommunens kunder.

Omfattning

Upphandlingen omfattar licenser för kommunen att använda verksamhetssystemet inom socialnämndens verksamhet. Upphandlingen föreslås omfatta även systemstöd för mobil



återrapportering av hemtjänstinsatser samt en option om att avropa digitala lös till kommunens hemtjänstkunder. Upphandlingen föreslås dock inte omfatta de delar av dagens verksamhetssystem som hanterar ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser. Det föreslås därtill att inte heller den kommunala utföraren Valfärd Samhällsservices behov omfattas, eftersom VSS har valt att upphandla systemstöd på egen hand.

Avtalsängden föreslås vara totalt 16 år inklusive optioner på förlängning. Initialt föreslås avtalslängden vara fyra (4) år. Därefter föreslås avtalet kunna förlängas fyra (4) gånger. De två (2) första förlängningarna föreslås omfatta fyra (4) år och de två följande två (2) år vardera. Den föreslagna längden motiveras av att bytet av ett kritiskt verksamhetssystem är både tidskrävande och kostsamt.

Avtalsstart planeras till 1 oktober 2022 eller, om möjligt tidigare, eftersom verksamheten kommer behöva arbeta i två system parallellt under införandeperioden.

Avtal föreslås tecknas med en (1) leverantör.

Mål med avtalet

Målet med avtalet är att socialnämnden får ett väl fungerande verksamhetssystem som är

- Rättssäkert
- Användarvänligt utifrån kund och handläggare
- Stödjer en helt digital handläggningsprocess

Upphandlingsförfarandet

Upphandlingen föreslås genomföras genom en tillämpning av reglerna för ett öppet förfarande. Ett öppet förfarande är ett förfarande där alla leverantörer får lämna anbud. Förfarandet genomförs i ett steg vilket innebär att samtliga intresserade leverantörer lämnar in anbud och att både prövningen av kraven på leverantören och prövningen av anbudet (utvärderingsprocessen) sedan sker i ett och samma steg.

Anledningen till valet av föreslaget förfarande är att antalet leverantörer på marknaden är begränsat och att socialnämnden förväntar sig ett begränsat antal anbud. Inköpet av verksamhetssystemet syftar till att stödja ärendeprocesser som är lagstyrda och enhetliga. Det innebär att de verksamhetssystem som finns på marknaden inte skiljer sig åt i huvudsaklig funktionalitet.



Roller och ansvar

| Namn | Befattning | Roll |
|---|---|------------------|
| Karin Kollberg | Social- och äldredirektör | Avtalsägare |
| Åsa Lundgren | Projektledare Sociala omsorgsprocessen | Projektledare |
| Elin Hag Charlotta Olsson Annica Högdin Jonas Johnsson Emilia Odin Emma Pettersson Kateryna Sjepeleva Carina Smith | Kravanalytiker, Digitaliseringsenheten Förvaltningsledare, Digitaliseringsenheten Förvaltningsledare, Sociala omsorgsprocessen Handläggare, Barn- och familjeenheten Handläggare, Äldreenheten Handläggare, Omsorgsenheten Handläggare, Omsorgsenheten Kvalitetsutvecklare, Äldreenheten | Projektmedlemmar |
| Kai Chiang Malin Fredriksson | Inköpare Inköpare | Inköpsansvariga |

Tidplan

| Process | Klart |
|--------------------|-------------------------------|
| Behovsanalys | Februari 2021 |
| Marknadsanalys | Mars 2021 |
| Annonsering | Maj 2021 |
| Utvärdering | Augusti 2021 |
| Tilldelningsbeslut | September 2021 |
| Kontraktsskrivning | November 2021 |
| Avtalstid | Oktober 2022 - september 2038 |

Krav på leverantören och tjänsten

De särskilda krav som föreslås ställas på leverantören och systemet omfattar bland annat

- Att systemet stödjer handläggning av samtliga förekommande ärenden inom sociala omsorgsprocessen
- Att systemet ger förutsättningar för en helt digital hantering av ärenden
- Att systemet möjliggör för socialtjänstens kunder att vara delaktiga i sina ärenden, genom till exempel e-tjänster och ärendeöversikt samt att kunna ta del av handlingar digitalt.
- Att leverantören utvecklar systemet över tid, i enlighet med lagar och föreskrifter och i enlighet med den övergripande utvecklingen inom det digitala området.

Leverantörsuppföljning

Leverantörsuppföljningen i Nacka kommun görs av beställande verksamhet (avtalsägare) med stöd av inköpsenheten. Avtalsägare i förevarande upphandling är socialnämnden.

Miljö och hållbarhet

Upphandlingen föreslås ställa krav på att leverantören bedriver ett systematiskt kvalitets- och miljöarbete. En minskad hantering av papper och handlingar som skrivs ut och skickas fysiskt kommer också bidra till en bättre miljö och ett mer hållbart arbetssätt.

Marknadsanalys och inköpsstrategi

Det finns uppskattningsvis fyra (4) leverantörer som tillhandahåller färdigutvecklade system för socialtjänstverksamhet. Dessa fyra leverantörer utgörs av medelstora eller stora företag. Komplexiteten i denna typ av verksamhetssystem, bland annat kopplat till utveckling och underhåll/support, är så omfattande att nämnden ser det som främmande att en mindre leverantör kan leverera det system som efterfrågas.

Utvärdering

Utvärderingsgrunden föreslås vara bästa förhållande mellan pris och kvalitet.

Pris

Anbudsgivarna föreslås lämna pris för införande och årliga samt övriga kostnader.

Kvalitet

1. Anbudsgivarna svarar ja eller nej på ett antal frågor, som beskriver krav och förutsättningar som är helt nödvändiga (ska-krav). Det krävs ja-svar på samtliga frågor för att anbudsgivaren ska gå vidare till nästa del i utvärderingen.
2. Anbudsgivarnas skriftliga svar på ett antal frågor (bör-krav) betygssätts i en tydlig poängmatris. Poängen ger avdrag på anbudspriset. Pris efter avdrag/poäng följer med till sista delen i utvärderingen.
3. Demonstration av utvalda funktioner, och betygssättning i en tydlig betygsmatris.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnad för nuvarande verksamhetssystem är cirka 1 800 000 kronor per år. Licenspriset är lågt, jämfört med vad licenser uppskattas kosta idag. Priset beror på att Nacka och andra kommuner vid införande av systemet deltog i ett utvecklingsarbete tillsammans med leverantören. Utöver licenspris har kommunen lagt mycket resurser på att kvalitetssäkra systemet, utifrån handläggning av ärenden och användarvänlighet.

Uppskattat avtalsvärde för verksamhetssystemet (licenser, support och konsultkostnader) uppgår till cirka 5 000 000 kronor per år. Till det kommer en kostnad för införande på mellan 1 000 000 kronor och 2 500 000 kronor. Uppskattat avtalsvärde för digitala lås är 9 000 000 kronor.



Totalt avtalsvärde (med utgångspunkt från ett sextonårigt avtal) uppskattas till 91 500 000 kronor.

Konsekvenser för barn

Ett verksamhetssystem som ger förutsättningar för snabb, enkel och effektiv handläggning säkrar att information i ärendena snabbt kommer in i verksamhetssystemet. På så sätt får vi en intern transparens, med uppdaterad information i verksamhetssystemet. Detta påverkar alla ärenden som har med barn att göra, både när barnet har ett eget ärende och när barnets närstående har det, det vill säga både direkt och indirekt.

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Åsa Lundgren
Projektledare
Omsorgsenheten